

Christian A. Rexroth / Thomas Lustig (Hg.)

Schulvermeidung

Frühzeitig – interdisziplinär – gesamtgesellschaftlich



V&R Academic

Christian A. Rexroth / Thomas Lustig (Hg.)

Schulvermeidung

Frühzeitig – interdisziplinär – gesamtgesellschaftlich

Mit 16 Grafiken

V&R unipress



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8471-0561-9

ISBN 978-3-8470-0561-2 (E-Book)

ISBN 978-3-7370-0561-6 (V&R eLibrary)

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, München.

© 2016, V&R unipress GmbH, Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen / www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Titelbild: © picsfive-fotolia.com

Druck und Bindung: CPI buchbuecher.de GmbH, Zum Alten Berg 24, D-96158 Birkach

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Franz Löffler, Bezirkstagspräsident Oberpfalz Schulvermeidung – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe	7
Stephanie Kandsperger und Christian A. Rexroth Einführung	9
Volker Reissner, Alexander Wertgen und Martin Knollmann Institutionelle und individuelle Hilfen für Schulvermeider am Beispiel des Essener Schulvermeider-Netzwerkes	17
Haim Omer, Irit Schorr-Sapir und Rony Efron Behandlungsprotokoll für Schulverweigerung	33
Erich Weigl Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen in der schulischen Wirklichkeit – heute	59
Tanja Götz Unterrichtung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten aus rechtlicher Sicht	75
Isabella Gold Erfordernis ganzheitlicher interdisziplinärer Handlungsansätze – Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe	95
Thomas Lustig »Ich darf das« – Ein Ausweg aus der Schulvermeidung. Erziehung, Unterricht und Förderung für Kinder und Jugendliche, die in der Schule die Teilnahme am Unterricht verweigern oder sich dem Schulbesuch entziehen	113

Wolfgang Noller, Gerda Steinkirchner und Christiane Weeger Das Nürnberger Modell bei Schulverweigerung – Erfolgreiche Kooperation von Polizei, Jugendhilfe und Schule (PJS)	119
Gerhard Zintl Kinder- und Jugendkriminalität und polizeiliche Prävention – Ist das unsere Jugend?	139
Autorenverzeichnis	161

Franz Löffler,
Bezirkstagspräsident Oberpfalz

Schulvermeidung – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Kinder sind von Haus aus neugierig. Sie wollen lernen, die Welt entdecken und begreifen. Schule heißt deshalb auch für ein Kind: Tolle Dinge lernen dürfen. Kinder lehnen Schule nicht von vorneherein ab. Die Nörgelei gegen feste Unterrichtszeiten, gegen Hausaufgaben oder andere Pflichten gehören zum »Erwachsen werden«. Was aber ist los mit Kindern und Jugendlichen, die die Schule meiden? Warum schalten sie im Unterricht ab? Warum bleiben sie dem Unterricht fern?

Eines steht fest: Es sind viele Kinder, die absichtlich nicht in die Schule gehen. Bei über 1,7 Millionen schulpflichtigen bayerischen Kindern und Jugendlichen im Schuljahr 2012 / 13 und einer von Experten geschätzten Quote von Schulvermeidern in Höhe von 5 bis 10 % sprechen wir von bis zu 170.000 Schülern. Von diesen 1,7 Millionen bayerischen Schülern werden – wieder rein statistisch – knapp 12 % später die Schule abbrechen. Wir haben es somit pro Jahr mit rund 21.000 jungen Männern und Frauen in Bayern zu tun, die ohne Schulabschluss ins Erwerbsleben treten sollten, es aber nicht können. Ich denke, es ist nicht allzu weit hergeholt, auch hier einen Zusammenhang zwischen der Zahl der Schulvermeider und der Schulabbrecher herzustellen.

Schulvermeidung ist ein gesellschaftliches Symptom, vielleicht sogar ein soziodemographischer Trend – die dauerhaft großen Zahlen weisen darauf hin. Und damit ist Schulvermeidung eine Problematik, die wir gesamtgesellschaftlich angehen müssen.

Der Bezirk Oberpfalz sieht sich hier auch in der Pflicht: Denn er ist nicht zuletzt auch Träger von Bildungseinrichtungen. Der Bezirk macht Bildung möglich, das ist der Auftrag, die Mission:

- Sei es durch Berufsfachschulen
- oder durch das Institut für Bildung und Personalentwicklung der medbo.
- Sei es durch die Förderung von Forschung und Lehre durch Kooperationen mit Hochschulen wie beim Dualen Studiengang Pflege, durch Stiftungsprofessuren und Stipendienprogramme,

- oder sei es durch die Tatsache, dass zwei Kliniken Kooperationskliniken der Universität Regensburg sind: Die Lehrstuhlinhaber der Fachbereiche Psychiatrie und Neurologie sind Ärztliche Direktoren an den Häusern des Bezirks. In Zukunft werden es sogar drei sein, denn die Kinder- und Jugendpsychiatrie bekommt einen eigenen Lehrstuhl in Regensburg.

Aber was wir auch brauchen, sind Menschen mit Schulabschluss und einem Mindestmaß an Schulbildung. Wobei dieser Bildungsanspruch der heutigen »Bildungsgesellschaft« oft nicht mehr gerecht wird. Bildung wird unbestritten als wichtigster Faktor unserer gesellschaftlichen Entwicklung für die nächsten Jahrzehnte gesehen und anerkannt. Dazu brauchen wir Kinder, die Freude an der Schule und am Lernen haben, damit aus ihnen erwachsene Menschen werden, die weiter lernen wollen, können und dürfen.

Einführung

Schulvermeidung ist nicht nur Schulschwänzen und schon lange keine Randerscheinung mehr. Schulvermeidung ist häufig und dabei oft Ausdruck einer ausgeprägten psychosozialen Krise von Kindern und Jugendlichen. Die Abwesenheit vom Unterricht oder der Schule ist als Verhaltensmuster sichtbar und zeigt oftmals einen Kollaps des kindlichen Bewältigungsversuches individueller, familiärer und institutioneller Belastungsfaktoren an.

Schulvermeidung reicht von der passageren Schulunlust über die Verweigerung der Mitarbeit am Unterricht bis zum Fernbleiben von der Schule. Wenn ein Kind nicht zur Schule geht, kann das ganz unterschiedliche Ursachen haben. Vielschichtige individuelle, soziale und institutionelle Faktoren können zu einer Überforderung der Betroffenen führen (10, 15). Schulvermeidung kann demnach als ein Bewältigungsversuch verstanden werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einige der Belastungen Ursache und aber auch Folge der Schulvermeidung sein können. Bei einem erheblichen Anteil von Kindern und Jugendlichen, die die Schule meiden, bestehen psychische Störungen (2, 6, 11).

Auf Seiten der betroffenen Schülerinnen und Schüler besteht oftmals ein Zusammenhang mit Ängsten und Depressionen sowie psychosozialen Belastungen im Kontext der Familie oder der Gleichaltrigen. Schulvermeidung kann auch als Reaktion auf Über- oder Unterforderungen im schulischen Kontext auftreten. Symptome entstehen vor dem Hintergrund individueller Vulnerabilität. Wie ihre Eltern kommen auch ihre Lehrkräfte, Erzieher und Sozialpädagogen bisweilen an ihre Grenzen. Nicht selten entsteht bei den Beteiligten ein Gefühl der Hilflosigkeit, weil sich die Schülerinnen und Schüler gerade durch ihr Vermeidungsverhalten den schulischen, aber auch den medizinischen und Angeboten der Jugendhilfe entziehen.

Im Allgemeinen werden bei der Schulvermeidung drei Formen der Abwesenheit von der Schule mit begleitenden psychischen Symptomen unterschieden (6, 7). Das »Schulschwänzen« als Symptom einer Störung des Sozialverhaltens gemäß ICD-10 geht in der Regel ohne emotionale Symptome einher und ist von einem heterogenen Störungsbild (8) abzugrenzen, der

»Schulverweigerung«, die mit internalisierenden Symptomen einhergeht und in zwei Formen unterteilt wird. Während die »Schulangst« Leistungsängste und soziale Ängste (z.B. infolge Mobbing) beschreibt, bestehen bei der »Schulphobie« Ängste vor der Trennung von wichtigen Bezugspersonen. Neben diesen drei Hauptformen können aber auch andere Ursachen und auch andere psychische Störungen vorliegen. In der wissenschaftlichen Literatur hat sich der phänomenologische Überbegriff »Schulabsentismus« etabliert, der alle gängigen Beschreibungen der Schulabwesenheit, die verschiedenen ätiologischen Konzepte und die Schnittmengen der genannten Begriffe einschließt und um die Aspekte gravierender Fehlzeiten bei Erkrankungen und Zurückhaltung durch die Familie ergänzt (9). Demnach unterscheidet man heute »Schulverweigerer«, »Schulschwänzer« und eine Mischgruppe (7).

Während die Symptomatik oft harmlos mit vorübergehender Schulunlust beginnt und sich in sporadischem Fernbleiben zeigt, führt die zweite Phase mit zunehmender Schulmüdigkeit und zunehmenden Fehltagen zum Nachlassen sozialer Bindungen. Die dritte Phase ist gekennzeichnet von Lernstreik und Leistungsverweigerung bis zum ständigen Fernbleiben von der Schule und ggf. zum Schulabbruch. Soziale »Gegenwelten« in Form von Cliques können den phasenartigen Prozess noch beschleunigen, woraus sich Gelegenheitsstrukturen für delinquentes Verhalten ergeben können (19).

Aus entwicklungspsychologischer und soziologischer Sicht stellt die Schule einen bedeutsamen Lebensraum dar, in dem vielfältige Entwicklungen fortgesetzt oder angestoßen werden (13). Neben der schulisch-beruflichen stehen hier vor allem die kognitive, die sozio-emotionale und die Autonomieentwicklung im Vordergrund. Insbesondere bedeutsam ist die Gestaltung kooperativer zwischenmenschlicher Beziehungen, da tragfähige Beziehungen zwischen Schülern und ihren Lehrern Lehren und Lernen erst ermöglichen. Vor diesem Hintergrund ist die Schule nicht allein auf die Vermittlung von Fachwissen zu reduzieren; dem Schulbesuch kommt vielmehr eine für die Entwicklung von Selbst- und Sozialkompetenzen und damit auch der Persönlichkeit und Identität wesentliche Rolle zu. Die Realitätsprüfung der Selbsteinschätzung durch den Abgleich mit der Fremdbeurteilung ist dabei eine ebenso wichtige Komponente wie die Auswirkungen schulischen Erfolgs und gelungener Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen auf das subjektive Wohlbefinden und die psychosoziale Stabilität. Gelingen diese Aufgaben – wie im Falle chronischer Schulvermeidung – schlecht oder gar nicht, erreichen die Betroffenen häufig keinen oder einen niedrigeren Schulabschluss und können so in ihrem weiteren Leben psychosozial und ökonomisch benachteiligt sein mit den jeweiligen Konsequenzen, auch auf die folgende Generation. Hohe Wechsel- und Abbrecherzahlen im Schulbereich, aber auch in der dualen Ausbildung und in der Hochschule stellen nach

wie vor eine besondere Aufgabe für die einzelnen Bildungsbereiche dar, so der nationale Bildungsbericht 2014 (1).

Umso alarmierender ist, dass die Häufigkeit stark ausgeprägten schulvermeidenden Verhaltens bei Schulkindern auf etwa 5 bis 10 % geschätzt wird (6, 11, 16, 17). Der Deutsche Lehrerverband nimmt an, dass täglich ca. 200 Tausend Schüler dem Unterricht fernbleiben (2); rund eine halbe Million Schüler fehlen regelmäßig im Unterricht (14). Schulvermeidung findet sich häufiger bei Jugendlichen als bei Kindern. Während im Kindesalter die durch Angst verursachte Schulvermeidung überwiegt, vergrößert sich die Vielfalt der Störungen ab dem Jugendalter. 60 % der Schüler weiterführender Schulen geben an, schon einmal der Schule fern geblieben zu sein (18). Grundsätzlich ist von einem höheren Anteil von Jungen und von allen Schulformen auszugehen, wenngleich Schülerinnen und Schüler aus Haupt- und Förderschulen vermehrt betroffen sind.

Aufgrund der häufig hartnäckig und chronisch verlaufenden Symptomatik und der dadurch bedingten erheblichen Risiken für die Entwicklung der Betroffenen gilt es insbesondere frühzeitig, das Symptom zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zur Diagnostik, Unterstützung und ggf. Behandlung einzuleiten. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist ein interdisziplinäres Netzwerk aller relevanten Bereiche, nämlich der Schule, der Jugendhilfe, der Medizin und ggf. auch der Polizei und Justiz. Idealerweise bringen sich die Einrichtungen mit ihren jeweiligen Möglichkeiten aktiv ins Netzwerk ein und schaffen im konstruktiven fachlichen Austausch spezifische, interdisziplinäre Interventionsangebote. Bundesweit haben sich bereits vielerorts Angebote unterschiedlicher Fachbereiche und Träger etabliert (3, 12).

Eine ausschließlich formale Betrachtung der Schulvermeidung als Ordnungswidrigkeit i. S. der gesetzlichen Regelungen der Schulpflicht ist vor diesem Hintergrund nicht abschließend und in Bezug auf das Wohl des von Schulvermeidung betroffenen Kindes nicht ausreichend zu sehen; der Dachverband der Lehrerinnen und Lehrer in der Schweiz (LCH) formuliert Schulvermeidung sogar als ein »Alarmzeichen« für Überforderung, mangelndes Interesse und familiäre Probleme (4). Insbesondere hinter längeren Fehlzeiten, wenn also schon eine Chronifizierung eingetreten ist, steckt meist mehr als ein ordnungspolitisches Problem. Das psychosoziale Netzwerk sollte das Thema nicht mit einer Ordnungsmaßnahme oder der Anordnung eines Jugendarrests aufgrund von Schulvermeidung auf sich beruhen lassen. Während die Schulpräsenz immer auch Fragen nach der Schulqualität und der Partizipation von Schülerinnen und Schülern aufwirft (16), ist aus Sicht des Kindes diesen Ordnungsmaßnahmen vorrangig eine psychosoziale und kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik voranzustellen, um entsprechend erforderliche Maßnahmen zur Behandlung und Unterstützung einleiten zu können.

Ärzte sollten Krankschreibungen und Verordnungen von Mutter-Kind-Kuren

vermeiden, da diese zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen. Vielmehr heißt es, Schulabsenzen möglichst frühzeitig als schulvermeidendes Verhalten zu erkennen und die Kinder einer spezifischen medizinischen Versorgung zuzuführen. Nachdem bei einem großen Anteil der Schulvermeider psychische Belastungen vorliegen, ist eine differenzierte kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik einzuleiten. Dabei beleuchtet eine Untersuchung im multiprofessionellen Team von Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen einer Praxis oder Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – ggf. unter Hinzuziehung weiterer Fachtherapeuten (z. B. Sprach- und Ergotherapie) – die individuellen Ressourcen und Belastungen des Kindes, seine familiäre, sozio-kulturelle und schulische Umgebung von unterschiedlichen Richtungen. Bei den familiären Belastungsfaktoren sind in erster Linie erzieherische Schwierigkeiten, körperliche und psychische Erkrankungen der Eltern sowie Arbeitslosigkeit und Armut zu nennen, was die Notwendigkeit eines besonders feinfühligem Umgangs mit der Familie erfordert; empathische Zuwendung und taktvolle Zurückhaltung sollten hier an die Stelle von Schuldvorwürfen treten.

Wird im Rahmen der Diagnostik festgestellt, dass eine Indikation zur Unterstützung und Behandlung besteht, können sich eine Erziehungsberatung, schul- und familienzentrierte Interventionen, Angebote der Jugendhilfe, übende Verfahren, aufsuchende pädagogische Maßnahmen und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen ergänzen. Bei den meist komplexen Fallkonstellationen wird individuell und in Absprache mit den Eltern das Vorgehen festgelegt. Primäres Ziel der Behandlung ist es, dass die Betroffenen den Schulbesuch möglichst rasch wieder aufnehmen und damit eine weitere Verfestigung der Symptomatik und der sie bedingenden Ursachen vermieden werden kann.

Schulvermeidung ist also eng assoziiert mit einer belasteten psychischen Gesundheit und einem hohen Entwicklungsrisiko bis ins Erwachsenenalter. Das Thema berührt Lebensbereiche von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die auch im Fokus des öffentlichen Interesses stehen. Es geht um unsere Schulen und unser Bildungssystem, um Verhaltensabweichungen und seelische Nöte bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, auch um Notlagen von Familien. Wenn aus Schulvermeidung Schulversagen wird, werden oft hoch problematische und belastete Lebenswege schon im Vorhinein und teils nur schwer reversibel festgelegt.

Insofern handelt es sich bei der Schulvermeidung um ein Thema, dem man sich nur interdisziplinär nähern kann, wenn man nicht scheitern will. Aufgrund der gesellschaftlichen Dimension lässt sich feststellen: Schulvermeidung geht alle an. Ämter, Institutionen und Einrichtungen und unterschiedliche medizinische Fachgebiete in Klinik und Praxis sind hier gleichermaßen gefordert, neue, konstruktive Wege in der Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien zu gehen. Mit den Bausteinen einer

- Aufklärung und Prävention, einer
- möglichst frühzeitigen Erkennung schulvermeidenden Verhaltens, einer
- spezifischen Diagnostik und Unterstützung, ggf. auch Behandlung der Betroffenen und einer
- schulischen und beruflichen (Re-) Integration

sollten die gemeinsamen Ziele verfolgt werden, Schulvermeidung, Ausschlüsse und Abbrüche (Dropouts) langfristig zu vermeiden und die psychische Gesundheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern und zu stabilisieren.

Aus diesem Anlass fand am 9. und 10. November 2012 am Bezirksklinikum in Regensburg eine Fachtagung zum Thema Schulvermeidung statt. Neben Information und Weiterbildung verfolgte die Fachtagung das Ziel, die interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung zwischen den beteiligten Einrichtungen und damit die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Einzugsbereich der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der medbo durch Anstoß und Entwicklung übergreifender Unterstützungs- und interdisziplinärer Behandlungsangebote zu verbessern. Die Tagung wurde ganz in diesem Sinn ausgerichtet und von folgenden Institutionen gestaltet:

- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus
- Katholische Jugendfürsorge der Diözese Regensburg
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Bezirksklinikum in Regensburg (medbo)
- Regierung der Oberpfalz

Hochkarätige, teils international renommierte Referenten aus unterschiedlichen Bereichen der Jugendhilfe, Krankenversorgung, Polizei, Psychologie, Schulberatung, Unterricht und Kultus trugen zum Thema bei. Der vorliegende Tagungsband möchte mit einigen ausgewählten Referaten aus der Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, der Polizei, Psychologie und des Unterricht und Kultus – ergänzt um die Vorstellung regionaler Modellprojekte aus Nürnberg und Regensburg – zum Thema Schulvermeidung aus der Regensburger Fachtagung beitragen.

Unser besonderer Dank gilt allen Förderern und Unterstützern der interdisziplinären Fachtagung zur Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Thema Schulvermeidung und dem Verlag V&R unipress GmbH.

Regensburg, März 2016

Literatur

1. Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014): Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen. Bielefeld: Bertelsmann.
2. Deutscher Lehrerverband (2011): http://www.lehrerverband.de/aktuell_schulschwaenzer.html (letzter Zugriff 27.10.2015).
3. Deutsches Jugendinstitut (2006): Chancen für Schulumüde. Reader zur Abschlussstagung des Netzwerks Prävention von Schulumüdigkeit und Schulverweigerung am Deutschen Jugendinstitut e. V.. Forschungsschwerpunkt »Übergänge in die Arbeit.«
4. Jäggi, S. (2014): Schulverweigerer: Am Rand des Wahnsinns. Die Zeit, 5.
5. Knollmann, M. et al. (2009): Schulverweigerung und psychische Störungen: Merkmale von schulverweigernden Kindern und Jugendlichen und ihren Familien einer kinder- und jugendpsychiatrischen »Schulverweigererambulanz«. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58: 434–49.
6. Knollmann, M. et al. (2010): Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Deutsches Ärzteblatt 2010, 107 (4): 43–9.
7. Knollmann, M. et al. (2013): Differentielle Klassifikation schulvermeidenen Verhaltens. Eine clusteranalytische Untersuchung. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 41 (5): 335–45.
8. Lehmkuhl, U. & Lehmkuhl, G. (2004): Schulverweigerung – ein heterogenes Störungsbild. Bundesgesundheitsblatt für Gesundheitsforschung und Gesundheitsschutz, 47: 890–5.
9. Lenzen, C. et al. (2016): Schulabsentismus: Entwicklungen und fortbestehende Herausforderungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 44 (2): 101–11.
10. Oelsner, W. und Lehmkuhl, G. (2002): Schulangst. Ein Ratgeber für Eltern und Lehrer. Düsseldorf: Walter.
11. Schneider, S. (2008): Angststörungen und Phobien. In: Remschmidt, H., Mattejat, F., und Warnke, A.: Therapie psychischer Störungen bei Kinder und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme, 251–264.
12. Schreiber-Kittl, M. & Schröpfer, H. (2000): Bibliographie Schulverweigerung. Werkstattbericht. Arbeitspapier des Deutschen Jugendinstituts e. V., 2.
13. Seiffge-Krenke, I. (2009): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen – Ressourcen – Risiken. Heidelberg: Springer.
14. Sonnenmoser, M. (2007): Schulverweigerung: Ein heterogenes Phänomen. Deutsches Ärzteblatt, 8: 380–1.

15. Stamm, M. (2009): Facetten des Schulschwänzens: empirische Befunde zu schulabsenten Verhaltensformen Jugendlicher. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 1: 107–22.
16. Stamm, M. (2013): Zu cool für die Schule? Abbrüche, Ausstiege, Ausschlüsse von Kindern und Jugendlichen aus und von der Schule. Dossier 13/2. <http://margritstamm.ch/images/Dossier%20zu%20cool.pdf> (letzter Aufruf am 27. 10.2015).
17. Wagner, M. et al. (2004): Schulverweigerung. Empirische Analysen zum abweichenden Verhalten von Schülern. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 56 (3): 457–89.
18. Weiß, B. (2007): Wer schwänzt wie häufig die Schule? In: Wagner, M. (Hrsg.): *Schulabsentismus. Soziologische Analysen zum Einfluss von Familie, Schule und Freundeskreis*. Weinheim: Juventa, 37–56.
19. Wolke, A. (2008): Wenn Schüler nicht mehr in die Schule gehen. Expertise aus psychologisch / psychiatrischer und kriminologischer Sicht. *AJS Forum*, 2–3: 4–6.

Institutionelle und individuelle Hilfen für Schulvermeider am Beispiel des Essener Schulvermeider-Netzwerkes

Schulvermeidung, Schulschwänzen und Schulverweigerung

Schulabsentismus wird allgemein als »das Fernbleiben vom Unterricht ohne legitimen Grund« (Ricking, 2003, S. 15) definiert. Je nach Definition der zeitlichen Dauer des Fernbleibens ist das Fehlen im Klassenraum ein häufig anzutreffendes Phänomen. Befragt man Schüler an weiterführenden Schulen, so geben ca. 60 % an, während ihrer schulischen Laufbahn bereits einmal einige Stunden bzw. einen ganzen Tag die Schule »geschwänzt« zu haben (Weiß, 2007). Aufgrund des Risikos eines fortgesetzten und im Verlauf chronifizierten Fernbleibens von der Schule ist Schulabsentismus häufig mit deutlichem individuellem Leiden verbunden. Insbesondere auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung der Industriestaaten sind die volkswirtschaftlichen Kosten der Problematik nicht zu vernachlässigen (Hibbet / Fogelman / Manor 1990).

Studien zum Schulabsentismus berichten über voneinander differierende Prävalenzraten in repräsentativen Studienpopulationen. Unterschiedliche Definitionen, Operationalisierungen und Identifikationsstrategien führen zu Prävalenzangaben für Schulabsentisten zwischen 5 und 10 % (Jans / Warnke 2004; Schreiber-Kittl / Schröpfer 2002; King / Bernstein 2001). Die Untersuchung von Wagner und Kollegen (2004) an einer Kölner Stichprobe von Jugendlichen der 8.-10. Klasse ergab zum Beispiel eine Rate von 8 % der Schüler, die mehr als fünf Tage im Jahr vor der Befragung unentschuldig fehlten.

Das Vorkommen von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Schulabsentismus beträgt in Inanspruchnahmepopulationen bis zu 90 % (z.B. Egger et. al. 2003). Angststörungen, Phobien, somatoforme Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens stellen die am häufigsten diagnostizierten Störungsbilder dar (Lehmkuhl / Lehmkuhl 2004, Knollmann et al. 2010).

Knollmann und Kollegen (2010) nutzen den Terminus der *Schulvermeidung*: Schüler, die im Unterricht nicht erscheinen und parallel eine psychische Störung

haben, zeigen schulvermeidendes Verhalten. Diese belastete Gruppe von Schülern wird weiter unterteilt in sogenannte Schulschwänzer und Schulverweigerer.

Schulschwänzer zeigen neben dem Fernbleiben von der Schule oppositionelles, Regeln brechendes Verhalten bis hin zur Delinquenz. Oft fehlen sie ohne Wissen der Eltern. Sie halten sich nicht zuhause auf, sondern sind mit anderen Schulschwänzern »unterwegs«. Assoziierte psychiatrische Diagnosen sind zum Beispiel hyperkinetische Störungen und die Anpassungsstörungen mit und ohne Störung des Sozialverhaltens sowie die Störung des Sozialverhaltens selbst. Als Beispiel kann Harald, 15 Jahre, dienen, der als Schulschwänzer mit mangelndem Selbstwertgefühl aus einer Scheidungsfamilie mit problematischem Erziehungsverhalten kommt. Er hat die Schule seit ca. einem halben Jahr nicht mehr besucht und auch nachdem die alleinerziehende Mutter davon Kenntnis erlangte, war es ihr trotz Unterstützung der Großmutter nicht möglich, Harald wieder zum Schulbesuch zu bewegen. Durch Kontakt zu einer delinquenten Peer-Group besteht bei ihm die Gefahr des Abdriftens in die Dissozialität.

Schulverweigerer sind dagegen eher durch ängstliches Verhalten gekennzeichnet. Sie fehlen mit dem Wissen der Eltern und bleiben zuhause, da sie unter Ängsten oder depressiven Symptomen leiden. Schwindel, Hyperventilation, Zittern, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Antriebslosigkeit sind die Gründe für den Rückzug. Basis der Ängste sind entweder eine Schulphobie oder eine Schulangst.

Bei der *Schulphobie* stehen die Befürchtungen und Sorgen des Schülers um das körperliche oder seelische Wohlergehen seiner Bezugsperson im Vordergrund (Emotionalstörung mit Trennungsangst).

Die *Schulangst* dreht sich hingegen um Ängste vor sozialen Situationen in der Schule selbst, z. B. Ängste vor einer Präsentation in der Klasse oder vor dem Kontakt mit den Mitschülern. In diesen Fällen finden sich psychiatrische Diagnosen wie Angststörungen oder Anpassungsstörungen. Eine soziale Phobie, unter der z. B. Renate, 15 Jahre, leidet gehört zu den häufigeren Diagnosen in der Gruppe der Schulängstlichen. Obgleich Renate die volle Unterstützung ihrer beiden berufstätigen Eltern hat, die gut im Kontakt mit der Lehrerin des Gymnasiums sind, gelingt es nicht, ihr die Angst vor dem Kontakt mit den Mitschülern zu nehmen. Aufgrund ihres leichten Übergewichtes und in der Vergangenheit erlebter negativer Reaktionen durch Mitschüler auf Äußerungen ihrerseits fürchtet sie abfällige Kommentare durch die Mitschüler.

Neben der Gruppe der Schulschwänzer und Schulverweigerer lässt sich eine dritte Gruppe durch ihre Symptomatik abgrenzen (Knollmann et al., in Vorbereitung): Bei *Schulvermeidern mit gemischter Symptomatik* finden sich externalisierende sowie internalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Psychopathologisch und psychosozial zeigt sich diese Mischgruppe als besonders belastet (Egger et al. 2003; Knollmann et al. 2009): Trennung der Eltern, bereits in der

Grundschulzeit beginnende Verhaltensauffälligkeiten und Schulvermeidung sowie häufige Schulwechsel kennzeichnen diese Gruppe.

Individuelle Hilfen und professionelles Hilfesystem

Die Reintegration von Schulvermeidern in die Schule stellt das übergeordnete Ziel des Essener Schulvermeider-Netzwerkes dar. Bei häufig bereits über die Dauer eines halben Jahres hinausgehender Schulvermeidung ist es notwendig, einerseits über ein umfassendes, diversifiziertes Beratungs- und Behandlungsnetz zu verfügen. Andererseits sind für die Gruppe der Schulvermeider spezifische Beratungs- und Behandlungsstrategien unerlässlich, um den Schüler auf seinem Weg zurück zur Schule zu motivieren und zu begleiten. Die hier ins Feld geführten Beispielfälle lassen erahnen, dass dieser Reintegrationsprozess einer langfristigen Hilfe durch verschiedene Systeme und Institutionen bedarf. Hier sind Einrichtungen wie die Schule, das Schulamt, die Schule für Kranke, die Schulpsychologische Beratungsstelle, die Erziehungsberatung, die Jugendhilfe und/oder die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu nennen. Es ist weiterhin zu beachten, dass selbst dann, wenn der Besuch der Schule wiederhergestellt ist, weiterhin die Gefahr eines Rückfalls in alte Verhaltensweisen besteht.

Als konkrete Nahziele für die Schüler und Familien werden die Rückführung in die Bildungseinrichtung, die Behandlung zugrunde liegender psychiatrischer Störungen sowie die Reduktion der psychosozialen und psychischen Belastung anvisiert. Mittel- bis langfristig bedeutet dies die Reduktion des Risikos von Bildungsabbrüchen sowie die Erleichterung der oft schwierigen Transition von Schule in die Ausbildung.

Das Essener Schulvermeider-Projekt stellt sich außerdem die Aufgabe, die Arbeitsbedingungen für professionelle Helfer von Schulvermeidern zu verbessern, speziell ein Bewusstsein für das Problem der Schulvermeidung zu schaffen und effiziente Hilfe zu leisten. Dazu ist es notwendig, die Schulvermeider und ihre Familien zielgerichtet durch ein ausgebautes Netzwerk von Behandlungs- und Beratungsstrukturen zu steuern.

Orientierungshilfe zur Entwicklung eines solchen Hilfesystems für Schulvermeider bieten Vorarbeiten und Erkenntnisse aus der Behandlungssystemforschung. Rush (1996) unterteilt in den sogenannten Community Path (Hilfesystem-Pfad) und den Client Path (Klienten-Pfad). Er bezieht diese Begriffe ursprünglich primär auf alkoholranke Patienten, die sich in ihrem Beratungs- und Therapiesystem zur Erlangung der Alkoholabstinenz bewegen; das Modell lässt sich jedoch gut auf die Situation psychisch kranker Schulvermeider sowie deren Familien anwenden. Dies ist gewissen parallelen Merkmalen beider Pro-

blemlagen geschuldet, nämlich dem Mitleiden der Bezugspersonen unter der Situation, einer Tendenz zur Chronifizierung, der durchgehend notwendigen Motivation zur Änderung eines Problemverhaltens im Rahmen des Systems Familie sowie die Neigung zu wiederkehrenden Krisen und Rückfällen in dysfunktionale Verhaltensweisen (Wertgen / Reissner 2012).

Ganz allgemein beschreibt der Hilfesystem-Pfad den Auf-, Aus- oder auch Abbau eines Systems aus Institutionen und Hilfeangeboten. Im Verlauf der Zeit ist es notwendig, das bestehende System an den Bedarf der Patienten anzupassen und weiterzuentwickeln. Basis hierfür ist eine Systembeschreibung sowie ein Monitoring- und Evaluationsprozess, der auf Veränderungen im System (z. B. zunehmende Wartezeiten auf Beratungsplätze) aufmerksam macht.

Der Klienten Pfad hingegen bildet den individuellen Weg des Patienten sowie seiner Familie durch das Hilfesystem ab. Am Anfang des Prozesses steht die Entwicklung eines Problembewusstseins für das dysfunktionale Verhalten. Dies führt zum Aufsuchen von Hilfe. Mit dem Eintritt in das Hilfesystem beginnt die Diagnostik, die in der Regel mit der Bewältigung akuter Krisen einhergeht. Erst nach einer Stabilisationsphase ist es möglich, die Behandlung zu planen und umzusetzen. Die Rehabilitation des Patienten sowie die Vorwegnahme und/oder Bewältigung von Rückfällen in alte Verhaltensmuster sind die folgenden Schritte. Dabei sind die Interventionen für den Patienten und seinen Eltern sowie im erweiterten Sinne für die schulischen Akteure gut zu koordinieren, damit sie maximale Wirksamkeit entfalten. Eine fortgeführte, niederfrequente Anbindung der Familie an das Hilfesystem für die Zeit nach Wiedereintritt in die Schule erscheint gerade bei Schulvermeidern als ein wichtiges Desiderat.

Entwicklung des Hilfesystems

In grober Orientierung an dem von Rush (1996) vorgeschlagenen Vorgehen dient das Essener Schulvermeider-Projekt unter anderem der Weiterentwicklung des Hilfesystems für Schulvermeider. Auf der Basis Erhebung bestehender Angebote und Institutionen für Schulvermeider sowie einer Stakeholder-Analyse (z. B. Steinmann / Schreyögg 2000) wurde zunächst der sogenannte Fachbeirat Schulvermeidung gegründet, der alle als wichtig identifizierten Akteure der Stadt Essen zusammen bringt. Der Fachbeirat dient den o. g. Institutionen als Plattform für den Austausch von Informationen und trifft kooperativ Entscheidungen über die Weiterentwicklung des Hilfesystems. Die wichtigsten vom Fachbeirat aufgrund von Bedarfsanalysen angestoßenen Entwicklungen sind im Folgenden schlaglichtartig dargestellt:

1. *Fortbildungen für Lehrer und Schulsozialarbeiter*

Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden verschiedene Fortbildungen für Lehrer und Schulsozialarbeiter angeboten. Sinn und Zweck dieser Angebote sind die Darstellung des lokalen Hilfesystems mit dem Ziel, eine Orientierung über die Hilfen für Schulvermeider zu geben. Zu den erörterten Themen gehören auch ganz pragmatische Hinweise, z. B. welche Beratungsstelle welcher Schulvermeider und seine Familie ansteuern kann, ob und ab wann ein Bußgeldverfahren eingeleitet werden sollte etc. Vertiefende Workshops gehen der Frage zum Erscheinungsbild von psychischen Verhaltensauffälligkeiten nach. Wesentlich ist auch eine Hilfestellung im Umgang und in der Kommunikation mit Schulvermeidern. Hier erhalten die Workshop-Teilnehmer eine erste Einführung in die Technik des Motivational Interviewing (MI; Miller / Rollnick 2006). Diese Gesprächsführungsmethode basiert auf der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers (2010). Sie fokussiert aber deutlich auf die Steigerung der Motivation mit dem Ziel, eine Verhaltensänderung in Angriff zu nehmen (z. B. erstmalig Kontakt zu einer Beratungsstelle aufzunehmen).

2. *Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche mit Schulvermeidendem Verhalten (BSV)*

Die BSV stellt eine neu eingerichtete niederschwellige Clearing-Stelle für Schulvermeider und ihre Familien dar. Hier kann ein erster Kontakt zwischen der Familie bzw. dem Schüler und dem Hilfesystem hergestellt werden. In einem ca. einstündigen Gespräch kommt es gemeinsam mit dem Beraterteam zu einer ersten Klärung der Problematik. Das multiprofessionelle Beraterteam besteht aus einem Lehrer, einer Gesundheitspflegerin sowie einer Kinder-Jugend-Psychotherapeutin bzw. -psychiater.

Die nachfolgende Handlungsempfehlung leitet sich aus den zuvor eruierten Ursachen der Schulvermeidung ab. Im Fall von primär familiären Problemen als Auslöser der Schulvermeidung wird an die Erziehungsberatungsstelle des Jugendamtes weitergeleitet. Bei Vorliegen rein schulisch bedingter Probleme erfolgt der Transfer in die Schulpsychologische Beratungsstelle. Bei Verdacht auf eine vorwiegend durch eine seelische Störung hervorgerufene Abwesenheit von der Schule erhalten die Patienten einen Termin in der Schulvermeider-Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Essener LVR-Klinikums. Zentrale Merkmale der BSV sind

- die kurzfristig mögliche Terminvergabe,
- die kostenfreie Beratungsleistung,
- die Lokalisation an einem neutralen Ort, also nicht im Jugendamt, in der Heimatschule oder einer psychiatrischen Klinik.

Die BSV dient somit als eine niederschwellige Eintrittspforte in das Hilfesystem sowie einem ersten diagnostischen Screening mit nachfolgender passgenauer Weiterleitung. Aufgrund eines Konsenses im Fachbeirat hat der Besuch der BSV und das weitere aktive Nachsuchen von Hilfe durch die Familien und Schulvermeider aufschiebende Wirkung in Hinblick auf drohende rechtliche Konsequenzen der Schulvermeidung (i. d. R. die Einleitung eines Bußgeldverfahrens).

3. *Öffentlichkeitsarbeit*

Eine Barriere, die den Zutritt zum Beratungs- und Behandlungssystem erschwert, ist das Fehlen von Informationen über die Möglichkeiten der Hilfe. Daraus leitet sich die Notwendigkeit einer kontinuierlich durchzuführenden Öffentlichkeitsarbeit mit Berichten in den Printmedien oder auch im Rundfunk und Fernsehen ab. Besonders wichtig erscheint außerdem die Möglichkeit der Informationen über das Internet (<http://www.uni-due.de/rke-kj/ZurueckZurSchule.shtml>).

Entwicklung individueller Hilfen: Das Essener Manual zur Behandlung von Schulvermeidern

Das Essener Manual zur Behandlung von Schulvermeidern stellt ein für das ambulante Setting ausgelegtes Psychotherapie- und Beratungsmanual dar. Es eignet sich für psychisch kranke Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer Erkrankung und der damit verbundenen Umstände nicht mehr die Schule besuchen. Die Entwicklung erfolgte in der Schulvermeiderambulanz der Essener Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters in Kooperation mit der Ruhrlandschule, der Städtischen Schule für Kranke in Essen.

Das Manual ist multimodular und multiprofessionell, d. h. es ist in vier ineinander greifende Module eingeteilt, die von vier unterschiedlichen Berufsgruppen umgesetzt werden:

1. Kognitive Verhaltenstherapie
2. Familienberatung
3. Schulische Beratung
4. Sport-Coaching

Das Behandlerteam besteht aus einem Psychotherapeuten, einem Familienberater, einem Lehrer sowie einem Sportwissenschaftler, die gemeinsam mit dem Patienten arbeiten. Dies erfordert zwar einen relativ großen Aufwand in Hinblick auf die Kommunikation und Konzeptualisierung. Im klinischen Alltag

zeigt sich jedoch, dass das multiprofessionelle und multimodulare Vorgehen die Vielschichtigkeit der psychischen und schulischen Problematik der Schulvermeider bedeutend besser erfasst als ein singulär verhaltenstherapeutisch ausgerichtetes Vorgehen.

Als ein übergreifendes Element für die vier Module steht zum einen ein professionsübergreifendes, multidimensionales, theoretisches Modell der Schulvermeidung zur Verfügung. Ein zweites übergreifendes Konzept beschreibt das Denken und Handeln in Therapie und Beratung im Sinne des dem MI zugrunde liegenden motivationalen Modells nach Prochaska, DiClemente und Norcross (1992). Vor der Beschreibung der vier Module sollen im Folgenden diese beiden Modelle dargestellt werden.

Theoretische und praktische Grundlagen

Das multidimensionale Modell der Schulvermeidung umfasst vier Ebenen, die für die unterschiedlichen Professionen relevant sind (Reissner et al., in Vorbereitung):

I. Verhaltensdimension

Die Verhaltensdimension dient der phänomenologischen Unterscheidung in die bereits vorgestellten Gruppen der Schulverweigerer, Schulschwänzer sowie der Mischform. Sie gibt erste Hinweise auf die anzuwendenden Beratungsstrategien. So bedürfen in der Regel Schulvermeider mit internalisierender Symptomatik eher einer unterstützenden, Schüler mit externalisierendem Verhalten eher einer auf Struktur und Regelakzeptanz fokussierenden Beratung.

II. Funktionsdimension

Kearney (2006 und 2007) beschreibt die Funktion des schulvermeidenden Verhaltens. Hier wird auf die subjektive Bedeutung des Fernbleibens von der Schule fokussiert: Drohen durch den Schulbesuch negative Emotionen, die es aus Sicht des Schülers zu vermeiden gilt? Besteht eine ausgeprägte Angst vor Bewertungs- und Prüfungssituationen? Dient die Schulvermeidung auch dem häufig unbewussten Zweck, die Eltern dazu zu animieren, dem Schüler mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung zu schenken? Möglicherweise stellt sich heraus, dass gemeinsame Aktivitäten mit ebenfalls schulvermeidenden Freunden sich für den Schulvermeider als attraktiver darstellen, als der Besuch des Unterrichts. Die Erfassung der individuellen Funktion des schulvermeidenden Verhaltens ist grundlegend für das Verständnis und die Behandlung des Schülers.

III. *Syndromdimension*

Allgemein wird unter dem Begriff »Syndrom« das Vorliegen »einer Gruppe von Krankheitszeichen, die für ein bestimmtes Krankheitsbild mit meist uneinheitlicher ... Pathogenese charakteristisch sind« verstanden (Psychrembel 1994, S. 1495). Wir nutzen diesen Begriff in Hinblick auf das Vorliegen typischer psychopathologischer Konstellationen, wie sie bei Schulvermeidern häufig anzutreffen sind. Im Sinne einer Heuristik schlagen wir fünf prominente Syndrome vor, wie sie im klinischen Alltag einer Schulvermeiderambulanz häufig anzutreffen sind:

1. Depressives Syndrom
2. Angst/Panik und Somatisierung
3. Leistungs-, Prüfungs- und soziale Ängste
4. Trennungsängste
5. Oppositionelles und gestörtes Sozialverhalten

Die Syndromdimension dient der ersten Therapieplanung im verhaltenstherapeutischen Modul. Die gemeinsam mit dem Schulvermeider vorgenommene Analyse der Syndromdimension ist hier ein Teil der Entwicklung eines verhaltenstherapeutischen Problem- und Lösungsmodells.

IV. *Diagnosedimension*

Die differentialdiagnostischen Überlegungen zu den genannten Syndromen führen ggf. unter Einsatz weiterer diagnostischer Maßnahmen zu einer Diagnose gemäß der International Classification of Diseases (vgl. ICD-10 nach Dilling / Mombour / Schmidt 1993).

Die vier Dimensionen sind eng mit der psychosozialen Lebenswelt des Schülers verwoben. Erst das Verständnis der sozialen, schulischen, familiären, und psychischen Bedingungen, die das subjektive Erleben des Schülers prägen, ermöglicht eine effiziente Beratung und Therapie.

Das zweite grundlegende Modell, das als Fundament der Arbeit mit Schulvermeidern dient, beschäftigt sich mit der Motivation zur Verhaltensänderung. Wie und warum verändern Menschen ihr Verhalten? Prochaska, Di Clemente und Norcross (1992) beantworten diese Frage mit dem Stages-of-Change Modell. Sie konstatieren, dass die Motivation zu einer Verhaltensänderung, also z. B. die Aufnahme einer Behandlung oder die Rückkehr in den Klassenraum, durch sechs Phasen beschrieben werden kann.

In dem Absichtslosigkeits-Stadium (Precontemplation-Phase) wird das dysfunktionale Verhalten noch nicht als problematisch angesehen. Harald, aus unserem Beispiel, formuliert: »Ist doch egal, wenn ich nicht zur Schule gehe. Einen Abschluss brauche ich nicht. Irgendwo werde ich schon Arbeit finden und Kohle verdienen!« Im Absichtsbildungs-Stadium (Contemplation-Phase) ist

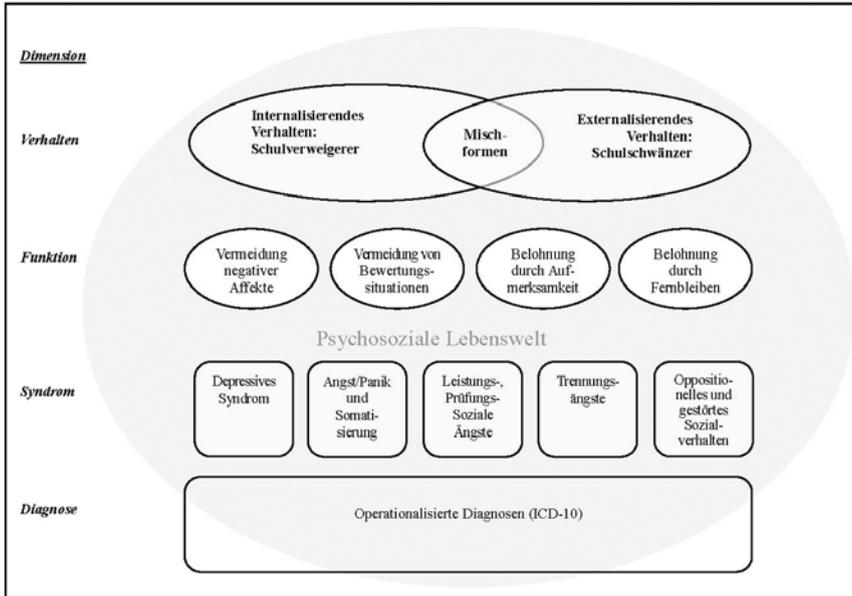


Abbildung 1: Multidimensionales Modell der Schulvermeidung (nach Reissner et al., in Vorbereitung)

Harald bereits soweit, sein Problem anzuerkennen und an eine Veränderung zu denken. Er ist jedoch angesichts positiver und negativer Konsequenzen einer möglichen Verhaltensänderung (z. B. Eintritt in eine – intensivere – Therapie oder Versuch eines Schulbesuchs) gegenüber ambivalent. Überwiegen für den Schulvermeider die Argumente für eine Verhaltensänderung und formt sich die Erkenntnis, dass eine Veränderung notwendig ist, werden in diesem Entscheidungs-Stadium (Decision-Phase) gemeinsam mit dem Therapeuten erst Pläne gemacht und konkretisiert. Diese werden dann im Handlungs-Stadium (Action-Phase) umgesetzt.

Verhaltensänderungen über die Zeit beizubehalten kann für Schulvermeider mit deutlichen Anstrengungen verbunden sein. Insbesondere in stressreichen Phasen kann es in diesem sogenannten Aufrechterhaltungs-Stadium (Maintenance-Phase) zu kurzen Rückfällen in alte Verhaltensweisen (»lapses«) kommen. Länger dauernde Rückfälle führen in das Rückfall-Stadium (Relapse-Phase). Für Schulvermeider besteht insbesondere nach längeren Ferienzeiten oder nach durch Feiertage verlängerten Wochenenden ein erhöhtes Risiko der Rückkehr in alte Verhaltensweisen. In diesem Falle hat der Schüler möglicherweise bereits erste positive Erfahrungen in der Schule machen können, die es ihm erleichtern die nun wieder beginnende Arbeit in dem Absichtslosigkeits- oder Absichtsbildungs-Stadium schneller zu durchlaufen. Der motivationale