



Handlungsleitfaden

Umgang mit suizidalen Krisen

und Suizidprävention an Bielefelder Schulen

Inhalt

Kapitel 1: Vorworte	3
Kapitel 2: Allgemeine Informationen	6
2.1 Hinweise zur Handhabung des Handlungsleitfadens	6
2.2 Definitionen	7
2.3 Hintergrund	8
Kapitel 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	20
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	21
Anhang 3.9: Liste mit schulexternen Hilfeangeboten	22
Anhang 3.10: Entbindung von der Schweigepflicht	26
Kapitel 4: Rückkehr einer Schülerin bzw. eines Schülers nach einer suizidalen Krise mit und ohne schulische Auszeit	28
4.1 Vorplanungen	29
4.2 Handlungsanregung / Check-Liste im Umgang mit der Schülerin bzw. dem Schüler	29
4.3 Handlungsanregung / Check-Liste im Umgang mit den Eltern	30
4.4 Handlungsanregung / Check-Liste im Umgang mit den Mitschülerinnen und Mitschülern	30
4.5 Handlungsanregung / Check-Liste für das Schulpersonal	31
Anhang 4.1: Brief an die Eltern (Variante A: nach Klinikaufenthalt – durch die Klinik ausgehändigt)	33
Anhang 4.2: Brief an die Eltern (Variante B: ohne Klinikaufenthalt)	34
Anhang 4.3: Formulierungsvorschläge für Lehrkräfte zur Wiedereingliederung einer Schülerin bzw. eines Schülers in die Schule	34
Anhang 4.4: Dokumentation des Runden Tisches	35
Kapitel 5: Schulische Programme oder Konzepte zur Prävention suizidaler Krisen bzw. zur Förderung von Resilienz	37
5.1 Spezielle Suizidpräventionsprogramme	37
5.2 Programme oder Trainings zum sozialen Lernen oder zur Mobbingprävention	37
5.3 MindMatters	38
5.4 Klassenrat	39
5.5 Schulfach Glück	40
5.6 Rituale und Maßnahmen der positiven Psychologie auf Klassenebene	41
5.7 URSBi – Unterstützung der Resilienz von Schülerinnen und Schüler eine Unterrichtseinheit der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld	42
5.8 Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg	43
5.9 Stressbewältigungstrainings	43
5.10 Weitere Möglichkeiten zur Prävention	44
Anhang 5.1: Trainings und Programme zum sozialen Lernen und zur Mobbingprävention	45
Anhang 5.2: Übungen und Rituale der positiven Psychologie für den Unterricht und den Schulalltag	48
Kapitel 6: Literatur	52
Kapitel 7: Mitwirkende	54
Kapitel 8: Impressum	55

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. Von 2006 bis 2015 gab es in NRW im Durchschnitt jährlich 32 junge Menschen im Alter bis 19 Jahre (8 weiblich und 24 männlich), die sich das Leben genommen haben. Hingegen sind Suizidgedanken oder depressive Tendenzen keine Seltenheit. Der Schulpsychologische Dienst stellt bei seiner Arbeit immer wieder fest, dass Selbsttötungsgedanken und Selbsttötungsabsichten verhältnismäßig viele Jugendliche in unterschiedlicher Ausprägung begleiten.

Bei dieser Problematik ist ein sehr frühes, gezieltes und abgestimmtes pädagogisches Handeln notwendig. Deshalb fand am 26. 11. 2014 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 schulprogrammatischer Konzepte in Bezug auf Suizidprävention und Intervention bei suizidalen Krisen.

Dr. Udo Witthaus

Dezernent für Schule, Bürger und Kultur der Stadt Bielefeld





Vorwort von Frau LRSD Rita Berens

Es ist ein Anliegen des Landes NRW für Krisen an Schulen vorbeugende Regelungen zu treffen, um für Schülerinnen und Schüler sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Schulen für Prävention und Handlungssicherheit zu sorgen. Der in 2015 vom Ministerium für Schule und Weiterbildung sowie der Unfallkasse NRW herausgegebene Notfallordner bietet hierzu generelle Handlungsempfehlungen für unterschiedliche Krisensituationen. Diese sind jedoch nicht auf die spezifischen Belange der jeweiligen Kommunen mit unterschiedlichen Hilfesystemen abgestimmt.

Suizidale Äußerungen von Schülerinnen und Schülern verunsichern oder erschrecken sowohl Mitarbeitende an Schulen als auch Mitschülerinnen und Mitschüler. Kommt es zu einem Suizid einer Schülerin bzw. eines Schülers kann dies das ganze Schulsystem in eine Krise stürzen. Außerhalb des Systems Schule greifen automatisch die Notfallpläne der Leitstellen von Polizei und Feuerwehr. Im Umfeld von Schulen können spezifische auf die Region abgestimmte Handlungsempfehlungen für Mitarbeitende an Schulen Handlungssicherheit bieten.

Diese wurden für Bielefeld in einem zweieinhalbjährigen Prozess erarbeitet. Der vorliegende Handlungsleitfaden zum Umgang mit suizidalen Krisen an Schulen in der Bildungsregion Bielefeld bietet hierzu mit den Fachkräften vor Ort abgestimmte Netzwerkstrukturen, Handlungsschritte und Maßnahmen für unterschiedliche suizidale Krisensituationen an Schulen. Dabei werden die beteiligten Institutionen und Hilfeangebote mit konkreten Angaben zu den Zugangsbedingungen und zur Erreichbarkeit beschrieben.

Darüber hinaus bereichern Hinweise zur Gesprächsführung, Empfehlungen zur Vorbereitung und Durchführung von Reintegrationsmaßnahmen sowie schulische Konzepte zu Präventionsprogrammen den Handlungsleitfaden. Dies ermöglicht Mitarbeitenden an Schulen, sich rechtzeitig mit suizidalen Krisen von Schülerinnen und Schülern auseinander zu setzen, Verantwortliche einzubeziehen und Hilfe zu organisieren.

Als zuständige Dezernentin der oberen Schulaufsicht der Bezirksregierung Detmold mit den Generalien Krise und Schulpsychologie bedanke ich mich bei allen beteiligten Akteuren für ihr Engagement und die gelungene Arbeit.

Ich hoffe, dass dieser Handlungsleitfaden dazu beiträgt, dass junge Menschen in Krisen frühzeitig angesprochen, kompetente Akteure einbezogen und die notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden.

LRSD Rita Berens

Bezirksregierung Detmold, Dezernat 41 (Obere Schulaufsicht, Hauptdezernentin, Dezernentin mit dem Generale Schulpsychologie und Krise)

Vorwort von Herrn Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Preuß

Kindheit und Jugend verlaufen manchmal krisenhaft, wobei unter optimalen Bedingungen diese Krisen gut bewältigt werden können. Mit Beginn der Pubertät treten auch lebensmüdes Verhalten und Selbsttötung bei Kindern und Jugendlichen in der bei Erwachsenen bekannten Form auf. In den letzten Jahrzehnten konnten durch verschiedene Maßnahmen die Suizidrate und auch die Anzahl der Versuche gesenkt werden. Dennoch erschüttert eine Selbsttötung eines jungen Menschen alle Beteiligten.



Aufgrund mehrerer dieser Vorkommnisse in der Region Ostwestfalen Lippe beschlossen der ehemalige Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik Herr Dr. Jebens, sein leitender Oberarzt Herr Löll und Herr Voelzke, Psychiatriekoordinator der Stadt Bielefeld, hierzu ein Projekt und ggf. einen Handlungsleitfaden zum Umgang mit suizidalen Krisen in Schulen zu erarbeiten, dessen Endfassung Ihnen hiermit vorliegt. In diesem Werk steckt große Fachkompetenz, Anstrengung und Leidenschaft, da gerade die Schule einen wesentlichen Beitrag leisten kann, wenn es um alle Formen von Schwierigkeiten in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen geht, insbesondere jedoch auch bei suizidalen Krisen.

Ich habe mich sehr gefreut, dass ich diesen Handlungsleitfaden von meinem Vorgänger fortführen durfte und bedanke mich bei ihm und Herrn Löll, aber auch bei der Redaktionsgruppe, Herrn Voelzke, Frau Sunar, Herrn Lang, Frau Hinzmann, Herrn Hoff, Herrn Mix und Herrn Wimmer für ihr engagiertes und fachkundiges Arbeiten an diesem Projekt.

Ich hoffe, dass dieser Leitfaden sein Ziel erreicht, junge Menschen in Krisen schnell, wirksam und zukunftsichernd zu helfen, so dass Suizide verhindert und altersbedingte Krisen bewältigt werden können.

Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Preuß

*Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
der Klinikum Lippe GmbH*

Kapitel 2: Allgemeine Informationen

2.1 Hinweise zur 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** (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 u. 3.8 (Seiten 20–21) aufgeführt.

Im Anhang 3.9 (Seiten 22–25) 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 Schweigepflichtsentbindung** erarbeitet und abgestimmt. Diese befindet sich als Anhang 3.10 (Seiten 26–27).

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.

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 in 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 aus der *Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter* der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP et al., 2016) entnommen.

Der Begriff Suizidalität umfasst den gesamten Bereich von Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidplänen 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 gewählt, 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(e).

Unterscheidung zwischen latenter und akuter suizidale Krise

Quelle: Andrea Sartori (Jahreszahl unbek.)

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.

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 Salzungen, 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
- ➔ Wiederholten suizidalen Handlungen, 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 (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
- ➔ Aber: nicht alle depressiven Verstimmungen treten aufgrund eines erkennbaren Auslösers auf.

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

Kapitel 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 Schweigepflichtsentbindung für alle Beteiligten notwendig – siehe Anhang 3.10 (Seite 26–27). Planen Sie mit allen Beteiligten die Wiedereingliederung in den Schulalltag (z.B. über einen Runden Tisch).

Schulpsychologische Unterstützung in Krisen

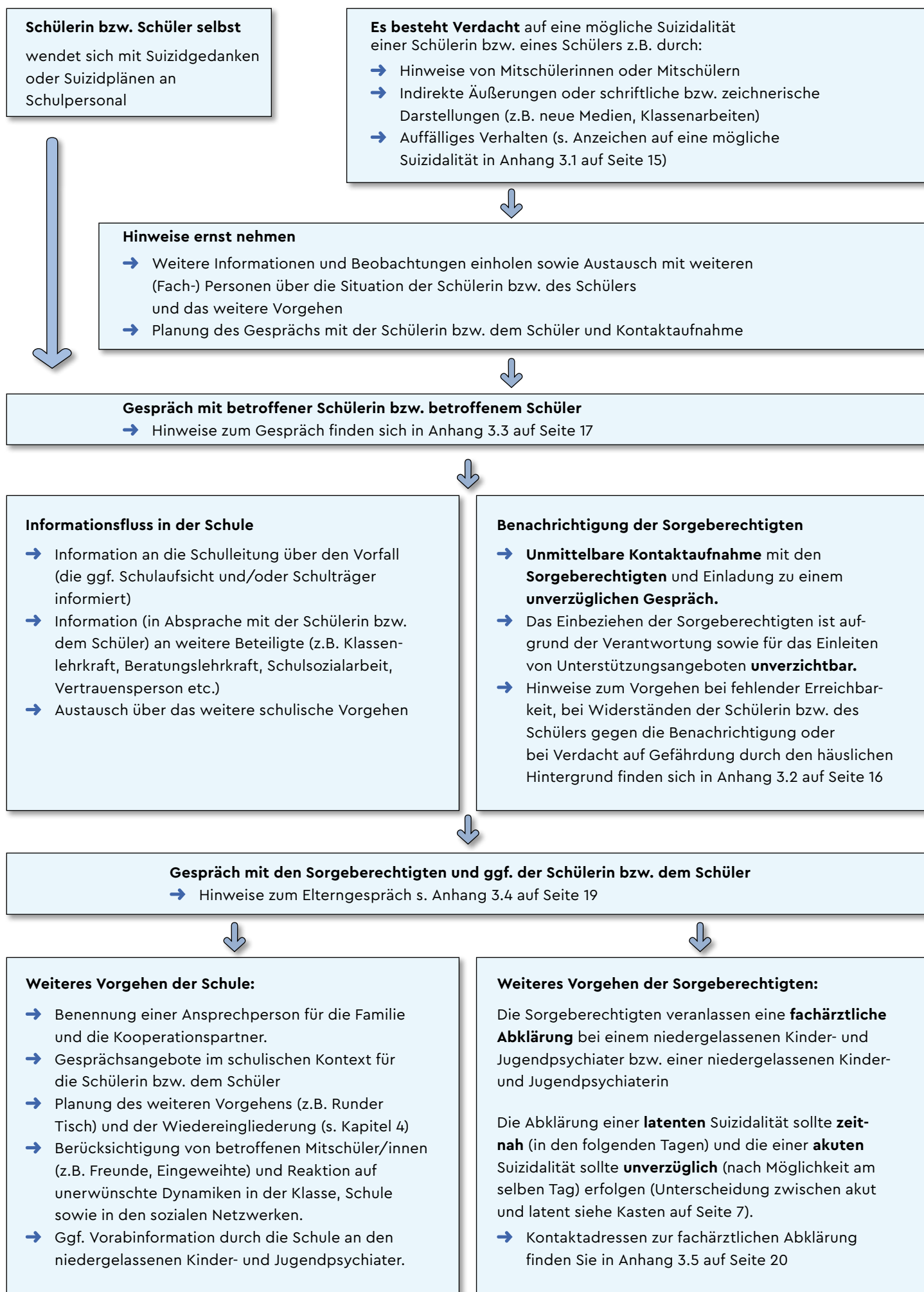
Bei Unsicherheiten sowie bei Beratungs- und Unterstützungsbedarf sind die **schulpsychologischen Krisenbeauftragten** der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld Ansprechpartner.

Sie sind erreichbar unter dem Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld:

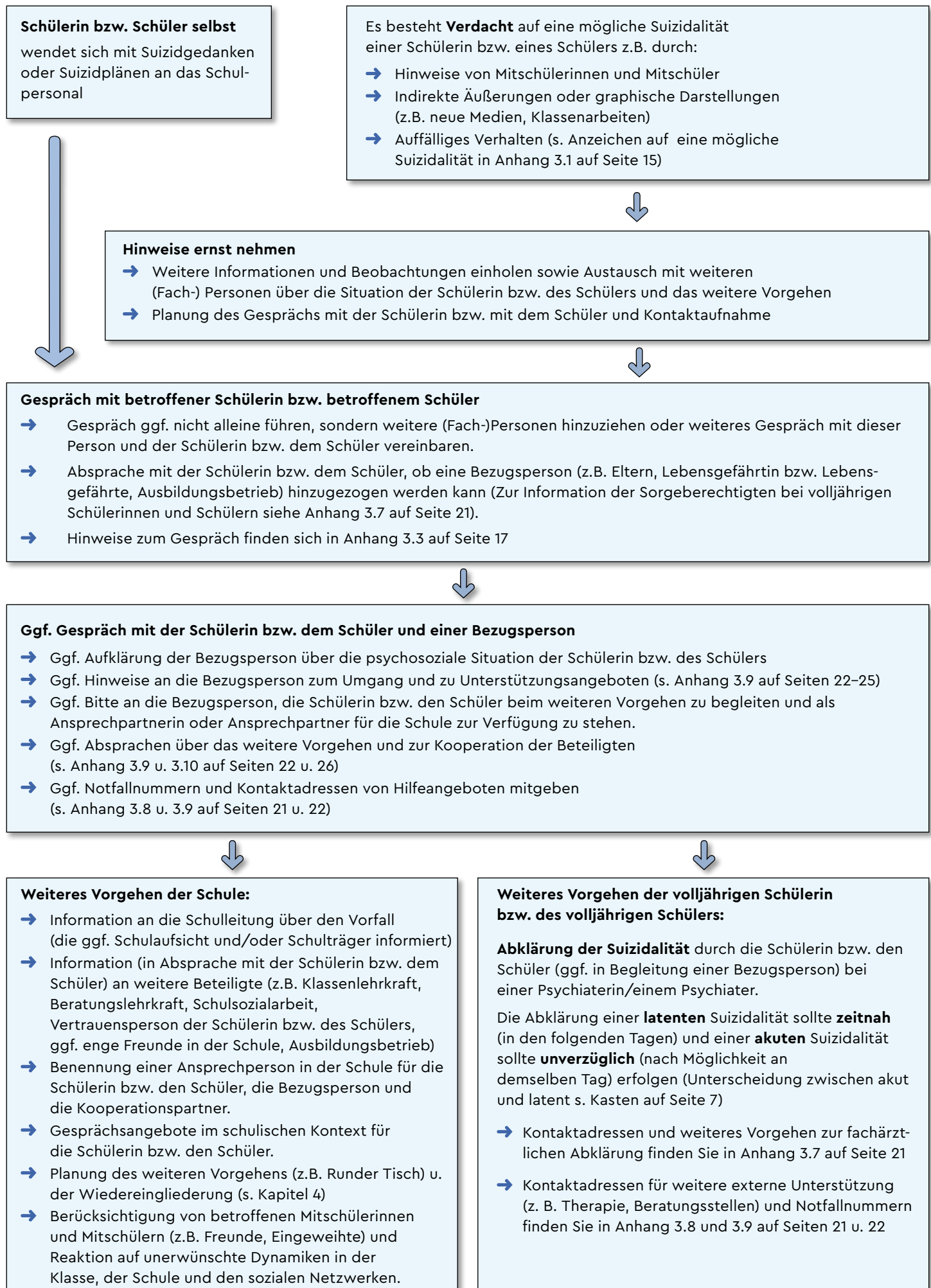
0151/51 02 05 01 (Mo-Do 08.00 Uhr – 16.00 Uhr und Fr 08.00 Uhr – 12.00 Uhr). **Ansprechpartner außerhalb der Dienstzeiten** finden Sie in Anhang 3.6 und 3.8 dieses Kapitels (Seiten 20 und 21).

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



3.3 Schematisches Vorgehen in suizidalen Krisen bei volljährigen Schülerinnen und Schülern



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, Schulsozialarbeiter/innen und das weitere pädagogische Personal an Bielefelder Schulen zum Umgang mit suizidalen Krisen.

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

Sie sind erreichbar über das **Krisenhandy** der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld:

➔ **0151 / 51 02 05 01** (Mo – Do 8.00 – 16.00 Uhr und Fr 8.00 – 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, Schulsozialarbeiter/innen und weiteres pädagogisches Personal:

- ➔ **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst der Stadt Bielefeld**
Telefon: 0521/51- 6713
- ➔ **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**
des Klinikums Lippe, Tel.: 05222/3 68 89-44 01
- ➔ **Sozialpsychiatrischer Dienst (für Erwachsene) der Stadt Bielefeld**
Mo – Fr von 7.30 – 18.00 Uhr, Telefon: 0521/51 – 25 81
- ➔ **Krisendienst Bielefeld**
Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr, Wochenende und Feiertage: rund um die Uhr,
Telefon: 0521/3 29 92 85
- ➔ **Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien**
(s. Anhang 3.9 auf Seiten 22-25)

Anhang 3.1:

Anzeichen für eine psychosoziale Krise oder mögliche Suizidalität

Die folgenden 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. Mitschüler 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 neuen Notfallordner NRW.

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 er bzw. sie 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 u. 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 Seiten 22–25) 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 rei 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, schulpsychologischer Fachkraft, Familienberatungsstelle) und sorgen Sie auch für sich selbst
- **Weitere Hinweise zum Gespräch mit einer suizidalen Schülerin bzw. einem suizidalen Schüler finden sich im Notfallordner NRW (S. 296 – 271)**

Quellen: Sartori (Jahreszahl unbekannt), MSW NRW & UK NRW (2015), Brndel (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 ihre Zustimmung das Einleiten von Unterstützungsangeboten schwierig ist.

Ziel des Gesprächs mit den Sorgeberechtigten:

- Aufklärung der Sorgeberechtigten über die psychosoziale Situation ihres Kindes
- Hinweise für die Sorgeberechtigten zum Umgang mit dem Kind und zu Unterstützungsangeboten (siehe Anhang 3.9 auf Seiten 22–25)
- Bitte um eine fachärztliche Abklärung
- Absprachen über das weitere Vorgehen und zur Kooperation der einzelnen Beteiligten (z.B. Schweigepflichtsentbindung, siehe Anhang 3.10 auf Seiten 26–27)

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 für 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 (Schweigepflichtsentbindung und regelmäßiger Kontakt)
- Ggf. Notfallnummern mitgeben (siehe Anhang 3.6 auf Seite 20)
- Verweigern sich die Sorgeberechtigten und/oder die betroffene Schülerin bzw. der betroffene Schüler bzgl. einer psychiatrischen Abklärung, finden Sie in Anhang 3.2 auf Seite 16 weitere Informationen.

Anhang 3.5:**Psychiatrische Abklärung durch die Sorgeberechtigten**

Die Sorgeberechtigten veranlassen eine fachärztliche Abklärung bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater:

- | | |
|--|------------------------------|
| → Praxis Dr. Bär, Deckertstraße 52, 33617 Bielefeld | Tel. 0521/15 07 16 |
| → Praxis Momken, Loebellstraße 10, 33602 Bielefeld | Tel. 0521/97 10 85 40 |
| → Praxis Wilken, Horstheider Weg 91–93, 33613 Bielefeld | Tel. 0521/10 99 03 |
| → Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Bielefeld am
Ev. Klinikum Bethel gGmbH, Grenzweg 10, 33617 Bielefeld | Tel. 0521/7 72 78 05 |

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 zwischen **akut** und **latent** siehe Kasten auf Seite 7).

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

- | | |
|---|----------------------------------|
| → die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe,
(Heldmanstraße 45, 32108 Bad Salzuflen), | Tel.: 05222/3 68 89–44 01 |
|---|----------------------------------|

Unter Umständen kann es sinnvoll sein, gemeinsam mit den Sorgeberechtigten den Kontakt zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik 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 (ohne Vorwahl).
- **Telefonseelsorge** –
anonyme und kostenlose Telefonberatung rund um die Uhr,
Tel.: 0800/111 0 111 oder 0800/111 0 222
- **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst** der Stadt Bielefeld,
Mo – Do: 8.00 – 16.00 Uhr, Fr: 8.00 – 12.00 Uhr, **Tel.: 0521/51 – 67 13**
- Gegebenenfalls **Sozialpsychiatrischer Dienst** der Stadt Bielefeld (für Erwachsene),
Mo – Fr. von 7.30 – 18.00 Uhr, **Tel.: 0521/51 – 25 81**
- **Krisendienst Bielefeld**,
Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr,
an Wochenenden und Feiertagen: rund um die Uhr, **Tel.: 0521/3 29 92 85**

Für Schülerinnen und Schüler, die nicht in Bielefeld wohnen, sind die sozialpsychiatrischen Dienste bzw. Einrichtungen der jeweiligen Kreise zuständig (siehe auch Anhang 3.9 auf Seite 24).

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 mit einer Vertrauensperson) möglichst am gleichen Tag bei einer **niedergelassenen Psychiaterin bzw. einem niedergelassenen Psychiater**. Adressen und Telefonnummern sind zu finden unter:

www.arzt-auskunft.de/arztsuche/Bielefeld/Psychiatrie-und-Psychotherapie.htm

Schülerinnen bzw. Schüler, 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 Straße 33, 33602 Bielefeld, **Tel.: 0521/7 72 78-526** (Sekretariat)

Bei Bedarf ist eine psychiatrische Abklärung nach tel. Ankündigung kurzfristig möglich, wenn der bzw. die Betroffene in die Sprechstunde kommt. Häufig ist es hilfreich, wenn sie bzw. er von der/dem Schulsozialarbeiter/in oder einer Lehrkraft begleitet wird.

Die Abklärung einer latenten Suizidalität sollte zeitnah (in den folgenden Tagen) und einer akuten Suizidalität sollte **unverzüglich** (nach Möglichkeit am selben Tag) erfolgen (Unterscheidung zwischen **akut** und **latent** siehe Kasten auf Seite 7).

Außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater (z.B. mittwoch- oder freitagsnachmittags sowie am Wochenende und nachts) bzw. der Psychiatrischen Institutsambulanz ist bei einer akuten Suizidalität die Notfallambulanz der

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel für die fachärztliche Abklärung zuständig.
Bitte bei der Information in Gilead IV, Remterweg 69/71, 33617 Bielefeld, melden: **Tel.: 0521/77 27 71 15**.

Ggf. Notfallnummern mitgeben (Anhang 3.8 siehe unten).

Unter Umständen kann 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 zum Aufsuchen einer niedergelassenen Psychiaterin bzw. eines niedergelassenen Psychiaters bereit ist (und nicht in psychiatrischer Behandlung ist),

wenden Sie sich an das **Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld (0151/51 02 05 01)** oder an den **sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Bielefeld (Tel.: 0521/51 – 25 81)**.

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

- **Telefonseelsorge**, anonyme und kostenlose Telefonberatung
rund um die Uhr **Tel.: 0800/111 0 111 oder 0800/111 0 222**
- **Sozialpsychiatrischer Dienst** der Stadt Bielefeld (für Erwachsene), Mo – Fr. von 7.30 – 18.00 Uhr,
Tel.: 0521/51 – 25 81
- **Krisendienst Bielefeld**, Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen: rund um die Uhr,
Tel.: 0521/3 29 92 85

Für Schülerinnen und Schüler, die nicht in Bielefeld wohnhaft sind, sind die sozialpsychiatrischen Dienste der jeweiligen Kreise zuständig (siehe auch Seite Anhang 3.9 auf Seite 24).

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.: 0521/15 07 16
Praxis Momken	Loebellstr. 10 33602 Bielefeld	Tel.: 0521/97 10 85 40
Praxis Wilken	Horstheider Weg 91 33613 Bielefeld	Tel.: 0521/10 99 03
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Bielefeld am Ev. Klinikum Bethel gGmbH Tim Emmrich, Dr. Alexander Fahrner	Grenzweg 10 33617 Bielefeld	Tel.: 0521/7 72 78 05

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)	www.arzt-auskunft.de/arztsuche/Bielefeld/Psychiatrie-und-Psychotherapie.htm 
---	---	---

b) Kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Kliniken**Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre**

Klinikum Lippe Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Fachärztliche Abklärung (bei Fremd- oder Selbstgefährdung) außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater Telefonische Beratung für Lehrkräfte und Schulsozialarbeit Heldmannstraße 45, 32108 Bad Salzuflen	Tel.: 05222/3 68 89-44 01
--	---	---------------------------

Erwachsene ab 18 Jahre

Psychiatrische Institutsambulanz	Fachärztliche Abklärung (bei Selbst- und Fremdgefährdung) Gadderbaumer Straße 33 33602 Bielefeld	Tel.: 0521/7 72 7 85 26
----------------------------------	--	-------------------------

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Bethel

Fachärztliche Abklärung (bei Selbst-
und Fremdgefährdung) außerhalb der
Öffnungszeiten der psychiatrischen
Institutsambulanz, Gilead IV
Remterweg 69/71, 33617 Bielefeld
(Bitte bei der Information melden)

Tel.: 0521/77 27 71 15

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:]

(Di + Do 17:00 – 18:30 Uhr)
Herforder Straße 12
33602 Bielefeld

Tel.: 0521/1 64 43 00
www.app-bielefeld.de



Terminservicestelle
der Kassenärztlichen
Vereinigung Westfalen-Lippe

Mo, Di, Do: 8.00 – 12.00 Uhr
und 14.00 – 16.00 Uhr
Mi: 14.00 – 17.00 Uhr
Fr: 8.00 – 12.00 Uhr

Tel.: 0231/94 32 94 44
[www.kvwl.de/patient/
terminservice/index.htm](http://www.kvwl.de/patient/terminservice/index.htm)



d) Regionale Schulberatungsstelle – Schulpsychologie

Regionale Schulberatungsstelle
- Schulpsychologie

Turnerstraße 5–9 (1. Etage)
33602 Bielefeld

Tel.: 0521/51 – 69 16

Krisenhandy der Regionalen
Schulberatungsstelle Bielefeld
(Schulpsychologie)

Unterstützung für Schulen bei Krisen
Mo – Do: 8.00 – 16.00 Uhr
Fr: 8.00 – 12.00 Uhr

Tel.: 0151/51 02 05 01

e) Sozialpsychiatrische Dienste

Kinder- und Jugendliche bis 18-Jahre

Kinder- und
Jugendpsychiatrischer Dienst

Nikolaus-Dürkopp-Str. 9
33602 Bielefeld
Mo – Do: 8.00 – 16.00 Uhr,
Fr: 8.00 – 12.00 Uhr

Tel.: 0521/51 – 67 13

(Vertretung für ordnungsbehördliche Maßnahmen nach § 14 PsychKG außerhalb der o.g. Dienstzeiten:
Mo - Fr: Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Bielefeld für Erwachsene)

Krisendienst

Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr
Sa, So und Feiertage: rund um die Uhr

Tel.: 0521/3 29 92 85

Erwachsene ab 18 Jahre

Sozialpsychiatrischer Dienst,
Bereitschaft in Krisen für
Erwachsene

Mo – Fr: 7.30 – 18.00 Uhr
Nikolaus-Dürkopp-Str. 9
33602 Bielefeld

Tel.: 0521/51 – 25 81

Erwachsene ab 18 Jahre

Krisendienst	Mo – Fr nachts: 18.00 – 7.30 Uhr Wochenende und Feiertage: rund um die Uhr	Tel.: 0521/3 29 92 85
--------------	--	-----------------------

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 17 18
Krisendienst e.V. Gütersloh	Mo – Fr: 19.00 – 7.30 Uhr Sa, So und Feiertagen rund um die Uhr	Tel.: 05241/53 13 00
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Herford	Mo – Do: 8.30 – 17.00 Uhr Fr: 8.30 – 13.30 Uhr	Tel.: 05221/13-16 08
Psychosozialer Krisendienst Herford	Mo – Fr: 8.30 – 22.00 Uhr Sa, So und Feiertagen: 10.00–22.00 Uhr	Tel.: 05221/13-16 08
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Lippe	Regionale Zuständigkeiten finden sich auf der Internetseite des Kreises Lippe www.kreis-lippe.de/Verwaltung/Jugend-Familie-und-Gesundheit/index.php?La=1&NavID=2001.110&object=tx_2001.454.1&kat=&kuo=2&sub=0	Leiter/in des Dienstes: Tel.: 05231/62-44 20
Krisentelefon Lippe	Mo – Fr: 18.00 – 22.00 Uhr Fr u. Sa: 22.00 – 6.00 Uhr Mo u. Do 10.00 – 12.00 Uhr	Tel.: 05231/3 33 77

f) Beratungsstellen**Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche bis 27 Jahren und Familien**

Evangelische Erziehungs-, Familien- und Krisenberatung der Diakonie für Bielefeld	Standort Mitte: Paulusstr. 24 – 26, 33602 Bielefeld Standort Sennestadt: Lindemannplatz 3, 33689 Bielefeld	Tel.: 0521/96 75 09 59 Tel.: 05205/28 80
Integrierte Familienberatungsstelle AWO Bezirksverband	Detmolder Str. 280 Tor 1, Haus C 33605 Bielefeld	Tel.: 0521/9 21 64 21
Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern Bethel	Bethelweg 22 33617 Bielefeld	Tel.: 0521/32 96 62 10
Beratungsstelle im Stadtteil Baumheide, Kooperation: Gesellschaft für Sozialarbeit, AWO Bezirksverband	Rabenhof 76 33609 Bielefeld	Tel.: 0521/55 76 27 50
Beratungsstelle Stieghorst, Gesellschaft für Sozialarbeit	Glatzer Str. 21 33605 Bielefeld	Tel.: 0521/55 75 74 21
Mädchenhaus Beratungsstelle und Zufluchtsstelle	Renteistraße 14 33602 Bielefeld	Beratungsstelle: Tel.: 0521/17 30 16 Zufluchtsstelle: Tel.: 0521/2 10 10

Beratungsstellen für Erwachsene ab 18 Jahre

Psychologischer Beratungsdienst Gesellschaft für Sozialarbeit	Marktstraße 2 – 4 33602 Bielefeld	Tel.: 0521/13 24 15	
Psychologische Frauenberatung e. V. Frauenberatungsstelle Bielefeld	Ernst-Rein-Str. 33 33613 Bielefeld	Tel.: 0521/12 15 97	
Beratungsstelle im Stadtteil Baumheide, Kooperation: Gesellschaft für Sozialarbeit, AWO Bezirksverband	Rabenhof 76 33609 Bielefeld	Tel.: 0521/55 76 27 50	
Beratungsstelle Stieghorst, Gesellschaft für Sozialarbeit	Glatzer Str. 21 33605 Bielefeld	Tel.: 0521/55 75 74 21	
Ansprechpartner für Männer <i>man-o-mann männerberatung</i> 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	Tel.: 0521/6 86 76 www.bielefeld- maennergesundheits.de	
Erziehungs- und Familienberatungsstellen		siehe S. 24	

g) Amt für Jugend und Familie – Jugendamt Bielefeld

Amt für Jugend und Familie – Jugendamt	Zentrale Nummer, die an die zuständige Mitarbeiterin bzw. den zuständigen Mitarbeiter weiterleitet	Tel.: 0521/51 – 0	
---	--	-------------------	--

h) Schulstation

Schulstation ein Angebot der Hamfeldschule	Hamfeldstr. 10 33611 Bielefeld	Tel.: 0521/32 933 45 Tel.: 0521/32 933 46	
---	-----------------------------------	--	--

i) Telefonseelsorge

Telefonseelsorge Bielefeld	Anonyme und kostenlose Telefonberatung rund um die Uhr	Tel.: 0800/111 0 111 oder Tel.: 0800/111 0 222	
Kinder- und Jugendtelefon (Nummer gegen Kummer)	Anonyme und kostenlose Telefonberatung (Mo – Sa 14.00 – 20.00 Uhr)	Tel.: 116 111 (ohne Vorwahl)	

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, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl, 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:

Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl, 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:

Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnummer:

- ☐ **Ich als Kind / Jugendliche/r / volljährige/r Schüler/in**

- ☐ **Wir/Ich als Sorgeberechtigte/r entbinde/n**

- ☐ die Ärzte/Ärztinnen, Psycholog/innen, Sozialarbeiter/innen und die weiteren Berufsträger der
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
der Klinikum Lippe GmbH, Heldmanstr. 45, 32108 Bad Salzuflen, Telefon: 0 52 22 / 3 68 89 – 44 01

- ☐ die Ärzte/Ärztinnen, Psycholog/innen, Sozialarbeiter/innen und die weiteren Berufsträger der
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB)

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

Praxisname:

Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

- ☐ die Berufsträger der niedergelassenen **Praxis für Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie**

Praxisname:

Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

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

Schulname:

Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnummer:

und die folgenden Institutionen

- ☐ **Jugendamt:** _____

- ☐ **Beratungsstelle:** _____

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

- ☐ **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)

Kapitel 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 einzubeziehen. 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

Einstiegsituation (-tag) konkret besprechen

(mit den Sorgeberechtigten, der Koordinatorin bzw. dem Koordinator in der Schule)

- *Termin der Rückkehr in die Schule planen,*
- 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?*
- 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 Lehrerinnen und 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 ...)

4.3 Handlungsanregung / Check-Liste im Umgang mit den Eltern

- **Elternmerkzettel** (siehe Anhang 4.1 und 4.2 auf Seiten 33, 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 (siehe Anhang 3.9 auf Seiten 22–25)

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. Regionale 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/ihres Mitschülers Bescheid wissen:

- Raum schaffen, um über das Thema zu sprechen – evtl. Fachperson von außen hinzuziehen (z.B. Regionale 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 vorher genannten Check-Liste

4.5 Handlungsanregung / Check-Liste 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
 (was an Informationen über die Schülerin bzw. den Schüler vorhanden ist bzw. noch nachgereicht wird)
- Hinweise/Empfehlungen (z.B. Informationen aus Anhang 4.1 bzw. 4.2, Seiten 33 u. 34);
 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*, Seiten 33 und 34) 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 Schweigepflichtsentbindung, 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?

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“?*)
- 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 so sein?
- Ist die Schülerin bzw. der Schüler sofort wieder „bewertbar“ oder soll sie bzw. er erst eine Zeit der Rückkehr 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

Unterstützung bei der Reintegration bieten bei Bedarf:

- Regionale Schulberatungsstelle der Stadt Bielefeld
- Schulstation der Hamfeldschule
- Ggf. beteiligte schulexterne Fachkräfte
(Seiten 22- 25)

ACHTUNG:

Bei wiederkehrenden Anhaltspunkten oder Äußerungen von Suizidgedanken

der Schülerin bzw. des Schülers nach Rückkehr in die Schule (persönlich oder über Dritte) ist Folgendes zu veranlassen:

- Runder Tisch mit allen notwendigen Beteiligten
- Fallbesprechung
- Externe Hilfe (Anhang 3.9, Seiten 22–25)
- Evtl. erneutes Vorgehen nach Kapitel 3 (ab Seite 11)

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 erfahren zum Grund des Klinikaufenthaltes/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, welche Informationen an Mitschülerinnen und Mitschüler, Klassen-/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 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, Klassen-/ 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 Information bekommen, dass Du zunächst mit ___ Stunden wieder einsteigst und wir die Leistungsbewertung erst einmal zurückstellen. Hauptsache Du kommst erst wieder an und wenn es Dir einmal 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.

Anhang 4.4

Dokumentationsbogen für einen Runden Tisch

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	

- 1.
- 2.
- 3.

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

Kapitel 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, sondern alle jungen Menschen resilienter (d.h. widerstandsfähiger) gegenüber Belastungen und Krisen machen soll. Widerstandsfähigkeit oder Resilienz sollen demnach weniger aus der Perspektive der sogenannten Risikofaktoren betrachtet werden, die die Wahrscheinlichkeit einer ungünstigen Entwicklung bei Schülerinnen und Schülern verstärken. Vielmehr sind sie eng verbunden mit den sogenannten Schutzfaktoren, die eine positive Entwicklung trotz zum Teil widriger Einflüsse und Umstände stärken. Sechs bedeutsame Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen sind nach (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2011) 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:

Spezielle Suizidpräventionsprogramme (z.B. Bründel, 1994; Plöderl et al., 2010) 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 Schüler konzipiert und spielen eine bedeutsame Rolle für die schulische Gewaltprävention. Beispiele für die behandelten Inhalte befinden sich im Kasten auf der nächsten 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 Schulsozialarbeiterin/dem Schulsozialarbeiter 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 (*Quelle: Gollwitzer et al., 2007*). Eine (nicht erschöpfende) Auflistung verschiedener Trainings und Programme mit Kurzinformationen finden sich in Anhang 5.1 auf Seite 45.

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

Quelle: Sozialtraining für die Schule, Petermann, Rehder, Tänzer & 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.

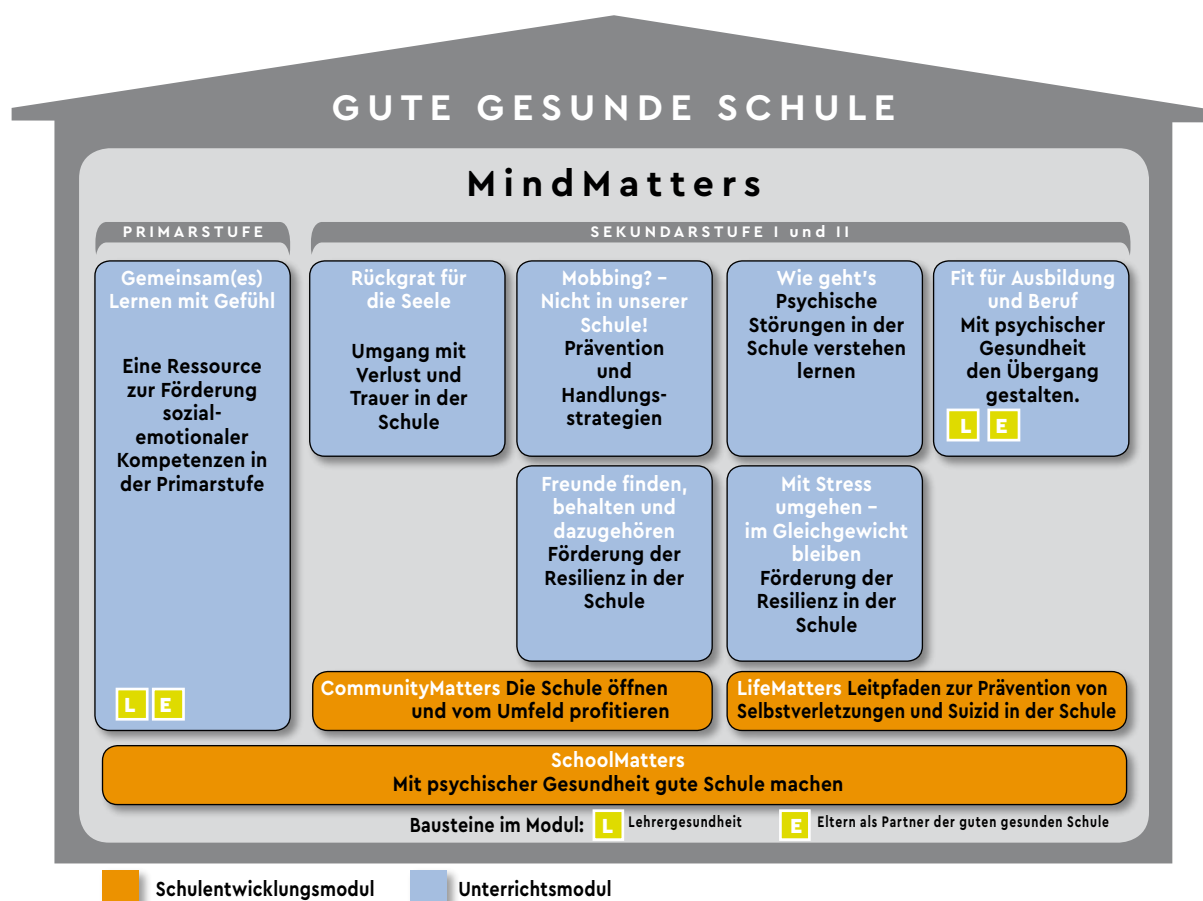
Für die jeweiligen genannten Altersbereiche bietet MindMatters ausführliche Unterrichtseinheiten mit Hintergrundinformationen, Materialien und Übungen zur Förderung der psychischen Gesundheit und der Resilienz von Schülerinnen und Schülern. Die Unterrichtseinheiten lassen sich fächerübergreifend einsetzen 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: www.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 (in der Regel 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 (siehe Kasten auf dieser Seite):

Eine idealtypische Klassenratsstunde:

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 flexibel 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.

Weiterführende Informationen zum Konzept des Klassenrats sind u.a. unter folgendem Link zu finden:

www.bildungsserver.berlin-brandenburg.de/index.php?id=klassenrat0



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 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 mehrt. 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 defizitorientierten Perspektive in der Psychologie und eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Themenbereichen Wohlbefinden, Glück und Lebenszufriedenheit. Dabei stellen die Grundlagen dieser Themenbereiche (siehe unten) und die Möglichkeiten ihrer Förderung zentrale Forschungsfragen der Positiven Psychologie dar (Quelle: Seligman, 2012).

Grundlagen für Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit:

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

Quelle: Seligman (2012)

Im schulischen Alltag können Wohlbefinden, Glück und Lebenszufriedenheit durch eine positive und 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 auf Seite 48 und bei Brohm & Endres (2015).

5.7 URSBi – Unterstützung der Resilienz von Schülerinnen und Schüler – 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 für Schülerinnen und Schüler ab der 7. oder 8. Klasse entwickelt und ist in ihrem zeitlichen Umfang kurz gehalten. Aus diesem Grund kann es 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 (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

Einheit 2: Darstellung 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

5.8 Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg

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 einmal mehr und einmal weniger erfüllt sind. Alles, was wir tun, dient dazu, diese zu erfüllen.

Mit Hilfe der empathischen Einfühlung in uns selbst und in andere können wir unsere und deren Gefühle und Bedürfnisse besser erkennen.

Für die Lösung von Konflikten entwickelte Rosenberg 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.

So 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 Bitte/n 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 dies 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 (2016). 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. 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 Schulsozialarbeiter/innen, Beratungslehrkräfte und Schulpsychologen/innen
- 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
Lions Quest – Erwachsen werden (Sek. I) www.lions-quest.de 	Strukturiertes und moduliertes Präventionsprogramm zur Förderung der sozialen Kompetenzen, zur Stärkung des Selbstvertrauens und der kommunikativen Fähigkeiten, 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, Imaginationstechniken 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.
Lions-Quest – Erwachsene handeln Sek. II) www.lions-quest.de 	Strukturiertes und moduliertes 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	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 Unterrichtshefte plus 3 Hefte zur Schulentwicklung	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

Name / Quelle	Ziel	Zielgruppe	Umfang	Inhalt	Evaluation*	Kosten	Sonstiges
fairplayer.manual Scheithauer & Bull (2008)	Präventionsprogramm zur Förderung von sozialen Kompetenzen, Zivilcourage und zur Prävention von Mobbing und Gewalt	7. – 9. Klasse	11 Module Insgesamt werden 15 – 17 Doppelstunden à 90 Minuten benötigt.	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 Hinsch 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)
Medienhelden Schultze-Krumbholz et al. (2012)	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 Schüler und Schülerinnen passend. Variationsmöglichkeit durch Auswahl der Übungen

Name / Quelle	Ziel	Zielgruppe	Umfang	Inhalt	Evaluation*	Kosten	Sonstiges
Achtsamkeit und Anerkennung	Materialsammlung zur Förderung des Sozialverhaltens	5. – 9. Klasse	Übungen in 11 Bausteine untergliedert, können frei ausgewählt werden	Verschiedene Übungen und Materialien wie Arbeitsblätter, Rollenspiele, Gefühlspantomime, Konfliktmoderation, Selbsterfahrungsübungen, Schülerfragebögen etc.	Keine Angabe	Manual kostenlos 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 Spröber et al. (2008)	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 Elterntermin (3 Termine zu je 2,5 Stunden) und Lehrerberatung (5 Termine)
Klassenrat z.B. Blum & Blum (2006)	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. Ursprungsübung
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, positive 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 ihren/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 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-Liste" bilden oder in ein Belohnungskonzept integriert werden.	Förderung von Wohlbefinden in der Klasse	Ben-Shahar (2010)
Heimliche Helfer/innen	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 heimliche/r Helfer/in sein könnte. Nach Ablauf des Zeitraumes können die Schülerinnen und Schüler im Klassengespräch Vermutungen über den persönlichen heimlichen Helfer anstellen (ich denke, mein/e heimliche/r Hilfe/r war xy, weil er/sie...). Es muss jedoch nicht offen gelegt werden, wer der/die heimliche Helfer/in wirklich war.	Förderung der Klassengemeinschaft, des Gefühls der Hilfsbereitschaft sowie der Wahrnehmung prosozialer Handlungen anderer	
Imaginationsübungen	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	Bannink (2012)
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/innen 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	

Name	Inhalt	Ziel	ggf. Ursprungs- übung
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	
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 Problemlösestrategien 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. Es sollten Projekte oder Aufgaben gewählt werden, die einen erfolgreichen Abschluss ermöglichen (zeitlicher und finanzieller 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. sie oder er 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, Schulsozialarbeiter/in, Schulpsychologe/in, Beratungsstellen, Mädchenhaus, Nummer gegen Kummer etc.).	Förderung der Emotionsregulationsstrategien und des Wohlbefindens	URSBi (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 0–10 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

- 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. (2017). Stresspräventionstraining im Jugendalter (2. Auflage). 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.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2006). Achtsamkeit und Anerkennung. Materialien zur Förderung des Sozialverhaltens in den Klassen 5–9. Köln: BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen/?idx=1388 [abgerufen am 18.05.2017]. 
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) et al. (2016). Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter (4. überarb. Version). Verfügbar unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html [abgerufen am 18.05.2017]. 
- 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-Velber: 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). Ressourcenübungen 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., & Kindler 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. (2016). Emotionsregulationstraining für das Kindesalter. Göttingen: Hogrefe.
- Ignjatovic-Savic, Nada 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.
- 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 (2015). Notfallordner für die Schulen in Nordrhein-Westfalen – Hinsehen und Handeln – Handlungsempfehlungen zur Krisenprävention und Krisenintervention. Frechen: Ritterbachverlag.

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. Siehe Web: gesundeschule.tsn.at/content/entspannung-achtsamkeit-und-auflockerungs%C3%BCbungen-f%C3%BCr-kinder-und-jugendliche-der-schule [abgerufen am 18.05.2017].



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

Petermann, F., & Winkel, S. (2007). Selbstverletzendes 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. Suizidprophylaxe, 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. (Jahreszahl unbekannt). Suizidalität: Krisenintervention in der Schule. Siehe Web: schulpsychologie.lsr-noe.gv.at/index.php/infothek.html?file=files/theme_files/schulpsychologie/dokumente/Krisen_und_Krisenpraevention/krisenintervention_bei_suizidalitaet.pdf [abgerufen am 18.05.2017].



Scheithauer, H., & Bull, H. D. (2008). fairplayer.manual: Förderung von sozialen Kompetenzen und Zivilcourage – Prävention von Bullying und Schulgewalt. 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, Martin (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. Siehe Web: www.unfallkasse-nrw.de/service/medien/schriftenreihe-praevention-in-nrw.html [abgerufen am 18.05.2017].



7. Mitwirkende

Name	Institution, Funktion
Bär, Dr. Stephan	Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Brandes, Vivian	Rudolf-Steiner-Schule, Lehrkraft (bis 2015)
Brinkmann, Uta	Gesamtschule Rosenhöhe, Beratungslehrkraft
Dormann, Sibylle	Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Teamleitung, Sozialarbeiterin
Epkenhans, Birgit	Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Abteilungsleitung
Grage, Sabine	Erziehungs-, Familien- und Krisenberatung, Diakonie für Bielefeld, Dipl. Sozialpädagogin
Haffert, Cornelia	Schulstation Hamfeldschule, Sozialarbeiterin
Halm, Christine	Ceciliengymnasium, Beratungslehrkraft
Hinzmann, Janine	Hauptschule Heepen, Schulsozialarbeiterin
Hoff, Jonas	Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, Freiwilliges Soziales Jahr
Holwitt, Jochen	Carl-Severing-Berufskolleg für Metall und Elektrotechnik, Lehrkraft
Hoppe, Marianne	Martin-Niemöller-Gesamtschule, Schulsozialarbeiterin
Knaak, Tilman	Ev. Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, Psychiatrische Institutsambulanz, Oberarzt
Knipschild, Inga	Stadt Bielefeld, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Koch-Stoecker, Dr. Steffi	Ev. Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, Psychiatrische Institutsambulanz, stellvertretende Chefarztin
Krüger-Gembus, Anne	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
Oldenburg, Maria	Schule für Kranke, Bad Salzuflen, Lehrkraft
Pleiningher-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
Sunar, Sevinç	Stadt Bielefeld, Regionale Schulberatungsstelle, Leitung
Voelzke, Wolfgang	Stadt Bielefeld, Büro für Integrierte Sozialplanung und Prävention, Psychiatriekoordinator
Wegener-Mürbe, Christa	Ratsgymnasium, stellvertretende Leitung
Wenzel, Ursula	Stadt Bielefeld, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (bis 2015)
Wimmer, Daniel	Martin-Niemöller-Gesamtschule, Schulsozialarbeiter

Herausgeber:



Stadt Bielefeld
Amt für Schule
Regionale Schulberatungsstelle

in Zusammenarbeit
mit



Stadt Bielefeld
Büro für Integrierte Sozialplanung
und Prävention



Verantwortlich für den Inhalt:

Georg Müller – Stadt Bielefeld, Amt für Schule

Dr. Dr. Ulrich Preuß – Klinikum Lippe GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Redaktion:

Janine Hinzmann

Jonas Hoff

Steffen Lang

Torsten Mix

Sevinç Sunar

Wolfgang Voelzke

Daniel Wimmer

Gestaltung:

Kersten-Mediendesign.de

Titelfoto:

© Lekstunkite | 123rf.com

1. Auflage, September 2017



Stadt Bielefeld
Amt für Schule
Regionale Schulberatungsstelle



Stadt Bielefeld
Büro für Integrierte Sozialplanung
und Prävention



KLINIKUM LIPPE
KINDER- UND
JUGENDPSYCHIATRIE