1. Zwischenbericht
Schulstation – Ein Modellprojekt der Hamfeldschule in Kooperation mit dem Ev. Gemeindedienst und dem Jugendamt der Stadt Bielefeld –

1. Zur Ausgangslage

Beschlussvorlage [1]

- *steigende Anzahl an Kindern und Jugendlichen, die aufgrund individueller Probleme an ihren Regelschulen nicht mehr beschulbar sind*
- *die Unterstützungsangebote der Schule und/oder Jugendhilfe allein reichen nicht aus*
- *durch krisenhafte Situationen oder komplexe Störungen wird dann eine Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig*
- *auch die Eltern sind häufig mit der Erziehung überfordert*
- *ein abgestimmtes Vorgehen aller Beteiligten ist notwendig*

Im Vorfeld und zu Beginn der Umsetzung des Projektes wurde das Vorhaben in etlichen Gremien und Institutionen (u.a. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bad Salzuflen, der dazugehörigen Tagesklinik in Bielefeld, der AG nach §78 SGB VIII, erzieherische Hilfen, den Schulleiterdienstbesprechungen, dem Schulpsychologischen Dienst) vorgestellt und bekannt gemacht.
Zudem konnte der Ev. Gemeindedienst (EGD) als Anstellungsträger für die sozialpädagogische Fachkraft der Schulstation gewonnen werden. Der EGD verfügt über ein breit gefächertes Angebot von Jugendhilfeleistungen, insbesondere der Hilfen zur Erziehung und ist Träger des offenen Ganztagsangebotes und der Schulsozialarbeit an der Hamfeldschule.
Die konkrete Umsetzung des Modellprojektes startete im September 2009. Mit Schuljahresbeginn standen zwei sonderpädagogische Fachkräfte (insgesamt 1,0 Stellenanteile) für die ersten Anfragen und Aufnahmen der ersten Schüler und Schülerinnen bereit. Die Stelle der sozialpädagogischen Fachkraft konnte - allerdings zunächst nur mit 0,5 Stellenanteilen – zum 01.11.2009 besetzt werden. Die Aufstockung auf 1,0 Stellenanteile ließ sich auf Grund von Verzögerungen bei der Landesbehörde rückwirkend erst zum 01.01.2010 realisieren.

Im ersten Schuljahr (September 2009 bis Juli 2010) waren insgesamt 30 Anfragen bezüglich einer Aufnahme in der „Schulstation“ zu verzeichnen. Die Erstkontakte kamen:

- 12 mal von Müttern
- 9 mal aus der Jugendhilfe (Jugendamt , Jugendhilfeanbieter)
- 4 mal aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik
- 3 mal aus dem Gesundheitsamt
- 2 mal aus einer Beratungsstelle

Zum 01.12.09 waren bereits die ersten 6 Schülerinnen und Schüler aufgenommen.

[1] Vgl. Beschlussvorlage Dr.Nr.6670

Aus **30 Anfragen ergaben sich 13 Aufnahmen** im Schuljahr 2009/10

- 8 Mädchen und 5 Jungen
- Eine Familie hat einen Migrationshintergrund
- Die Schüler und Schülerinnen waren zwischen 10 und 16 Jahre alt, davon:
    - 1 mal 10 Jahre
    - 2 mal 11 Jahre
    - 1 mal 12 Jahre
    - 4 mal 13 Jahre
    - 2 mal 14 Jahre
    - 1 mal 15 Jahre
    - 2 mal 16 Jahre

„Das größte Problem war, dass sie die Schule so lange nicht besucht hat und dadurch so viel Selbstvertrauen verloren hatte." (Mutter)

- Diese 13 Schüler und Schülerinnen besuchten zuletzt folgende Schulformen:
    - 2 mal Grundschule
    - 4 mal Hauptschule
    - 2 mal Realschule
    - 3 mal Gymnasium
    - 1 mal Gesamtschule
    - 1 mal Waldorfschule

Die Auswertung aller Anfragen zeigt in Bezug auf den familiären Kontext:

- Oftmals handelt es sich um alleinerziehende Mütter
- Die Familien haben zumeist eine Vielzahl an belastendenden Lebenserfahrungen gemacht (psychische Belastungen bzw. Erkrankung, Trennung...)
- Die Familien sind häufig am Ende ihrer Kräfte (haben schon viel probiert und viele Scheiterungserfahrungen, wissen nicht mehr weiter)
- Die Kinder/Jugendlichen gehen in der Regel bereits seit längerer Zeit nicht in die Schule und sind von den Eltern auch nicht mehr zu motivieren
- Geschwister der betroffenen Jugendlichen sind oftmals auch belastet oder in einer ähnlichen Situation
- Die Familien haben sich häufig bereits an verschiedene Institutionen zwecks Hilfestellung gewandt ohne das Gefühl zu haben, dass sich etwas zum Positiven verändert
- Das Thema „Schule" dominiert den kompletten Lebensalltag der Familie

2. Projektidee und Projektziele

Beschlussvorlage
Projektidee:
- *die Jugendlichen zeigen nicht nur in der Schule, sondern in allen Lebensbereichen Probleme und/ oder Krisen*
- *die Probleme bestehen nicht nur kurzfristig, sondern ziehen sich über einen längeren Zeitraum hin*
- *die Schulstation bietet einen zeitlich befristeten schulischen Förderraum sowie begleitende pädagogische Hilfestellungen*

Projektziele:
- *diesen Kindern/Jugendlichen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen bzw. zu erleichtern*
- *Kindern/Jugendlichen nach Krisen (Psychiatrieaufenthalt) die Integration in Schule und Lebensalltag zu erleichtern und sie zu begleiten*
- *Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder nach einer Krisensituation zu unterstützen*
- *die Unterstützungsangebote der Psychiatrie, Schule und Jugendhilfe besser aufeinander abzustimmen*

Die Kinder/Jugendlichen der Schulstation nennen dies als Hauptprobleme

- Ängste (vor Schule, Lehrern, Mitschülern, Leistungsanforderungen...)
- Stress in der Schule (Mobbing auch außerhalb des schulischen Kontextes)
- Stress in der Familie (Trennung, Konflikte der Eltern, (psychische) Erkrankung eines Elternteils oder von Geschwistern ...)
- Einsamkeit, (trauen sich nicht nach draußen, haben Angst auf das Thema Schule angesprochen zu werden)
- Sie haben keine Freunde bzw. Freundinnen, keinen Kontakt zu Gleichaltrigen
- Sie haben Langeweile (sie sind den ganzen Tag zu hause, verbringen viel Zeit vor dem Fernseher bzw. dem Computer, grübeln viel,...)
- Ihr Tag-/Nachtrhythmus ist komplett gestört – sie leiden unter massiven Schlafproblemen
- Sie berichten über (psychosomatische) Erkrankungen

„Das Beste an der Schulstation ist, dass ich mal ´rauskomme und nicht nur zuhause rumhänge."
(M. 14 Jahre)

Im Durchschnitt besteht die Problematik bereits über einen Zeitraum von 2 Jahren, zwischen 2 und 8 Monaten in sehr zugespitzter Form.

Die Verweildauer der einzelnen Kinder/Jugendlichen in der Schulstation war im ersten Projektjahr sehr unterschiedlich und bewegt sich zwischen 2 Wochen und 10 Monaten je nach individueller Problemlage.

3. Zielgruppe

Beschlussvorlage

Folgende Merkmale kennzeichnen die Situation der Kinder und Jugendlichen:

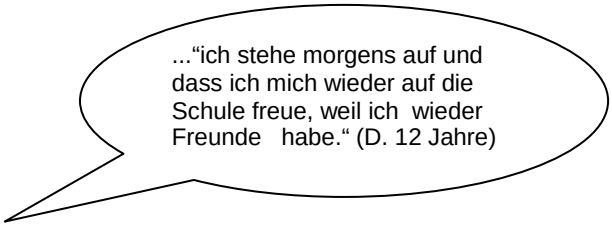
- *Sie befinden sich in (Lebens-)krisen oder Übergangszeiten (z.B. in belasteten Behandlungsphasen, nach oder zwischen Klinikaufenthalten, Wartezeit auf Anschlussmaßnahmen*
- *Sie haben einen fachübergreifenden Hilfe- bzw. Förderbedarf aus Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule*
- *Sie sind temporär damit überfordert, die Anforderungen eines „normalen" Schulalltags zu erfüllen*
- *Ihnen wurde bereits eine Reihe an Unterstützungsangeboten zur Verfügung gestellt, die bislang jedoch zu keiner nachhaltigen Verbesserung ihrer Situation geführt haben*
- *Die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten haben die Bereitschaft erklärt, im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der Umsetzung der angebotenen Hilfen mitzuwirken.*

Um in das Projekt aufgenommen zu werden, sollte in der Regel eine der folgenden Diagnosen bzw. Anfangsdiagnosen der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorliegen:

- *Verhaltens- bzw. emotionale Störung und/oder*
- *Schulangst bzw. Schulphobie.*

Die Kinder und Jugendlichen kommen mit folgenden Diagnosen (Zuschreibungen, Beschreibungen)

- Angststörung
- Depressive Episode
- Verhaltens- und emotionale Störung
- Bipolare Störung
- Psychotische Episode
- Psychosomatische Probleme
- Selbstverletzendes Verhalten
- Selbst- und Fremdgefährdung



Das Verhalten der Kinder und Jugendlichen ist eher durch Rückzug und mangelndes Selbst(-wert) gefühl gekennzeichnet. Es sind „traurige, einsame und eher unauffällige Kinder. " Sie haben oft keine Kontakte zu Freunden, Klassenkameraden oder Peergroup.

Mitwirkungsbereitschaft der Erziehungsberechtigten

Bei den Eltern zeigt sich eine hohe Bereitschaft zur Mitarbeit. Termine werden sehr zuverlässig wahrgenommen. Die Eltern zeigen eine bemerkenswerte Offenheit für Anregungen und sind motiviert, diese Anregungen (mit Unterstützung) umzusetzen.

Von den 13 aufgenommenen Kindern und Jugendlichen

- kamen 4 aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 9 Kinder wurden im Übergang von bzw. zur möglichen Vermeidung der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen (präventiv)

Bisherige Unterstützungsmaßnahmen durch Schule initiiert
- Schulsozialarbeit (1)
- Schulpsychologische Beratungsstelle (0)
- Einleitung bzw. Durchführung eines Mahnverfahrens (0)

Bisherige Unterstützungsangebote durch Erziehungshilfe
- Unterschiedliche ambulante Maßnahmen der Erziehungshilfe (7)
- stationäre Jugendhilfemaßnahmen (2)
- Im Vorfeld noch keine Kontakte zum Jugendamt, auch nicht zu den niedrigschwelligen Angeboten von Erziehungsberatungsstellen (4)

Medizinisch-psychiatrische Maßnahmen
- Klinikaufenthalt (vollstationär oder Tagesklinik) (4)
- Behandlung durch niedergelassene Ki-Ju-Psychiater (7)
- Therapeutische Angebote (4)

Insgesamt zeigt sich, dass fast alle Eltern der betroffenen Kinder/Jugendlichen mehrfach Kontakt zu Personen aller drei Arbeitsfelder hatten. Nach ersten Problemen im Schulsystem und den dort vorhandenen Unterstützungsangeboten erfolgte in der Regel zunächst eine Kontaktaufnahme zu niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern/ -psychiaterinnen oder aber zu einer Erziehungsberatungsstelle. Im weiteren Verlauf kamen dann ambulante Angebote der Hilfe zur Erziehung hinzu. In einigen Fällen erfolgten aufgrund krisenhafter Zuspitzungen Aufnahmen in die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie oder aber eine stationäre Unterbringung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung.

4. Beschreibung der Situation für die Familie und für das Kind

4.1 Ausgangssituation

Der Schulbesuch ist ein entscheidender Faktor im Leben von Kindern und ihren Familien.
Wenn dieser Bereich nicht (mehr) funktioniert, hat das oft verheerende Auswirkungen auf alle anderen Lebensbereiche für das betroffene Kind und für die gesamte Familie.
Deutlich wird auch, dass komplexe innerfamiliäre Belastungssituationen häufig ursächlich für das schulvermeidende Verhalten eines Kindes sind (Kinder als Symptomträger innerfamiliärer Konfliktthemen bzw. Krisen)

Das Kind geht nicht in die Schule!
Dies wird als zentrales Problem wahrgenommen.

Familiärer Kontext:	Situation der Kinder und Jugendlichen:
- verstärkt das Belastungsempfinden im gesamten familiären Kontext - der gesamte Lebensalltag ist von dem Schulthema dominiert und führt zu extremen Konflikten (intern und extern) - Enttäuschung über sich und das Kind - Erschöpfung, Gefühl von Aussichtslosigkeit, Versagen, ... - Erklärungsnotstand führt zu „Krankmeldungen“ oder Geheimhaltung,	- gehen nicht aus dem Haus, liegen viel im Bett - keine oder wenig Außenkontakte - „leiden“ unter der stark belasteten Familiensituation - haben keine Idee, wie sie die Situation verändern können - trauen sich nichts/wenig zu - sind von sich selbst enttäuscht - möchten einfach ganz normal zur Schule gehen - Frustration führt zu massiven Auseinandersetzungen mit den Eltern als die einzigen verbliebenen Ansprechpartner

4.2 Wirkungsweisen (nach Einschalten) der Schulstation

Betrachtet man die im ersten Jahr gesammelten Erfahrungen, insbesondere die Zugangsvoraussetzungen zur Schulstation und die Situation in der sich Kinder/ Jugendliche und ihre Familien befanden, so erhält man Aufschluss über erste Wirkungen des Projektes.

I. Entlastung der Eltern und des gesamten Familiensystems

- Dadurch, dass die Kinder wieder in die Schule gehen (erstmals wieder ein Gefühl von Normalität im Alltag)
- Durch das Anbieten einer Tagesstruktur
- Dadurch, dass das Belastungsthema/Hauptkonfliktthema „Schulbesuch“ entfällt und Raum für andere Themen und Beziehungsmuster entsteht
- Durch das Angebot der Schulstation, Probleme zeitweilig mit zu tragen und zu bearbeiten

II. Koordination als erste Intervention

- Den schon länger bestehenden Prozess anhalten; es wird ein Schnitt gemacht
- ordnen und überprüfen der Maßnahmen (Was hat geholfen/ gewirkt? Was hat bisher nicht geholfen oder gewirkt?)
- Neue, mit allen Beteiligten eng abgestimmte Planung

III. Neue Perspektiven und Lösungsmöglichkeiten

- Durch die gemeinsame Analyse der Situation mit allen Beteiligten werden konkrete, direkt umsetzbare Maßnahmen überlegt. (Ursachenforschung mit Fragen wie:

an welcher Stelle wirkt welche Hilfe am besten? Bei wem muss sie ansetzen? Kind, Eltern, soziales Umfeld, Schule ...?)
- Die gemeinsame Vorbereitung auf den Besuch der Schulstation schafft Raum für einen Perspektivenwechsel und Lösungsideen sowohl bei den betroffenen Familien als auch bei den beteiligten Profis
- Kinder und Jugendliche lassen sich auf Überlegungen hinsichtlich ihrer weiteren schulischen Perspektive ein
- Eltern lassen Einblick in ihre familiäre Situation zu

IV. Kurze Überprüfungsintervalle
- Planung sehr konkreter direkt umsetzbarer Maßnahmen vom ersten Kennenlerntermin bis zur ersten Woche in der Schulstation
- Rollen- und Auftragsklärung aller Beteiligten in dieser Phase
- Schnelle Rückkopplung mit allen Beteiligten über die Wirksamkeit
- Konkrete zeitnahe Anpassung oder Veränderung der Maßnahmen

V. Authentizität der Maßnahme
- Das Setting ist sehr stark pädagogisch, sozialpädagogisch und -therapeutisch geprägt, in der Wahrnehmung der Kinder und Eltern ist es aber „ganz normal in die Schule gehen"!
- Der Besuch der Schulstation gibt allen das Gefühl, dass das Thema Schule wieder funktioniert und genau dadurch entstehen Räume für neue (Beziehungs-) muster und für eine neue Alltagsgestaltung

VI. Kinder kommen wieder in Bewegung und in Kontakt
- Sie verlassen das Haus
- Sie bewältigen den Schulweg
- Sie nehmen teil an Unternehmungen und Angeboten der Schulstation
- Sie kommen in Kontakt mit den anderen Schülern der Schulstation auch nach der Schule und an Wochenenden

„...die drei Stunden waren erstmal ein guter Anfang um ins schulische Leben wieder ´reinzukommen."
(S. 14 Jahre)

4.3 Anschlussmaßnahmen

Die Entlassung aus der Schulstation ist immer eng mit der Planung anschließender Maßnahmen verknüpft. So gilt es zu überlegen, welche Schule im Anschluss als geeignet erscheint und wie die Integration des Schülers bzw. der Schülerin dort gut begleitet werden kann. Aber auch die Initiierung und Anpassung von Unterstützungsangeboten für die Kinder/Jugendlichen und ihre Familien spielt eine wesentliche Rolle.
Es zeigt sich bereits jetzt, dass in der Regel ein „schulischer Neuanfang" nur mit begleitenden Unterstützungsangeboten der Jugendhilfe und/oder Psychiatrie gelingen wird, die insbesondere auch die Eltern dahingehend unterstützen, nicht wieder in „alte" Verhaltensmuster zurück zu fallen. Nur auf diese Art und Weise kann dem umfassenden Unterstützungsbedarf Rechnung getragen werden.

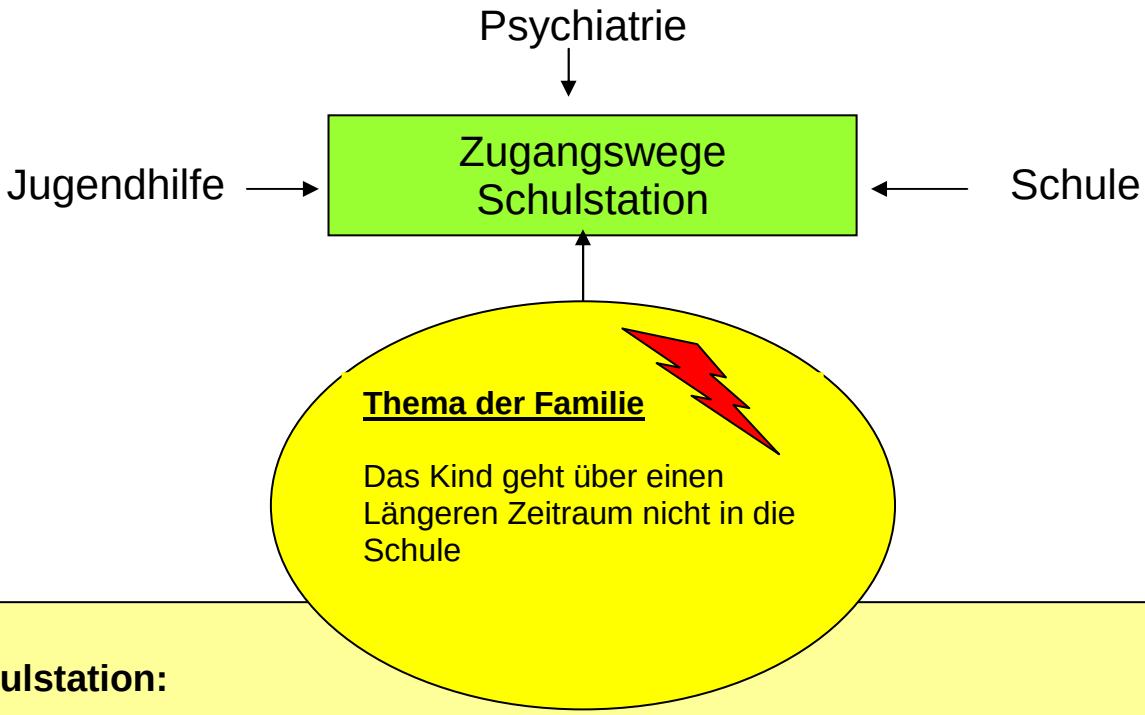
Anschlussmaßnahmen aus der Schule	Anzahl
Wiedereingliederung in die vorher besuchte Schule gleiche Klasse	1
Wiedereingliederung in die vorher besuchte Schule, Klassenwiederholung	1
Umschulung in eine neue Schule (gleiche Schulform)	4
Umschulung in eine Schule anderer Schulform	2

Anschlussmaßnahmen aus Jugendhilfe	
Sozialpädagogische Familienhilfe	1
Erziehungsbeistandschaft	3
Tagesgruppe	-
Wochengruppe	-
Wohngruppe	2
Erziehungsberatungsstelle	1

Anschlussmaßnahmen aus Jugendhilfe und Schule	
Herausnahme aus der Familie durch Internatsunterbringung (Internate mit besonderen päd. Konzepten)	2
Privatschule mit besonderem päd. Konzept	1

Anschlussmaßnahmen aus Psychiatrie/Therapie	
Begleitung durch Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/-innen	2
Weiterbehandlung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/ -innen	3

5. Kooperationsstrukturen



Schulstation:

Durch Anfragebearbeitung und Koordination durch die Schulstation erhalten alle Beteiligten einen Überblick über die Vielzahl der Einzelmaßnahmen /Interventionen. Vor diesem Hintergrund trägt die Schulstation zur Entlastung aller Beteiligter bei, insbesondere bei der Abstimmung der Maßnahmen in der Hilfeplanung der Jugendhilfe.

Anfragebearbeitung
- Beratung
- Sammlung und wirkungsorientierte Analyse der bisherigen Hilfen
- Initiierung des Runden Tisches
- Koordination der multiprofessionellen Hilfen

Runder Tisch
unter Beteiligung von
- Jugendhilfe
- Schule
- Psychiatrie

Koordination
- Abstimmung eines gemeinsamen multiprofessionellen Hilfeplans bzw. indiv. Förderplans für alle Lebensbereiche wie Schule, Freizeit, Familie…
- Verbindliche Absprachen über Aufgaben und Rückmeldepflichten
- Schnelle Anpassung wirksamer Maßnahmen

6. Resümee

Nach nunmehr einem Jahr Projektlaufzeit lassen sich erste Schlussfolgerungen ziehen, die die seinerzeit getroffenen Annahmen einerseits bestätigen, andererseits eine Weiterentwicklung und Anpassung des Konzeptes erforderlich machen. Zu nennen sind hier:

Erste Erfolge

- Der Besuch der Schulstation löst bei den Kindern und Jugendlichen schon nach kurzer Zeit den Gedanken aus, wieder in eine „normale" Schule gehen zu können und zu wollen. Bereits nach einem Jahr Projektlaufzeit konnten von den dreizehn aufgenommenen Schülerinnen und Schüler schon elf wieder ihre bisherige oder eine neue Schule besuchen und somit wieder in das Regelschulsystem überführt werden.
- Bislang konnte in jedem Einzelfall eine individuelle und auf das Kind abgestimmte Lösung gefunden werden, die auf eine hohe Akzeptanz bei den Kindern/Jugendlichen und auch ihren Familien traf.
- Die Schulstation scheint ein Angebot zu sein, welches insbesondere von den Erziehungsberechtigten als sinnvoll und geeignet angesehen und als Entlastung empfunden wird. Dementsprechend ist bei ihnen eine hohe Motivation zu einer Veränderung der Familiensituation fest zu stellen. Sie wirken gut und gerne an den Hilfen mit.
- Der von der Schulstation initiierte Runde Tisch unter Beteiligung der Familien gemeinsam mit den Fachkräften aus Jugendhilfe, Schule und Psychiatrie hat sich als notwendig und wirkungsvoll erwiesen. So gelingt es z.B. eine Perspektive zu entwickeln, die von allen Fachkräften, von den Eltern und auch den Kindern getragen und unterstützt wird. Die Angebote, Maßnahmen und Absprachen werden eng aufeinander abgestimmt und falls erforderlich relativ kurzfristig verändert und angepasst.
- Die Verbesserung der Kooperationsstrukturen zwischen Schule, Jugendhilfe und Psychiatrie bleibt weiterhin Aufgabe des Projektes der Schulstation. Hierzu gehören die Entwicklung verbindlicher Standards für die Zusammenarbeit sowie der intensive fachliche Austausch insbesondere an den „Übergängen" (vor Aufnahme in die Schulstation und nach Beendigung). Erste Standards, wie z.B. der „Runde Tisch" wurden bereits entwickelt und erprobt.
- Die Entwicklung eines internen Evaluationsbogens zur Überprüfung der dauerhaften Wirksamkeit der Schulstation ist weitgehend abgeschlossen. Er diente bereits als Grundlage für diesen Zwischenbericht.

Stolpersteine

- Schon jetzt zeichnet sich ab, dass die Aufnahmekriterien (vorheriger Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) noch einmal überdacht werden sollten, da viele der Kinder/Jugendlichen bereits manifeste Probleme zeigen. Ob es so tatsächlich gelingt durch eine zeitlich recht kurz bemessene Intervention nachhaltige Effekte zu erzielen, bleibt abzuwarten. Zudem zeigen die ersten Aufnahmen von Schülerinnen und Schülern, die auf einen Platz in der Klinik warten, dass durch die Aufnahme in das Projekt eine (teil)stationäre psychiatrische Unterbringung sogar vermieden werden konnte.

- Dementsprechend wird eine Konzeptanpassung/-Änderung in Richtung Prävention insbesondere bei der Aufnahme in die Schulstation zur Überbrückung von Wartezeit für eine (Tages)Klinikaufnahme vorgenommen.
- Auch wenn bei den individuell handelnden Personen immer wieder Bereitschaft zur Unterstützung besteht, so setzen doch strukturelle Gegebenheiten oft enge Grenzen (z.B. schulische Abläufe, Gegebenheiten im Gesundheitssystem...).
- Die multiprofessionelle Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ zwischen den beteiligten Akteuren aus den Bereichen Schule, Jugendhilfe und Psychiatrie stellt erhebliche Anforderungen an alle Beteiligten und konnte sich in der kurzen Zeit noch nicht zu einer Routine entwickeln. Hier bedarf es weiterer Abstimmungsprozesse mit dem Ziel, einen gemeinsamen Blick auf die Unterstützungs- und Hilfebedarfe der Kinder/Jugendlichen und ihren Familien zu entwickeln.
- Die Entwicklung von Schulverweigerung und Schulangst hat eine lange Geschichte und wird erst sehr spät durch die allgemeine Schule meist unterstützt durch (Kinder-)Ärzte erkannt. Manchmal jedoch verlängert eine gutgemeinte Krankschreibung diesen Prozess.
- In der Kooperation mit der Jugendhilfe ist die entlastende und umfangreiche Funktion der Schulstation (auch über den Schulischen Bereich hinaus) noch nicht deutlich genug bekannt.
- Eventuell sollte das Alter der Zielgruppe nach unten korrigiert werden. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern ein Angebot durch die Schulstation sehr gut überlegt sein muss, da eine langfristige schulische Perspektive nur schwer entwickelt werden kann und die Probleme sich zumeist schon sehr stark verfestigt haben.

Ziele für das nächste Projektjahr

- Weiterentwicklung des Beratungsangebotes auch in Anfragesituationen
- Weiterentwicklung der Kooperation und Koordination des umfangreichen Angebotes der Schulstation mit den Hilfen zur Erziehung und der Psychiatrie
- Auswertung der Evaluation durch die Universität Bielefeld
- Fortschreibung der internen Evaluation
- Sensibilisierung aller Allgemeinen Schulen für die Thematik Schulverweigerung/Schulangst
- Abfrage der Nachhaltigkeit der Maßnahme Schulstation bezogen auf die Reintegration ins Schulsystem
- Mitwirkung bei der Koordination der bestehenden Modellprojekte und Maßnahmen zum Thema Schulverweigerung, Schulangst... in der Stadt Bielefeld