



Handungsleitfaden

 www.bielefeld.de

Umgang mit suizidalen Krisen und Suizidprävention an Bielefelder Schulen



Die aktuelle digitale Version dieses Handlungsleitfadens finden Sie unter: <https://www.bielefeld.de/download/Handungsleitfaden-Krisen.pdf>

Inhalt

1. Vorworte	4
2. Allgemeine Informationen	7
2.1 Hinweise zu Handhabung des Handlungsleitfadens	7
2.2 Definitionen	8
2.3 Hintergrund	9
3. Schulisches Vorgehen bei einer suizidalen Krise	11
3.1 Überblick.....	11
3.2 Schematisches Vorgehen in suizidalen Krisen bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern ..	12
3.3 Schematisches Vorgehen in suizidalen Krisen bei volljährigen Schülerinnen und Schülern	13
3.4. Ansprechpartner für Schulpersonal in suizidalen Krisen	14
Anhang 3.1: Anzeichen für eine psychosoziale Krise oder mögliche Suizidalität	15
Anhang 3.2: Vorgehen bei unklaren oder schwierigen Fallkonstellationen.....	16
Anhang 3.3: Hinweise für das Gespräch mit einer suizidalen Schülerin bzw. einem suizidalen Schüler	17
Anhang 3.4: Hinweise für das Gespräch mit den Sorgeberechtigten.....	19
Anhang 3.5: Psychiatrische Abklärung bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern durch die Sorgeberechtigten.....	20
Anhang 3.6: Notfallnummern für minderjährige Schülerinnen und Schüler sowie deren Sorgeberechtigte	21
Anhang 3.7: Kontaktadressen und weiteres Vorgehen zur fachärztlichen Abklärung bei volljährigen Schülerinnen bzw. Schülern	21
Anhang 3.8: Notfallnummern für volljährige Schülerinnen und Schüler sowie deren Vertrauenspersonen	22
Anhang 3.9: Liste mit schulexternen Hilfeangeboten.....	23
Anhang 3.10: Entbindung von der Schweigepflicht	27

4. Rückkehr einer Schülerin bzw. eines Schülers nach einer suizidalen Krise mit und ohne schulische Auszeit	29
4.1 Vorplanungen	30
4.2 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang mit der Schülerin bzw. dem Schüler	30
4.3 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang mit den Eltern.....	31
4.4 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang mit den Mitschülerinnen und Mitschülern.....	32
4.5 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang für das Schulpersonal	32
Anhang 4.1: Brief an die Eltern (Variante A: nach Klinikaufenthalt – durch die Klinik ausgehändigt).....	34
Anhang 4.2: Brief an die Eltern (Variante B: ohne Klinikaufenthalt)	35
Anhang 4.3: Formulierungsvorschläge für Lehrkräfte zur Wiedereingliederung einer Schülerin bzw. eines Schülers in die Schule	36
Anhang 4.4 Dokumentation des Runden Tisches.....	37
5. Schulische Programme oder Konzepte zur Prävention suizidaler Krisen bzw. zur Förderung von Resilienz	39
5.1 Spezielle Suizidpräventionsprogramme (z.B. Bründel, 1994; Plöderl et al., 2010).....	39
5.2 Programme oder Trainings zum sozialen Lernen oder zur Mobbingprävention	40
5.3 MindMatters	40
5.4 Klassenrat.....	41
5.5 Schulfach Glück	43
5.6 Rituale und Maßnahmen der positiven Psychologie auf Klassenebene	44
5.7 URSBi – Unterstützung der Resilienz von Schülerinnen und Schülern – eine Unterrichtseinheit der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld	44
5.8 Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg.....	45
5.9 Stressbewältigungstrainings	46
5.10 Achtsamkeit in der Schule.....	47
5.11 STABIEL (Stigma-Abwehr-Bielefeld).....	48
5.12 Weitere Möglichkeiten zur Prävention	50
Anhang 5.1: Trainings und Programme zum sozialen Lernen und zur Mobbingprävention	51
Anhang 5.2: Übungen und Rituale der positiven Psychologie für den Unterricht und den Schulalltag	55
6. Literatur	59
7. Mitwirkende	62
8. Impressum	63

1 Vorworte

Vorwort von Herrn Dr. Udo Witthaus

Die Auseinandersetzung mit den Themen Suizidalität und Suizid stellt in unserer Gesellschaft ein Tabu dar. Geäußerte Suizidgedanken können im Umfeld der Person ganz unterschiedliche Emotionen und Gedanken hervorrufen: Scham, Angst, Wut, Schuld, Unsicherheit, Unverständnis, Ohnmacht und oft Hilflosigkeit.

Der Suizidversuch oder der Tod durch Suizid einer Schülerin oder eines Schülers sind relativ seltene Ereignisse. 2021 wurden in Deutschland bei jungen Personen zwischen 15 und 19 Jahren 162 Suizide festgestellt (44 weiblich, 118 männlich). In der Altersgruppe der unter 15-jährigen wurden immerhin 27 Suizide (15 weiblich, 12 männlich) erfasst.

Suizidgedanken oder depressive Tendenzen sind keine Seltenheit. Bei Selbsttötungsgedanken und Selbsttötungsversuchen konnte dabei ein deutlicher Anstieg der Ausprägung ab dem 13 – 14 Lebensjahr festgestellt werden (Voss et al., 2019).

Auch der Schulpsychologische Dienst stellt bei seiner Arbeit immer wieder fest, dass Selbsttötungsgedanken und Selbsttötungsabsichten verhältnismäßig viele Jugendliche in unterschiedlicher Ausprägung begleiten. Daten aus pädiatrischen Notaufnahmen mit dem Schwerpunkt in NRW zeigen zudem, dass es im Jahr 2021 zu einem erheblichen Zuwachs an Suizidversuchen bei deutschen Jugendlichen (12 – 17Jahre) gekommen ist. Weiblichen Jugendliche waren hiervon besonders betroffen (Bruns et al., 2022).

Bei dieser Problematik ist ein sehr frühes, gezieltes und abgestimmtes pädagogisches Handeln notwendig. Bereits am 26.11.2014 fand ein Fachforum zum Thema „Suizidprävention und Umgang mit suizidalen Krisen an Schulen“ in Bielefeld statt, auf dem die konkreten Probleme und Fragen aus Sicht der Schulen zusammengetragen wurden. Daraufhin gründete sich eine Fachgruppe, die zu den zentralen Fragestellungen drei Arbeitsgruppen (Schulinterne Handlungsempfehlungen, Reintegration, Zuständigkeiten und Zusammenarbeit) initiierte.

Zahlreiche Expertinnen und Experten der Bielefelder Schul- und Soziallandschaft, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Beratungsstellen beschäftigen sich mit geeigneten und notwendigen Maßnahmen zum Umgang mit suizidalen Krisen und haben bei der Erstellung des Handlungsleitfadens mehr als zwei Jahre lang engagiert mitgewirkt.

Die Ergebnisse wurden von einer Redaktionsgruppe in diesem Handlungsleitfaden zusammengefasst. Dieser versteht sich als strukturierende Hilfe, Abläufe zu organisieren, Zuständigkeiten zu klären und einen Überblick über verschiedene externe Helfersysteme in Bielefeld zu vermitteln, an die sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Schulen in Krisen wenden können. Darüber hinaus gibt er Hilfestellung zur Entwicklung eigener schulprogrammatrischer Konzepte in Bezug auf Suizidprävention und Intervention bei suizidalen Krisen.



Dr. Udo Witthaus
Dezernent für Schule, Bürger und Kultur der Stadt Bielefeld

Vorwort von Herrn LRSD Martin Gustorff

Für das Land Nordrhein-Westfalen ist es ein zentrales Anliegen, Schülerinnen und Schülern einen möglichst positiven Rahmen für das Zusammenleben, das gemeinsame Lernen und die individuelle Entwicklung in der Schule zu vermitteln und dabei Lehrkräften sowie allen weiteren schulischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein größtmögliches Maß an Unterstützung und Handlungssicherheit zu geben. Dies schließt auch ein, dass alle Beteiligten einer Schulgemeinschaft *auf mögliche Krisensituationen* vorbereitet sind, diese möglichst frühzeitig erkennen, um präventiv tätig werden zu können oder bei Bedarf frühzeitig angemessen zu intervenieren. Der direkt oder indirekt zum Ausdruck gebrachte Wunsch, nicht mehr leben zu wollen, ist ein Ausdruck intensiv erlebter innerer Not von Schülerinnen und Schülern.

Suizidgefährdete Kinder und Jugendliche senden im Kontext ihres schulischen Umfeldes in der Regel Signale an ihre Mitschülerinnen und Mitschüler, Freunde und Lehrkräfte aus, die unbedingte Beachtung verdienen und Ausgangspunkt für eine individuell angemessene Unterstützung sein sollten. Die direkte Konfrontation mit dem Thema Suizidalität führt jedoch oft zu einer gravierenden Verunsicherung und wirft die Fragen auf: Was kann und was darf ich jetzt tun?

Der vom Ministerium für Schule und Weiterbildung sowie der Unfallkasse NRW herausgegebene Notfallordner bietet für Schulen eine generelle Handlungsempfehlung für unterschiedliche Krisensituationen, so auch zum Thema Suizid.

Mit der Erstellung des vorliegenden Handlungsleitfadens für Bielefeld liegt nun bereits in zweiter Auflage eine spezifische, auf die Region abgestimmte Handreichung vor, die Mitarbeitenden

an Schulen Handlungssicherheit gibt, indem Präventions- und Hilfsangebote mit den jeweils konkreten Zugangsbedingungen und Erreichbarkeiten beschrieben werden. Eine wertvolle Ergänzung bieten Hinweise zur Gesprächsführung sowie Empfehlungen zur Vorbereitung und Durchführung von Reintegrationsmaßnahmen. Weiterhin wird das zentrale Thema Prävention in dem Handlungsleitfaden aufgegriffen. Kinder und Jugendliche sollten in Schule ermutigt werden, eigene Befindlichkeiten zu thematisieren und sich in krisenhaft erlebten Situationen an Lehrkräfte und pädagogisches Personal der Schule zu wenden.

Die Stärkung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und somit die wirkungsvolle Prävention intensiver persönlicher Krisen sollten einen hohen Stellenwert in der Schulkultur und in den pädagogischen Bezügen des Schulalltags einnehmen. Dabei kann die Schulberatungsstelle der Stadt Bielefeld ein wertvoller Kooperationspartner in der Information, Beratung und Begleitung von Schulen sein.

Herzlichen Dank an alle beteiligten Akteure für die Erstellung dieses wertvollen, praxisorientierten Handlungsleitfadens, der hoffentlich dazu beiträgt, Handlungssicherheit im Umgang mit suizidalen Krisen aufzubauen und Schülerinnen und Schüler möglichst frühzeitig angemessen zu stärken und zu unterstützen.



LRSD Martin Gustorff
Bezirksregierung Detmold, Dezernat 41
(Dezernent mit der Generale Schulpsychologie)

Vorwort von Herrn

Prof. Dr. med. Michael Siniatchkin

Wenn Kinder und Jugendliche sagen „Ich will nicht mehr leben“, „Ich bin lebensmüde“ oder „Es macht für mich alles keinen Sinn mehr, ich will nur noch, dass es schnell vorbei ist“, klingt das schockierend, trifft uns zutiefst und verunsichert uns gleichermaßen. Suizidalität bei jungen Menschen ist kein seltenes Problem. Nach Unfällen ist der Suizid die häufigste Todesursache bei Jugendlichen. Viele Jugendliche beschäftigen sich mit dem Thema Tod im Rahmen ihrer Entwicklungsaufgaben, sie arbeiten an ihrem Lebensentwurf und realisieren die Grenzen des Lebens. Manche entdecken in einem erwünschten Tod Lösungen für viele Schwierigkeiten, die sie belasten. Aufgrund ihres jungen Alters haben sie häufig wenig Lebenserfahrung mit komplexen Problemen des Alltags oder mit der Existenz effektiv umzugehen. Wir müssen diesen Jugendlichen unter die Arme greifen, rechtzeitig die Not und die Belastung erkennen, ihnen bei der Lösung ihrer Probleme helfen, gemeinsam mit den Jugendlichen nach alternativen Lösungen suchen. Ein wichtiger Schritt ist, Kinder und Jugendliche schnell in die Helfersysteme zu integrieren, Suizidalität zu erkennen und Hilfen anzubieten.

Suizidalität ist ein Thema, das lang im Verborgenen bleibt. Mehr als 70% der Jugendlichen, die sich das Leben genommen haben, waren nie in psychiatrischer Behandlung, wurden nicht in die Helfersysteme integriert und haben keine professionelle Hilfe erfahren. Nur bei einer Minderheit von Kindern und Jugendlichen mit einem Suizidversuch, liegt eine sich lange anbahnende psychische Störung vor. Kinder und Jugendliche bereiten suizidale Handlungen nicht über Wochen und Monate vor, agieren oft impulsiv, abhängig von der Situation, oft nach einem banalen Grund. Zudem ist das Thema Selbsttötung mit einem Schamgefühl verbunden. Aufgrund ihres entwicklungsbedingten Ablösungsprozesses ist häufig die Kommunikation zwischen pubertierenden

Jugendlichen und den Eltern eingeschränkt. Jugendliche fühlen sich oft mit dem Thema Suizidalität alleingelassen, sie haben keinen Ansprechpartner. All das zeigt, wie wichtig es ist, dass die Lehrkräfte die Befindlichkeiten der Jugendlichen im Blick haben und bei einer sichtbaren Belastung Kinder und Jugendliche ansprechen. Da Kinder und Jugendliche einen sehr großen Teil ihres Lebens in der Schule verbringen, sind Schulen ein wichtiger, wenn nicht entscheidender Bestandteil der Helfersysteme. Wenn es uns gelingen würde, Schulen für Suizidprävention zu sensibilisieren, würde man mit Sicherheit vielen Kindern und Jugendlichen helfen können, bevor sie verzweifelt keinen Ausweg mehr sehen. Ich hoffe, wir können dann diesen jungen Menschen schnell Hilfen anbieten und die Dunkelziffer der Suizidalität deutlich reduzieren.

In diesem Handlungsleitfaden finden Sie alle notwendigen Informationen über den Umgang mit dem Thema Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen. Der Leitfaden soll Ihnen helfen, sicher und wirksam das Thema anzugehen. Ich freue mich sehr, eine sehr differenzierte Verfahrensanweisung in der Hand halten zu dürfen, in welcher Sie alle Fragen zum Thema Suizidalität beantwortet bekommen. Der Leitfaden macht Sie handlungsfähig, und wir müssen beim Thema Suizidalität schnell handeln. Auch Sie in der Schule können Leben retten!



Prof. Dr. med. Michael Siniatchkin
Ehemals Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel, Universität Bielefeld

2. Allgemeine Informationen

2.1 Hinweise zu Handhabung des Handlungsleitfadens

Im Folgenden werden Hinweise gegeben, wie im Krisenfall der Handlungsleitfaden von Mitarbeitenden in Schulen hilfreich eingesetzt werden kann.

Zentral für die Beschreibung der Handlungsschritte ist das Kapitel 3. Der Überblick 3.1 auf Seite 11 vermittelt in aller Kürze die wichtigsten Grundsätze für den Umgang mit einer suizidalen Krise einer Schülerin bzw. eines Schülers. Anschließend folgen zwei schematische Darstellungen zu den notwendigen Handlungsschritten – getrennt für minderjährige und für volljährige Schülerinnen und Schüler. Diese Trennung war notwendig, da bei volljährigen Schülerinnen und Schülern die Eltern/Sorgeberechtigten nur mit Einverständnis der bzw. des Betroffenen einbezogen werden dürfen. Bei Minderjährigen haben die Sorgeberechtigten (i. d. R. die Eltern) eine entscheidende Rolle für den Hilfeprozess.

Um die Ablaufschemata übersichtlich zu halten, wurden Hinweise auf ergänzende Informationen im Ablaufschema aufgenommen und am Ende des Kapitels 3 als Anhänge 3.1 bis 3.10 zusammengestellt. Die wichtigsten Telefonnummern zu Ansprechpartnern für den Notfall sind in den Anhängen 3.6 und 3.8 auf den Seiten 21 und 22 aufgeführt. Im Anhang 3.9 befindet sich eine Liste der schulexternen Hilfeangebote für Bielefeld.

Um eine Kooperation aller im Einzelfall beteiligten Stellen unter Berücksichtigung des Datenschutzes zu ermöglichen, wurde eine berufsspezifische Schweigepflichtentbindung erarbeitet und abgestimmt. Diese befindet sich als Anhang 3.10 auf Seite 27.

Im Kapitel 4 werden Hinweise und Handlungsempfehlungen für die gut begleitete Rückkehr einer Schülerin bzw. eines Schülers nach einer suizidalen Krise (mit und ohne schulische Auszeit) beschrieben.

Die Prävention ist eine bedeutsame Voraussetzung für die Vorbeugung und den besseren Umgang mit Krisen. Ausgewählte schulische Maßnahmen und Programme zur Prävention von suizidalen Krisen von Schülerinnen und Schülern bzw. zur Förderung von Resilienz und Wohlbefinden werden im Kapitel 5 präsentiert. Da der Handlungsleitfaden bei dringendem Handlungsbedarf schnell und übersichtlich die notwendigen Handlungsschritte beschreiben soll, wurde das Kapitel zur Prävention im hinteren Teil der Broschüre platziert. Zur Vorbeugung von suizidalen Krisen ist es von entscheidender Bedeutung, dass die einzelnen Schulen ein eigenes Präventionskonzept erarbeiten und auf Klassenebene umsetzen. Hierzu bietet die Regionale Schulberatungsstelle Bielefeld Unterstützung und Fortbildungsangebote an. Im Anhang 5.2 sind ergänzend dazu Übungen und Rituale der positiven Psychologie für den Unterricht und den Schulalltag zusammengestellt.

2.2 Definitionen

Die vorliegenden Definitionen zur Thematik der suizidalen Krisen sind entnommen aus der Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al. (2016).

Der Begriff Suizidalität umfasst den gesamten Bereich Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche.

Unter Suizid versteht man die von einer Person willentlich und im Bewusstsein der Irreversibilität des Todes selbst herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens.

Als Suizidversuch wird jede selbstinitiierte Verhaltenssequenz eines Individuums beschrieben, welches zum Zeitpunkt des Handlungsbeginns erwartet, dass die getroffenen Maßnahmen zum Tode führen werden. Als Zeitpunkt des Beginns der Verhaltensweise wird jener Zeitpunkt ge-

wählt, zu dem ein Verhalten initiiert wurde, das die Anwendung der Suizidmethode beinhaltet (APA, 2013). Das heißt, dass alle Handlungen, die mit dem Ziel unternommen werden, damit aus dem Leben zu scheiden und die nicht tödlich enden, als Suizidversuch verstanden werden.

Als Suizidgedanken werden Gedanken beschrieben, das eigene Leben durch eigenes Handeln zu beenden. Ein Suizidplan liegt dann vor, wenn eine konkrete Methode formuliert wird, mittels derer das Individuum plant, aus dem Leben zu treten (Nock et al., 2008). Die Unterscheidung zwischen Suizidgedanken und Suizidplänen ist von klinischer Relevanz, da von Jugendlichen mit Suizidgedanken jene, die auch Suizidpläne beschreiben, dreimal häufiger einen Suizidversuch unternehmen (Nock et al., 2013).

Unter chronischer Suizidalität versteht man kontinuierlich vorhandene Suizidgedanken mit oder ohne Suizidversuch(en).

Unterscheidung latente vs. akute suizidale Krise

Für den Umgang mit suizidalen Jugendlichen ist die Unterscheidung zwischen latenter und akuter Suizidalität hilfreich.

Latente Suizidalität:

- ▶ Die von der Schülerin bzw. dem Schüler geäußerten Suizidgedanken sind (zeitweise) vorhanden, allerdings ohne konkrete und bevorstehende Handlungsabsichten oder Vorbereitungen.
- ▶ Eine Distanzierungsfähigkeit von den suizidalen Gedanken und Vorstellungen ist bei der Schülerin bzw. dem Schüler gegeben.
- ▶ Die Schülerin bzw. der Schüler kann sich auf alternative Lösungswege einlassen.

Akute Suizidalität:

- ▶ Die von der Schülerin bzw. dem Schüler geäußerten Suizidgedanken sind sehr dominant und gehen mit konkreten und/oder bevorstehenden Handlungsabsichten (Suizidplänen) einher.
- ▶ Die Schülerin bzw. der Schüler hat konkrete Pläne bzgl. Vorgehen, Methode, Zeit und Ort der suizidalen Handlung.
- ▶ Die Schülerin bzw. der Schüler kann sich nicht von seinen suizidalen Absichten distanzieren und kann eine suizidale Handlung für die nächste Zeit nicht ausschließen.

Die Übergänge zwischen latenter und akuter Suizidalität sind fließend und eine eindeutige Zuordnung ist nicht immer möglich.

Je systematischer und konkreter die suizidalen Gedanken und Pläne sind, je weniger Alternativen erwogen werden, umso akuter ist die Suizidalität einzuschätzen, umso dringlicher und wichtiger werden die Hilfen.

Bei Unklarheiten zur Einschätzung der suizidalen Äußerungen einer Schülerin bzw. eines Schülers wenden Sie sich über das Krisenhandy (0151 51 02 05 01) an die Krisenbeauftragten der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld.

Quelle: Andrea Sartori (Jahreszahl unbekannt)

2.3 Hintergrund

Lustlos oder lebensmüde?

Suizid im Kindes- und Jugendalter

Dr. Dr. Ulrich Preuß, Chefarzt, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie und Psychosomatik, Bad Salzuflen, Bielefeld, Detmold, Herford und Minden

Suizid, Selbstmord, Selbsttötung oder Freitod sind Handlungen eines Menschen, die allein oder mithilfe anderer Personen zur unnatürlichen aber freiwilligen Tötung der handelnden Person führen. Suizidversuch oder Selbstmordversuch führen aus unterschiedlichen Gründen nicht zum Tod und sie sind weit häufiger als Suizide.

Suizid ist die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen.

In Deutschland ist die Suizidrate rückläufig, dennoch sterben unter Einschluss der Erwachsenen mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle, Mord, Totschlag, illegale Drogen und Aids zusammen. Über alle Altersstufen hinweg sind es in der Regel psychosoziale Krisen mit Krankheitswert, die zur Selbsttötung führen. Falsch ist es anzunehmen, dass Menschen, die vom Suizid reden, es nicht wirklich tun werden; während die, die dies tun wollen, davon nicht reden. Damit ergibt sich ein Ansatz zur Prävention.

Vielen Menschen gilt der Suizid als ein Akt der Selbstbestimmung

Junge Leute nehmen sich im Herbst und Winter, ältere Menschen hingegen mehr im Frühjahr und Sommer, das Leben. Jugendliche und Erwachsene bevorzugen das Wochenende, geriatrische Patienten Sonn- und Feiertage.

Jede 5. weibliche und jeder 8. männliche Jugendliche/r hatte konkrete Suizidpläne.

Die Suizidziffer (Zahl der Suizide pro 100.000 Einwohner der gleichen Altersgruppe) beträgt in der Bundesrepublik 9 für männliche und 3 für weibliche Jugendliche. Geschätzte Suizidversuchsrate: bei männlichen Jugendlichen: 127 pro 100.000, bei weiblichen Jugendlichen: 376 pro 100.000.

3-bis 5-jährigen Kindern fehlt das Verständnis der Irreversibilität des Todes: Sie gehen davon aus, dass der Tod ein vorübergehender Zustand ist, ein Schlaf oder eine Reise. In diesem Alter kommen unfallbedingte Strangulationen vor, die gelegentlich irrtümlich als Suizide gedeutet werden. Im Alter von 9 oder mehr Jahren verfügen dann die meisten Kinder über ein „richtiges Todeskonzept“ (sie erkennen die Universalität, Nicht-Reversibilität, Non-Funktionalität und die Kausalität des Todes). Kindergartenkinder und Kinder in den ersten Schuljahren erleben den Tod einer wichtigen Bezugsperson vor allem als ein Verlassen-Werden, antworten u. U. auf Liebesentzug mit dem Impuls zur suizidalen Handlung, gleichsam als Vergeltung in Form eines „Weggehens“ wegen des anderen Verstorbenen.

Suizidverdacht und Suizidhandlungen erfordern immer die fachärztliche Abklärung bei einer Psychiaterin bzw. einem Psychiater für Kinder und Jugendliche bzw. Erwachsene.

Das erste Ziel ist die Reduktion oder Beendigung suizidaler Gedanken und Handlungen. Um die Rückbildung suizidaler Gedanken zu ermöglichen, sind die Bearbeitung von erschütterten Selbstkonzepten, der Wiederaufbau eines Selbstwertgefühls und die Reduktion von Schuldgefühlen wichtig. Ziel ist es, alternative und individuelle Problemlösungsstrategien zu finden.

Kommt es zum Suizid des Minderjährigen, wird staatsanwaltschaftlich geprüft, inwieweit eine Verletzung der Sorge- und Sorgfaltspflicht bei den betreuenden Erwachsenen vorliegt.

Bei akut suizidalen Patientinnen und Patienten, die stationär aufgenommen werden müssen, muss sichergestellt werden, dass keine entsprechenden Objekte mit aufgenommen werden, mit Hilfe derer der Patient sich selbst töten kann.

Gründe für eine kinder- und jugendpsychiatrische stationäre Aufnahme bestehen bei:

- ▶ Fortbestehen der Suizidalität
- ▶ Wiederholtem Parasuizid, möglicherweise mit harten Methoden und zusätzlichen Komplikationen
- ▶ Geringer Mitarbeit und Motivation zur Behandlung oder Sicherung bei Patientin bzw. Patient und Familie
- ▶ Behandlungsbedürftiger organischer oder psychischer Grunderkrankung

Gelegentliche Stimmungstiefs gehören zur Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Aus vorübergehenden Krisen können sich aber psychische Probleme entwickeln, zum Beispiel eine depressive Verstimmung mit oder ohne Suizidgedanken oder -plänen. Häufig werden die inneren Nöte und das stille Leiden lange nicht erkannt. Wann sollten sich die Betreuungspersonen Sorgen machen? Was können Sie in solchen Situationen tun? Wo finden Sie Hilfe?

Depressive Verstimmung

Mit einer depressiven Verstimmung ist ein Zustand gemeint, in dem das Gefühl von Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit dominiert – während einiger Wochen bis zu mehreren Monaten oder Jahren. Im Gegensatz zu einer bedrückten

Stimmung im Alltag ist eine depressive Verstimmung nicht mit eigener Willenskraft kontrollierbar. Aktuell leiden drei bis zehn Prozent aller Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren unter einer Depression. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen.

Die Grenzen zwischen normaler und problematischer Entwicklung sind fließend. Viele Warnsignale einer depressiven Verstimmung sind beispielsweise auch Bestandteile normaler jugendlicher Entwicklung: zu Tode betrübt, gereizt, verschlossen, gelangweilt oder grüblerisch, oft mit sich und der Welt unzufrieden. Weitere Anzeichen und Warnsignale, wann es kritisch wird, befinden sich in Anhang 3.1 am Ende dieses Kapitels auf Seite 15.

Ursachen

Depressive Verstimmungen sind kein Zeichen eines persönlichen Versagens – sie haben psychische, soziale und biologische Ursachen. Depressive Verstimmungen und Suizidabsichten entstehen nicht über Nacht. Oft sind sie das Resultat einer längeren problematischen Entwicklung.

Mögliche Auslöser

- ▶ Einschneidende Lebensereignisse: Tod eines Elternteils oder Geschwisters, Gewalterfahrung, Scheidung der Eltern, körperliche Erkrankung, etc.
- ▶ Dauerstress: Ausgrenzung, Liebeskummer, anhaltende schulische Überforderung, etc.
- ▶ Zahlreiche kurze Belastungen: verschiedene bedrückende Ereignisse gleichzeitig, z.B. schlechte Schulleistungen, Stress in der Familie, Verlust eines Haustieres

Quellen: Goldman (2014), Gordon (1983), Hammen (2013), Harrington (2013), Ihle (2016), Joshi & Billick (2016), Naab et al. (2014) Niebank & Petermann (2002), Petermann & Winkel (2007)

3. Schulisches Vorgehen bei einer suizidalen Krise

3.1 Überblick

BEI EINER UNMITTELBAREN GEFÄHRDUNGSSITUATION

(z.B. Schülerin bzw. Schüler steht auf dem Schuldach und möchte springen):

Betätigen Sie sofort den Notruf (112)

und schirmen Sie die Mitschülerinnen und Mitschüler ab.

Folgende Punkte spielen bei suizidalen Krisen **ohne eine unmittelbare Gefährdungssituation** eine wichtige Rolle. Das ausführliche Vorgehen wird auf Seite 12 (für minderjährige Schülerinnen und Schüler) und auf Seite 13 (für volljährige Schülerinnen und Schüler) beschrieben.

Kollegialer Austausch über die Situation und das weitere Vorgehen

Tauschen Sie sich mit anderen (Fach-)Personen in der Schule über die Situation aus und besprechen Sie das weitere Vorgehen. Hierzu eignen sich erfahrene Lehrkräfte, die Klassen- oder Beratungslehrkraft, die Schulsozialarbeit, die Schulleitung, eine Vertrauensperson der Schülerin bzw. des Schülers oder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der schulpsychologischen Beratungsstelle oder der Familienberatungsstellen.

Information der Sorgeberechtigten oder Bezugspersonen

Bei suizidalen Schülerinnen und Schülern unter 18 Jahren ist es unerlässlich, die Sorgeberechtigten unmittelbar zu informieren und in die Schule zu einem Gespräch einzuladen. Die Sorgeberechtigten tragen die Verantwortung und müssen sich um eine fachärztliche Abklärung sowie um weitere Unterstützungsmaßnahmen kümmern.

Bei suizidalen Schülerinnen und Schülern über 18 Jahren ist es hilfreich, in Absprache mit der Schülerin bzw. mit dem Schüler eine Bezugsperson zu informieren, die als Ansprechperson und Unterstützung fungieren kann.

Gespräch mit einer suizidalen Schülerin bzw. mit einem suizidalen Schüler

Geben Sie der Schülerin bzw. dem Schüler kein Verschwiegenheitsversprechen.

- ▶ Man darf und muss die Suizidalität direkt und konkret ansprechen („Hast du schon einmal darüber nachgedacht, dich selbst zu töten?“)
- ▶ Stellen Sie Hilfe in Aussicht und besprechen Sie mit der Schülerin bzw. mit dem Schüler das weitere Vorgehen (z.B. Information der Sorgeberechtigten)

Austausch mit den Beteiligten und Wiedereingliederung

Bestimmen Sie als Schule eine Ansprechperson, die mit der betroffenen Schülerin bzw. mit dem betroffenen Schüler, der Familie oder den Bezugspersonen sowie den zuständigen Ärztinnen und Ärzten oder Therapeutinnen und Therapeuten Kontakt hält (Dazu ist eine Schweigepflichtentbindung für alle Beteiligten notwendig – siehe Anhang 3.10 am Ende dieses Kapitels auf Seite 27). Planen Sie mit allen Beteiligten die Wiedereingliederung in den Schulalltag (z.B. über einen Runden Tisch).

Schulpsychologische Unterstützung in Krisen

Bei Unsicherheiten sowie bei Beratungs- und Unterstützungsbedarf sind die **schulpsychologischen Krisenbeauftragten** der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld Ansprechpartner. Sie sind erreichbar unter dem Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld:

0151 51 02 05 01 (Mo-Do 08.00 – 16.00 Uhr und Fr 08.00 – 12.00 Uhr) Ansprechpartner außerhalb der Dienstzeiten finden Sie in Anhang 3.6 und 3.8 dieses Kapitels auf Seite 21 und 22.

Die schulpsychologischen Krisenbeauftragten beraten und unterstützen (in Zusammenarbeit mit der für die Schule zuständigen schulpsychologischen Fachkraft) die Schulen in Krisen **telefonisch** oder (bei Bedarf) vor **Ort an der Schule**.

3.2 Schematisches Vorgehen in suizidalen Krisen bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern

Schülerin bzw. Schüler selbst

wendet sich mit Suizidgedanken oder Suizidplänen an Schulpersonal

Es besteht **Verdacht** auf eine mögliche Suizidalität einer Schülerin bzw. eines Schülers z.B. durch:

- ▶ Hinweise von Mitschülerinnen oder Mitschülern
- ▶ Indirekte Äußerungen oder schriftliche bzw. zeichnerische Darstellungen (z.B. neue Medien, Klassenarbeiten)
- ▶ Auffälliges Verhalten (s. Anzeichen auf eine mögliche Suizidalität in Anhang 3.1 am Ende dieses Kapitels auf Seite 15)

Hinweise ernst nehmen

- ▶ Weitere Informationen und Beobachtungen einholen sowie Austausch mit weiteren (Fach-) Personen über die Situation der Schülerin bzw. des Schülers und das weitere Vorgehen
- ▶ Planung des Gesprächs mit der Schülerin bzw. dem Schüler und Kontaktaufnahme

Gespräch mit betroffener Schülerin bzw. betroffenem Schüler

- ▶ Hinweise zum Gespräch mit suizidaler Schülerin bzw. suizidalem Schüler finden sich in Anhang 3.3 am Ende dieses Kapitels auf Seite 17.

Informationsfluss in der Schule

- ▶ Information an die Schulleitung über den Vorfall (die ggf. Schulaufsicht und/oder Schulträger informiert)
- ▶ Information (in Absprache mit der Schülerin bzw. dem Schüler) an weitere Beteiligte (z.B. Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft, Schulsozialarbeit, Vertrauensperson etc.)
- ▶ Austausch über das weitere schulische Vorgehen

Benachrichtigung der Sorgeberechtigten

- ▶ **Unmittelbare Kontaktaufnahme** mit den **Sorgeberechtigten** der Schülerin bzw. des Schülers und Einladung zu einem **unverzüglichen Gespräch**.
- ▶ Das Einbeziehen der Sorgeberechtigten ist aufgrund der Verantwortung sowie für das Einleiten von Unterstützungsangeboten **unverzichtbar**.
 - ▶ Hinweise zum Vorgehen bei fehlender Erreichbarkeit, bei Widerständen der Schülerin bzw. des Schülers gegen die Benachrichtigung oder bei Verdacht auf Gefährdung durch den häuslichen Hintergrund finden sich in Anhang 3.2 am Ende dieses Kapitels auf Seite 16.

Gespräch mit den Sorgeberechtigten und ggf. der Schülerin bzw. dem Schüler

- ▶ Hinweise zum Elterngespräch s. Anhang 3.4 am Ende dieses Kapitels auf Seite 19

Weiteres Vorgehen der Schule:

- ▶ Benennung einer Ansprechperson für die Familie und die Kooperationspartner.
- ▶ Gesprächsangebote im schulischen Kontext für die Schülerin bzw. den Schüler
- ▶ Planung des weiteren Vorgehens (z.B. Runder Tisch) und der Wiedereingliederung (s. Kapitel 4)
- ▶ Berücksichtigung von betroffenen Mitschülerinnen und Mitschülern (z.B. Freund/innen, Eingeweihte) und Reaktion auf unerwünschte Dynamiken in der Klasse, Schule sowie in den sozialen Netzwerken.
- ▶ ggf. Vorabinformation durch die Schule an die niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis

Weiteres Vorgehen der Sorgeberechtigten:

- Die Sorgeberechtigten veranlassen eine fachärztliche Abklärung bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater.
- Die Abklärung einer latenten Suizidalität sollte zeitnah (in den folgenden Tagen) und die einer akuten Suizidalität sollte unverzüglich (nach Möglichkeit am selben Tag) erfolgen (Unterscheidung akut vs. latent s. Kasten auf Seite 8).
- ▶ Kontaktadresse zur fachärztlichen Abklärung finden Sie in Anhang 3.5 am Ende dieses Kapitels auf Seite 20

3.3 Schematisches Vorgehen in suizidalen Krisen bei **volljährigen** Schülerinnen und Schülern

Schülerin bzw. Schüler selbst

wendet sich mit Suizidge-
danken oder Suizidplänen
an Schulpersonal

Es besteht **Verdacht** auf eine mögliche Suizidalität einer Schülerin bzw. eines Schülers z.B. durch:

- ▶ Hinweise von Mitschülerinnen und Mitschülern
- ▶ Indirekte Äußerungen oder graphische Darstellungen (z.B. neue Medien, Klassenarbeiten)
- ▶ Auffälliges Verhalten (s. Anzeichen auf eine mögliche Suizidalität in Anhang 3.1 am Ende dieses Kapitels auf Seite 15)

Hinweise ernst nehmen

- ▶ Weitere Informationen und Beobachtungen einholen sowie Austausch mit weiteren (Fach-) Personen über die Situation der Schülerin bzw. des Schülers und das weitere Vorgehen.
- ▶ Planung des Gesprächs mit der Schülerin bzw. mit dem Schüler und Kontaktaufnahme

Gespräch mit betroffener Schülerin bzw. betroffenem Schüler

- ▶ Gespräch ggf. nicht alleine führen, sondern weitere (Fach-)Personen hinzuziehen oder weiteres Gespräch mit dieser Person und der Schülerin bzw. dem Schüler vereinbaren.
- ▶ Absprache mit der Schülerin bzw. dem Schüler, ob eine Bezugsperson (z.B. Eltern, Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte, Ausbildungsbetrieb) hinzugezogen werden kann.
- ▶ Hinweise zum Gespräch mit suizidaler Schülerin bzw. suizidalem Schüler finden sich in Anhang 3.3 am Ende dieses Kapitels auf Seite 17.

Ggf. Gespräch mit der Schülerin bzw. dem Schüler und einer Bezugsperson

- ▶ Ggf. Aufklärung der Bezugsperson über die psychosoziale Situation der Schülerin bzw. des Schülers
- ▶ Ggf. Hinweise an die Bezugsperson zum Umgang und zu Unterstützungsangeboten (s. Anhang 3.9 am Ende dieses Kapitels auf Seite 23)
- ▶ Ggf. Bitte an die Bezugsperson, die Schülerin bzw. den Schüler beim weiteren Vorgehen zu begleiten und als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Schule zur Verfügung zu stehen.
- ▶ Ggf. Absprachen über das weitere Vorgehen und zur Kooperation der Beteiligten (s. Anhang 3.9 und 3.10 am Ende dieses Kapitels auf den Seite 23 und 27)
- ▶ Ggf. Notfallnummern und Kontaktadressen von Hilfsangeboten mitgeben (s. Anhang 3.8 und 3.9 am Ende dieses Kapitels auf den Seiten 22 und 23)

Weiteres Vorgehen der Schule:

- ▶ Information an die Schulleitung über den Vorfall (die ggf. Schulaufsicht u./o. Schulträger informiert)
- ▶ Information (in Absprache mit der Schülerin bzw. dem Schüler) an weitere Beteiligte (z.B. Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft, Schulsozialarbeit, Vertrauensperson der Schülerin bzw. des Schülers, ggf. enge Freund/innen in der Schule, Ausbildungsbetrieb)
- ▶ Benennung einer Ansprechperson in der Schule für die Schülerin bzw. den Schüler, die Bezugsperson und die Kooperationspartner.
- ▶ Gesprächsangebote im schulischen Kontext für die Schülerin bzw. den Schüler.
- ▶ Planung des weiteren Vorgehens (z.B. Runder Tisch) und der Wiedereingliederung (s. Kapitel 4)
- ▶ Berücksichtigung von betroffenen Mitschülerinnen und Mitschülern (z.B. Freund/innen, Eingeweihte) und Reaktion auf unerwünschte Dynamiken in der Klasse, der Schule und den sozialen Netzwerken.

Weiteres Vorgehen der volljährigen Schülerin bzw. des volljährigen Schülers:

Abklärung der Suizidalität durch die Schülerin bzw. den Schüler (ggf. in Begleitung mit einer Bezugsperson) bei einer Psychiaterin/einem Psychiater.

Die Abklärung einer **latenten** Suizidalität sollte **zeitnah** (in den folgenden Tagen) und einer **akuten** Suizidalität sollte **unverzüglich** (nach Möglichkeit an demselben Tag) erfolgen (Unterscheidung akut vs. latent s. Kasten auf Seite 8)

- ▶ Kontaktadressen und weiteres Vorgehen zur fachärztlichen Abklärung finden Sie in Anhang 3.7 am Ende dieses Kapitels auf Seite 21
- ▶ Kontaktadressen für weitere externe Unterstützung (z.B. Therapie, Beratungsstellen) und Notfallnummern finden Sie in Anhang 3.8 und 3.9 am Ende dieses Kapitels auf den Seiten 22 und 23.

3.4. Ansprechpartner für Schulpersonal in suizidalen Krisen

Der Umgang mit suizidalen Schülerinnen und Schülern geht häufig mit Unsicherheiten sowie einem erhöhten Beratungs- und Unterstützungsbedarf einher. Die Krisenbeauftragten der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld sowie weitere Einrichtungen beraten Lehrkräfte, Schulsozialarbeit und das weitere pädagogische Personal an Bielefelder Schulen zum Umgang mit suizidalen Krisen.

Die Krisenbeauftragten der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld sind schulische Ansprechpartner für den gesamten Prozess einer suizidalen Krise.

Sie sind erreichbar unter dem Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld:

0151 51 02 05 01

**(Mo-Do 08.00 – 16.00 Uhr und
Fr 08.00 – 12.00 Uhr)**

Die schulpsychologischen Krisenbeauftragten beraten und unterstützen die Schulen in Krisen **telefonisch** oder (bei Bedarf) **vor Ort an der Schule**. Es besteht dabei eine enge Kooperation mit der für die Schule zuständigen schulpsychologischen Fachkraft.

Weitere Beratungsmöglichkeiten für Lehrkräfte, Schulsozialarbeit und weiteres pädagogisches Personal:

- ▶ **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst der Stadt Bielefeld,**
Mo – Do 8:00 – 16:00 Uhr und
Fr 8:00 – 12:00 Uhr
Tel.: 0521 51-6713
- ▶ **Sozialpsychiatrischer Dienst (für Erwachsene) der Stadt Bielefeld,**
Mo – Fr 8:00 – 15:00 Uhr
Tel.: 0521 51-2581
- ▶ **Krisendienst Bielefeld**
Mo – Fr nachts: 18:00 – 7:30 Uhr,
Wochenende & Feiertage:
rund um die Uhr
Tel.: 0521 3 29 92 85
- ▶ **Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien**
(s. Anhang 3.9 am Ende dieses Kapitels auf Seite 23)

Anhang 3.1: Anzeichen für eine psychosoziale Krise oder mögliche Suizidalität

Folgende Punkte können Hinweise auf eine mögliche Suizidalität sein. Selbstverständlich können sie auch Anzeichen für andere psychosoziale Krisen darstellen, die mit einem Unterstützungsbedarf einhergehen.

- ▶ Leistungseinbruch, Abfall von Konzentration und Motivation
- ▶ Sozialer Rückzug
- ▶ Gleichgültigkeit, Traurigkeit, Verlust an Freude
- ▶ Vernachlässigung von Interessen, Hobbys und Aktivitäten, die vorher Spaß gemacht haben
- ▶ Schuldgefühle, Versagensängste, Hoffnungslosigkeit
- ▶ Energielosigkeit, Abgeschlagenheit, Müdigkeit
- ▶ Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch
- ▶ Exzessiver Konsum von Computerspielen
- ▶ Schulvermeidung
- ▶ Psychosomatische Beschwerden
- ▶ Schläft kaum noch oder sehr viel und/oder Gewichtszunahme oder -abnahme

Besondere Anzeichen:

- ▶ Indirekte verbale Äußerungen über Suizidgedanken, -vorstellungen oder -absichten (z.B. „ich kann nicht mehr...“, „am liebsten wäre ich tot...“, „ich weiß nicht mehr weiter...“, „ich schaff es nicht mehr...“)
- ▶ Schriftliche oder symbolische Äußerungen (z.B. Abschiedsbriefe, Nachrichten oder Bilder in neuen Medien, Aufsätze, Verschenken lieb gewonnener Gegenstände)

- ▶ Gerüchte und Berichte, die von Mitschülerinnen bzw. Mitschülern geäußert werden
- ▶ Selbstgefährdendes Verhalten (z.B. Ritzen, riskantes Verhalten, provozierte Unfälle etc.)

Je nach Alter und Entwicklung können die Warnsignale unterschiedlich ausgeprägt sein. Ein einzelner Punkt bedeutet nicht gleich das Vorliegen einer psychosozialen Krise oder Suizidalität. Dennoch ist es wichtig, die betroffene Schülerin bzw. den betroffenen Schüler zu beobachten, sich mit anderen auszutauschen und mit der Schülerin bzw. dem Schüler ins Gespräch zu gehen.

Die Grenzen zwischen normaler und problematischer Entwicklung sind fließend. Viele Warnsignale einer depressiven Verstimmung sind beispielsweise auch Bestandteile normaler jugendlicher Entwicklung: zu Tode betrübt, gereizt, verschlossen, gelangweilt oder grüblerisch, oft mit sich und der Welt unzufrieden.

Kritisch wird es,

- ▶ Wenn mehrere Warnsignale gleichzeitig oder einzelne besonders stark auftreten oder wenn verschiedene Warnsignale über einen längeren Zeitraum ohne Unterbrechung auftreten.
- ▶ Wenn sich die Warnsignale in verschiedenen Lebenssituationen zeigen (Familie, Schule/Arbeitsplatz, Freizeit).
- ▶ Wenn die Warnsignale nicht erklärbar sind, z.B. als vorübergehende Reaktion auf eine speziell belastende Situation.
- ▶ Wenn der Alltag wegen der auftretenden Warnsignale nur noch mit Mühe oder überhaupt nicht mehr bewältigt werden kann.
- ▶ **Weitere Hinweise zu Suizidalität finden sich im Notfallordner NRW (S. 233-239) und der Krisenpräventionsbroschüre (S. 105-127).**

Quellen: Alexandra Sartori (Jahreszahl unbekannt), MSW NRW & UK NRW (2015), Bründel (2004)

Anhang 3.2: Vorgehen bei unklaren oder schwierigen Fallkonstellationen

In Einzelfällen kann es zu unklaren oder schwierigen Situationen kommen, die das weitere Vorgehen erschweren. Beispiele für solche Fallkonstellationen sind:

- ▶ Die Sorgeberechtigten sind nicht erreichbar oder weigern sich in die Schule zu kommen.
- ▶ Die Sorgeberechtigten stimmen der psychiatrischen Abklärung zu, die minderjährige Schülerin bzw. der minderjährige Schüler jedoch nicht.
- ▶ Die minderjährige Schülerin bzw. der minderjährige Schüler stimmt der psychiatrischen Abklärung zu, die Sorgeberechtigten jedoch nicht.
- ▶ Sowohl die Sorgeberechtigten als auch die minderjährige Schülerin bzw. der minderjährige Schüler stimmen der psychiatrischen Abklärung nicht zu.
- ▶ Die Schülerin bzw. der Schüler ist nicht transportwillig oder -fähig.
- ▶ Verdacht auf Gefährdung durch den häuslichen Hintergrund (Kindeswohlgefährdung).
- ▶ In diesen Fällen wenden Sie sich bitte über das **Krisenhandy (0151 51 02 05 01)** an die Krisenbeauftragten der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld.

Anhang 3.3: Hinweise für das Gespräch mit einer suizidalen Schülerin bzw. einem suizidalen Schüler

Ziele des Gesprächs

- ▶ Abklärung, ob suizidale Gedanken, Vorstellungen, Absichten oder andere psychosoziale Belastungen vorliegen
- ▶ Prüfung der Ernsthaftigkeit und Dringlichkeit der suizidalen Gedanken, Vorstellungen, Absichten
- ▶ Stabilisierung der Schülerin bzw. des Schülers
- ▶ Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten und Klärung des weiteren Vorgehens

Vor dem Gespräch

- ▶ Überprüfen Sie Ihre eigene Handlungsfähigkeit (Bin ich selbst in der Lage das Gespräch zu führen?).
- ▶ Führen Sie bei Unsicherheit das Gespräch zu zweit (z.B. mit Beratungslehrkraft, Sozialarbeit, Schulleitung, schulpsychologischer Fachkraft, Familienberatungsstelle etc.).
- ▶ Zeigen Sie eine ruhige und besonnene Haltung. Dies hilft der Schülerin bzw. dem Schüler.
- ▶ Gönnen Sie sich vor dem Gespräch etwas Zeit und Ruhe zum Sammeln und Vorbereiten.
- ▶ Bereiten Sie das Gespräch vor (Inhalt, Struktur). Sprechen Sie sich ggf. mit anderen vorher ab.
- ▶ Erwarten Sie nicht zu viel vom ersten Gespräch und seien Sie geduldig. Bieten Sie ggf. mehrere Gespräche an.
- ▶ Erkundigen Sie sich ggf. bei anderen Bezugspersonen, ob diese die gleichen Beobachtungen machen.

Im Gespräch

- ▶ **Versprechen Sie keine Verschwiegenheit.**
- ▶ Bauen Sie eine Beziehung zur Schülerin bzw. zum Schüler auf (Beziehung anbieten, Ansprechperson sein, ...).
- ▶ Seien Sie aufmerksam und nehmen Sie die Schülerin bzw. den Schüler ernst.
- ▶ Erkennen Sie allerdings auch Ihre Grenzen und zeigen Sie diese auf (man ist kein Elternteil, keine Therapeutin bzw. Therapeut, nicht ununterbrochen erreichbar etc.).
- ▶ Äußern Sie Ihre Sorgen und Ihren Wunsch zu helfen.
- ▶ Treten Sie für mögliche Lösungen ein: „Es gibt Wege, auch wenn du sie noch nicht siehst“.
- ▶ Führen Sie keine Sinndiskussion über Richtig und Falsch.
- ▶ **Man darf und muss die Suizidalität direkt und konkret ansprechen („Hast du schon einmal darüber nachgedacht, dich selbst zu töten?“).**
- ▶ Nutzen Sie folgende Fragen zum Konkretisieren. Diese können helfen, das Ausmaß der Suizidalität einzuschätzen.
 - „Wie oft hast du diese Suizidgedanken/-vorstellungen?“, „Seit wann bestehen sie?“
 - „Hast du schon konkrete Vorstellungen, wie du dich selbst töten willst?“
 - „Wann möchtest du es tun?“, „Kennst du schon den konkreten Ort?“
 - „Wie würdest du genau vorgehen?“, „Hast du schon Vorbereitungen getroffen?“
 - „Wie würdest du den Selbsttötungswunsch auf einer Skala von 1–10 einschätzen?“
 - „Was hält dich von einem Suizid ab?“
 - „Wen könntest du nicht im Stich lassen?“

- „Was möchtest Du in deinem Leben erreichen?“
 - „Wer weiß darüber Bescheid?“
- Überlegen Sie gemeinsam mit der Schülerin bzw. dem Schüler, wie sie bzw. er mit schwierigen Situationen und schlechten Gefühlen umgehen kann (Stabilisierung):
- „Was hat dir bisher in schwierigen Situationen geholfen?“, „Was könntest du tun, wenn es dir wieder schlecht geht?“
 - „Was machst du gerne?“, „Was tut dir gut?“, „Was lenkt dich von schlechten Gefühlen ab?“
 - „Wer kann dir helfen?“, „Mit wem kannst du sprechen?“
- Bieten Sie schulinterne Entlastung und Unterstützung an.
- Zeigen Sie konkrete externe Hilfeangebote auf
- **Bei Anzeichen auf eine mögliche Suizidalität:** Verdeutlichen Sie der Schülerin bzw. dem Schüler, dass Sie die **Sorgeberechtigten informieren** und als **Ressource** hinzuziehen werden. Bei **erwachsenen Schülerinnen und Schülern** ist es äußerst hilfreich, in **Absprache** ebenfalls eine **Bezugsperson** (z.B. Eltern oder Lebenspartner/in) oder **externe Hilfeangebote** (siehe Anhang 3.9 dieses Kapitels auf Seite 23) zur **Unterstützung** hinzuzuziehen. Sollten sich **keine Anzeichen** auf eine Suizidalität ergeben, bleiben Sie dennoch in **Kontakt** und **bieten** Sie Gespräche an.
- Lassen Sie sich ggf. von der suizidalen Schülerin bzw. dem suizidalen Schüler zusichern, dass er bzw. sie sich bis zum nächsten Termin/bis zur fachärztlichen Abklärung nichts antut.

Vermeiden Sie:

- Vorwürfe machen („Jetzt reiß dich endlich mal zusammen“)
- Sorgen herunterspielen („Das ist doch alles nicht so schlimm“)
- Schnelle Ratschläge erteilen – diese erzeugen nur noch mehr Druck
- Selber eine Diagnose stellen
- Alles selber in den Griff bekommen wollen

Nach dem Gespräch

- Lassen Sie eine akut gefährdete Schülerin bzw. einen akut gefährdeten Schüler nicht alleine, entziehen Sie offensichtlich gefährdende Gegenstände
- Dokumentieren Sie das Gespräch
- Reflektieren Sie das Gespräch mit einer anderen Person (z.B. Beratungslehrkraft, Sozialarbeit, Schulleitung, Kollegin bzw. Kollege, schulpsychologische Fachkraft, Familienberatungsstelle) und sorgen Sie auch für sich selbst
- **Weitere Hinweise zu Suizidalität finden sich im Notfallordner NRW (S. 233-239) und der Krisenpräventionsbroschüre (S. 105-127).**

Quellen: Sartori & Wais (2021), MSW NRW & UK NRW (2023), Bründel (2004)

Anhang 3.4: Hinweise für das Gespräch mit den Sorgeberechtigten

Das Gespräch mit den Sorgeberechtigten ist unverzichtbar, da sie die Verantwortung haben und ohne sie das Einleiten von Unterstützungsangeboten schwierig ist.

Ziel des Gesprächs mit den Sorgeberechtigten:

- ▶ Aufklärung der Sorgeberechtigten über die psychosoziale Situation ihres Kindes
- ▶ Hinweise an die Sorgeberechtigten zum Umgang mit dem Kind und zu Unterstützungsangeboten (siehe Anhang 3.9 am Ende dieses Kapitels auf Seite 23)
- ▶ Bitte um eine fachärztliche Abklärung
- ▶ Absprachen über das weitere Vorgehen und zur Kooperation der einzelnen Beteiligten (z.B. Schweigepflichtentbindung, siehe Anhang 3.10 am Ende dieses Kapitels auf Seite 27)

Vor dem Gespräch:

- ▶ Bereiten Sie das Gespräch vor und stellen Sie eine positive und ruhige Gesprächsatmosphäre her. Führen Sie ggf. das Gespräch nicht alleine.
- ▶ Häufig ist es sinnvoll, erst mit den Sorgeberechtigten alleine zu sprechen und dann die Schülerin bzw. den Schüler mit dazu zu nehmen

Im Gespräch:

- ▶ Werben Sie bei den Sorgeberechtigten um Verständnis für die Situation des Kindes. Sie sollen dem Kind keine Vorwürfe machen.
- ▶ Häufig möchte die betroffene Schülerin bzw. der betroffene Schüler von den Sorgeberechtigten in den Arm genommen werden.
- ▶ Das Gespräch sollte lösungsorientiert und frei von Schuldzuweisungen sein.
- ▶ Falls notwendig, stellen Sie Sachlichkeit her.
- ▶ Das Problem ist auf dem Tisch, nun kann eine Lösung gefunden werden. Dies ist positiv!
- ▶ Erklären Sie die weiteren Schritte und verdeutlichen Sie deren Notwendigkeit.
- ▶ Verweisen Sie auf die Notwendigkeit einer engen Kooperation und ausreichender Offenheit zwischen Schule und Sorgeberechtigten (Schweigepflichtentbindung und regelmäßiger Kontakt).
- ▶ Ggf. Notfallnummern mitgeben (siehe Anhang 3.6 am Ende dieses Kapitels auf Seite 21)
- ▶ **Verweigern sich die Sorgeberechtigten und/oder die betroffene Schülerin bzw. der betroffene Schüler bzgl. einer psychiatrischen Abklärung, finden Sie in Anhang 3.2 in diesem Kapitel auf Seite 16 weitere Informationen**

Anhang 3.5: Psychiatrische Abklärung bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern durch die Sorgeberechtigten

Die Sorgeberechtigten veranlassen eine fachärztliche Abklärung bei einer niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterin bzw. einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater:

- ▶ Praxis Dr. Bär
Deckertstr. 52, 33617 Bielefeld
Tel. 0521 150716
- ▶ Praxis Momken
Braker Str. 69, 33729 Bielefeld
Tel. 0521 96788818
- ▶ Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Bielefeld am EvKB
Gadderbaumer Straße 41, 33602 Bielefeld
Tel. 0521 77278405

Die Abklärung einer latenten Suizidalität sollte **zeitnah** (in den folgenden Tagen) und die einer akuten Suizidalität sollte **unverzüglich** (nach Möglichkeit am selben Tag) erfolgen (*Unterscheidung akut vs. latent s. Kasten auf Seite 8*).

Außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen bzw. Kinder- und Jugendpsychiater (z.B. mittwochs- oder freitagnachmittags sowie am Wochenende und nachts) wenden sich die Sorgeberechtigten bei einer akuten Suizidalität an:

- ▶ die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bielefeld, Remterweg 13a, 33617 Bielefeld.
Krisenabklärung (und ggf. Aufnahme) mit Therapeutin bzw. Therapeuten (8:00 – 21:00 Uhr) bzw. diensthabender Ärztin bzw. Arzt des Kinderzentrums/der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (21:00 – 8:00 Uhr),
Tel.: **0521 772-76970**
- ▶ Vorstellung in der Notaufnahme Kinderzentrum (NoKi) des EvKB, Burgsteig 13, 33617 Bielefeld. Tel.: **0521 772-78050**

Unter Umständen kann es sinnvoll sein, gemeinsam mit den Sorgeberechtigten den Kontakt zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung herzustellen und/oder sie dorthin zu begleiten. Es ist jedoch rechtlich nicht zulässig, dass das Schulpersonal die Schülerin bzw. den Schüler im eigenen Auto dorthin fährt.

- ▶ **Hinweise zum Vorgehen bei Weigerung der Sorgeberechtigten und/oder der Schülerin bzw. des Schülers finden sich in Anhang 3.2 in diesem Kapitel auf Seite 16.**

Anhang 3.6: Notfallnummern für minderjährige Schülerinnen und Schüler sowie deren Sorgeberechtigte

► **Kinder- und Jugendtelefon (Nummer gegen Kummer)** anonyme und kostenlose Telefonberatung (Mo – Sa: 14:00 – 20:00 Uhr)
Tel. 116 111

► **Telefonseelsorge** anonyme und kostenlose Telefonberatung rund um die Uhr
Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222

► **Onlineberatung U25** für suizidgefährdete Menschen bis 25 Jahren
www.u25-deutschland.de



► **Krisenchat: <https://krisenchat.de>**



► **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst der Stadt Bielefeld**

Mo – Do: 08.00 – 16.00 Uhr,
Fr: 08.00 – 12.00 Uhr,
Tel.: 0521 51-6713

► **Sozialpsychiatrischer Dienst** der Stadt Bielefeld (für Erwachsene)
Mo – Fr: 08:00 – 15:00 Uhr
Tel.: 0521 51-2581

► **Krisendienst Bielefeld**

Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr,
an Wochenenden und Feiertagen:
rund um die Uhr
Tel.: 0521 3299285

Für Schülerinnen und Schüler, die nicht in Bielefeld wohnen, sind die sozialpsychiatrischen Dienste bzw. Einrichtungen der jeweiligen Kreise bzw. kreisfreien Städte zuständig (siehe auch Anhang 3.9 auf Seite 23).

Anhang 3.7: Kontaktadressen und weiteres Vorgehen zur fachärztlichen Abklärung bei volljährigen Schülerinnen bzw. Schülern

Krisenabklärung durch die Schülerin bzw. den Schüler (ggf. in Begleitung einer Vertrauensperson) möglichst am gleichen Tag bei einer **niedergelassenen Psychiaterin bzw. einem niedergelassenen Psychiater**. Adressen und Telefonnummern sind zu finden unter:

<https://www.arzt-auskunft.de/psychiatrie-und-psychotherapie>



Schülerinnen bzw. Schüler mit Wohnsitz in Bielefeld, die nicht bereits in einer psychiatrischen Behandlung sind bzw. die nicht am gleichen Tag eine Krisenabklärung durch eine niedergelassene Psychiaterin bzw. Psychiater erhalten, wenden sich an die:

**Psychiatrische Institutsambulanz (PIA),
Gadderbaumer Str. 33, 33602 Bielefeld,
Tel.: 0521 772-78526 (Sekretariat)**

Eine Vorstellung in der Psychiatrischen Institutsambulanz erfolgt nach telefonischer Ankündigung innerhalb der Öffnungszeiten. Häufig ist es hilfreich, wenn sie bzw. er von der Schulsozialarbeit, einer Lehrkraft oder Angehörigen begleitet wird. Bei **Schülerinnen bzw. der Schüler ohne Wohnsitz in Bielefeld** wenden Sie sich an den sozialpsychiatrischen Dienst des jeweiligen Kreises oder Kreisfreien Stadt oder an das Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle (0151 51-02 05 01)

Die Abklärung einer latenten Suizidalität sollte zeitnah (in den folgenden Tagen) und einer akuten Suizidalität sollte unverzüglich (nach Möglichkeit am selben Tag) erfolgen (Unterscheidung akut vs. latent s. Kasten auf Seite 8).

Anhang 3.8: Notfallnummern für volljährige Schülerinnen und Schüler sowie deren Vertrauenspersonen

Außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater (z.B. mittwochs- oder freitagsnachmittags sowie am Wochenende und nachts) bzw. der Psychiatrischen Institutsambulanz ist bei einer akuten Suizidalität die Notfallambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel für die fachärztliche Abklärung zuständig.

Notfallambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Evangelisches Klinikum Bethel, Haus Gilead IV
Remterweg 69–71, 33617 Bielefeld
Tel.: 0521 772-77113 oder 0521 772-77115.

Ggf. Notfallnummern mitgeben (siehe Anhang 3.8 auf dieser Seite)

Unter Umständen ist es sinnvoll sein, gemeinsam mit der betroffenen Schülerin bzw. dem betroffenen Schüler den Kontakt zur fachärztlichen Abklärung herzustellen und/oder sie bzw. ihn dorthin zu begleiten. Es ist jedoch rechtlich nicht zulässig, dass Schulpersonal die Schülerin bzw. den Schüler im eigenen Auto dorthin fahren.

In einem Akutfall einer volljährigen Schülerin bzw. eines volljährigen Schülers, die bzw. der nicht zur psychiatrischen Abklärung bereit ist, wenden Sie sich an das:

Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld (0151 51020501)
oder an den
sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Bielefeld (Tel.: 0521 51-2581).

► **Telefonseelsorge anonyme und kostenlose Telefonberatung rund um die Uhr**
Tel. 0800 1110111 oder 0800 1110222

► **Onlineberatung U25** für suizidgefährdete Menschen bis 25 Jahren
www.u25-deutschland.de



► **Krisenchat: <https://krisenchat.de>**



► **Sozialpsychiatrischer Dienst** der Stadt Bielefeld (für Erwachsene),
Mo – Fr. von 07.30 – 18.00 Uhr
Tel.: 0521 51-2581

► **Krisendienst Bielefeld**
Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr,
an Wochenenden und Feiertagen:
rund um die Uhr
Tel.: 0521 3299285

Für Schülerinnen und Schüler, die nicht in Bielefeld wohnen, sind die sozialpsychiatrischen Dienste der jeweiligen Kreise bzw. kreisfreien Städte zuständig (siehe Anhang 3.9 auf Seite 23).

Anhang 3.9: Liste mit schulexternen Hilfeangeboten

a) Niedergelassene kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Praxen

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

Niedergelassene kinder- und jugendpsychiatrische Praxen	Fachärztliche Abklärung (bei Fremd- und Selbstgefährdung) während der Öffnungszeiten der Praxen (Mo – Fr vormittags; Mo, Di u. Do nachmittags – außer Mittwoch- und Freitagnachmittag)	
Praxis Dr. Bär	Deckertstraße 52, 33617 Bielefeld	Tel.: 0521 150716
Praxis Momken	Braker Str. 69, 33729 Bielefeld	Tel.: 0521 96788818
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Bielefeld am EvKB	Gadderbaumerstr. 41, 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 772-78405

Erwachsene ab 18 Jahren

Niedergelassene Fachärzte/-innen für Psychiatrie	Fachärztliche Abklärung (bei Fremd- und Selbstgefährdung) während der Öffnungszeiten der Praxen (Mo – Fr vormittags; Mo, Di u. Do nachmittags – außer Mittwoch- und Freitagnachmittag)	siehe Internet: https://www.arzt-auskunft.de/psychiatrie-und-psychotherapie
--	--	--



b) Kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Kliniken

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bielefeld, Evangelisches Klinikum Bethel	Remterweg 13a, 33617 Bielefeld Im Krisenfall Abklärung akuter Eigen-/Fremdgefährlichkeit und ggf. Initiierung einer entsprechenden Notfallbehandlung Mo bis Do 8:00 bis 16:00 Uhr, Freitag 8:00 bis 12:00 Uhr Mo-Do 16:00/ Fr 12:00–8:00	Tel.: 0521 772-76931 0521 772-76932 kjp-anmeldung@ekvb.de Tel.: 0521 772-76970
Vorstellung in der Notaufnahme Kinderzentrum (NoKi) des EvKB.	Burgsteig 13, 33617 Bielefeld	Tel.: 0521 772-78050



Erwachsene ab 18 Jahre

Psychiatrische Institutsambulanz des Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel	Fachärztliche Abklärung (bei Selbst- und Fremdgefährdung) Gadderbaumer Straße 33 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 772-78526
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, Notfallsprechstunde des Evangelischen Klinikums Bethel	Fachärztliche Abklärung (bei Selbst- und Fremdgefährdung) außerhalb der Öffnungszeiten der psychiatrischen Institutsambulanz, Gilead IV Remterweg 69-71, 33617 Bielefeld	Tel.: 0521 772-704

c) Niedergelassene kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Praxen bzw. psychotherapeutische Praxen

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

Arbeitskreis Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutInnen in Ostwestfalen-Lippe (KJP-OWL)	Beratungsstellen oder Schulsozialarbeiter/innen können im Krisenfall eine Anfrage nach einem Therapieplatz an ein Mitglied des Arbeitskreises stellen.	Therapeutenliste www.kjp-owl.de	
--	--	--	--

Erwachsene ab 18 Jahre

Arbeitskreis niedergelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen Bielefeld e.V. [app]	Gerichtsstraße 3, 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 6077982 (Mo 9:00-10:30 + Di & Do 17:00 – 18:30 Uhr), im Internet: http://www.app-bielefeld.de	
Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe		116 117 im Internet: https://www.kvwl.de/buerger/terminservice-stelle-tss	

d) Regionale Schulberatungsstelle – Schulpsychologie

Regionale Schulberatungsstelle – Schulpsychologie	Turnerstraße 5 – 9 (1. Etage), 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 51-6916
Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld (Schulpsychologie)	Unterstützung für Schulen bei Krisen Mo – Do: 08.00 – 16.00 Uhr Fr: 08.00 – 12.00 Uhr	Tel.: 0151 51020501

e) Sozialpsychiatrische Dienste

Kinder- und Jugendliche bis 18-Jahre

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	Mo – Do: 08.00 – 16.00 Uhr Fr: 08.00 – 12.00 Uhr Nikolaus-Dürkopp-Str. 2a, 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 51-6713
Krisendienst	Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr Sa, So und Feiertage: rund um die Uhr	Tel.: 0521 3299285

Erwachsene ab 18 Jahre

Sozialpsychiatrischer Dienst, Bereitschaft in Krisen für Erwachsene	Mo – Fr 8:00 – 15:00 Uhr Nikolaus-Dürkopp-Str. 9, 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 51-2581
Krisendienst	Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr Sa, So und Feiertage: rund um die Uhr	Tel.: 0521 3299285

An Bielefeld grenzende Kreise:

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Gütersloh	Mo – Do: 8.00 – 17.00 Uhr Fr: 8.00 – 15.00 Uhr	Tel.: 05241 85-1718
Krisendienst e.V. Gütersloh	Mo – Fr: 19.00 – 7.30 Uhr Sa, So und Feiertage: rund um die Uhr	Tel.: 05241 531300
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Herford	Mo – Do: 8:30 – 17:00 Uhr Fr: 8:30 – 14:00 Uhr	Tel.: 05221 13-1608
Psychosozialer Krisendienst Herford	Mo, Do, Fr: 8:30 – 22:00 Uhr Di, Mi: 8:30 – 17:00 Uhr Sa, So und Feiertage: 12:00 – 20:00 Uhr	Tel.: 05221 13-1608
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Lippe	Regionale Zuständigkeiten finden sich auf der Internetseite des Kreises Lippe	Fachgebietsleitung: Tel.: 05231 62-1052

f) Beratungsstellen

Beratungsstellen für Kinder- und Jugendliche bis 27 Jahren und Familien

Mut-Werkstatt: Beratung für Kinder, Jugendliche, Familien und Schwangerschaft der Diakonie für Bielefeld	Standort Mitte: Paulusstr. 24-26, 33602 Bielefeld Standort Sennestadt: Lindemannplatz 3, 33689 Bielefeld	Tel.: 0521 98892601 Tel.: 05205 2880
Beratungsstelle für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (Familienberatungsstelle AWO)	Niederwall 65, 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 9216-421

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern Bethel	Bethelweg 22, 33617 Bielefeld	Tel.: 0521 32966210
Beratungsstelle im Stadtteil Baumheide, Kooperation: Gesellschaft für Sozialarbeit, AWO Bezirksverband	Rabenhof 76, 33609 Bielefeld	Tel.: 0521 557-62750
Beratungsstelle Stieghorst, Gesellschaft für Sozialarbeit	Glatzer Str. 21, 33605 Bielefeld	Tel.: 0521 52001-791 0521 52001-792
Mädchenhaus Beratungsstelle & Zufluchtsstelle	Detmolder Straße 87, 33604 Bielefeld	Beratungsstelle: 0521 173016 (SMS & Signal: 0176 29834287) Zufluchtsstelle: 0521 21010

Beratungsstellen für Erwachsene ab 18 Jahre

Psychologischer Beratungsdienst Ges. für Sozialarbeit	Marktstraße 2-4, 33602 Bielefeld	Tel.: 0521 52001-260
Psychologische Frauenberatung e. V. Frauenberatungsstelle Bielefeld	Ernst-Rein-Str. 33, 33613 Bielefeld	Tel.: 0521 121597
Beratungsstelle im Stadtteil Baumheide, Kooperation: Gesellschaft für Sozialarbeit, AWO Bezirksverband	Rabenhof 76, 33609 Bielefeld	Tel.: 0521 557-62750
Beratungsstelle Stieghorst, Gesellschaft für Sozialarbeit	Glatzer Str. 21, 33605 Bielefeld	Tel.: 0521 52001-791 0521 52001-792
Ansprechpartner für Männer man-o-mann Männerberatung im VSGB e.V. (kostenpflichtiges Angebot)	Teutoburger Str. 106 33607 Bielefeld, Sprechzeiten: Mo und Mi 10:00 – 12:00 Uhr, Di 15:00 – 17:00 Uhr, Do 16:00 – 18:00 Uhr	https://man-o-mann.de Tel.: 0521 68676
Erziehungs- und Familienberatungsstellen		siehe oben



g) Amt für Jugend und Familie – Jugendamt Bielefeld

Amt für Jugend und Familie – Jugendamt –	Zentrale Nummer, die an den zuständigen Mitarbeiter weiterleitet	0521 51-0
--	--	-----------

h) Telefonseelsorge

Telefonseelsorge Bielefeld	Anonyme und kostenlose Telefonberatung rund um die Uhr	Tel.: 0800 1110111 oder 0800 1110222
Kinder- und Jugendtelefon (Nummer gegen Kummer)	Anonyme und kostenlose Telefonberatung (Mo – Sa 14.00 – 20.00 Uhr)	Tel.: 116111

Anhang 3.10: Entbindung von der Schweigepflicht

Entbindung von der berufsspezifischen Schweigepflicht

Kind/Jugendliche/r
Volljährige/r Schüler/in

Bitte hier die Daten des Kindes, der/des Jugendlichen bzw. der/des volljährigen Schülerin/Schülers eintragen.

Name/n, Vorname/n: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Sorgeberechtigte/r 1 = Mutter Vater Vormund _____

Ergänzungspfleger/in für folgende Bereiche: _____

Bitte hier die Daten der/des Personensorgeberechtigten eintragen, einschließlich Adresse, sofern sie von der obigen Adresse abweicht.

Name/n, Vorname/n: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Sorgeberechtigte/r 2 = Mutter Vater Vormund _____

Ergänzungspfleger/in für folgende Bereiche: _____

Bitte hier die Daten der/des Personensorgeberechtigten eintragen, einschließlich Adresse, sofern sie von der obigen Adresse abweicht.

Name/n, Vorname/n: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Ich als Kind/Jugendliche/r/volljährige/r Schüler/in entbinde/n

Wir/Ich als Sorgeberechtigte/r

die Ärzte/Ärztinnen, Psycholog/innen, Sozialarbeiter/innen und die weiteren Berufsträger der **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Ev.- Klinikum Bethel gGmbH**
Remterweg 13a, 33617 Bielefeld, Telefon: 0521 772-76931 Fax: 0521 772-76966

die Ärzte/Ärztinnen, Psycholog/innen, Sozialarbeiter/innen und die weiteren Berufsträger des **Evangelischen Klinikums Bethel, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**
Gilead IV, Remterweg 69/71, 33617 Bielefeld

die Berufsträger der niedergelassenen **Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Praxisname: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

die Berufsträger der niedergelassenen **Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

Praxisname: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

die mit der Betreuung in der **Schule** beauftragten Personen (Schulleiter/in, Klassenlehrer/in, Beratungslehrer/in, Schulsozialarbeiter/in)

Schulname: _____

Name/n Ansprechperson/en.: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

und die folgenden Institutionen (Ansprechperson und Kontaktdaten)

Jugendamt in _____

Beratungsstelle in _____

Jugendhilfeeinrichtung/-anbieter (z.B. Wohngruppe, SPFH, ...) : _____

Regionale Schulberatungsstelle: _____

Sonstige: _____

– jeweils einschließlich der in den organisatorischen und weisungsgebundenen internen Bereich der vertrauensbegründenden Sonderbeziehung einbezogenen Gehilfen –,

die mich/das Kind/den Jugendlichen/die Jugendliche wegen meiner/seiner/ihrer psychischen Erkrankung behandeln und betreuen, von der ärztlichen/berufsspezifischen Schweigepflicht in folgendem Umfang:

Die wesentlichen – auch ärztlichen/therapeutischen – Einschätzungen, die im Rahmen der Behandlung/der Betreuung des o. g. jungen Menschen gewonnen wurden, dürfen zwischen den obenstehenden Institutionen und ihren Berufsträgern wechselseitig erörtert und weitergegeben werden, soweit dies erforderlich ist, um die notwendigen Hilfen zur Reintegration sicherzustellen.

Diese Befugnis gilt bis zum Abschluss der Reintegration (längstens bis zu einem Jahr).

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

(Ort, Datum)

(Kind, Jugendliche/r, volljährige/r Schüler/in)

(Sorgeberechtigte/r 1)

(Sorgeberechtigte/r 2)

4. Rückkehr einer Schülerin bzw. eines Schülers nach einer suizidalen Krise mit und ohne schulische Auszeit

Suizidale Krisen sind nicht planbar. Sie folgen vom Beginn der Krise bis zur Rückkehr ins Schulsystem keinem festen Schema. Jede suizidale Krise ist individuell und nimmt ihren eigenen Verlauf. Manche Schülerinnen und Schüler durchleben eine krisenhafte Zeit ohne schulische Abwesenheit, andere benötigen durch Therapien oder Überforderungssituationen kurze Phasen der schulischen Auszeit, wieder andere haben z.B. aufgrund eines stationären Klinikaufenthaltes längere schulische Auszeiten.

Trotz aller unterschiedlichen Verläufe und Erscheinungsformen ist eine sorgfältig geplante Rückkehr bzw. Begleitung der Schülerin bzw. des

Schülers in das Schulsystem von großer Wichtigkeit. Deshalb widmet sich dieses Kapitel des Handlungsleitfadens diesem Thema. Es enthält Handlungsanregungen und Check-Listen für die verschiedenen Zielgruppen, die am Prozess der Rückkehr einer Schülerin bzw. eines Schülers in das Schulsystem beteiligt sind (Schüler/in, Sorgeberechtigte, Mitschüler/innen, Lehrkräfte und Schulpersonal).

Hinweis: Aspekte, die vorrangig oder ausschließlich die Rückkehr nach einer längerfristigen schulischen Auszeit (z.B. durch einen stationären Klinikaufenthalt) berühren, sind innerhalb des Kapitels *kursiv* gedruckt.



4.1 Vorplanungen

Insbesondere während einer längeren Zeit der – beurlaubten – Abwesenheit (z.B. bei *Klinikaufenthalt*) sind folgende Fragen zu klären:

- ▶ **Wer übernimmt aktuell die Fallverantwortung?** (*Klinik*, therapeutische Fachkraft und/oder Schule)
- ▶ Ist an der Schule die Situation bekannt oder nicht bekannt?
- ▶ Entscheidung über eine mögliche Kontaktaufnahme in Rücksprache mit den Eltern
- ▶ Was wünscht sich der/die Betroffene? Was nicht?!

In der Schule sollte geklärt werden:

- ▶ **Benennen einer Koordinatorin bzw. eines Koordinators, die bzw. der die Wiedereingliederung in der Schule begleitet und übernimmt**
Anmerkung: Manchmal wählen Schülerinnen bzw. Schüler anstelle der **Koordinatorin bzw. des Koordinators** eine **andere Fachperson** (z.B. Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft, Fachlehrkraft, Schulsozialarbeit etc.) als ihre **schulische Bezugsperson** aus. Diese ist dann von der Koordinatorin bzw. dem Koordinator in den **Wiedereingliederungsprozess einzu beziehen**. Die **Fallverantwortung** verbleibt allerdings bei der **Koordinatorin bzw. dem Koordinator**.
- ▶ Klares Wissen um Formulierungen bzgl. der Abwesenheit der Schülerin bzw. des Schülers (gegenüber Mitschülerinnen und Mitschülern, Lehrkräften und Schulpersonal)
- ▶ Überlegungen mit der Klasse, wer wie mit der betroffenen Schülerin bzw. mit dem betroffenen Schüler schon vor der Rückkehr Kontakt aufnehmen könnte (wenn dies gewünscht ist)

4.2 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang mit der Schülerin bzw. dem Schüler

Einstiegssituation (-tag) konkret besprechen (mit den Sorgeberechtigten, der Koordinatorin bzw. dem Koordinator in der Schule und ggf. Schülerin bzw. Schüler sowie Fachpersonen)

- ▶ **Termin der Rückkehr in die Schule planen: Nach Möglichkeit keine unvorbereitete Rückkehr der Schülerin bzw. des Schülers in die Schule**
- ▶ Diesen Termin wenn möglich vorher telefonisch planen und vorbesprechen (mit Schülerin bzw. Schüler, Sorgeberechtigten, Koordinatorin bzw. Koordinator in der Schule *und Klinik*)
- ▶ Wer nimmt am Gespräch teil, wer hat die Gesprächsführung?
- ▶ Für eine gute Gesprächsatmosphäre sorgen (Zeit, möglichst keine Störungen, evtl. Raum dahingehend anpassen)
- ▶ *Gesprächstermin „zeitlich klug“ legen - nicht auf den Schulbeginn oder direkt in die Pausenzeit (Schülerin bzw. der Schüler könnte unvorbereitet auf Mitschülerinnen und Mitschüler treffen. Nur erforderlich, wenn hier für die Schülerin bzw. für den Schüler ein Problem bestehen könnte.)*
- ▶ Im Vorfeld klären, was beim Gespräch besprochen werden soll, welche Aspekte wichtig sind
- ▶ Klare, eindeutige Formulierungen innerhalb der Schule finden (im Gespräch erarbeiten und abklären)
- ▶ Wie werden die Lehrkräfte sowie die Mitschülerinnen und Mitschüler informiert?
– gemeinsamen Umgang absprechen
- ▶ Wo war die Schülerin bzw. der Schüler?
- ▶ Was hat sie bzw. er dort gemacht?

4.3 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang mit den Eltern

- ▶ Was sollen die Mitschülerinnen und Mitschüler sowie die Lehrkräfte erfahren? (genaue Formulierungen finden)
 - ▶ Diese Formulierungen gelten für alle, sie können als Formulierungshilfen auch der Schülerin bzw. dem Schüler in Gesprächen mit den Mitschülerinnen und Mitschülern sowie anderen Lehrern dienen
- „Fahrplan“ für die erste(n) Woche(n) in der Schule festlegen**
- ▶ Zeit, um wieder in der Schule anzukommen
 - ▶ (Energetische) Selbsteinschätzung – was kann ich als Schülerin bzw. Schüler realistisch schaffen? (z.B. Stundenreduzierung für den Einstieg, Umgang mit Leistungsnachweisen etc.)
 - ▶ Zunächst kein Leistungsaspekt im Unterricht?
 - ▶ Spezieller Stundenplan/reduzierter Unterricht?
 - ▶ „Time-Out“ und/oder Gesprächszeiten bei der Koordinatorin bzw. dem Koordinator oder der Bezugsperson in der Schule
 - ▶ Der Schülerin bzw. dem Schüler das Angebot machen, mit der Lehrkraft des Vertrauens den Einstieg weiter zu besprechen
 - ▶ *Welche Einschätzungen/Empfehlungen gibt es aus der Klinik?*
 - ▶ Welche Informationen kursieren in den realen und virtuellen sozialen Netzwerken?
 - ▶ Mitschülerinnen bzw. Mitschüler unterstützend einbeziehen, wenn diese benannt sind. (Schulweg, Pausensituationen, Lernpaten; Arbeitsmaterialien, um fehlende Inhalte oder Material aufarbeiten zu können ...)
- ▶ **Elternmerkzettel** (siehe Anhang 4.1 am Ende dieses Kapitels auf Seite 34.)
 - ▶ Vertrauen, dass Absprachen eingehalten werden
 - ▶ **Feste Ansprechperson (Koordinatorin bzw. Koordinator) in der Schule** (inkl. Kontaktmöglichkeit per Telefon, E-Mail,...)
 - ▶ Evtl. auch Namen und Adressen von Fachpersonal, das sich um die Eltern und ihre Situation kümmert (s. Anhang 3.9 am Ende des Kapitels 3 auf Seite 23.)

4.4 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang mit den Mitschülerinnen und Mitschülern

Wenn die Klasse über die suizidale Krise einer Mitschülerin bzw. eines Mitschülers Bescheid weiß:

- ▶ Raum schaffen, um über das Thema zu sprechen – evtl. Fachperson von außen hinzuziehen (z.B. Reg. Schulberatungsstelle Bielefeld).
- ▶ Woher stammen diese Informationen (Verifizierung)?
- ▶ Umgang mit der Rückkehr der betroffenen Schülerin bzw. des betroffenen Schülers und evtl. Unsicherheiten besprechen, mit Fragen offen umgehen.
- ▶ Angebote für Einzel- bzw. Gruppengespräche, ggf. Vermittlung von weiterführenden Hilfen.

Wenn nur einzelne Schülerinnen bzw. Schüler über die suizidale Krise ihrer Mitschülerin/ihrer Mitschülers Bescheid wissen:

- ▶ Raum schaffen, um über das Thema zu sprechen – evtl. Fachperson von außen hinzuziehen (z.B. Reg. Schulberatungsstelle Bielefeld).
- ▶ Woher stammen diese Informationen (Verifizierung)?
- ▶ Das Versprechen der Schülerinnen und Schüler einholen, dass dieses Thema nicht weitergetragen wird.
- ▶ Ist die Thematisierung der suizidalen Krise für die gesamte Klasse notwendig?

Wenn niemand etwas über die suizidale Krise der Mitschülerin bzw. des Mitschülers weiß, kann eine Thematisierung der suizidalen Krise trotzdem notwendig sein,

- ▶ da Gerüchte im Umlauf sind (z.B. durch soziale Netzwerke, „Flurfunk“)
- ▶ da sie von den Eltern oder der bzw. dem Betroffenen selbst erwünscht wird
 - Zum Vorgehen orientieren Sie sich an der oben genannten Check-Liste

4.5 Handlungsanregung/Check-Liste im Umgang für das Schulpersonal

Wichtig (wenn nicht schon im Vorfeld geschehen): Benennung einer Koordinatorin bzw. eines Koordinators für die Wiedereinstiegsphase in der Schule (Klassenlehrkraft, Schulsozialarbeit, Beratungslehrkraft etc.)

- ▶ Bitte beachten: **Self Care** – Eigene Gefühle/ Unsicherheiten mit dem Thema bewusst machen
- ▶ Sensible Begleitung
- ▶ Gemeinsame Haltung/Umgang mit den Lehrkräften der Klasse entwickeln und austauschen (auf Basis dessen, was an Informationen bzgl. der Schülerin bzw. des Schülers vorhanden ist, noch nachgereicht wird)
- ▶ Hinweise/Empfehlungen (z.B. Informationen aus Anhang 4.1 bzw. 4.2); worauf muss ich als Koordinatorin bzw. Koordinator achten?
- ▶ Informationsweitergabe des Schulpersonals an die Koordinatorin bzw. den Koordinator, wenn etwas bzgl. der betroffenen Schülerin bzw. des betroffenen Schülers auffällt
- ▶ Rückmeldestruktur in Schule konkret ansprechen und planen
- ▶ Regelmäßige Feedbackgespräche durch die Koordinatorin bzw. den Koordinator oder die Bezugsperson in der Schule (mit der betroffenen Schülerin bzw. dem betroffenen Schüler, bei Bedarf mit den Eltern etc.)

Ausblick auf die nächsten Schritte

- ▶ Rückhalt sowie Vertrauen der Schülerin bzw. des Schülers und/oder der Eltern, dass die Koordinatorin bzw. der Koordinator die Rückkehr in die Schule professionell begleitet
- ▶ *Rückmeldung der Klinik und/oder der Eltern (Anhang 4.1 bzw. 4.2) über den Stand der Dinge (z.B. in Form einer Empfehlung für die Rückkehr in Schule)*
- ▶ **Funktionierende Notfallnummer der Eltern!**
- ▶ Welches außerschulische Fachpersonal begleitet den Fall weiter? (Einholen einer Schweigepflichtentbindung, um bei Bedarf direkt Kontakt aufnehmen zu können)
- ▶ Gibt es feste Termine (z.B. bei psychologischem oder psychotherapeutischem Fachpersonal etc.), die in die Schulzeit fallen?
- ▶ Wissen um den „schulischen Fahrplan“ der nächsten Wochen (Klassenarbeiten, Klassenfahrten etc.)
- ▶ Ergebnisse des Wiedereingliederungsgesprächs mit den Beteiligten festhalten
- ▶ Wie gebe ich die notwendigen Informationen an die Kolleginnen und Kollegen weiter?
- ▶ Wissen um die Koordinatorin bzw. den Koordinator innerhalb der Schule und deren bzw. dessen Funktion
- ▶ Was kann die Schülerin bzw. der Schüler mental, emotional, energetisch leisten?
- ▶ Wie belastbar ist die Schülerin bzw. der Schüler?
- ▶ Wie viele Stunden wird die Schülerin bzw. der Schüler am Tag im Unterricht sein und über welchen Zeitraum wird dies voraussichtlich sein?
- ▶ Ist die Schülerin bzw. der Schüler sofort wieder „bewertbar“ oder soll sie bzw. er erst eine Zeit der Rückkehr und Wiedereingliederung haben?
- ▶ Evtl. feste, mögliche „Time-Out“ Zeiten
- ▶ Rückmeldungen an die Koordinatorin bzw. den Koordinator, wenn es der Schülerin bzw. dem Schüler wieder schlecht geht oder sie bzw. er sich besorgniserregend äußert oder verhält

Checkliste für den Unterricht an die Fachlehrkräfte

- ▶ Informationen im Vorfeld, dass die Schülerin bzw. der Schüler zurückkehrt (Achtung: Welche Absprachen sind im Vorfeld vereinbart worden? Was weiß die Lehrkraft über die Abwesenheit? *War ihr bewusst, dass eine stationäre Unterbringung stattfand? Soll/darf offen über den Klinikaufenthalt gesprochen werden oder nicht? Wenn ja, mit welcher „Diagnose“?*)

ACHTUNG:

Bei wiederkehrenden Anhaltspunkten oder Äußerungen (persönlich oder über Dritte) von Suizidgedanken oder Suizidhandlungen der Schülerin bzw. des Schülers nach Rückkehr in die Schule:

- ▶ Runder Tisch mit allen notwendigen Beteiligten
- ▶ Fallbesprechung
- ▶ Externe Hilfe
- ▶ Evtl. erneutes Vorgehen nach Kapitel 3

Anhang 4.1: Brief an die Eltern

(Variante A: nach Klinikaufenthalt –
durch die Klinik ausgehändigt)

Sehr geehrte Eltern, liebe Schülerin bzw. lieber Schüler,

die aktuelle Behandlung in der (Tages-)Klinik dauert zwar noch an, dennoch sollte rechtzeitig besprochen und bedacht werden, wie es nach der Klinikentlassung in der Schule weitergeht.

Damit diese Rückkehr gut gelingen kann, haben wir hier einige Hinweise für Sie zusammengestellt.

Bitte besprechen Sie als Eltern zusammen mit Ihrem Kind dieses Thema frühzeitig auch in den (Familien-) Gesprächen in der Klinik und überlegen Sie gemeinsam:

- ▶ Wie hoch ist die Belastbarkeit zum Zeitpunkt des Einstiegs in die Schule? Kann die Schule wieder im vollen Umfang besucht werden? Oder anfangs nur stundenweise/tageweise?
- ▶ Können Arbeiten/Klausuren/Prüfungen mitgeschrieben werden? Oder sollte davon eine Zeit lang abgesehen werden? (Dies ist in Einzelfällen möglich!)
- ▶ Sollten einzelne Fachkräfte in der Schule (Klassenlehrkraft/Schulsozialarbeit/Vertrauenslehrkraft/Schulleitung etc.) etwas mehr zum Grund des Klinikaufenthaltes/zur Erkrankung erfahren, damit diese Ihr Kind in der Schule in schwierigen Situationen/in Krisen/im ganz gewöhnlichen Schulalltag passend unterstützen können?
- ▶ Besprechen und klären Sie, was und welche Informationen an Mitschülerinnen und Mitschüler/Klasse(n)/Lehrkräfte weitergegeben werden sollten.
- ▶ Was wissen Mitschülerinnen und Mitschüler sowie Lehrer bereits (über den Klinikaufenthalt)? Welche Informationen oder gar Gerüchte „haben sich herumgesprochen“? Was kann/möchte Ihr Kind antworten, wenn es in der Schule gefragt wird (z.B. „Warum fehlst Du so oft?“/„Wo warst Du denn so viele Wochen?“)?
- ▶ Klären Sie, wen Sie in der Schule als Koordinatorin bzw. Koordinator ansprechen können;
- ▶ Vereinbaren Sie einen Gesprächstermin in der Schule, um z.B. in der Eingliederungsphase die Festlegungen des Stundenplans etc. zu besprechen.
- ▶ Bereiten Sie gemeinsam mit Ihrem Kind diesen Gesprächstermin vor; machen Sie sich ggf. Notizen hierzu.
- ▶ Klären Sie mit der Klinikschule, wann deren Informationen in der Schule ankommen, entbinden Sie ggf. – falls noch nicht geschehen – die Fachkräfte von der Schweigepflicht;
- ▶ Erfragen Sie evtl. auch Namen und Adressen von Fachpersonal, das sich um Sie und Ihre Situation kümmert (Beratungsstellen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten etc.).
- ▶ Geben Sie der Schule Ihre Erreichbarkeit (aktuelle Handynummer, „Notfallnummer“) bekannt.

Anhang 4.2: Brief an die Eltern

(Variante B: ohne Klinikaufenthalt)

Sehr geehrte Eltern, liebe Schülerin bzw. lieber Schüler,

für die nun kommende Zeit in der Schule benötigt Ihr Kind evtl. eine besondere Unterstützung oder Begleitung, für die Sie folgende Punkte gemeinsam überlegen sollten:

- ▶ Wie hoch ist die Belastbarkeit zum Zeitpunkt des Einstiegs in die Schule? Kann die Schule wieder im vollen Umfang besucht werden? Oder anfangs nur stundenweise/tageweise?
- ▶ Können Arbeiten/Klausuren/Prüfungen mitgeschrieben werden? Oder sollte davon eine Zeit lang abgesehen werden? (Dies ist in Einzelfällen möglich!)
- ▶ Sollten einzelne Fachkräfte in der Schule (Klassenlehrkraft/Schulsozialarbeit/Vertrauenslehrkraft/Schulleitung etc.) etwas mehr erfahren zur Erkrankung, damit diese Ihr Kind in der Schule in schwierigen Situationen/ in Krisen/im ganz gewöhnlichen Schulalltag passend unterstützen können?
- ▶ Besprechen und klären Sie, was und welche Informationen an Mitschülerinnen und Mitschüler/Klasse(n)/Lehrkräfte weitergegeben werden sollten;
- ▶ Was wissen Mitschülerinnen und Mitschüler sowie Lehrer bereits? Welche Informationen oder gar Gerüchte „haben sich herumgesprochen“? Was kann/möchte Ihr Kind antworten, wenn es in der Schule gefragt wird (z.B. „Warum fehlst Du so oft?“/„Wo warst Du denn so viele Wochen?“)?
- ▶ Klären Sie, wen Sie in der Schule als Koordinatorin bzw. Koordinator ansprechen können.
- ▶ Vereinbaren Sie einen Gesprächstermin in der Schule, um z.B. in der Eingliederungsphase die Festlegungen des Stundenplans etc. zu besprechen.
- ▶ Bereiten Sie gemeinsam mit Ihrem Kind diesen Gesprächstermin vor; machen Sie sich ggf. Notizen hierzu.
- ▶ Erfragen Sie evtl. auch Namen und Adressen von Fachpersonal, das sich um Sie und Ihre Situation kümmert (Beratungsstellen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten etc.).
- ▶ Geben Sie der Schule Ihre Erreichbarkeit (aktuelle Handynummer, „Notfallnummer“) bekannt.

Anhang 4.3: Formulierungsvorschläge für Lehrkräfte zur Wiedereingliederung einer Schülerin bzw. eines Schülers in die Schule

Ich bin froh, dass Du wieder hier bist und hoffe, dass es Dir wieder gut geht. Ich weiß, dass Du eine schwierige Zeit hinter Dir hast und ich möchte Dich gern mit meinen Möglichkeiten dabei unterstützen, dass Du jetzt wieder gut ankommst.

Ich habe von meinen Kolleginnen und Kollegen die Info bekommen, dass Du zunächst mit _____ Stunden wieder einsteigst und wir die Leistungsbewertung erst mal zurückstellen. Hauptsache Du kommst erst mal wieder an, und wenn es Dir mal nicht so gut geht, ist ja auch abgesprochen, dass Du Dich für eine Zeit in den _____ Raum zurückziehen kannst. Wenn es geht, kannst Du nach einer Pause gern wieder in die Klasse/ den Unterricht kommen.

Ich habe von meinen Kolleginnen und Kollegen die Information bekommen, dass Du jetzt wieder voll in den Unterricht einsteigen möchtest. Wenn Du merkst, dass es zu viel für Dich wird, können wir gemeinsam besprechen, wie Du eine Auszeit/ eine Erholungsphase für Dich nutzen kannst.

Sprich mich dann einfach an, wir werden gemeinsam überlegen, wie wir am besten damit umgehen.

Vielleicht hast du bereits (in der Klinik oder mit Deiner Therapeutin oder mit Deinem Therapeuten etc.) einen Plan für den Umgang mit herausfordernden Situationen oder für drohende Krisen erarbeitet und magst diesen mir vorstellen. Wir können dann gemeinsam überlegen, wie wir am besten damit umgehen und dich bei deinem Plan unterstützen können

.

Anhang 4.4 Dokumentation des Runden Tisches

Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Name und Funktion):

Informationssammlung

Informationen liegen vor
folgende wesentlichen Informationen wurden noch ergänzt:

Zielformulierung der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Teilnehmer	Zielwunsch für den Runden Tisch
Eltern/Erziehungsberechtigte	
Kind/Jugendlicher	
Lehrerinnen und Lehrer	
Jugendhilfe	
Andere Institutionen	

Gemeinsame Zielklärung

1.
2.
3.

Umsetzungsplanung

Maßnahmen	Auftrag/Verantwortlichkeit Wer macht was?	Zeitplanung Bis wann?
Vereinbarungen		
Festlegung der Rückmeldestruktur		

Blitzlicht/Feedback bezogen auf die eigenen Ziele und das Ergebnis des Runden Tisches

5. Schulische Programme oder Konzepte zur Prävention suizidaler Krisen bzw. zur Förderung von Resilienz

Die Vorbeugung von suizidalen Krisen und Suiziden junger Menschen stellt eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar und betrifft neben dem System Schule alle Personen und Einrichtungen im Umfeld von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Im folgenden Kapitel werden schulische Maßnahmen und Programme zur Prävention von suizidalen Krisen und Suiziden dargestellt. Dabei wird Prävention im Sinne einer universellen Vorbeugung (Gordon, 1983) verstanden, die sich nicht nur auf suizidale Schülerinnen und Schüler bezieht. Sie soll alle jungen Menschen resilienter (d.h. widerstandsfähiger) gegenüber Belastungen und Krisen machen. Widerstandsfähigkeit oder Resilienz sind eng verbunden mit den sogenannten Schutzfaktoren, die eine positive Entwicklung trotz zum Teil widriger Einflüsse und Umstände stärken. Die sechs bedeutsamen Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen sind nach Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse (2011) die folgenden: Selbstwahrnehmung, Selbststeuerungsfähigkeit und Emotionsregulation, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, soziale Kompetenzen, angemessener Umgang mit Stress und Problemlösekompetenzen.

Die angeführten Maßnahmen und Programme richten sich zum Teil an unterschiedliche Adressaten (einzelne Schülerinnen und Schüler, Klassenebene, Schulebene) und unterscheiden sich hinsichtlich des Inhalts, Umfangs und der Methoden sowie hinsichtlich des theoretischen und konzeptuellen Hintergrundes.

Die folgenden Maßnahmen und Programme sollen einen Einblick in die Möglichkeiten und Vielseitigkeit der Prävention geben und stellen keine erschöpfende Liste dar. Für weitere Informationen und Beratung stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld gerne zur Verfügung.

5.1 Spezielle Suizidpräventionsprogramme (z.B. Bründel, 1994; Plöderl et al., 2010)

Spezielle Suizidpräventionsprogramme zielen darauf ab, dass sich die Schülerinnen und Schüler gezielt mit der (oft tabubesetzten) Thematik der Suizidalität und des Suizids auseinandersetzen. Die Programme bestehen in der Regel aus mehreren Modulen. Als Beispiele für die Inhalte der Module sind zu nennen:

- ▶ *Tatsachen und Mythen zum Thema Suizid*
- ▶ *Erkennen von Warnsignalen suizidgefährdeter Menschen*
- ▶ *Hilfsangebote für suizidgefährdete Menschen*

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Suizid löst bei Schülerinnen oder Schülern keine Suizidgedanken aus, wenn eine Heroisierung und Glorifizierung des Suizids vermieden werden (Bründel, 2004). Dennoch ist die Durchführung gut zu überlegen und zu planen. Bründel (1994) empfiehlt beispielsweise einen selbstsicheren und kompetenten Umgang der Lehrkraft mit der Thematik sowie ein positives Klassenklima. Im Vergleich zu den amerikanischen Vorbildern wurden die deutschsprachigen Programme nicht evaluiert. Durch die enge Ausrichtung auf die Thematik Suizid bleiben bei den speziellen Suizidpräventionsprogrammen andere wichtige Aspekte der Prävention unberücksichtigt, weswegen sie nur bedingt für den schulischen Alltag geeignet sind.

5.2 Programme oder Trainings zum sozialen Lernen oder zur Mobbingprävention

Schulische Programme und Trainings zum sozialen Lernen werden zur Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern konzipiert und spielen eine bedeutende Rolle für die schulische Gewaltprävention. Beispiele für die behandelten Inhalte befinden sich im Kasten auf dieser Seite. Mobbingpräventionsprogramme zeichnen sich darüber hinaus durch die Aspekte der Gruppendynamik,

Rollenzuschreibung und Zivilcourage im Mobbingprozess aus. Die Inhalte stellen nicht nur zentrale Einflussgrößen bei der Vorbeugung von Gewalt, Aggression und Mobbing dar (Gollwitzer et al., 2007), sondern sind auch wichtige Schutzfaktoren hinsichtlich der Förderung der Resilienz und der Prävention suizidaler Krisen. Die Programme oder Trainings sind meist standardisiert und strukturiert aufgebaut und werden in der Regel von Lehrkräften oder der Schulsozialarbeit im Klassenverbund oder in Kleingruppen durchgeführt. Die unterschiedlichen Methoden und Techniken (z.B. erlebnispädagogische Übungen, Rollenspiele, Klassengespräche, Spiele, Gruppenarbeiten etc.) sind auf die jeweilige Zielgruppe (Alter, Schulart, Risikobelastung etc.) zugeschnitten (Gollwitzer et al., 2007). Eine (nicht erschöpfende) Auflistung verschiedener Trainings und Programme mit Kurzinformationen finden sich in Anhang 5.1 am Ende dieses Kapitels auf Seite 51.

Beispiele für Inhalte eines Programms oder Trainings zum sozialen Lernen:

- ▶ Fremdwahrnehmung
- ▶ Selbstwahrnehmung
- ▶ Kompetente soziale Wahrnehmung
- ▶ Gefühle erkennen und benennen
- ▶ Flexible Problemlösung
- ▶ Gemeinsames Handeln
- ▶ Kommunikation
- ▶ Perspektivenwechsel
- ▶ Vorwegnehmen von Konsequenzen
- ▶ Reflexion

Sozialtraining für die Schule (Petermann, Rehder, Tänzler & Verbeek, 1999)

5.3 MindMatters

MindMatters ist ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern sowie ihrer Lehrkräfte und steht unter dem Motto „mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln“. Das MindMatters Programm wurde in Australien entwickelt und ist dort weit verbreitet. Von der Leuphana Universität Lüneburg wurde MindMatters u.a. mit Unterstützung der BARMER GEK und der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen an die Gegebenheiten im deutschsprachigen Raum angepasst und extern evaluiert.

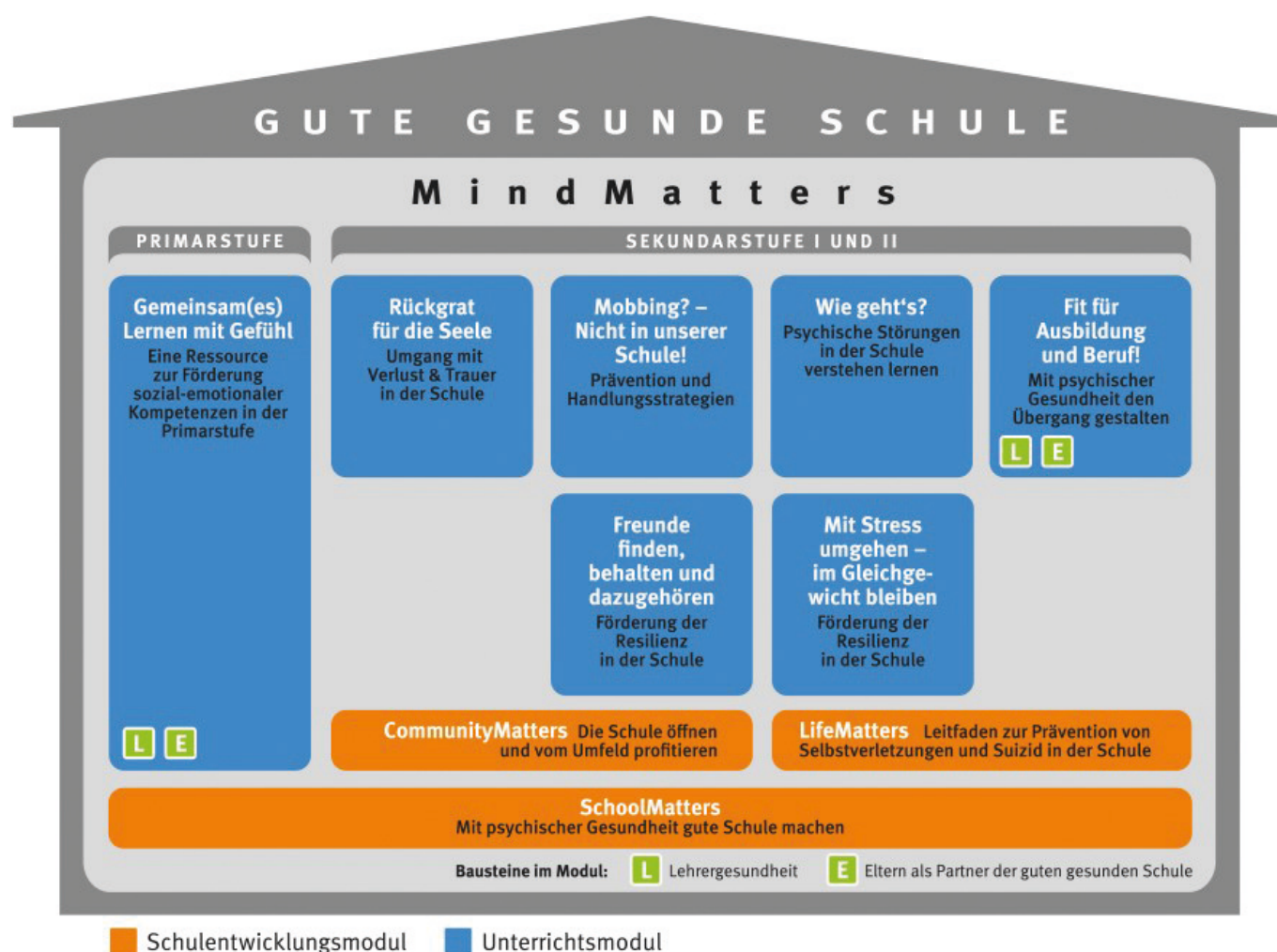
Das MindMatters Programm wurde für die Primarstufe und für die Sekundarstufe I und II entwickelt; ein neues Modul wurde für den Übergang Schule-Beruf (ggf. auch geeignet für das Berufskolleg) konzipiert. Die Titel der Themenhefte befinden sich auf der Abbildung auf der nächsten Seite.

Für die jeweiligen genannten Altersbereiche bietet MindMatters ausführliche Unterrichtseinheiten mit Hintergrundinformationen, Materialien und Übungen zur Förderung der psychischen Gesundheit und der Resilienz von Schülerinnen und Schülern. Die Unterrichtseinheiten lassen sich fächerübergreifend einsetzen und ermöglichen zudem eine Differenzierung und Anpassung auf die Lernvoraussetzungen und Bedarfe der einzelnen Klassen sowie der Schülerinnen und Schüler.

Zudem bietet MindMatters Schulentwicklungsbausteine zur Etablierung einer positiven Schulkultur sowie Strukturen, Strategien und Partnerschaften zur Förderung der psychischen Gesundheit aller Schulmitglieder. Themenbereiche sind beispielsweise Bedingungen für eine psychisch gesunde Schule, Elternarbeit, Lehrer-gesundheit sowie Migration und Vielfalt.

Die Unterrichts- und Schulentwicklungsmodule sind für Schulen kostenlos. Die Unfallkasse NRW bietet zudem kostenlose Fortbildungen zum MindMatters-Programm an. Weitere Informationen finden sich unter <https://mindmatters-schule.de>.





Abdruck mit freundlicher Genehmigung von MindMatters

5.4 Klassenrat

Das Konzept des Klassenrats (in Schulen mitunter auch als „Klassenstunde“ oder „Verfügungsstunde“ definiert) basiert auf der Idee, demokratisches Miteinander in der Schule zu fördern, indem die Schülerinnen und Schüler einer Klasse über eigens gewählte oder an sie herangetragene Themen beraten, diskutieren und entscheiden. Diese reichen von organisatorischen Absprachen, Planungen von Projekten und Aktivitäten bis hin zur Benennung und Klärung von sozialen Befindlichkeiten und Problemen innerhalb der Klasse. Sowohl das räumliche Setting (i.d.R. ein Stuhlkreis) als auch die Rollen, die Lehrkräfte sowie Schülerinnen und Schüler einnehmen, unterscheiden sich von einer klassischen Unterrichtsstunde.

Eine idealtypische Klassenratsstunde verläuft in fünf ineinander übergehenden Abschnitten:

1. Der Begrüßung und Benennung der heutigen Ämter
2. Der Verlesung des letzten Protokolls einhergehend mit der Frage, ob die getroffenen Beschlüsse umgesetzt bzw. die aufgestellten Regeln eingehalten wurden
3. Dem Festlegen der Tagesordnungspunkte anhand vorher gesammelter Themen oder noch bzw. wieder zu bearbeitender Themen der letzten Klassenratsstunde(n)
4. Der Besprechung der Anliegen bzw. Diskussion zu einzelnen Themen sowie dem Fassen von Beschlüssen zu den einzelnen Themen
5. Der Zusammenfassung und Verlesung der heute gefassten Beschlüsse sowie der Beendigung des Klassenrats

In der Regel sollte eine Klassenratsstunde einmal wöchentlich zu einem festen Zeitpunkt, idealerweise fest im Stundenplan verankert und benannt, stattfinden.

Sie fördert zunächst den Findungsprozess der Klasse sowie das soziale Miteinander vom „ich“ zum „wir“ z.B. durch spielpädagogische Einheiten wie Kennenlern-, Vertrauens- oder Gruppenspiele.

Darauf aufbauend fließen innerhalb des Findungsprozesses nach und nach Elemente des klassischen Klassenratskonzepts ein, beispielsweise das Vorbringen erster Themen für den Klassenrat mit anschließenden Gesprächs- oder Diskussionsphasen oder die Vergabe einzelner Klassenrats-Rollen, so dass die feste Einbettung von Klassenrats-Stunden in den Schulalltag sich an die Findungsphase der Klasse anschließen kann.

Das Setting des Klassenrats ist sowohl von den räumlichen Anforderungen als auch von der Anzahl verschiedener Rollen und Funktionen sehr überschaubar. Auch die Etablierung des Sammelns von Themen für den Klassenrat ist mit geringem Aufwand verbunden. Des Weiteren findet der Klassenrat in der Regel nur in ein bis zwei Schulstunden in der Woche statt. Der Prozess hin zur Durchführung einer klassischen Klassenratsstunde durchläuft in aller Regel wie oben beschrieben mehrere Phasen und nimmt deshalb einige Zeit in Anspruch, in der die Lehrkraft das soziale Miteinander als auch die Hinführung zum Konzept gut im Auge behalten und eng, kreativ und flexi-

bel begleiten muss. Ist der Klassenrat allerdings einmal etabliert, fungiert er, fast gänzlich ohne zusätzlichen Aufwand für die Lehrkraft, als fester Baustein des sozialen Miteinanders einer Klasse und bietet sowohl Raum für die „kleinen“ Anliegen einzelner als auch für große, weitreichende Planungen der Gesamtgruppe. Die Klasse reguliert sich selbst und handelt bzw. beschließt demokratisch. In der Schulpraxis wird der Klassenrat ausgehend von der oben skizzierten Grundidee und -struktur in unterschiedlichster Form durchgeführt. Allen Formen der Durchführung ist jedoch ein für diesen Handlungsleitfaden entscheidender Aspekt gemeinsam:

Jede Schülerin und jeder Schüler erlernt Kompetenzen im sozialen Miteinander, nimmt die Mitschülerinnen und Mitschüler als Personen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Gefühlen und Besonderheiten wahr und erfährt, dass ihre bzw. seine Wahrnehmungen und Äußerungen wertgeschätzt und ernst genommen werden. Alle Klassenmitglieder werden ermutigt und befähigt, eigene Befindlichkeiten sowie Spannungen und Probleme in der Klassengemeinschaft zu thematisieren, Stellung zu beziehen und nach Lösungen zu suchen. Die Klassenlehrkräfte sind in diesen Prozess als Bezugspersonen integriert.

Ein tolerantes, gemeinschaftliches Miteinander stärkt die gegenseitige Fürsorge und somit auch das Wahrnehmen und Ansprechen von Warnsignalen oder möglichen innerschulisch oder auch außerschulisch begründeten Auslösern für ein suizidales Verhalten.

5.5 Schulfach Glück

(Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Dr. Ernst Fritz-Schubert)

Die Einführung des Faches Glück klingt vielleicht auf den ersten Blick exotisch, doch bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass sie die Hauptaufgabe der Schule als Vorbereitung auf ein gelingendes Leben erfüllen soll. Glückliche Schülerinnen und Schüler streiten weniger, sind kreativer, lernen leichter und wissen, worauf es im Leben wirklich ankommt.

Der Lehrplan des Faches Glück orientiert sich an den Strukturen einer gelingenden Lebensgestaltung. Um mein Leben zu gestalten, muss ich mir meiner eigenen Kräfte und Ressourcen bewusst werden. Dann kann ich realistische Visionen bzw. Ziele entwickeln. Die Bedeutung dieser Ziele kann ich erhöhen, indem ich mir meine Gefühle beim Erreichen des Zieles genau ausmale und sozusagen vorwegnehme. In einem dritten Schritt geht es darum, Entscheidungen zu treffen, was ich will oder nicht will und was das für mich bedeutet. Erst daraufhin kann man Pläne machen und Ressourcen einteilen. Danach geht es darum, die Pläne wirklich umzusetzen. Damit aus Plänen wirklich Handlungen und vielleicht sogar Haltungen werden, müssen wir lernen, uns selbst zu motivieren, aber auch mit Ängsten umzugehen und uns zu beruhigen. Ob das z.B. die nächste schwierige Mathearbeit oder der bevorstehende Sprung vom Fünfmeterbrett ist, immer geht es darum, eine innere Balance zu finden. Wer dies als Kind schafft, kann sich glücklich nennen. Jede Hürde, die überwunden wird, wirkt, egal ob Kind oder Erwachsener, beglückend. Man übt sozusagen, sich selbst wahrzunehmen und seine Gefühle zu steuern. Dazu gehört auch der Erwerb von Frustrationstoleranz. Im sechsten und letzten Schritt werden in einer Rückschau das Ergebnis, die Anstrengung und die damit verbundenen Gefühle betrachtet.

Das Schulfach Glück bietet einen bunten Strauß von Erlebnissen, die körperlich und seelisch wohltuend wirken und geistig anregend zu neuen Erkenntnissen und guten Absichten führen. Die Schülerinnen und Schüler lernen zum Beispiel psychische und physische Hindernisse zu überwinden, die Gruppe als Kraftquelle zu erkennen und im mentalen Training sich zu motivieren oder zu beruhigen. Damit die Erlebnisse nicht vergessen werden, dokumentieren sie die Erlebnisse und Beobachtungen in

dafür vorgesehene Hefte. Darin finden sich auch Erfahrungen aus dem Alltag, eigene Zielsetzungen und Projekte. Diese Dokumentationen können dann auch die Grundlage für Noten bilden.

Die begleitenden wissenschaftlichen Untersuchungen bestätigen den positiven Gesamteindruck der Kinder und Jugendlichen, der Eltern und der Lehrpersonen. In allen Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass das Kohärenzgefühl – sich etwas zuzutrauen, ein Selbstkonzept zu entwickeln und einen Sinn im Leben zu finden – zunahm. Selbstwertstabilität, gestiegene Selbstwirksamkeitserwartung und gewachsene Sozialkompetenz waren weitere erfreuliche Ergebnisse.

Diese positiven Rückmeldungen haben das 2009 gegründete gemeinnützige Fritz-Schubert-Institut für Persönlichkeitsentwicklung ermuntert, Weiterbildungen für Pädagogen anzubieten. Auf der Basis des salutogenetischen Ansatzes, der Logotherapie, der Resilienzforschung und der systemischen Pädagogik soll den Teilnehmern das Fritz-Schubert-Konzept vermittelt werden. Nach diesem Konzept sind die Grundvoraussetzungen für Glück – verstanden als innere Harmonie – Geborgenheit und ein gesundes Selbstwertgefühl. Im Zusammenhang zwischen Glück, Authentizität, Produktivität und ethischem Verhalten ist es geeignet, den Ansatz der Positiven Psychologie zu stützen, indem man nicht bei den Defiziten (wie z.B. beim depressiven oder unsozialen Verhalten) ansetzt, sondern das Positive mehr. In der praktisch und lebensnah gestalteten Umsetzung des Faches geht es nicht nur um die Steigerung des subjektiven Wohlbefindens, sondern vor allem um die Verbesserung der Selbstwirksamkeitserwartung, des Selbstbewusstseins und sozialer Kompetenzen. Im Wintersemester 2013/2014 wurden an den Universitäten Osnabrück und München erstmalig Seminare für junge Lehramtsstudierende durchgeführt. Die von Frau Prof. Graf durchgeführte wissenschaftliche Begleituntersuchung ist zwar noch nicht vollständig abgeschlossen, dennoch zeichnen sich schon jetzt die positiven Wirkungen der Pilotversuche ab.

Alles in allem soll mit dem Schulfach Glück gezeigt werden, dass Schule nicht bitter schmecken muss, sondern wirklich Freude machen kann.

Anmerkung: Weitere Informationen finden Sie bei Fritz-Schubert (2011) und Fritz-Schubert et al. (2015)

5.6 Rituale und Maßnahmen der positiven Psychologie auf Klassenebene

Die positive Psychologie hat sich als Strömung der wissenschaftlichen Psychologie herausgebildet. Initiator und bedeutsamer Vertreter ist der berühmte Psychologe Martin Seligman. Er forderte eine Abkehr von der vorherrschenden defizit-orientierten Perspektive in der Psychologie und eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Themenbereichen Wohlbefinden, Glück und Lebenszufriedenheit. Dabei stellen die Grundlagen dieser Themenbereiche (Kasten unten) und die Möglichkeiten ihrer Förderung zentrale Forschungsfragen der Positiven Psychologie dar (Seligman, 2012).

Im schulischen Alltag können Wohlbefinden, Glück und Lebenszufriedenheit durch eine positive Beziehungsgestaltung, durch die Steigerung des Selbstwertes und durch eine Sinngebung für das schulische und außerschulische Lernen gestärkt werden. Eine große Bedeutung für den Schulalltag haben zudem Übungen und regelmäßig durchgeführte Rituale, die einen positiveren Blick der Schülerinnen und Schüler auf die eigene Person, auf ihr persönliches Umfeld und ihre Zukunft betonen. Die Wirksamkeit dieser Übungen und Rituale auf die Förderung von Wohlbefinden, Glück und Lebenszufriedenheit wurde in einer Vielzahl von Studien belegt. Beispiele für den Schulkontext finden sich in Anhang 5.2 am Ende dieses Kapitels auf Seite 55 und bei Brohm & Endres (2015).

Grundlagen für Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit:

- ▶ Positive Gefühle (z.B. Glück, Hoffnung, Dankbarkeit)
- ▶ Engagement und Motivation
- ▶ Positive soziale Beziehungen
- ▶ Sinngebung
- ▶ Selbstwirksamkeit

Seligman (2012)

5.7 URSBi – Unterstützung der Resilienz von Schülerinnen und Schülern – eine Unterrichtseinheit der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld

Ein wichtiger Risikofaktor für Unzufriedenheit oder gar psychische Störungen sind unzureichende Bewältigungsstrategien auf kritische Lebensereignisse sowie belastende Alltagserfahrungen (Groen & Petermann, 2011; Petermann & Winkel, 2005). So fällt es einem Teil der Jugendlichen schwer, adäquat mit Problemen, Stress sowie negativen Emotionen umzugehen. Sie nutzen vermehrt negative Bewältigungsstrategien und haben oft wenig Erfahrung und geringe Kompetenzen hinsichtlich einer gelungenen Stress- und Emotionsregulation. Jugendliche, die hingegen günstige Bewältigungsstrategien zeigen, sind häufig resilienter (widerstandsfähiger) gegenüber belastenden Lebensumständen und damit weniger anfällig für psychische Störungen (Niebank & Petermann, 2002).

Der Fokus liegt allerdings nur indirekt in der Prävention von psychischen Störungen. Primär geht es in der von der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld konzipierten Unterrichtseinheit um die Förderung der Resilienz und des subjektiven Wohlbefindens von Schülerinnen und Schülern. Hierfür sollen sie Strategien und Kompetenzen kennenlernen, welche die persönliche Zufriedenheit, aber auch die Zufriedenheit im Klassenkontext steigern. Zu diesen Strategien und Kompetenzen zählen zum Beispiel geeignete Problemlösestrategien, adäquate Strategien zum Umgang mit Stress und negativen Emotionen sowie die Achtsamkeit und gegenseitige Unterstützung.

Die Unterrichtseinheit URSBi wurde entwickelt für Schülerinnen und Schüler ab der 7. oder 8. Klasse und ist in ihrem zeitlichen Umfang kurzgehalten. Aus diesem Grund kann sie nur einen ersten Schritt zur Steigerung der Resilienz und des subjektiven Wohlbefindens der Schülerinnen und Schüler darstellen. Eine kontinuierliche Arbeit an der Thematik Wohlbefinden und Glück wird daher besonders empfohlen. Der zeitliche Umfang der Unterrichtseinheit beträgt ca. 90 – 180 Minuten (eine bis zwei Doppelstunden). Zusätzlich wird vor der eigentlichen Durchführung der Unterrichtseinheit ein Fragebogen in die Lerngruppe

5.8 Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg

(Klasse bzw. Kurs) gegeben und ausgewertet. Die einzelnen Übungen der Unterrichtseinheit finden sich im Kasten auf dieser Seite. Eine ausführliche Beschreibung von URSBi kann kostenlos bei der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld angefragt werden, die bei Bedarf auch die Auswertung der Fragebögen übernimmt.

Übungen der Unterrichtseinheit URSBi:

1. Vorbereitung der Unterrichtseinheit

Fragebogenerhebung
Fragebogenauswertung

2. Ablauf der Unterrichtseinheit

Einheit 1: Input in die Unterrichtseinheit anhand einer Geschichte
Einheit 2: Darstellung und Diskussion des Glückskuchens
Einheit 3: Darstellung der Fragebogenergebnisse
Einheit 4: Gruppenarbeit zum Thema Glück und Resilienz anhand einer Kartenabfrage
Einheit 5: Darstellung und Besprechung der Gruppenarbeit
Einheit 6: Suche nach einem Glücksritual für die Lerngruppe

Die Gewaltfreie Kommunikation (GfK) ist ein von dem amerikanischen Psychologen Marshall B. Rosenberg (1934 – 2015) entwickeltes Konzept der Kommunikation. Rosenberg kommt aus der Tradition der klientenzentrierten Psychotherapie von Carl Rogers. Er beschäftigte sich u.a. viel mit Mahatma Ghandi und seinem Verständnis von Gewaltfreiheit (Rosenberg, 2011 und Rosenberg 2016).

Es geht in der GfK nicht nur um die Klärung von Konflikten, sondern vielmehr um eine einfühlsame Verbindung mit uns selbst und unseren Mitmenschen, die zu einem friedvollen Miteinander beitragen soll. Grundlage ist die Annahme, dass wir alle grundsätzlich die gleichen Bedürfnisse haben, die mal mehr und mal weniger erfüllt sind. Alles was wir tun dient dazu, diese Bedürfnisse zu erfüllen. Mit Hilfe der empathischen Einfühlung in uns selbst und in die andere bzw. den anderen, können wir unsere und ihre bzw. seine Gefühle und Bedürfnisse besser erkennen.

Für die Lösung von Konflikten entwickelte er ein Modell mit den folgenden vier Schritten:

1. **Beobachtungen** von Bewertungen trennen
2. **Gefühle** benennen (eigene und die des Gegenübers)
3. **Bedürfnisse** erkennen (eigene und die des/der anderen)
4. **Bitten** formulieren (statt Forderungen)

Wichtig ist es, eine gute Verbindung zwischen den Gesprächs-/Konfliktpartnern herzustellen. Dann ist die Bereitschaft beider zu einer Lösung bzw. Klärung eines Konfliktes beizutragen sehr viel größer, als wenn dies nicht gelingt. Dazu werden am Ende des Prozesses eine oder mehrere Bitten formuliert (keine Forderung!).

Es gibt auf der ganzen Welt zertifizierte Trainer (besonders viele im deutschsprachigen Raum), die Seminare zur GfK anbieten, sowie freie Übungsgruppen, die selbstorganisiert üben.

Weitere Informationen finden Sie z.B. bei: Rosenberg (2016) und Rosenberg (2011)

5.9 Stressbewältigungstrainings

Kinder und Jugendliche werden mit einer Vielzahl von schulischen und außerschulischen Belastungen und Anforderungen konfrontiert. Der adäquate Umgang mit den eigenen Gefühlen und dem eigenen Stresserleben stellen daher einen bedeutsamen Faktor für Lebenskompetenz, Resilienz und psychische und physische Gesundheit dar. Stressbewältigungstrainings fördern Kinder und Jugendliche darin, erfolgreiche Strategien im Umgang mit Herausforderungen und Anforderungen, mit positiven und negativen Gefühlen einzusetzen sowie auf geeignete Problemlösestrategien zurückzugreifen.

Ein Beispiel für ein Stressbewältigungstraining ist das Trainingsprogramm „Stressbewältigung im Jugendalter“ von Lohaus und Beyer (2. Auflage, 2017). Es wurde konzipiert für Schülerinnen und Schüler der Klassen 7–9 und lässt sich gut in den Schulalltag integrieren. Das Training besteht aus einem Grundlagenmodul, in dem ein strukturierter Problemlöseansatz vermittelt und eingeübt wird. Aufbauend darauf können bedarfsorientiert drei spezifische Module oder ein kombiniertes Modul ergänzend umgesetzt werden. Im ersten Ergänzungsmodul „Stressbezogene Gedanken“ sollen die Schülerinnen und Schüler lernen, sowohl Belastungen und Anforderungen als auch die eigene Person positiver zu bewerten. Das zweite Ergänzungsmodul „soziale Unterstützung“ thematisiert die Unterstützung von Familie, Schule, Freunde und Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen) für eine erfolgreiche Bewältigung von Anforderungen und Belastungen. Im dritten Ergänzungsmodul „Entspannung und Zeitmanagement“ lernen die Schülerinnen und Schüler Entspannungstechniken und Strategien zum Zeitmanagement kennen. Sowohl das Grundlagenmodul als auch die Ergänzungsmodule bestehen aus jeweils vier Sitzungen in denen vielfältige Methoden zur Anwendung kommen. Das Vorgehen der jeweiligen Sitzungen ist in dem Trainingsbuch detailliert beschrieben.

Ein Beispiel für ein Emotionsregulationsprogramm, das in den Klassenstufen 3–6 hervorragend im Schulkontext eingebunden werden kann, ist das „Emotionsregulationstraining für das Kindesalter“ von Heinrichs, Lohaus und Maxwill (2017). Dieses besteht aus sechs Sitzungen, die nach und nach verschiedene Strategien zum Umgang mit den eigenen Gefühlen vermitteln und einüben. Aufgrund der jüngeren Altersgruppe werden die Strategien über Symbole und spielerische Elemente greifbar gemacht. Aufbauend auf die Schulung eines emotionalen Bewusstseins für spürbare und sichtbare Signale beim Erleben von Gefühlen, lernen die Kinder Strategien wie Aufmerksamkeitslenkung („Auf was achte ich in einer Situation, die negative Gefühle bei mir auslöst?“) oder Situationsselektion („In welche Situation, die bei mir negative Gefühle auslöst, muss ich gar nicht erst hineingehen?“) kennen und situationsangemessen einzusetzen.

Abdruck in freundlicher Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Marc Vierhaus, Uni Bielefeld

5.10 Achtsamkeit in der Schule

Insbesondere heute begegnen Lehrkräfte, Kinder und Jugendliche einer Vielzahl von schulischen und außerschulischen Belastungen. Der adäquate Umgang mit sich selbst sollte daher in der Schule, die einen wichtigen Ort für die Persönlichkeitsentwicklung darstellt, mehr Beachtung bekommen. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen positive Effekte achtsamkeitsbasierter Programme im Kontext Schule. Ein Beispiel für achtsamkeitsbasierte Programme ist das Konzept Achtsamkeit in der Schule (AISCHU). Das Programm richtet sich an Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler.

Die Lehrerweiterbildung AISCHU orientiert sich an einem klassischen achtsamkeitsbasierten Stressmanagementprogramm, das sowohl aus psychoedukativen wie auch erfahrungsbasierten Komponenten besteht. Dabei werden nicht nur neurowissenschaftliche Erkenntnisse der Stress- und Aufmerksamkeitsforschung vermittelt, sondern diese auch über geeignete, alltagskompatible Körper- und Bewusstseinsübungen trainiert. Der Schwerpunkt der Weiterbildung liegt auf der Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeit, weswegen Selbstreflexion, Stressbewältigungsstrategien, Resilienz, Burn-out-Prophylaxe, Selbstfürsorge und Beziehungsfähigkeit vermittelt werden.

Das Programm Achtsamkeit in der Schule (AISCHU) dient dem Ziel, die Selbstregulation, Konzentration und Beziehungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler zu unterstützen. Mit Achtsamkeit lernen Schülerinnen und Schüler mit der immer komplexer werdenden Welt umzugehen. Das Training beinhaltet psychoedukative und erfahrungsbasierte Komponente, dabei werden folgende Schwerpunkte behandelt:

Motivation: Zuerst sollen Schülerinnen und Schüler für das Programm gewonnen werden. Sie sollen lernen, dass Schule ein sicherer Ort ist, um über ihre persönlichen Befindlichkeiten und Empfindungen zu sprechen. Sie sollen lernen, dass sie mit Ihren Befürchtungen und Sorgen nicht allein sind. Am Ende dieser Phase soll den Schülerinnen und Schülern klarwerden, dass sie mit Achtsamkeitsarbeit lernen, Einfluss auf ihren Organismus und hilfreiche Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster auszuüben.

Psychoedukation: Hier werden den Schülerinnen und Schülern die Informationen zu den Gesetzmäßigkeiten unseres Organismus, zum Aufbau des Gehirns und zum Zusammenspiel von Gehirn, Körper und subjektivem Empfinden erläutert.

Körperwahrnehmung: Nach der Motivation und Psychoedukationsphase werden Übungen zur Körperwahrnehmung eingeführt. Schülerinnen und Schüler lernen Übungen wie z.B. bewusst stehen, Atmen nach Zahlen oder Gedankenkino funktionieren und reflektieren ihre Erfahrungen.

Im Teil Umgang mit Emotionen lernen Schülerinnen und Schüler „Tools“, die ihnen helfen, mit unwillkürlichen Impulsen und eingefahrenen Denk-, Fühl- und Verhaltensmustern umzugehen. Anschließend wird das Verständnis der Verbindung zwischen Gefühl und Körperwahrnehmung vermittelt und Vorteile der positiven Gefühle, Wahrnehmungen und Bewertungen im Alltag erarbeitet. Am Ende werden Ideen für Challenges wie z.B. Achtsamkeit im Alltag leben, Medienkonsum bewusst steuern, präsentiert, die dem Transfer der gelernten Inhalte dienen.

5.11 STABIEL (Stigma-Abwehr-Bielefeld)

STABIEL (Stigma-Abwehr-Bielefeld) ist ein Unterrichtsprogramm zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz und der Resilienz sowie zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen.

Das STABIEL-Unterrichtsprogramm basiert auf einem kanadischen Programm (<https://mentalhealthliteracy.org>) und wurde durch die Zusammenarbeit verschiedener regionaler Kooperationspartner ins Deutsche übersetzt sowie an die schulischen Bedingungen in Deutschland und Bielefeld angepasst (Universität Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle und Psychiatrie-Koordination der Stadt Bielefeld; Verein Psychiatrie-Erfahrener e.V.; Andreas-Mohn-Stiftung). Das Programm wurde durch die Universität Bielefeld mit guten Ergebnissen evaluiert und findet zunehmend in Bielefelder Schulen und darüber hinaus Anwendung.

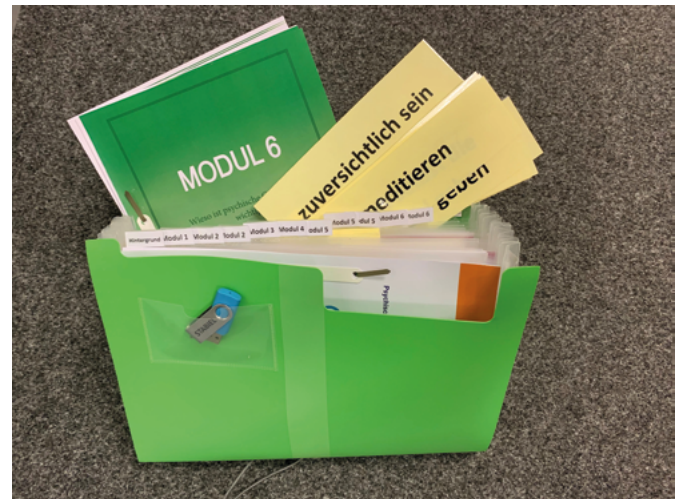
STABIEL- Unterrichtsprogramm

Das STABIEL-Unterrichtsprogramm wurde für Klassen und Lerngruppen ab der 8. Klassenstufe entwickelt. Es besteht aus sechs Modulen und ist für ca. 7–10 Unterrichtsstunden konzipiert. Bei leistungsschwachen Lerngruppen muss eventuell mehr Zeit eingeplant werden. Darüber hinaus gibt es zusätzliches, optionales Material für weitere Unterrichtsstunden.

STABIEL-Inhalte

Die STABIEL-Module im Überblick

1. Stigma psychischer Erkrankungen
2. Psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen verstehen
3. Informationen zu psychischen Erkrankungen
4. Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen
5. Hilfe und Unterstützung bekommen
6. Wieso ist psychische Gesundheit wichtig?



In den einzelnen Modulen (siehe Abbildung) lernen die Schülerinnen und Schüler psychische Erkrankungen als vergleichsweise verbreitete und gewöhnliche Gesundheitszustände kennen. Zudem erfahren sie von der Problematik der gesellschaftlichen Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Es sollen Berührungsängste und Vorurteile abgebaut werden, indem Erfahrungsberichte von Personen, die eine psychische Erkrankung erlebt haben, angeschaut und besprochen werden. Es besteht in Modul 4 die Möglichkeit einer persönlichen Begegnungsstunde mit einer Person des Vereins Psychiatrie-Erfahrener e.V., die über ihre Erfahrungen mit psychischen Krisen bzw. ihrer psychischen Erkrankung spricht. Dieser Austausch wird von Schülerinnen und Schülern besonders geschätzt. Darüber hinaus werden im STABIEL-Unterrichtsprogramm verbreitete psychische Erkrankungen vorgestellt und der Umgang damit thematisiert. Die Schülerinnen und Schüler lernen verschiedene Zustände psychischer Gesundheit zu unterscheiden und erfahren, wie sie im Bedarfsfall Hilfe und Unterstützung suchen und bekommen können. Weiterhin wird über das eigene psychische Wohlbefinden gesprochen und wie es erhalten und gefördert werden kann. Hierzu werden Strategien zum positiven Umgang mit Stress und Belastungssituationen sowie zur Resilienz vermittelt.

STABIEL-Durchführung

Das STABIEL-Unterrichtsprogramm zeichnet sich durch seine abwechslungsreiche Materialien und Aktivitäten aus (Übungen Arbeitsblätter, Power-Point-Präsentationen, Lernvideos etc.). Es wird durch das schulische Personal (z.B. Lehrkräfte, Schulsozialarbeit) in der Klasse bzw. der Lerngruppe durchgeführt. Vorkenntnisse im Bereich der psychischen Erkrankungen sind hierfür nicht notwendig. Die Materialien und Vorbereitungstexte des STABIEL-Materialordners sind anwendungsfreundlich aufbereitet („ready to teach“). Die Andreas-Mohn-Stiftung und die Regionale Schulberatungsstelle beraten und unterstützen bei der Programmdurchführung an der Schule und bieten passgenaue Fortbildung zu STABIEL an.

Sie möchten psychische Gesundheit auch an Ihrer Schule zum Thema machen? Sie möchten dazu beitragen, dass Schülerinnen und Schüler mehr über psychische Gesundheit und Erkrankungen sowie Hilfswege und Unterstützungsmöglichkeiten wissen und gleichzeitig ein offenes Schulklima fördern, in dem über psychische Gesundheit gesprochen werden kann?

Das STABIEL-Unterrichtsprogramm kann Ihnen dabei helfen! Weitere Informationen erhalten Sie über das STABIEL-Team der Andreas-Mohn-Stiftung (stabel@amstift.de) oder bei der Regionalen Schulberatungsstelle (rsb@bielefeld.de) sowie unter: www.stabel.de.



5.12 Weitere Möglichkeiten zur Prävention

Folgende Aspekte können auf Schulebene Anwendung finden, um das Wohlbefinden und Glück der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrkräfte zu fördern:

- ▶ Niedrigschwellige Beratung und Unterstützung der Eltern, der Lehrkräfte und der Schülerinnen und Schüler durch Schulsozialarbeit, Beratungslehrkräfte und Schulpsychologie
- ▶ Etablierung einer Schulkultur der Präsenz, des Hinsehens, des Hinhörens und des miteinander Sprechens
- ▶ Die Themen Glück und Zufriedenheit aktiv in das Schulprogramm aufnehmen und als Schulkultur leben
- ▶ Ressourcenorientierung im Schulprogramm und Schulalltag verankern
- ▶ Lehrerfortbildung zum Thema Resilienz und Glück oder zum Thema Suizidprävention
- ▶ Mobbingprävention und -intervention
- ▶ Enge Kooperation und Austausch mit den Eltern
- ▶ Elternfortbildungen oder Elternabende zum Thema „Wie kann ich mein Kind stärken?“
- ▶ Gemeinsame Aktivitäten der Schulgemeinschaft
- ▶ Verantwortungsübernahme und Partizipation der Schülerinnen und Schüler in der Schule, in der Klasse und im Unterricht
- ▶ Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls zur Schule
- ▶ Stärkung von Freundschaften (z.B. Unterstützernetze) und der Beziehung zwischen den Schülerinnen und Schülern
- ▶ Stärkung der Beziehung zwischen Lehrkräften und den Schülerinnen und Schülern (Lehrkraft als Bezugs- und Beziehungsperson)
- ▶ Gelegenheiten zum intensiven Austausch unter den Lehrkräften (z.B. Fallbesprechung oder Supervision)
- ▶ Kooperative Lernformen
- ▶ Individuelle Förderung der Schülerinnen und Schüler bezüglich ihrer Schwierigkeiten, aber besonders bezüglich ihrer Ressourcen und Stärken sowie eine verstärkte Orientierung an einer individuellen Bezugsnorm
- ▶ Stärkung der interkulturellen Sensibilität
- ▶ Kooperation mit außerschulischen unterstützenden Einrichtungen, Vereinen und Organisationen

Anhang 5.1: Trainings und Programme zum sozialen Lernen und zur Mobbingprävention

Name/Quelle	Ziel	Zielgruppe	Umfang	Inhalt	Evaluation*	Kosten	Sonstiges
Gemeinsam Klasse sein	„Gemeinsam Klasse sein“ ist ein Projekt gegen Mobbing und Cybermobbing. Ziele des Programms: • Information und Sensibilisierung zum Thema Mobbing/Cybermobbing • Befähigung und Motivierung, sich aktiv gegen Mobbing/Cybermobbing einzusetzen • Stärkung der Klassengemeinschaft, • nachhaltige Verankerung von Mobbingprävention (und -intervention) im Schulsystem	Klasse 5	Durchführung an 5 Projekttagen. (empfohlen: eine Projektwoche) Ein Projekttag umfasst 6 Unterrichtsstunden a 45 Min. und enthält 4–5 Bausteine.	Bausteine mit Filmen, Arbeitsblättern u. gruppendynamischen Übungen Themen: • Was ist Mobbing und Cybermobbing und was schützt davor? • Wie können wir uns gegenseitig helfen? • Was ist wichtig für den Umgang in der Klasse?	Stufe 2	kostenfrei; Begleitung durch einen ausgebildeten Multiplikator; Ausbildung eines schulinternen Multiplikators möglich (Dauer: zwei halbe Tage); Nach Durchlaufen der Ausbildung erhält man den Zugangscod für die Online-Plattform.	Das notwendige Material kann von der Online-Plattform heruntergeladen werden. Die Plattform enthält zudem weiterführende Hinweise für Schulen, zum Beispiel zu den Themen Mobbing-Intervention, Elternarbeit und Nachhaltigkeit.
Lions Quest – Er wachsen werden (Sek. I) https://www.lions-quest.de 	Strukturiertes und moduliertes Präventionsprogramm zur Förderung der sozialen Kompetenzen, des Selbstvertrauens und der kommunikativen Fähigkeiten sowie zur konstruktiven Konfliktbewältigung und Problemlösung sowie zum Aufbau eines positiven Wertesystems	Sek. I	Curriculum von 7 inhaltlichen Kapiteln, das in der Regel 1 mal pro Woche durchgeführt wird	Strukturierte Module mit unterschiedlichen Übungen und Methoden (z.B. Rollenspiele, Brainwriting, Energizer, Modelllernen, Imaginations-techniken etc.)	Stufe 2	Teilnahme an 3-tägigem Einführungsseminar, dessen Kosten (215 €) häufig der lokale Lions Club übernimmt. Lehrerhandbuch nur erhältlich nach Seminarteilnahme	Bezieht Eltern durch Elternbriefe und Elternarbeit ein.
Name/Quelle	Ziel	Zielgruppe	Umfang	Inhalt	Evaluation*	Kosten	Sonstiges

Lions-Quest – Erwachsene handeln Sek. II) https://www.lions-quest.de 	Strukturiertes und modulierte Präventionsprogramm zur Förderung der sozialen Kompetenzen der selbstbezogenen Kompetenzen (Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Selbstwertgefühl usw.), der Identitätsbildung, der emotionalen Bildung, der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und der Demokratieförderung.	Sek. II	Curriculum von 5 inhaltlichen Kapiteln	Strukturierte Module mit unterschiedlichen Übungen und Methoden (z.B. Rollenspiele, Diskussionen, Energizer, Dilemmasituationen etc.)	Noch nicht evaluiert	Teilnahme an 3-tägigem Einführungsseminar, dessen Kosten (215 €) häufig der lokale Lions-Club übernimmt. Lehrerhandbuch nur erhältlich nach Seminarteilnahme	
MindMatters www.mindmatters-schule.de 	Präventionsprogramm zur Förderung der psychischen Gesundheit (Mobbing, Tod & Trauer, Stressbewältigung, Freunde, psychische Störungen)	Sek. I	5 Unterrichtshäfte plus 3 Hefte zur Schulentwicklung	Strukturierte Übungen zu den jeweiligen Themen des Themenheftes.	Evaluiert in Australien und in Deutschland	Ordner können kostenlos bei MindMatters bestellt werden. Fortbildung und Beratung für Schulen möglich.	MindMatters legt großen Wert auf eine Schulentwicklung hin zur psychisch gesunden Schule. Seit 2016 auch Modul für Übergang Schule-Beruf
fairplayer. manual Scheithauer & Bull (2019)	Präventionsprogramm zur Förderung von sozialen Kompetenzen, Zivilcourage und zur Prävention von Mobbing und Gewalt.	5. – 6. Klasse + 7. – 9. Klasse	11 Module à 90 Minuten	Jedes Modul enthält unterschiedliche Übungen und Methoden (Rollenspiele, Gruppendiskussionen, Film drehen etc.)	Stufe 3	4-tägige Ausbildung zum Fairplayer-Multiplikator für die Schule (227,99 €) Fairplayer Manual (45 €)	Module zur Elternarbeit
Training für lernbehinderte Jugendliche SOKO Nestler & Goldbeck (2009)	Förderung der sozialen Kompetenzen für Jugendliche mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf (Anlehnung an das Training sozialer Kompetenzen von Hirsch und Pfingsten (2006))	16 – 22 Jahre	8 Sitzungen à 2 – 3 Stunden	Jede Sitzung arbeitet mit unterschiedlichen Methoden und Modulen wie Rollenspiele, Arbeitsblätter, Videofeedback etc.	Eigene Evaluation	Manual (39,95 €)	Eignet sich auch zur Durchführung an Berufskollegs (z.B. Berufsorientierung)

Name/Quelle	Ziel	Zielgruppe	Umfang	Inhalt	Evaluation*	Kosten	Sonstiges
Medienhelden Schultze-Krumbholz et al. (2021)	Strukturiertes und manualisiertes Programm zur Prävention von Cybermobbing und Förderung der Medienkompetenz	7. – 10. Klasse	Curriculum: 15 – 17 Schritte in 8 Modulen über einen Zeitraum von ca. 10 Wochen Projekttag: 4 Themenblöcke von jeweils 90 Minuten über einen Schultag von ca. 8 Schulstunden	Strukturierte Module mit unterschiedlichen Übungen und Methoden, die sich an einem Kurzfilm (Anker) orientieren (z.B. Rollenspiele, Diskussionen, Klassengericht, Referate, Vorbereitung eines Elternabends etc.)	Stufe 3	Manual (39,90 €) Fortbildung möglich	Sehr anspruchsvolles und umfangreiches Programm
Surf-Fair Pieschl & Porsch (2012)	Strukturiertes und manualisiertes Programm zur Prävention von Cybermobbing durch die Vermittlung einer selbstständigen und kritischen Medienkompetenz	5. – 7. Klasse	drei Bereiche → Einstieg (Übungen 1–3) → Schwerpunkt (Übungen 4–13) → Abschluss (Übungen 14–17) Übungen zum Teil frei kombinierbar	Die Übungen der einzelnen Bereiche orientieren sich an einem Kurzfilm zur Thematik. Beispiele sind: Rollenspiele, Mini-Theater, Steckbriefe, E-Mail schreiben, Gruppendiskussionen etc.	Stufe 2	Manual (26,95 €) Fortbildung möglich	Zum Teil auch für ältere SuS passend. Variationsmöglichkeit durch Auswahl der Übungen

Name/Quelle	Ziel	Zielgruppe	Umfang	Inhalt	Evaluation*	Kosten	Sonstiges
Achtsamkeit und Anerkennung <i>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006)</i>	Materialsammlung zur Förderung des Sozialverhaltens	5. – 9. Klasse	Übungen in 11 Bausteine untergliedert, können frei ausgewählt werden.	Verschiedene Übungen und Materialien wie Arbeitsblätter, Rollenspiele, Gefühlsphantomime, Konfliktmoderation, Selbsterfahrungsübungen, Schülerfragebögen etc.	Keine Angabe	Manual kostenlos beziehbare Fortbildung nicht notwendig.	Hinweise zur Zusammenarbeit mit Lehrkräften zum Schul- und Klassenklima (z.B. Fragebögen)
Bullying in der Schule: das Präventions- und Interventionsprogramm PRO ACT+E <i>Spröber et al. (2008)</i>	Prävention von Mobbing und Förderung der konstruktiven Konfliktbewältigung und Erlernen von Interventionsstrategien.	Klasse 5	3 Termine zu je 4 Schulstunden	Verschiedene Übungen wie Rollenspiele, Verhaltensübungen (z.B. STOPPSAGEN), Gruppendiskussionen, Arbeit mit Filmausschnitten etc.	Wirksamkeit gezeigt durch Studie.	Manual 44,90 €	Intensives Elterntraining (3 Termine zu je 2,5 Stunden) und Lehrerberatung (5 Termine)
Klassenrat <i>z.B. Blum & Blum (2006)</i>	Programm zur Förderung der Kooperation in der Schulklasse, des Klassenklimas, der sozialen Kompetenz, der Konfliktbearbeitung, der Eigenverantwortung und der demokratischen Problemlösefähigkeit	Klasse 2 – 9	In der Regel eine Schulstunde pro Woche	Klassenrat mit festen Regeln, Ablauf und Ämtern bespricht Konflikte in der Klasse, sucht nach Lösungen und trifft Entscheidungen zum Wohl der Klasse und ihrer einzelnen Mitglieder	Keine Angabe	keine	Die Klasse verwaltet sich durch den Klassenrat selbst. Die Lehrkraft hat nach Einführungsphase zunehmend die Rolle eines normalen Klassenmitglieds.

Die Einschätzung der meisten Programme bezüglich ihrer Evaluation bezieht sich auf die CTC-Datenbank empfohlener Präventionsprogramme „Grüne Liste Prävention“ des Landespräventionsrates Niedersachsen (www.gruene-liste-praevention.de). Hier finden sich auch ausführlichere Informationen.

* Bedeutung: Stufe 1 = Effektivität theoretisch gut begründet, Stufe 2 = Effekt wahrscheinlich, Stufe 3 = Effektivität nachgewiesen

Anhang 5.2: Übungen und Rituale der positiven Psychologie für den Unterricht und den Schulalltag

In folgender Tabelle werden Übungen und Rituale für den Unterricht und den schulischen Alltag dargestellt, um das Wohlbefinden, Glück und die Lebenszufriedenheit der Schülerinnen und Schüler sowie der Klasse zu fördern. Nicht jede Übung bzw. jedes Ritual passt für jede Lerngruppe und ggf. müssen Übungen und Rituale an die Voraussetzungen der jeweiligen Lerngruppe angepasst werden.

Name	Inhalt	Ziel	ggf. Ursprungs- übung
Steckbrief über individuelle Stärken	Die Schülerinnen und Schüler erarbeiten jeweils für sich Steckbriefe über ihre individuellen Stärken, die ggf. in der Klasse aufgehängt werden können.	Förderung des Selbstwertgefühls	Bannink (2012)
Brief mit warmer Dusche	Die Schülerinnen und Schüler einer Klasse notieren über jede Mitschülerin bzw. jeden Mitschüler einen positiven Aspekt (Fähigkeit, Stärke, positives Eigenschaft oder Verhalten etc.). Falls Schülerinnen bzw. Schüler einhaken, dass ihnen nichts einfallen würde, bittet man sie doch etwas nachzudenken. Jede Schülerin bzw. jeder Schüler erhält einen Brief mit jeweils seinen positiven Kommentaren und ggf. eine persönliche positive Widmung der Lehrkraft. Vorsicht mit der Übung, falls deutliche Mobbingtendenzen in der Klasse bestehen.	Förderung des Selbstwertgefühls und der Klassengemeinschaft	Bannink (2012)
Ritual zum Klassen-Wohlbefinden	Die Klasse überlegt sich ein oder mehrere Rituale, die regelmäßig in der Klasse durchgeführt werden und das Wohlbefinden der Klasse steigern. Es sollten nicht zu viele Rituale sein, und nur solche, die auch längerfristig im Schulalltag umgesetzt werden können.	Förderung des Wohlbefindens und der Klassengemeinschaft	Ben-Shahar (2010)
Tagebuch zum Ereignis des Tages	Eine Woche lang (oder auch länger) führen die Schülerinnen und Schüler jeweils ein Tagebuch und notieren für jeden Tag das schönste Erlebnis. Über die Ereignisse wird in der Klasse kurz berichtet.	Förderung des Wohlbefindens und des positiven Blicks	Bannink (2012)
Zukunftsvisionen	Schülerinnen und Schüler erarbeiten jeweils für sich Zukunftsvisionen, indem sie folgende Fragen beantworten: Was möchte ich in einem halben Jahr/in einem Jahr/in fünf Jahren erreicht haben. Wie werde ich mich fühlen, wenn ich diese Vision erreicht habe. Was muss ich tun, um diese Vision zu erreichen.	Förderung von Motivation und Engagement	Bannink (2012)
Dankbarkeitsbrief	Jeder Schüler bzw. jede Schülerin schreibt einen Brief an eine Person, für die sie dankbar ist. Der Brief kann ggf. an die Person verschickt werden, muss jedoch nicht.	Förderung des Gefühls der Dankbarkeit und des Wohlbefindens	Ben-Shahar (2010)

Name	Inhalt	Ziel	ggf. Ursprungs- übung
Positive Runde	Die Klasse versammelt sich im Stuhlkreis. Es wird eine positive Fragestellung in die Runde gegeben: • Was ist in dieser Woche gut gelaufen? • Was hat mich in dieser Woche gefreut? • Worauf war ich in dieser Woche stolz? • Womit war ich diese Woche zufrieden? • Was habe ich in dieser Woche erreicht? • Für was war ich in dieser Woche dankbar? Jede Schülerin bzw. jeder Schüler gibt eine Antwort auf die Frage. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, zu schweigen. Sollte dies jedoch häufiger vorkommen, sollte man mit der Schülerin bzw. mit dem Schüler ins Gespräch gehen. Die positiven Runden sollten regelmäßig in der Klasse durchgeführt werden.	Förderung des Wohlbefindens und des positiven Blicks	Bannink (2012)
Satzergänzung	Jede Schülerin und jeder Schüler erhält ein Blatt mit Satzanfängen, die sie oder er jeweils ergänzen sollte. Beispiele wären: • Dankbar bin ich für... • Um glücklich zu sein, kann ich (tun).... • Das Allerschönste was passieren könnte, wäre... • Besonders wohl fühle ich mich, wenn... • Zufrieden mit mir bin ich, wenn... • Orte an denen ich mich richtig wohl fühle sind... • Besonders wichtig ist mir... • Besonders Spaß macht mir... • In zehn Jahren möchte ich... Für jede Satzergänzung kann ein Klassenplakat erstellt werden, auf dem die alle Ergänzungen dokumentiert werden.	Förderung von Wohlbefinden	Ben-Shahar (2010)
Sinn von Lernen und Schule	In Gruppenarbeit erarbeiten die Schülerinnen und Schüler Aspekte, warum Schule und Lernen für einen persönlich und für die Gesellschaft wichtig sein können. Anschließend erarbeiten die jeweiligen Gruppen ein Plakat oder eine Collage, auf denen Sie diese Aspekte präsentieren.	Förderung des Gefühls der Sinnhaftigkeit von Lernen und Schule	Ben-Shahar (2010)

Name	Inhalt	Ziel	ggf. Ursprungs- übung
Glücksaktivitäten der Klasse	Anstatt persönlicher Glücksaktivitäten können auch die Glücksaktivitäten der Klasse gesammelt und präsentiert werden. Diese Glücksaktivitäten können eine To-do bilden oder in ein Belohnungskonzept integriert werden.	Förderung von Wohlbefinden in der Klasse	Ben-Shahar (2010)
Heimliche Helfer	Jede Schülerin bzw. jeder Schüler zieht einen Zettel mit dem Namen einer Mitschülerin bzw. Mitschüler. Aufgabe ist es, dieser Schülerin oder diesem Schüler innerhalb eines Zeitraumes etwas Gutes zu tun oder zu helfen. Die Schülerinnen und Schüler sollen in diesem Zeitraum darauf achten, wer ihr oder sein heimlicher Helfer sein könnte. Nach Ablauf des Zeitraumes können die Schülerinnen und Schüler im Klassengespräch Vermutungen über den persönlichen heimlichen Helfer anstellen (ich denke, mein heimlicher Helfer war xy, weil er/sie...). Es muss jedoch nicht offen gelegt werden, wer der heimliche Helfer wirklich war.	Förderung der Klassengemeinschaft, des Gefühls der Hilfsbereitschaft sowie der Wahrnehmung prosozialer Handlungen anderer.	
Imaginations- übungen	Eine Vielzahl von Imaginationsübungen finden sich in den Ressourcenübungen für Kinder und Jugendliche von Gräßer und Hovermann (2015)	Förderung des Wohlbefindens und der Resilienz.	
Entspannungs- trainings	Entspannung stellt einen wichtigen Faktor bei der Förderung des Wohlbefindens und der Resilienz dar. Das Erlernen verschiedener Trainings und Übungen zur Entspannung ist auch in der Klasse gut umsetzbar. Einen guten Überblick über verschiedene Entspannungsverfahren finden sich in der Broschüre „Entspannung in der Schule“ der Unfallkasse NRW (2015) oder in der Broschüre „Entspannung, Achtsamkeit und Auflockerungsübungen für Kinder und Jugendliche in der Schule“ von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, Service Stelle Schule (Jahreszahl unbekannt).	Förderung des Wohlbefindens und der Resilienz.	
Erlebnispädagogik	Eine Vielzahl von erlebnispädagogischen Übungen finden sich bei Gilsdorf und Kistner (2009)	Förderung des Selbstwertes und des Zusammenhaltes.	
Helfersystem	Die Klasse erarbeitet ein Helfersystem der Klasse. In der Klasse werden Helfer und Ansprechpersonen für bestimmte Fragestellungen gesucht (z.B. wer kann bei Problemen oder Fragen in bestimmten Fächern helfen, wer kann etwas organisieren, wer kann eine wichtige Klassenaufgabe übernehmen). Am besten wäre es, wenn jeder in der Klasse einen Bereich übernehmen könnte.	Förderung des Gefühls der Hilfsbereitschaft und der Klassengemeinschaft.	
Persönlicher Brief der Lehrkraft	Die Lehrkraft schreibt jeder Schülerin bzw. jedem Schüler einen kurzen persönlichen Brief, in dem sie jeweils persönliche Stärken, Fähigkeiten, positive Eigenschaften und Verhalten rückmeldet. Dieser Brief kann zum Beispiel mit dem Zeugnis oder bei einer Klassenfeier an die Klasse ausgeteilt werden.	Stärkung des Selbstwertes und der Beziehung zwischen Schülerin bzw. Schüler und der Lehrkraft	

Name	Inhalt	Ziel	ggf. Ursprungsübung
Problemlösung	Die Schülerinnen und Schüler suchen sich jeweils ein Problem, das sie bereits erfolgreich bewältigt haben. Sie überlegen sich z.B., was für die Problemlösung besonders wichtig war, was sie selbst zur erfolgreichen Problembewältigung getan haben, welche Personen Ihnen dabei geholfen haben. In Kleingruppen werden anschließend die erfolgreichen Problemlösestrategie gesammelt und dokumentiert und ggf. der Klasse dargestellt.	Förderung von Selbstwirksamkeit und von Problemlösestrategien	Ben-Shahar (2010)
Sozial- oder Klassenprojekt	Die Klasse oder Kleingruppen suchen sich (zum Beispiel durch die Methode der Kartenabfrage) ein Projekt oder eine Aufgabe, für die sich die Klasse oder die jeweilige Kleingruppe engagieren möchte. Anschließend erarbeitet die Klasse oder Kleingruppen einen Plan, wie sie das Projekt oder die Aufgabe umsetzen kann. Zudem wird überlegt: • Wer fungiert als Gruppensprecher/in (Gesamtverantwortung) • Wer übernimmt welche Teilaufgaben? • Was wird für die Umsetzung benötigt • Wer kann bei der Umsetzung unterstützen? Der Fortschritt wird dokumentiert (z.B. durch eine Checkliste). Die Lehrkraft begleitet die Klasse bzw. die Kleingruppe bei der Umsetzung. Berücksichtigt werden sollten: zeitliche und finanzielle Aufwand, Fähigkeiten, Motivation etc..	Förderung von Selbstwirksamkeit und von Problemlösefertigkeiten und der Klassengemeinschaft	
Umgang mit schwierigen Situationen	Die Schülerinnen und Schüler teilen sich in Gruppen auf und jede Gruppe bekommt einen Beispielfall, in dem es einer fiktiven Freundin oder einem fiktiven Freund nicht so gut geht bzw. die oder der sich in einer schwierigen Situation befindet. Die Gruppe soll sich überlegen, was sie der fiktiven Freundin bzw. dem fiktiven Freund raten bzw. empfehlen würde, damit es ihr bzw. ihm wieder besser geht. Die Vorschläge werden dokumentiert und später in der Klasse vorgestellt und präsentiert. Ergänzend können in der Klasse schulische und außerschulische Unterstützungsangebote gesammelt werden, an die man sich in Schwierigkeiten wenden kann (z.B. Klassenlehrkraft, Beratungslehrkraft, Vertrauenslehrkraft, Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, Beratungsstellen, Mädchenhaus, Nummer gegen Kummer etc.)	Förderung der Emotionsregulationsstrategien und des Wohlbefindens.	TURS-BI (Training zur Unterstützung der Resilienz von Schülerinnen und Schülern der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld)
Bedeutungsfrage	In Kleingruppen, Partner- oder Einzelarbeit sollen die Schülerinnen und Schüler einschätzen, wie wichtig ihnen auf einer Skala von 1-10 Schule und/oder Lernen ist oder wie gerne sie in die Schule gehen. Anschließend sollen die Schülerinnen und Schüler Gründe sammeln, warum sie den ausgewählten Wert genommen haben und nicht die 0. Hierbei sollen sowohl kurzfristige als auch langfristige Gründe gefunden werden. Schließlich sollen sie sich überlegen, wie sie sich Schule oder Lernen wünschen (um auf der Skala einen höheren oder gar den Maximalwert von 10 zu erreichen).	Förderung des Gefühls der Sinnhaftigkeit von Lernen und Schule	Motivierende Gesprächsführung Miller & Rollnick (2013).

6. Literatur

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Bannink, F. P. (2012). *Praxis der positiven Psychologie*. Göttingen: Hogrefe.

Ben-Shahar, T. (2007). *Glücklicher: Lebensfreude, Vergnügen und Sinn finden mit dem populärsten Dozenten der Harvard University*. München: Goldmann.

Beyer, A. & Lohaus, A. (2006). *Stressprävention im Jugendalter: Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.

Blum, E. & Blum, H.-J. (2006). *Der Klassenrat: Ziele, Vorteile, Organisation*. Müllheim a. d. Ruhr: Verlag an der Ruhr.

Brohm, M. & Endres, W. (2015). *Positive Psychologie in der Schule*. Weinheim: Beltz.

Bründel, H. (1994). *Suizidprävention in der Schule: Eine Unterrichtseinheit zur Krisenintervention und Prävention für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufen 1 und 2*. Soest: Landesinstitut für Schule und Weiterbildung.

Bründel, H. (2004). *Jugendsuizidalität und Salutogenese: Hilfe und Unterstützung für Suizidgefährdete Jugendliche*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bruns N, Willemsen L, Stang A, Kowall B, Holtkamp K, Kamp O, Dudda M, Hey F, Hoffmann F, Blankenburg J, Eifinger F, Fuchs H, Haase R, Baier J, Andrée C, Heldmann M, Maldera V, Potratz J, Kurz D, Mand N, Doerfel C, Rothoeft T, Schultz M, Ohlert M, Silkenbäumer K, Boesing T, Indrawari F, Niemann F, Jahn P, Merker M, Braun N, Nunez FB, Engler M, Heimann K, Brasche M, Wolf G, Freymann H, Dercks M, Hoppenz M, Felderhoff-Müser U, Dohna-Schwake C. Pediatric ICU Admissions After Adolescent Suicide Attempts During the Pandemic. *Pediatrics*. (2022) Aug 1;150(2):e2021055973. doi: 10.1542/peds.2021-055973. PMID: 35534988.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006). *Achtsamkeit und Anerkennung. Materialien zur Förderung des Sozialverhaltens in den Klassen 5–9*. Köln: Verfügbar unter <https://shop.bzga.de/achtsamkeit-und-anerkennung-grundschule-20420000> [abgerufen am 21.11.2023]



Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al. (31.05.2016). *Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter* (4. überarb. Version). Verfügbar unter <https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/suizidalitaet-im-kindes-und-jugendalter> [abgerufen am 9.1.2024].



Fritz-Schubert, E. (2011). *Schulfach Glück. Wie ein neues Fach die Schule verändert*. Freiburg: Herder.

Fritz-Schubert, E., Saalfrank W.-T. & Leyhausen M. (2015). *Praxisbuch Schulfach Glück. Grundlagen und Methoden*. Weinheim: Beltz.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönau-Böse, M. (2011). *Resilienz*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gilsdorf, R. & Kistner, G. (2009). *Kooperative Abenteuerspiele 1. Eine Praxishilfe für Schule, Jugendarbeit und Erwachsenenbildung*. Seelze-Verlber: Kallmeyer in Verbindung mit Klett.

Goldman, L. (2014). *Breaking the Silence: A Guide to Helping Children with Complicated Grief-Suicide, Homicide, AIDS, Violence and Abuse*. New York: Routledge.

Gollwitzer, M., Pfetsch, J., Schneider, V., Schulz, A., Steffke, T., & Ulrich, C. (Hrsg.). (2007). *Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen: aktuelle Erkenntnisse aus Forschung und Praxis*. Göttingen: Hogrefe.

Gordon, R. (1983). *An Operational Classification of Disease Prevention*. Public Health Report, 98, 107–109.

Gräßer M. & Hovermann E. (2015). *Ressourcen-übungen für Kinder und Jugendliche*. Weinheim: Beltz.

Groen, G. & Petermann, F. (2011). *Depressive Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Hogrefe.

Hammen, C. (2013). *Depression runs in families: The social context of risk and resilience in children of depressed mothers*. New York: Springer Science & Business Media.

Harrington, R. C. (2013). *Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen* (Vol. 12). Göttingen: Hogrefe.

Hart, S. & Kindle Hodson, V. (2006). *Empathie im Klassenzimmer: Ein Lehren und Lernen, das zwischenmenschliche Beziehungen in den Mittelpunkt stellt. Gewaltfreie Kommunikation im Unterricht*. Paderborn: Junfermann.

Heinrichs, N., Lohaus, A. & Maxwill, J. (2017). *Emotionsregulationstraining (ERT) für Kinder im Grundschulalter*. Göttingen: Hogrefe.

Ignjatovic-Savic, N. et al. (1998). *Worte sind Fenster – oder sie sind Mauern: Ein Programm in Gewaltfreier Kommunikation*, 3 Hefte, München: conexbooks. (3 Hefte für verschiedene Altersstufen von Klasse 1 – 13).

Ihle, W. (2016). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Psychotherapeut*, 61, 535–553.

Joshi, K. & Billick, S. B. (2016). Biopsychosocial causes of suicide and suicide prevention outcome studies in juvenile detention facilities: a review. *Psychiatric quarterly*, 88, 141–153.

Kaltwasser, V. (2020). *Kartenset Achtsamkeit in der Schule: 60 Übungen für die Klasse*. Beltz

Kaltwasser, V (2016). *Praxisbuch Achtsamkeit in der Schule*, Beltz.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. New York: Guilford Press.

Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes NRW & Unfallkasse NRW (2023). *Notfallordner für die Schulen in Nordrhein-Westfalen – Hinsehen und Handeln – Handlungsempfehlungen zur Krisenprävention und Krisenintervention*. Paderborn: Bonifatius GmbH.

Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes NRW & Unfallkasse NRW (2023). *Krisenprävention – Handlungsempfehlungen für die Schulen in Nordrhein*. Paderborn: Bonifatius GmbH.

Naab, S., Hauer, M., Voderholzer, U. & Hautzinger, M. (2014). Depressive Störungen bei Jugendlichen: Diagnostik und Therapie. *PSYCH up2date*, 8, 49–64.

Nestler J. & Goldbeck L. (2009). *Soziale Kompetenz: Training für lernbehinderte Jugendliche SOKO*. Weinheim: Beltz.

Niebank, K. & Petermann, F. (2002). Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 57–94). Göttingen: Hogrefe.

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Service Stelle Schule (Jahreszahl unbekannt). *Entspannung, Achtsamkeit und Auflockerungsübungen für Kinder und Jugendliche in der Schule*. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.733732&version=1583822409> [abgerufen am 21.11.2023].



Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C. & Lee, S (2008) Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133–154

Petermann, F., Jugert, G., Tänzer, U., Rehder, A. & Verbeek, D. (1999). *Sozialtraining in der Schule*. Weinheim: Beltz.

Petermann, F. & Winkel, S. (2007). *Selbstverletzen des Verhalten: Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten*. Göttingen: Hogrefe.

Pischl, S. & Porsch, T. (2012). *Schluss mit Cybermobbing! Das Trainings- und Präventionsprogramm „Surf-Fair“*. Weinheim: Basel.

Plöderl, M., Fartacek, H. & Fartacek, R. (2010). lebenswert: Ein schulisches Suizidpräventionsprogramm. *Suizidophylaxe*, 38, 1–6.

Rosenberg, M. B. (2004). *Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation: Ein Gespräch mit Gabriele Seils*. Freiburg im Breisgau: Herder.

Rosenberg, M. B. (2011). *Erziehung, die das Leben bereichert: Gewaltfreie Kommunikation im Schulalltag*. Paderborn: Junfermann.

Rosenberg, M. B. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens* (12. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Sartori, A. & Wais, B. (2021). *Suizidalität: Krisenintervention in der Schule*. Verfügbar unter: https://www.bildung-noe.gv.at/dam/jcr:78e88438-7c9b-43fb-8545-29fded5ab8b2/Suizidalit%C3%A4t_Krisenintervention%20in%20der%20Schule.pdf [abgerufen am 21.11.2023].



Scheithauer, H. & Bull, H. D. (2008). *fairplayer.manual: Förderung von sozialen Kompetenzen und Zivilcourage – Prävention von Bullying und Schulkraft*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schultze-Krumbholz, A., Zagorscak, P., Siebenbrock, A. & Scheithauer, H. (2012). *Medienhelden: Unterrichtsmanual zur Förderung von Medienkompetenz und Prävention von Cybermobbing*. München: Reinhardt Verlag.

Seligman, M. (2012). *Flourish – Wie Menschen aufblühen: Die positive Psychologie des gelingenden Lebens*. München: Kösel.

Sokol-Green, N. (1997). *Das Giraffen-Klassenzimmer: Wo Lehren ein Vergnügen ist und Lernen eine Freude*. Berlin: conexbooks.

Spröber, N., Schlottke, P. & Hautzinger, M. (2008). *Bullying in der Schule: Das Präventions- und Interventionsprogramm ProACT+E*. Weinheim: Beltz Psychologie.

Unfallkasse NRW (2015). *Entspannung in der Schule*. Verfügbar unter: https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/praevention_nrw_65.pdf [abgerufen am 21.11.23].



Voss C, Ollmann TM, Miché M, Venz J, Hoyer J, Pieper L, Höfler M, Beesdo-Baum K. Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. *JAMA Netw Open*. 2019 Oct 2;2(10):e1914386. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14386. PMID: 31664450; PMCID: PMC6824228

7. Mitwirkende

Redaktion (2. Auflage): Dr. Jelena Hollmann, Steffen Lang, Marten Mohr, Sevinç Sunar, Dr. Teubert
Mitwirkende (ersten und zweiten Auflage):

Name	Institution, Funktion
Bär, Dr. Stephan	Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Brandes, Vivian	Ehemals Rudolf-Steiner-Schule, Lehrkraft
Brinkmann, Uta	Ehemals Gesamtschule Rosenhöhe, Beratungslehrkraft
Dormann, Sibylle	Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Teamleitung, Sozialarbeiterin
Emmerich, Tim Emmrich	Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bielefeld, Ev. Klinikum Bethel, Oberarzt
Epkenhans, Birgit	Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Abteilungsleitung
Grage, Sabine	Erziehungs-, Familien- und Krisenberatung, Diakonie für Bielefeld, Dipl. Sozialpädagogin
Haffert, Cornelia	Ehemals Schulstation Hamfeldschule, Sozialarbeiterin
Halm, Christine	Ehemals Ceciliengymnasium, Beratungslehrkraft
Hinzmann, Janine	Ehemals Hauptschule Heepen, Schulsozialarbeiterin
Hoff, Jonas	Ehemals Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, Freiwilliges Soziales Jahr
Hollmann, Dr. Jelena	Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, Schulpsychologin
Holwitt, Jochen	Carl-Severing-Berufskolleg für Metall und Elektrotechnik, Lehrkraft
Hoppe, Marianne	Ehemals Martin-Niemöller-Gesamtschule, Schulsozialarbeiterin
Knaak, Tilman	Ehemals Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ev. Klinikum Bethel, Psychiatrische Institutsambulanz, Oberarzt
Knipschild, Inga	Ehemals Stadt Bielefeld, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Psychologin
Koch-Stoecker, Dr. Steffi	Ehemals Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ev. Klinikum Bethel, Psychiatrische Institutsambulanz, stellvertretende Chefärztin
Krüger-Gembus, Anne	Ehemals Erziehungs-, Familien- und Krisenberatung, Diakonie für Bielefeld, Leitung
Lang, Steffen	Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, Schulpsychologe
Löckener, Martina	Realschule Senne, Beratungslehrkraft
März-Steinlein, Christine	Georg-Müller-Gesamtschule, Beratungslehrkraft
Mix, Torsten	Klinikum Lippe, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bad Salzuflen, Sozialarbeiter
Mohr, Marten	Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, SystEx-Stelle
Oldenburg, Maria	Schule für Kranke, Bad Salzuflen, Lehrkraft
Pleiningner-Hoffmann, Marite	Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Preuß, Dr. Dr. Ulrich	Klinikum Lippe, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bad Salzuflen, Chefarzt
Schulz, Christine	Carl-Severing-Berufskolleg für Metall und Elektrotechnik, Schulsozialarbeiterin
Siniatchkin, Univ.-Prof. Dr. med. Michael	Ehemals Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bielefeld, Ev. Klinikum Bethel, Chefarzt
Sunar, Sevinç	Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, Leitung
Teubert, Dr. Manuel	Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, Schulpsychologe
Voelzke, Wolfgang	Ehemals Stadt Bielefeld, Büro für Integrierte Sozialplanung und Prävention, Psychiatriekoordination
Wegener-Mürbe, Christa	Ehemals Ratsgymnasium, stellvertretende Leitung
Wenzel, Ursula	Ehemals Stadt Bielefeld, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Wimmer, Daniel	Martin-Niemöller-Gesamtschule, Schulsozialarbeiter

8. Impressum

Herausgegeben von



Stadt Bielefeld
Amt für Schule

Verantwortlich für den Inhalt:

Susanne Beckmann – Amt für Schule
für die Stadt Bielefeld

Redaktion:

Dr. Jelena Hollmann
Steffen Lang
Marten Mohr
Sevinç Sunar
Dr. Manuel Teubert

Gestaltung:

Druckservice, Stadt Bielefeld

Bilder:

Titelfoto: Panthermedia – mitarart
S. 4: Stadt Bielefeld
S. 5: Martin Gustorff, LRSD
S. 6: Prof. Dr. med. Michael Siniatchkin
S. 28: Panthermedia – Kozik_Radoslaw
S. 48: Stadt Bielefeld

2. Auflage, Juni 2025

