

Elbracht, Stefanie; Denecke, Saskia; Schroeder, René; Langnickel, Robert
Narratives Review zur schulischen Reintegration nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Emotionale und soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen : ESE 7 (2025) 7, S. 38-58



Quellenangabe/ Reference:

Elbracht, Stefanie; Denecke, Saskia; Schroeder, René; Langnickel, Robert: Narratives Review zur schulischen Reintegration nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - In: Emotionale und soziale Entwicklung in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen : ESE 7 (2025) 7, S. 38-58 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-339596 - DOI: 10.25656/01:33959; 10.35468/6178-03

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-339596>

<https://doi.org/10.25656/01:33959>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden und es darf nicht bearbeitet, abgewandelt oder in anderer Weise verändert werden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work or its contents. You are not allowed to alter, transform, or change this work in any other way.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipt.de
Internet: www.pedocs.de

ESE

**Emotionale und Soziale Entwicklung
in der Pädagogik der Erziehungshilfe und bei Verhaltensstörungen**



Heft 7 (2025)

**In bewegten Zeiten handeln – Der Förderschwerpunkt
emotionale und soziale Entwicklung im Kontext aktueller
bildungspolitischer und gesellschaftlicher Krisen**

Bibliografie:

Stefanie Elbracht, Saskia Denecke, René Schroeder
und Robert Langnickel:

Narratives Review zur schulischen Reintegration nach
einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Emotionale und Soziale Entwicklung (ESE), 7(7), 38-58

<https://doi.org/10.35468/6178-03>

Gesamtausgabe online unter:

<http://www.eze-zeitschrift.net>

doi.org/10.35468/6178

ISSN 2941-1998 online

ISSN 2629-0170 print

Narratives Review zur schulischen Reintegration nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie¹

Literature Review on School Reintegration
after Psychiatric Hospitalization

Stefanie Elbracht^{1}, Saskia Denecke¹,
René Schroeder¹ und Robert Langnickel²*

¹Universität zu Köln

²Pädagogische Hochschule Luzern

* Korrespondenz:

Elbracht, Stefanie
stefanie.elbracht@uni-koeln.de

Beitrag eingegangen: 01.11.2024

Beitrag angenommen: 26.03.2025

Onlineveröffentlichung: 26.06.2025

1 Dieser Beitrag ist im Rahmen des von Movetia geförderten Projekts »Pädagogik bei Krankheit und Spitalschulpädagogik« (Pb-KuS) an der Universität zu Köln und an der Pädagogischen Hochschule Luzern entstanden (Movetia- Projektnummer: 2023-1-CH01-IP-0055).

Zusammenfassung

Die schulische Reintegration nach einem (teil-)stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt eine komplexe Herausforderung dar, die mit vielfältigen Bedarfen und Anforderungen unterschiedlicher Stakeholder (bspw. Schüler:in, Lehrkräfte, Eltern) einhergeht. Zunächst werden Ansätze aus Transitionstheorien (Griebel & Niesel, 2011; Mays, 2014) sowie Befunde zu Herausforderungen und Bedarfen im Übergang von Klinik(schule) zu Schule genutzt, um Übergänge zu verstehen und mögliche Gelingensbedingungen abzuleiten.

Im Rahmen dieser Arbeit verfolgen wir anschließend zwei Hauptziele: Erstens, das bisherige Vorgehen im deutschsprachigen Raum mittels eines narrativen Reviews explorativ zu erkunden, und zweitens, die recherchierten Ansätze kriteriengeleitet anhand von vier herausgearbeiteten Gelingensbedingungen zu diskutieren: 1. Individuelle Förderung der Schüler:innen, 2. Kontinuierliche Beratung und Unterstützung, 3. Multiprofessionelle Kooperation und transparente Kommunikation sowie 4. Frühzeitige Planung und strukturierte Vorbereitung. Es wurden fünf Konzepte in die Betrachtungen einbezogen. Alle Gelingensbedingungen werden in unterschiedlicher Ausprägung in den verschiedenen Konzepten beachtet, jedoch unterschiedlich detailliert in der Ausgestaltung dokumentiert. Lediglich zwei Konzepte sind wissenschaftlich evaluiert.

Schlüsselwörter: Pädagogik bei Krankheit, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinikschule, Übergänge

Abstract

The reintegration into school following a (partially) inpatient stay in child and adolescent psychiatry presents a complex challenge, involving diverse needs and requirements from various stakeholders (e.g. students, teachers, parents). Initially, approaches from transition theories (Griebel & Niesel, 2011; Mays, 2014) and findings on challenges and needs in the transition from hospital (school) to mainstream school are utilised to understand transitions and systematically analyse potential success factors.

This study pursues two main objectives: firstly, to explore existing approaches in the German-speaking context through a narrative review, and secondly, to critically discuss the identified approaches based on four key success factors: (1) individualised support for students, (2) continuous counselling and assistance, (3) multi-professional cooperation and transparent communication, and (4) early planning and structured preparation. Five concepts were included in the analysis.

All success factors are considered to varying degrees within the different concepts, but they differ in the level of detail in their implementation. Only two of the concepts have been scientifically evaluated.

Keywords: Pedagogy in Illness, Child and Adolescent Psychiatry, Hospital School, Transitions

1 Hinführung: Transition und Klinikschule

Menschen durchschreiten verschiedene Übergangsphasen im Laufe des Lebens, deren produktive Bewältigung eng mit zentralen Entwicklungsaufgaben menschlicher Sozialisation verknüpft ist (Wenzel & Hurrelmann, 2022). Der Begriff „Transition“ bezeichnet dabei übergeordnet den erstmaligen Wechsel von einem „Zustand“ in einen anderen, der – wie der Übergang vom Kindergarten in die Grundschule – auch institutionell gerahmt sein kann (Griebel & Niesel, 2011).

Kinder und Jugendliche, die aufgrund von (psychischen) Erkrankungen für längere Zeit oder wiederholt im Krankenhaus (teil-)stationär behandelt werden und ihre ursprüngliche Bildungseinrichtung nicht besuchen können, können in Deutschland, der Schweiz und Österreich Unterricht an Klinikschulen (auch Spital- oder Heilstättenschulen genannt) erhalten (KMK, 1998; EDK, 2022; BMUK, 2010). Die Betroffenen stehen dabei vor verschiedenen institutionellen Übergängen: einerseits bei der Aufnahme in die Klinik(schule), andererseits bei der Entlassung.

Insbesondere der Übergang nach der Entlassung erscheint im Handlungsfeld der Klinikschulen besonders relevant und wird oftmals auch als Reintegration bezeichnet (Oelsner, 2013).

1.1 Theorien und Modelle von Bildungsübergängen

Ein theoretischer Zugang zu Bildungsübergängen ist die ökosystemische Theorie (Bronfenbrenner, 1986): Demnach ist jeder Mensch Teil eines komplexen Ökosystems, das aus dem Individuum selbst und seiner Umwelt besteht. Zu dieser Umwelt zählen Mikrosysteme (z. B. Familie, Schule, Peer-Group), die das Individuum direkt beeinflussen, sowie das Mesosystem, welches die Beziehungen zwischen verschiedenen Mikrosystemen beschreibt (z. B. Zusammenarbeit zwischen Klinik und Schule). Darüber hinaus existieren Exosysteme (z. B. Institutionen der Krankenkassen und Schulämter) und Makrosysteme (z. B. Normen und Gesetze), die indirekten Einfluss auf das Individuum ausüben, obwohl es diesen nicht aktiv angehört. Ein ökologischer Übergang ist dabei definiert als eine Anpassung des Individuums an ein System außerhalb des Mikrosystems, was sowohl mit Veränderungen der Position und Identität (Rolle und Beziehungen) als auch mit Veränderungen in den anderen Systemen einhergeht (Bronfenbrenner, 1986).

Aus pädagogisch-psychologischer Perspektive werden Transitionen als Impulse für Entwicklung oder Anpassungsleistungen des Individuums und seines sozialen Umfelds definiert (Beelmann, 2000; Griebel & Niesel, 2011). So werden hier mitunter Aspekte der Bewältigungstheorie (Lazarus & Folkman, 1984) und der Resilienztheorie (Masten, 2014) eingebunden. Ein erfolgreicher Übergang kann dabei als Schutzfaktor für das psychosoziale Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen wirksam werden (Hughes et al., 2013) und Chancen für persönliches Wachstum sowie positive Entwicklungsverläufe bieten, während eine unzureichende Bewältigung das Risiko für eine negative Entwicklung erhöhen kann (Beelmann, 2000; Griebel & Niesel, 2011).

Griebel und Niesel (2011) fusionieren diese Perspektiven mit der Theorie der kritischen Lebensereignisse und definieren Transitionen übergreifend als

„Lebensereignisse, die Bewältigung von Diskontinuitäten auf mehreren Ebenen erfordern, Prozesse beschleunigen, intensiviertes Lernen anregen und als bedeutsame biografische Erfahrungen von Wandel in der Identitätsentwicklung wahrgenommen werden“ (Griebel & Niesel, 2011, S. 37-38).

Sie identifizieren drei Ebenen der Veränderung:

1. *Individuelle Ebene*: Hier stehen die persönlichen Erfahrungen, Wissen, Qualifikation, Emotionen und Bewältigungsstrategien aller Beteiligten, jedoch insbesondere des im Übergang befindlichen Kindes oder Jugendlichen. Die individuelle Ebene umfasst auch die Entwicklung neuer Kompetenzen und das Anpassen an veränderte Anforderungen.
2. *Interaktionale Ebene*: Diese Ebene befasst sich mit Beziehungen zu, sowie Kooperation zwischen und Kommunikation mit Eltern, Geschwistern, Lehrkräften und Peers. Die Qualität dieser Beziehungen kann den Übergangsprozess maßgeblich beeinflussen.
3. *Kontextuelle Ebene*: Sie beinhaltet die strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen wie die organisatorischen Strukturen sowie Ressourcen der Schule aber auch kulturelle Anforderungen, Normen und Wünsche (Griebel & Niesel, 2011).

Anschlüsse ergeben sich an die Forschung zu Transitionsprozessen in sonderpädagogischen Handlungsfeldern. Die hierzu bisher nur vereinzelt vorliegenden Befunde fokussieren dabei auf Prozesse der Reintegration von der Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung (ESE) in die Regelschule (u.a. Mays, 2014; Voigt, 1999): Speziell Mays (2014) entwickelt im Anschluss an die zuvor skizzierten allgemeinen Transitionstheorien das Modell einer sonderpädagogischen Transitionstheorie, in deren Kern die Bestimmung förderlicher oder hinderlicher Faktoren auf individueller Ebene der Schüler:innen (bspw. Sorgen und Ängste) und der Lehrkräfte (bspw. Einstellung und fachliche Kompetenz), in deren Interaktion sowie auch auf kontextueller Ebene (bspw. personelle Ressourcen und organisatorische Rahmenbedingungen) liegen. Auch wenn der referenzierte Transitionsbezug sowie die darin betrachtete Schülergruppe nicht identisch mit den Fragen der Reintegration nach einem Klinikaufenthalt sind, erscheinen diese Faktoren relevant – nicht zuletzt, da aktuelle Befunde zumindest andeuten, dass die Schülerschaft der Förderschule ESE ähnlich komplex psychosozial belastet erscheint wie vergleichbare klinische Referenzgruppen (Hennemann et al., 2020).

Tougas et al. (2022b) entwickelten auf Basis einer systematischen Synthese von Expertenempfehlungen ein neunstufiges Rahmenkonzept zur schulischen Wiedereingliederung nach einem psychiatrischen Klinikaufenthalt: 1. Frühzeitige Thematisierung der schulischen Reintegration bereits während des Klinikaufenthalts, 2. Individuelle Bedarfsanalyse während der Hospitalisierung, 3. Bereitstellung akademischer und psychosozialer Unterstützung während des Klinikaufenthalts zur Stabilisierung der Lern- und Sozialkompetenzen, 4. Etablierung einer festen Koordinationsstelle, die für die Umsetzung des Wiedereingliederungsplans verantwortlich ist, 5. Erneute Bedarfsbewertung vor der Rückkehr in die Schule, um notwendige Anpassungen vorzunehmen, 6. Ausarbeitung eines individuellen Wiedereingliederungsplans, der konkrete Maßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten enthält, 7. Vorbereitung der aufnehmenden Schule, um eine unterstützende Umgebung für die Rückkehr der Schüler:innen zu schaffen, 8. Aufbau eines nachhaltigen Unterstützungssystems, das Schüler:innen kontinuierlich begleitet und fördert, 9. Fortlaufende Anpassung des Wiedereingliederungsplans, um auf neue Herausforderungen flexibel reagieren zu können.

Aus diesem Rahmenmodell ergeben sich demnach auch für die eigene Analyse relevante Hinweise hinsichtlich bedeutsamer Merkmale gelingender Transitionsprozesse. Jedoch unterliegt die Rezeption des Frameworks spezifischen Limitationen, die sich einerseits aus dem Fokus auf den direkten Übergang zwischen Klinik und Schule ohne Berück-

sichtigung der Institution Klinikschule ergeben. Andererseits bleiben bisher Studien aus Deutschland, Österreich oder der Schweiz unberücksichtigt. Im Sinne eines originären Erkenntnisgewinns kann hier nicht nur die Perspektiverweiterung auf den deutschsprachigen Raum gewinnbringend sein, sondern die Zusammenführung von Gelingensbedingungen in übergeordnete Kategorien, die sich kontextabhängig ausdifferenzieren lassen, und zugleich eine Anbindung an die theoretischen Modelle der Transitionstheorien von Griebel und Niesel (2011) sowie Mays (2014) ermöglichen und nicht nur auf Expert:innenempfehlungen basieren.

1.2 Herausforderungen und Bedarfe im Übergang Klinik(schule) – Schule

Nachfolgend werden die Herausforderungen und Bedarfe im Übergang nach einem Aufenthalt in der KJP näher betrachtet und vier Gelingensbedingungen abgeleitet, die in Reintegrationskonzepten adressiert werden sollten. In unseren Betrachtungen stützen wir uns unter anderem auf drei (systematische) Literaturreviews zu Aspekten der Transition nach einem KJP-Aufenthalt (Tougas et al., 2019; Tougas et al., 2022a; Midura et al., 2023). Auf Basis einer strukturierten Synthese der vorhandenen Reviews bzw. vorliegender Studien zur Reintegration nach einem KJP-Aufenthalt lassen sich so Gelingensbedingungen ableiten. Als Ausgangspunkt diente das systematische Literaturreview von Tougas et al. (2019), in dem Probleme und Bedarfe bereits auf unterschiedlichen Ebenen nach Bronfenbrenner dargestellt werden. In einem iterativen Prozess wurden sukzessive weitere systematische Literaturreviews – insbesondere Tougas et al. (2022a) sowie Midura et al. (2023) – herangezogen, um bestehende Erkenntnisse zu erweitern und zu verfeinern. Ergänzend wurden zwei Studien aus Deutschland einbezogen: eine qualitative Untersuchung zu den Sorgen und Ängsten von Schüler:innen der Klinikschule im Übergang (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012) sowie spezifische Erkenntnisse zu schulischen Übergängen von Schüler:innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf (Mays, 2014).

Als theoretische Betrachtungsfolien der Übergänge auf individueller, interaktionaler und kontextueller Ebene dienen dabei (auch) die Modelle von Griebel und Niesel (2011) sowie Mays (2014). Es lassen sich zentrale Herausforderungen sowie Bedarfe auf den unterschiedlichen Ebenen identifiziert.

Dabei wurden als weiterer Vergleichsperspektive alle in den Studien benannten Stakeholder einbezogen, darunter insbesondere die betroffenen Schüler:innen selbst, Lehrkräfte der aufnehmenden und abgebenden Schulen sowie Eltern. Ergänzend wurde auch Klinikpersonal in die Analyse einbezogen, sofern es eine relevante Rolle in den untersuchten Studien einnahm. Durch die fortschreitende Verdichtung der identifizierten Herausforderungen und Bedarfe wurden diese schließlich zu vier übergeordneten Gelingensbedingungen zusammengeführt.

Auf individueller Ebene der Schüler:innen konnten beim Übergang aus der Förderschule ESE in eine Regelschule von Mays (2014) beispielsweise Sorgen und Ängste der Schüler:innen, das Ausmaß der psychosozialen Belastung oder das Entwicklungsalter als relevante Faktoren im Übergang identifiziert werden.

Im aktuellen systematischen Review von Metzner et al. (2020) zu Bildungsübergängen von Kindern und Jugendlichen mit klinisch relevanten emotionalen oder Verhaltensstörungen konnte ebenfalls herausgearbeitet werden, dass diese Schüler:innen im Vergleich zu ihren Mitschüler:innen ohne emotionale oder Verhaltensstörungen beim Übergang

auf eine neue Schule häufiger einen schwierigen Start haben und mehr Zeit benötigen, um sich an die neuen Gegebenheiten zu gewöhnen.

Prädiktoren für schlechte Übergangsergebnisse bei dieser Schülergruppe waren dabei auf individueller Ebene beispielsweise komorbide depressive Symptome, geringe soziale oder Selbstmanagementfähigkeiten und kognitive Beeinträchtigungen. Aufgrund einer verkürzten Verweildauer in Kliniken ist hier auch anzunehmen, dass die Kinder und Jugendlichen im Reintegrationsprozess aus der KJP möglicherweise weiterhin gesundheitlich hoch belastet sind (Oelsner, 2013).

Beim Übergang aus der Klinik(schule) wurde Ähnliches festgestellt: So besteht ein erheblicher Bedarf an emotionaler und sozialer Förderung und Unterstützung, beispielsweise hinsichtlich der Stressbewältigung und des Umgangs mit Ängsten (Tougas et al., 2019; Tougas et al., 2022b; Marracini & Pittleman, 2022; Midura et al., 2023).

Im Kontext der Rückkehr oder Wiedereingliederung in eine reguläre Schule äußern betroffene Schüler:innen Ängste, beispielsweise davor, dass (psychische) Krankheitssymptome in der Schule auftreten und dort bewältigt werden müssen. Zudem ist die Angst vor Stigmatisierung, Mobbing und sozialer Isolation eine wesentliche Belastung, was auch in einer Befragung vor der Reintegration von Schüler:innen an Klinikschulen in Deutschland (Teilstudie III) von Hirsch-Herzogenrath und Schleider (2012) herausgestellt wurde. Auf akademischer Ebene ist es zudem hilfreich, wenn Lehrkräfte den Unterrichtsstoff an die gesundheitlichen Bedürfnisse der Schüler:innen anpassen oder Nachteilsausgleiche gewähren, um den Leistungsdruck zu reduzieren (Tougas et al., 2019; Tougas et al., 2022a, b; Marracini & Pittleman, 2022; Midura et al., 2023).

Dahingehend wünschen Schüler:innen sich so viel Ausgleich wie nötig, jedoch so wenig Sonderbehandlung wie möglich (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012). Wichtig sei es übergreifend (emotional, sozial und akademisch), dass innerhalb eines standardisierten Rahmens individuelle Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden (Tougas et al., 2022b; Midura et al., 2023).

1. Gelingensbedingung - Individuelle Förderung der Schüler:innen im emotionalen, sozialen und akademischen Bereich: Ein erfolgreiches Reintegrationskonzept muss die individuellen Herausforderungen, Wünsche und Bedürfnisse von erkrankten Schüler:innen gezielt adressieren und sie aktiv einbeziehen.

Darüber hinaus ist für betroffene Schüler:innen auf *interaktionaler Ebene* ein verständnis- und vertrauensvolles Miteinander mit den Lehrkräften besonders förderlich: So wurde von Schüler:innen berichtet, dass sie besonders besorgt sind, dass ihnen Unverständnis entgegengebracht werden könnte (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012). Diesbezüglich stellt sich eine positive und unterstützende Haltung seitens des Schulpersonals als besonders hilfreich im Übergang dar (Tougas et al., 2019; Marracini & Pittleman, 2022; Midura et al. 2023). Es zeigte sich übergreifend, dass negative Einstellungen des Schulpersonals gegenüber den zu reintegrierenden Schüler:innen den Transitionsprozess erschweren können (Tougas et al., 2019; Midura et al., 2023). Auch Mays (2014) stellte fest, dass individuell relevante Faktoren der Lehrkräfte neben fachlichen Kompetenzen auch deren Belastungserleben und Einstellungen waren. Hier benötigen die Lehrkräfte der aufnehmenden Schulen mindestens eine intensive Aufklärung und Beratung seitens fachkundiger Personen, wenn nicht gar grundlegende Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote (Mays, 2014; Tougas et al. 2019), aber auch die Schüler:innen brauchen verlässliche Ansprechpersonen an den aufnehmenden oder abgebenden Institutionen (Tougas et al. 2019).

Aber auch die Familien stehen während des Reintegrationsprozesses häufig unter hohem Stress (Tougas et al., 2019; Midura et al., 2023). Zudem waren fehlende elterliche Unterstützung oder ein niedriges sozioökonomisches Umfeld Prädiktoren für Schwierigkeiten im Übergang der betrachteten Zielgruppe im Review von Metzner et al. (2020). Auf *interaktionaler und kontextueller Ebene* stellen daher Beratung und Unterstützung aller Stakeholder einen wichtigen Aspekt dar: Insbesondere bedürfen auch Erziehungsberechtigte einer intensiven Beratung durch bspw. Personal der Kliniken oder Klinikschulen (Tougas et al., 2019; Metzner et al. 2020; Midura et al., 2023).

2. Gelingensbedingung - Kontinuierliche Beratung und Unterstützung von Erziehungsberechtigten, Lehrkräften und anderen beteiligten Personen: *Es sollte klare Ansprechpersonen geben, die sowohl formale als auch informelle Unterstützung (z.B. Coaching, Beratung) anbieten. Zudem ist eine fortlaufende Betreuung über den Klinikaufenthalt hinaus erforderlich, inklusive regelmäßiger Nachbetreuungstreffen und Beratungsangeboten für Schüler:innen, Lehrkräfte der aufnehmenden Schulen und Erziehungsberechtigte.*

Folgt man den Ausführungen von Griebel und Niesel (2011) zur *kontextuellen Ebene*, so wird schnell klar, dass insbesondere strukturelle und institutionelle Rahmenbedingungen wie die Organisationsstruktur und Ressourcen aller Beteiligten gut geplant und koordiniert werden müssen: So bedarf es einer gut abgestimmten und effektiven Zusammenarbeit im Netzwerk, die sich mitunter durch gute Kommunikation zwischen den beteiligten Akteur:innen und Institutionen auszeichnet (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012; Tougas et al., 2019; Midura et al., 2023). Dies steht in Zusammenhang mit der interaktionalen Ebene, auf der auch teils von zentralen Problemlagen berichtet, wie etwa Missverständnisse zwischen den Systemen und unterschiedliche Sichtweisen auf den gemeinsamen Gegenstand der Reintegration (Tougas et al. 2019).

3. Gelingensbedingung - Multiprofessionelle Zusammenarbeit und transparente Kommunikation: *Eine enge und koordinierte Kooperation zwischen Institutionen und Akteur:innen ist essenziell. Dazu gehören eine klare Rollenverteilung, transparente Kommunikation sowie die aktive Einbindung von Schüler:innen, Erziehungsberechtigten, Lehrkräften und relevanten Netzwerken in den Reintegrationsprozess.*

Diese multiprofessionelle Zusammenarbeit braucht jedoch auch eine frühzeitige und strukturierte Planung (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012; Tougas et al., 2019; Midura et al., 2023). Zentrale Herausforderungen für die funktionierende multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteur:innen (bspw. Schulen, Kliniken, Jugendhilfe) fußen mitunter in unterschiedlichen Fachsprachen, Arbeitsweisen und institutionellen Hierarchien (Tougas et al. 2022a). Missverständnisse über Verantwortlichkeiten und verfügbare Ressourcen können zu Spannungen und sogar Konflikten führen. Empfohlen werden daher Protokolle, verschriftlichte Wiedereingliederungspläne und Vereinbarungen, Festlegung von Verantwortung und gemeinsame Ziele, um die Zusammenarbeit zu stärken und eine partnerschaftliche Arbeitskultur zu unterstützen und Verbindlichkeiten herzustellen (Tougas et al. 2022a,b; Midura et al. 2023).

4. Gelingensbedingung - Frühzeitige Planung und strukturierte Vorbereitung: *Eine systematische Planung sollte frühzeitig, idealerweise bereits bei der Klinikaufnahme, beginnen. Dies umfasst Gespräche mit allen Beteiligten sowie verbindliche Vereinbarungen und Wiedereingliederungspläne, um individuelle, interaktionale und kontextuelle Herausforderungen gezielt anzugehen.*

2 Fragestellung

Deutlich wird, dass hinsichtlich des Übergangs von der Klinikschule (Abteilung KJP) zur aufnehmenden Institution weder Überblicksarbeiten zu Herausforderungen und Gelingenbedingungen noch zu möglichen Rahmenkonzepten und Maßnahmen im deutschsprachigen Raum (D – A – CH) vorliegen. Eine einfache Übertragbarkeit erscheint jedoch hinsichtlich der Maßnahmen und Konzepte nicht sinnvoll, da Unterschiede zu den betrachteten internationalen Bildungssystemen vorliegen. Diesem Desiderat ersuchen wir in diesem Beitrag durch folgende Fragestellungen und Methodik zu begegnen:

Welche Konzepte (Maßnahmen, Rahmenpläne oder Programme) zur schulischen Reintegration, nach (teil-)stationärer psychiatrischer/psychologischer Behandlung in einer Klinik werden für den deutschsprachigen (D-A-CH) Raum in der Forschungsliteratur berichtet?

1. (Wie) Sind die Konzepte theoretisch fundiert? Es wird geprüft, inwiefern die Konzepte auf bspw. theoretischen Modellen der Pädagogik, Psychologie oder Sozialwissenschaften basieren, etwa auf entwicklungspsychologischen Ansätzen oder Theorien der Transitionsforschung.
2. Sind die Konzepte evaluiert? Hierbei wird betrachtet, ob empirische Studien zur Wirksamkeit der Konzepte vorliegen. Eine Evaluation wird als gegeben angesehen, wenn systematische Untersuchungen – beispielsweise in Form von quantitativen Wirksamkeitsstudien oder qualitativen Fallanalysen – durchgeführt wurden, um die Effekte und Umsetzbarkeit der Konzepte zu bewerten.
3. Inwiefern finden sich die vier formulierten Gelingenbedingungen in den Konzepten wieder? Wie findet die Ausgestaltung statt? Finden sich übergreifende Strukturen?

3 Methodik: Narratives Review

Um die Fragen zu beantworten, wurde die Methode eines Literaturreviews in Anlehnung an Grant und Booth (2009) in narrativer Form mit systematischen Anteilen gewählt. Ein wesentliches Argument für das narrative Review liegt in seiner Fähigkeit, über die reine Zusammenfassung von Daten hinauszugehen. Während systematische Reviews sich auf eng gefasste Fragestellungen konzentrieren und primär (quantitative) Daten aggregieren, verfolgen wir mit dem narrativen Review das Ziel einer tieferen Betrachtung und kritischen Reflexion aktueller wissenschaftlicher Beiträge aller Art. Dadurch trägt es maßgeblich zur Vertiefung des Verständnisses eines Themas bei, indem es nicht nur Forschungsergebnisse zusammenfasst, sondern auch deren Bedeutung in einem breiteren, kontextuellen Rahmen analysiert und diskutiert (Greenhalgh et al. 2018).

Um die Ergebnisse zu systematisieren, wurde eine gezielte Literaturrecherche in ausgewählten Datenbanken durchgeführt und dokumentiert (Grant & Booth, 2009). Zunächst in der FIS Bildung mit einer umfassenden Suchmatrix (((Titel: REINTEGRAT* oder TRANSITION*) und (Titel: SCHUL* oder KLINIK*)) und Jahr: >2009) und (Sprache: deutsch oder englisch)) gesucht, mit dem Ergebnis von 174 Studien. Im EBSCOhost wurde unter Einschluss der Datenbanken *Academic Search Ultimate*, *APA PsycArticles*, *APA PsycInfo*, *E-Journals*, *ERIC*, *MEDLINE*, *PSYINDEX Literature with PSYINDEX Tests*, *SocINDEX*, *SocINDEX with Full Text* recherchiert. Da die umfassende Suchmatrix zu sehr hohen, nicht bearbeitbaren Ergebniszahlen führte, haben wir uns aus ökonomischen Gründen für

eine reduzierte Suchmatrix entschieden. Zudem erschien es, als würden keine relevanten Studien zusätzlich, sondern vermehrt nicht mehr auf den spezifischen Anlass zutreffende Studien gefunden: Die reduzierte Matrix (*reintegrat* AND school**), führte dennoch zu 145 Ergebnissen.

Die 319 Studien wurden von zwei unabhängigen Wissenschaftler:innen basierend auf vorher formulierten *Ein- und Ausschlusskriterien* und in Hinblick auf die Fragestellung bewertet, um die Objektivität zu erhöhen. Dafür wurden zunächst Titel und Abstracts und anschließend die Volltexte gesichtet. Ausgeschlossen wurden Artikel, die älter als 15 Jahre waren, aufgrund der durch das In-Kraft-Treten der UN-BRK seitdem angestoßenen umfassenden Veränderung im Bildungssystem. Ausgeschlossen wurden außerdem Artikel zu Themen wie „gesellschaftliche Reintegration“ oder „familiäre Reintegration“. Eingeschlossen wurden Artikel zu schulischer, sozialer und akademischer Reintegration, bei psychischen Krisen und Erkrankungen, die dazu führten, dass die Kinder und Jugendlichen die (ursprüngliche) Schule zeitweise nicht besuchten. Es wurden englisch- und deutschsprachige Artikel einbezogen, die sich auf die Schulsysteme in D, A und CH beziehen. Es wurden Artikel einbezogen, die konkrete Maßnahmen, Rahmenplanungen, schulische Konzepte oder manualisierte Programme beschreiben. Abschließend konnten *fünf* Artikel in die nähere Analyse einbezogen werden (siehe Tabelle 2), die nachfolgend detailliert betrachtet werden.

4 Ergebnisse

Gemäß der Ein- und Ausschlusskriterien wurden insgesamt fünf Konzepte gefunden, die hinsichtlich ihrer theoretischen Fundierung, Aspekten der Methodik und Evaluation sowie der Ziele und Zielgruppe zunächst beschrieben werden (siehe Tabelle 1) und anschließend entlang der vier Gelingensbedingungen genauer betrachtet und diskutiert werden (siehe Tabelle 2).

Gemeinsam ist den Maßnahmen, dass die Klinikschule als zentrale Institution bestimmt wird. Die Konzepte beziehen sich dabei allesamt auf das Schulsystem in Deutschland und haben das Ziel einer erfolgreichen Wiedereingliederung, wobei dieses Ziel lediglich bei Steins et al. (2014) spezifiziert wird. Kriterien zur tatsächlichen Erreichung des Ziels fehlen überwiegend, was die Überprüfbarkeit erschwert.

Theoretische Bezüge, Zielgruppe und Zielsetzungen der Konzepte

Wertgen (2009) überprüft in einer Einzelfallstudie die pädagogisch begleitete Schulrückführung nach einem Psychiatrieaufenthalt mit Fokus auf das Rückführungsgespräch in der Stammklasse. Ziel ist die Unterstützung der Schüler:innen bei der Wiedereingliederung in die Schule und die Minimierung von Stigmatisierung und sozialen Ängsten. Die Maßnahmen basieren vorrangig auf bewältigungstheoretischen und stigmatheoretischen Überlegungen. Auch Bezüge zur Theorie der kritischen Lebensereignisse (Filipp, 1995) und der allgemein entwicklungspsychologischen Tradition in der Transitionsforschung (Griebel& Niesel, 2011) sind erkennbar, die Transitionen als Entwicklungsimpulse verstehen. So schreibt Wertgen (2009):

„Biografische Übergänge (...) bergen neue Chancen, sind jedoch auch mit Risiken verbunden. In Abhängigkeit von persönlichem Bewältigungsverhalten, der individuellen Belastbarkeit, dem Gesundheitszustand und Ressourcen im sozialen Umfeld können sie mit massiven vorübergehenden oder nachhaltigen, auch mit dauerhaft inadäquaten

Be- oder Entlastungen verbunden sein. Obgleich der krisenhafte Charakter biografischer Übergänge eine allgemein bekannte Erfahrungstatsache ist, ist die planvolle pädagogische Gestaltung und Begleitung dieser Phasen bei Kindern und Jugendlichen eher selten.“ (S. 308)

Das Konzept der Brückenklassen (Langnickel et al., 2023) zielt darauf ab, psychisch erkrankte Schüler:innen vor der Aufnahme in oder nach Entlassung aus eine/r Klinik einen unterstützenden Zwischenraum zu bieten. Den Lernenden in Schwierigkeiten und ihren Eltern soll durch eine strukturierte und interdisziplinäre Zusammenarbeit Halt gegeben werden. Die *Brückenklassen* sollen übergreifend als Übergangsort nutzbar gemacht werden, um langfristig ein achtsames und inklusives Schulklima im Regelschulsystem zu etablieren. Die theoretische Grundlage bilden schul- und inklusionstheoretische Überlegungen sowie Impulse der subjektorientierten Übergangsforschung, die insbesondere auch Bezug zu individuellen Bewältigungsmechanismen - in einem paradoxen Anforderungsgefüge zwischen Institutionen und Individuen - nimmt.

Hirsch-Herzogenrath & Schleider (2012) entwickelten auf Grundlage eigener Forschungsergebnisse (u.a. 2010) ein idealtypisches Prozessmodell für die Reintegration psychisch kranker Schüler:innen. In den zugrundeliegenden Publikationen beziehen sie sich dabei besonders auf schulrechtliche Vorgaben (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2010, S. 351). Das Modell beinhaltet drei Phasen: Planung und Vorbereitung der Rückführung, Durchführung der Rückführung, Follow-up und Evaluation. Ziel ist die Ermöglichung von Reflexion und Optimierung des Reintegrationsprozesses der Klinikschulen (speziell in Baden-Württemberg und Hessen).

Piegsda et al. (2020) erläutern, basierend auf inklusions- und bewältigungstheoretischen Überlegungen, unter anderem mit Rückbezug auf Wertgen (2009), das Vorgehen der privaten Schule für Kranke Schweinfurt und deren Programm „Vorbesuche an den Stammschulen“. Dieses begegnet dem „krisenhafte Charakter“ (S. 64) der Reintegration von Schüler:innen nach einem Klinikaufenthalt durch Vorbesuche durch Klinikschul-lehrkräfte an den Stammschulen. Diese zielen darauf ab, individuelle Erfahrungen und Problemlagen der Schüler:innen frühzeitig zu erfassen sowie die Kooperation zwischen Klinikschule und Stammschule zu stärken.

Das von Steins et al. (2014) entwickelte Programm fokussiert auf schulabsente Jugendliche nach einem Aufenthalt an der Klinikschule und in der Psychiatrie durch individuell angepasste Maßnahmenpläne. Es basiert auf verhaltenspsychologischen Theorien und Prinzipien, insbesondere auf den Grundlagen der rational-emotiven Verhaltenstherapie. Weitere Elemente sind das Prinzip der Wiederholung und des kontinuierlichen Übens. Es zielt auf die Förderung sozialer Kompetenzen, die Stärkung der Selbstwirksamkeit und die Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens. Langfristiges Ziel ist die Rückkehr zu einem regelmäßigen Schulbesuch. Von den letztlich fünf im Detail beschriebenen Schüler:innen besuchten zwei regelmäßig und drei unregelmäßig die Schule; jedoch zeigte nur eine Person beim Follow-Up nach fünf Monaten kontinuierliche Anwesenheit. Einflussfaktoren umfassen die Einstellung der Schüler:innen sowie der Lehrkräfte, unterstützende Beziehungen, frühzeitige Angstbewältigung und ein förderliches Schulklima.

Tab. 1: Theorien, Zielsetzung und methodisches Vorgehen der analysierten Konzepte

Autor, Jahr und Titel	Kategorie / Methodik	Theoretische Grundlage, Zielgruppe und formulierte Ziele
Wertgen (2009): <i>Auf den Übergang kommt es an! Pädagogisch begleitete Schulrückführung als Angebot der Schule für Kranke für Schüler nach einem Psychiatrieaufenthalt</i>	Qualitative Einzelfallstudie	▪ Bewältigungstheoretische und stigmatheoretische Ansätze ▪ Entwicklungspsychologische Perspektiven auf Transition als Impuls für Entwicklung ▪ Erfolgreiche, belastungsarme und nachhaltige Wiedereingliederung in Schule und soziales Umfeld ▪ Abbau von Stigmatisierung und sozialen Ängsten
Langnickel et al. (2023): <i>Brückenklassen</i>	Praxisbeispiel	▪ Schul- und Inklusionstheorien ▪ Subjektorientierte Übergangsforschung inkl. Bewältigungstheorien ▪ Schrittweiser Übergang für psychisch erkrankte Lernende, die auf der Warteliste einer KJP stehen oder aus KJP entlassen sind ▪ Entlastung & Schaffung eines Zwischenraums vor der Aufnahme in oder nach Entlassung aus KJP; Arbeit an individuellen Zielen
Hirsch-Herzogenrath & Schleider (2012) <i>Schulische Reintegration psychisch kranker Kinder und Jugendlicher</i> weitere Veröffentlichungen dazu: Schleider & Hirsch-Herzogenrath (2009) und Hirsch-Herzogenrath & Schleider (2010)	Theoretische Konzeption / Prozessmodell	▪ Schulrechtliche Vorgaben als zentrale Grundlage (siehe hierzu auch Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2010, S. 351) ▪ Basierend auf eigenen Erhebungen zu strukturellen Merkmalen, Reintegrationspraktiken und Schüler:innen-Erwartungen in Baden-Württemberg und Hessen (Teilstudien I, II, III) wird ein idealtypisches Prozessmodell zur Reintegration psychisch kranker Schüler:innen entworfen ▪ Ermöglichung von Reflexion und Optimierung des Reintegrationsprozesses für Kliniksulen ▪ Schaffung eines strukturierten Rahmens zur Unterstützung der Reintegration
Piegsda et al. (2020) <i>Eine Schule für besondere Lebenslagen auf Zeit</i>	Praxisbeispiel	▪ Inklusions- und bewältigungstheoretische Ansätze; u.a. Rückbezug auf Wertgen (2009) ▪ Frühzeitige Erfassung individueller Erfahrungen und Problemlagen von Schüler:innen in der Klinikschule (KJP-Abteilung) ▪ Stärkung der Kooperation zwischen Klinikschule und Stammschule
Steins et al. (2014): <i>Von der Psychiatrie zurück in die Schule: Reintegration bei Schulvermeidung</i> weitere Veröffentlichungen dazu: Welling, Weber, Steins, (2011) und Weber, Welling, Steins, (2012)	Qualitative Einzelfallstudien	▪ Verhaltenspsychologische Theorien insb. Rational-Emotive Verhaltenstherapie (REVT) ▪ Prinzip der Wiederholung und kontinuierlichen Übung ▪ Unterstützung schulabstinenter Schüler:innen nach Behandlung in der KJP ▪ Erfolgreiche Wiedereingliederung: „Regelmäßiger Schulbesuch bedeutet, dass die Schule täglich besucht wird und, dass keine Unterrichtsstunde grundlos ausgelassen werden darf.“ (Weber, Welling, Steins, 2012, S. 107)

Analyse hinsichtlich der Gelingensbedingungen

Alle Konzepte lassen Aspekte der vier Gelingensbedingungen erkennen (siehe Tabelle 2), jedoch in unterschiedlicher Ausprägung. Die individuelle Förderung der Schüler:innen wird in vier Konzepten benannt, jedoch selten detailliert beschrieben. Lediglich im Modell von Hirsch-Herzogenrath & Schleider (2012) ist die individuelle Förderung nicht explizit benannt. Kontinuierliche Beratung und Unterstützung findet in allen Konzepten Beachtung. Es wird in allen Konzepten Wert auf multiprofessionelle Gespräche und Zusammenarbeit gelegt, was bspw. als „Vorbesuche“ oder „Runde Tische“ expliziert wird. Hinsichtlich einer frühzeitigen und strukturierten Planung kann festgestellt werden, dass keine klaren Orte, Zeiten oder Dauer der Maßnahmen angegeben werden, wenngleich Eckpfeiler oder Phasierungen angedeutet werden. Das Programm von Steins et al. (2014) weist einen besonders hohen Grad an Strukturierung auf.

Das Konzept der pädagogisch begleiteten Schulrückführung nach einem Psychatrieaufenthalt (Wertgen, 2009) basiert auf einer frühzeitigen und vielschichtigen Planung, die die individuellen Voraussetzungen, Bedürfnisse und Erwartungen aller Beteiligten berücksichtigt. Zunächst erfolgt eine umfassende Vorbereitung mit Gesprächen, in denen die Voraussetzungen der Schüler:innen und Bedenken der Eltern sowie Lehrkräfte zusammengetragen werden. Die Rückführung in die Stammklasse wird bei Bedarf durch eine Lehrkraft der Klinikschule begleitet, um den Übergang ins schulische Umfeld zu erleichtern. Ein zentrales Element ist das Schulrückführungsgespräch, das die Klasse sensibilisieren und Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen abbauen soll. Im Anschluss daran findet ein Reflexionsgespräch zwischen Schüler:innen und Kliniklehrkraft statt, um die gemachten Erfahrungen zu verarbeiten und zukünftige Schritte zu planen. Die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit, um den komplexen Prozess der Schulrückführung erfolgreich zu gestalten, wird betont. So erfolgt auch die Vereinbarung zur Nachsorge in enger multiprofessioneller Kooperation zwischen Klinik und Klinikschule und bietet zusätzliche Unterstützung für eine nachhaltige Wiedereingliederung.

Das Konzept *Brückenklasse* (Langnickel et al., 2023) soll einen strukturierten und achtsamen Übergang psychisch erkrankter Schüler:innen von bspw. Klinik- zur Regelschule ermöglichen. Im Rahmen von „Brückenklassen“ in der Regelschule, die von einer Lehrkraft und einer sonderpädagogischen Fachkraft geleitet werden, sollen Schüler:innen entlastet und individuell gefördert werden. Durch multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Schule, Klinik und Sozialamt wird eine umfassende Unterstützung gewährleistet, wobei die Übergangsplanung in Abstimmung am „Runden Tisch“ erfolgt. Individuelle Lernangebote, die an den Interessen der Schüler:innen anknüpfen, dienen der passgenauen Förderung und tragen zum Abbau sozial-emotionaler Belastungen bei. Ergänzende Notfall- und Schulsprechstunden bieten zusätzliche Unterstützung, um individuelle Herausforderungen frühzeitig aufzufangen. Ziele sind einerseits einen frühzeitigen Dropout zu vermeiden und andererseits ein dauerhaft achtsames und unterstützendes Schulklima in der Regelschule zu etablieren.

Zur strukturellen Rahmung der Brückenklasse wurden neben dem Runden Tisch zwei weitere Eckpfeiler etabliert: Erstens dient eine Notfall-Sprechstunde an Regelschulen als interdisziplinäres Gesprächsformat, in welchem Betroffene in schulischen Krisensituationen gemeinsam mit schulischen und therapeutischen Fachkräften sowie den Erziehungsberechtigten individuelle Lösungswege erarbeiten, die schriftlich fixiert und wöchentlich überprüft werden. Zweitens bietet die Schulsprechstunde für Betroffene in der Sozialpädiatrie eine interdisziplinäre Beratungsplattform, in der schulische Anpassungsmaßnahmen

diskutiert und individuelle Maßnahmen zur Vermeidung schulischen Scheiterns im Bildungssystem entwickelt werden.

Das theoretische Modell zur schulischen Reintegration psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher (Hirsch-Herzogenrath & Schleider, 2012) ist in drei Phasen gegliedert, die verschiedene Kategorien der Reintegrationsarbeit erfüllen. Die erste Phase, Planung und Rückführung, umfasst die Vorbereitung und Beratung der Schüler:innen und deren Erziehungsberechtigten sowie die intensive Kooperation aller beteiligten Fachkräfte. In der zweiten Phase, Durchführung der Rückführung, setzt sich die Beratung und Kooperation fort, ergänzt durch Unterstützung und Beratung der Schüler:innen. Die dritte Phase, Follow-up und Evaluation, beinhaltet ein langfristiges Kontaktangebot der Klinikschule sowie regelmäßigen Austausch mit der Stammschule. Diese Phase fällt primär unter die Kategorie Unterstützung und Beratung, die empirische Evaluation des Prozesses jedoch ebenfalls, da sie Rückschlüsse für die kontinuierliche Verbesserung der Reintegration erlaubt und damit zukünftige Planungs- und Evaluationsprozesse informiert.

Auch das Konzept der Vorbesuche an den Stammschulen (Piegsda et al., 2020) betont die gemeinsame Planung des Prozesses der Reintegration von Stamm- und Klinikschule, wobei Abschlussberichte der Klinik sowie Vorbesuche als Grundlage dieser Planung dienen. Die Lehrkräfte der Privaten Schule für Kranke Schweinfurt besuchen die Stammschulen der betroffenen Schüler:innen. Die Besuche erfolgen je nach Bedarf. Sie dienen dazu, pädagogische Fortschritte zu sichern, den Übergang in die Klinik sowie die spätere Rückführung in die Stammschule zu erleichtern und eine enge Zusammenarbeit zwischen den Schulen und der Klinik sicherzustellen.

Das Konzept *Von der Psychiatrie zurück in die Schule: Reintegration bei Schulvermeidung* (Steins et al., 2014) zeichnet sich durch eine strukturierte Vorgehensweise aus und wird durch eine Vielzahl an unterstützenden Materialien begleitet, um die Planung und Durchführung der Reintegration optimal zu fördern. Das Unterstützungsangebot wird individuell an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen angepasst und umfasst dabei:

- Begleitung im schulischen Alltag,
- Unterstützung ängstlicher Schüler/innen durch kontinuierliche Präsenz (Schulbegleitung),
- Vermittlung und Kommunikation mit Klassenlehrkräften sowie der Schulleitung,
- Beratung zur Beschaffung von Schulmaterialien und strukturellen Hilfsmitteln,
- Impulse zur Bewältigung des Alltags. (Steins et al., 2014, S.98)

Neben einer engen Begleitung durch geschulte Studierende spielen umfassende Planungsmaterialien und flexible Gestaltungsmöglichkeiten eine zentrale Rolle. Die Unterstützung umfasst soziale, emotionale und strukturelle Begleitung. Ein zentraler Bestandteil ist der kontinuierliche Austausch zwischen den beteiligten Studierenden als eine Art „Case Manager:innen“ und der Stammschule sowohl vor als auch während der Rückschulungsphase. Zusätzlich wird die Klinikschule regelmäßig über den Fortschritt der Reintegration informiert, was in die Kategorie Netzwerk und Kooperation fällt. Die Planung der Reintegration orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Schüler:innen. Hierbei werden ihre emotionalen Zustände und Ängste erfasst, um gezielt soziale Kompetenzen zu fördern sowie das Selbstwirksamkeitsempfinden und die emotionale Stabilität zu stärken. Im Rahmen der Unterstützung und Beratung übernehmen die Studierenden die Unterstützung bei der Organisation des Stundenplans und der Schulmaterialien, begleiten die Schüler:innen im schulischen Alltag und führen auch nach der aktiven Phase der Reintegration weitere Begleitungen und Evaluationen durch.

Tab. 2: Beachtung der vier Gelingensbedingungen in den analysierten Konzepten

	Individuelle Förderung der Schüler:innen	Kontinuierliche Beratung und Unterstützung (...)	Multiprofessionelle Zusammenarbeit und transparente Kommunikation	Frühzeitige Planung und strukturierte Vorbereitung
Wertgen (2009)	Ablklärung individueller Voraussetzungen, Bedenken und Einschätzungen der Schüler:innen	Rückführungsgespräche zwischen Schüler:innen und Klinikschul-lehrkraft sowie mit der Klasse (Entstigmatisierung) Begleitete Schulbesuche Umfassende Unterstützung und Beratung aller Beteiligten durch Klinik- und Klinikschulpersonal (auch Nachsorge)	Gespräche mit allen relevanten Beteiligten (Schüler:innen, Eltern, Lehrkräfte, Klinikpersonal) Multiprofessionelle Kooperation zwischen Klinikpersonal und Klinikschullehrkräften bei der Nachsorge	Umschreibt u.a. folgende Maßnahmen: 1. Gezielte Vorbereitung (inkl. Identifikation potenzieller Stressoren für Schüler:innen) 2. Schulrückführungsgespräche (mit allen Beteiligten) 3. Vereinbarungen zur Nachsorge 4. Bei Bedarf: begleitete Schulrückführung
Langnickel et al. (2023)	Gestaltung individueller Lern- und Förderangebote, auch im Sinne von Freiräumen (mitunter sportlich und kreativ)	Angebot von Notfallsprechstunden für akute Unterstützung Regelmäßige Schulsprechstunden zur Beratung der Schüler:innen	Multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Schule, Klinik und Sozialamt (im Runden Tisch) Entscheidungen gemeinsam am „Runden Tisch“	Eckpfeiler: Freiräume, Notfallsprechstunde, Schulsprechstunde und Runder Tisch
Hirsch-Herzogenrath & Schleider (2012)	-	Beratung der Schüler:innen und deren Erziehungsberechtigten im gesamten Rückschulungsprozess durch Klinik- und Klinikschulpersonal Langfristiges Kontaktangebot der Klinikschule (auch Follow-up)	Enge Kooperation aller beteiligten Fachkräfte während der Planungsphase und während der Durchführung der Rückführung Langfristiger Austausch zwischen der Klinikschule und der Stammschule (auch Follow-up)	Strukturierte Phasierung des Prozesses: 1. Planung und Vorbereitung der Rückführung 2. Durchführung der Rückführung 3. Follow-up und Evaluation

	Individuelle Förderung der Schüler:innen	Kontinuierliche Beratung und Unterstützung (...)	Multiprofessionelle Zusammenarbeit und transparente Kommunikation	Frühzeitige Planung und strukturierte Vorbereitung
Piegsda et al. (2020)	Ermittlung individueller Voraussetzungen der Schüler:innen	Begleitende Unterstützung und Beratung durch Klinikschullehrkräfte an der Stammschule zur gezielten Hilfestellung	Enge Zusammenarbeit zwischen Klinik, Lehrkräften und Schule Austausch und Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen	Bedarfsabhängige Vorbesuche
Steins et al. (2014)	Abklärung individueller Voraussetzungen, Bewertung der Gefühle und Ängste der Schüler:innen Konkret: Förderung sozialer Kompetenzen sowie Stärkung von Selbstwirksamkeit und emotionalem Wohlbefinden	Begleitung der Schüler:innen durch feste Bezugsperson (Studierende) während des Schulalltags Unterstützung mitunter auch bei der Organisation des Stundenplans und der Schulmaterialien	Kontinuierlicher Austausch zwischen Studierenden und Stammschule vor und während der Reintegration Regelmäßiger und transparenter Austausch mit Beteiligten über den Verlauf der Reintegration	Strukturierter Aufbau des Programms umfasst u.a.: 1. Kontaktaufnahme und Exploration von Voraussetzungen 2. Schulbesuche mit Schulbegleitung 3. Abschlussgespräche und Halten des Kontaktes Bereitstellung unterstützender Materialien zur erleichterten Durchführung

5 Diskussion

Die Analyse zeigt, dass im deutschsprachigen Raum verschiedene Konzepte und Modelle zur schulischen Reintegration psychisch erkrankter Schüler:innen existieren. Allerdings sind diese nur in Teilen systematisch strukturiert oder gar evaluiert. Insbesondere variiert die Darstellung der theoretischen Fundierung der Konzepte, nicht zuletzt aufgrund sehr verschiedener Publikationsorgane. Festzustellen ist, dass sich alle analysierten Konzepte auf grundlegende Annahmen zur Übergangsbewältigung stützen, eine explizite Anbindung an etablierte (sonder-)pädagogische Transitionstheorien- und Modelle, etwa jene von Griebel & Niesel (2011) oder Mays (2014), konnte jedoch nicht herausgestellt werden. Die Konzepte von Langnickel et al. (2023), Wertgen (2009) und Piegsda et al. (2020) beschreiben theoretisch gerahmte Vorgehensweisen in der pädagogischen Praxis, die theoretische Begründung erfolgt dabei zunächst nur indirekt. Das Prozessmodell von Hirsch-Herzogenrath und Schleider (2012) basiert auf eigenen Studien im Kontext des Übergangs und fungiert primär als reflexives Instrument für Praktiker:innen und stellt weniger ein konkretes Umsetzungskonzept dar.

Zwei der Konzepte wurden wissenschaftlich begleitet und qualitativ evaluiert (Wertgen, 2009; Steins et al., 2014), wobei in einem Fall eine Follow-up-Analyse zur Erfolgskontrolle durchgeführt wurde (Steins et al., 2014).

Diese eingeschränkte empirische Evidenz ist problematisch, da die Wirksamkeit bestehender Vorgehensweisen bislang nicht systematisch nachgewiesen werden konnte. Dies bedeutet jedoch nicht zwangsläufig eine fehlende Wirksamkeit, sondern verweist vielmehr darauf, dass bislang überwiegend interne Evidenz aus dem Praxisfeld vorliegt. Diese Form der Evidenz kann insbesondere in etablierten Vorgehensweisen eine Rolle spielen, wobei eine systematische Erfassung und Validierung dieser Ansätze zusätzlich erforderlich wäre (vgl. Trias der Evidenz nach Grosche, 2017).

Die im Review identifizierten Konzepte greifen zentrale Gelingensfaktoren – wie individuelle Förderung, multiprofessionelle Zusammenarbeit und frühzeitige Planung (Tougas et al., 2019; Midura et al., 2023) – auf. Allerdings zeigt sich, dass diese Maßnahmen stets an die heterogenen Bedarfe der Zielgruppe angepasst werden müssen. Während die individuelle Förderung in den Konzepten thematisiert wird, bleibt sie häufig abstrakt und wenig konkretisiert. Die Bedeutung der Berücksichtigung individueller Voraussetzungen der Schüler:innen wird zwar betont, doch fehlen detaillierte Maßnahmenbeschreibungen in Breite und Tiefe. Lediglich in den Einzelfallstudien von Wertgen (2009) und Steins et al. (2014) finden sich Beispiele, die sich vorrangig auf interaktionale und kontextuelle Ebenen im Sinne von Beratungsangeboten und Netzwerkbildung beziehen. Steins et al. (2014) spezifizieren zusätzlich individualisierte Maßnahmen, die an verhaltenstherapeutische Konzepte angelehnt sind.

Dies hängt auch mit der Schwierigkeit zusammen, dass die Programme weiterhin flexibel und übergreifend nutzbar sein sollten. Ein dynamischer Maßnahmenpool mit Adaptionspotenzial, der sich an den individuellen Voraussetzungen der Schüler:innen orientiert, könnte hier Abhilfe schaffen. Die Auswahl und Umsetzung solcher Strategien sollte idealerweise entlang der Trias der Evidenz (Grosche, 2017) erfolgen, indem empirische Erkenntnisse (externe Evidenz) mit praktischem Erfahrungswissen (interne Evidenz) und den individuellen Bedarfen der Schüler:innen (soziale Evidenz) kombiniert werden.

Die Notwendigkeit einer flexiblen, mehrstufigen Herangehensweise wird zudem durch die Heterogenität psychischer Erkrankungen unterstrichen (Kölch & Nolkemper, 2017;

Preyde et al., 2012). Entsprechend erscheint die Implementierung eines starren Programms nicht zielführend. Stattdessen wäre eine detaillierte Beschreibung potenzieller Maßnahmen auf mehreren Stufen (universell, selektiv und indiziert) sinnvoll, ähnlich wie es im englischsprachigen BRYT-Programm bereits konzipiert wurde (vgl. Tougas et al., 2022a). Eine systematische Strukturierung durch die Kombination eines mehrstufigen Modells mit den verschiedenen Ebenen der Veränderung (individuelle, interaktionale und kontextuelle Ebene) könnte eine gezieltere Anpassung an die Bedarfe der Schüler:innen ermöglichen.

Alle analysierten Konzepte betonen zudem die Notwendigkeit der frühzeitigen Einbindung und der multiprofessionellen Zusammenarbeit relevanter Stakeholder, darunter Klinikschullehrkräfte, Stammschulen, Klinikpersonal sowie Schüler:innen und deren Familien. Dies deckt sich mit Erkenntnissen zur Gelingensbedingung inklusiver Bildungsteilhabe an Klinikschulen (Elbracht et al., 2023) und sonderpädagogischen Transitionsprozessen (Mays, 2014). Während die Konzepte klare Kommunikationswege und Kooperation hervorheben, bleibt die konkrete Umsetzung oftmals vage. Allgemeine Formate wie „Runder Tisch“ oder informeller Austausch werden zwar erwähnt, doch fehlen verbindliche Gesprächsstrukturen, die Koordinierung fester Teamzeiten oder systematischer Ko-Konstruktion.

Einige Konzepte integrieren zur Verbesserung der Koordination feste Ansprechpersonen oder Case-Manager:innen, ähnlich wie es in anderen (sonder-)pädagogischen Kontexten empfohlen wird (Farmer et al., 2016). So übernahmen im Projekt von Steins et al. (2014) geschulte Studierende diese Rolle, analog zu Mays' (2014) Modell an Förderschulen ESE. Während feste Ansprechpersonen als essenziell gelten, übernehmen Klinikschullehrkräfte diese Aufgabe häufig zusätzlich zum Unterricht, ohne dafür entlastet zu werden. Eine verbindliche Regelung oder institutionelle Absicherung dieser Rolle ist in den Konzepten nicht durchgehend erkennbar (Wertgen, 2009; Oelsner, 2013).

Diese Rolle der Koordination mit Schwerpunkt auf Beratung wird häufig durch die Klinikschullehrkräfte erfüllt. Dies ist langfristig nicht tragbar, wenn keine entsprechende Entlastung erfolgt (Oelsner, 2013). Ein zentrales Problem ist das fehlende Fortbildungsangebote für Lehrkräfte und Schulpersonal an aufnehmenden Schulen. Die analysierten Konzepte adressieren zwar die Beratung und Unterstützung verschiedener Stakeholder, insbesondere durch Klinikschullehrkräfte, jedoch bleibt unklar, wie diese Unterstützung langfristig sichergestellt werden kann. Bereits Tougas et al. (2019) betonen die Notwendigkeit spezifischen Wissens über psychische Erkrankungen und deren schulische Auswirkungen für Lehrkräfte der aufnehmenden Schulen. Ähnliche Herausforderungen wurden auch im Kontext des Übergangs aus Förderschulen mit dem Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (ESE) identifiziert (Mays, 2014):

„(D)ie gezielte und gemeinsame Vorbereitung der Lehrkräfte (Förderschullehrer und Regelschullehrer) auf „Rückschulungen“ unter pädagogisch-psychologischen Gesichtspunkten in der ersten und zweiten Ausbildungsphase oder durch Nachqualifikation ist für eine nachhaltige Verbesserung der Durchlässigkeit unabdingbar.“ (Mays, 2014, S. 132)

Schließlich stellt die Implementierung der Konzepte in die schulische Praxis eine zentrale Herausforderung dar. Obwohl viele der vorgestellten Konzepte theoretisch fundiert sind, hängt ihre tatsächliche Wirksamkeit stark vom Kontext ab. Faktoren wie personelle Ressourcen, institutionelle Rahmenbedingungen und der spezifische schulische Kontext beeinflussen maßgeblich die Umsetzung. Dies steht im Einklang mit einem

ökosystemischen Verständnis von Transition, wonach schulische Reintegration stets im Spannungsfeld individueller, interaktionaler und kontextueller Bedingungen betrachtet werden muss. Ressourcenknappheit und unklare Verantwortlichkeiten erschweren in vielen Schulen eine nachhaltige Betreuung (Oelsner, 2013). Bereits Hirsch-Herzogenrath und Schleider (2010) stellten in einer Teilstudie (II) fest, dass es zwar konsistente Vorstellungen zur Schüler:innenvorbereitung und kooperativen Zusammenarbeit gibt, diese jedoch aufgrund unterschiedlicher institutioneller Strukturen und Ressourcen länderspezifisch variierend umgesetzt werden.

Obwohl wir durch transparente Suchstrategien (Grant & Booth, 2009; Ferrari, 2015) und vorher festgelegte Ein- und Ausschlusskriterien (Baethge et al., 2019) versucht haben, möglichst viele relevante Quellen einzubeziehen, können nicht publizierte Konzepte (bspw. aus der Praxis selbst) oder anderssprachige Studien (bspw. aus der französischen Schweiz) fehlen (Morrison et al., 2012; Paez, 2017). Auch unsere zeitliche Eingrenzung ab 2009 (infolge der Veränderungen durch die UN-BRK) kann dazu führen, dass wertvolle ältere Arbeiten unberücksichtigt bleiben. Dennoch geben die gewonnenen Ergebnisse Hinweise auf ein Desiderat an umfassend systematisch evaluierten und standardisierten Konzepten zur schulischen Reintegration nach einem KJP-Aufenthalt im deutschsprachigen Raum.

6 Fazit und Ausblick

Insgesamt konnte herausgearbeitet werden, dass im Prozess der Wiedereingliederung psychisch erkrankter Schüler:innen die gezielte Kombination aus individualisierter Förderung und Beratung, interprofessioneller Kooperation sowie struktureller Verbindlichkeit erforderlich für das Gelingen sind. Die analysierten Konzepte berücksichtigen diese Aspekte in unterschiedlichem Umfang. Jedoch mangelt es an umfassenden transitions-theoretischen Fundierungen, empirisch gesicherten Wirksamkeitsnachweisen sowie einheitlichen Qualitätsstandards:

Ein zentrales Defizit stellt dabei häufig die unklare Definition der Zielkriterien für eine „erfolgreiche“ Reintegration dar. In vielen Konzepten fehlt eine präzise Operationalisierung, die festlegt, unter welchen Bedingungen der Wiedereingliederungsprozess als gelungen zu bewerten ist. Dies erschwert die Entwicklung und Überprüfung von Wirkmodellen erheblich. Darüber hinaus ist die Perspektive der betroffenen Schüler:innen in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung bislang unterrepräsentiert. Eine partizipative Entwicklung und Evaluation entsprechender Konzepte erscheint daher erforderlich, um Bedarfe und Erfahrungen der Jugendlichen systematisch zu erfassen und kontinuierlich in die Gestaltung der Maßnahmen einzubeziehen.

Daraus ergibt sich für die Praxis und die zukünftige Forschung ein doppelter Auftrag: Einerseits müssen bestehende Konzepte und Vorgehensweisen – auch aus dem somatischen Bereich – systematisch beschrieben, vergleichend analysiert und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert werden, um belastbare Erkenntnisse über ihre Übertragbarkeit zu gewinnen. Andererseits bedarf es flexibler, mehrstufiger Rahmenkonzepte, die sowohl die rechtlich-organisatorischen Besonderheiten Deutschlands, Österreichs und/oder der Schweiz berücksichtigen als auch wissenschaftliche Erkenntnisse zur Transition integrieren. Gleichzeitig muss die Perspektive der betroffenen Schüler:innen konsequent einbezogen werden.

Ein intensiver interdisziplinärer Austausch zwischen Praxis und Wissenschaft ist essenziell, um gemeinsam Standards zu entwickeln, die einerseits wissenschaftlich fundiert sind und andererseits flexibel an individuelle sowie strukturelle Rahmenbedingungen angepasst werden können. Nur so kann eine erfolgreiche und nachhaltige Wiedereingliederung in den Schulalltag gewährleistet werden, die sowohl dem Wohl der Schüler:innen als auch den Anforderungen der beteiligten Institutionen gerecht wird.

Literatur

- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Beelmann, W. (2000). Entwicklungsrisiken und -chancen bei der Bewältigung normativer sozialer Übergänge im Kindesalter. In C. Leyendecker & T. Horstmann (Hrsg.), *Große Pläne für kleine Leute* (pp. 71–77). München.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUK). (2010). *Unterricht für Kinder und Jugendliche im medizinisch-therapeutischen Umfeld: Heilstättenschulen in Österreich*. https://pubshop.bmbwf.gv.at/index.php?rex_media_type=pubshop_download&rex_media_file=389_heilstaetenschulen.pdf (letzter Zugriff: Februar 2025)
- Elbracht, S., Langnickel, R., Born, C., Lehrer, M., & Link, P.-C. (2023). Multiprofessionelle Kooperation als Gelingensbedingung schulischer Inklusion: Zusammenarbeit von Klinikschule, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendforensik. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 68(4), 392–406.
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Filipp, S.-H. (Hrsg.). (1995). *Kritische Lebensereignisse* (3. Aufl.). Beltz Verlag
- Frey, H., & Wertgen, A. (Hrsg.). (2012). *Pädagogik bei Krankheit: Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele*. Pabst Science Publishers.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Griebel, W., & Niesel, R. (2011). *Übergänge verstehen und begleiten: Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern*. Cornelsen.
- Greenhalgh, T., Thorne, S., & Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal of Clinical Investigation*, 48(6). <https://doi.org/10.1111/eci.12931>
- Hennemann, T., Casale, G., Leidig, T., Fleskes, T., Döpfner, M., & Hanisch, C. (2020). Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung (PEARL). Ein interdisziplinäres Kooperationsprojekt zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2(2020), 44–57.
- Hirsch-Herzogenrath, S., & Schleider, K. (2010). Reintegration psychisch kranker Schülerinnen und Schüler in die Allgemeine Schule aus Sicht der Schulen für Kranke – empirische Befunde. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 9(2010), 351–359.
- Hirsch-Herzogenrath, S., & Schleider, K. (2012). *Schulische Reintegration psychisch kranker Kinder und Jugendlicher: Empirische Studien am Beispiel der ausgewählten Bundesländer Baden-Württemberg und Hessen*. Kovac.
- Hughes, L. A., Banks, P., & Terras, M. M. (2013). Secondary school transition for children with special educational needs: A literature review. *Support for Learning*, 28(1), 24–34.
- Kultusministerkonferenz (KMK). (1998). *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler: Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 20.03.1998*.
- Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). (2022). *Interkantonale Vereinbarung für schulische Angebote in Spitälern (Interkantonale Spitalschulvereinbarung, ISV) vom 28. Oktober 2022*.
- Kölch, M., & Nolkemper, D. (2017). Schulbesuch psychisch kranker Kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66(10), 756–773. <https://doi.org/10.13109/prkk.2017.66.10.756>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Langnickel, R., Munker, H., & Link, P.-C. (2023). Brückenklassen als inklusive Innovation. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 29(1), 01–20.

- Marraccini, M. E., & Pittleman, C. (2022). Returning to school following hospitalization for suicide-related behaviors: Recognizing student voices for improving practice. *School Psychology Review*, 51(3), 370-385.
- Master, A. S. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Guilford Press.
- Mays, D. (2014). In *Steps! — wirksame Faktoren schulischer Transition: Gestaltung erfolgreicher Übergänge bei Gefühls- und Verhaltensstörungen*. Klinkhardt.
- Metzner, F., Wichmann, M., & Mays, D. (2020). Educational transition outcomes of children and adolescents with clinically relevant emotional or behavioural disorders: Results of a systematic review. *British Journal of Special Education*. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12310>
- Midura, S., Fodstad, J. C., White, B., Turner, A. J., & Menner, S. (2023). Supportive transition planning for adolescents transitioning from psychiatric hospitalization to school: A systematic literature review and framework of practices. *Continuity in Education*, 4(1), 23-40.
- Morrison, A., Polisen, J., Huserau, D., Moulton, K., Clark, M., Fiander, M., Mierzwinski-Urban, M., Clifford, T., Hutton, B., & Rabb, D. (2012). The effect of English-language restriction on systematic review-based meta-analyses: A systematic review of empirical studies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 28(2), 138-144. <https://doi.org/10.1017/S0266462312000086>
- Oelsner, W. (2013). Die Schule für Kranke: Wie sie wurde, was sie ist – und was sie sein könnte, wenn sie es sein dürfte. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 07(2013), 271-280.
- Paez, A. (2017). Grey literature: An important resource in systematic reviews. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 10(3), 233-240. <https://doi.org/10.1111/jebm.12266>
- Piegsda, F., Link, P. C., Rossmanith, S., & Kötzel, A. (2020). Eine Schule für besondere Lebenslagen auf Zeit. Schulische Zentren für Pädagogik bei Krankheit im Kontext von Transitions- und Inklusionsprozessen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2(2020), 58-71.
- Preyde, M., Parekh, S., & Heintzman, J. (2018). Youths' experiences of school reintegration following psychiatric hospitalization. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(1), 22-32.
- Schleider, K., & Hirsch-Herzogenrath, S. (2009). Strukturelle und funktionale Merkmale der Schulen für Kranke unter besonderer Berücksichtigung der Beschulung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher – eine empirische Untersuchung. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 4(2009), 148-155.
- Steins, G., Weber, P. A., & Welling, V. (2014). *Von der Psychiatrie zurück in die Schule: Reintegration bei Schulabsentismus*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-03426-9>
- Tougas, A.-M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2019). Lost in transition: A systematic mixed studies review of problems and needs associated with school reintegration after psychiatric hospitalization. *School Mental Health*, 11(4), 629-649. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09323-3>
- Tougas, A.-M., Houle, A.-A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2022). Framework for successful school reintegration after psychiatric hospitalization: A systematic synthesis of expert recommendations. *Psychology in The Schools*, 60(3), 793-813. <https://doi.org/10.1002/pits.22791>
- Voigt, U. (1999). Wie erfolgreich sind wir und warum? Eine Studie zum Rückschulungserfolg von Schülern mit Verhaltensstörungen. *Sonderpädagogik*, 29(1), 4-13.
- Welling, V., Weber, P. A., & Steins, G. (2011). Ein Reintegrationskonzept für Kinder und Jugendliche mit schulischen Problemen oder Schulvermeidung aus der Psychiatrie in die Schule. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 12(2011), 502-510.
- Weber, P. A., Welling, V., & Steins, G. (2012). Reintegration psychisch kranker Schülerinnen und Schüler aus der Psychiatrie in die Regelschulen. In H. Frey & A. Wertgen (Hrsg.). *Pädagogik bei Krankheit - Konzeptionen, Methodik, Didaktik, Best-Practice-Beispiele* (104-114). Pabst Science Publishers.
- Wenzel, G., & Hurrelmann, K. (2022). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (14. Aufl.). Beltz Juventa.
- Wertgen, A. (2009). Auf den Übergang kommt es an! Pädagogisch begleitete Schulerückführung als Angebot der Schule für Kranke. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 9(2009), 58-71.