

Inklusive
Bildung

Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis



Robert Bosch
Stiftung



unesco

Deutsche
UNESCO-Kommission

Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis



Robert Bosch
Stiftung



unesco

Deutsche
UNESCO-Kommission

Inklusion zielt, im Sinne des weiten Inklusionsbegriffes der UNESCO, auf das gemeinsame Lernen und die optimale individuelle Förderung aller Lernenden in einer von Vielfalt geprägten Gesellschaft ab. Es ist ein „Prozess, der auf die Diversität der Bedürfnisse aller Lernenden eingeht und antwortet, indem er die Beteiligung am Lernen, an Kulturen und an Gemeinschaften erhöht und die Ausgrenzung innerhalb und aus der Bildung verringert. Inklusion beinhaltet Veränderungen und Anpassungen von Inhalten, Ansätzen, Strukturen und Strategien, mit einer gemeinsamen Vision, die alle Kinder der entsprechenden Altersgruppe umfasst, und der Überzeugung, dass es die Aufgabe des regulären Systems ist, alle Kinder zu unterrichten.“

— UNESCO (2005): Guidelines For Inclusion

Diese Publikation erscheint im Rahmen der seit 2022 bestehenden Strategischen Partnerschaft der Deutschen UNESCO-Kommission und der Robert Bosch Stiftung zur Förderung der Inklusiven Bildung in Deutschland.

Die Deutsche UNESCO-Kommission und die Robert Bosch Stiftung arbeiten im Rahmen verschiedener Formate wie Informationsveranstaltungen, Podiumsdiskussionen, und Publikationen zusammen, um Bildungspolitik und Bildungspraxis bei der Umsetzung inklusiver Bildung zu unterstützen.

Inhalt

6

Einführung

8

Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern – ein Inklusionsthema?

Klaus Seifried

14

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer

Dr. Anne Kaman

18

„Psychische Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für Lernerfolg“

Interview mit

Prof. Dr. Julian Schmitz

23

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie:

Herausforderungen und Lösungsansätze

Prof. Dr. Hubertus Adam

29

„Gesamtgesellschaftliche Stressfaktoren haben einen unmittelbaren Einfluss auf Schule“

Interview mit Rainer Schwarz

34

Schulpsychologie – Beratung und Schnittstelle der Hilfesysteme

Dr. Sascha Borchers

40

„Psychische Gesundheit gehört zu unseren Kernthemen“

Interview mit Frank Wagner

44

„Schule kann helfen, Stigmatisierungen abzubauen“

Interview mit Alisa Heun

48

Aktive Zusammenarbeit aller Akteure

Schaubild

50

Impressum

Die Verwendung gendersensibler Sprache in dieser Publikation entspricht der jeweiligen Vorgehensweise der Autorinnen und Autoren.

Einführung

Psychische Belastungen und Erkrankungen sind kein Randphänomen, sondern Teil der Heterogenität, die unsere Gesellschaft prägt. Wenn Kinder und Jugendliche betroffen sind, zeigt sich dies vor allem auch in der Schule als zentralem Begegnungsort junger Menschen. Lehrkräfte beobachten hier unter anderem Verhaltensauffälligkeiten, Konzentrations- und Motivationsprobleme oder Niedergeschlagenheit bis hin zu Schulabsentismus.

Die Ursachen sind vielfältig und oft multikausal. Schule kann dabei ebenso Teil des Problems wie auch Teil der Lösung sein – Kinder und Jugendliche können dort Wertschätzung und Selbstwirksamkeit erfahren, sind aber auch einem hohen Leistungsdruck ausgesetzt oder erleben Mobbing.

Die psychische Gesundheit junger Menschen kann signifikante Auswirkungen auf Bildungsteilhabe und -erfolg haben. Eine inklusiv ausgerichtete Bildung zielt darauf ab, dass alle Menschen an qualitativ hochwertiger Bildung teilhaben, gemeinsam lernen und in ihrer Individualität gefördert werden. Der Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen ist notwendiges Element einer inklusiven Bildung, die von Grund auf die Förderung heterogener Lerngruppen ins Zentrum stellt. Dennoch wird das Thema bisher nur selten im Kontext inklusiver Bildung diskutiert. Die vorliegende Publikation möchte das ändern und einen Beitrag zu dieser Diskussion liefern. Sie setzt sich dafür unter anderem mit den folgenden Fragen auseinander:

Was wissen wir über die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland? Was passiert, wenn psychische Belastungen oder Erkrankungen Schülerinnen und Schüler in ihrem Bildungsweg beeinflussen? Welche Akteure gibt es im Hilfesystem und wie kann die Kooperation gelingen? Wie können Schulen Belastungen vermeiden, Resilienz fördern und zur Enttabuisierung der Diskussion um psychische Gesundheit beitragen? Welche Ansätze zur Unterstützung haben sich bewährt und wie kann die schulische Inklusion nach einem stationären Aufenthalt gelingen?

In der Publikation kommen zentrale Akteure des Hilfesystems zu Wort, darunter Vertreterinnen und Vertreter der Schulpsychologie, der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, der schulischen Praxis und der Wissenschaft. Die Autorinnen und Autoren beleuchten bewährte Praktiken und diskutieren die Frage, wie ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Unterstützungssystem aussehen und wie die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure gelingen kann, um Schülerinnen und Schüler mit psychischen Belastungen im Sinne eines inklusiven Bildungssystems bestmöglich zur Seite zu stehen.

Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern – ein Inklusionsthema?

Seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland 2009 wurde viel über Inklusion diskutiert. Es entstand eine Euphorie, eine pädagogische Aufbruchsstimmung, die aber mittlerweile aufgrund fehlender Lehrkräfte, fehlender Schulplätze und unzureichender Finanzierung abgeflaut ist.

Diskutiert wurde die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischen Förderbedarfen. Dies betrifft 7,5 Prozent aller Schülerinnen und Schüler in Deutschland¹. Die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen wurde dabei kaum berücksichtigt, obwohl nach empirischen Untersuchungen mindestens 20 Prozent psychische Auffälligkeiten zeigen und bei 7–8 Prozent ein therapeutischer Behandlungsbedarf besteht.^{2:3} Teilweise erhalten diese Kinder und Jugendlichen die sonderpädagogischen Förderbedarfe „Emotionale und soziale Entwicklung“, „Autismus“ oder „Chronische Erkrankungen“. Insgesamt erfassen diese drei Förderschwerpunkte aber nur 1,7 Prozent aller Schülerinnen und Schüler.

Großer Handlungsbedarf

Seit dem Jahr 2000 stieg die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit dem Förderbedarf „Emotionale und soziale Entwicklung“ von 34.902 auf 104.778 (2022) um 200 Prozent. Betrachtet man nur die Regelschulen, so ist sogar eine Zunahme um mehr als 500 Prozent zu beobachten.^{1:4} Zum Förderbedarf „Autismus“ erhebt die KMK keine Statistik. Nur einzelne Bundesländer wie Berlin oder Hamburg legen entsprechende Zahlen vor. In Berlin ist in den letzten zehn Jahren eine Vervielfachung der Zahl der Schülerinnen und Schüler im Förderschwerpunkt „Autismus“ zu beobachten, von 357 im Schuljahr 2013/14 auf 1.430 im Schuljahr 2023/24.^{5:6} In Hamburg verläuft die Entwicklung ähnlich.

„Die Schulen brauchen dringend fachbereichsübergreifende Unterstützung.“



Diese Zahlen machen deutlich, mit welchen Problemen Schulen heute konfrontiert sind und dass Inklusion neu gedacht und definiert werden muss. Die Schulen brauchen dringend fachbereichsübergreifende Unterstützung. Hier ist eine Kooperation und Vernetzung, eine gemeinsame Verantwortung, ein gemeinsames Fallmanagement zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Jugendhilfe und den Schulen dringend notwendig.

Man kann drei verschiedene Gruppen von Schülerinnen und Schülern mit psychischen Erkrankungen unterscheiden, die auch unterschiedliche Unterstützungsbedarfe haben:

1. Kinder und Jugendliche, die eine Schule besuchen und begleitend ambulant therapeutisch behandelt werden.
2. Kinder und Jugendliche, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär behandelt werden und anschließend in einer Regelschule reintegriert werden sollen.
3. Kinder und Jugendliche, die nach einer stationären Behandlung eine Stabilisierungsphase, eine „Rehamaßnahme“, benötigen, weil eine Rückführung in die Regelschule noch nicht oder nicht mehr möglich ist.

„Die Inklusion von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen erfordert eine enge Kooperation von Lehrkräften, Sonderpädagogik, Schulsozialarbeit und Schulpsychologie.“

Psychotherapie ist in vielen Familien noch immer ein Stigma. Eltern denken, sie hätten in ihrer Erziehung etwas falsch gemacht. Deshalb wird die psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen gegenüber der Schule häufig verschwiegen. Wichtig wäre aber eine Abstimmung der therapeutischen Ziele und der pädagogischen Möglichkeiten der Schulen. Wichtig sind auch Schulhilfekonferenzen oder Fallkonferenzen in der Klinik, an der die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Inklusionsbeauftragten der Schulen teilnehmen, um Möglichkeiten der Inklusion, die Förderpläne und eventuelle Nachteilsausgleiche abzustimmen. Schulpsychologinnen und -psychologen können hier das Fallmanagement übernehmen, die Eltern und die Schulen beraten und eine Vermittlung zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Schule und der Jugendhilfe herstellen. Denn häufig sind unterstützende Maßnahmen der Jugendhilfe erforderlich, entweder, um die Familie zu stabilisieren oder um eine Kleingruppenbetreuung in der Schule oder in einem Schulersatzprojekt zu finanzieren.



© Markus Wächter

Klaus Seifried ist Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Lehrer. Er hat zwölf Jahre als Lehrer und 26 Jahre als Schulpsychologe gearbeitet und von 2003 bis 2016 das Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentrums (SIBUZ) Tempelhof-Schöneberg in Berlin geleitet. Seit 2016 ist er freiberuflich tätig.

Was kann die Schule tun?

Die Inklusion von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen erfordert eine enge Kooperation von Lehrkräften, Sonderpädagogik, Schulsozialarbeit und Schulpsychologie. Auch die Zusammenarbeit mit speziell ausgebildeten Lerntherapeutinnen und -therapeuten hat sich bewährt.⁷ Ebenso können Ergotherapie und Psychomotorikangebote in der Schule helfen, Schülerinnen und Schüler zum Beispiel mit einer ADHS-Symptomatik zu stabilisieren. Einige Schulen gehen diesen Weg. Schulen sollten sich für solche ergänzenden therapeutischen Angebote öffnen und damit wesentliche inklusive Strukturen schaffen. Die Finanzierung kann durch eine ärztliche Verschreibung und die Krankenkassen, durch das Jugendamt oder Elternbeiträge erfolgen. Die Schule beziehungsweise der Schulträger stellen dafür nur einen geeigneten Therapieraum zur Verfügung. Schulleitungen können durch diese Unterstützungsangebote Konflikte und Störungen im Unterricht reduzieren und damit ihre Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler entlasten. Auch die Eltern werden entlastet, wenn diese therapeutischen Angebote im Schulalltag integriert werden und nicht nach Schulschluss stattfinden müssen. Voraussetzung hierfür sind Ganztagschulen.

Gestaltung der Rückkehr nach stationärer Behandlung

Wenn Schülerinnen und Schüler nach einer stationären Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wieder in die Schule kommen, benötigen sie häufig eine Zeit der persönlichen Betreuung und Reintegration. Wichtig ist, dass vor der Entlassung aus der Klinik in einer Fallkonferenz die therapeutischen Ziele der Klinik mit den pädagogischen Zielen und Möglichkeiten der Schule abgestimmt werden. Ein speziell auf das einzelne Kind abgestimmter Nachteilsausgleich kann dabei entscheidend für eine erfolgreiche Stabilisierung sein. Als rechtliche Grundlage dienen hierfür die „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler“ der Kultusministerkonferenz.⁸ Die Empfehlungen unterscheiden „besonderen pädagogischen Förderbedarf“, wenn Schülerinnen und Schüler „langandauernd und wiederkehrend erkrankt“ sind und „Sonderpädagogischen Förderbedarf“, wenn Schülerinnen und Schüler „langandauernd und wiederkehrend erkrankt sind und mit der Erkrankung leben lernen müssen“.

Viele Bundesländer haben inzwischen eigene Handreichungen zum Nachteilsausgleich veröffentlicht. Voraussetzungen für einen

Nachteilsausgleich sind eine aktuelle ärztliche oder therapeutische Diagnose, ein individueller Förderplan, die Vergleichbarkeit der Leistungen und das Ziel der Reintegration in den Regelunterricht.

Für die Zeit der Reintegration, der Eingewöhnung in den Schulalltag sollte eine Vertrauensperson bestimmt werden, die anfangs täglich ein kurzes Feedbackgespräch mit dem Schüler, der Schülerin führt. Das kann eine Person aus der Schulsozialarbeit, aber auch eine andere pädagogische Fachkraft oder die Klassenlehrerin oder der Klassenlehrer sein.

„Lehrkräfte und weiteres pädagogisches Personal brauchen Fallbesprechungen und Supervision als Entlastung, um ihre Beziehung zu diesen Schülerinnen und Schülern sowie ihr Verhalten zu reflektieren und zu optimieren.“

Als Nachteilsausgleich kommt eine Vielzahl von pädagogischen Maßnahmen in Betracht, zum Beispiel ein verkürzter Stundenplan, eine veränderte Gewichtung von schriftlicher und mündlicher Mitarbeit, selbstbestimmte Pausen, Kleingruppenbetreuung oder eine verlängerte Schulzeit. Der Nachteilsausgleich muss stets auf den Einzelfall abgestimmt werden. Das erfordert eine enge Kooperation und Abstimmung zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Schule.

Psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche werden in der Schule oft als Belastung erlebt, vor allem, wenn sie unkonzentriert sind, aggressives und provozierendes Verhalten zeigen, unmotiviert sind und Leistung verweigern. Lehrkräfte und weiteres pädagogisches Personal brauchen Fallbesprechungen und Supervision als Entlastung, um ihre Beziehung zu diesen Schülerinnen und Schülern sowie ihr Verhalten zu reflektieren und zu optimieren. Schulpsychologinnen und -psychologen können hier beraten und unterstützen.

Nicht alle Schülerinnen und Schüler können nach einer stationären Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wieder eine Regelschule besuchen. Diese Entscheidung sollte vor der Entlassung aus der Klinik in einer Fallkonferenz gemeinsam mit der Schule und den Eltern getroffen werden. Für diese Zielgruppe sind Tagesgruppen und Schulersatzprojekte erforderlich, die nur in der Kooperation zwischen dem Schulamt und dem Jugendamt finanzierbar sind. In Kleingruppen mit intensiver sozialpädagogischer und psychologischer Betreuung werden diese Schülerinnen und Schüler an Alltagsstrukturen und Lernanforderungen herangeführt. Besondere Bedeutung dabei hat die Arbeit mit den Eltern. In der Regel ist nach ein bis zwei Jahren eine begleitete Reintegration in eine Regelschule möglich, wenn auch nicht in allen Fällen.

Referenzen

- 1 KMK 2024: Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz. Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2013 bis 2022.
- 2 Klipker, Kathrin et al. 2018: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, 2018 3 (3).
- 3 Schlack, Robert et al. 2023: Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse eines Rapid Reviews. In: Journal of Health Monitoring, 2023 8 (S1).
- 4 KMK 2002: Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz. Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1991 bis 2000.
- 5 Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin 2014: Blickpunkt Schule.
- 6 Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Berlin 2024: Blickpunkt Schule.
- 7 Hilkenmeier, Johanna et al. 2020: Lerntherapie in Schule. Eine Bestandsaufnahme zu Kooperationsprozessen. In: Lernen und Lernstörungen 2020, 9 (4).
- 8 KMK 1998: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler.

Weitere Quellen

- Bayrisches Staatsministerium für Bildung und Kultus 2017: Individuelle Unterstützung, Nachteilsausgleich und Notenschutz.
- Behörde für Schule und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg 2013: Handreichung Nachteilsausgleich.
- Forum Verlag Herkert 2023: Praxisratgeber psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche in der Schule.
- Gerwig, Kurt 2018: Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und ein angemessener Umgang damit. (Im Film werden Fallbeispiele und ein erfolgreiches Schulprojekt in Hamburg vorgestellt)
- Landesinstitut für Schulentwicklung Baden-Württemberg 2016: Förderung gestalten. Modul E: Chronische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Auswirkungen auf den Schulalltag.
- Seifried, Klaus 2021: Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. Eine Aufgabe der inklusiven Schule. In: Seifried et al. (Hrsg): Handbuch Schulpsychologie.
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, Berlin 2015: Besonderer Förderbedarf und Nachteilsausgleich bei „Krankheit“.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz/Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, Berlin 2003: Kooperation Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule und Jugend.

Schule als Belastungs- und Resilienzfaktor

Neben der Familie kann auch die Schule ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen sein, zum Beispiel durch Lernschwierigkeiten oder Überforderung, wenn diese nicht frühzeitig erkannt und durch entsprechende Fördermaßnahmen abgebaut werden. Auch soziale Konflikte (zum Beispiel durch Mobbing) können ursächlich für die Entwicklung psychischer Störungen sein, wenn die Opfer alleingelassen werden und keine pädagogischen Interventionen stattfinden. Temporäre Krisen (Familienkonflikte, Pubertät, Drogenkonsum) können durch schulische Konflikte chronifiziert werden, wenn mit Sanktionen und Strafen reagiert wird.

Aber die Schule kann vor allem ein Ort der Stabilisierung, ein wichtiger Resilienzfaktor für Risikogruppen sein, zum Beispiel bei Kindern von suchtkranken oder psychisch kranken Eltern, bei Kindern und Jugendlichen aus armen oder bildungsfernen Familien oder bei Kindern und Jugendlichen mit Traumatisierungen.

Die Schule kann stabilisierende Alltagsstrukturen bieten, die die Kinder und Jugendlichen in ihren Familien nicht finden. Sie kann Selbständigkeit und Ablösung fördern, wenn in der Familie krankmachende Strukturen bestehen und durch Lernerfolge das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit steigern. Positive, stützende Beziehungen in Schule können Wertschätzung und Anerkennung bieten, wenn die Kinder und Jugendlichen diese in ihren Familien nicht kennen und finden.

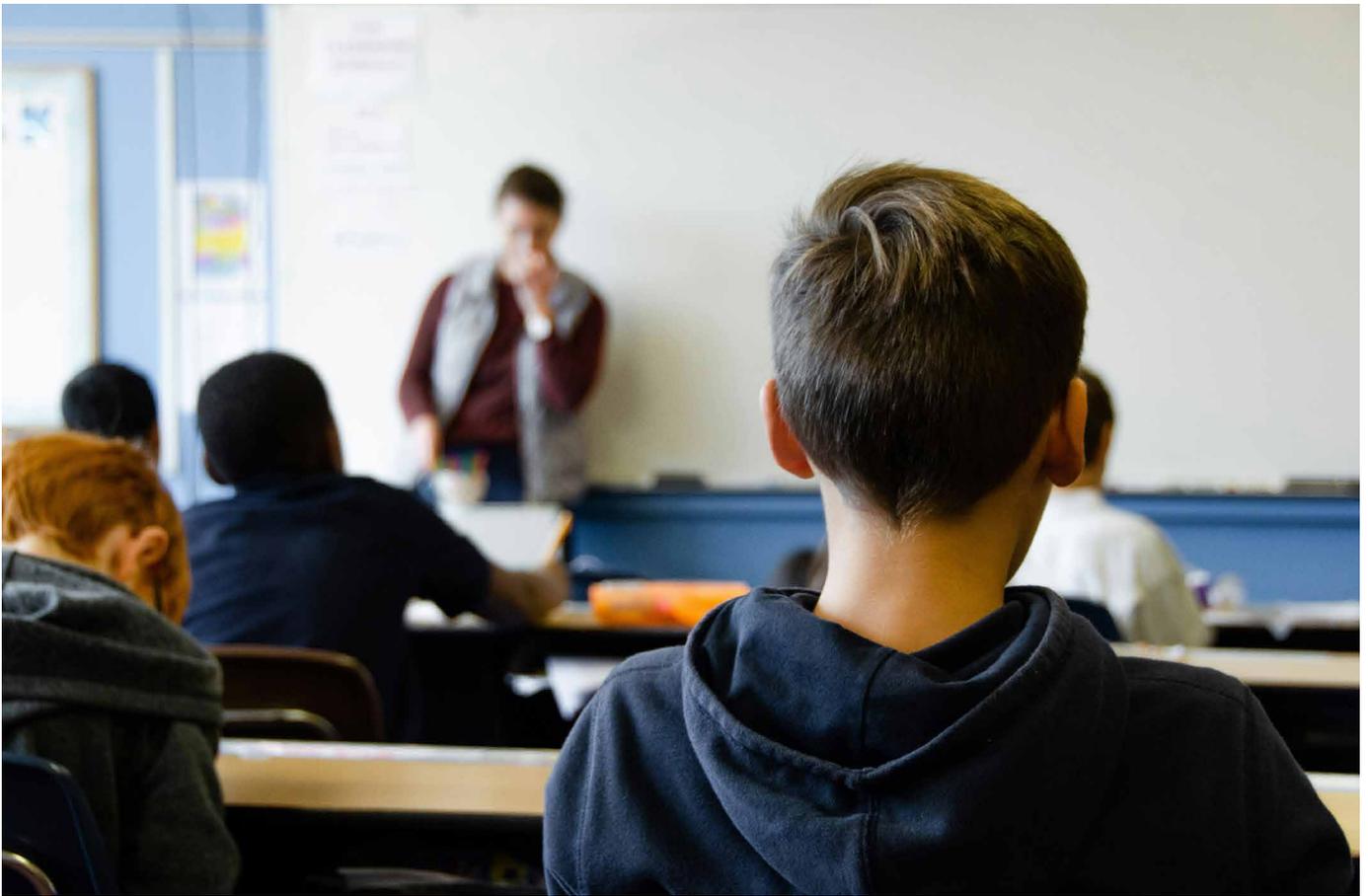
Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

In den letzten Jahren hat die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nicht nur als Thema in der Medizin und in den Gesundheitswissenschaften an Bedeutung gewonnen, sondern wurde auch auf politischer Ebene vermehrt beachtet und diskutiert. Der Grundstein für eine gesunde Entwicklung von Kindern wird bereits in den ersten Lebensjahren gelegt. Aus der Forschungsliteratur ist bekannt, dass psychische Probleme, die vor dem 14. Lebensjahr auftreten, die Wahrscheinlichkeit für eine psychische Erkrankung im Erwachsenenalter deutlich erhöhen.¹

Daher ist es umso wichtiger, dass die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen gefördert werden und psychische Auffälligkeiten frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden. Vor allem in Krisenzeiten wie der COVID-19-Pandemie hat das Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen noch einmal an Bedeutung gewonnen. Einerseits wachsen viele Kinder heute in der besten aller Welten auf, andererseits aber auch in einer Welt voller neuer Krisen und Herausforderungen.

Für die Planung und Umsetzung von zielgerichteten und evidenzbasierten Präventions- und Interventionsangeboten sind zuverlässige Daten bedeutsam. Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit den Fragen, wie es um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland steht und wie sich ihre psychische Gesundheit in den letzten 20 Jahren entwickelt hat. Dabei werden auch die Auswirkungen globaler Krisen in den Blick genommen. Darüber hinaus wird den Fragen nachgegangen, welche Kinder und Jugendlichen besonders von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind (Risikofaktoren) und welche Ressourcen sie schützen und zu einer guten psychischen Gesundheit und Resilienz beitragen (Schutzfaktoren).

In der bundesweiten BELLA-Studie (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) – ein Zusatzmodul zur KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) – wurden zwischen 2003 und 2017 wiederholt Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 17 Jahren zu ihrer subjektiv erlebten psychischen Gesundheit befragt.² Es wurden die Häufigkeiten von psychischen Auffälligkeiten sowie damit assoziierte Risiko- und



© Taylor Flowe via Unsplash

18 %
aller Kinder sind in
ihrer psychischen
Gesundheit
beeinträchtigt

Nur jedes
4. Kind
mit psychischen
Auffälligkeiten
befindet sich in
Behandlung

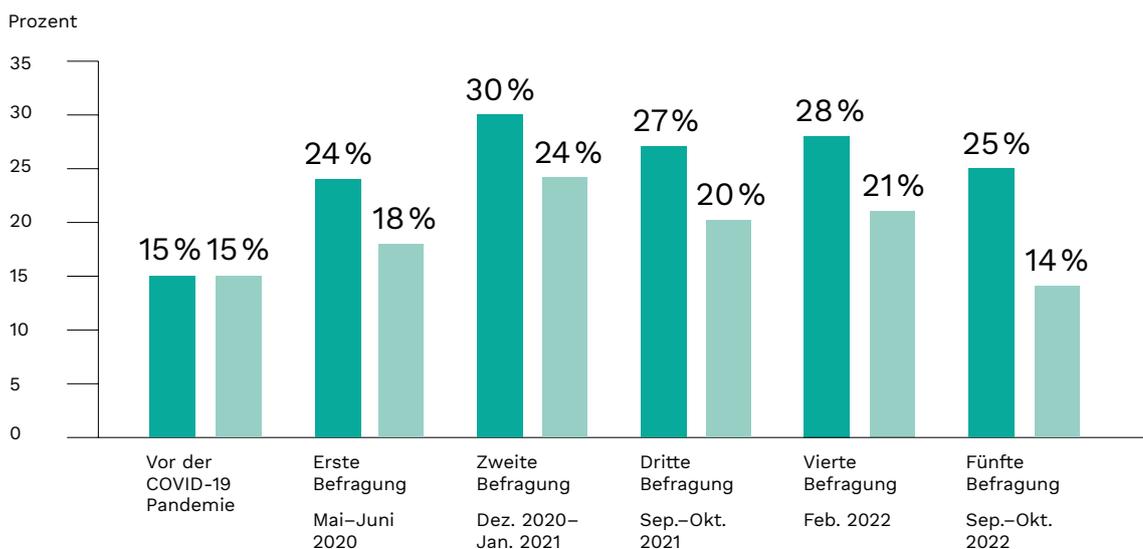
Schutzfaktoren ermittelt. Ergebnisse zeigen, dass die meisten Kinder und Jugendlichen in den letzten 20 Jahren eine gute psychische Gesundheit hatten. Sie haben sich fit und wohl gefühlt und berichteten eine positive Beziehung zu ihrer Familie und Gleichaltrigen. Die Ergebnisse der jüngsten BELLA-Befragung im Jahr 2017 zeigen jedoch, dass jedes fünfte Kind (18,0%) in seiner seelischen Gesundheit beeinträchtigt war und Symptome von psychischen Auffälligkeiten wie Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Probleme zeigte. Depressive Symptome wie Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit lagen bei 15% der Kinder und Jugendlichen vor. Darüber hinaus berichteten 15% der Kinder und Jugendlichen Angstsymptome wie Sorgen im Hinblick auf die Zukunft und Nervosität.³ Die Ergebnisse der BELLA-Studie zeigen auch, dass sich nur jedes vierte Kind mit psychischen Auffälligkeiten in Behandlung befand.²

Im Rahmen der bundesweiten HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) werden Schüler:innen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren alle vier Jahre zu ihrer Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Die aktuellen Daten zeigen, dass die meisten Kinder und Jugendlichen eine gute subjektive Gesundheit und eine hohe Lebenszufriedenheit haben. Etwa jedes zweite Mädchen und jeder dritte Junge berichten jedoch psychosomatische Beschwerden wie Einschlafprobleme, Bauchschmerzen und Gereiztheit. Insgesamt haben ältere Jugendliche, Mädchen sowie gender-divers Heranwachsende ein geringeres Wohlbefinden.⁴

Jedes
2.
 Mädchen und
 jeder
3.
 Junge erlebt
 psychosomatische
 Beschwerden

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie werden in der COPSY-Studie (COrona und PSYche) die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersucht.⁵ Dazu wurden von Mai 2020 bis Oktober 2023 wiederholt Familien mit Kindern im Alter von 7 bis 17 Jahren befragt. Im ersten Jahr der Pandemie haben sich das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen deutlich verschlechtert. Knapp jedes dritte Kind (30,9 %) litt unter psychischen Auffälligkeiten. Auch ängstliche Symptome (30,1 %) und depressive Symptome (24,0 %) hatten deutlich zugenommen.⁶ Knapp drei Jahre nach Pandemiebeginn waren psychische Auffälligkeiten immer noch häufiger als vor der Pandemie, obwohl es keine pandemiebedingten Einschränkungen mehr gab und sich das Leben der meisten Kinder und Jugendlichen wieder normalisiert hatte. Gleichzeitig gaben viele Kinder an, dass sie sich mittlerweile aufgrund anderer globaler Krisen wie Klimakrise, Kriege und wirtschaftliche Unsicherheiten Sorgen machen. Insgesamt erlebten sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sowie Kinder und Jugendliche, deren Eltern selbst psychisch belastet sind, die mit der Pandemie einhergehenden Veränderungen als besonders belastend und litten häufiger unter psychischen Auffälligkeiten. Gleichzeitig konnten viele Kinder den Belastungen gute Ressourcen entgegensetzen, die ihre psychische Gesundheit stärken konnten. So hatten Kinder und Jugendliche, die optimistisch und zuversichtlich in die Zukunft schauen, viel gemeinsame Zeit mit der Familie verbringen und sich von ihrem sozialen Umfeld gut unterstützt fühlen, auch in Krisenzeiten eine gute psychische Gesundheit und zeigten deutlich seltener psychische Auffälligkeiten.⁵

Ängstlichkeit
 Depressive Symptome



Beispiele Sorgen & Ängste

- Ich mache mir Sorgen darüber, was in der Zukunft geschehen wird.
- Ich mache mir Sorgen, ob ich genauso gut bin wie andere Kinder.

Beispiele Depressive Symptome

- Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit
- Wenig Interesse oder Freude an Tätigkeiten

Ravens-Sieberer.
 et al.; 2023



© UKE



© UKE

Dr. Ulrike Ravens-Sieberer ist Professorin für Gesundheitswissenschaften, Gesundheitspsychologie und Versorgung von Kindern und Jugendlichen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Als Forschungsdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik leitet sie dort die Forschungssektion „Child Public Health“. Unter ihrer Leitung werden in der Forschungssektion nationale und internationale epidemiologische Studien zur Erforschung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

Dr. Anne Kaman ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und stellvertretende Leitung der Forschungssektion „Child Public Health“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Sie arbeitet in nationalen und internationalen Forschungsprojekten zur Kinder- und Jugendgesundheit mit Fokus auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden und leitet eine interdisziplinäre Juniorforschungsgruppe zu den Folgen der Pandemie und anderer globaler Krisen auf die Kinder- und Jugendgesundheit.

Referenzen

- 1 Mulraney, Melissa et al. 2021: A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neurosci Biobehav Rev.* 129:182–205.
- 2 Otto, Christiane et al. 2021: Mental health and well-being from childhood to adulthood. Design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 30:1559–1577.
- 3 Reiß, Franziska et al. 2023: Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsbl.* 66:727–735.
- 4 Reiß, Franziska et al. 2024: Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 – 2022. *J Health Monit.* 9(1): 7–24.
- 5 Ravens-Sieberer, Ulrike et al. 2023: Three years into the pandemic. Results of the longitudinal German COPS study on youth mental health and health-related quality of life. *Front Public Health.* 11:1129073.
- 6 Ravens-Sieberer, Ulrike et al. 2022: Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 31: 879–889.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse der berichteten Studien darauf hin, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den letzten 20 Jahren konstant war. Mit Beginn der Pandemie kam es jedoch zu einer Zunahme von psychischen Auffälligkeiten und die Auswirkungen sind bis heute spürbar. Globale Krisen wie die Pandemie können die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen demnach nachhaltig beeinträchtigen. Umso wichtiger sind zielgerichtete und niedrigschwellige Präventions- und Interventionsangebote, um Kinder und Familien mit psychischen Belastungen zu unterstützen. Dazu zählt auch die individuelle Unterstützung von Schüler:innen mit psychischen Belastungen im Sinne einer inklusiven Gestaltung von Bildung. So sollten beispielsweise schulische Präventionsprogramme zur Stärkung der Stressbewältigung und sozialen Kompetenz der Schüler:innen entwickelt und implementiert werden. Auch der Ausbau von Schulpsychologie und Schulsozialarbeit für psychisch belastete Schüler:innen sowie eine Sensibilisierung und Entstigmatisierung psychischer Auffälligkeiten in Bildungseinrichtungen sind von zentraler Bedeutung. Darüber hinaus ist es wichtig, dass psychische Auffälligkeiten frühzeitig erkannt werden, beispielsweise durch flächendeckende Screening-Programme in Kinderarztpraxen und Schulen, und dass bei Auffälligkeiten eine zeitnahe Behandlung folgt. Ein Zusammenarbeiten verschiedener Akteure wie Schulleitungen, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe ist dabei zentral. Um allen Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, brauchen wir letztendlich auch nachhaltige gesamtgesellschaftliche Strategien und Förderprogramme, die von der Wissenschaft, Praxis und Politik gemeinsam getragen werden müssen.

„Psychische Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für Lernerfolg“

Schule und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hängen eng zusammen. Die Deutsche UNESCO-Kommission sprach mit Prof. Dr. Julian Schmitz über die Einflussfaktoren und die aktuelle Versorgungslage für Schülerinnen und Schüler.

→ Was hat Schule mit psychischer Gesundheit zu tun?

Schule ist neben dem familiären Umfeld der zentrale Faktor für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Es gibt keine andere Institution, in der sie so viel Zeit verbringen.

In der Schule werden Kinder und Jugendliche sehr stark gefordert. Wir erwarten, dass sie enge Vorgaben erfüllen, erfolgreich lernen, akademische und soziale Kompetenzen erwerben, den Regeln folgen. Ein zentrales Thema ist der Leistungsdruck. Es ist gut durch Studien belegt, dass die häufigen Prüfungen eine große Stressbelastung mit sich bringen. Kinder und Jugendliche schlafen schlecht, machen sich Sorgen, bekommen Druck von Lehrkräften und der Familie. Das wirkt sich nachweislich negativ auf die psychische Gesundheit aus.

Die COVID-19-Pandemie hat diese Drucksituation noch verschlimmert. Der Distanzunterricht hat teilweise nicht sehr gut funktioniert, es sind soziale Übungsräume weggefallen und Lernlücken entstanden. Viele junge Menschen sind psychisch krank geworden. Als man in den Schulalltag zurückkehren konnte, gab es keine Verschnaufpause. Im Gegenteil wurde erwartet, dass die Ärmel hochgekrempt werden, um den Stoff aufzuholen. Viele Kinder und Jugendliche hatten dafür aber

keine Ressourcen mehr. Studien zeigen, dass der unvermindert hohe Leistungsdruck ein entscheidender Faktor für die Entwicklung depressiver Erkrankungen in und nach der Pandemie war.

→ Wie stellt sich die aktuelle psychosoziale Belastungslage bei Kindern und Jugendlichen dar?

Tatsächlich haben wir nur wenig Daten dazu, wie es Kindern und Jugendlichen psychisch geht, und das obwohl wir wissen, dass psychische Gesundheit eine zentrale Voraussetzung für Lernerfolg ist. Das ist ein großes Problem.

Um zu einer besseren Datenlage beizutragen, arbeiten wir gemeinsam mit der Robert Bosch Stiftung derzeit an einem Kinder- und Jugendbarometer, in dem wir bundesweit repräsentative Daten zum Thema psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern erheben werden. Erste Ergebnisse erwarten wir im Herbst.

→ Welches Ziel verfolgt der Monitor Bildung und Psychische Gesundheit (BiPsy-Monitor)?

Im Fokus steht unter anderem der Aufbau eines bundesweiten, repräsentativen Monitorings zu Versorgungsstrukturen an Schulen. Dazu gehören unter anderem Schulsozialarbeit, Schulpsychologie oder



© Julian Schmitz

Prof. Dr. Julian Schmitz ist Kinder- und Jugendpsychotherapeut und hat seit 2016 die Professur für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie an der Universität Leipzig inne. Er leitet außerdem die dortige Psychotherapeutische Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche und ist Projektleiter des „Monitor Bildung und psychische Gesundheit (BiPsy-Monitor)“.

Präventionsprogramme. Erste Befragungen zeigen, dass der Bedarf riesig ist und die Angebote bei weitem nicht ausreichen.

Außerdem werden wir uns mit Fragen der Kommunikation beschäftigen, unter anderem mit welchen Informationsangeboten wir Kinder und Jugendliche am besten erreichen. Es ist entscheidend, wie wir über psychische Gesundheit kommunizieren. Viele Vorurteile und Stigmatisierungen bestehen fort und führen dazu, dass nicht oder erst bei hohem Leidensdruck Hilfe in Anspruch genommen wird.

Außerdem erstellen wir eine Längsschnittstudie mit 1000 Schülerinnen und Schülern aus Sachsen, bei der wir untersuchen wollen, wie sich bestimmte Schul- und Unterrichtsmerkmale auf das Wohlbefinden auswirken.

Es ist wichtig, dass wir diese Daten haben, um dann eine Einschätzung treffen zu können, welche Unterstützungsstrukturen wir eigentlich brauchen. Es gibt eine unfassbare Bandbreite an Präventionsprogrammen. Das ist für Schulen enorm unübersichtlich und wir wissen bisher kaum, was unter welchen Umständen funktioniert. Wir verstehen das Projekt auch als Service für die Bildungsbehörden und hoffen, dass unsere Daten für ein zielgenaues Nachsteuern genutzt werden.

Nur

1/3

der Schulen fühlen sich ausreichend mit Schulsozialarbeit versorgt

Nur

1/5

der Schulen hat ausreichende schulpsychologische Angebote

→ **Wie schätzen Sie die Versorgungslage für Schülerinnen und Schüler aktuell ein?**

Die Versorgungslage ist insgesamt desolat. Bereits vor der Pandemie hatte nur eins von zehn Kindern und Jugendlichen Zugang zu einer Psychotherapie. Die pandemiebedingte Belastungslage hat zu einer Zuspitzung geführt. Zudem zeigen die Ergebnisse des Schulbarometers der Robert Bosch Stiftung, dass sich nur ein Drittel der Schulen ausreichend mit Schulsozialarbeit versorgt fühlt, nur ein Fünftel hat ausreichende Angebote im Bereich der Schulpsychologie.

Die Wartezeiten auf einen Therapieplatz sind überall zu lang, das zeigen zum Beispiel Daten, die wir erhoben haben. Ländliche Gebiete sind noch schlechter versorgt

als urbane Räume. Auf einen Therapieplatz warten Kinder und Jugendliche hier nicht selten länger als ein halbes Jahr. Das dürfen wir nicht auf die leichte Schulter nehmen, diese Kinder und Jugendlichen sind in ihrem Alltag und ihrer Entwicklung teils enorm eingeschränkt. Das kann sich auch auf die gesamte Bildungsbiographie auswirken. Auch für stationäre Behandlungen ist die Versorgungslage prekär. Wir brauchen endlich eine bedarfsorientierte Planung, damit wir zu annehmbareren Wartezeiten kommen.

Das alles ist hochgradig problematisch, denn es ist bekannt, dass psychische Erkrankungen sich in vielen Fällen chronifizieren. Je länger sie bestehen, umso komplexer werden die Störungsbilder und umso schwieriger wird eine Behandlung. 75% aller psychischen Erkrankungen über die Lebensspanne entstehen im Kindes- und Jugendalter. Aus psychisch kranken jungen Menschen werden also oft auch keine gesunden Erwachsenen, das bringt sehr hohe individuelle und gesellschaftliche Kosten mit sich. Psychische Erkrankungen sind der Hauptgrund für Frühberentung und einer der häufigsten Gründe für Krankmeldungen. Wenn wir die Versorgungslage nicht verbessern, werden wir in Zukunft eine hohe gesellschaftliche Bürde zu tragen haben.

BiPsy-Monitor

Der BiPsy-Monitor ist ein Kooperationsprojekt der Universität Leipzig, der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, der Robert Bosch Stiftung und des Bosch Health Campus. Im Zentrum steht der Aufbau eines bundesweiten Monitors, der die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen sowie an Bildungseinrichtungen im Längsschnitt abbildet. Zusätzlich werden Zusammenhänge zwischen Schul- und Unterrichtsmerkmalen mit dem psychischen Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen untersucht sowie Kommunikationsbedarfe im Bereich der mentalen Gesundheit identifiziert.

www.bipsy.de

→ Welche Rolle spielt die soziale Herkunft für die psychische Gesundheit?

Studien haben vielfach gezeigt, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien deutlich häufiger psychisch erkranken. Wir sehen bei ihnen zum Beispiel höhere Raten an Depressionen, Angststörungen, expansiven Störungen wie ADHS und anderen Störungen des Sozialverhaltens.

Dabei spielen sehr viele Faktoren eine Rolle, ganz zentral ist der Faktor Armut. Armut bedeutet für Familien permanenten Stress. Man ist in der Teilhabe eingeschränkt, Stigmatisierung ausgesetzt, hat weniger Ressourcen sich um Unterstützung zu kümmern. Wenn wir wissen, dass Armut psychisch krank machen kann und gleichzeitig transgenerational sehr stabil ist, bedeutet das, dass psychisch kranke Kinder häufig später ebenfalls zu psychisch kranken Eltern werden. Dieser Kreislauf muss unbedingt unterbrochen werden, sonst stabilisieren sich auch psychische Erkrankungen transgenerational immer weiter.

Hinzu kommt, dass sozial Benachteiligte häufig auch größere Schwierigkeiten haben, Hilfe zu finden und in Anspruch zu nehmen, zum Beispiel weil Wissen über Angebote fehlt oder Betroffene sich selbst für ihre Lage verantwortlich machen. Auch deshalb sind niedrigschwellige Angebote in Schulen zentral, denn hier können potentiell alle erreicht werden.

→ Was sollte sich in den Schulen verändern, damit sie als weniger belastend erlebt werden oder sogar Resilienz fördern?

Statt zu fragen, wie wir Kinder noch resilient machen, sollten wir uns fragen: Wie schaffen wir ein System, das die Kinder nicht kaputt macht? Da müssen wir ansetzen.

Ich durfte letztes Jahr als Jurymitglied den Deutschen Schulpreis begleiten und konnte dort sehen: Es ist möglich, gute Schule, guten Unterricht und Lernerfolg mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden in Einklang zu bringen. Damit das gelingt, ist es zentral, dass Schulen sich für die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen verantwortlich fühlen.

„Es ist bezeichnend, dass in unserem Schulsystem ein Schüler mit der Note eins, der aber psychisch total am Ende ist, als größerer Erfolgsfall gilt als ein gesunder Schüler mit einer drei. Wir sollten uns trauen, auch auf die individuellen Fortschritte zu schauen, statt immer nur Vergleiche mit der Leistungsspitze anzustellen.“

Prof. Dr. Julian Schmitz

In Zeiten von Lehrkräftemangel ist das natürlich eine besondere Herausforderung, das System Schule ist strukturell wahnsinnig stark in der Krise.

Dennoch ist es bezeichnend, dass in unserem Schulsystem ein Schüler mit der Note eins, der aber psychisch total am Ende ist, als größerer Erfolgsfall gilt als ein gesunder Schüler mit einer drei. Wir sollten uns trauen, auch auf die individuellen Fortschritte zu schauen, statt immer nur Vergleiche mit der Leistungsspitze anzustellen.

Auch Partizipation und kollektives Handeln können das Wohlbefinden stärken. Das gilt für Schülerinnen und Schüler ebenso wie für das Kollegium: Alle profitieren davon, wenn es Schulen gelingt, ein offenes Klima des Austauschs zu schaffen, indem niemand Angst haben muss, Schwächen zu zeigen. Dazu gehört auch eine veränderte Fehlerkultur.

Wir müssen uns also grundsätzlich mit den Strukturen des Systems Schule auseinandersetzen und die Umstände so anpassen, dass sie das Wohlbefinden fördern. Darüber hinaus müssen wir schauen, wie wir niedrigschwellige Unterstützungsangebote und im Ernstfall Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung für die Kinder und Jugendlichen schaffen, die mehr Hilfe brauchen. Es braucht einen ganzheitlichen Ansatz aus Prävention und guten Übergängen in die weitere Versorgung, auch in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe.

→ Was raten Sie Schulen, die ihre Schülerinnen und Schülern im Bereich psychischer Gesundheit unterstützen wollen?

Für Schulen ist das angesichts von Ressourcennot nachvollziehbarer Weise eine riesige Herausforderung. Ich möchte sie ermutigen, sich trotzdem auf den Weg zu machen. Es muss nicht immer direkt das ganze Kollegium sein, man kann auch erstmal an kleinen Stellschrauben drehen, zum Beispiel könnte sich eine Hand voll Lehrkräfte mit alternativen Prüfungsformaten beschäftigen.

Auch kleine Spielräume können für eine positive Veränderung nutzbar gemacht werden. Und am Ende ist es auch alternativlos, denn im Status Quo belastet das System alle. Lehrkräfte merken ja, dass

die Schülerinnen und Schüler teils so stark psychisch belastet sind, dass normaler Unterricht kaum noch möglich ist. Daher: Sich trauen, sich auf den Weg zu machen, das ist ein wichtiger erster Schritt.

Eine zentrale Gelingensbedingung ist auch ein multiprofessioneller Ansatz mit pädagogischer, sozialpädagogischer, psychologischer, psychotherapeutischer und ärztlicher Kompetenz. Eine gesundheitsförderliche Schule braucht Multiprofessionalität und Interdisziplinarität.

→ Wo können Betroffene Hilfe finden?

Wichtig ist, sich erstmal aus der Deckung zu trauen. Im Bereich der sehr niedrigschwelligen Hilfe gibt es anonyme Angebote wie das Kinder- und Jugendtelefon (Mo–Sa 14–20 Uhr, Tel.: 116 111) oder den Krisenchat (rund um die Uhr unter: krisenchat.de) an. Dort kann man sich jemandem anvertrauen und Tipps bekommen, wie es weitergehen kann. Auch Beratungslehrkräfte können eine erste Anlaufstelle sein. In einem nächsten Schritt kann man sich zum Beispiel an städtische Beratungsstellen wenden. Wenn man therapeutische Hilfe benötigt, rate ich dazu, sich an möglichst viele wohnortnahe Praxen zu wenden. Die sogenannten Terminservicestellen der Krankenkassen bieten einen Terminpool für freie Termine an und haben den Auftrag, zeitnah einen Termin für ein Erstgespräch zu vermitteln. Sie sind erreichbar unter der Nummer 116 117. Auch ein Gespräch mit der Kinderärztin oder dem Kinderarzt kann hilfreich sein, häufig haben auch sie Kontakte zu Praxen und können vermitteln.

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: Herausforderungen und Lösungsansätze

Werden Kinder oder Jugendliche auffällig, wird ihre Art, dies zu zeigen, grob in externalisierende („laute“, zum Beispiel Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, oppositionelles sowie aggressives Verhalten oder Störung des Sozialverhaltens) und internalisierende („leise“, zum Beispiel Angststörungen, Einsamkeit und Traurigkeit) Auffälligkeiten eingeteilt.¹ Bei über 20% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland finden sich Anhaltspunkte für psychische Auffälligkeiten. Die Häufigkeit entsprechender Symptome ist über den Zeitraum einer Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) von 2003 bis 2017 relativ stabil geblieben,² stieg im Pandemieverlauf allerdings auf knapp ein Drittel an und stagniert seither bei ca. 27%.³

Je externalisierter das Verhalten einzelner Kinder und Jugendlicher ist und je größer sich die Störung auch außerhalb der Familie darstellt, desto größer ist in der Folge die Not der Systeme in Schule, Kinder- und Jugendhilfe (KJH) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) und desto größer der Ärger auf das jeweils andere – offenbar versagende – System. Werden Probleme mehr internalisiert, werden sie zwar oft übersehen, erhöhen aber die Empathie im Hilfesystem und ermöglichen eher individuelle Hilfen.

Die Beteiligten im engeren Umfeld der Familie und diejenigen in den Hilfesystemen, auch in Schule, werden durch den Umgang mit diesen Kindern und Jugendlichen mit enormer eigener Hilflosigkeit konfrontiert, die meist nicht ausgehalten werden kann und oft in Ärger und Wut ihre Abfuhr findet. Werden diese Gefühle unbewusst auf die Kinder projiziert, entstehen gerade mit den Kindern, die sowieso Probleme haben, ihre Impulse zu kontrollieren, aggressive Auseinandersetzungen. Beziehungsabbrüche sind die Folge und über die Jahre kann so ein Teufelskreis von subjektivem Gefühl der Ablehnung und resultierender Aggression auf beiden Seiten (Kind und Helfer/in) entstehen. Sind Beteiligte der anderen Fachsysteme unbewusstes Ziel der Abwehr von Hilflosigkeit, entstehen zudem durch Schuldzuweisungen Konflikte im Hilfesystem.⁴

Institutionen wie zum Beispiel die KJH, aber auch die KJPP, sind wie Schule ebenfalls oft an der Grenze ihrer Hilfsmöglichkeiten. Als Folge steht das Eigeninteresse im Vordergrund und kurzfristige Lösungen ohne Nachhaltigkeit werden dem eigentlich angestrebten langfristigen Kindeswohl vorgezogen, nicht zuletzt, um „das Problemkind“ nicht mehr im eigenen Versorgungssystem zu haben. Betroffene Kinder und Jugendliche werden also von den Systemen verschoben: Sie sind angeblich nicht mehr beschulbar (Schule) und werden demzufolge umgeschult, sind angeblich nicht mehr führbar (KJH), werden in andere stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe

„Seelische Probleme sind stets multikausal.“

verlegt oder sind angeblich austerapiert und werden entlassen. Können auch die primären Beziehungssysteme keine Beziehungskontinuität bieten, wenn zum Beispiel Stiefeltern ständig wechseln, sich Patchworkfamilien ändern oder sogar zusätzliche Belastungen wie Missbrauch, Vernachlässigung, Schwierigkeiten im Umgang mit differenten Kulturen oder die Erfahrung von Krieg und Flucht hinzukommen, werden häufig alle Rahmen gesprengt. Es handelt sich um Kinder und Jugendliche mit komplexem, fachübergreifendem Hilfebedarf.

Wichtig ist eine Kultur des Miteinanders

Häufig kennen sich die Akteure der Systeme in den Regionen und es bestehen bereits positive, wie auch negative Erfahrungen. Als häufigste Kritikpunkte der KJH an die KJPP werden verspätete klinische Interventionen, Ignorieren der Sichtweisen und Einschätzungen der pädagogischen Fachkräfte – beispielsweise hinsichtlich Krisensituationen in den stationären Einrichtungen – sowie eine fehlende Transparenz bezüglich der klinischen Behandlung und Behandlungsdauer, der Diagnostik und der psychologischen und psychiatrischen Empfehlungen benannt. Umgekehrt bemängelt die KJPP an der KJH oft, dass die Klinik als „Parkplatz“ für schwer erziehbare Kinder missbraucht würde, dass es an festen Ansprechpersonen in der KJH mangle, dass häufig die nötige Qualifikation bei den pädagogischen Fachkräften fehle und somit schließlich auch die Empfehlungen der KJPP schlecht umgesetzt würden. Hauptkritikpunkt der Schule ist die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der anderen Systeme. Wollen die Kinder und Jugendlichen beziehungsweise die Sorgeberechtigten keine Hilfe von der KJH oder auch erst recht keine Hilfe der KJPP, dann müssen sie diese nicht in Anspruch nehmen, sofern keine akute Kindeswohlgefährdung oder eine akute psychische Erkrankung mit drohender Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Es besteht jedoch eine Schulpflicht, so dass die Lehrkräfte mit denen, die sich sonst nirgends Hilfe holen wollen, meist allein gelassen sind.

Als Lösung derartiger Probleme haben sich insbesondere Gespräche zwischen den Systemen, spontan oder verabredet, als entscheidendes Instrument, eine Kultur des Miteinanders anzubahnen, sich kennen zu lernen, Vertrauen zu gewinnen und dies auszubauen,



In Deutschland
gibt es
1.300
Praxen
und
160
Fachkliniken der
Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

erwiesen. Ferner sind schriftliche Absprachen und kurze Kommunikationswege, aufeinander abgestimmte Krisenbewältigungspläne, gemeinsame Hilfeplanungen und Fallbesprechungen sowie gemeinsame Fortbildungen hilfreich. In erster Linie muss aber der Wunsch vorherrschen, eine unbefriedigende Situation zu beenden.⁵

Seelische Probleme sind stets multikausal. Eine Zusammenarbeit der Hilfesysteme im Bildungswesen und deren Instrumente zur Diagnostik von Entwicklungsverläufen mit dem Gesundheitssystem und dessen Instrumenten zur Diagnostik ermöglicht eine gemeinsame Behandlungs- bzw. Förderplanung. Diagnostik dient nicht der Stigmatisierung und Ausgrenzung, sondern als Grundlage von Behandlungs- und Förderplänen, die dadurch überprüf- und evaluierbar werden.

Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie werden Leistungen vorwiegend ambulant erbracht (1.300 in eigener Praxis niedergelassene Fachärzt:innen)⁶, die Fachkliniken (ca. 160 in Deutschland) bieten aber darüber hinaus Notfallversorgung (24/7) in den Institutsambulanzen an. Der dort begonnene Prozess von Diagnostik und Therapie besteht aus einem Zusammenspiel der verschiedenen medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Kompetenzen des multiprofessionellen Teams und den Wechselwirkungen mit den Kindern und Jugendlichen und deren Familie bzw. Bezugssystem. Die innerhalb des multiprofessionellen Behandlungsteams entwickelten Hypothesen zur Problemgenese werden Grundlage der weiteren Behandlungsplanung für die therapeutische Phase des stationären Aufenthaltes sein. Die multimodale Therapie bzw. Förderung beinhaltet neben Einzel-, Gruppen- und Familientherapie Entspannungsverfahren, Psychopharmakotherapie; fachtherapeutische Angebote (Ergotherapie, Sprachtherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Bewegungstherapie); ggfs. Diätberatung und Ernährungsanleitung; Anleitung zur Krankheitsbewältigung (Coping) bei chronischen psychosomatischen und primär somatischen Erkrankungen; krankenzpflerische Betreuung; pädagogische Elemente wie Erlebnispädagogik, Milieuthérapie und Sportpädagogik; pädagogische Anleitung zur Bewältigung altersgemäßer Aufgaben und zur Gestaltung des Gruppenalltags als Lehrraum für den Alltag zu Hause, in Schule und Freizeit; Betreuung durch Sozialarbeiter:innen und Vernetzung mit den nachsorgenden Institutionen und Personen, pädiatrische Mitbehandlung durch die Pädiatrie und die Teilnahme am Unterricht der Klinikschule.

Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Schule in Brandenburg

Einstellungen, Motive, Wahrnehmungen und Zuschreibungen der Kinder und Jugendlichen selbst, der Eltern aber auch von Schule und Peer-Groups spielen eine große Rolle bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen, ebenso wie Erfahrungen, die Gesellschaften im Laufe der Historie gemacht haben. Strukturelle Gegebenheiten, zum Beispiel die Erreichbarkeit von bestimmten Fachärztinnen und -ärzten, und die regionale Versorgungsstruktur determinieren



© GLG Eberswalde

Prof. Dr. Hubertus Adam ist Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters am Martin Gropius Krankenhaus in Eberswalde.

ebenfalls die Inanspruchnahme. Darüber hinaus haben persönliche Merkmale der Kinder und Jugendlichen wie Alter, Geschlecht, Sozialstatus und Migrationshintergrund einen Einfluss.

Ziel der KJPP muss es sein, die Angst vor Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu verringern. Das Bemühen, eine Beratung, Diagnostik oder Therapie in der KJPP zu verhindern, liegt oft nicht allein in der Familie begründet, auch in Schule und in der KJH herrschen manchmal Berührungsängste vor. Ein Ansatz, diese Ängste abzubauen, ist in der Klinik in Eberswalde das Projekt „Kinderpsychiatrie.Macht.Schule“: In kooperierenden Schulen werden einmal im Jahr ab Klassenstufe 9 Projektwochen zum Thema „psychische Gesundheit“ unter Mitarbeit der Klinik durchgeführt. Kurz vor den Sommerferien stellen die Schüler:innen sich im Krankenhaus am Vormittag gegenseitig ihre Projekte vor und am Nachmittag bietet die Klinik mit ihrem Fachpersonal Workshops zum Beispiel zum Thema „Schönheit“ (Magersucht), „Intelligenz“ oder „Stigmatisierung“ (Gesprächsrunden mit Patient:innen) an.

„Ziel der KJPP muss es sein, die Angst vor Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu verringern.“

Ein weiterer Ansatz der Klinik ist das seit 2008 laufende Projekt „You'll never walk alone“.^{7;8} In diesem Projekt erhalten Kinder- und Jugendliche bei Bedarf frühzeitig und vor Ort in der Schule Diagnostik bzw. Behandlung, werden Lehrkräfte unterstützt und die Kooperation der Systeme Schule, KJH und KJPP verbessert.

Das Programm einer aufsuchenden, ambulanten, multimodalen Intervention für Kinder und Jugendliche vor Ort in den Schulen und in Institutionen der KJH enthält folgende mögliche Interventionen:

- Fallsupervision: Während dieser Sprechzeit ist ein/e Psychotherapeut:in vor Ort anwesend und Lehrkräfte können Probleme vorstellen. Es erfolgt eine multidisziplinäre Kooperation (Sozial- und Heilpädagogik, Pädagogik, Sonderpädagogik, KJPP, Kinderpsychologie) mit allen Mitwirkenden im Prozess.
- Fortbildungen oder Einzelcoaching zu spezifischen Themen.

- Sprechstunde vor Ort: Kinder und Jugendliche oder auch Eltern werden – bei Vorliegen des Einverständnisses der Sorgeberechtigten – untersucht, diagnostiziert, beraten und bei Bedarf behandelt. Angestrebt wird, eine Beziehungskonstanz auch in Krisenfällen zu gewährleisten.
- „Rotes Telefon“: Mehrstufige Kriseninterventionsvereinbarungen zwischen Klinik und Schule, so dass auch unmittelbar stationäre Behandlung in die Wege geleitet werden kann.
- Evaluation: Vernetzungsgüte, psychische Gesundheit, Zufriedenheit und beschleunigte Rückführung können erhoben und ausgewertet werden.

Ein ähnliches Projekt, „Drei für Eins“, gelingt in Hamburg.⁹ Die jeweiligen Evaluationen zeigen, dass sich die psychische Gesundheit der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen verbessert und die Kooperation von Schule, KJH und Klinik gewünscht wird. Außerdem zeigt sich, dass sich die Arbeitszufriedenheit der Lehrkräfte, des Klinikpersonals und der KJH erhöht. Zwar sind mehr Kinder und Jugendliche in Behandlung, da frühzeitig Probleme erkannt werden, aber eine stationäre Behandlung der Betroffenen kann meist vermieden werden.

Grabenkämpfe im Hilfesystem überwinden

Alle Institutionen ringen um gute Lösungen der Beschulung, der Förderung, der Unterstützung und der Therapie und letztlich um eine gelungene Teilhabe von Kindern und Jugendlichen, die einen fachübergreifenden komplexen Hilfebedarf aufweisen. Beteiligt sind dabei stets unterschiedliche Bereiche des Bildungssystems, der KJH und des Gesundheitssystems. Historisch gewachsen sind „Grabenkämpfe“ der Systeme, die unterschiedliche Sprachen sprechen, andere Begriffe nutzen und sich um Kompetenzen und finanzielle Ressourcen streiten. Das Wohl dieser Kinder und Jugendlichen erfordert aber eine enge Zusammenarbeit über die Institutionsgrenzen hinweg. Die Kenntnis von seelischen Problemen, Entwicklungsrisiken und -chancen, von Belastungen aber auch von Schutzfaktoren, gewonnen durch differente Perspektiven, macht individuell angepasste Hilfe unter adäquater Ausnutzung der – immer begrenzten – Ressourcen möglich. Ein Arbeiten auf Augenhöhe, das gegenseitige Verständnis für das Denken und die Arbeitsweise im jeweils anderen System sowie das Verlassen der eigenen bekannten Systemgrenzen lässt eine gemeinsame Zielsetzung und Kooperation entstehen – und ist machbar.

Referenzen

- 1 Laucht, Manfred et al. 2000: Externalisierende und internalisierende Störungen in der Kindheit: Untersuchungen zur Entwicklungspsychopathologie. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis, 29(4), 284–292.
- 2 Schmidtke, Claudia et al. 2021: Psychische Auffälligkeiten, psychosoziale Ressourcen und sozioökonomischer Status im Kindes- und Jugendalter. Eine Analyse mit Daten von KiGGs Welle 2. Journal of Health Monitoring, 6(4).
- 3 Kaman, Anne et al. 2023: Two Years of Pandemic. The Mental Health and Quality of Life of Children and Adolescents. Findings of the Copsy Longitudinal Study. Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 269–70.
- 4 Adam, Hubertus et al. 2011: Inklusion gestalten. Seelische Probleme von Kindern und Jugendlichen in der Schule. Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 3, 77–101.
- 5 Adam, Hubertus 2017: Seelische Probleme von geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Wie Schule und Kinderpsychiatrie kooperieren können. Berlin: Cornelsen Verlag.
- 6 Bundesärztekammer 2020. Ärztstatistik zum 31. Dezember 2020.
- 7 Adam, Hubertus/Hoffmann, Martin (Hrsg.) 2012: You'll never walk alone. Ein Kooperationsprojekt von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.
- 8 Adam, Hubertus/Schwab, Alexis 2023: "You'll never walk alone", Warum sich Systeme, die sich um Kinder kümmern, nicht abgrenzen sollten. In: Groen, Gunter et al. 2023: Krisenhafte Verläufe in den Erziehungshilfen, S. 213–218.
- 9 Speck, Karsten et al 2023: Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie. Frühzeitige Diagnostik, Behandlung und Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen im Innovationsprojekt DreiFürEins. In: Groen, Gunter et al. 2023: Krisenhafte Verläufe in den Erziehungshilfen, S. 219–226.

„Gesamtgesellschaftliche Stressfaktoren haben einen unmittelbaren Einfluss auf Schule“

Mit der Deutschen UNESCO-Kommission sprach Rainer Schwarz über Unterstützungsangebote in der Jugendhilfe und darüber, wie die Kooperation mit anderen Akteuren gelingen kann.

→ Welche Aufgaben hat das Jugendamt in der Unterstützung psychisch belasteter Schülerinnen und Schüler?

Als Jugendamt sind wir zuständig für die Kinder- und Jugendhilfe und bieten vielfältige Dienstleistungen für unterschiedliche Lebens- und Erziehungssituationen an. Wir werden im einzelnen Bedarfsfall sowie im Rahmen präventiver Maßnahmen tätig. Die Zusammenarbeit mit Schulen ist dafür ganz zentral. Häufig ist es so, dass das schulische Personal Auffälligkeiten feststellt und dann die Eltern über Unterstützungsmöglichkeiten durch die Jugendhilfe informiert. Und dann kommen die Eltern zu uns.

Einen großen Bereich bilden die Hilfen zur Erziehung. Wir unterstützen hier zum Beispiel Familien, in denen sich die Eltern trennen – eine Situation, die für Kinder und Jugendliche oft mit psychischen Belastungen einhergeht. Teils richten sich auch Kinder und Jugendliche selbst aktiv an uns, weil sie zum Beispiel nicht mehr in ihrer Familie leben wollen. Auch hier stehen wir unterstützend zur Seite.

Ein wichtiger Aufgabenbereich in diesem Themenfeld ist auch die Jugendsozialarbeit in Schulen, die eine zentrale Rolle in der Unterstützung psychisch belasteter Schüler_innen spielt. Durch ein berlinweites Programm gibt es an jeder Schule mindestens eine Fachkraft aus der sozialen Arbeit. Als bezirkliches Jugendamt finanzieren wir

an Schulen mit darüberhinausgehendem Bedarf zusätzliche Stellen. So können die jeweiligen Angebote auf die Situation vor Ort zugeschnitten werden.

In Berlin gibt es außerdem eine vergleichsweise ausgeprägte Ganztagsbetreuung. Wenn ein Kind Bedarf an ergänzender Förderung und Betreuung hat, können Eltern diese bei uns beantragen. Gerade im Umgang mit psychisch belasteten Schüler_innen erleben wir den Ganztags als sehr wertvoll.

In Fällen der vermuteten Kindeswohlgefährdung kommt der psychischen Gesundheit natürlich auch eine zentrale Rolle zu. Hier werden wir, im Sinne unseres Wächteramts, auch direkter tätig, um die Kinder und Jugendlichen zu schützen. Es gibt dann einen festgelegten Ablauf und wir gehen aufsuchend in die Familie und teils auch in die Schule. Das sind aber natürlich Ausnahmefälle.

→ Welche Veränderungen können Sie in den letzten Jahren beobachten?

Wenn wir auf die COVID-19-Pandemie zurückblicken war diese Zeit natürlich insgesamt eine enorme Belastung. In der Bereitstellung von Unterstützung war sie jedoch auch ein Motor. Es sind viele zusätzliche Angebote entstanden, die teils verstetigt wurden. Im Zentrum standen Angebote der sozialpädagogischen und

„In Berlin haben wir den Anspruch, inklusive Bildung für alle möglich zu machen und legen dafür, wie auch die UNESCO, einen weiten Inklusionsbegriff zu Grunde. Das würde aus meiner Sicht bedeuten, dass alle Kinder und Jugendliche so unterstützt werden, dass sie regulär am Unterricht teilhaben können.“

Rainer Schwarz



© privat

Rainer Schwarz leitet seit 2015 das Jugendamt Tempelhof-Schöneberg in Berlin. In dem Berliner Bezirk leben 356.000 Menschen, darunter 59.000 unter 18-Jährige.

sozialarbeiterischen Unterstützung in Schulen, auch die Jugendberatungsstellen wurden personell verstärkt. Ein beispielhaftes Projekt, das auch über die Pandemie hinaus fortgeführt wird, sind die mobilen Lernteams, die stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe gezielt anfahren und zusätzliche Angebote machen. Ein weiteres Beispiel ist das Programm ‚Stark trotz Corona‘, in dem neben der Adressierung von Lernrückständen auch die psychosoziale Gesundheit eine zentrale Komponente bildet.

Zwar haben sich unsere Fallzahlen während der COVID-19-Pandemie de facto verringert, das lag aber eher daran, dass die Kinder und Jugendlichen viel zuhause waren und Bedarfe weniger auffielen. Hier zeigt sich erneut die wichtige Rolle von Schule. Grundsätzlich beobachten wir einen leichten Aufwärtstrend in unseren Fallzahlen. Wenn man die verschiedenen Hilfebereiche vergleicht, haben vor allem die Anfragen zu therapeutischen Angeboten zugenommen, dazu gehören Psychotherapien, integrative Lerntherapien und familientherapeutische Interventionen. Psychische Belastungen sind also definitiv ein großes Thema.

In Berlin ist die Grundausstattung mit Kinder- und Jugendpsychotherapieplätzen zwar noch vergleichsweise gut, doch auch hier haben sich die Wartezeiten in den letzten Jahren deutlich verlängert. Das

liegt nach Einschätzung unserer Beratungsstellen auch daran, dass die Fälle komplexer geworden sind und die Interventionen demnach länger und intensiver werden.

Eine weitere Beobachtung, die verstärkt an uns herangetragen wird, bezieht sich auf ein verändertes Sozialverhalten der Schüler_innen. Kolleg_innen aus der Schulsozialarbeit berichten vermehrt, dass die Hemmschwelle für körperliche Übergriffe, aber auch psychische Gewalt gesunken sei. Auch die Zusammenarbeit mit den Eltern sei schwieriger geworden und Konflikte, auch rechtlicher Art, haben zugenommen.

Gesamtgesellschaftliche Stressfaktoren, zum Beispiel durch die Pandemie oder den Krieg in Europa, haben einen unmittelbaren Einfluss auf Schulen und somit auch auf Schüler_innen. Auf die gestiegenen Bedarfe müssen wir reagieren, auch wenn Fachkräftemangel und hohe Krankenstände das System aktuell stark herausfordern.

→ Welche Unterstützungsangebote haben sich bewährt?

Gute Erfahrungen haben wir zuletzt mit den „Lerngruppen+“ gemacht. Das sind Kleinlerngruppen für Schüler_innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung, die ein besonders herausforderndes Verhalten in Bezug auf die

Die Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentrum (kurz: SIBUZ) in Berlin beraten und unterstützen Schülerinnen und Schüler, Eltern und Schulen zu Themen rund um Lernen und Verhalten sowie in der inklusiven Schulentwicklung. Sie erarbeiten gemeinsam mit Schulen unter anderem Angebote zur Gesundheitsförderung, Sucht- oder Gewaltprävention. Für Schülerinnen und Schüler gibt es Beratungsangebote zur Bewältigung von persönlichen oder schulischen Schwierigkeiten.

schulischen Lern- und Verhaltensanforderungen zeigen. Der Unterricht wird von sonderpädagogisch qualifizierten Lehrkräften geleitet, die von Schulpsycholog_innen, weiterem pädagogischem Personal und Fachkräften aus dem Jugend-, Gesundheits- und Sozialsystem multiprofessionell unterstützt werden. Das Angebot ist eine temporäre Intervention mit dem Ziel der Inklusion in die Regelklasse. Diese wird auch stundenweise weiterhin besucht, damit der Anschluss an den Schulverband erhalten bleibt.

Ein erfolgreiches Beispiel aus dem Bereich der Nachsorge ist das Projekt Rückenwind, in dem es um die Rückkehr an die Schule nach einem psychiatrischen Klinikaufenthalt geht. In kleinen Gruppen werden die Kinder und Jugendlichen von multiprofessionellen Fachkräften aus der Sozialpädagogik, der Psychotherapie sowie von Lehrkräften betreut und auf den Übergang in die Regelschule vorbereitet. Gerade wenn die psychischen Belastungen und Erkrankungen mit der Schule selbst zusammenhängen, sind solche Übergangsangebote sehr wichtig, um langfristig das Ziel der Inklusion umzusetzen.

Wichtig ist auch, die Bedarfslage immer wieder neu zu bewerten und passgenau nachzusteuern. Als Reaktion auf die Migrationsbewegungen der letzten Jahre haben wir gemeinsam mit dem Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentrum (SIBUZ) traumapädagogische Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung

organisiert. Was wir außerdem gerade ausprobieren, sind Gruppenangebote der integrativen Lerntherapie. Der reguläre Beantragungsprozess ist sehr langwierig und erfordert eine hohe Eigeninitiative der Eltern. Das führt leider teils dazu, dass Kinder und Jugendliche, die eigentlich lerntherapeutische Unterstützung bräuchten, diese am Ende nicht bekommen. Aus dieser Problemlage entstand die Idee eines niedrigschwelligeren Angebots an Schulen. Gemeinsam mit den entsprechenden Instituten haben wir ein Konzept etabliert, das ganz dicht an die Schulen angebunden ist und das eine lerntherapeutische Begleitung von Schüler_innen in Kleingruppen vorsieht. Dabei kooperieren wir eng mit entsprechend ausgebildeten Lehrkräften und dem SIBUZ. Die Eltern müssen ihre Kinder dann nur anmelden. Wir bearbeiten den Antrag in einem verkürzten Verfahren und vermeiden so die sonst leider oft üblichen Wartezeiten. Aktuell läuft das Projekt versuchsweise in unserem und vier weiteren Berliner Bezirken.

→ Welche Rolle spielen Präventionsprogramme?

Idealerweise sollten wir psychischen Belastungen natürlich vorbeugen, statt nur auf sie zu reagieren. Wir setzen auf ein breites Angebot. Themen sind beispielsweise gewaltfreie Kommunikation für Lehrkräfte oder Fragen der geschlechtlichen Identität von Schüler_innen. Auch Angebote im Bereich von Antidiskriminierung und Rassismus sind wichtig. Wir haben zwei mobile Lernteams, die sich auf Antidiskriminierungsarbeit spezialisiert haben, eines davon konkret auf Rechtsextremismus. Es gibt auch Angebote, die konkret zur Aufarbeitung von Ereignissen an Schulen gedacht sind, zum Beispiel bei Vorfällen sexualisierter Gewalt. Unsere Schulen haben diesbezüglich eine relativ hohe Autonomie, sie können sich die Angebote ins Haus holen, für die sie vor Ort einen konkreten Bedarf sehen.

→ Wie organisieren Sie die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren des Hilfesystems?

Kooperation ist im Umgang mit psychisch belasteten Schüler_innen absolut

zentral, daher legen wir großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Schul- und Gesundheitssystem. Dafür haben wir monatliche Treffen mit der Schulverwaltung, der Schulaufsicht, dem Gesundheitsamt und dem SIBUZ etabliert. Dort besprechen wir aktuelle Themen, die in die Schnittstelle unserer Zuständigkeitsbereiche fallen. Dazu gehören immer wieder auch Themen der psychischen Gesundheit. So schauen wir zum Beispiel gemeinsam auf Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen, die Bedarfe geflüchteter Kinder und Jugendlicher oder auf Fragen der Nachbetreuung nach Klinikaufenthalten und arbeiten dann gemeinsam an passgenauen und gut koordinierten Angeboten.

→ **Wie können wir die Unterstützung psychisch belasteter Schülerinnen und Schüler weiter verbessern?**

Wichtig ist, dass alle Akteure des Hilfesystems an einem Strang ziehen, zum Beispiel um Drehtüreffekte zu vermeiden. Wir beobachten leider immer wieder, dass Kinder und Jugendliche, die vom Jugendamt Hilfen zur Erziehung erhalten, weil sie zum Beispiel selbst- oder fremdgefährdend auftreten, nur einen kurzen Klinikaufenthalt absolvieren können. Dann landen sie wieder bei uns, werden zur Therapie angemeldet, können oft auch dort nur ein paar Wochen hingehen. Es gibt zu wenig Angebote zur Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt, auch passende stationäre

Plätze in der Kinder- und Jugendhilfe sind knapp, ebenso wie intensivpädagogische Betreuungsgruppen. Wenn man ohne Nachsorge in den alten Kontext zurückkommt, der ja häufig auch ein Belastungsfaktor war, ist das nicht zielführend. Hinzu kommt, dass veränderte Finanzierungsmodalitäten der Krankenkassen dazu geführt haben, dass Klinikaufenthalte immer kürzer werden. Das muss sich ändern.

In Berlin haben wir den Anspruch, inklusive Bildung für alle möglich zu machen und legen dafür, wie auch die UNESCO, einen weiten Inklusionsbegriff zu Grunde. Das würde aus meiner Sicht bedeuten, dass alle Kinder und Jugendliche so unterstützt werden, dass sie regulär am Unterricht teilhaben können. Wir müssen jedoch feststellen, dass das noch nicht immer funktioniert. Ein Beispiel sind die Schulhelfer_innen. Diese unterstützen der Idee nach die Teilhabe am Unterricht und sind einer ganzen Schule statt einzelnen Schüler_innen zugeordnet. Diese zentrale, auf Bedarfsermittlungen des SIBUZ basierende, Zuteilung begrüßen wir sehr. Wir beobachten jedoch, dass die Ressourcen noch nicht ausreichen. Im Ergebnis wenden sich Eltern an uns, um weitere Ressourcen für ihr Kind zu beantragen. Diese stehen dann allerdings, anders als die Schulhelfer_innen, nicht der ganzen Schulgemeinschaft zur Verfügung. Im Ergebnis haben wir dann teils mehrere Erwachsene in den Klassen sitzen, das ist nicht ideal.



Schul- psychologie – Beratung und Schnittstelle der Hilfesysteme

Die Schulpsychologie ist der psychologische Fachdienst der Schule. Schulpsycholog*innen unterstützen Schüler*innen, ihre Eltern und das Schulsystem durch Einzelfall- und Systemberatungen sowie schulübergreifende Projekte. Ihre Arbeit zeichnet sich durch den Einsatz einer Vielzahl empirisch basierter Methoden sowie eine inklusive Grundhaltung aus, die auf die passgenaue individuelle Förderung aller Kinder und Jugendlichen abzielt.

In den letzten Jahren beobachten die schulpsychologischen Beratungsstellen eine gestiegene Zahl an Beratungsanfragen im Kontext psychischer Belastungen von Schüler*innen. Dies zeigt sich in zwei Bereichen: Zum einen wird mehr Individualberatung angefragt (Anfragen von und zu konkreten Schüler*innen), andererseits steigt auch die Nachfrage nach systemischen Veranstaltungen (zum Beispiel Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Schulen). In der Schulpsychologischen Beratungsstelle in Borken sind die Anfragen in beiden Bereichen von 2021 zu 2022 und 2022 zu 2023 um jeweils ca. 20 % gestiegen. Der größte Zuwachs war bei Anfragen im Bereich psychischer Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten. Auf der phänomenologischen Ebene sind es hier vor allem Ängste, die zugenommen haben. Dazu gehören beispielsweise Zukunftsängste, die Sorge, Anforderungen nicht mehr gerecht zu werden, oder soziale Ängste. Schulphobie bis hin zu Schulabsentismus können die Folge sein.

Wie können schulpsychologische Dienste unterstützen?

Wenn psychisch belastete Kinder und Jugendliche oder Schulen insgesamt Hilfe brauchen, können Schulpsycholog*innen zur Unterstützung hinzugezogen werden. Diese findet vor allem im Rahmen von Einzelfall- oder Systemberatungen statt. Wie dies konkret aussehen kann, wird im Folgenden an einem Beispiel erläutert.

Die **Einzelfallberatung** richtet sich an schulisches Personal (zum Beispiel Klassenlehrkräfte, Schulsozialarbeit), Eltern und Schüler*innen. In der Regel werden zunächst Gespräche mit den Beteiligten geführt, in denen ein Anliegen in eine bearbeitbare Fragestellung überführt wird:

Eltern: „Mein Kind hat Angstzustände, wenn es in der Schule ist!“
 → Wie können wir als Eltern unser Kind unterstützen, damit es wieder gerne zur Schule geht?

Kind: „Meine Angst in der Schule soll aufhören!“
 → Was kann ich tun, um in der Schule wieder angstfrei lernen zu können?

Schulisches Personal: „Wir sehen, wie das Kind in der Schule leidet und wollen helfen!“
 → Wie können wir das Klassenklima so verändern, dass das Kind wieder gut in die Klassengemeinschaft aufgenommen wird?

„Sollte im Beratungsprozess zusätzliche Expertise oder Hilfe durch andere Dienste notwendig werden, können Schulpsycholog*innen auf ihre gute Vernetzung vor Ort zurückgreifen; so können Überweisungen vergleichsweise schnell und unkompliziert organisiert werden.“

Im Dialog mit allen Beteiligten entwickeln die Schulpsycholog*innen bearbeitbare und realistische Fragestellungen, erste Hypothesen über das Bedingungsgefüge sowie einen Vorschlag für den Ablauf des Beratungsprozesses.

Anschließend beginnt in der Regel eine **diagnostische Phase**, in der auf Basis der Hypothesen (in unserem Beispiel: „Das Kind hat Angst, sich vor der Klasse zu blamieren“) weitere Informationen gesammelt werden. In dem genannten Beispiel könnten zum Beispiel ein Einzelgespräch mit dem betreffenden Kind, eine Unterrichtsbeobachtung, eine testpsychologische Untersuchung oder das Erstellen eines Indexes für das Klassenklima durchgeführt werden.

Nach der diagnostischen Phase entwickelt der/die Schulpsycholog*in ein Bedingungsgefüge und erarbeitet Maßnahmen für die Beteiligten. Dabei ist eine systemische Sicht hilfreich: Eine Fragestellung wird immer im Bezug zur Wechselwirkung der mittelbar Beteiligten gesehen.

Zurück zum Beispiel: Die Diagnostik ergab, dass das Kind eine ängstliche Prädisposition im Bereich einer sozialen Phobie hat. Während der COVID-19-Pandemie hat es genossen, im Distanzunterricht zu sein und möglichst wenig Kontakt zu Gleichaltrigen zu haben. Dies hat das Distanzverhalten verstärkt. Zudem gab es in der letzten Zeit Stimmungstrübungen im Klassenklima, was die Angst zusätzlich intensiviert und zu einem starken Unwohlsein beim Schulbesuch geführt hat.

Aus diesem Bedingungsgefüge leiten sich folgende Maßnahmevorschläge ab, die mit den Beteiligten diskutiert und auf ihre Umsetzung hin konkretisiert werden:



© Kreis Borken

Dr. Sascha Borchers ist Schulpsychologe, Leiter der Regionalen Schulberatungsstelle des Kreises Borken und Vorstandsmitglied des Arbeitskreises ‚Kommunale Schulpsychologie‘ beim Städtetag Nordrhein-Westfalen. Zuvor war er abgeordnet ins Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen und Fachbeauftragter für Schulpsychologie bei der Bezirksregierung Münster.

Eltern: Selbstwertstärkende Kommunikation dem Kind gegenüber
→ Kleine Mutproben im Alltag einbauen und ihre erfolgreiche Bearbeitung verbal hervorheben

Kind: Erklären, wie Angst funktioniert, und kleine Helfer entwickeln, wie Angst in der Schule auszuhalten ist
→ Erarbeiten einer Kraft-Figur, die dem Kind Kraft gibt, wenn es an sie denkt

Schulisches Personal: Verbesserung des Klassenklimas
→ Einführen von Klassenratsstunden, besprechen von positivem sozialem Miteinander, positive soziale Verhaltensweisen verstärken

Die Verbesserung des Klassenklimas durch das schulische Personal fällt bereits in den Bereich der Systemberatung. Hier zeigt sich gut, wie die Beratungsformate der schulpsychologischen Dienste ineinandergreifen.

Zu den Angeboten im Bereich der **Systemberatung** gehören:

- Beratung bei Fragestellungen zu konkreten Kindern und Jugendlichen („Ein Schüler in meiner Klasse zeigt depressive Tendenzen. Was muss ich beachten?“)
- Moderation von sog. „Kollegialen Fallberatungsgruppen“, in denen regelmäßig konkrete Fallfragen von Fachkräften des Systems eingebracht und gemeinsam unter Anleitung der Schulpsychologie beraten werden
- Durchführung von regelmäßigen Schulsprechstunden, in denen eine niedrigschwellige Beratung stattfinden kann
- Beratung zur Erstellung von Konzepten im Bereich psychosozialer Fragen (zum Beispiel „Bitte helfen Sie uns bei der Erstellung eines Rückführungskonzepts bei schulabsentem Verhalten.“)
- Schulinterne Lehrkräftefortbildungen zu konkreten Fragestellungen („Wir möchten mehr über Hintergründe zu psychischen Erkrankungen erfahren und wissen, wie wir als Schule betroffene Schüler*innen unterstützen können.“)
- Beratungen von Schulleitungen zu Personal- und Schulentwicklung („Ich mache mir Sorgen um Lehrkraft X, diese ist sehr belastet. Was kann ich als Schulleitung tun?“)

Diese systemischen Maßnahmen sind besonders nachhaltig, da sie die Kompetenz der Lehrkräfte erweitern und in vergleichbaren zukünftigen Situationen von diesen selbstständig angewendet werden können.

Sollte im Beratungsprozess zusätzliche Expertise oder Hilfe durch andere Dienste notwendig werden, können Schulpsycholog*innen auf ihre gute Vernetzung vor Ort zurückgreifen; so können Überweisungen vergleichsweise schnell und unkompliziert organisiert werden. Damit fungieren die Schulpsychologischen Beratungsstellen häufig als Schnittstelle zwischen dem Schulsystem und anderen Hilfesystemen. Sie können außerdem eine Art Dolmetscherfunktion zwischen den Systemen übernehmen („Was bedeuten die Ergebnisse der Arbeit der psychiatrischen Tagesklinik für den schulischen Alltag und wie können sie umgesetzt werden?“). Wichtige Kooperationspartner sind unter anderem die Jugendhilfe, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Familienberatungsstellen, Gesundheitsämter oder sozialpädiatrische Zentren.

Übergreifende Unterstützungsprojekte

Neben ihrer Beratungstätigkeit arbeiten schulpsychologische Beratungsstellen auch an übergreifenden Projekten zur Unterstützung von Schüler*innen. Gerade im Bereich psychischer Erkrankungen wurden die Angebote in den letzten Jahren ausgebaut. Ein Beispiel ist das von der Schulpsychologie Nordrhein-Westfalen erstellte Online-Angebot „Schule und Corona“. Ziel war es, früh auf die psychischen Folgen der COVID-19-Pandemie hinzuweisen und Schulen Materialien und Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung ihrer Schüler*innen zur Verfügung zu stellen. Ein gutes Beispiel für die akteursübergreifende Zusammenarbeit ist das Projekt „Schulabsentismus – Interdisziplinäre Prävention und Intervention im Kreis Borken“, bei dem sich zahlreiche der oben genannten Kooperationspartner auf Ebenen eines Flächenkreises gemeinsam auf ein Konzept und eine Vorgehensweise verständigt haben.

Ausblick

Um psychisch belastete Schüler*innen gut unterstützen zu können, fordern viele Schulpsycholog*innen Veränderungen auf systemischer Ebene hin zu einem inklusiven Bildungssystem. Eine konkrete Zielvision kann es sein, die Schule als „sicheren Ort“ zu betrachten. Die Idee dahinter ist: Erst wenn das Grundbedürfnis nach Sicherheit (physisch wie psychisch) befriedigt ist, können sich Kinder und Jugendliche für weitere (Lern-)Inhalte öffnen. In der Praxis bedeutet das zum Beispiel, Schulen bezüglich sicherheitsstiftender Maßnahmen zu beraten. Um allgemein mehr Offenheit für Themen der psychischen Gesundheit zu erreichen, ist außerdem eine gesamtgesellschaftliche Diskussion erforderlich, auch über die Aufgaben von Schule. Es braucht zusätzliche Ressourcen zur dauerhaften Unterstützung des Systems, zum Beispiel für regelmäßige Supervisionen multiprofessioneller Schulteams. Die Schulpsychologie ist bereit, sich in den nötigen Veränderungsprozessen aktiv einzubringen.

Weiterführende Links

- 📄 Angebote zur Personal- und Schulentwicklung der schulpsychologischen Beratungsstelle Borken: <https://rsb-borken.de/downloads/broschueren>
- 📄 Handreichung „Schulabsentismus - Interdisziplinäre Prävention und Intervention im Kreis Borken“: <https://rsb-borken.de/fileadmin/Ressourcen/Veroeffentlichungen/Absentismus/Handreichung-Schulabsentismus-2-Auflage.pdf>

„Um psychisch belastete Schüler*innen gut unterstützen zu können, fordern viele Schulpsycholog*innen Veränderungen auf systemischer Ebene hin zu einem inklusiven Bildungssystem.“

„Psychische Gesundheit gehört zu unseren Kernthemen“

Der Umgang mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen gehört für Frank Wagner, Leiter der Gebrüder-Grimm-Schule, zum Alltag. Der Deutschen UNESCO-Kommission hat er in einem Interview erklärt, wie seine Schule damit umgeht und wie das Kollegium versucht, die Kinder bestmöglich zu unterstützen.

→ Inwiefern haben Sie an Ihrer Schule mit dem Thema psychische Gesundheit zu tun?

Psychische Gesundheit gehört aus meiner Sicht zu unseren Kernthemen. Man denkt vielleicht sofort an verhaltensauffällige Kinder, aber wir müssen diesbezüglich tatsächlich auf jedes einzelne Kind schauen. Unsere Leitlinien lauten „Lachen, Leisten, Lesen“. Das Lachen steht nicht zufällig vorne, denn wir beobachten in unserer Arbeit, dass Kinder nur dann wirklich lernen können, wenn sie den Kopf dafür frei haben. Gerade als „Brennpunktschule“ haben wir uns oft gefragt, warum wir nicht die Erfolge sehen, die wir uns erhofft haben, bis wir verstanden haben: Es liegt an der psychischen Belastung der Kinder. Seitdem setzen wir uns dezidiert damit auseinander.

→ Welche psychischen Belastungen beobachten Sie?

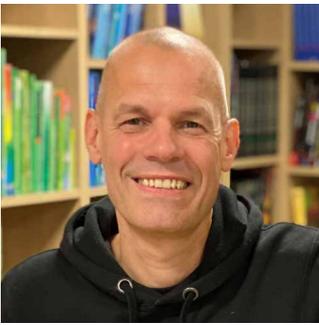
Natürlich können wir keine Diagnosen stellen, aber wir beobachten grundsätzlich ein breites Spektrum. Eine wichtige Rolle spielen Motivationsprobleme, Verhaltensauffälligkeiten und Ängste. Kinder äußern Belastungen ganz unterschiedlich. Das eine Kind zieht sich eher zurück, das andere Kind zeigt aggressives Verhalten. Wir beobachten außerdem, dass der Anteil der Kinder, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf diagnostiziert bekommen, ansteigt. Viele dieser Diagnosen liegen im Bereich der emotional-sozialen Entwicklung oder im Bereich Lernen.

→ Wie unterstützen Sie Schülerinnen und Schüler, die psychisch belastet sind?

Uns ist bewusst, dass Schule einer der Hauptverursacher psychischer Belastungen bei Kindern ist. Auch deshalb ist es wichtig, dass wir alle Kinder in den Blick nehmen, mit und ohne Diagnose. Aus meiner Sicht ist die Haltung der Schule und des Kollegiums zentral. Die formale Qualifikation und Weiterbildungen sind sehr wichtig, darüber hinaus müssen wir uns auch mit Themen wie Wertschätzung, Dankbarkeit, Authentizität und Selbstwirksamkeit auseinandersetzen und uns unserer Vorbildfunktion bewusst sein.

Gerade die Wertschätzung erscheint mir zentral. Das Gefühl „Ich kann nichts“ ist eine große psychische Belastung. Wir versuchen den Kindern zu zeigen, dass in jedem Potentiale stecken und jeder Mensch in der Gesellschaft wirksam werden kann. Das ist gerade für Kinder aus sozial benachteiligten Familien ganz wichtig. Wir versuchen zum Beispiel mittels sogenannter „Talenturkunden“ am Ende der vierten Klasse mögliche Perspektiven aufzuzeigen und den Kindern klarzumachen, dass sie Stärken und Optionen haben.

Ein weiteres Instrument, das sich bewährt hat, sind sogenannte „Lobbriefe“, die wir monatlich im Rahmen unserer Schulversammlung vergeben, zu der auch die Eltern eingeladen sind. Die Briefe werden an Kinder vergeben, die etwas für sich per-



© Anke Schunck

Frank Wagner ist Lehrer und leitet seit 2007 die Gebrüder-Grimm-Schule in Hamm (Nordrhein-Westfalen). Die Grundschule wurde 2019 für ihre Arbeit mit dem Deutschen Schulpreis ausgezeichnet.

sönlich Besonderes erreicht haben. Wir schreiben sie als kleine Geschichten und alle raten mit, an wen der Brief wohl geht. Die Verleihungen sind oft sehr emotional und wir erleben Momente geteilter Freude, die auch die Gemeinschaft stärken. Die Kinder müssen merken, dass wir sie schätzen, dass wir das Beste für sie wollen, selbst wenn wir mal schimpfen müssen.

Wenn wir davon ausgehen, dass die Kinder einen freien Kopf brauchen, um lernen zu können, heißt das auch: Wir müssen Möglichkeiten für kleine Auszeiten im Schulalltag schaffen. Dafür haben wir unseren „Denkerraum“. Wenn wir merken, dass es einem Kind nicht gut geht oder es sich gerade nicht konzentrieren kann, dann kann es hier eine Auszeit nehmen. Bei uns hat immer eine Person aus dem Kollegium einen Pieper und kann gerufen werden, wenn ein Kind gerade Hilfe benötigt oder kurz den Unterricht verlassen muss. Dann können die beiden im Denkerraum einen Kakao trinken und eine Pause einlegen.

Schulentwicklung bleibt eine konstante Aufgabe. Aus unserer Erfahrung als „Brennpunktschule“ wissen wir: Herausforderungen sind ein starker Motor für Veränderungen. Wir konnten uns nicht erlauben bequem zu werden und haben uns dadurch verbessert. Das müssen wir beibehalten.

→ Mit welchen Stellen arbeiten Sie zusammen, um eine bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten?

Gerade bei Kindern, die stark psychisch belastet sind, aber auch bei Hochbegabung oder Autismus, arbeiten wir intensiv mit Fachstellen zusammen. Dazu gehören kommunale Beratungsstellen, Universitäten, Fortbildungseinrichtungen und Fachkliniken. Hier versuchen wir auch, Fortbildungen für unser Kollegium zu organisieren, damit wir die Kinder bestmöglich unterstützen und psychische Belastungssituationen besser einschätzen können.

Kommunen können eine immense Unterstützung sein. In Hamm wurde das Kommunale Unterstützungssystem an Schulen (KUS) eingeführt, bei dem die Schulträger über mehrere Jahre Mittel bekommen, die bei uns zum Beispiel in zusätzliche Integrationshelferinnen und -helfer investiert werden. Das ist toll, weil diese so nicht nur einem einzigen Kind, sondern der ganzen Schule zu Gute kommen und fester Bestandteil des Kollegiums werden. Diese langfristigen und stabilen Beziehungen erleben wir als wichtige Komponente in der Arbeit mit psychisch belasteten Kindern.

Was hier schon anklingt ist die Relevanz eines multiprofessionellen Teams. Wir merken das zum Beispiel im Rahmen der wöchentlichen Konferenzen. Diese nutzen wir aktiv auch für Fallbesprechungen von Kindern, die psychisch belastet sind,

„Das Gefühl ‚Ich kann nichts‘ ist eine große psychische Belastung. Wir versuchen den Kindern zu zeigen, dass in jedem Potentiale stecken und jeder Mensch in der Gesellschaft wirksam werden kann.“

Frank Wagner

und merken dort, wie wichtig der multi-professionelle Blick ist. Wir arbeiten auch aus diesem Grund jahrgangsübergreifend, denn wir wollen, dass möglichst alle Lehrkräfte alle Kinder kennen.

Auch die Arbeit mit den Eltern ist uns sehr wichtig. Wir müssen Schule als Organismus verstehen und alle an einem Strang ziehen. Wenn die Eltern der Schule gegenüber negativ eingestellt sind, kann das auch das Kind belasten. Wir versuchen den Eltern Wertschätzung entgegenzubringen, rufen sie aktiv an und geben positives Feedback. So schafft man Vertrauen. Wir wollen eine offene Schule sein und laden Eltern aktiv in unsere Räumlichkeiten ein. In der Aula haben wir eine Elternlounge eingerichtet, wo man bei einem Kaffee ins Gespräch kommen kann. Wir bieten außerdem Workshops an, bei denen wir den Eltern pädagogische Kniffe weitergeben, zum Beispiel wie man mit den Kindern am besten Lesen üben kann. Im Ernstfall haben wir auch schon Kinder und ihre Eltern bis zur Klinik begleitet. Es ist entscheidend, dass die Eltern merken, dass wir sie und ihre Kinder schätzen und das Beste für sie wollen.

→ Welche Rolle spielt das Thema psychische Gesundheit in der Unterrichtsgestaltung?

Gute Erfahrungen haben wir mit projektorientiertem Lernen gemacht. Hier erfahren Kinder Selbstwirksamkeit, machen positive Lernerfahrungen und können sich gemäß ihrer individuellen Potentiale einbringen. Das fördert die Motivation, das Gemeinschaftsgefühl und so auch die psychische Gesundheit. Auch die Feedbackkultur spielt eine wichtige Rolle – wenn man weiß, dass man Stärken hat, kann man auch seine Schwächen akzeptieren.

Natürlich gibt es auch bei uns Probleme. Uns ist wichtig, diese nicht zu ignorieren, sondern zu definieren und dann aktiv nach Lösungen zu suchen. Wir haben zum Beispiel beobachtet, dass es vielen Kindern nach der Pause nicht gut ging, unter anderem wegen Mobbing. Wir haben daraufhin Pausenbesprechungen eingeführt – in den zehn Minuten nach der Pause können Kinder in Begleitung in andere Klassen gehen, um Konflikte zu klären oder sich zu entschuldigen. Auch Gesprächsrunden oder Schülercoaches können helfen. Wir wollen

so einen produktiven Umgang mit Konflikten etablieren und außerdem aufzeigen, dass Mobbing Konsequenzen hat.

→ Wie kann Schule zu mehr Resilienz beitragen?

Wir wollen dazu beitragen, dass die Kinder Haltung entwickeln. Dass sie wissen, was sie können und Dankbarkeit lernen. Wir können ihnen beibringen, mit Problemen und Konflikten umzugehen und auch Unangenehmes anzusprechen. All das geht nur, wenn man weiß, dass man geschätzt wird. Es braucht ein ganzheitliches Konzept. Wir bekommen von weiterführenden Schulen, die unsere Kinder aufnehmen, häufig die Rückmeldung, unsere Kinder seien „stark“ – auch das ist für mich Resilienz.

→ Was wünschen Sie sich, um Ihre Arbeit in diesem Bereich noch weiter verbessern zu können?

Natürlich ist der Lehrkräftemangel eine Herausforderung und ich hoffe, dass uns die Digitalisierung in Zukunft etwas entlasten kann. Wir merken deutlich, dass Kinder nicht gut lernen können, wenn sie psychisch belastet sind. Die Arbeit in diesem Bereich ist daher eine zentrale Aufgabe für uns und dafür braucht es Zeit und Kapazitäten. Längerfristige Programme wie KUS helfen dabei enorm und geben Planungssicherheit. Schulen brauchen aber nicht einfach nur mehr Geld oder mehr Programme, sondern auch gezielte Beratung und Unterstützung, damit am Ende auch wirklich die pädagogische Qualität steigt.

Insgesamt wünsche ich mir, auch gesamtgesellschaftlich, eine andere Haltung zu Bildung und Schule. Die Kinder, die heute zur Schule gehen, prägen die Gesellschaft von morgen. Sie sollten uns wichtig sein und verdienen ein Lernumfeld, in denen ihnen mit Wertschätzung und Authentizität begegnet wird.

„Schule kann helfen, Stigmatisierungen abzubauen“

Mit der Deutschen UNESCO-Kommission sprach Alisa Heun darüber, worauf es bei der Arbeit mit Jugendlichen ankommt und wie Schulen zu einer Enttabuisierung von psychischer Gesundheit beitragen können.

→ Worum geht es im Projekt der Mental Health Coaches?

Das Modellvorhaben Mental Health Coaches ist ein Präventionsprogramm rund um Themen der psychischen Gesundheit, welches im Rahmen des Zukunftspakets für Bewegung, Kultur und Gesundheit vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ab dem Schuljahr 2023/2024 gestartet wurde. Das Projekt wird von den Jugendmigrationsdiensten und Trägern der Jugendsozialarbeit an über 80 Standorten an mehr als 100 weiterführenden und beruflichen Schulen umgesetzt.

Im Zuge des Projekts können die Jugendlichen in Gruppenangeboten darüber sprechen, was sie bewegt, wie sie mit belastenden Situationen umgehen und ihre Erfahrungen teilen. Darüber hinaus erhalten sie Informationen zu regionalen- und überregionalen Hilfs- und Beratungsangeboten. Die Themen der Gruppenangebote orientieren sich dabei am Bedarf der jungen Menschen.

Ziele sind die Stärkung der Resilienz und der mentalen Gesundheit beziehungsweise des mentalen Wohlbefindens der Jugendlichen. Das Projekt soll auch entstigmatisieren sowie Wissen über mentale Gesundheit vermitteln. So soll erreicht werden, dass diese Themen einen Platz im Schulalltag haben und Räume entstehen, in denen Schüler*innen offen über Herausforderungen sprechen können.

→ Welche Erfahrungen machen Sie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zum Thema psychische Gesundheit?

Nach einem halben Jahr Projektlaufzeit begegnen mir immer wieder Schüler*innen, für die es neu ist, in der Schule die Möglichkeit zu haben, über mentale Gesundheit zu sprechen. Ich erhalte oft die Rückmeldung, dass es viel häufiger Räume geben müsste, in denen sich junge Menschen damit auseinandersetzen können, wie es ihnen eigentlich gerade geht, oder was sie bräuchten, damit es ihnen wieder besser geht. Die Jugendlichen berichten dabei häufig von Belastungen aus dem Alltag und Zukunftsängsten.

Obwohl in den letzten Jahren bereits vermehrt der Fokus auf die mentale Gesundheit von jungen Menschen gelegt wurde, ist es noch immer nicht selbstverständlich, über mentale Belastungen oder gar psychische Erkrankungen zu sprechen. Noch immer gibt es eine Tendenz zur Tabuisierung, bei der es ganz wichtig ist, sie Stück für Stück abzubauen. An dieser Stelle erscheint es mir sehr wertvoll, Projekte wie das Modellprojekt der Mental Health Coaches sowohl flächendeckend als auch auf jüngere Zielgruppen auszuweiten. Kinder sollten von klein auf lernen, über eigene Gefühle, Bedürfnisse und Gedanken zu sprechen und sprechen zu dürfen, sodass in dieser Hinsicht eine Normalität und größere Offenheit erreicht werden kann.



© A. Schaal

Alisa Heun studierte Erziehungswissenschaften und Psychosoziale Beratung in Gießen und Frankfurt am Main und arbeitet an der Nicolaus-August-Otto-Schule in Diez, Rheinland-Pfalz. Die berufsbildende Schule ist Teil des Modellvorhabens Mental Health Coaches des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

→ **Wie erreichen wir einen offeneren Umgang mit dem Thema an Schulen?**

Schule ist ein sehr wichtiger Ort, der zur Offenheit für das Themenfeld beitragen kann. Dabei ist Schule nicht nur für die Offenheit innerhalb der Schule, sondern auch für eine grundlegendere Entstigmatisierung der Thematik sehr wertvoll. Schule gehört in Deutschland zur Regelstruktur. Es gibt schulpflichtbedingt keinen Ort, an dem es einfacher ist, eine Vielzahl an Kindern und Jugendlichen zu erreichen und einen Grundstein hinsichtlich des Bewusstseins für die eigene mentale Gesundheit – auch für die Zeit nach der Schule – zu legen. Da Angebote an Schulen allen Kindern und Jugendlichen zugänglich gemacht werden können, ist es sehr wichtig, die Thematik an Schulen sichtbar zu machen, und aufzuzeigen, dass die mentale Gesundheit und ihre Stärkung zur Schule dazugehören. Dies kann beispielsweise durch verschiedene präventive inner- oder außerschulische Projekte, Gesprächsangebote, Informationen im Schulgebäude oder weiterführende Ansprechpersonen und eine sichtbare Haltung der Schule umgesetzt werden. Als Schule gilt es zu zeigen, dass Themen rund um die psychische Gesundheit und gerade auch Belastungen einen Platz im Alltag haben.

Im Rahmen des Modellvorhabens habe ich beispielsweise in einem Gruppenangebot mit jungen Menschen darüber gesprochen,

was sie im Alltag als Stress und Herausforderung erleben, wie sie damit alternativ umgehen können, und abschließend ein gemeinsames Sicherheitsnetz erstellt, an dem die jungen Menschen ihre Resilienzfaktoren, zum Beispiel Zeit mit Freundinnen und Freunden und Familie, gesunde Ernährung oder Sport, angeheftet haben. Dieses Sicherheitsnetz hängt nun in der Klasse.

→ **Wie müssen Angebote gestaltet sein, damit Kinder und Jugendliche sie annehmen?**

Grundlage der Gruppenangebote und zugleich eine Grundlage der Selbstbestimmung ist die Freiwilligkeit. Alle Jugendlichen können im Rahmen des Projektes Mental Health Coaches zu jeder Zeit selbst entscheiden, ob sie an einem Gruppenangebot teilnehmen möchten. Dies ist für die Arbeit mit den jungen Menschen ein hohes Gut, da Freiwilligkeit häufig die Motivation, sich mit einer Thematik auseinanderzusetzen, erhöht und die Kinder und Jugendlichen eine andere Basis als im gewöhnlichen Schulalltag haben. Im Unterschied zum Schulalltag bestimmen junge Menschen maßgeblich die Themen und die Inhalte, die in den Gruppenangeboten besprochen werden. Es gibt keinen Lehrplan, sondern ihre Interessen und Bedarfe stehen im Mittelpunkt des Projekts. So sind die jungen Menschen gefragt: Was interessiert euch? Worüber würdet ihr gerne mehr erfahren oder euch austauschen? Was beschäftigt euch gerade? Das Projekt lebt von ihrer Beteiligung.

Neben der Mitgestaltung bei Themen sind die Gruppenangebote interaktiv gestaltet. Interaktive Lernformen unterstützen junge Menschen im natürlichen Lernen und durch den Einsatz vielseitiger Methoden kann auch Theorie ansprechend vermittelt werden. Wichtig ist dabei immer der persönliche Kontakt mit den jungen Menschen und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich in einem geschützten neutralen Raum, in dem Leistung und Bewertung keine Rolle spielen, frei auszutauschen.

→ **Welche Rolle spielt ein multiprofessionelles Schulteam und mit welchen Akteuren arbeiten Sie darüber hinaus zusammen?**

Ein multiprofessionelles Schulteam ist für den Umgang mit psychischen Belastungen sehr wertvoll. Durch unterschiedliche Professionen entsteht ein großer Pool an Fähigkeiten und Wissen sowie unterschiedliche Blickwinkel, von denen alle Beteiligten nur profitieren können. Darüber hinaus gibt es immer wieder die Möglichkeit zum Austausch oder der kollegialen Beratung, wodurch neue Ideen zur Unterstützung entstehen und passende Anlaufstellen für individuelle Herausforderungen der jungen Menschen vermittelt werden können.

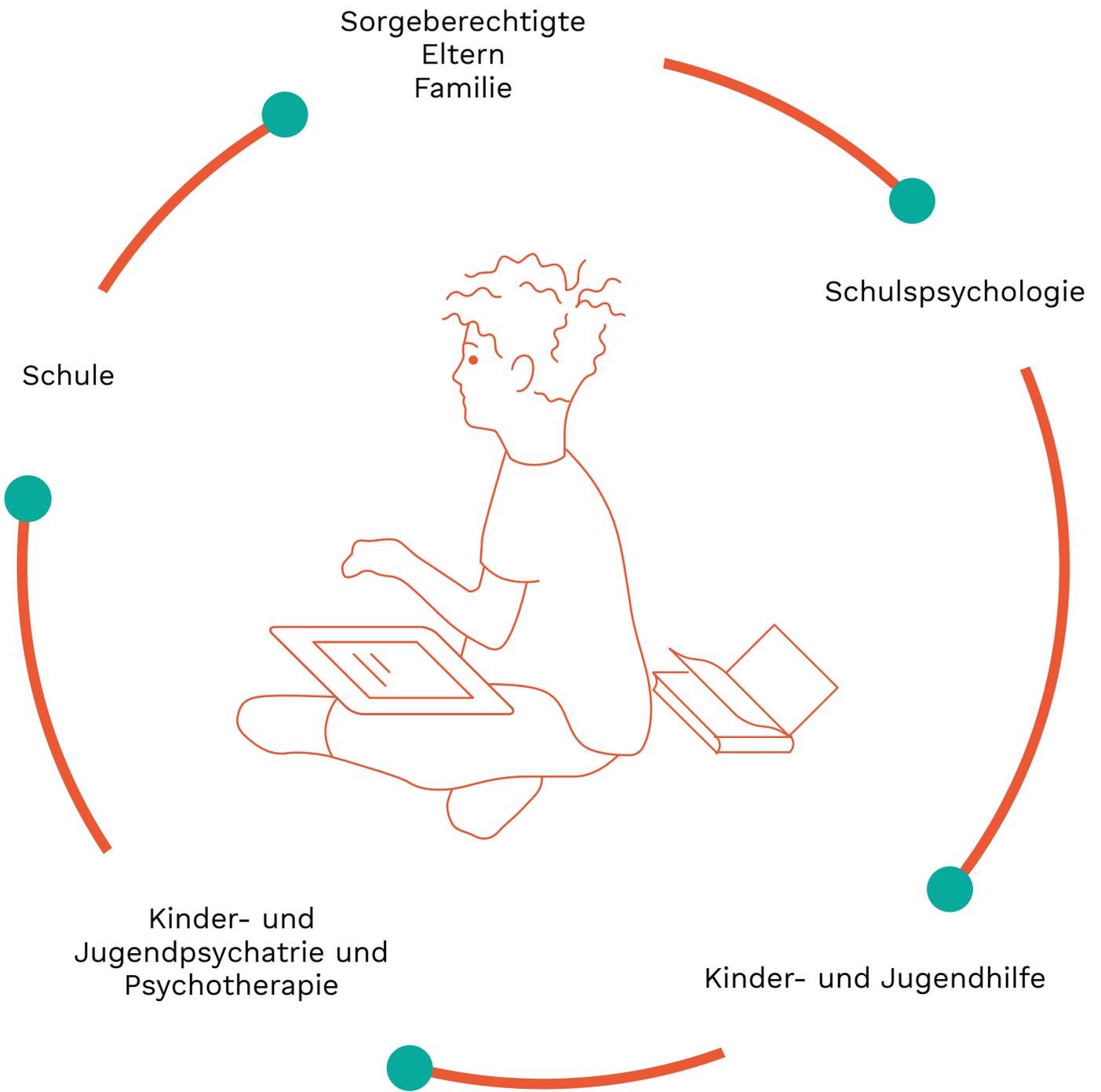
Im Schulalltag arbeite ich besonders eng mit der Schulsozialarbeit meiner Kooperationschule zusammen. So tauschen wir uns regelmäßig darüber aus, wo Bedarfe aufgekommen sind, und welche Themen Jugendliche für Gruppenangebote einbringen. Zudem wird mit Mitgliedern der Schulleitung oder Lehrkräften regelmäßig besprochen, welche Themenschwerpunkte anhand von Erfahrungen oder aktuellen Geschehnissen hilfreich für die Schüler*innen sein könnten. Über die Schulsozialarbeit gibt es ebenso Kontakte zum schulpsychologischen Dienst. Darüber hinaus arbeite ich eng mit Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Professionen der Sozialen Arbeit, zum Beispiel aus Beratungseinrichtungen, zusammen und nehme an Netzwerktreffen im Landkreis teil. Dort werden beispielsweise Methoden für die Arbeit mit Gruppen ausprobiert und regelmäßig neue Angebote für die Arbeit mit Gruppen oder zur individuellen Unterstützung von jungen Menschen vorgestellt. Durch ein großes Netzwerk kann ich für meine Arbeit viel mitnehmen und die Jugendlichen so bestmöglich unterstützen.

„Ich erhalte oft die Rückmeldung, dass es viel häufiger Räume geben müsste, in denen sich junge Menschen damit auseinandersetzen können, wie es ihnen eigentlich gerade geht, oder was sie bräuchten, damit es ihnen wieder besser geht.“

Alisa Heun

Um Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen oder Erkrankungen im Sinne einer inklusiven Bildung bestmöglich zu unterstützen, braucht es eine **aktive Zusammenarbeit aller Akteure.**

Das Wohl der Kinder und Jugendlichen muss dabei im Zentrum stehen.



Impressum

Herausgeberin

Deutsche UNESCO-Kommission e. V.
Martin-Luther-Allee 42
53175 Bonn

Kontakt

bildung@unesco.de
+49 228 60497-165
www.unesco.de

Redaktion

Kristin Richau

Dr. Philipp Disselbeck
(Redaktionelle Mitarbeit)
Dr. Barbara Malina (verantwortlich)

Externe Beratung durch Klaus Seifried

Stand

Juni 2024

ISBN

978-3-947675-52-4

Gestaltung

Panatom, Berlin
www.panatom.com

