

Erfolgreich lernen trotz psychischer Belastungen?

**Aktuellen Studien zufolge sind 20 bis
30 Prozent der Kinder und Jugendlichen
von psychischen Auffälligkeiten betroffen.
Schulen sind auch deshalb gefordert, weil
sie selbst sowohl einen Risiko- als auch
Resilienzfaktor im Umgang mit psychischen
Belastungen darstellen. Welche Rolle kommt
ihnen als Teil eines Hilfesystems zu?**

MARION OSWALD

THEMA: LERNEN MIT PSYCHISCHER BELASTUNG

Angste, depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen haben in den zurückliegenden Jahren zugenommen. Darauf aufmerksam gemacht hat vor allem die sogenannte COPSY-Studie, die im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unter der Leitung von Ulrike Ravens-Sieberer in fünf verschiedenen Zeiträumen zwischen 2020 und 2022 durchgeführt wurde. Damit wirken die Folgen der Corona-Pandemie aber nur als Brennglas einer bereits vorher bekannten Situation: Etwa 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen zeigen bis zum 18. Lebensjahr psychische beziehungsweise psychosomatische Auffälligkeiten, häufig über einen längeren Zeitraum hinweg oder als chronische psychische Erkrankung lebenslang. Risiko- beziehungsweise Verstärkungsfaktoren sind Erkrankungen der Eltern, geringe sozio-ökonomische Ressourcen, die Herkunft aus prekären Milieus, chronische physische Erkrankungen sowie traumatische Erfahrungen (Seifried 2019; Springmann-Preis 2023, S. 13–20).

Zu den psychischen Erkrankungen zählen unter anderem Formen des Autismus, AD(H)S, Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Essstörungen sowie (drogeninduzierte) Psychosen. Diese wirken sich mehr oder weniger massiv auf den Schulalltag und das Lernen aus. Damit werden sie nicht nur zum Thema und zur Herausforderung für die betroffenen Schüler:innen und ihre Familien, sondern auch für uns als Lehrer:innen. Häufig bestehen die größten Hürden darin, die Auffälligkeiten oder Erkrankungen – etwa im Falle von Angststörungen, Schulphobie oder bei depressivem Verhalten – rechtzeitig zu erkennen und pädagogisch professionell darauf einzugehen. Dazu gehören:

- das Wissen um die spezifische Erkrankung und ihre Symptome, Auffälligkeiten beziehungsweise Besonderheiten im schulischen Kontext,
- Informationen zu möglichen förderpädagogischen Maßnahmen und
- die Sensibilität, auf die erschwerte Lebenssituation psychisch belasteter, auffälliger oder erkrankter Schüler:innen adäquat zu reagieren, aber auch

- das Bewusstsein von Grenzen der Unterstützung im Schulalltag und von der Notwendigkeit, in professionellen Teams zu arbeiten beziehungsweise mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder anderer externer Hilfesysteme eng zu kooperieren.

Denn Schulen können einerseits selbst als Risikofaktor auf Schüler:innen wirken, etwa durch hohen Leistungsdruck, Erwartungshaltungen, denen sie nicht gerecht werden können, oder durch sozialen Stress (Seifried 2019). Andererseits sind sie grundsätzlich in der Lage, durch präventive Maßnahmen

positiv und stabilisierend auf Betroffene zu wirken, beispielsweise über Programme zur Stärkung der Resilienz (siehe eine Übersicht dazu in Castello/Brodersen 2021, S. 48 f.) und die Psychoedukation von Schüler:innen, Sor-

geberechtigten und Lehrkräften. Außerdem können sie positive Beziehungen, eine vertrauensvolle Kommunikation auf allen Ebenen, sensible Interventionen sowie die Unterstützung von Therapien anbieten, z. B. durch das Ausschöpfen aller denkbar möglichen Maßnahmen zum Nachteilsausgleich (Seifried 2019).

Entscheidend ist:

- Mentale Gesundheit darf kein Tabuthema im Schulalltag sein.
- Als Lehrer:innen kennen wir unsere pädagogischen und förderpädagogischen Möglichkeiten, und wir stehen in der Verantwortung, psychisch belastete Schüler:innen »in die Konzepte inklusiver Pädagogik ein[z]u beziehen« (Seifried 2019).
- Zugleich sollten wir uns unserer Grenzen bewusst sein: Wir sind keine Therapeut:innen!

HANDLUNGSBEDARF UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Als Lehrerin und Schulleiterin einer weiterführenden Schule in privater Trägerschaft war ich in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich persönlich mit Jugendlichen konfrontiert, die durch schulvermeidendes Verhalten auffielen, die sich selbst verletzten, die an Essstörungen litten, an Depressionen –

**Mentale Gesundheit
darf kein Tabuthema im
Schulalltag sein.**

unter anderem als Begleiterscheinung von Störungen im Autismus-Spektrum, von AD(H)S oder infolge eines regelmäßigen Drogenkonsums –, an Angststörungen und Panikattacken, insbesondere in Prüfungssituationen oder als Folge traumatischer Erlebnisse. Ich habe eine Reihe von Fortbildungen zu unterschiedlichen psychischen Erkrankungen im Kontext Schule absolviert, die psychologische Beratung des Schulfachlehrers in Anspruch genommen, Beratungsstellen diverser Träger kennengelernt und im Falle einer traumatisierten suizidalen Schülerin eng mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Dresdner Universitätsklinikums zusammengearbeitet. Weder im Verlauf des Studiums noch im Rahmen des Referendariats wurde ich auf diese Herausforderungen vorbereitet. Die wertvollste Unterstützung, die uns der Träger unserer Schule entsprechend vor wenigen Jahren gewähren konnte, war die Einrichtung einer eigenen schulpсихologischen Beratung. Diese ist inzwischen Anlaufstelle sowohl für betroffene Kinder- und Jugendliche, zum Teil auch für ihre Sorgeberechtigten, aber auch für Lehrkräfte, die dadurch in ihrem pädagogischen Handeln entscheidend entlastet und unterstützt werden.

In allen Bundesländern gibt es grundsätzlich Strukturen und Unterstützungsangebote für Lehrkräfte: Schulpсихologische Beratungsstellen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Ansprechpartner:innen an Klinikschulen oder temporärer Lerngruppen außerhalb der Schulen, die häufig entscheidend sind bei der Rückkehr in den Schulalltag nach längeren stationären Aufenthalten oder Therapiephasen. Hilfreich sind auch die von der KMK verabschiedeten »Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler« sowie die länderspezifischen Handreichungen zur Förderung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher, die jeweils auf langjährigen Studien beruhen und in denen neben grundlegenden Informationen zu den jeweiligen Erkrankungen auch Spielräume pädagogischen Handelns skizziert werden (siehe Kasten).

 Empfehlungen und Handreichungen zum Umgang mit psychischen Belastungen bei Schüler:innen im Überblick: www.bildungsserver.de/schule-fuer-krank-11278-de.html

Dennoch kommt es im Schulalltag immer wieder dazu, dass Lehrer:innen im Umgang mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen verunsichert sind und fragen, wie sie diese professionell unterstützen können. Korrespondierend dazu spiegeln die aktuellen Ergebnisse der von der Robert Bosch Stiftung durchgeführten Befragung von Schulleitungen allgemein- und berufsbildender Schulen (2023) wider, dass der Umgang mit psychosozial belasteten Kindern und Jugendlichen als eine erhebliche Herausforderung bewertet wird. Die befragten Leitungskräfte schätzen die psychosoziale Versorgung von Schüler:innen als »weiterhin unzureichend« (S. 16) ein, nehmen die »[t]raditionelle Prüfungskultur und Benotungspraxis als psychische Belastung für Schüler:innen« (S. 17) wahr und äußern den Wunsch nach mehr Fortbildungen für Lehrkräfte »zum Umgang mit psychosozial belasteten Kindern und Jugendlichen« (S. 18).

HILFESYSTEME ALS VORAUSSETZUNG ERFOLGREICHEN LERNENS

Im Unterschied zu dem von Springmann-Preis veröffentlichten elementaren Handbuch, in dem nicht nur »die wesentlichen Merkmale der häufigsten psychosozialen Krankheits- und Störungsbilder prägnant zusammengefasst«, sondern auch »unterschiedliche Therapieformen, pädagogisch-psychologische Lösungsansätze und konkrete Handlungskonzepte« aufgezeigt werden (Springmann-Preis 2023, S. 21), rücken wir mit diesem Schwerpunkt vor allem praktische Ansätze und Beispiele im Umgang mit psychisch belasteten Schüler:innen im schulischen Kontext ins Zentrum.

Im ersten Beitrag verweist *Klaus Hurrelmann* basierend auf der von ihm gemeinsam mit Simon Schnetzer halbjährlich herausgegebenen Trendstudie »Jugend in Deutschland« darauf, dass Schulen ein entscheidender Faktor sind, wenn es darum geht, unterstützend auf die Bedürfnisse und Ängste von Kindern und Jugendlichen einzugehen. *Armin Castello* und seine Mitarbeiter:innen stellen zwei der häufigsten psychischen Erkrankungen, mit denen wir an Schulen konfrontiert sind, mit ihren Symptomen und pädagogischen Handlungsmöglichkeiten vor: Schulangst und Depressivität. *Rainer Fechner* zeigt anhand eines konkreten Beispiels die Handlungsspielräume auf, die sich – trotz hoher und normierter Leistungsanforderungen in der Qualifikationsphase – auch in der gymnasia-

Psychisch belastete Schüler:innen haben vor allem dann eine Chance, erfolgreich zu lernen, wenn sie durch professionelle Hilfesysteme unterstützt werden.

len Oberstufe bieten, um betroffene Schüler:innen auf ihrem Weg zum Abitur fördernd zu begleiten. Mit dem vierten Beitrag wird deutlich, dass einzelne Schulen längst in Eigeninitiative auf dringende Bedürfnisse reagiert haben, während die Bundesfamilienministerin Lisa Paus erst für 2023/2024 ein Modellprogramm zum Einsatz von »Mental-Health-Coaches« an deutschen Schulen angekündigt hat: Für das Hamburger Gymnasium Kaifu stellen der Schulleiter *Arne Wolter* und die Abteilungsleiterin der Jahrgänge 9 und 10 *Linda Steuber* die vor einem Jahr gegründete »Mental-Health-AG« vor. Am Landesgymnasium Sankt Afra zu Meißen geht eine ähnliche Initiative auf Schüler:innen des Internats zur Förderung Hochbegabter selbst zurück, die stellvertretend von *Yannick Fuchs*, *Lasse Hoehle* und *Friederike Schleifer* beschrieben wird. Darauf folgen drei Artikel, in denen die Autor:innen – *Tobias Düsterdick* ist schulpсихологischer Berater einer Dresdner und *Bettina Labahn* stellvertretende Schulleiterin einer Neuruppiner Schule, *Heidi Bistritzky*, *Dörte Behrendt* und *Dörte Dzäbel* sind Referentinnen in einem der Hamburger Bildungs- und Beratungszentren – aus unterschiedlichen Perspektiven aufzeigen, dass psychisch belastete Schüler:innen vor allem dann eine Chance haben, erfolgreich zu lernen und einen Schulabschluss zu erreichen, wenn sie durch professionelle, gut vernetzte Hilfesysteme unterstützt werden, die Wert auf schulische Inklusion legen.

Mit dem Schwerpunkt dieser Ausgabe knüpfen wir entsprechend nicht nur an Fragestellungen früherer Ausgaben (7/2020: Schülern in Krisen helfen; 7–8/2021: Inklusion für alle/Gesundheit im Schulalltag) an, sondern greifen einerseits damit ein Thema auf, bei dem akuter Handlungsbedarf besteht, wenn es um Aufklärung und Fortbildung an Schulen sowie um personelle Ressourcen im Umgang damit geht. Andererseits präsentieren wir Handlungsspielräume auf unterschiedlichen Ebenen im Umgang mit psychisch auffälligen oder erkrankten Schüler:innen, die im schulischen Kontext trotz knapper Ressourcen möglich sind und deutlich machen, dass Kinder und Jugendliche trotz ihrer Belastung mit der entsprechenden Unterstützung und Förderung in der Lage sind, in dem Sinne erfolgreich zu lernen, dass sie einen annähernd ihrer grundsätzlichen Leistungsfähigkeit entsprechenden Schulabschluss erlangen können. ♦

LITERATUR

- Böllert, K. (2021): Deutscher Kinder- und Jugend(hilfe)Monitor 2021. www.agj.de/fileadmin/files/pressemitteilungen/Jugend_hilfe_Monitor_07_05_2021.pdf [03.07.21].
- Castello, A. (2017): Schulische Inklusion bei psychischen Auffälligkeiten. Stuttgart: Kohlhammer.
- Castello, A./Brodersen, G. (2021): Unterricht und Förderung bei Depressionen. Psychologisches Wissen für Lehrkräfte. Göttingen: Hogrefe.
- Fechner, R. (2021): Langfristig erkrankte Schüler*innen. In: Stöffler, F. et al. (Hrsg.): Die flexible Oberstufe. Wie Schulen Freiräume schaffen und nutzen können. Weinheim/Basel: Beltz, S. 96–106.
- www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html [14.09.22].
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2023): Das Deutsche Schulbarometer: Aktuelle Herausforderungen der Schulen aus Sicht der Schulleitungen. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung. <https://deutsches-schulportal.de/bildungswesen/schulsozialarbeit-schulleitung-umfrage-deutsches-schulbarometer-november-2022/> [20.01.23].
- Seifried, K. (2019): Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. Eine Aufgabe der inklusiven Schule. *Schule inklusiv* 2/2019, S. 30–33.
- Springmann-Preis, S. (Hrsg.) (?2023): Notsignale aus dem Klassenzimmer. Hilfen und Lösungswege gemeinsam finden. Paderborn: Brill/Schöningh.

DR. MARION OSWALD war bis 2022 Schulleiterin des Gymnasiums der Christlichen Schule Dresden und ist Mitglied der Redaktion von PÄDAGOGIK.
✉ marion.oswald@gmx.de

Pädagogische Hilfe für psychisch belastete Schüler:innen

Die junge Generation in Deutschland befindet sich seit Jahren im Dauerkrisenmodus: psychisch belastet durch die Auswirkungen der Pandemie, besorgt um die existenziellen Folgen des Klimawandels und zuletzt des Krieges in der Ukraine. Was ist pädagogisch zu tun?

KLAUS HURRELMANN

Den Ergebnissen der Trendstudie »Jugend in Deutschland« zufolge beschäftigt die befragten 14- bis 29-Jährigen die Inflation gegenwärtig am stärksten (71 Prozent), gefolgt von der Sorge um den Krieg in Europa (64 Prozent) und den Klimawandel (55 Prozent). Die derzeitige krisenhafte Lebenslage wird als psychische Belastung mit Symptomen wie Stress (bei 41 Prozent der Befragten), Antriebslosigkeit (31 Prozent), Erschöpfung (29 Prozent), Depression, Niedergeschlagenheit und Selbstzweifel (mit je 26 Prozent) wahrgenommen. Die Studie vom Winter 2022 zeigt in einzelnen Werten eine nur leichte Entspannung der Lage im Vergleich zur Befragung im vorangegangenen Sommer. Bei einigen ist wegen der anhaltenden Dauerbelastung die Kraft der psychischen Abwehr verbraucht, die Risikofaktoren mehren sich. So geben 16 Prozent ein Gefühl der Hilflosigkeit und 10 Prozent ernsthafte Suizidgedanken an. Das sind jeweils drei Prozentpunkte mehr als im Sommer 2022. Das heißt, dass viele junge Menschen dem dauerhaften Druck der als existenziell bedrohlich empfundenen Krisen nicht mehr gewachsen sind.

Diese Befunde liegen auf der gleichen Linie wie die aus der Studie »Corona und Psyche« (COPSY, siehe Einführungsbeitrag), die die psychischen und sozialen Einschränkungen von Gesundheit und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen elf und 17 Jahren sorgfältig erfasst. Durch die methodische Anlage der Studie können Unterschiede der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen vor und während der Pandemie miteinander verglichen werden.

Sie zeigt: Das Risiko für psychische Auffälligkeiten stieg von 18 Prozent auf 30 Prozent. 24 Prozent der Befragten zeigten Symptome einer Angststörung, vor der Krise waren es nur 15 Prozent. Auch Gefühle von Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoffnungslosigkeit nahmen während der Pandemie zu. Außerdem war ein Anstieg von Beschwerden wie Gereiztheit, Einschlafprobleme, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit und Bauchschmerzen zu verzeichnen. In der fünften Welle der Befragung Ende 2022 waren diese Belastungen gegenüber dem Höhepunkt Mitte 2020 zwar zurückgegangen, lagen aber immer noch deutlich über dem Niveau vor der Pandemie.

Auch in den Familien nahmen die Risikofaktoren zu: Bestanden bereits vorher Konflikte, dann spitzten sich diese während der Pandemie deutlich zu. Das gilt besonders für Familien, die wirtschaftlich schlecht dastehen oder finanziell stark belastet sind, in engen Räumlichkeiten leben oder bei denen ein oder mehrere Elternteile körperlich oder psychisch krank sind. Besonders prägend war die Einschränkung von Kontakten zu Gleichaltrigen. Denn die Schule brach nicht nur als Ort des Lernens weg, sondern auch als Raum für den Aufbau sozialer Kontakte und das Eintrainieren gruppendynamischer Prozesse.

FOLGEN FÜR DAS PÄDAGOGISCHE HANDELN

Pädagogische Hilfen in Schulen sollten sich an einem umfassenden Konzept orientieren und darauf ausgerichtet sein, die Schüler:innen bei der Bewältigung ihrer alterstypischen

Im Dauerkrisenmodus ist es noch wichtiger geworden, das gesamte Spektrum sozialer Kompetenzen einschließlich der emotionalen, kommunikativen, kreativen und interaktiven Fähigkeiten zu stärken.

Entwicklungsaufgaben zu unterstützen. Junge Menschen mit psychischen Belastungen scheitern häufig an einer oder mehreren dieser Aufgaben. Das zeigte sich besonders im Verlauf der Pandemie:

- Durch den eingeschränkten Schulbetrieb litten das Training der Basisqualifikationen Lesen, Rechnen und Schreiben und das fachliche Lernen; die kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten wurden unzureichend gefördert; die schulischen Leistungen sanken ab.
- Eine unbefangene und selbstgesteuerte Entwicklung von Kontakten zu Gleichaltrigen sowie das Einüben und Praktizieren sozialer Umgangsformen war schwer möglich; die Ablösung von den Eltern verzögerte sich.
- Das Freizeit- und Konsumverhalten war weitgehend auf digitale Kanäle beschränkt, Verbindungen zur sozialen Welt wurden vor allem über Smartphone und Laptop aufrechterhalten, was sich nachteilig auf die Verknüpfung verschiedener Sinnes- und Resonanzempfindungen auswirkte.
- Soziales und politisches Engagement waren nur begrenzt möglich, wodurch die Entwicklung einer Wert- und Lebensorientierung, von sozialer Selbstständigkeit und demokratischer Grundtugenden erschwert war.

Diese vier Cluster von Entwicklungsaufgaben hängen eng miteinander zusammen. Wenn unter dem Eindruck der Entwicklungsrückstände insbesondere auf die Leistungsförderung gesetzt wurde, übersah man dabei, wie stark diese in die drei anderen Entwicklungsbereiche eingebunden ist. Schulen sollten die ihr anvertrauten Kinder und Jugendlichen nicht nur intellektuell und kognitiv qualifizieren, sondern zugleich auf das soziale Leben, auf den Umgang mit Konflikten, den Konsum- und Wirtschaftssektor, die Mediennutzung und die gesellschaftliche Partizipation vorbereiten. Nur so werden sie den Anforderungen gerecht, vor denen die aktuelle Generation Kinder und Jugendlicher steht. Im Dauerkrisenmodus ist es noch wichtiger geworden, das gesamte Spektrum sozialer Kompetenzen einschließlich der emotionalen, kommunikativen, kreativen und interaktiven Fähigkeiten zu stärken.

In der Altersspanne um und nach der Pubertät sind das körperliche Erkunden der physischen und sozialen Umwelt sowie der Aufbau von Kontakten typisch für eine gesunde

Entwicklung. In diese Lebensphase fallen erste Erfahrungen mit körperlicher Intimität und die Entwicklung der Sexualität. Alle diese Aktivitäten waren während der Pandemie nur eingeschränkt möglich. Hierfür in der Schule Angebote zu schaffen und den nötigen zeitlichen und physischen Raum einzurichten – darauf kommt es heute an.

Besonders sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche profitieren von einem Schulalltag, der einerseits durch feste Rituale geprägt ist und andererseits dem biologischen Rhythmus und der Aufmerksamkeitsspanne aller Beteiligten gerecht wird, einem Wechsel zwischen konzentriertem und aktivem Arbeiten mit Entspannungs- und Kreativphasen. Dazu bedarf es einer Vielfalt von Unterrichtsformen: Plenumsphasen, Zeiten eigenverantwortlichen individuellen – auch außerschulischen – Lernens und Projekten im Team, innovativen und schöpferischen Experimentierens in Werkstätten und Labors.

Darüber hinaus sollte Schule im Idealfall von den Schüler:innen als eine regelgeleitete und gerechte Gemeinschaft wahrgenommen werden, als ein zuverlässiger und sicherer Raum mit klaren Strukturen, den einige zu Hause mitunter so nicht finden und zu dem sie ein Zugehörigkeitsgefühl entwickeln. Das ist vor allem dann möglich, wenn Schüler:innen diesen Raum als selbst gestaltbar erleben, also Einfluss auf die Ausstattung und die Nutzungs- und Umgangsformen haben.

Die etwa 10 Prozent der Schüler:innen aber, die tiefgründige psychische Beeinträchtigungen erlitten haben, können durch solche Ansätze oft nicht mehr erreicht werden. Deswegen kommt es darauf an, dass jede Schule ein Netzwerk professioneller Unterstützung aus Schulpsychologie, Sozialpädagogik und Medizin bildet und eng mit diesem zusammenarbeitet. Aus der Trendstudie »Jugend in Deutschland« lässt sich ableiten, dass junge Menschen besonders an Hilfen interessiert sind, die für sie unkompliziert und niedrigschwellig über die Schule erreichbar sind. ♦

DR. DR. H. C. KLAUS HURRELMANN

ist Professor an der Hertie School University of Governance Berlin und gibt halbjährlich gemeinsam mit Simon Schnetzer die Trendstudie »Jugend in Deutschland« heraus.

✉ Hurrelmann@hertie-school.org

Pädagogisches Handeln bei Schulangst und Depressivität

Der dramatische Anstieg internalisierender Auffälligkeiten wie Ängstlichkeit und Depressivität beeinträchtigt die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen und fordert die Schule heraus. Welche Maßnahmen zur Prävention und Intervention können ergriffen werden?

ARMIN CASTELLO, FRIEDERIKE C. GRABOWSKI UND GUNNAR BRODERSEN

Unter Schulangst werden mehrere Formen von Ängsten zusammengefasst, die in enger Beziehung zum Kontext Schule stehen (u. a. Ricking/Speck 2020). Diese Ängste beziehen sich insbesondere auf Prüfungssituationen, soziale Situationen oder – vor allem bei jüngeren Kindern – auf die Trennung von Bezugspersonen (Brodersen/Castello 2022).

Im Zentrum von Prüfungängstlichkeit stehen Leistungssituationen wie Klassenarbeiten, Tests oder Prüfungsgespräche. Die Betroffenen erleben dann ausgeprägte Versagensängste und extremen Erwartungsdruck. Bei sozialer Ängstlichkeit besteht eine starke Abneigung dagegen, im sozialen Mittelpunkt zu stehen, z. B. vor anderen zu sprechen, oder mit Mitschüler:innen in Kontakt zu treten, z. B. beim informellen Zusammensein vor dem Unterricht. Denn Betroffene befürchten die negative Bewertung durch andere Personen. Das Wesen von Trennungsängstlichkeit betrifft den befürchteten Verlust oder eine dauerhafte Trennung von nahestehenden Bezugspersonen.

Körperliche Symptome bei der Konfrontation mit einer Angst auslösenden Situation können Zittern, Stottern, Rotwerden und Schwitzen sein. Manche klagen bereits vor einer erwarteten Situation über Bauchschmerzen. Im *Verhalten* der Schüler:innen mit Schulangst entsteht oft die Tendenz, Angst auslösende Situationen zu vermeiden, etwa das Klassenzimmer erst unmittelbar vor der Unterrichtsstunde zu betreten. Manchmal zeigt sich Vermeidung auch in vermehrten schulischen Fehlzeiten (Fischer et al. 2022). Vermeidungsverhalten

von Kindern und Jugendlichen mit schulischen Ängsten führt nicht selten zu einer langfristigen Aufrechterhaltung der Angst und zu einem ungünstigen Verlauf: Indem die Betroffenen belastende Situationen vermeiden, erleben sie kurzfristig einen Rückgang der Angst. Diese Angstreduktion wirkt als positive Verstärkung für das Vermeidungsverhalten, und das Wiederholungsrisiko steigt (Mowrer 1956). Es entstehen kaum Möglichkeiten für Erfolgserlebnisse, bei denen sie herausfordernde Situationen meistern und positive Erfahrungen machen. *Konfrontation* mit Unterstützung ist daher ein wichtiger Ansatzpunkt für pädagogische Initiativen. Beobachtbar sind zudem häufig *negativ verzerrte Gedanken*. So sind Schüler:innen mit sozialer Ängstlichkeit oft davon überzeugt, dass sie von anderen abgelehnt werden. Verzerrte Gedanken bei Prüfungängstlichkeit betreffen vielfach die eigene Leistungsfähigkeit, z. B.: »Ich werde das niemals schaffen.« Negative Gedanken bei Trennungsängstlichkeit bestehen z. B. in eskalierendem Katastrophendenken, wie: »Mama könnte etwas Schlimmes passieren.« Derart übertriebene, negativ verzerrte und unrealistische Gedanken sind in aller Regel mit einer negativen emotionalen Reaktion verbunden. Die *Veränderung dysfunktionalen Denkens* ist daher ein weiterer Anknüpfungspunkt für wirksame pädagogische Unterstützung.

Etwa 20 Prozent der Acht- bis 18-Jährigen zeigen Symptome von Prüfungsangst (Döpfner et al. 2006), wobei im Grundschulalter der erlebte Leistungsdruck und damit verbundene Ängste weniger stark ausgeprägt sind als im Sekundarbereich.

Anstelle der Vermeidung von Angst auslösenden Situationen sind manchmal Anpassungsversuche beobachtbar, die mit erhöhtem Arbeitsaufwand und ausgeprägtem Stresserleben verbunden sind (Kossak 2016). Soziale Angst in klinisch auffälligem Maß erleben knapp 7 Prozent der Jugendlichen, subklinische soziale Ängste sind entsprechend weitaus häufiger (Ernst et al. 2022). Meistens beginnt soziale Angst im Alter zwischen elf und 13 Jahren (Essau et al. 2000). Von Trennungsangst sind ca. 4 Prozent und hier eher jüngere Kinder bis zu einem Alter von acht Jahren betroffen (Falkai/Wittchen 2015).

Lernerfahrungen innerhalb der Familie und des sozialen Umfeldes spielen eine entscheidende Rolle in der Entstehung von Schulangst. So kann extrem hoher Erwartungsdruck der Eltern oder der Schule die Entwicklung von übertriebenen Leistungserwartungen und Prüfungsängstlichkeit begünstigen. Eltern sind als soziale Modelle wirksam, z. B., wenn soziale, leistungs- oder trennungsbezogene Situationen als belastend und Angst auslösend kommentiert werden. Ein überbehütender und kontrollierender Erziehungsstil stellt ein Risiko für die Entstehung von Trennungsängsten dar. Die Vermeidung sozialer Kontakte durch die Eltern und ein übertriebenes Schützen des Kindes kann ebenso dazu beitragen, dass eine negative Sicht auf soziale Situationen und langfristig Angst vor einer negativen Bewertung durch andere entstehen. *Psychoedukation* kann hier als pädagogisches Angebot unterstützend wirken. In der Entstehung von Schulangst sind auch biologische Prädispositionen involviert, denn bestimmte genetische Faktoren wie ein zurückhaltendes Temperament oder die Neigung, sich leicht zu erschrecken (u. a. Kendler et al. 1999), können die Entwicklung begünstigen.

Schulangst kann langfristig erheblichen Einfluss auf die schulische Entwicklung nehmen. Angstsymptome beeinträchtigen die kognitive Leistungsfähigkeit, insbesondere bei komplexeren Aufgaben, bei denen auch Planungs- und Überwachungsprozesse wichtig sind (u. a. Eysenck/Calvo 1992; Wetherell et al. 2002). Bei anhaltender Schulangst können Kompetenzdefizite entstehen, die die Leistungsbewertung negativ beeinflussen. Nehmen Schüler:innen die Schule als bedrohlich wahr und erleben dort Angst, werden sie diesen Ort nach Möglichkeit meiden. Es ist daher von großer Bedeutung, Anzeichen von Schulangst frühzeitig zu erkennen und wirksame pädagogische Handlungsschritte zu initiieren.

DEPRESSIVITÄT

Dass Schüler:innen einen »schlechten Tag« haben, an dem sie traurig, gereizt und nicht kommunikativ sind, kommt manchmal vor. Gerade im Übergang von der Kindheit ins Jugend- und junge Erwachsenenalter sind Stimmungsschwankungen und Konflikte keine Seltenheit. Sind diese Gefühle jedoch stark ausgeprägt, dauern längere Zeit an und schränken den Alltag Betroffener erheblich ein, sollte eine depressive Entwicklung abgeklärt werden. Depressionen gehören weltweit zu den häufigsten psychischen Erkrankungen und führen zu massiven Einschränkungen im Leben (Lopez et al. 2006), bei Kindern und Jugendlichen mit weitreichenden negativen Konsequenzen für ihre Entwicklung.

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen sind in ihrer Erscheinungsform sehr heterogen: Kognitive, emotionale, soziale und körperliche Symptome können gleichzeitig auftreten. Die Hauptsymptome einer Depression sind eine anhaltende, ausgeprägte emotionale Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit, bei Kindern und Jugendlichen auch eine erhöhte Reizbarkeit, eine eingeschränkte Fähigkeit, Freude, Lust und Interesse zu empfinden, ein verminderter Antrieb, weniger Aktivität oder schnellere Erschöpfung oder Müdigkeit. Zusätzlich treten in anderen Erlebens- und Verhaltensbereichen Einschränkungen wie z. B. kognitive Beeinträchtigungen auf. Im emotionalen Erleben können ein geringerer Selbstwert und Schuldgefühle entstehen, nicht selten treten unspezifische Schmerzen im Kopf, Bauch und anderen Körperregionen auf. Oftmals sind auch Appetit und Schlafverhalten auffällig. Auch im Verhalten kann es zu Veränderungen kommen, z. B. zu Unruhe, Verlangsamung und Aggressivität.

3 bis 4 Prozent aller Kinder sind von einer depressiven Entwicklung betroffen, das Geschlechterverhältnis ist hierbei noch ausgeglichen (Mehler-Wex/Kölch 2008). Ab der Pubertät leiden doppelt so viele Mädchen wie Jungen an einer Depression, bis zum 18. Lebensjahr erlebt etwa jede:r zehnte Jugendliche eine depressive Episode (Mudra/Schulte-Markwort 2020). Diese dauern bei Schüler:innen häufig kürzer an als im Erwachsenenalter, im Durchschnitt sieben bis neun Monate (Wittchen et al. 2010). Obwohl Kinder und Jugendliche sich schneller von depressiven Phasen erholen als Erwachsene, ist die Rückfallrate hoch: So sind nach einem Jahr 25 Prozent und nach fünf Jahren 75 Prozent erneut depressiv (Klasen et

Das Wissen beteiligter Personen ermöglicht besseres Hilfesuchverhalten bei Jugendlichen und das Einordnen von Symptomen.

al. 2017). Zudem sind Depressionen einer der bedeutsamsten Vorhersagefaktoren für suizidales Verhalten im Kindes- und Jugendalter; Suizide sind die zweithäufigste Todesursache in dieser Altersgruppe (Destatis Statistisches Bundesamt 2021).

Nach Groen und Petermann (2013) können Risikofaktoren für eine depressive Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen in fünf Bereiche gegliedert werden. *Biologisch* von Bedeutung sind das Alter (je älter, desto höher das Risiko), das Geschlecht (ab der Pubertät sind doppelt so viele Mädchen wie Jungen betroffen), hormonelle Veränderungen in der Pubertät, Auffälligkeiten im Hirnstoffwechsel und eine erhöhte biologische Stressempfindlichkeit. Da die genetische Veranlagung bei Depressionen eine große Rolle spielt, stellt ein depressiv erkranktes Elternteil einen Risikofaktor dar. Zudem steigern *ungünstige gedankliche Verarbeitungs- und Bewertungsmuster* sowie ein negatives Bild von sich selbst, anderen und der Zukunft das Risiko, eine Depression zu entwickeln. Auch eine *ungünstige Emotionsregulation* beziehungsweise negative Affektivität und eine mangelnde Problemlösefähigkeit können bedeutsam sein, ebenso wie eine *wechselhafte Bindung* zwischen Eltern und Kind, Trennungen und Verlusterlebnisse, psychische Erkrankungen eines Elternteils sowie andere *familiäre Belastungen* wie Streit, Armut, Misshandlung oder Missbrauch. Darüber hinaus begünstigen geringe soziale Kompetenzen, fehlende Bindung an Peers, Ablehnung und Isolation sowie Belastungen im Freundeskreis eine depressive Entwicklung. Auch *kritische Lebensereignisse* und Stress wirken als Risikofaktoren, dazu zählen schulische Überforderung beziehungsweise Misserfolg, Umzüge, Trennungen und Armut. Die Entstehung von Depressionen kann durch ein Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Groen/Petermann 2011) beschrieben werden; Vulnerabilität steht hier für psychische Verletzlichkeit. Im Sinne des Modells wird angenommen, dass vererbte Faktoren, Persönlichkeitsmerkmale, negative Bindungs- und Erziehungserlebnisse und eine nicht ausreichende Befriedigung von Grundbedürfnissen in der Kindheit zu einer erhöhten Vulnerabilität führen. Diese Verletzlichkeit kann sich auf verschiedenen Ebenen zeigen, beispielsweise durch Emotionsregulation, negative Affekte, erhöhte Stressreaktionen, negative Denkmuster, mangelnde soziale Kompetenzen, wenig Problemlösefähigkeit. Kommen im Jugendalter spezifische Einflüsse und Probleme wie Veränderungen durch die Puber-

tät, gesellschaftliche Einflüsse wie soziale Medien und belastende Lebensereignisse und Stress hinzu, kann eine depressive Phase ausgelöst werden. Das durch die Depression veränderte Erleben und Verhalten führt wiederum zu weiterer Belastung und Stress, die Depression wird so aufrechterhalten.

Depressive Entwicklungen können sowohl kurz- als auch langfristig zu einer negativen schulischen Entwicklung beitragen. Auf kognitiver Ebene beeinträchtigen depressive Symptome die Aufmerksamkeit, Konzentration sowie das Arbeitsgedächtnis (z. B. Aronen et al. 2005). Depressive Kinder und Jugendliche haben oft ein negatives Fähigkeitsselbstkonzept und schreiben sich Misserfolge selbst zu (Försterling/Binser 2002). Das soziale Miteinander wird als Herausforderung erlebt; eine geringe soziale Integration ist gleichermaßen Risikofaktor und Auswirkung einer Depression. Probleme in den beschriebenen Bereichen können dazu führen, dass betroffene Kinder und Jugendliche Schwierigkeiten haben, dem Unterrichtsgeschehen zu folgen, Lerninhalte adäquat zu verarbeiten und Aufgabenstellungen zielgerichtet zu erledigen (Castello/Brodersen 2020). Die schulische und berufliche Karriere kann durch eine depressive Entwicklung langfristig negativ beeinflusst werden (Clayborne et al. 2019).

UNTERRICHTSNAHE PRÄVENTION VON INTERNALISIERENDEN AUFFÄLLIGKEITEN

Psychoedukation: Vermittlung von Wissen über internalisierende Auffälligkeiten an Sorgeberechtigte und Schüler:innen ist eine unterrichtsnahe Möglichkeit zur Prävention von und Unterstützung bei internalisierenden Auffälligkeiten. Das Wissen beteiligter Personen ermöglicht etwa besseres Hilfesuchverhalten bei Jugendlichen (Gulliver et al. 2010) und das Einordnen von Symptomen; außerdem stärkt es die Eltern unter anderem im Umgang mit Vermeidungsverhalten. Sprache und thematische Ausgestaltung einer Psychoedukation sollte zielgruppenspezifisch erfolgen. Eltern, die ein adäquates Verständnis für die Entstehung internalisierender Auffälligkeiten entwickeln, erkennen ihren Einfluss als soziale Modelle und die Bedeutung einer Reduktion von Vermeidungsverhalten. Psychoedukation sollte dazu beitragen, dass Eltern sich mit den eigenen dysfunktionalen Gedanken beschäftigen (z. B.: »Das hält mein Kind nicht aus.«). Wissen über die Häufigkeit, die Wirksamkeit einer Psychotherapie und darüber, dass sich

Eine geringe soziale Integration ist gleichermaßen Risikofaktor und Auswirkung einer Depression.

internalisierende Störungen nicht ohne Unterstützung bewältigen lassen, erleichtert die Kooperation von Familie und Schule.

Schüler:innen sollte Wissen zu den Symptomen internalisierender Auffälligkeiten, den Entstehungsbedingungen sowie zu schulinternen und externen Ressourcen vermittelt werden. Insbesondere hilfreich sind altersadäquates Wissen zur Reduktion von Vermeidungsverhalten und dysfunktionalem Denken sowie Angebote zur Verhaltensaktivierung. Erklärvideos sind geeignet, wenn sie auf ihre Qualität und Zielgruppenspezifität hin geprüft wurden.

Auch beteiligte Kolleg:innen profitieren von einer Wissensvermittlung. Hilfreich ist hier, Literatur, webbasierte Angebote und verfügbare Beratungsmöglichkeiten zu thematisieren.

Pädagogische Sensitivität in Situationen dysfunktionaler, übertrieben negativer Bewertung: Negativ verzerrtes Denken ist oft unbewusst, bleibt aber nicht ohne Auswirkungen. Ängstlichkeit verstärkt sich, wenn schulische Situationen als Bedrohung bewertet werden, Traurigkeit und Rückzug sind häufig Folgen einer pessimistischen Bewertung künftiger schulischer Ereignisse. Für die unterrichtsnahe Prävention ist es wesentlich, für Situationen pädagogisch sensitiv zu sein, in denen negativ verzerrte Bewertungen auftauchen, z. B. während pädagogischer Feedbacks, und verbale oder nonverbale Äußerungen zu registrieren. Wenn also dysfunktionale, übertrieben negative Bewertungen erkennbar werden, sollte dies als pädagogische Situation verstanden werden. Dann darauf hinzuweisen, dass ein unrealistisch negativer Gedanke selbstschädigend wirkt und emotionale Belastung auslöst, stärkt das Bewusstsein dafür, negative Gedanken nicht einfach stehen zu lassen. Beispiele hierfür sind Fragen nach der Angemessenheit einer negativen Bewertung, wie: »Was spricht dafür, was dagegen?« oder nach der Wahrscheinlichkeit eines Katastrophenszenarios, z. B.: »Hast du schon erlebt, dass es so schlimm kommt?« Mit konsistenter Unterstützung durch gezielte Fragen im Dialog mit der Lehrkraft oder den Eltern wird das Prüfen negativer Gedanken zunehmend verinnerlicht.

Korrigierende Konfrontation: Angstfreies Lernen setzt voraus, dass Schüler:innen sich als kompetent erleben, um alltägliche Anforderungen gut zu bewältigen. Wenn aufgrund überfordernder, negativer und beschämender schulischer Er-

Fallbuch »Schulangst«

Die praktische Umsetzung der dargestellten Präventionsmethoden anhand konkreter pädagogischer Fälle wird in der Reihe »Fallbuch Pädagogik« beschrieben. Anhand anschaulicher Fallvignetten wird z. B. im Fallbuch »Schulangst« (Brodersen/Castello 2022) die familiäre und schulische Ausgangslage von Leon dargestellt, der unter massiven Prüfungsängsten leidet. Es werden konkrete Schritte dargestellt, wie durch den Kontakt zu den Eltern, das Gespräch im Kollegium, die schrittweise Konfrontation und ein begleitendes Entspannungstraining eine Reduktion der belastenden Symptome erreicht werden kann.

eignisse Vermeidungsverhalten entsteht, sinkt dadurch die Möglichkeit für Erfolge. Eine korrigierende Konfrontation kann im Schulumfeld vorbereitet, pädagogisch begleitet und kontrolliert werden (Leeves/Banerjee 2014). Zunächst sollte eine individuelle Angsthierarchie erstellt werden, bei der die belastenden Situationen in eine ansteigende Reihe gebracht werden. Begonnen wird eine Konfrontation mit einfachen Anforderungen, um erste positive Erfahrungen zu erreichen. Sukzessive, also nach erfolgreicher Bewältigung, steigt die Belastung an, gegebenenfalls begleitet durch eine pädagogische Unterstützung und mögliche Erleichterungen, z. B., indem Gruppenzusammensetzungen beeinflusst oder Entspannungstechniken eingeübt werden. Begrüßenswert ist, wenn Vermeidungsverhalten kontextübergreifend verändert wird, indem z. B. Eltern und Kolleg:innen Vermeidung schrittweise reduzieren helfen.

Pädagogische Verhaltensaktivierung: Diese soll Passivität beenden und Schüler:innen durch die unmittelbar möglichen Erfahrungen überzeugen. Schüler:innen müssen dabei planvoll und nicht entlang kurzfristiger Bedürfnisse handeln (Hoyer/Vogel 2018). Im ersten Schritt soll hierzu deutlich werden, dass das, was man tut, die eigene Stimmung beeinflusst. Anhand eines Aktivitätenmonitorings wird festgehalten, welche Emotionen individuell im Alltag z. B. mit Onlinespielen, Nichtstun, Bewegung oder Treffen mit Freunden einhergehen. Dies kann auch Bestandteil einer Hausaufgabe sein. Danach wird analysiert, welche Stimmungen bei unterschiedlichen Aktivitäten auftauchen. Anschließend werden Aktivitäten hervorgehoben, bei denen sich eine positive Stimmung zeigt, und Wochenpläne erstellt, die positiv wirksame Aktivitäten enthalten. Aktivitäten, die mit negativen Stimmungen verbunden waren, sollen möglichst reduziert werden. ♦

LITERATUR

- Aronen, E. T./Vuontela, V./Steenari, M.-R./Salmi, J./Carlson, S. (2005): Working memory, psychiatric symptoms, and academic performance at school. *Neurobiology of learning and memory* 83 (1)/2005, S. 33–42. doi.org/10.1016/j.nlm.2004.06.010
- Brodersen, G./Castello, A. (2022): Schulangst. Pädagogische Förderung im Alltag. Stuttgart: Kohlhammer.
- Castello, A./Brodersen, G. (2020): Unterricht und Förderung bei Depressionen: Psychologisches Wissen für Lehrkräfte. Göttingen: Hogrefe.
- Clayborne, Z. M./Varin, M./Colman, I. (2019): Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58 (1)/2019, S. 72–79. doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896
- DESTATIS Statistisches Bundesamt (2021): Todesursachen: Anzahl der Suizide nach Altersgruppen. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-suizid-erwachsene-kinder.html
- Döpfner, M./Schnabel, M./Goletz, H./Ollendick, H. (2006): Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (PHOKI). Göttingen: Hogrefe.
- Ernst, J./Ollmann, T. M./König, E./Pieper, L./Voss, C./Hoyer, J./Rückert, F./Knappe, S./Besdo-Baum, K. (2022): Social anxiety in adolescents and young adults from the general population: an epidemiological characterization of fear and avoidance in different social situations. *Current Psychology* 2022. doi.org/10.1007/s12144-022-03755-y
- Essau, C. A./Conradt, J./Petermann, F. (2000): Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents. *Journal of Anxiety Disorders* 14/2000, S. 263–279. [https://10.1016/s0887-6185\(99\)00039-0](https://10.1016/s0887-6185(99)00039-0)
- Eysenck, M. W./Calvo, M. G. (1992). Anxiety and Performance: The Processing Efficiency Theory. *Cognition & Emotion* 6/1992, S. 409–434. doi.org/10.1080/02699939208409696
- Falkai, P./Wittchen, H. U. (Hrsg.) (2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe.
- Fischer, A.-C./Dunkake, I./Ricking, H. (2022): Ergebnisse einer quantitativen Untersuchung an Schulen zu Risikofaktoren bei Schulangst. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 50, S. 447–456. doi.org/10.1024/1422-4917/a000880
- Försterling, F./Binser, M. J. (2002): Depression, School Performance, and the Veridicality of Perceived Grades and Causal Attributions. *Personality and Social Psychology Bulletin* 28 (10), S. 1441–1449. doi.org/10.1177/014616702236875
- Groen, G./Petermann, F. (2011): Wie wird mein Kind wieder glücklich? Praktische Hilfe gegen Depressionen. *Psychologie Sachbuch*. Mannheim: Huber.
- Groen, G./Petermann, F. (2013): Depressive Störungen. In: Petermann, F. (Hrsg.): *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie*. Göttingen: Hogrefe, S. 439–458.
- Gulliver, A./Griffiths, K. M./Christensen, H. (2010): Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry* 10 (113)/2010.
- Hoyer, J./Vogel, D. (2018): *Verhaltensaktivierung*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Kendler, K. S./Karkowski, L. M./Prescott, C. A. (1999): Fears and phobias: Reliability and heritability. *Psychological Medicine* 29/1999, S. 539–553. doi.org/10.1017/S0033291799008429
- Klasen, F./Meyrose, A.-K./Otto, C./Reiss, F./Ravens-Sieberer, U. (2017): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 165 (5)/2017, S. 402–407. doi.org/10.1007/s00112-017-0270-8
- Kossak, H.-C. (2016): Beratung und Behandlung von Prüfungssängsten. *Lernen und Lernstörungen* 5/2016, S. 79–93. <https://10.1024/2235-0977/a000129>
- Ricking, H./Speck, K. (2020): Definition von Schulangst – Einführung und wissenschaftliche Grundlagen. *SchulVerwaltung spezial* 3/2020, S. 100–103. doi.org/10.1024/1422-4917/a000880
- Leeves, S./Banerjee, R. (2014): Childhood social anxiety and social support-seeking: Distinctive links with perceived support from teachers. *European Journal of Psychology of Education* 29/2014, S. 43–62. doi.org/10.1007/s10212-013-0186-1
- Lopez, A. D./Mathers, C. D./Ezzati, M./Jamison, D. T./Murray, C. J. L. (2006): Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *The Lancet* 367 (9524)/2006, S. 1747–1757. doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68770-9
- Mehler-Wex, C./Kölch, M. (2008): Depression in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt international* 105 (9)/2008, S. 149–155. doi.org/10.3238/arztebl.2008.0149
- Mudra, S./Schulte-Markwort, M. (2020): Depressive Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. *PSYCH up2date* 14 (02)/2020, S. 131–145. doi.org/10.1055/a-0888-7850
- Mowrer, O. H. (1956): Two-factor learning theory reconsidered, with special reference to secondary reinforcement and the concept of habit. *Psychological Review* 63/1956, S. 114–128. doi.org/10.1037/h0040613
- Wetherell, J. L./Reynolds, C. A./Gatz, M./Pedersen, N. L. (2002): Anxiety, Cognitive Performance, and Cognitive Decline in Normal Aging. *Journal of Gerontology* 57/2002, S. 246–255. <https://10.1093/geronb/57.3.p246>
- Wittchen, H.-U./Jacobi, F./Ryl, L. (2010): Heft 51: Depressive Erkrankungen. Robert-Koch-Institut: Berlin.

DR. ARMIN CASTELLO ist Professor für Psychologie und Diagnostik am Institut für Sonderpädagogik der Europa-Universität Flensburg mit den Schwerpunktthemen: psychische Gesundheit an Schulen, pädagogische Elternerziehung; pädagogische Prävention psychischer Auffälligkeiten.

✉ armin.castello@uni-flensburg.de

DIPL.-PSYCH. FRIEDERIKE C. GRABOWSKI ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sonderpädagogik der Europa-Universität Flensburg mit den Schwerpunktthemen: Prävention internalisierender Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen; Psychoedukation zu internalisierenden Auffälligkeiten für Lehrkräfte.

✉ friederike-carlotta.grabowski@uni-flensburg.de

DR. GUNNAR BRODERSEN ist akademischer Rat am Institut für Sonderpädagogik der Europa-Universität Flensburg mit den Schwerpunktthemen: Diagnostik und Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen; pädagogisch-psychologische Qualifikation von Lehrkräften.

✉ gunnar.brodersen@uni-flensburg.de

68,00 €
Frühbucherpreis
bis 31. Mai 2023

Bundeskongress Schulleitung 2023

Schule 2033:
demokratisch – digital – nachhaltig

15. September 2023
Online-Veranstaltung via Zoom

Mit den Schwerpunkten:

- Agile Schulentwicklung
- Deeper Learning
- Gestaltung schulischer Transformationsprozesse
- Schule in Zeiten von künstlicher Intelligenz
- Schule achtsam in die Zukunft führen
- Chancengerechtigkeit im Bildungssystem
- Gesundheitsförderung in der Schule



Prof. Dr. Nele McElvany



Prof. Dr. Olaf-Axel Burow



Silke Müller



Micha Pallesche



Prof. Dr. Michael Schratz



Prof. Dr. Wilfried Schley

Weitere Informationen und Anmeldung:
www.dapf.zhb.tu-dortmund.de/dapf-kongress



Abitur trotz chronischer Erkrankung

Langjährige Erfahrungen zeigen, welche Möglichkeiten zur Flexibilisierung der Oberstufe bestehen, damit Schüler:innen trotz psychischer Auffälligkeiten, besonderer Belastungen oder anderer chronischer Erkrankungen erfolgreich einen ihrem Potenzial entsprechenden Abschluss erreichen.

RAINER FECHNER

Schulen werden zunehmend konfrontiert mit Schüler:innen, die aufgrund psychischer Krankheiten den schulischen Anforderungen nicht oder nur teilweise gerecht werden. Insbesondere in der Qualifikationsphase für das Abitur stellt die Schule verbindlich festgelegte formale und inhaltliche Anforderungen, die eine deutlich höhere Anpassungsleistung verlangen. Diese zu erbringen, ist für die meisten erkrankten Schüler:innen nicht möglich, auch wenn sie eigentlich alle leistungsmäßigen Voraussetzungen erfüllen könnten. Aber durch ihre Erkrankung fehlen sie überdurchschnittlich häufig, sind unkonzentriert, versagen in Klausuren. Die Kollegien werden zunächst nur mit diesen Defiziten konfrontiert und sind in der Ursachenforschung auf Mutmaßungen oder tradierte Erklärungsmuster angewiesen. Insbesondere das Missverhältnis von potenziellem Leistungsvermögen und tatsächlich erbrachter bewertbarer Leistung irritiert. Der vorherrschende Impuls des Systems Oberstufe ist dann: »Gehe nach Hause, werde gesund, und komm wieder, wenn du dich den schulischen Anforderungen gewachsen fühlst.« Therapeut:innen sind sich aber einig, dass eine Genesung nur mit und in der Schule gelingen kann.

Leider wird das Thema in der Schule selten offen und fair behandelt, sondern steht in einem ungünstigen Kontext mit Leistungsverweigerung, Sonderrolle, gleichem Recht für alle und einer Fülle von Vorurteilen und Halbwissen vieler Beteiligten. Zudem neigen viele betroffene Schüler:innen dazu, ihre Situation hinter freundlich-angepasstem Verhalten zu verstecken. Denn Scham ist fester Bestandteil psychischer Erkran-

kungen, besonders intensiv bei Schüler:innen mit zuvor erfolgreicher Schulgeschichte.

DER FALL FRIDA

Frida leidet seit ihrem 17. Lebensjahr unter Schlafstörungen, häufigen Erschöpfungszuständen und depressiven Schüben, die willentlich nicht zu beeinflussen sind. Kraft und Konzentration reichen deswegen für maximal vier Stunden pro Tag. Da sie somit an maximal 70 Prozent der Wochenstunden teilnehmen kann, muss sie morgens entscheiden, welche Unterrichts-

stunden sie besucht. Auf diese Weise managt sie ihre reduzierten Kräfte. Die geforderte kontinuierliche Anwesenheit in den einzelnen Fächern kann sie nicht erreichen. Dadurch ist Fridas schulische Situation stark beeinträchtigt. Ihren eigenen Anspruch, als eine gute, zuverlässige Schülerin die Oberstufe

Therapeut:innen sind sich einig, dass eine Genesung nur mit und in der Schule gelingen kann.

zu durchlaufen, kann sie nicht erfüllen, was zu einem ständigen schlechten Gewissen führt. Zudem beeinträchtigt eine minimale Stressresistenz über weite Phasen ihrer Schullaufbahn ihre Gedächtnisleistung. Besonders in Fächern, die eine kontinuierliche Konzentrationsfähigkeit erfordern, entstehen Wissenslücken, die sie, obwohl eigentlich intellektuell den fachlichen Anforderungen gewachsen, im laufenden Schulbetrieb nicht schließen kann. Die häufige Ballung von Klausurterminen, insbesondere wenn Nachschreibtermine anstehen, verschärft die gesundheitliche Situation: Der Körper streikt, sie wird auch physisch krank. So bleiben die Ergebnisse aller Abiturklausuren deutlich unter ihrem Potenzial. Zunächst gelingt es ihren Ärzten und Therapeuten nicht, eine zutref-

fende Diagnose zu stellen. Erste Therapien erweisen sich als wirkungslos. Erst lange nach Ende der Schullaufbahn kann eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung schlüssig diagnostiziert werden.

Grundsätzlich bieten sich in solchen Fällen folgende wirkungsvolle Maßnahmen vonseiten der Schule zur Unterstützung an:

- Aussetzung der starren Fehlzeitenregelung;
- Aufteilung der Arbeitszeit in kürzere Abschnitte mit Erholungszeiten;
- Kompensation reduzierter Anwesenheitszeiten und geringerer mündlicher Beteiligung am Unterricht durch Extraleistungen wie Hausarbeit, Vortrag, kurze mündliche Überprüfung;
- wählbare Prüfungsformen (mündlich, schriftlich, Präsentation, Hausarbeit);
- Reduzierung der Klausuranzahl pro Woche durch zeitliche Entzerrung;
- Ermöglichung von Nachschreibklausuren auch nach den letzten Prüfungen;
- Meldung zu einzelnen Abiturprüfungen im zweiten Prüfungszyklus (Modularisierung).

Tatsächlich konnten bei Frida nur die der Schule erlaubten Maßnahmen zu Fehlzeiten, Extraleistungen und Entzerrung der Klausurtermine umgesetzt werden. Das Abitur fand im gesetzten Rahmen statt. Fridas Ergebnisse blieben weit unter ihren Möglichkeiten (zu weiteren Fällen Stöffler et al. 2021, S. 96–106; Meister 2022).

DIE DERZEITIGE LAGE AN VIELEN SCHULEN

Fridas Situation ist kein Einzelfall. Schulleitungen und Kollegen müssen sich zunehmend mit der Lage chronisch erkrankter Schüler:innen auseinandersetzen. Dabei stellen sich viele Fragen: Welche Erkrankungen treten in Schulen auf, woran erkennt man sie, wie beeinflussen sie die Arbeit in der Oberstufe, und wie sollen die für die schulische Arbeit Verantwortlichen darauf konkret reagieren?

Lehrer:innen haben nicht die Aufgabe und auch nicht die Fähigkeit, eine psychiatrische Diagnose zu stellen. Ihre besondere Kompetenz liegt in der Beobachtung und Beschreibung des Schülerverhaltens, die sie aus dem engen Miteinander in

unterrichtlichen und sozialen Zusammenhängen gewinnen. So sind ihnen die sozialen Beziehungen ihrer Schüler:innen am deutlichsten vor Augen. Weiterhin können sie am genauesten Auskunft über Lernerfolge und -hemmnisse der ihnen anvertrauten Jugendlichen geben. Damit sind sie ein entscheidender Faktor, wenn es darum geht, Anforderungen an Jugendliche in der Oberstufe flexibel zu gestalten.

ANLÄSSE ZUM HANDELN

Nicht immer zeigen sich psychische Erkrankungen im Schulalltag oder werden als solche erkannt. Auffälligkeiten wie erhöhte Fehlzeiten, Konzentrationsschwächen, Müdigkeit oder aggressiv erscheinendes Verhalten können auch Ursachen haben, die nicht krankheitsbedingt sind. Oft vertrauen sich aber Betroffene Fach- oder Vertrauenslehrer:innen, Sozialpädagogen:innen oder Abteilungsleiter:innen an, um Hilfe von der Schule zu erhalten. Eltern suchen das Gespräch, auch staatliche Schulberatungsstellen oder externe Stellen wenden sich an die Schule, um gemeinsam betroffene Schüler:innen zu unterstützen.

Lehrer:innen sind auch in der Oberstufe mit Störungen konfrontiert. Da sie gelernt haben, mit jeweils altersangemessenen pädagogischen Maßnahmen darauf zu reagieren, gelingt es in der Regel, in der Lerngruppe einen effektiven Lernprozess sicherzustellen. In Fällen chronischer Erkrankung handelt es sich jedoch immer um individuelle Fälle. Den Unterrichtenden fallen Verhaltensweisen auf wie fehlende mündliche Beteiligung, dauerhafte Müdigkeit im Unterricht, plötzliches Verlassen des Unterrichts unter einem Vorwand, überdurchschnittlich hohe Fehlzeiten oder plötzlich auftretende Aggressionen, die abweichen von bisherigem Verhalten oder von vergleichbaren Situationen am Vormittag, in der letzten Woche oder im letzten Semester.

Wichtig ist, zu beachten, dass die Kenntnis einer Diagnose nicht zu einer klaren Vorstellung führt, wie mit den Betroffenen umgegangen werden sollte. Eine Pädagogik der Defizite, die sich vorwiegend auf die Schwächen konzentriert, ist auch aus therapeutischer Sicht nicht sinnvoll. Für eine erfolgreiche Strategie müssen individuell abgestimmte Maßnahmen ergriffen werden, die Schüler:innen in die Lage versetzen, alle für den Abschluss notwendigen Leistungen zu erbringen. Denn auch unter dem Gerechtigkeitsaspekt gilt in allen Nachteils-

Für eine erfolgreiche Strategie müssen Maßnahmen ergriffen werden, die Schüler:innen in die Lage versetzen, alle für den Abschluss notwendigen Leistungen zu erbringen.

ausgleichsregelungen der Grundsatz, dass fachliche Anforderungen unberührt bleiben.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR INDIVIDUELLE VORGEHENSWEISEN

Häufig hört man von Lehrkräften den Einwand, sie könnten die besonderen Regeln für Erkrankte nicht vor den Nicht-erkrankten rechtfertigen, hat doch z. B. das Bundesverwaltungsgericht in einem Urteil im Jahr 2017 die Vergleichbarkeit des Abiturs in Deutschland angemahnt. Ein formales Gleichheitsverständnis leugnet aber die besondere Lage erkrankter Schüler:innen. Das Missverständnis dieser Haltung besteht darin, dass die genannten besonderen Festlegungen nicht individuell von der Lehrkraft »gerechtfertigt« werden müssen, sondern auf einer rechtlich bindenden Grundlage basieren. Die Definition eines Nachteilsausgleichs ist unmissverständlich. In der Hamburger »Handreichung Nachteilsausgleich« (2013) heißt es dazu: »Die Anwendung eines Nachteilsausgleichs stellt keine Bevorzugung der betroffenen Schülerinnen und Schüler dar; vielmehr besteht ein Anspruch auf diesen, wenn im Weiteren näher beschriebene Voraussetzungen erfüllt sind.«

Mit zunehmender Aufmerksamkeit gegenüber psychisch erkrankten Schüler:innen wurden im Laufe der Jahre die rechtlichen Möglichkeiten, flexibel auf die individuelle Situation der Erkrankten zu reagieren, sinnvoll erweitert (siehe **Kasten**). Sie ermöglichen deutlich mehr Betroffenen einen qualifizierten Abschluss, den sie sonst nicht geschafft hätten. Es zeigte sich, dass nicht wenige eine erfolgreiche universitäre Ausbildung anschließen konnten. Als sehr hilfreich erwies sich dabei die kooperative Zusammenarbeit von Schulleitung, Schulaufsicht und staatlichen Beratungsstellen.

Regelungen zum Nachteilsausgleich (exemplarische Auswahl)

- Aussetzung der Fehlzeitenregelung
- Schaffung von Erholungspausen nach Bedarf
- Nacherbringung fehlender Leistungsnachweise auch in anderer Form
- Verlängerung der Verweildauer

DAS PROFESSIONELLE TEAM

Der wichtigste Grundsatz im Umgang mit psychisch kranken Schüler:innen ist, das Wissen und die Erfahrung aller Beteiligten zusammenzuführen, um alle Faktoren angemessen berücksichtigen zu können. Teilnehmer:innen eines ersten Statusgesprächs sollten sein: der Schüler/die Schülerin, die Eltern, der/die Tutor:in beziehungsweise die Klassenleitung, die Abteilungsleitung Oberstufe, eine Person aus der beteiligten Beratungsinstanz, gegebenenfalls der/die behandelnde Therapeut:in.

Im Einzelnen gilt: Das Leid des Jugendlichen/der Jugendlichen sollte im Vordergrund stehen. Sie und ihre Eltern müssen die Möglichkeit haben, ihre individuelle Sichtweise einzubringen und schließlich das gemeinsame Interesse von Eltern, Schule sowie dem/der Betroffenen festzustellen und diesbezügliche Erwartungen zu formulieren. Die pädagogische und fachliche Sichtweise der unterrichtenden Kolleg:innen und des Tutors/der Tutorin muss ebenso eingebracht werden wie die rechtliche Sichtweise des/der für die Einhaltung der rechtlichen Bestimmungen Verantwortlichen und die medizinische Sichtweise der behandelnden Ärzt:innen, Therapeut:innen und Beratungsinstanzen.

In dem ersten Statusgespräch werden Grundsätze für das weitere Vorgehen abgesprochen. Die Schule organisiert die dafür erforderlichen Vorgespräche. Dabei ist es wichtig, die besonderen Kompetenzen der Beteiligten klar zu benennen und ihren Informationen und Einschätzungen zu vertrauen. Vermutungen über die häusliche, schulische und soziale Situation sowie medizinische Diagnostik sind zu vermeiden. Auch ist die Frage der Schweigepflicht vor dem Statusgespräch zu klären.

Im Gespräch selbst sollten für einen kleineren Kreis (z. B. Schüler:in, Tutor:in, Oberstufenverantwortliche:r) regelmäßige Statustermine festgesetzt werden, um die im Statusgespräch vereinbarten Regelungen gegebenenfalls den sich verändernden Gegebenheiten anzupassen. Nicht zu vergessen ist die Kommunikation mit den Kurslehrer:innen. Schließlich müssen auch bei besonderen Regelungen formale und inhaltliche Anforderungen im Hinblick auf den gewünschten (und realistischen) Abschluss erfüllt werden. Die Kolleg:innen sind umfassend zu informieren: über Vereinbarungen für die unterrichtliche Arbeit, die möglichen Formen der Leistungs-

In allen Bundesländern bieten einzelne Schulen vielfältig erweiterte Möglichkeiten, auf unterschiedlichen Wegen anspruchsvolle Ergebnisse zu erzielen.

nachweise, den Umgang mit formalen Anforderungen wie die Anwesenheitspflicht, die Bewertung der laufenden Kursarbeit sowie die geplanten Prüfungsmodalitäten.

Um den Umgang mit Erkrankten nicht allein dem Wohlwollen einzelner Schulen zu überlassen, gibt es inzwischen Konzepte zur Professionalisierung des Verfahrens, mit dem betroffene Schüler:innen wieder eingegliedert werden. Beispielfhaft sei hier das von Mona Meister entwickelte Verfahren eines schulischen Wiedereingliederungsmanagements (SEM) genannt (Meister 2022). Als Vorbild dient ihr das im Bereich der Arbeitswelt seit Längerem etablierte BEM, Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement, das im SGB IX festgelegt worden ist. Sie hat das SEM-Verfahren auf der Basis ihrer langjährigen Erfahrungen in der Leitung des Hamburger Bildungs- und Beratungszentrums für Pädagogik bei Krankheit/Autismus entwickelt.

DAS SCHULISCHE SYSTEM ALS TEIL DES PROBLEMS

Erkrankte nehmen sich die in der Qualifikationsphase gesteigerten Erwartungen an sie in erhöhtem Maße zu Herzen. Sie sind oft perfektionistisch und leistungsbetont und stellen Erwartungen an sich, die angesichts ihrer Situation unrealistisch sind. Dies ist nachvollziehbar, denn viele von ihnen konnten bis zum Ausbruch der Krankheit überdurchschnittliche Leistungen zeigen. Die gerade in letzter Zeit gesellschaftlich und politisch eingeforderte erhöhte Leistungsorientierung, eine durchdringende Ökonomisierung, die Angst um den künftigen Lebensstandard und der als notwendig erachtete »Einschnitt« im Abitur üben zusätzlichen Druck aus.

Vor diesem Hintergrund sollte bedacht werden, dass alle Maßnahmen der Schule, die dem isolierten Kampf des:der einzelnen Schüler:in um die Note etwas entgegensetzen, auch ein Klima zur Gesundung eines oft erstarrten Systems schaffen. In allen Bundesländern haben sich einzelne Schulen in diesem Sinne verändert und bieten unter dem Leitgedanken der Flexibilisierung vielfältig erweiterte Möglichkeiten, auf unterschiedlichen Wegen anspruchsvolle Ergebnisse zu erzielen. Die erfreuliche Entwicklung führt keineswegs, wie oft in bildungspolitischen Debatten zu hören ist, zu »Wohlfühlschulen ohne Leistungsorientierung«, sondern ermöglicht in einem zugewandten, ermutigenden Klima viele individuelle Höchst-

leistungen. Sie ist zukunftsorientiert und auch unter dem Aspekt zentraler Prüfungsanforderungen sinnvoll und möglich.

Fragt man Therapeut:innen, was sie sich für die Schule wünschen, lautet die Antwort: Schafft Bedingungen für entspanntes, zielgerichtetes Lernen; beugt Erschöpfung vor durch Schaffung regelmäßiger Pausen im Tagesablauf (Rhythmisierung); verbessert das Klima in Einrichtungen der Schulgemeinschaft; etabliert und stabilisiert Gruppen und Teams; und schafft gesunde Lernbedingungen (Ruhe, Licht, Raumatmosphäre, benutzerfreundliche Technik)!

AUSBLICK

Wir müssen, um ein zukunftsfähiges Schulsystem in Deutschland zu etablieren, den Blick von dem Vereinheitlichungsstreben zentral normierter formaler Anforderungen hin zu den sehr heterogenen Lernvoraussetzungen unserer Schülerschaft und den damit verbundenen unterschiedlichen Lernbiografien richten. Muss man krank sein, um individuelle Bildungsgänge beschreiten zu dürfen? Brauchen wir nicht vielmehr ein flexibles System, in dem »fachlich und interdisziplinär, individuell und im Team, projektorientiert und vertieft, digital und analog, handlungsorientiert und theoriebezogen gelernt und gearbeitet werden kann? Dazu bedarf es entsprechender Lern- und Prüfungsformate in einer flexibilisierten Oberstufe, die individuelle Lernzeiten und Bildungswege ermöglicht« (Potsdamer Erklärung für ein zukunftsfähiges Abitur, März 2023). ♦

LITERATUR

- Handreichung zum Nachteilsausgleich. Hamburg 2013, S. 5. www.hamburg.de/integration-inklusion/downloads
Meister, M. (2022): Schulerfolg trotz Erkrankung. Hamburg: Hamburger Institut für Pädagogik.
Stöffler, F. et al. (2021) (Hrsg.): Die flexible Oberstufe. Wie Schulen Freiräume schaffen und nutzen können. Weinheim/Basel: Beltz.

RAINER FECHNER ist Studiendirektor i. R., er war von 1995 bis 2017 Abteilungsleiter Oberstufe des Ganztags gymnasiums Klosterschule. Seit 2018 engagiert er sich im Vorstand der Initiative »Flexible Oberstufe«.

✉ kls@r-fechner.com

SCHÜLER:INNEN UNTERSTÜTZEN SCHÜLER:INNEN

Das Hamburger Gymnasium Kaifu hat eine Arbeitsgemeinschaft für mentale Gesundheit eingeführt, in der sich Schüler:innen für Schüler:innen engagieren. Ein Erfahrungsbericht.

LINDA STEUBER UND ARNE WOLTER

Die Zahl von Schüler:innen mit psychischen Auffälligkeiten hat signifikant zugenommen. Seit der Rückkehr in den Präsenzunterricht halten deutlich mehr Schüler:innen dem Druck der Schule nicht mehr stand, kommen mit Bauchschmerzen zur Schule, leiden unter Depressionen, ihnen wird alles zu viel, sie werden absent. Wir haben mehr Hilfe suchende Eltern, denen es nicht mehr gelingt, ihr Kind zu motivieren, morgens aufzustehen, und ratlose Lehrer:innen, die nicht mehr wissen, wie sie den Beratungsbedarf bewältigen sollen. Das Gymnasium am Kaiser-Friedrich-Ufer (Kaifu) ist eine Schule mit über 1000 Schüler:innen mitten in Hamburg-Eimsbüttel (siehe auch Wolter in PÄDAGOGIK 2/2023). Wie können wir dieser Herausforderung gerecht werden?

SCHULE MUSS WAHRNEHMEN UND ANSPRECHBAR SEIN

Linda Steuber: Die Schüler:innen, die auffällig sind, die uns ansprechen und deren Eltern sich an uns wenden, lernen größtenteils in der Mittelstufe (8. bis 10. Klasse), sind also zwischen 14 und 16 Jahren alt und befinden sich damit in einem entwicklungspsychologisch ohnehin anspruchsvollen Alter mit enormen körperlichen und kognitiven Veränderungen. Hinzu kommt in der aktuellen Situation, dass diese Jugendlichen die anderthalb Jahre vor ihrer Pubertät hauptsächlich im Homeschooling verbrachten, häufig allein. Sie konnten ihre Tage, Aufgaben, Anforderungen an sich weitgehend selbst strukturieren oder eben auch nicht. Sie haben weniger Leistungsnachweise erbringen müssen, waren weniger dem sozialen Stress in der Schule ausgesetzt, hatten weniger

außerschulische Verpflichtungen. Nun sind sie alle wieder in der Schule, einem komplexen System mit hohem Leistungsanspruch sowohl im kognitiven Bereich als auch im sozialen Miteinander, und nicht selten damit überfordert. Ihnen fehlen anderthalb Jahre soziale Interaktion, das Aushalten schulischer Anforderungen und das Erlernen schulischer Resilienz. Die Zeit ist knapp, der Druck und die Anforderungen sind konstant hoch: »Krank sein kann man sich nicht mehr leisten« (Aussage einer Schülerin der 9 b).

Schule muss diese Schüler:innen sehen und ihr Empfinden annehmen. Das ist ein großer Schritt. Denn noch immer wird das Nichtfunktionieren eines Schülers als Belastung wahrgenommen oder als »Phase« heruntergespielt. Doch es handelt sich um ein ernst zu nehmendes Problem, dem sich Schule öffnen muss. Wir müssen darüber sprechen, aufklären und sensibilisieren. Denn die Belastungssituation dieser jungen Generation ist nicht mehr zu übersehen (siehe Hurrelmann in diesem Heft), und die Folgen sind kein singuläres Einzelproblem mehr. Häufig handelt es sich bei den Betroffenen um kluge, stille Kinder und Jugendliche mit einem hohen Anspruch an sich selbst. Wir müssen einen Blick für diese »leisen« Schüler:innen haben, die plötzlich abwesend sind und viele Fehltag ansammeln.

Schüler:innen müssen erkennen, dass es sich lohnt, über eigene Bedürfnisse zu sprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen, statt Schule auszuschließen, zu Hause zu bleiben und sich immer mehr zurückzuziehen. Das funktioniert nur mit einer Kultur der Offenheit. Nur wenn in einer Schulgemeinschaft offen besprochen wird, wann es zu viel ist, wann Belastungen und Erschöpfungsempfinden von den

Noch immer wird das Nichtfunktionieren eines Schülers als Belastung wahrgenommen oder als »Phase« heruntergespielt.

Betroffenen nicht mehr bewältigt werden können, nur dann hat Schule die Chance zu reagieren. Und was für Schüler:innen gilt, gilt auch für alle anderen Beteiligten: Lehrer:innen, Schulleitung, Eltern. Im Schulalltag finden wir immer weniger Zeit und Raum für echte Gespräche. Im Unterricht müssen Kompetenzen, Lernziele und gesetzte Klassenarbeitstermine erreicht werden, es wird kommuniziert, aber vor allem über Inhaltliches. Was fehlt, sind persönliche Gespräche mit einzelnen Schüler:innen und damit auch eine echte Verbindung.

EINE ECHTE VERBINDUNG – UNSERE MENTAL-HEALTH-AG

Das Kaifu hat seit einem Jahr eine Mental-Health-AG, das sind vor allem Schüler:innen-Coaches, die als Ansprechpartner:innen zur Verfügung stehen, wenn Schüler:innen nicht mehr weiterwissen, ihnen alles zu viel, der Druck zu hoch wird, sie die Freude an Schule verlieren. Wir müssen als Schule deutlich machen, dass wir sehen und hören wollen und dass wir gewillt sind, gemeinsam einen Weg zu finden und zu gehen: Dafür stehen unsere Schüler:innen-Coaches ebenso wie die Beratungslehrer:innen und alle anderen Kolleg:innen. Seit diesem Jahr steht außerdem alle zwei Wochen ein Jugendpsychologe als Ansprechpartner zur Verfügung.

Belastete Schüler:innen sprechen Lehrer:innen oft erst an, wenn sie keinen Ausweg mehr sehen, wenn die Belastung pathologische Ausmaße annimmt. Gegenüber anderen Schüler:innen ist die Hürde niedriger. Die meisten Schüler:innen-Coaches unserer Mental-Health-AG kennen das Problem aus eigener Erfahrung. Wenn belastete Schüler:innen ihre Angst im schulischen Umfeld benannt haben, ist der größte Schritt getan. Die Coaches sind im Schulalltag ansprechbar, analog und digital, wenn gewünscht, anonym. Sie hören in erster Linie zu und vermitteln dann weiter: an Beratungslehrer:innen, Klassenlehrer:innen, Lehrer:innen-Coaches, Abteilungsleitungen. Auf diese Weise wird Schule zum Ansprechpartner.

Schule und alle ihre Beteiligten sollten eine Kultur der Offenheit schaffen, in der man ansprechen kann, dass man den Aufgaben nicht gewachsen ist, erschöpft ist, sich überrollt fühlt. Und wir als Lehrer:innen können der Überforderung einen Rahmen bieten, wir können Aufgaben anders portionieren, gemeinsam strukturieren, wir können Alternativen aufzeigen, wir können versuchen, in der unkontrollierbaren

eingeführt	10 bis 15 Schüler:innen-Coaches* aus den Stufen 8 bis S4	Sprechstunde einmal die Woche (selber Ort – gleiche Zeit)	Aushang mit Ansprechpartner:innen und -möglichkeiten in den Klassenräumen
	2 bis 3 Lehrer:innen-Coaches	immer ansprechbar über itslearning (LMS)	Beratungsseite in der digitalen Aula (itslearning)
in Planung	stetige Fortbildung der Schüler:innen (via Landesinstitut)	Unterstützung und Supervision durch Jugendpsychologen	Implementierung ins Beratungskonzept am Kaifu

Die Mental-Health-AG des Kaifu

* Die Schüler:innen haben ausschließlich eine Vermittlungsfunktion (zu Beratungslehrer:innen/Lehrer:innen-Coaches/Abteilungsleitungen etc.).

Überforderung eine Grenze aufzuzeigen. Das alles braucht Raum, Zeit, Personal – alles knappe Ressourcen. Aber wenn Schule das Erschöpfungs- und Belastungsempfinden vieler unserer Schüler:innen auffangen will, müssen wir diese irgendwie generieren.

Wir wünschen uns Schüler:innen, die zu selbstbestimmten, reflektierten und glücklichen Menschen heranwachsen, die in dieser schnelllebigen, sich wandelnden Welt bestehen können. Wir müssen sie befähigen, ihre Bedürfnisse zu formulieren und für sich einzustehen, wenn es ihnen nicht gut geht.

Resilienz zu fördern, ist auch Aufgabe des Elternhauses. Den Schüler:innen muss bewusst werden, dass zum Lernprozess ein schwieriger Weg dazugehört. Es ist essenziell, dass man lernt, mit Problemen fertigzuwerden, dass man Strategien entwickelt, sie zu überwinden, und dass es keine Lösung sein kann, sich zu entziehen. Alle Hürden aus dem Weg zu räumen, darf nicht das Ziel sein, sondern es geht vielmehr darum, große Hürden kleiner erscheinen zu lassen. Es gilt, eine Balance zu finden zwischen Entlastung und förderlicher Belastung.

Wir können als Schule massive schulische Erschöpfungserscheinungen oder eine psychologische Auffälligkeit nicht heilen, aber wir können einen Rahmen schaffen, in dem die Schüler:innen erfahren, dass man damit leben und lernen kann.

PLÄDOYER FÜR EINE ANDERE PRÜFUNGSKULTUR

Arne Wolter: Deinen Befund teile ich. Es waren bereits vor einem Jahr der signifikante Anstieg der Fälle im Beratungsdienst sowie der Nachteilsausgleiche, die bei der Förderko-

Wir müssen als Schule deutlich machen, dass wir sehen und hören wollen und dass wir gewillt sind, gemeinsam einen Weg zu finden und zu gehen.

ordination gemeldet wurden, aber auch die alltäglich wahrnehmbaren Erschöpfungssymptome, die uns dazu brachten, über die bestehenden Mechanismen hinaus mit der Mental-Health-AG ein Frühwarnsystem zu installieren, mit dem insbesondere Schüler:innenlotsen uns auf Kinder aufmerksam machten, die aus dem Tritt geraten waren. Die Sachlage hat sich seither nicht verändert, und das Phänomen betrifft nicht nur unsere Schule (siehe Einführungsbeitrag). Aber auch wenn wir mit den Schüler:innenlotsen einen großen Schritt gehen und Schüler:innen damit als Akteur:innen und nicht nur als Empfänger:innen von Unterstützung einbinden, ist die AG nur ein »Reparaturversuch«. Die zusätzlichen Ressourcen, die es »irgendwie« zu generieren gilt, sind eine Chimäre. Denn auch die Mittel der selbstverantworteten Schule in Hamburg sind endlich und reichen oft kaum, den notwendigen behördlich gesetzten Aufgaben gerecht zu werden.

Die Corona-Pandemie ist zwar allem Anschein nach Auslöser vielfältiger Phänomene der Erschöpfung, des Stresses und der Angst vor dem Leistungsdruck. Vielleicht haben die Pandemie und der damit verbundene Fernunterricht aber nur ein generelles Problem von Schule und dort stattfindendem Lernen sichtbar gemacht: Die Lern- und Prüfungskultur, die bei uns durch die Erfüllung der Vorgaben der Bildungspläne und der KMK-Standards entsteht, korrespondiert nicht mehr mit der Lebenswirklichkeit der jungen Menschen. Ich teile hier die Perspektive von Julian Schmitz: »Die klassischen Prüfungsformate, bei denen Schülerinnen und Schüler eine Leistung allein und unter Zeitdruck abrufen müssen, ist besonders für Kinder mit psychischen Belastungen häufig eine Überforderung, und das wirkt sich wiederum negativ auf ihre psychische Gesundheit aus. Sie erleben Kontrollverlust und haben Versagensängste. Dieses misserfolgsorientierte Klima löst einen Teufelskreis aus. Die Prüfungen werden immer belastender, die Ängste immer größer. Wir brauchen Prüfungsformate, die nicht mit Druck verbunden sind und positive Emotionen auslösen. Man kann Kindern und Jugendlichen zum Beispiel mehr Zeit geben, man kann sie in Prüfungen gemeinsam arbeiten lassen. Wichtig ist, dass sie Lernwirksamkeit und Kompetenzerleben erfahren. Und es müssen auch nicht alle Kinder durch die gleiche Prüfung. Prüfungen und das Lernen überhaupt sollten stärker individualisiert werden« (Kuhn 2022).

Die Frage ist, ob ein einzelnes Gymnasium, das im Interesse der Schüler:innen und Eltern den Zugang zum höchstmöglichen Abschluss verspricht, damit eine exzellente Eintrittskarte in den Beruf gezogen werden kann, diesen Weg einer anderen Prüfungskultur beschreiten kann.

WELCHE FUNKTION HAT UNSERE MENTAL-HEALTH-AG?

Gut möglich, dass wir weiter nur »Reparaturen« an einzelnen Stellen leisten können. Das ist nicht wenig. Jedes Kind, das in seiner Not eine/n Ansprechpartner:in findet, ist es wert, dass wir uns kümmern. Aber die Ursache der Belastung ändern wir damit nicht. Gleichwohl: Die Mental-Health-AG tut aktuell Gutes – wir entdecken Nöte von Schüler:innen, die wir vielleicht ohne sie nicht wahrgenommen hätten, weil wir nicht deutlich genug zeigen, dass wir zuhören und Probleme annehmen können. Aber sie bleibt im System am Ende eine Überforderung des Systems, da wir eigentlich seine Struktur anpacken müssen. Trauen wir uns das zu?

Linda Steuber: Du hast recht: Wir sollten überholte schulische Strukturen in zeitgemäße Formate überführen. Denn das, was wir bisher machen, ist tatsächlich nur ein Reparaturversuch. Wir kitteten hier offensichtlich tiefe Wunden mit kleinen Pflastern. Das funktioniert irgendwie, weil zahlreiche Lehrer:innen mit großer pädagogischer Aufmerksamkeit und wirklich besonderem persönlichem Engagement ihre Schüler:innen im Blick haben. ♦

LITERATUR

Kuhn, A. (2022): Der Leistungsdruck in den Schulen ist Teil der Belastungsfaktoren. <https://deutsches-schulportal.de/schul-kultur/julian-schmitz-psycho-soziale-versorgung-monitor-der-leistungsdruck-in-den-schulen-ist-teil-der-belastungsfaktoren/>

LINDA STEUBER ist Abteilungsleiterin der Jahrgänge 9 und 10 am Hamburger Gymnasium Kaiser-Friedrich-Ufer (Kaifu).

ARNE WOLTER ist Schulleiter des Kaifu.

✉ linda.steuber@kaifu.hamburg.de

✉ arne.wolter@bsb.hamburg.de

🌐 www.kaifu-gymnasium.de/dafuer-stehen-wir/

Lebensqualität als Schulziel

Am Landesgymnasium St. Afra zu Meißen hat sich eine Initiative für Lebensqualität und Gesundheit gebildet, die das Wohlergehen der gesamten Schulgemeinschaft in den Blick nimmt.

YANNICK FUCHS, LASSE HOEHLE UND FRIEDERIKE SCHLEIFER

Im Unterschied zu den meisten Regelschulen sind Lernen und Alltag an einem Internat wie dem St. Afra untrennbar miteinander verbunden. Alles begann vor wenigen Jahren mit einem Schülerzeitungsartikel, in dem wir die deutlich negativen Auswirkungen hoher Leistungserwartungen, die damit einhergehenden Stresssymptome sowie die unzureichende pädagogische und schulpsychologische Aufarbeitung thematisieren wollten. Während diese erste Initiative aufgrund einer schwierigen Kommunikationssituation scheiterte, folgten in den Jahren darauf wertvolle Gespräche mit betroffenen und interessierten Schüler:innen, der Schulpsychologin, der Beratungslehrerin sowie der Schul- und Internatsleitung. Daraus geboren wurde eine »Arbeitsgemeinschaft für Lebensqualität und Gesundheit«, in die alle Mitglieder der Schulgemeinschaft ihre Sichtweise und ihre Bedürfnisse hineintragen können. Der reflektierte Austausch fördert neue Konzepte und schärft das Bewusstsein für das Thema.

»Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity« (www.who.int/about/governance/constitution) – wir orientieren uns in unseren Zielen an der Präambel der Verfassung der WHO. Doch führen die an uns herangetragenen Leistungserwartungen – nicht nur an einer Schule zur Förderung Hochbegabter wie unserer – nicht immer wieder zu einem Zustand, in dem nicht nur das Wohlergehen, sondern auch unsere Entwicklung zu kreativen, verantwortungsvollen, selbstbewussten, kooperativen und solidarischen Persönlichkeiten eingeschränkt werden?

Seit einigen Monaten gehen wir nun einen weiteren entscheidenden Schritt: Wir blicken nicht nur auf das Wohlergehen der Schüler:innen, sondern auch auf das der Lehrer:innen und Pädagog:innen. Wir glauben, dass sich ein Zustand des Wohlergehens und der Lebensqualität in einer Gemeinschaft nur erreichen lässt, wenn diese in ihrer Gesamtheit betrachtet wird, alle Beteiligten zu Wort kommen können und die auf den Austausch folgenden Schulentwicklungsprozesse transparent ablaufen.

Die Entwicklung eines Konzepts: Im engen Austausch mit der Schulleitung erarbeiteten wir ein Konzept, mit dem ei-

nerseits eine Arbeitsgemeinschaft etabliert wurde, welche sich aus Vertreter:innen aller Interessensgruppen zusammensetzt. Andererseits wurde ein offener Raum allein für die Schülerschaft geschaffen. Feste Mitglieder der AG sind: die Schul- und Internatsleitung, die Beratungslehrerin, die schulpsychologische Beratung, eine Vertretung der Internatspädagog:innen, eine Vertretung der Mentor:innen respektive der Lehrerschaft und eine aus dem offenen Raum entsandte Schüler:innengruppe. Die Strukturen sind in einem Organigramm festgehalten.

Die konkrete Auseinandersetzung mit einzelnen Themen findet inzwischen in sechs verschiedenen Untergruppen statt, zu denen neben »Körperliche Gesundheit«, »Grenzen«, »Aufklärung«, »Kommunikation« und »Unterricht« auch der Schwerpunkt »Mentale Gesundheit« zählt. Anliegen dieser Gruppe ist die Sensibilisierung für psychische Erkrankungen, der Umgang mit Stresssymptomen und Methoden zur Achtsamkeit und Selbstwahrnehmung.

Perspektiven: Unser Hauptziel besteht darin, Veränderungen im Schulalltag zu schaffen. Aber zunächst einmal wollen wir unseren Austausch über die bisher etablierten Diskussionsforen hinaus erweitern: Wir wollen die Aufklärungsarbeit in den Unterricht integrieren, kontinuierlich Workshops organisieren und uns über die Grenzen von St. Afra hinaus vernetzen. Einen Anfang bot das Forum »Spielraum 22«, eine Tagung, die im Sommer 2022 an unserem Internat stattfand, in deren Rahmen aktuelle Schulentwicklungsthemen mit Referent:innen und Teilnehmer:innen aus ganz Deutschland diskutiert wurden und auf der auch wir mit einem ersten Workshop vertreten waren (<https://spielraum.sankt-afra.de>). ♦

YANNICK FUCHS und **LASSE HOEHLE** sind Schüler im Jahrgang 12, **FRIEDERIKE SCHLEIFER** ist Schülerin im Jahrgang 11 des Internats St. Afra zu Meißen.

✉ yannick.fuchs@afra.lernsax.de
✉ lasse.hoehle@afra.lernsax.de
✉ friederike.schleifer@afra.lernsax.de
🌐 www.sankt-afra.de/landesgymnasium-sachsen.html

Psychoedukation in der Schule

Seelisch erkrankte Schüler:innen fordern das System Schule besonders, wenn Lehrkräfte unzureichend informiert sind. Vorurteile und Tabuisierung können Stigmatisierung zur Folge haben. Psychoedukation und ein systemischer Ansatz im Umgang mit Betroffenen wirken dagegen.

TOBIAS DÜSTERDICK

Gustav (Name geändert) begab sich im Januar 2021 während meiner Ausbildung in einer kinder- und jugendpsychotherapeutischen Praxis in psychotherapeutische Behandlung im ambulanten Setting. Er war zu diesem Zeitpunkt 15 Jahre alt und besuchte die 9. Klasse einer Oberschule mit schwachen Leistungen, die nicht seinen intellektuellen Möglichkeiten entsprachen. Die Langzeittherapie beendete er erfolgreich im August 2022. Zu Beginn der Therapie stellte ich eine ausgeprägte depressive Symptomatik mit Antriebsminderung, gedrückter Stimmung, schwacher emotionaler Schwingfähigkeit, geringem Selbstwertempfinden sowie einer Reihe von psychosomatischen Beschwerden fest. Vor allem die Verschiebung des Tag-Nacht-Rhythmus wirkte sich nachteilig auf den Schulalltag aus. Auslöser waren Streitsituationen im häuslichen Umfeld, die Trennung von der damaligen Freundin sowie die soziale Isolation aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie. Die Kindeseltern waren seit neun Jahren geschieden und lebten in unterschiedlichen Städten. Es bestanden deutliche Hinweise auf eine psychische Erkrankung des Kindesvaters in Form einer Suchterkrankung.

Die systemische Dynamik war komplex: Die Kindesmutter wünschte sich einen gymnasialen Abschluss für ihren Sohn. Sie war unsicher im Erziehungsverhalten. Während sie im Kindesalter des Jungen, unter anderem aufgrund der Arbeitsbelastung, wenig Orientierung geboten hatte, versuchte sie in seiner Jugend eher altersunangemessen über den Sohn zu entscheiden. Auch bei ihr war biografisch die Disposition für affektive Erkrankungen erkennbar. Der Kindesvater war aufgrund seiner eigenen seelischen Erkrankung emotional kaum verfügbar. Zwischen den Kindeseltern gab es kaum Einigkeit in Bezug auf zentrale Erziehungsziele und Methoden.

Die depressive Symptomatik wurde von einigen Lehrkräften als mangelnde Lernmotivation verstanden, insbesondere das Einschlafen im Unterricht, was dem verschobenen Tag-Nacht-Rhythmus geschuldet war. So äußerte eine Lehrkraft im Gespräch: »Der hat doch gar keine Lust auf Schule!« Der Klassenlehrer war hingegen verständnisvoll und zeigte großes Interesse an einer Psychoedukation meinerseits, um bestmöglich über Gustavs Erkrankung informiert zu sein und ihn in seinem Rahmen unterstützen zu können. Aufgrund der unterdurchschnittlichen Leistungen sowie angenommener Motivationslosigkeit wurde vonseiten der Schule ein Hauptschulabschluss angestrebt. In der Klasse war Gustav gut integriert, und die neue Freundin unterstützte die Therapie und seine schulische Entwicklung.

VERHALTENSTHERAPIE UND SYSTEMISCHE SICHTWEISE ALS SCHLÜSSEL

Auf verhaltenstherapeutischer Ebene regte ich altersspezifische Aktivitäten an – etwa regelmäßig Sport zu treiben und häufiger Freunde zu treffen –, führte ein Gefühlstagebuch ein und trainierte mit Gustav soziale Kompetenzen, insbesondere für Konfliktsituationen. Wichtig war auch, funktionale Gedanken und ein positives Selbstkonzept zu stärken sowie belastende biografische Erlebnisse zu bearbeiten.

Auf systemischer Ebene explorierte ich mit der Kindesmutter die Familiengeschichte, Interaktionsmuster, implizite Erwartung und Normen in der Familie sowie transgenerationale Perspektiven. Der Kindesvater war kaum für eine Zusammenarbeit zu motivieren, zeigte sich aber für eine Rückmeldung zu ungünstigen Kommunikationsmustern offen. Mithilfe von Psychoedukation konnte ich mit dem Klassenlehrer Verhaltenswei-

Die systemische Sicht auf die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen ist unverzichtbar.

sen einordnen, die als problematisch eingeschätzt wurden. Es bestand ein reger fachlicher Austausch. Mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie tauschte ich diagnostische Informationen aus und besprach die Möglichkeit von Psychopharmaka. Wir haben über eine Erziehungsbeistandschaft nachgedacht, uns jedoch gemeinsam mit der Kindesmutter für eine Erziehungsberatungsstelle entschieden.

Ohne diese systemische Blickweise wäre es nicht möglich gewesen, problematische Verhaltensweisen des Jugendlichen im Kontext zu verstehen und entsprechende intra- und interpsychische aufrechterhaltende Faktoren zu identifizieren und dadurch Entwicklungsräume zu öffnen, die es ermöglichten, patientenzentrierte Methoden erfolgversprechend in den Gesamtkontext einzubetten. So trat zunächst eine rasche Symptomverbesserung ein. Allerdings verstärkten sich durch Ereignisse im privaten und schulischen Umfeld – heftige Streitsituationen mit der Kindesmutter, einen schweren Verkehrsunfall des Kindesvaters im alkoholisierten Zustand sowie Konflikte mit Lehrkräften – Gustavs Symptome erneut, sodass häufige Kriseninterventionen notwendig waren. Die Möglichkeit einer stationären Einweisung wurde meinerseits mit dem Patienten und seiner Mutter in Betracht gezogen. Ich führte zahlreiche Gespräche mit dem Umfeld, mit allen Beteiligten wurden Arbeitsbündnisse geschlossen, und ich bot immer wieder Handlungsalternativen an. Die besondere Herausforderung bestand darin, dass das Ende der Schulzeit nahte und Gustav unter hohem Leistungsdruck stand. Seinem Klassenlehrer gelang es, eine Versetzung in den Jahrgang 10 aus pädagogischen Gründen durchzusetzen. Entsprechend konnte Gustav die Schule fortsetzen und bereitet sich aktuell auf seinen Realschulabschluss vor. Die depressive Symptomatik ist inzwischen unter die Normgrenze gesunken, und er geht wieder mehr jugendtypischen Aktivitäten nach.

KEINER IST ALLEIN KRANK

Das Erwachsenwerden ist von zahlreichen entwicklungspsychologischen und systemischen Übergängen geprägt. Diese lassen sich in normative Übergänge, z. B. Schuleintritt, Schulwechsel oder Eintritt in die Adoleszenz, sowie nicht-normative Übergänge, z. B. Trennung von Erziehungsberechtigten oder Tod von nahestehenden Personen, unterteilen. Nahezu alle Übergänge sind als sensitive Phasen vor dem Hinter-

grund individueller Resilienz und Vulnerabilität anzusehen, in denen – wie in Gustavs Fall – die Wahrscheinlichkeit steigt, eine behandlungsbedürftige Symptomatik zu entwickeln und aus diesem Grund sozialen und schulischen Anforderungen nicht mehr oder nur noch eingeschränkt gerecht werden zu können. Das Beispiel verdeutlicht, wie wichtig und notwendig in solchen Fällen eine Kooperation zwischen Betroffenen und ihren Familien, Therapeut:innen und Akteur:innen der Lebenswelt ist.

Kinder und Jugendliche stehen immer in einem komplexen Geflecht von Abhängigkeiten von jeweils miteinander interagierenden familiären und gesellschaftlichen Systemen sowie deren Subsystemen. Die systemische Sicht auf die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen ist in der modernen Kinder- und Jugendpsychotherapie unverzichtbar. So lässt sich jedes Verhalten, jede Person, jeder Teilaspekt in einem Zusammenhang von Bedingungen, die sich gegenseitig beeinflussen, betrachten sowie jede Problematik multikausal aus psychischen, sozialen und biologischen Teilaspekten erklären. Es gilt der Grundsatz: »Global denken, lokal handeln« (Borgs-Lauf 2007, S. 480). Veränderungen auf der Mikroebene führen aufgrund der zirkulären Kausalität auch mittelbar zu Veränderungen auf der Makroebene. Entsprechend sind systemische Sichtweisen und Intervention einerseits grundlegend für das ganzheitliche Verständnis sowie andererseits für den therapeutischen und schulischen Erfolg, der über die alleinige Symptombekämpfung hinausgeht.

Elementar ist dabei die Psychoedukation, also die Aufklärung von Patient:innen und Angehörigen über psychische Erkrankungen und die Hintergründe bestimmter Verhaltensweisen. Dadurch können bestimmte als irritierend empfundene Wahrnehmungen benannt und eingeordnet werden. Das wirkt emotional entlastend und beugt Stigmatisierung und Legendenbildung vor, die ihrerseits wieder krankheitsverstärkend wirken können. Für Schüler:innen sind die Information, dass grundsätzlich jeder erkranken kann, sowie die Normalisierung verständnisfördernd. Darüber hinaus werden – im Sinne sekundärer Prävention – nicht selten bisher unentdeckte psychische Erkrankungen offenbar. Als Schulpsychologe erlebe ich, dass viele Schüler:innen nicht nur den Mut haben, mit mir ins Gespräch zu kommen und offen Fragen zu stellen, sondern auch psychische Erkrankungen aus dem familiären

Weiterführende Informationen

Für Lehrkräfte finden sich weiterführende Informationen zur Psychoedukation unter:

🔗 www.irsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-schule/

Für Schüler:innen und Eltern ist das Informationsportal der Beisheim-Stiftung zu empfehlen:

🔗 www.ich-bin-alles.de

Umfeld oder dem Freundeskreis thematisieren. Dieses Wissen kann die Motivationsgrundlage für Lehrkräfte darstellen, kollaborativ Lösungen im Sinne des Patienten zu finden.

Auch können gemeinsam symptomhaltende Interaktionen aufgedeckt und abgebaut werden. Das kann zur emotionalen Entlastung aller Beteiligten beitragen, neue Handlungsoptionen eröffnen, die pädagogische Selbstwirksamkeit stärken und neue Entwicklungsräume schaffen. Beispielhaft sind jene Patient:innen, bei denen eine ADHS diagnostiziert wurde. Diese stellen für Lehrkräfte in der Unterrichtsdurchführung durch das Symptombild, bestehend aus Hyperaktivität, Impulsivität und Unkonzentriertheit, eine besondere Herausforderung dar. Das gilt umso mehr, wenn dies in Kombination mit der Störung des Sozialverhaltens auftritt. So kommt es zwischen Lehrkraft und den Betroffenen häufig zu einer Eskalationsspirale, die das Lerngruppengefüge beeinträchtigt, indem die Betroffenen in eine Sündenbockrolle geraten und den Lernerfolg aller deutlich behindern. Hier ist eine Kooperation zwischen Therapeuten und Lehrkraft dringend angezeigt, um z. B. Arbeitsabläufe, Sitzplatz, Lernumgebung sowie die Anforderungen den Bedürfnissen der betroffenen Schüler:innen anzupassen.

ZWISCHEN DEN WELTEN

So steht die Kinder- und Jugendpsychotherapie in einem Spannungsfeld: Sie muss einerseits den Auftrag ihres Patienten vor dem Hintergrund seiner Entwicklung und Bedürfnisse im Auge haben und andererseits die ihn umgebenden Systeme mit ihren unterschiedlichen Aufgaben, Zielen, Anschauungen, fachlichen Hintergründen und Motivlagen wertschätzend und ressourcenorientiert berücksichtigen, um alle gleichermaßen für die ganzheitliche Entwicklung des zu Behandelnden im Sinne der Veränderungs- und Therapiemotivation zu gewinnen. Therapierende sind Wanderer zwischen und Mittler in zum Teil höchst unterschiedlichen Welten, die aber aufgrund der Schulpflicht zwangsläufig aufeinanderprallen. Gerade die Zusammenarbeit im Sinne des zu Behandelnden und die damit einhergehende respektvolle Offenheit und Wertschätzung gegenüber Erziehungsberechtigten und Lehrkräften in Bezug auf private Details – nach dem Prinzip »So viel wie nötig, so wenig wie möglich« – sind neben einer therapeutischen Behandlung elementar für die Gesundheit und damit für den Lernerfolg.

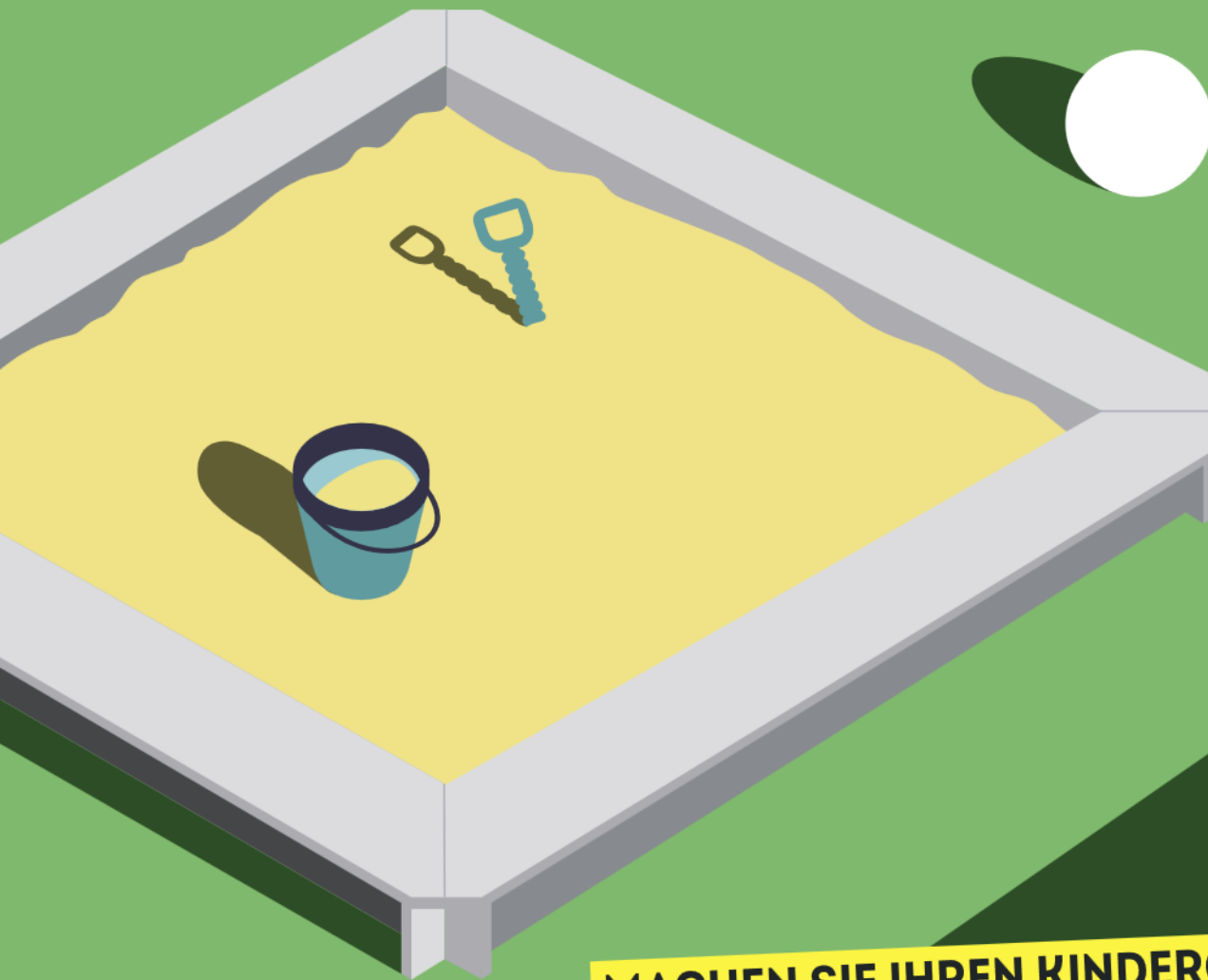
Inklusives Lernen bei psychischer Erkrankung bietet für Patient:innen eine große Chance, weil dadurch eine regelmäßige Tagesstruktur, soziale Kontakte, Möglichkeiten, Gelerntes zu erproben, oder die Steigerung von Selbstwirksamkeitserwartung möglich sind. Dafür sollten aber eine Reihe von Voraussetzungen gegeben sein. So müssen die Folgen der seelischen Erkrankung einen Schulbesuch grundsätzlich erlauben. Eine mittel- oder schwergradige Depression kann es bereits zu einer Herausforderung machen, das Bett zu verlassen oder dauerhaft einer anstrengenden Tätigkeit nachzugehen. In diesem Fall ist zunächst eine tagesklinische oder stationäre Behandlung indiziert, weil der Alltag nicht mehr bewältigt werden kann. Nach einer Symptomverbesserung ist eine schrittweise Reintegration in den Schulalltag möglich. Dafür sollte die Lerngruppe mit notwendigen Informationen versorgt werden, die die Privatsphäre der beziehungsweise des Rückkehrenden achten. Dadurch können Mitschüler:innen idealerweise sensibler mit etwaigen Herausforderungen umgehen. Nicht minder wichtig ist, auch Lehrkräfte in den Integrations- oder inklusiven Prozess einzubinden, da sie einen erheblichen Einfluss auf soziale Strukturen und die Einschätzung von Verhalten und Leistung haben. Sie müssen professionell darüber entscheiden, welche Belastung aktuell möglich ist, ohne dabei unnötigerweise zu schonen oder zu pathologisieren. In diesem Kontext ist es sinnvoll und entlastend – insofern die jeweilige Schule über entsprechende Ressourcen verfügt –, Schulsozialarbeiter:innen vermittelnd ins Boot zu holen. ♦

LITERATUR

Borg-Laufs, M. (2007): Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 1: Grundlagen. Tübingen: dgvt-Verlag.

TOBIAS DÜSTERDICK ist Kinder- und Jugendpsychotherapeut und als schulpädagogischer Berater an der Christlichen Schule Dresden tätig. Seine Ausbildung in Vorbereitung auf die Approbation absolvierte er unter anderem in einer kinder- und jugendpsychotherapeutischen Praxis.
✉ toduesterdick@cs-dresden.net

DIE KINDER BUDDELN. DIE SONNE BRENNT. UV-STRAHLUNG GEFÄHRDET.



MACHEN SIE IHREN KINDERGARTEN

UV-SICHER



Bundesamt
für Strahlenschutz

Schützen Sie Ihre Kinder.
Wir unterstützen Sie dabei:
www.bfs.de/uv-sicher



Die Schulstation als Ort für niedrigschwellige Hilfe

**»Leistung ohne Liebe macht erbarmungslos« – dieses Leitbild wird
an der Evangelischen Schule Neuruppin gelebt.
Dafür hat die Schule Strukturen geschaffen,
zu denen auch die Schulstation gehört.**

BETTINA LABAHN

Hannes (Name geändert) kam in der 7. Klasse mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf »Emotionale und soziale Entwicklung« an die Oberschule der Evangelischen Schule Neuruppin. Er beendete seine Schulzeit erfolgreich nach der 10. Klasse mit dem mittleren Schulabschluss und leistet derzeit einen Freiwilligendienst an unserer Grundschule. Er wurde während seiner vierjährigen Schulzeit kontinuierlich von einem Einzelfallhelfer begleitet, der für ihn zu einer der wichtigsten Bezugspersonen wurde. Hannes benötigte Unterstützung bei der Organisation und Strukturierung des Schulalltages, des Lernens und Arbeitens, bei der Reflexion des eigenen Lern-, Arbeits- und Sozialverhaltens. Sein Einzelfallhelfer war stets in die Absprachen mit Fachlehrer:innen, der Sozialpädagogin und den Eltern eingebunden.

Intensiv begleitet wurde Hannes außerdem von einer Sozialpädagogin, die nicht nur mit den anderen Bezugspersonen eng zusammenarbeitete, sondern mit der er sich wöchentlich in der Schulstation zu Reflexionsgesprächen traf und die Folgendes aus ihrer Arbeit mit ihm berichtet: »Für Hannes begann [mit seinem Wechsel an die Evangelische Schule Neuruppin] eine völlig neue Art des Lernens [...] und er hat sich darauf eingelassen. Sicher gab es Tage, an denen die Motivation fehlte oder er gern etwas völlig anderes gemacht hätte, trotzdem versuchte er es jeden Tag neu. [...] Es kostete ihn oft sehr viel Kraft, den Schultag zu überstehen. Aber seine Familie, seine Freunde, sein ehrenamtliches Engagement bei der Feuerwehr und die Aufnahme in die Band der Kreismusikschule halfen ihm, die schulischen Herausforderungen zu bewältigen [...]

Hannes leistet inzwischen eine großartige Arbeit an unserer Schule. Er kann sich selbst organisieren, hat gelernt, auf sich selbst zu vertrauen [...] Für unser Grundschulteam ist Hannes eine große Bereicherung.« Hannes' Geschichte ist also die einer erfolgreichen Schulzeit. Doch ohne die an unserer Schule geschaffenen Teamstrukturen wäre sie so wohl kaum möglich gewesen.

RESILIENZ STÄRKEN

Das Bewusstsein, dass wir alle eine Verantwortung dafür haben, dass gemeinschaftliches Leben und Lernen gelingen, ist Leitgedanke unserer Schule als evangelische Schule, an der Schüler:innen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf gemeinsam lernen. Es geht uns vor allem darum, sie in ihren Stärken zu unterstützen, um damit das eigene Selbstbild zu fördern. Wir legen großen Wert darauf, dass unsere Schüler:innen ab der 1. Klasse aktiv am Schulleben teilnehmen und es nachhaltig mitgestalten können. Durch Wochenplanarbeit und flexible Zeiten für das individualisierte Lernen und Studieren stärken wir ihre Selbstständigkeit und Eigenverantwortung. Und doch fällt es Schüler:innen zuweilen schwer, auf ihre eigenen Fähigkeiten zu vertrauen oder anzuerkennen, dass es nicht möglich ist, in allen Bereichen erwartete Leistungen zu erbringen. Nicht selten kann ein geringes Selbstwertgefühl verbunden mit hohem Leistungsdruck zu einer Schulangst oder auch Schulverweigerung führen. Hier ist es wichtig, dem möglichst präventiv entgegenzuwirken. Durch die enge Zusammenarbeit unserer Sozialpädagoginnen



1 Übersicht zur multiprofessionellen Teamarbeit

mit den Fachlehrer:innen und der Schulleitung gelingt es uns in aller Regel, zeitnah zu intervenieren und in gemeinsamen Gesprächen mit den betroffenen Schüler:innen und ihren Familien Lösungen aufzuzeigen und diese umzusetzen. Dies geschieht in Form regelmäßiger Gesprächsangebote, der Beratung und Begleitung von Schüler:innen und ihren Sorgeberechtigten bis hin zur Vermittlung außerschulischer Hilfsangebote.

SCHULINTERNE KOMMUNIKATION UND MULTIPROFESSIONELLE TEAMARBEIT

Für unsere Lehrkräfte haben wir ein festes Zeitfenster für die Arbeit in koordinierten Teams geschaffen. Immer mittwochs ab 14.30 Uhr nehmen wir uns Zeit, um mit anderen an individuellen Vorbereitungen zu arbeiten, Material für Einzelprojekte zu erstellen und vor allem über die individuelle Förderung von Schüler:innen zu beraten. Jedes Jahrgangsteam – alle Kolleg:innen sind auf diese Weise eingebunden – wird von einer Lehrkraft geleitet, welche vom Jahrgangsstufenteam gewählt wird. Sie ist für die Arbeit innerhalb des Teams verantwortlich, führt die Absprachen mit anderen Teams und

der Schulleitung, unter anderem im Rahmen der Jahrgangsteamleiter:innensitzung. In einer Bottom-up-Ausrichtung des Arbeitsprozesses können die inhaltlichen Impulse aufgegriffen und leichter von der Individual- über die Teamebene auf die der Schule übertragen werden. Ziel ist es, dem Kollegium in der Arbeit mit heterogenen Schülergruppen kontinuierlich beratend und begleitend zur Seite zu stehen.

Ein wichtiger Baustein zur Umsetzung unseres inklusiven Konzepts sind die Teambesprechungen zwischen den Lehrer:innen, der Schulleitung, der Sonderpädagogin, den Sozialpädagoginnen, dem Schulpfarrer und den Einzelfallhelfer:innen (vgl. Abb. 1). Darüber hinaus werden regelmäßig Expert:innen eingeladen, die zu bestimmten Themenschwerpunkten referieren und beraten, wie z. B. Verhaltensauffälligkeiten, Diagnostik, sonderpädagogische Förderbedarfe, Krankheitsbilder oder Hochbegabung. Die Multiprofessionalität der einzelnen Teams zeigt sich in den unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten und Berufserfahrungen der Kolleg:innen. Unsere Mitarbeiter:innen haben die Möglichkeit, sich kontinuierlich im eigenen Arbeitsfeld weiterzubilden oder Zusatzqualifikationen zu erlangen.

Digital als das »neue Normal«?



Covid19 war mit Schulschließungen, Fernunterricht und Kontaktsperrungen ein bislang unbekannter Einschnitt für Bildungseinrichtungen. Wird daraus jetzt das „neue Normal“ oder müssen andere Schlüsse gezogen werden?

Aus dem Inhalt:

- Unterricht in Präsenz und Distanz. Lehren aus der Pandemie
- Lehren und Lernen im digitalen Zeitalter
- Digitaler Distanzunterricht als Beitrag zur sozialen Spaltung
- Warum wir eine zweite Aufklärung brauchen
- Die Kolonisierung des Menschen durch seine Medien
- Schule braucht pädagogisches Verständnis. Reflexionen nach mehr als zwei Coronajahren
- Kinder und Jugendliche – Digitale Bildschirmmedien
- Digitalisierung der Bildung aus Sicht wissenschaftlicher Anthropologie
- Die kritische Pandemieerfahrung und die Weigerung, Schlüsse daraus zu ziehen
- Social-Media-Heroes

2023, 232 Seiten, broschiert, € 24,00
ISBN 978-3-7799-7270-9
Auch als **E-Book** erhältlich



Leseproben und Inhaltsverzeichnis
auf www.juventa.de

Die Evangelische Schule Neuruppin war 2012 Hauptpreisträgerschule des Deutschen Schulpreises. Ausführliche Informationen und Videos zum Profil der Schule finden sich unter: www.evangelische-schule-neuruppin.de

DIE SCHULSTATION

Auf Anregung der Expertenkommission des Deutschen Schulpreises haben wir das Konzept zur Gestaltung unserer inklusiven Maßnahmen und Strukturen weiterentwickelt. Kernziel unserer Schulstation, die in die ehemalige Hausmeisterwohnung eingezogen ist, ist die konzeptionelle Vernetzung von Schüler:innen, Lehrkräften, Eltern und Mitarbeiter:innen im sozialen Bereich. Drei Teilbereiche – Schulseelsorge, Sonderpädagogik und Schulsozialarbeit – wirken hier zusammen. Diese Form der inklusiven Schulstruktur ermöglicht erstens eine individuelle sonderpädagogische Förderung im Schulalltag, die die Schüler:innen im Rahmen ihrer Wochenplan- und Lernzeitstunden wahrnehmen können. Die Schulstation kann zweitens als Anker für Schüler:innen, Eltern und Lehrkräfte gezielt, unmittelbar und niedrigschwellig Hilfe gewährleisten, die in einer konkreten Konflikt- oder Krisensituation vor Ort nötig ist. Sie bietet drittens die Möglichkeit eines regelmäßigen Austauschs und zielgerichteter Beratung von Eltern und Lehrkräften, wie etwa in der gemeinsamen Unterrichtsvor- und nachbereitung, der Förderplanung oder in Fallbesprechungen.

Langfristig bestehende belastende Situationen, Konflikte oder psychische Symptomatiken werden individuell begleitet, unter Einbeziehung der Familien, des sozialen Umfelds und aller beteiligten Institutionen und Fachkräfte. In diesem Sinne ist sie auch Anlaufstelle zur Begleitung von Schüler:innen mit psychosozialen Auffälligkeiten oder Erkrankungen – unter anderem Ängste, Depressionen, Traumata, psychosomatische Symptome, Essstörungen, AD(H)S, Störungen im Autismus-Spektrum, weitere Förderbedarfe im emotional-sozialen Bereich –, für Lehrer:innen, die mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen arbeiten, und deren Eltern. Und sie bietet einen Rückzugsort mit vertraulicher Atmosphäre. ♦

DR. BETTINA LABAHN ist stellvertretende Schulleiterin der Evangelischen Schule Neuruppin.
✉ b.labahn@gymnasium-neuruppin.de

DreiFürEins

In einem Hamburger Pilotprojekt arbeiten Schule, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrien zusammen, um Kinder und Jugendliche mit niedrigschwelligen Angeboten in ihrer psychosozialen Entwicklung an einem Ort zu unterstützen.

HEIDI BISTRITZKY, DÖRTE BEHRENDT UND DÖRTE DZÄBEL

Die Studie zur Kindergesundheit (KIGGS-Studie) des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2018 zeigte, dass vor Beginn der Corona-Pandemie rund 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen psychisch auffällig waren (Baumgarten et al. 2018, S. 60). Durch die Auswirkungen der Pandemie ist dieser Anteil laut COPSYS-Studie auf ca. 30 Prozent gestiegen (Ravens-Sieberer et al. 2022, S. 573). Die meisten psychischen Erkrankungen manifestieren sich in Kindheit und Adoleszenz. Die Rate derer, die lang anhaltend betroffen sind, ist hoch, sodass eine frühzeitige Diagnostik, Förderung und Behandlung zur Prävention manifester psychischer Erkrankungen im Interesse sowohl der Betroffenen als auch der öffentlichen Gesundheitsvorsorge sind. Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten sind häufig mehrfachbelastet (Homfeldt/Gahleitner 2012, S. 14), weisen Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen auf (Hölling et al. 2014, S. 807) und sind oft therapeutisch unterversorgt. Betroffen sind nicht nur die Kinder und Jugendlichen selbst, sondern auch ihr Umfeld. Daher sollte Diagnostik, Behandlung und Förderung alle Ebenen – Individuum, Familie, Schule – einbeziehen. Das gilt insbesondere für Schule und Unterricht, wo Lehrkräfte sowie Mitschüler:innen in der Auseinandersetzung mit den Betroffenen, häufig Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund (Adam/Bistritzky 2017), belastende Situationen bewältigen müssen. Schule kann ein zentraler Ort für Maßnahmen zur Prävention und Unterstützung Betroffener sein (Meißner et al. 2022, S. 11). Daher ist eine regelhafte Kooperation der Schulen mit der Kinder- und Jugendhilfe (KJH) ebenso wichtig wie eine Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPPP) (Speck et al. 2020, S. 493). Viele der Betroffenen sind nicht von den bestehenden Versorgungssystemen (Schule, Kinder- und Jugendhilfe und KJPPP) erfasst (Speck et al. 2020, S. 493). Zusätzlich sind Diagnostik, Behandlung und Förderung sowie Beschulung häufig erschwert durch die Komplexität der unterschiedlichen Versorgungs- und Hilfestrukturen sowie durch die Vielzahl von beteiligten Fachkräften ohne entsprechenden Austausch und

ohne Angebote im Kontext der jeweils geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen (u. a. SGB V, SGB VIII, Schulgesetze). Darüber hinaus muss bei der Vernetzung der Hilfesysteme berücksichtigt werden, dass Vertrauen eine wichtige Voraussetzung für die Annahme und Wirksamkeit von Unterstützungsangeboten durch die Familien ist und die Einhaltung der Schweigepflicht beziehungsweise die Befreiung von dieser ein hohes Rechtsgut darstellt (Schönecker/Meysen 2010, S. 1150). Eine regelhafte Kooperation zwischen den Hilfesystemen aufzubauen, zu koordinieren und zu intensivieren, ist Ziel des Projektes DreiFürEins zur Unterstützung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher.

DAS INNOVATIONSPROJEKT DREIFÜREINS

Gemeinsam mit verschiedenen Partnern (siehe Kasten) hat die Techniker Krankenkasse das Hamburger Pilotprojekt DreiFürEins entwickelt. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds des Bundes mit knapp sechs Millionen Euro seit 2021 und bis 2025 mit dem Ziel gefördert, innovative Versorgungsformen qualitativ weiterzuentwickeln.

Kliniken, die Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) der Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) und die Sozialbehörde arbeiten in diesem Projekt eng zusammen, um Hilfen aus einer Hand anzubieten und Unterstützungs- und Therapieangebote an einem Ort stattfinden zu lassen. Durch dieses niedrigschwellige Angebot vor Ort sollen Kinder und Jugendliche in ihrer gesamten psychosozialen Entwicklung unterstützt werden.

Nach einer intensiven Vorbereitungsphase ist DreiFürEins nach den Herbstferien des Schuljahres 2021/2022 gestartet. Gemeinsam wollen die Projektpartner erproben, wie es gelingen kann, eine gesunde Entwicklung und Teilhabe an Bildung bei den Schüler:innen vor Ort zu fördern, die in die bestehenden Förder- und Behandlungsstrukturen nicht hineinfinden und keine adäquate Hilfe erhalten. Das Pilotprojekt richtet sich an Kinder und Jugendliche zwischen vier und 17 Jahren und findet an vier ReBBZ statt.

Gemeinsam wollen die Projektpartner erproben, wie es gelingen kann, eine gesunde Entwicklung und Teilhabe an Bildung bei den Schüler:innen vor Ort zu fördern.

Hier wird den Kindern und Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten eine breite, flexible und abgestimmte Angebotspalette aus Diagnostik, Beratung und Unterstützung zur Verfügung gestellt, verbunden mit therapeutischer Behandlung. Das therapeutische Angebot wird von den Mitarbeiter:innen der zwei teilnehmenden Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie durchgeführt. In einer begleitenden Evaluation durch die Universitäten Oldenburg und Erlangen-Nürnberg wird untersucht, ob diese Form der Zusammenarbeit sich positiv auf die gesunde Entwicklung und Bildungsteilhabe der Kinder und Jugendlichen auswirkt, gesundheitsökonomische Effekte sichtbar werden und sich positive Effekte auf das Kooperationsverhalten und die -zufriedenheit sowie das Beanspruchungserleben und die Selbstwirksamkeit der Fachkräfte zeigen.

DIE DREI HILFESYSTEME IM PROJEKT DREIFÜREINS

Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ): Die Behörde für Schule und Berufsbildung führt in Hamburg dreizehn ReBBZ, die die allgemeinbildenden Schulen der jeweiligen Region mit einem umfassenden qualifizierten Bildungs- und Beratungsangebot in der Erfüllung ihres inklusiven Bildungsauftrags unterstützen. Sie beraten Schüler:innen, Sorgeberechtigte, Lehrkräfte sowie Kooperationspartner anderer Institutionen, wenn Schüler:innen unter anderem bei psychischen Belastungen Schwierigkeiten in der Bewältigung ihres Schulalltags zeigen und schulische Fragestellungen, Herausforderungen und Konflikte sich nicht schulintern lösen lassen (ReBBZ Mitte 2021, unveröffentlichter Reader). Darüber hinaus beschulen die ReBBZ Schüler:innen, deren Sorgeberechtigte eine Beschulung in der Bildungsabteilung eines ReBBZ wünschen und bei denen ein sonderpädagogischer Förderbedarf in den Bereichen »Lernen«, »Sprache« oder »Emotionale und soziale Entwicklung« vorliegt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie (KJPPP): Im Rahmen des Projekts »DreiFürEins« steht das gesamte Leistungsspektrum einer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz zur Verfügung. Die therapeutische Versorgung findet aufsuchend in den ReBBZ statt. Die KJPPP bietet Sprechstunden für Kinder und Jugendliche und Sorgeberechtigte an, etwa zur Diagnostik. In-

Projektpartner DreiFürEins

- Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) des Asklepios Klinikums Hamburg-Harburg und des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH
- Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung und die zugehörigen ReBBZ
- Sozialbehörde der Stadt Hamburg, Jugendämter Altona, Bergedorf und Wandsbek
- Wissenschaftliche Evaluation: Universität Oldenburg, Universität Erlangen-Nürnberg
- Gesamtprojektleitung: Techniker Krankenkasse
- Weitere beteiligte Krankenkassen: AOK Rheinland/Hamburg, Barmer Krankenkasse, DAK Gesundheit, IKK classic, KNAPPSCHAFT, Mobil Krankenkasse

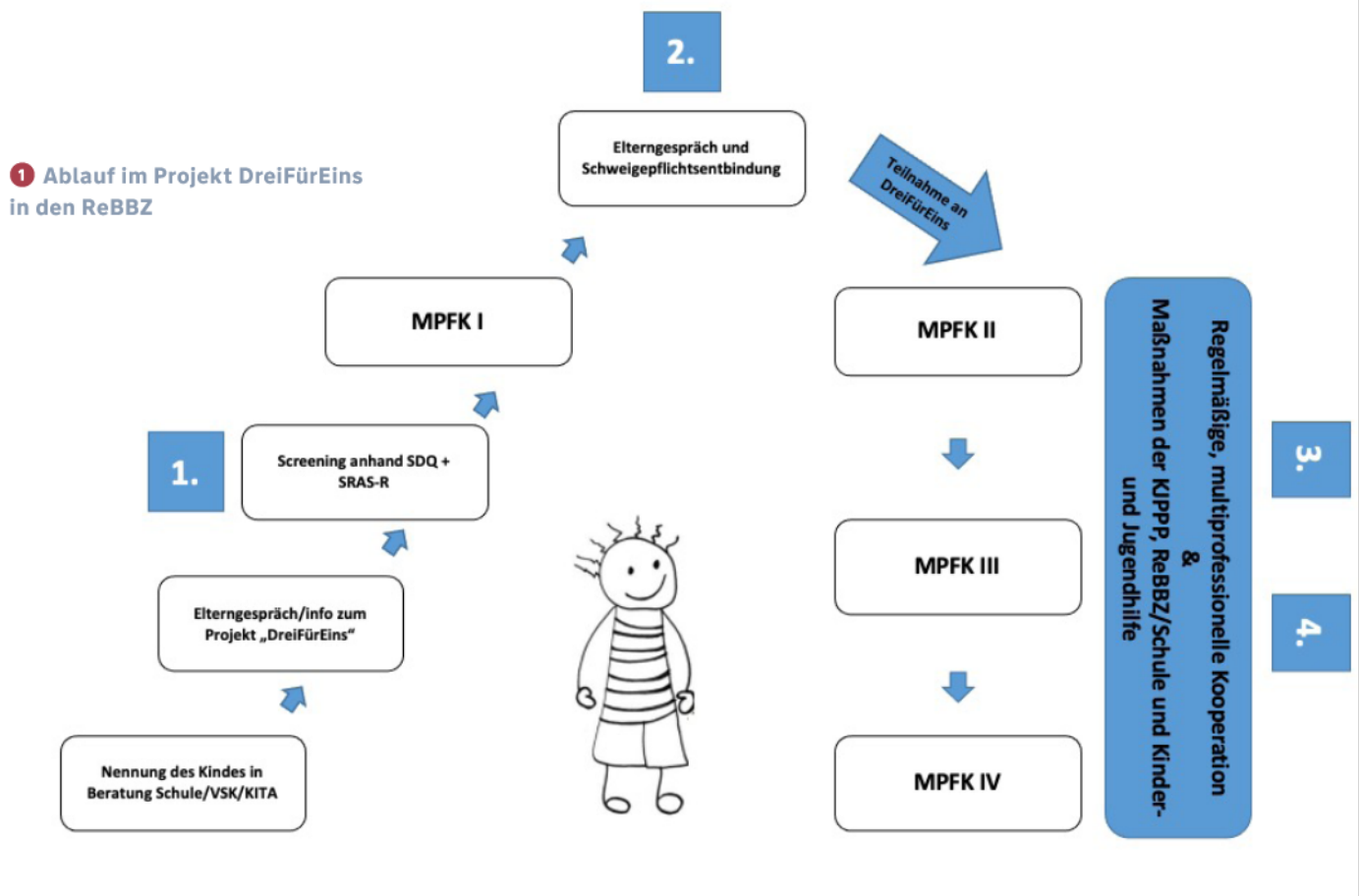
begriffen sind psychotherapeutische Angebote (Einzel-, Gruppen- oder Familientherapie) sowie Fachtherapien (Musik-, Kunst- oder Ausdruckstherapie).

Kinder- und Jugendhilfe (KJH): Die Kinder- und Jugendhilfe, die in Hamburg durch die Sozialbehörde fachlich gesteuert wird, unterstützt Kinder und Jugendliche sowie ihre Sorgeberechtigten mit einem breit gefächerten Angebot an Leistungen im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII). Hierzu gehören insbesondere die Beratung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen sowie die Beratung von Eltern zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz. Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe sind z. B. die Förderung der Erziehung in der Familie, die Hilfen zur Erziehung, die Eingliederungshilfe sowie die offene Kinder- und Jugendarbeit und die Förderung in Kindertageseinrichtungen.

DIE KONKRETE UMSETZUNG VON DREIFÜREINS AN DEN REBBZ

Die Beratungsabteilungen der ReBBZ sind Ansprechpartner für Lehrkräfte und Sorgeberechtigte von Kindern und Jugendlichen, die psychisch auffällig sind und Schwierigkeiten in der Bewältigung des Schulalltags zeigen, um sich zu Unterstützungsmöglichkeiten beraten zu lassen. Dabei sind folgen-

Nach einem Erstkontakt erfolgt durch die Fachkräfte im ReBBZ ein systematisches Screening auf erste Hinweise psychischer Auffälligkeiten.



de Punkte wichtige Elemente des Unterstützungsangebots im Rahmen des Projekts DreiFürEins (siehe Abb. 1):

Frühzeitiges Screening: Nach einem Erstkontakt erfolgt durch die Fachkräfte im ReBBZ ein systematisches Screening auf erste Hinweise psychischer Auffälligkeiten und eine Einschätzung der schulischen Teilhabemöglichkeiten mittels explorativer Gespräche und standardisierter Testinstrumente (SDQ und SRAS-R, Goodman 1997; Kearney/Silverman 1993). Auf dieser Grundlage werden, sofern erste Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vorliegen, gemeinsam mit den klinischen Fachkräften, den Schulkraften/ReBBZ und Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe die weiteren Unterstützungs-, Versorgungs- und Therapiebedarfe im Rahmen einer ersten anonymen multiprofessionellen Fallkonferenz (MPFK I) ermittelt. Mit einem solchen Screening ist es möglich, besonders belastete und psychisch auffällige Kinder und Jugendliche mit multimodalem Unterstützungsbedarf frühzeitig zu identifizieren und zu unterstützen.

Schweigepflichtentbindung von Anfang an: Wurde ein multimodaler Unterstützungsbedarf identifiziert, folgt die Einwilligung der Sorgeberechtigten in die Projektteilnahme. Damit verbunden ist eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber allen an der DreiFürEins-Versorgung beteiligten Fachkräften. Dies ist eine notwendige Grundlage, um Hilfen aufeinander abzustimmen und die Kinder und Jugendlichen gemeinsam im regelmäßigen Austausch wirksam unterstützen zu können. Nur wenn sich Eltern mit ihren Sorgen und Nöten den professionellen Akteuren gegenüber freiwillig öffnen, können sie die Unterstützungsangebote auch annehmen.

Niedrigschwellige, ambulante KJPPP-Anbindung: Nach dem Start von DreiFürEins findet eine niedrigschwellige, ambulante Diagnostik, Behandlung und Förderung in den ReBBZ ohne Herausnahme der Kinder und Jugendlichen aus dem Familien- und Bildungssystem und in Verbindung mit flexiblen Angeboten aus Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie, Schule und Kinder- und Jugendhilfe statt.

Regelmäßige, sektorenübergreifende Kooperation der Hilfesysteme: Während des Projekts arbeiten alle Fachkräfte im Rahmen von multiprofessionellen Fallkonferenzen (MPFK I–IV, [siehe Abb. 1](#)) und gemeinsamen Fallbearbeitungen regelmäßig zusammen. Innerhalb der multiprofessionellen Fallkonferenzen werden Therapie-, Versorgungs- und Hilfepläne abgestimmt und bei Bedarf angepasst. In einer abschließenden Fallkonferenz für jedes Kind und jeden Jugendlichen wird der Behandlungsverlauf evaluiert und die Weiterversorgung verabredet. Dadurch werden die erfassten Unterstützungsbedarfe nicht nur arbeitsteilig, sondern gemeinsam und koordiniert bearbeitet.

ERSTE ERFAHRUNGEN IM PROJEKT DREIFÜREINS

Erste Erfahrungen auf Basis der Berichte und Beobachtungen der beteiligten Fachkräfte zeigen, dass alle drei Hilfesysteme in gemeinsamer Verantwortung frühzeitig Unterstützungsbedarfe bei psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen identifizieren und aufeinander abgestimmte Hilfen anbieten können. Es deutet sich weiterhin an, dass viele der Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigte im Rahmen des frühzeitigen und niedrigschwelligen Angebots mehr persönliche Ressourcen und die Bereitschaft haben, die angebotenen Hilfen aktiv mit umzusetzen. Ob durch DreiFürEins auch eine Stabilisierung oder Verbesserung der psychischen Gesundheit bei den Kindern und Jugendlichen bewirkt werden kann, wird im Rahmen der begleitenden Evaluation untersucht. ♦

HEIDI BISTRITZKY leitet das Referat Aufsicht und Fachaufsicht spezielle Sonderschulen, Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ) an der Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung.

DÖRTE BEHRENDT ist Mitarbeiterin in diesem Referat und Projektmanagerin im Projekt DreiFürEins. **DÖRTE DZÄBEL** leitet das Projekt DreiFürEins.

✉ heidi.bistritzky@bsb.hamburg.de
 ✉ doerte.behrendt1@bsb.hamburg.de
 ✉ doerte.dzaebel@bsb.hamburg.de

LITERATUR

- Adam, H./Bistritzky, H. (2017): Seelische Probleme von geflüchteten Kindern und Jugendlichen – Wie Schule und Kinderpsychiatrie kooperieren können. Berlin: Cornelsen.
- Baumgarten, F./Klipker, K./Göbel, K./Janitz, S./Hölling, H. (2018): Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring* 3 (1)/2018. doi.org 10.17886/RKI-GBE-2018-011 [05.01.2023].
- Goodman, R. (1997): The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38/1997, S. 581–586.
- Hölling, H./Schlack, R./Petermann, F./Ravens-Sieberer, U./Mauz, E. (2014): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012): Ergebnisse der KiGGS-Studie. Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 57 (7)/2014, S. 807–819. doi.org/10.1007/s00103-014-1979-3 [25.12.2022].
- Homfeldt, H. G./Gahleitner, S. B. (2012): Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungsbedarf – eine Einführung. In: Dies. (Hrsg.): *Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarf. Beispiele und Lösungswege für Kooperation der sozialen Dienste*. Weinheim: Juventa, S. 11–33.
- Kearney, C. A./Silverman, W. K. (1993): Measuring the function of school refusal behavior: The School Refusal Assessment Scale. *Journal of Clinical Child Psychology* 22 (1)/1993, S. 85–96.
- Meißner, C./Meyrose, A. K./Kaman, A./Michalkiewicz, M./Ravens-Sieberer, U. (2022): Associations Between Mental Health Problems in Adolescence and Educational Attainment in Early Adulthood: Results of the German Longitudinal BELLA Study. *Frontiers in Pediatrics* 10. doi.org/10.3389/fped.2022.828085 [25.12.2022].
- Ravens-Sieberer, U./Erhart, M./Devine, J./Gilbert, M./Reiss, F./Barkmann, C./Siegel, N./Simon, A./Hurrelmann, K./Schlack, R./Hölling, H./Wieler, L. H./Kaman, A. (2022): Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. *Journal of Adolescent Health*. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022 [25.12.2022].
- ReBBZ Mitte (2021): *Reader Pandemieausstieg* (unveröffentlicht).
- Schönecker, L./Meysen, T. (2010): Datenschutz. *Bundesgesundheitsblatt* 53/2010, S. 1150–1157. doi.org/10.1007/s00103-010-1150-8 [25.12.2022].
- Speck, K./Peponis, M./Walter, J./Ruprecht, T. M./Bistritzky, H./Ott-Jacobs, S. (2020): Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie/psychotherapie, Schule und Kinder- und Jugendhilfe. *Innovationsprojekt »Drei für Eins« für psychisch belastete Kinder*. *Unsere Jugend*, 72 (11/12)/2020, S. 492–497.

DIE WELT VON ALLEN SEITEN LESEN

... und das jeden Monat neu



Das Jubiläums-Angebot

Seit 20 Jahren bietet der Atlas der Globalisierung eine kritische Bestandsaufnahme unserer Welt. Die Zeitung hinter dem Atlas ist Le Monde diplomatique: Einmal im Monat präsentiert sie neben fundierten Analysen und spannenden Reportagen detailreiche und innovative Karten und Infografiken zum Weltgeschehen.

Papier + Digital + Audio

Fünf Monate Zeitung, App und Audio für 20 Euro
monde-diplomatique.de/abo20

Unser Jubiläumsangebot ist gültig bis zum 02. Juni 2023

