

dreizehn

ZEITSCHRIFT FÜR JUGENDSOZIALARBEIT

PROJEKT DES KOOPERATIONSVERBUNDES JUGENDSOZIALARBEIT

NR. 32 • DEZ 2024

STABILE PERSÖNLICHE ENTWICKLUNG

- Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Mobbing und Cybermobbing unter Schüler*innen
- Bedingungen des Aufwachsens junger Menschen in Europa

Liebe Leserinnen und Leser,

in dieser Ausgabe der Dreizehn steht die psychische Gesundheit junger Menschen im Mittelpunkt. Unsere Gesellschaft ist von vielfältigen Krisen wie Klimawandel, Pandemie und Kriegen geprägt und gerade die nachwachsende Generation ist von diesen Herausforderungen in besonderer Weise betroffen. Die Auswirkungen auf ihr psychisches Wohlbefinden sind spürbar und verlangen von den Fachkräften der Jugendsozialarbeit gezielte Unterstützungsangebote.

Prof. Dr. Hanna Christiansen und Prof. Dr. Silvia Schneider analysieren in ihrem Beitrag ab Seite 8 die Belastungen, die junge Menschen durch die aktuellen Krisen erfahren. Sie bieten wertvolle Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit und geben praktische Handlungsempfehlungen für den Umgang mit psychischen Auffälligkeiten im Jugendalter. Auf Seite 16 finden Sie einen spannenden Beitrag über Mobbing und Cybermobbing von Saskia Fischer und Ludwig Bilz. Aus der europäischen Perspektive berichtet Frank Tillmann vom DJI in seinem Beitrag auf Seite 30: „Bedingungen des Aufwachsens junger Menschen in Europa“. In der Rubrik „Praxis konkret“ stellt das Projekt „Plan B“ auf Seite 36 seine innovativen Ansätze zur Unterstützung Jugendlicher in schwierigen Lebenslagen vor. Es wird aufgezeigt, wie durch gezielte Maßnahmen der Suchtprävention und psychischen Stabilisierung nachhaltige Unterstützung für junge Menschen geschaffen wird. Ab Seite 42 widmet sich der Artikel von Claudia Furtner dem „Haus der Suchtprävention“, das erfolgreich Präventionsarbeit im Bereich der Suchtmittelvermeidung leistet. Diese Initiative zeigt, wie lokale Strukturen junge Menschen dabei unterstützen können, gesunde Lebensentscheidungen zu treffen.

Wir hoffen, dass Sie in dieser Ausgabe der Dreizehn Anregungen und Impulse finden, die Sie in Ihrer täglichen Arbeit mit jungen Menschen unterstützen und inspirieren. Gemeinsam können wir die Zukunft der jungen Generation verbessern.

Mit herzlichen Grüßen,

Christine Lohn

Geschäftsführerin Bundesarbeitsgemeinschaft evangelischer Jugendsozialarbeit



jugendsozialarbeit.de



Inhalt

Analyse

Gesunde Entwicklung Jugendlicher	Stefan Bräunling 4
Aufwachsen in Zeiten multipler Krisen Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter	Prof. Dr. Hanna Christiansen, Prof. Dr. Silvia Schneider 8
Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen Eine soziale Perspektive	Prof. Dr. Claudia Calvano 12
Mobing und Cybermobbing unter Schüler*innen Eine Herausforderung für die ganze Schule	Saskia M. Fischer, Ludwig Bilz 16
Bedingungen des Aufwachsens junger Menschen in Europa Entwicklung und Handlungsanforderungen	Frank Tillmann 20

Interview

„Alles hat seine Gründe“	Marie-Teresa Keicher 24
--------------------------	-------------------------------

Vor Ort

Wütend sein, abhängen, wählen gehen	Josefine Janert 28
Mädchen stark machen fürs Leben	Ulrike Rapp-Hirrlinger 32

Praxis konkret

„Es gibt immer eine zweite Chance“ Projekt Plan B der Jugendwerkstatt Hindenburg	Petra Panse 36
Erfolgreiche Arbeit im Haus der Suchtprävention	Claudia Furtner 42

Kommentar

Aufbruch für mehr Bildungsgerechtigkeit oder Etikettenschwindel Ein Kommentar zum Startchancen-Programm	Julia Schad-Heim, Claudia Seibold 45
--	--

Nachlese

Bildungsbericht 2024 zeigt großen Handlungsbedarf	Michael Scholl 48
---	-------------------------

Impressum 51

GESUNDE ENTWICKLUNG JUGENDLICHER

VON STEFAN BRÄUNLING

Die Jugend ist eine Lebensphase, die anders als die späteren Phasen von besserer Gesundheit und weniger von Krankheiten und Todesfällen gekennzeichnet ist. Entsprechend bezeichnet eine große Mehrheit der Jugendlichen ihren eigenen Gesundheitszustand auch als gut oder sehr gut. Diese allgemeine Aussage erfährt allerdings in den letzten Jahren immer mehr Einschränkungen.

Politik und Öffentlichkeit sprechen viel von einer Zunahme von Übergewicht und einem zunehmenden Bewegungsmangel. Die Forschung bestätigt diese Sorgen. Psychosomatische Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten nehmen zu, was mit erhöhter Stressbelastung in Zusammenhang gebracht wird. Es besteht eine Ungleichverteilung der Gesundheitschancen je nach sozioökonomischem Status. Während die meisten Kinder

und Jugendlichen gesund aufwachsen, haben 15 bis 20 Prozent deutlich schlechtere Gesundheitschancen. Sie leben unter schwierigeren sozialen Bedingungen, sind stärkeren gesundheitlichen Risikofaktoren ausgesetzt und verfügen über geringere Bewältigungsressourcen. Bei Jungen wirkt sich die soziale Ungleichheit im Jugendalter am deutlichsten in Risikoverhalten aus, bei Mädchen eher im psychischen Wohlbefinden.

„Schule gilt oft als Quelle von Stress und Belastungsproblemen.“

Es sind vor allem soziale Faktoren wie die Einkommenslage und der Berufsstatus der Eltern, die Bildungsmöglichkeiten sowie die Wohn- und Umweltbedingungen, die die Gesundheit eines Kindes oder Jugendlichen beeinflussen. Auch das Geschlecht, die sexuelle Orientierung, die ethnische Herkunft, das Alter, das Wohnumfeld oder eine Behinderung sind wichtige Dimensionen. Einen großen Anteil an einer Beeinträchtigung der Gesundheit haben hier sicherlich Diskriminierungserfahrungen.

Die Ungleichverteilung der Gesundheitschancen ist im Jugendalter immerhin schwächer ausgeprägt als noch im Kindesalter, was damit zu tun haben könnte, dass die Bedeutung der Instanzen Schule und Freundeskreis gegenüber dem Elternhaus zunimmt.

Mit Blick auf die Altersgruppe der 11-, 13- und 15-jährigen Schüler*innen in Deutschland offenbart der Survey 2022 der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“-Studie eine deutliche Verschlechterung der subjektiv wahrgenommenen Gesundheit und Lebenszufriedenheit sowie eine Zunahme der psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden im Zeitverlauf, insbesondere bei Mädchen, genderdiversen Kindern und Jugendlichen sowie bei den älteren Schüler*innen. Sozioökonomische Ungleichheiten zeigen sich in allen untersuchten Gesundheitsindikatoren und befinden sich wie schon in den vorangegangenen Erhebungen dieser Studie auf einem hohen Niveau.

Der Klimawandel und seine Folgen, die Auswirkungen der Coronapandemie, globale Konflikte und wirtschaftliche Unsicherheiten wirken sich insbesondere auf das psychische Wohlbefinden junger Menschen aus, wie die Daten der Trendstudie „Jugend in Deutschland 2023 mit Generationenvergleich“ zeigen. Jüngere Menschen fühlen sich infolge dieser Herausforderungen stärker psychisch belastet als ältere Menschen. Unterschiede zwischen den Altersgruppen ergaben sich bei Belastungen wie Stress, Erschöpfung, Selbstzweifeln und Gereiztheit.

Die Fragebogenstudie „Präventionsradar“ der DAK-Gesundheit wird seit 2016 jährlich in allgemeinbildenden weiterführenden Schulen durchgeführt, die achte Erhebungswelle Ende 2023 / Anfang 2024. Daran nahmen gut 23.000 Kinder und Jugendliche teil, sie waren im Mittel 13 Jahre alt. Die Häufigkeit (psycho-)somatischer Beschwerden und psychischer Auffälligkeiten bei Heranwachsenden gibt laut dieser Studie Anlass zur Sorge. Auch hier zeigte sich die sozial bedingte Ungleichheit. Insbesondere Mädchen, Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sowie Heranwachsende, die kein Gymnasium besuchen, berichteten häufiger von einem schlechten Gesundheitszustand. Besorgniserregend ist auch die Prävalenz von Einsamkeitserfahrungen: 19 Prozent der Heranwachsenden mit niedrigem Sozialstatus fühlten sich oft einsam. Die Schule erscheint neben ihren überragend wertvollen Funk-

tionen der Bildung und persönlichen und sozialen Entwicklung häufig auch als eine Quelle von Stress und Belastungsproblemen. Gleichzeitig sind die Leistungen 15-jähriger deutscher Schüler*innen im internationalen Vergleich bestenfalls durchschnittlich. Die PISA-Studien machen weiterhin zum Teil erhebliche Leistungsdefizite von Schüler*innen in den Bereichen mathematische, naturwissenschaftliche und Lesekompetenzen sichtbar. So werden etwa für ein Viertel der deutschen Schüler*innen allein aufgrund mangelhafter Lesekompetenzen nur geringe Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe und berufliche Ausbildung angenommen. Auffällig an den PISA-Ergebnissen für Deutschland ist zum einen die sehr breite Leistungsstreuung mit einem großen Anteil von Schüler*innen in der untersten Kompetenzstufe. Zum anderen zeigt sich wie in kaum einem anderen Land eine starke Kopplung des Leistungsvermögens mit dem sozioökonomischen Status. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind in den untersten Leistungsbereichen weit überrepräsentiert.

Deutschland weist seit einigen Jahren eine niedrige Arbeitslosenquote unter jungen Menschen auf. Allerdings finden längst nicht alle Schulabgänger*innen Zugang zu Ausbildung und Beschäftigung, bis zu 25 Prozent eines Jahrgangs erwerben keinen beruflichen Abschluss. In der Forschung wird von „NEET-Personen“ (not in employment, education or training) gesprochen. Deren instabiler Ausbildungsverlauf ist in der Regel eine Folge hoher Belastungen, und er kann sich deutlich negativ auf die Gesundheit und die Lebenszufriedenheit auswirken.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Das Feld der Gesundheitsförderung und Prävention bei Jugendlichen ist relativ unübersichtlich, weil viele Akteur*innen aus den unterschiedlichsten Bereichen in unterschiedlichen Weisen daran mitwirken. Neben den informellen Akteur*innen wie Eltern und Freund*innen bzw. Peers sind das viele professionelle, beispielsweise in der Schule und in Freizeiteinrichtungen. Ganz allgemein gelten Jugendliche ebenso wie Kinder noch als eine besonders wichtige Zielgruppe für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, weil sie noch so viel Lebenszeit vor sich haben und weil gesundheitlich relevante Verhaltensweisen sich noch nicht verfestigt haben. Tatsächlich finden sich aber erheblich weniger Angebote, die sich an Jugendliche richten und gesundheitsbezogene Themen im Fokus haben. Bei Gruppen in schwierigen Lagen, die dazu noch sozial nicht gut eingebunden sind – denken wir beispielsweise an Geflüchtete ohne elterliche Begleitung oder an weiterhin unterstützungsbedürftige „Care Leaver“ (junge Erwachsene, die das System der Jugendhilfe verlassen haben) –, ist dies ein schwerwiegender Mangel!

„Es lohnt sich sehr, Schulgesundheitsfachkräfte einzusetzen.“

Aus den vorhandenen Daten können Konsequenzen für Gesundheitsförderung und Prävention im Jugendalter formuliert werden. Dies betrifft in erster Linie die Notwendigkeit breit angelegter Maßnahmen, die bei der Bewältigung jugendtypischer Entwicklungsaufgaben unterstützend wirksam sind, indem sie „Lebenskompetenzen“ aufbauen helfen. Punktuelle Maßnahmen wie substanzorientierte Suchtprävention oder kurzzeitige Diätprogramme werden der Komplexität der Entwicklung des Gesundheitsverhaltens im Jugendalter eher nicht gerecht.

Für jede Lebensphase und deren spezielle Herausforderungen müssen Angebote vor Ort partizipativ und diskriminierungssensibel entwickelt werden. Dabei sind insbesondere die biografischen und institutionellen Übergänge in den Blick zu nehmen. Ressourcenstärkung und die frühzeitige Förderung von Mitbestimmung im jeweiligen sozialen Umfeld sollten Qualitätsmerkmale jeder Maßnahme sein.

Der bundesweite Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit hat zwölf Kriterien guter Praxis (Good-Practice-Kriterien) zusammengestellt, um ein Verständnis darüber zu vermitteln, was erfolgversprechende Gesundheitsförderung zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit ausmacht. Ein zentrales dieser Kriterien, das für die Gesundheitsförderung mit Jugendlichen vielleicht besonders bedeutsam ist, ist Empowerment. „Empowerment ist ein Prozess, der Fähigkeiten stärkt und das Handlungspotenzial von Personen bzw. Personengruppen steigert. Ziel von Empowerment ist, die sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gemeinsam mit denjenigen zu verbessern (Partizipation), deren Spielräume für eine selbstbestimmte Lebensführung eingeschränkt sind.“

Der Kooperationsverbund identifiziert Projekte für ihre beispielhafte Umsetzung der Good-Practice-Kriterien. Ausgezeichnete Vorgehensweisen zu Empowerment sind beispielsweise:

- Die „Schulpädagogische Sozialarbeit und Schuljugendarbeit“ in Apolda/Thüringen unterstützte das Schülercafé, die Schülerzeitung und die Beteiligung von Schüler*innen am Konfliktmanagement in ihrer Realschule.
- Im Flensburger Schulprojekt „Du weißt, wo’s lang geht“ befassen sich Jugendliche in insgesamt sechs Treffen in der Gruppe, aber auch einzeln mit unterschiedlichen Facetten von Gesundheit und reflektieren ihr eigenes Gesundheitsverhalten.
- Das Projekt „Superklasse“ in Hamburg ist darauf angelegt, die Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern und Jugendlichen über die Entwicklung eigener Musik- und Videoproduktionen aufzubauen und zu stärken.
- „Jungen* im Blick“ ist die Präventions- und Beratungsstelle für Jungen und junge Männer in Stuttgart mit einem Fokus auf Identitätsentwicklung. Es gibt dort Einzelberatungsgespräche, Workshops und Freizeitangebote.

Zur Arbeit mit den Good-Practice-Kriterien werden Qualifizierungsmaßnahmen angeboten, die „Lernwerkstätten Good Practice“. Wenden Sie sich bei Interesse gerne an die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Ihrem Bundesland.

„Punktuelle Maßnahmen werden der Komplexität des Jugendalters nicht gerecht.“

In einigen Bundesländern und in einer wachsenden Zahl von Kommunen konnten in den letzten Jahren Gesundheitsfachkräfte an Schulen eingesetzt werden. Sie sind großenteils ausgebildete Pfleger*innen mit einer entsprechenden Weiterbildung. Zu ihren Aufgaben gehören die Unterstützung von Schüler*innen in besonderen (gesundheitlichen) Lagen, die Erstversorgung bei Unfällen oder Erkrankungen, die Ansprechbarkeit als Vertrauenspersonen für die Schüler*innen, die Früherkennung gesundheitsrelevanter Problemlagen und vieles mehr (die Erwartungen an diese Fachkräfte sind zumeist viel größer als ihr Zeitbudget). Es lohnt sich sehr, Schulgesundheitsfachkräfte einzusetzen: Für Modellprojekte in mehreren Bundesländern und mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen liegen Evaluationen mit eindeutig positiven Ergebnissen vor. Fehlzeiten von Schüler*innen gehen zurück, Lehrer*innen werden entlastet. Bemühungen in Bundesländern und Kommunen um Regelfinanzierungen für diese Maßnahmen gestalten sich bisher allerdings bedauerlicherweise sehr schwierig. Dem Übergang von der Schule in den Beruf widmet sich das Hamburger Projekt „Landungsbrücke – Ich gehe meinen Weg“. Es richtet sich an Fachkräfte, die mit jungen Menschen in dieser Lebensphase zusammenarbeiten, in berufsbildenden Schulen, in Betrieben oder in der Jugendhilfe. In einer Fortbildungsreihe wird ihnen Fachwissen sowie Handwerkszeug vermittelt, um die psychosozialen Ressourcen junger Menschen sowie deren Resilienz zu fördern.

Einen besonders starken Einfluss auf die Qualität und Nachhaltigkeit von Gesundheitsförderung hat die Zusammenarbeit der Akteure und Institutionen in der Kommune. In den letzten 15 Jahren hat sich die Idee der Präventionskette immer stärker verbreitet. Als Präventionsketten werden integrierte kommunale Strategien bezeichnet, die die vielfältigen fördernden und unterstützenden Angebote zur Gesundheit zielorientiert aufeinander abstimmen. Präventionsketten sind darauf ausgerichtet, ein umfassendes und tragfähiges Netz von Beratung, Förderung und Versorgung unter Beteiligung der Fachämter, Einrichtungen, zivilgesellschaftlichen Akteure sowie natürlich der Kinder, Jugendlichen und Familien zu knüpfen.

Jugendgerechte Gesundheitspolitik

Einen absoluten Meilenstein für Gesundheit als einem Thema der Kinder- und Jugendhilfe stellt noch immer der 13. Kinder- und Jugendbericht aus dem Jahr 2009 dar. Alle aktuellen Qualitätsmaßstäbe, die sich auch in diesem Beitrag finden, sind darin sehr lesenswert und sehr nachvollziehbar dargelegt. Neben Belastungen und Risiken werden insbesondere auch Ressourcen und Schutzfaktoren und deren Bedeutung für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen herausgearbeitet.

Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) hat 2023 unter Beteiligung vieler Fachverbände die „Denkwerkstatt Jugendgerechte Gesundheitspolitik“ koordiniert. Das daraus resultierende Diskussionspapier „Mentale Gesundheit Jugendlicher sichern – systemübergreifend handeln!“ erklärt, was es für eine jugendgerechte Gesundheitspolitik im Bereich psychische Gesundheit braucht. Hier wird insbesondere auf die Entwicklung einer Gesamtstrategie und eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit der Systeme Gesundheit, Schule und Jugendhilfe hingewiesen. Bei der Gestaltung von Maßnahmen seien alle „Gestalter*innen“ der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Jugendlichen selbst einzubeziehen. Unter den erforderlichen Maßnahmen werden insbesondere umfassende niedrigschwellige Beratungsangebote und – ganz allgemein gesprochen – Freiräume, Bewegungs- und Freizeitangebote aufgeführt.

Auf der Fachtagung „Die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Deutschland: Von Ergebnissen und Trends der HBSC-Studie zur Public Health-Praxis“ am 4. März 2024 in Berlin, die sich direkt an die Präsentation der HBSC-Ergebnisse 2022 anschloss, wurde deutlich, dass eine umfassende Herangehensweise erforderlich ist, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern, und dass dies eine verstärkte Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen erfordert, einschließlich Politik, Forschung und der Praxis vor Ort. Betont wurde, dass die Themen und auch die Aktivitäten in den Bereichen Gesundheit und Bildung sehr eng zusammenhängen. Strukturelle Probleme im Bildungsbereich wie der Fachkräftemangel beeinträchtigen derzeit auch die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen deutlich. Die Teilnehmenden stellten fest, dass Gesundheit nicht als Zusatz, sondern als wesentliche Ressource für das Bildungswesen betrachtet werden sollte. Die Aufgabe der Gesundheitsförder*innen bestehe dementsprechend darin, die Kolleg*innen im Schulbereich davon zu überzeugen, dass mit dem systemischen Ansatz der „gesundheitsfördernden Schule“ (bzw. „Gute gesunde Schule“, wie sie in verschiedenen Programmen heißt) eine gute, qualitätsvolle Bildungsinstitution zu schaffen ist.

Um Gesundheit nachhaltig zu fördern und zu verbessern, seien ganzheitliche Ansätze erforderlich, die systemische Herausforderungen berücksichtigen und individuelle Kontexte einbeziehen. Schulen sind Teil eines größeren sozialen und geografischen Gefüges, gesamtstrategische Herangehensweisen seien erforderlich. Studienergebnisse und Daten müssten derart nutzbar gemacht werden, dass Ak-teure Handlungsideen ableiten und effektive Maßnahmen entwickeln können. Und dies am besten in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Zielgruppe. Jugendliche könnten sehr gut äußern, was sie brauchen und was ihnen hilft. Ihre persönlichen und individuellen Sichtweisen seien sehr wichtig, insbesondere, da Schüler*innen an der Planung von Projekten bislang kaum beteiligt seien.

Die Teilnehmenden der Veranstaltung stellten heraus, dass es bestehenden, guten Projekten und Initiativen häufig an einer Absicherung und Kontinuität mangle.

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit hat das Thema „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter“ jüngst in einem 4-seitigen Themenblatt komprimiert dargelegt:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Newsletter/Themenblatt_1-2024_bf.pdf

Autor:

STEFAN BRÄUNLING, Dipl.-Psychologe und Master of Public Health, Leiter der Geschäftsstelle des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit, die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. angesiedelt ist.

✉ braeunling@gesundheitbb.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Das Literaturverzeichnis
finden Sie auf
jugendsozialarbeit.de/dreizehn32





Analyse

AUFWACHSEN IN ZEITEN MULTIPLER KRISEN

Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

VON PROF. DR. HANNA CHRISTIANSEN UND PROF. DR. SILVIA SCHNEIDER

Krieg in der Ukraine, Klimawandel, Covid-19-Pandemie: Kinder und Jugendliche sind heute mit einer Vielzahl globaler Krisen konfrontiert, die sich negativ auf ihre psychische Gesundheit und ihr gesundes Aufwachsen auswirken. Studien zeigen, dass sowohl die pandemie- als auch klima- und kriegsbedingten Belastungen mit einer Zunahme an Depressions- und Angstsymptomen und einer geringeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen verbunden sind.

Wenn auch spät, rückt aktuell die psychische Gesundheit junger Menschen in den Fokus der öffentlichen Diskussion. Die daraus entstehenden Herausforderungen prägen den Arbeitsalltag vieler Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen umgehen. Wie können sie die mentale Gesundheit junger Menschen stärken und woran erkennen sie, wann eine psychische Störung vorliegt? Der folgende Überblick soll erste Antworten und Handlungsempfehlungen für die praktische Arbeit geben.

Was ist mentale Gesundheit?

Die WHO versteht unter mentaler oder psychischer Gesundheit den Zustand des „völligen Wohlbefindens“. Damit wird ausgedrückt, dass über das Fehlen psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen hinaus weitere Faktoren, wie z. B. Zufriedenheit, positive Einbindung in Familie, Schule und Gesellschaft und körperliches Wohlbefinden, bedeutsam für die mentale Gesundheit sind. Mit einer solchen Definition wird angestrebt, dass sich Individuen in Gesellschaften gut entwickeln können und Chancen auf ein gesellschaftlich gutes Leben haben, dass für ihre körperliche und psychische Gesundheit gesorgt wird sowie soziale Eingebundenheit, gesellschaftliche Teilhabe, positive schulische Erfahrungen und zufriedenstellende Tätigkeiten gewährleistet werden. Psychisches Wohlbefinden und mentale Gesundheit sind Prädiktoren für ein gesundes Aufwachsen.

Psychische Belastungen und Störungen sind aber gerade bei Kindern und Jugendlichen häufig. So treten nach internationalen Studien 50 Prozent aller psychischen Erkrankungen vor dem 15. Lebensjahr auf und 75 Prozent vor dem 25. Damit sind psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters ein Schrittmacher für Störungen im Erwachsenenalter. Und je schlechter wir diese behandeln, desto größer sind die langfristigen Folgen. Damit sollten präventive Programme, die frühzeitig Risikofaktoren identifizieren, gesellschafts- und gesundheitspolitisch fokussiert und in den relevanten Lebenswelten adressiert werden.

Ein erweitertes Verständnis von mentaler Gesundheit basiert auf folgenden Grundannahmen (www.baua.de):

- Mentale Gesundheit ist Bestandteil der allgemeinen Gesundheit.
- Mentale Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit psychischer Beeinträchtigungen und Störungen (Burnout, Depressionen, kognitive Leistungsbeeinträchtigungen etc.).

Das bedeutet:

- Mentale Gesundheit schließt auch positive Aspekte ein, wie das Wohlbefinden, die Arbeitszufriedenheit, das Arbeitsengagement sowie individuelle und arbeitsbezogene Ressourcen.

- Der Begriff der mentalen Gesundheit muss im Zusammenhang mit den Dimensionen Arbeits- und Funktionsfähigkeit gesehen werden. Sie sind eine entscheidende Voraussetzung für die Teilhabe am Arbeitsleben.

Gesellschaft und mentale Gesundheit

Leider ist die politisch-gesellschaftliche Situation weit davon entfernt, dem Anspruch der WHO gerecht zu werden. In Deutschland ist jedes fünfte Kind armutsgefährdet, besonders betroffen sind Kinder von Alleinerziehenden und Familien mit drei Kindern und mehr. Die langfristigen Folgen sind nicht nur für die Betroffenen hoch – schlechtere Bildungschancen, geringere körperliche und mentale Gesundheit, fehlende gesellschaftliche Teilhabe und soziale Diskriminierung –, sondern auch gesellschaftlich teuer, wie ein aktuelles Gutachten zur Kindergrundsicherung zeigt. Nach einer OECD-Studie stehen den Kosten einer Grundsicherung von 20 Milliarden, wie sie die Diakonie fordert, mehr als 100 Milliarden gesamtgesellschaftlicher Kosten durch langfristige Armutsfolgen gegenüber. Durch den Diskurs der Politik, dass wir uns einen „solchen Sozialstaat nicht mehr leisten können“, verfestigt sich gesellschaftlich ein Gefühl, dass die Bevölkerung mit ihren Bedürfnissen für ein gutes Leben, das der WHO-Definition gerecht wird, der Politik egal ist bzw. diese Bedürfnisse keine Rolle spielen oder hinter wirtschaftlichen und militärischen Interessen zurücktreten müssen.

Was stärkt die Resilienz von Kindern und Jugendlichen und fördert ihre psychische Gesundheit?

Bewegung

Nicht nur körperliche, sondern auch psychische Bewegung (Lesen, kreativ sein, sich kognitiven Herausforderungen stellen, Neues ausprobieren etc.) und emotionale Bewegung (Aufbau und Pflege von Beziehungen, Gefühle wahrnehmen und ausleben etc.) sind hier gemeint. Körperliche Bewegung sollte im Idealfall auf drei Arten stattfinden: Alltagsaktivitäten (Treppen steigen, zu Fuß gehen, Rad fahren etc.) sowie Sport im Sinne von Ausdauer- und Krafttraining. Das Spektrum positiver Wirkungen ist breit: Neben der Förderung der körperlichen Gesundheit werden positive Gefühle stimuliert und negative Gefühle reduziert, was wiederum der psychischen Gesundheit dient. Darüber hinaus fördert Ausdauertraining das Wachstum

von Nervenzellen im menschlichen Gehirn. Krafttraining stimuliert insulinähnliche Wachstumsfaktoren, die positive Wirkungen auf den ganzen Organismus haben.

Körperliche Bewegung und Betätigung sollten regelmäßig auf einem moderaten Intensitätsniveau erfolgen. Welche Art von Bewegung und Sport betrieben wird, ist eigentlich unwichtig. Lediglich die muskuläre Aktivität ist ausschlaggebend. Grundsätzlich empfiehlt es sich, Aktivitäten zu wählen, die Freude bereiten und Spaß machen, da dann auch die Motivation erhalten bleibt.

Alltägliche positive Aktivitäten

Darunter sind Aktivitäten gemeint, die Spaß machen und Freude bereiten, die wir nur für uns tun. Es versteht sich von selbst, dass jedes Kind, jede*r Jugendliche darunter etwas anderes versteht. Eltern und Bezugspersonen sollten Kinder und Jugendliche immer wieder dazu anhalten, solche Aktivitäten für sich zu definieren und diese regelmäßig, spontan oder geplant und vor allem bewusst, also achtsam, auszuführen.

Positive Emotionen

Positive Gefühle sollten im Verhältnis 3:1 zu negativen Gefühlen stehen oder dieses sogar übertreffen. Das bedeutet, dass wir im besten Fall einen 16-Stunden-Tag mehr als zwölf Stunden gut gelaunt und positiv gestimmt verbringen. Aber welche Maßnahmen tragen dazu bei, dieses Verhältnis zu erhalten, gar zu erhöhen? Negative Emotionen in ihrer Intensität und Häufigkeit abzubauen oder zu dezentrieren wäre ein guter erster Schritt. Auch die positive Neubewertung von Stresserfahrungen sollte angestrebt werden. Positive Gefühle können durch Vorstellungs-, Gedächtnis- oder Zielübungen gefördert werden. Grundsätzlich ist es ratsam, die Aufmerksamkeit auf positive Erfahrungen zu lenken. Dies können Eltern und Bezugspersonen gezielt tun, indem sie aktiv mit Kindern und Jugendlichen den Fokus auf positive Erlebnisse und Gefühle richten.

Und last but not least: Um positive Gefühle zu erzeugen, sollten wir Verhaltensweisen fördern, die mit reziproken positiven Emotionen einhergehen (Altruismus). Gehe ich also zugewandt und freundlich auf andere Menschen zu, reagieren diese in der Regel spiegelbildlich, was wiederum bei mir positive Emotionen wachruft.

Auswirkungen der Coronapandemie

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen haben psychische Belastungen und damit Beeinträchtigungen der mentalen Gesundheit seit 2019 stark zugenommen. Vor der Pandemie waren ca. 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland

von psychischen Störungen und Belastungen betroffen; seit der Pandemie ist diese Zahl auf 30 Prozent gestiegen. Zwar waren Kinder und Jugendliche von den somatischen Folgen einer Covid-19-Erkrankung nicht schwerwiegend betroffen, aber die psychosozialen Belastungen fielen und fallen in dieser Gruppe höher aus als in allen anderen Altersgruppen. Vor allem Familien, die bereits sozial benachteiligt waren, litten unter den fehlenden Entlastungsmöglichkeiten.

Verschiedene Studien und Metaanalysen zeigen, dass depressive, Angst- und Essstörungen sowie Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen während der Pandemie deutlich zugenommen haben. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität und damit das mentale Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen nahm ab und hat sich bislang insbesondere bei den Jugendlichen nicht vollständig erholt. Mädchen erreichen dabei geringere Werte als Jungen. Diese psychischen Belastungen führten zu einem Anstieg der stationären und ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, denen ein völlig überlastetes und unzureichendes Versorgungssystem gegenübersteht.

Mit dem Verlust eingeübter Tagesstrukturen sowie sozialer Kontakte war bei vielen Jugendlichen zudem ein deutlicher Anstieg in der Nutzung sozialer Medien zu verzeichnen. So lag die durchschnittliche tägliche Nutzungszeit der 10- bis 13-Jährigen in der Covid-19-Pandemie bei knapp zwei Stunden (drei Stunden am Wochenende) und die der 14- bis 17-Jährigen bei knapp drei Stunden (mehr als vier Stunden am Wochenende). Etwa 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen wiesen ein problematisches Nutzungsverhalten sozialer Medien auf. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, bei denen eine pathologische Nutzung festzustellen ist, hat sich seit 2019 fast verdoppelt; die Quote liegt aktuell bei 6,1 Prozent. Somit erfüllen derzeit bundesweit etwa 360.000 Jungen und Mädchen Suchtkriterien wie Kontrollverlust oder die Vernachlässigung anderer Alltagsaktivitäten. Diese Kinder und Jugendlichen weisen signifikant häufiger Depressions- und Angstsymptome, ein höheres Stresslevel sowie Defizite in der Emotionsregulation auf.

Krieg und Klima

Im Februar 2022 hat Russland seinen Angriffskrieg gegen die Ukraine begonnen. Seitdem sind in diesem Krieg über 11.000 Zivilist*innen, darunter über 600 Kinder, gestorben, Zehntausende verletzt worden, über 40.000 vermisst und mindestens 17 Millionen auf der Flucht. Die Zahl der getöteten Soldat*innen liegt laut Schätzungen bei über einer Million. Über den Krieg wird täglich in den großen Medien berichtet, aber auch auf den verschiedenen Kanälen der sozialen Medien. Personen, die nach Deutschland geflohen sind, oder hier lebende Angehörige sind mit schwerwiegenden Verlusten

konfrontiert, die oftmals mit starken psychischen Belastungen einhergehen. Kinder und Jugendliche reagieren darauf sehr unterschiedlich, viele mit Sorgen und Ängsten. In einer tschechischen Studie berichtet ein Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen von kriegsbezogenen Angst- und depressiven Symptomen.

Hinzu kommen die täglichen Nachrichten von Waldbränden, Überschwemmungen, großer Hitze und Dürre. Deutschland, Europa und die Welt verändern sich drastisch mit massiven Auswirkungen auf das tägliche Leben und die Gesundheit. Kinder, die heute geboren werden, haben im Vergleich zu den zwischen 1960 bis 1980 Geborenen eine siebenmal so hohe Wahrscheinlichkeit, Hitzewellen und andere schwerwiegende klimatische Ereignisse zu erleben. Der Krieg in der Ukraine und weitere kriegerische Auseinandersetzungen weltweit tragen durch die damit einhergehenden massiven Umweltbelastungen dazu bei. Kinder und Jugendliche, die sich bei Fridays for Future und der Letzten Generation engagieren, verzweifeln an der Tatenlosigkeit der Politik, und ihre zum Ausdruck gebrachte Angst findet nicht ausreichend Gehör, sondern wird zunehmend diskreditiert, da die Methoden „nicht angemessen seien“. Dabei werden ihre Ressourcen verbraucht und die Bewältigung dieser Belastungen individualisiert.

Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen

Auch wenn Kinder und Jugendliche in den westlichen Industrienationen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, physisch und psychisch gesund aufwachsen zu können, haben Faktoren, die die mentale Gesundheit bedrohen, drastisch zugenommen. Es ist Aufgabe der Gesellschaft und Politik dafür zu sorgen, dass diese Risiken wirksam minimiert werden. Zentral ist der Gedanke, das Individuum in einem System zu betrachten, das die relevanten Strukturen und das Lebensumfeld wie Schule, soziale Medien oder Arbeitsplatz einbezieht.

Hierfür braucht es zunächst Präventionsmaßnahmen, die sich auf die psychische Gesundheit, Selbstwirksamkeit und die Fähigkeit, mit schwierigen Situationen umzugehen, konzentrieren. Diese müssen in der Gesellschaft als Ganzes umgesetzt werden und aufsuchend wirken. Dabei darf es keine Rolle spielen, ob junge Menschen viel über bestehende Unterstützungssysteme wissen oder über persönliche Ressourcen verfügen. Zusätzlich müssen diese präventiven Maßnahmen durch andere Maßnahmen unterstützt werden, die dazu beitragen, die Risiken für mentale Gesundheit und negative Entwicklungen zu verringern – etwa durch die Bekämpfung finanzieller und sozialer Ungerechtigkeiten und Unterschiede in unserer Gesellschaft. Maßnahmen wie der Schutz unseres Klimas für alle, ein

besserer Zugang zur Bildung und die Sicherstellung, dass jede Person ein Leben über der Armutsgrenze führen kann, müssen somit als zentrale Bestandteile auch der Gesundheitsversorgung und -politik erkannt und behandelt werden.

Mit Blick auf die zunehmend problematische Nutzung sozialer Medien gilt es zudem, Medienkompetenz zu fördern, präventive Programme zu implementieren und einen bewussten Umgang mit digitalen Medien bei Kindern, Jugendlichen und Eltern zu fördern. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, niedrigschwellige, nachhaltige und langfristige Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen zu etablieren: Vor allem bereits riskante Nutzungsmuster sollten frühzeitig benannt werden, um einen Übergang in pathologische Nutzungsformen zu verhindern. Eine Reduktion der Nutzungszeiten von Smartphones und sozialen Medien geht nachweislich mit verbesserter psychischer Gesundheit einher. Fachkräfte sollten daher in die Lage versetzt werden, erste Anzeichen von Suchtverhalten zu erkennen und Jugendliche über gesundheitliche Risiken aufzuklären. Dabei sollten Räume für junge Menschen entstehen, in denen sich diese ohne Wissen ihrer Eltern bewegen und Hilfe holen können. Denkbare Formate sind etwa aufsuchende Hilfen oder Online-Sprechstunden, die sich gezielt an junge Menschen wenden.

Autor*innen:

PROF. DR. HANNA CHRISTIANSEN

Professorin für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Philipps-Universität Marburg Mitglied des lokalen Management Boards am Standort Bochum-Marburg im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG)

✉ christih@staff.uni-marburg.de

PROF. DR. SILVIA SCHNEIDER

Lehrstuhl für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit (FBZ), Ruhr-Universität Bochum Sprecherin des Standortes Bochum-Marburg im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG)

✉ silvia.schneider@rub.de

Anmerkungen:

- 1 Cuijpers et al. (2023) sowie Ma; Moore & Cleary (2022).
- 2 Thomasius; Wiedemann & Paschke (2023).



Analyse

PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Eine sozioökologische Perspektive

VON PROF. DR. CLAUDIA CALVANO

Der vorliegende Artikel möchte die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unter einer sozioökologischen Perspektive untersuchen. Insbesondere soziale Determinanten (wie soziale Schicht, Familienumfeld, Freundeskreis, Wohnverhältnisse usw.) und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sollen analysiert werden. Abschließend sollen Schlussfolgerungen für die Gesundheitsversorgung dieser Zielgruppe vorgestellt werden.

Kinder und Jugendliche sind in zahlreiche soziale Kontexte eingebettet. Der sozioökologische Ansatz von Urie Bronfenbrenner (1979) nimmt die verschiedenen Systeme, die junge Menschen beeinflussen, in den Blick. Nicht ausschließlich Eltern, Geschwister, Freund*innen, Lehrkräfte und Nachbar*innen üben einen Einfluss auf die psychische Gesundheit, die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen aus. Auch makrosystemische Faktoren, wie globale Krisen, kulturelle Rahmenbedingungen und politische Entscheidungen spielen eine maßgebliche Rolle. Im Folgenden werden soziale Determinanten psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Fokus gerückt.

Soziale Determinanten psychischer Gesundheit

Schon lange wurden soziale Determinanten als relevante Einflussgröße auf das subjektive Wohlbefinden und psychische Gesundheit untersucht. Auf der individuellen Ebene sind u. a. sozioökonomische Nachteile, negative physische und emotionale Erfahrungen in den ersten Lebensjahren und Kindheit (z. B. Unterernährung, mütterlicher Stress, häusliche Gewalt, Kindesmissbrauch), Migration, Einsamkeit und soziale Isolation zentrale Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit. Im sozialen Umfeld sind u. a. sozioökonomische Benachteiligung und Ungleichheit in der Nachbarschaft, die physische Umgebung (z. B. Luftverschmutzung) sowie auch Diskriminierung und Marginalisierung (inkl. strukturellem Rassismus und mangelnde Gleichberechtigung der LGBTQ+-Gemeinschaft) gut belegte soziale Determinanten unserer psychischen Gesundheit (Kirkbride et al., 2024).

Die Rolle des familiären sozioökonomischen Status

Bereits die Längsschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) wies nach, dass psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status häufiger auftreten (Lampert/Kuntz, 2019), eine Erkenntnis, die durch

weitere Studien untermauert wurde (Moor et al., 2012; Reiss et al., 2019). Eine weitere systematische Analyse ergab, dass die Prävalenz von spezifisch depressiver Stimmung und Angst bei 10- bis 15-Jährigen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status signifikant erhöht ist (Lemstra et al., 2008). Die Ergebnisse der deutschen BELLA-Kohortenstudie zeigten, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischem Status, in dieser Erhebung definiert durch niedriges Haushaltseinkommen, fehlende formale Bildung der Eltern und elterliche Arbeitslosigkeit, häufiger unter einer Vielzahl belastender Lebensumstände leiden und ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Probleme aufweisen (Reiss et al., 2019).

„Kinderarmut ist in Deutschland ein weitverbreitetes strukturelles Problem.“

Mit Blick auf das Kindes- und Jugendalter weisen aktuelle Daten daher auf ein enges Zusammenspiel zwischen Bildung der Eltern, belastenden Lebensumständen sowie psychischen Problemen der Kinder hin. Es gibt auch protektive Faktoren: So kann ein hoher Bildungsstand der Eltern als Schutzfaktor im Kontext aversiver Lebensumstände dienen (Reiss et al., 2019).

Armut

Im Folgenden wird der aktuelle Forschungsstand zu Armut als einer der am besten replizierten und stärksten Risikofaktoren für psychische Probleme näher beleuchtet. Armut fungiert dabei als Sammelbegriff für verschiedene Dimensionen struktureller Benachteiligung. Insbesondere Aspekte wie Ernährungsunsicherheit, beengte Wohnverhältnisse, soziale Schicht und finanzieller Stress stehen in enger Verbindung mit psychischen Störungen (Lund et al., 2010).

Die Armutsquote ist in den letzten Jahren in Deutschland gestiegen, mehr als jeder sechste Mensch ist von Armut betroffen (Der Paritätische Gesamtverband, 2023). Mit Blick auf die Kinder und Jugendlichen zeigen aktuelle Daten aus dem deutschsprachigen Raum der Bertelsmann-Stiftung (Funcke & Menne, 2023) auf, dass Kinderarmut in Deutschland ein weitverbreitetes strukturelles Problem ist; mehr als 1/5 der Kinder und Jugendlichen (<18 Jahre) und 1/4 der jungen Erwachsenen (18–24 Jahre) sind armutsgefährdet (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2023).

Armut wirkt sich negativ auf alle Lebensbereiche wie z. B. Gesundheit, Bildungschancen und soziale Netzwerke aus. Hinsichtlich der subjektiven Gesundheit untersucht eine Längsschnittstudie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf die Veränderung der Selbsteinschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes von 11- bis 15-jährigen Jugendlichen (Moor et al., 2012). Die Analysen über drei Erhebungswellen (2002, 2006, 2010) zeigen zunächst, dass sich die selbsteingeschätzte Gesundheit der Kinder und Jugendlichen leicht verbesserte (von 85,2 % auf 87 %). Es konnten jedoch Risikogruppen identifiziert werden; zum einen schätzten Mädchen ihren Gesundheitszustand niedriger ein. Zum anderen war aus den Daten deutlich abbildbar, dass Chancenungleichheit hinsichtlich der Gesundheit besteht, konstant über den Erhebungszeitraum: Die Kinder und Jugendlichen mit geringem Wohlstand schätzten ihre Gesundheit geringer ein als Kinder und Jugendliche mit hohem Wohlstand.

„Mädchen schätzen ihren Gesundheitszustand niedriger ein.“

Armut ist somit nicht nur ein zentraler Risikofaktor für das Auftreten psychischer Störungen, sondern zudem ein Prädiktor für eine geringere Wahrscheinlichkeit, von psychotherapeutischen Interventionen zu profitieren (Castro-Ramirez et al., 2021). Obwohl die Ursachen hierfür vielfältig sind, legen Studien nahe, dass unerwartete, stressbeladene Ereignisse während der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen aus einkommensschwachen Familien besonders häufig eine Bedrohung für den Therapieerfolg darstellen (Chorpita et al., 2014).

Auswirkungen von Rassismus auf die psychische Gesundheit

Neben sozioökonomischen Faktoren ist auch belegt, dass ethnische und wirtschaftliche Ungleichheiten mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zusammenhängen. Personen, die einer ethnischen Minderheit angehören oder einen geringen sozioökonomischen Status haben, werden strukturell benachteiligt. Sie haben z. B. eine höhere Wahrscheinlichkeit, Gewalt oder Trauma zu erleben, einen geringen akademischen Erfolg zu haben sowie eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Suizid.

Die vorgenannten Ergebnisse zeigen nicht nur, dass Rassismus und Armut zu einem erhöhten Risiko für komplexe gesundheitliche Probleme führen, sondern auch, dass sich diese sozialen Determinanten im Kontext der Behandlung psychischer

Probleme auswirken. Rassismus und Armut zählen zu den zwei Faktoren, die nachgewiesenermaßen die Wahrscheinlichkeit verringern, dass Betroffene von einer Behandlung profitieren (Castro-Ramirez et al., 2021; Price et al., 2022). Zudem legen bisherige Studien nahe, dass 1) die Wahrscheinlichkeit, eine evidenzbasierte Behandlung zu erhalten, besonders gering für Minderheiten und unterversorgte Gruppen ist, 2) Personen einer Minderheit evidenzbasierte Behandlungen weniger wahrscheinlich wahrnehmen oder 3) von Behandlungen profitieren (Castro-Ramirez et al., 2021).

Implikationen für Intervention

Der letzte Absatz möchte sich den Möglichkeiten von psychologischen, psychosozialen und psychotherapeutischen Interventionen widmen und diese in den Kontext sozialer stellen. Lakind und Atkins (2018) fassen in einem Überblicksartikel den Forschungsstand zu elternzentrierten Interventionen zusammen, die gezielt für von Armut betroffene Familien konzipiert wurden. Die Ergebnisse deuten an, dass solche Programme mehr Eltern erreichen und einbinden können, wenn diese von Gemeindemitgliedern geleitet werden. Kulturelle Normen, zentrale alltägliche Settings wie Schule oder Wohnung sollten dabei berücksichtigt werden. Zudem sollten Interventionen auf die Ziele und an die Bedürfnisse der Settings angepasst werden, insbesondere wenn setting- und sektorenübergreifende Maßnahmen mit den Interventionen eng verbunden sind. Die Entwicklung und Implementierung solcher sektorenübergreifender Elternprogramme ist jedoch in der Praxis erschwert, da Unterstützungssysteme von Kindern und Familien meist voneinander abgegrenzt arbeiten. Diesen Hürden können insofern schon bei der Entwicklung von Programmen überwunden werden, indem in einem transdisziplinären Rahmen verschiedene Akteure der jeweiligen Sektoren sowie auch politischer und sozialer Bereiche einbezogen werden.

„Rassismus und Armut erhöhen das Risiko komplexer gesundheitlicher Probleme.“

Eine aktuelle Literaturübersicht untersucht die aktuelle Forschungslage zu psychosozialen und politischen Interventionen, die darauf abzielen, die negativen Folgen von Armut und Ungleichheit auf die psychische Gesundheit zu verringern (Wahlbeck et al., 2017). Die untersuchten Programme waren nicht nur explizit für Familien konzipiert, sondern auch für allgemein erwachsene Personen. Dafür wurde die Studienlage der letzten 10 Jahre ohne altersbezogene oder geografische

„Ethnische Ungleichheiten beeinflussen die psychische Gesundheit von Jugendlichen.“

Ausschlusskriterien berücksichtigt. Zu wirksamen familiären Interventionen gehören beispielsweise Programme zur Unterstützung der Eltern, ambulante, aufsuchende Besuche von Fachkräften des Gesundheitswesens, schulbasierte psychosoziale Programme oder auch Arbeitsvermittlung für Arbeitslose. Für breitere gemeindebasierte Interventionen (z. B. Programme zur Reduktion sozialer und digitaler Exklusion oder Schuldnerberatung) sowie politische Maßnahmen (z. B. Armutsbekämpfung, universeller Zugang zur Gesundheitsversorgung) zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gibt es hingegen bislang nur wenige Wirksamkeitsnachweise. Die Autor*innen betonen die Notwendigkeit eines sektorenübergreifenden Ansatzes bzw. einer Zusammenarbeit verschiedener Akteure für ein Gelingen der Interventionsbemühungen gegen Armut und soziale Ungleichheit.

Die Rolle der Politik

Makrosystemische Einflussfaktoren, wie politische Entscheidungen auf kommunaler, nationaler und internationaler Ebene, spielen eine entscheidende Rolle in der (psychotherapeutischen) Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen (Schoenwald et al., 2008; Weisz et al., 2018). In jüngster Zeit wurden verschiedene politische Maßnahmen erlassen, zum Beispiel verabschiedeten im Juni 2021 alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union die Kinder-Garantie, um sicherzustellen, dass jedes Kind, das von Armut oder sozialer Ausgrenzung betroffen ist, Zugang zu grundlegenden Rechten einschließlich der Gesundheitsversorgung erhält.

„Unerwartete, stressbeladene Ereignisse bedrohen den Therapieerfolg von Kindern.“

Auch auf nationaler Ebene wurden kürzlich bedeutende politische Initiativen ins Leben gerufen, die die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Mittelpunkt rücken. So wurde im Juli 2023 der Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder“ in Deutschland verabschiedet, der die Umsetzung der EU-Garantie für Kinder auf nationaler Ebene fördert. Neben dem sektorenübergreifenden Bündnis für die junge Generation, initiiert von Bundesfamilienministerin Lisa Paus, ist das schulbasierte Gruppenangebot der Mental Health Coaches zur Stärkung der mentalen Gesundheit und Resilienz hervorzuheben. Darüber hinaus unterstützt der sektorenübergreifende Ansatz „Communities That Care“ die evidenzbasierte Prävention der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Walter et al., 2023).

Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass insbesondere in von Armut betroffenen oder sonstigen sozioökonomischen Belastungen ausgesetzten Familien besonders vermehrt psychische Belastungen zu beobachten sind. Daher zeigt sich ein Bedarf an niedrigschwelligen, zugänglichen und ggf. auch aufsuchenden Präventions- und Interventionsansätzen zur Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sowie auch zur Reduktion der elterlichen und sozioökonomischen Belastungen. Im abschließenden Ausblick sei jedoch auch der Blick auf die Frage der Resilienz und Schutzfaktoren geworfen. Während vielfach belegt ist, dass von Armut betroffene Kinder ein erhöhtes Risiko für psychische und physische Gesundheitsprobleme haben, sind auch viele Kinder resilient und passen sich an ihre Umgebung an (Wadsworth et al., 2018). Zentrale Resilienzfaktoren bzw. Ressourcen sind ethnische und soziale Identitäten sowie Empowerment, das diese Kinder und Jugendliche dabei unterstützt, mit Diskriminierung und Armut umzugehen. In einem ganzheitlichen, sozioökologischen Verständnis von psychischer Gesundheit ist es daher unerlässlich, diese Belastungen weiter zu untersuchen und sie in die Planung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen einzubeziehen.

Autorin:

PROF. DR. CLAUDIA CALVANO, Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und -psychotherapie
✉ claudia.calvano@fu-berlin.de

Literaturverzeichnis





Analyse

MOBBING UND CYBERMOBBING UNTER SCHÜLER*INNEN

Eine Herausforderung für die ganze Schule

VON SASKIA M. FISCHER UND LUDWIG BILZ

Mobbing ist für viele Schulen ein alltägliches Thema. Während vor einigen Jahren das Problem noch darin bestand, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es Mobbing überhaupt gibt, stellt sich die Situation heute anders dar. Viele Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter*innen berichten, dass Sätze wie „Der*Die mobbt mich!“ mehrmals täglich fallen.

Aus Sicht der Forschung ist das Fluch und Segen zugleich: Zum einen ist es begrüßenswert, dass das Thema Mobbing im Alltag angekommen ist. Erst, wenn alle Personen wissen, dass es Mobbing gibt und in welchen Formen es auftritt, kann man auch dagegen aktiv werden. Zum anderen droht die Sensibilität für die Schwere des Problems aber abzusinken, wenn jeder Streit und jeder Konflikt als Mobbing bezeichnet werden.

Was versteht man unter Mobbing?

Mobbing bezeichnet eine besondere Form der Gewalt, die mit der Absicht zu schädigen wiederholt über einen längeren Zeitraum ausgeübt wird. Dabei besteht zwischen denjenigen, die Mobbing ausüben, und denen, die gemobbt werden, ein Machtungleichgewicht.¹ Dieses Machtungleichgewicht kann bezüglich des Alters, der körperlichen Kraft, aber auch hinsichtlich sozioemotionaler Kompetenzen oder der sozialen Eingebundenheit bestehen. Das Machtungleichgewicht führt dazu, dass sich die Betroffenen allein kaum aus dem Mobbinggeschehen lösen können. Vielmehr benötigen sie die Unterstützung durch Dritte, um das Mobbing zu beenden. Diese unterstützende Rolle können zum Beispiel Mitschüler*innen, sollten aber insbesondere auch Lehrkräfte einnehmen.

Mobbing kann durch verschiedene gewaltvolle Handlungen stattfinden. Dazu gehören Verhaltensweisen wie etwa das Schlagen, Treten und Schubsen (physisches Mobbing), das Beleidigen, Drohen und Herabwürdigen (verbales Mobbing) oder das Verbreiten von Gerüchten oder der soziale Ausschluss einer Person (relationales Mobbing). Wenn Mobbing vermittelt durch digitale Medien stattfindet, spricht man von Cybermobbing.

Warum ist Mobbing ein Problem?

Mobbing steht grundlegenden menschlichen Bedürfnissen nach Anerkennung, Respekt und sozialer Eingebundenheit entgegen und verletzt das Grundrecht auf physische und psychische Unversehrtheit. Es liegen verschiedene Studien vor, die zeigen, dass Mobbing zahlreiche negative Konsequenzen für die Betroffenen haben kann.^{2,3} Die Erfahrung, von anderen gemobbt zu werden, steht insbesondere mit einer eingeschränkten psychischen Gesundheit im Zusammenhang. Zudem können sich negative Auswirkungen auf die schulische Leistungsfähigkeit bis hin zu Schulvermeidung und das Verlassen der Schule ohne oder mit einem niedrigeren Schulabschluss ergeben. Zum Teil stehen Mobbing Erfahrungen in der Kindheit und Jugend bis ins

Erwachsenenalter mit negativen Folgen wie einem schlechteren Gesundheitszustand, einem niedrigeren materiellen Wohlstand oder schlechteren sozialen Beziehungen im Zusammenhang.⁴

Die negativen Konsequenzen des Mobbing zeigen sich zwar am stärksten bei denjenigen, die gemobbt werden. Aber auch bei Schüler*innen, die das Mobbing nur beobachten, lassen sich negative Konsequenzen finden.⁵ Dies unterstreicht die Problematik des Mobbing für alle Schüler*innen in einer Klasse und an einer Schule.

Wie verbreitet sind Mobbing und Cybermobbing in Deutschland?

Zur Verbreitung von Mobbing und Cybermobbing in Deutschland liegen verschiedene Ergebnisse aus unterschiedlichen Studien vor, die zum Teil sehr stark variieren. Aussagekräftige Ergebnisse erfordern Untersuchungen, die mit annähernd bevölkerungsrepräsentativen Stichproben durchgeführt wurden. Das bedeutet, dass die Merkmale der befragten Personen (z. B. ihr Geschlecht) mit der Verteilung dieser Merkmale in der relevanten Bevölkerungsgruppe übereinstimmen sollten. Eine solche Stichprobe erfasst regelmäßig die HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children). Die HBSC-Studie ist eine weltweit in 51 Ländern durchgeführte Kinder- und Jugendgesundheitsstudie, die alle vier Jahre unter Schirmherrschaft der WHO durchgeführt wird und jeweils Kinder und Jugendliche im Alter von 11, 13 und 15 Jahren einschließt. Zur Datenerhebung 1993/94 nahmen erstmals auch Kinder und Jugendliche aus Deutschland an der HBSC-Studie teil. In den darauffolgenden Erhebungswellen beteiligten sich immer mehr Bundesländer, bis 2009/10 fast alle und ab 2013/14 alle Bundesländer in Deutschland an der HBSC-Studie teilnahmen. Zuletzt wurde die HBSC-Studie 2022 durchgeführt. Daran nahmen 6.475 Schülerinnen und Schüler an 174 Schulen in ganz Deutschland teil. Die befragten Schülerinnen und Schüler sind dabei so auf die Bundesländer und Schulformen verteilt, dass die prozentualen Anteile denen in der Schülerschaft Deutschlands in dieser Altersgruppe entsprechen. Damit können die Befunde der HBSC-Studie auf die Schülerinnen und Schüler in Deutschland übertragen werden.⁶

Rund 86 % der befragten 11-, 13- und 15-Jährigen gaben an, keine Erfahrungen mit schulischem Mobbing gemacht zu haben. 8,6 % berichteten, in den letzten Monaten gemobbt worden zu sein, und 3,4 % gaben an, andere gemobbt zu haben. Knapp 2 % der befragten Schüler*innen berichteten, in den letzten Monaten sowohl andere gemobbt zu haben als auch selbst gemobbt worden zu sein. In Bezug auf das Cybermob-

„Etwa jede*r siebte Schüler*in in Deutschland im Alter zwischen 11 und 15 Jahren ist direkt von Mobbing betroffen.“

bing gaben fast 93 % der befragten Schüler*innen keine eigenen Erfahrungen als Mobbende und/oder Gemobbte im Online-Raum an. Drei Prozent der befragten 11-, 13- 15-Jährigen berichteten davon, online gemobbt worden zu sein. 2,7 % gaben an, selbst andere online gemobbt zu haben. 1,4 % gaben an, selbst andere online gemobbt zu haben und selbst online gemobbt worden zu sein.

Insgesamt bedeuten die Zahlen, dass etwa jede*r siebte Schüler*in in Deutschland im Alter zwischen 11 und 15 Jahren direkt von Mobbing in der Schule betroffen ist. Statistisch gesehen sind das pro Klasse etwa drei bis vier Schüler*innen. Im Vergleich zu den früheren Datenerhebungen 2009/10 und 2013/14 gaben 2022 weniger Schüler*innen an, andere gemobbt zu haben. Im Vergleich zur vorausgegangenen Datenerhebung 2017/18 zeigten sich jedoch keine Unterschiede in der Verbreitung des Mobbings. Auch in Bezug auf die Erfahrung, selbst gemobbt worden zu sein, ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Jahren. Für das Cybermobbing sind weniger konkrete Aussagen möglich, da in der Studie Cybermobbing erstmals 2017/18 als eigene Mobbingart erhoben wurde. Im Vergleich zwischen 2017/18 und 2022 zeigt sich, dass 2022 – anders als in Bezug auf das schulische Mobbing – mehr Schüler*innen angegeben haben, online gemobbt worden zu sein und/oder andere online gemobbt zu haben. Das bedeutet, dass die Daten insgesamt auf eine Abnahme schulischen Mobbings bei Stagnation ab 2017/18 hinweisen, aber Cybermobbing zugenommen zu haben scheint. Dieser Befund zum Cybermobbing muss aber in weiteren Datenerhebungen in den kommenden Jahren noch weiter untersucht werden.⁷

Was können Schulen gegen Mobbing und Cybermobbing tun?

In Deutschland gibt es zahlreiche und kaum zu überblickende Anti-Mobbing-Angebote für Schulen. Die meisten dieser Angebote richten sich an die Schüler*innenschaft und sind präventiv ausgerichtet. Es ist wichtig, dass die Lernenden für Mobbing, dessen Dynamiken und möglichen Folgen sensibilisiert sind. Viele Programme ermutigen Schüler*innen bei Mobbingvorfällen einzugreifen und gegen Gewalt Partei zu ergreifen. Die Verantwortung darf aber nicht allein bei den Mitschüler*innen der Mobbenden und Gemobbten liegen. Vielmehr ist es eine Kernaufgabe der Schule als Ganzes, die Sicherheit der Lernenden zu gewährleisten. Daraus folgt unmittelbar, dass die Schule als gesamte Institution gegen Mobbing vorgehen muss.

Basierend auf Forschungsbefunden zum Lehrkräftehandeln bei Mobbing haben die Autor*innen dieses Artikels einen Interven-

tionsansatz bei Mobbing entwickelt, der es Schulpraktiker*innen ermöglichen soll, im Mobbingfall systematisch vorzugehen. Ziel ist dabei, die Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter*innen und anderen Fachkräfte der Schulpraxis darin zu bestärken, dass für den Umgang mit Mobbingfällen Kompetenzen ausreichen, über die sie aus ihrem Arbeitsalltag bereits verfügen. Es geht also nicht darum, komplexe Vorgehensweisen zu erlernen. Vielmehr geht es darum, das, was die meisten ohnehin tun würden, zu ordnen und dadurch ein einheitliches Vorgehen zu schaffen, das den Fachkräften an den Schulen ebenso Sicherheit vermittelt wie den Schüler*innen und deren Eltern. Dabei setzt der Interventionsansatz vor allem auf Kooperation. Wenn wir Mobbing als komplexes soziales, gesamtschulisches Phänomen verstehen, kann die Lösung nicht bei einer einzelnen Person liegen. Vielmehr soll erreicht werden, dass sich alle Personen an der Schule für die Mobbingprävention und die Bearbeitung von Mobbingfällen verantwortlich fühlen.

Welche konkreten Schritte können unternommen werden?

Der Interventionsansatz stellt Kooperationen innerhalb und außerhalb der Schule in den Mittelpunkt. Um dies zu betonen, sprechen wir im Folgenden vom Kooperativen Interventionsansatz. Der Kooperative Interventionsansatz wurde erstmals 2019 veröffentlicht. Eine umfassende Publikation inklusive einer Aktualisierung befindet sich derzeit in Vorbereitung. Nähere Details können aber bereits der ersten Fassung entnommen werden.⁸

Der Kooperative Interventionsansatz besteht aus fünf Schritten. Im ersten Schritt geht es darum, Informationen zu sammeln und die Intervention zu planen. Dazu werden Gespräche mit dem*der gemobbten Schüler*in, mit der Schulleitung sowie im Kollegium geführt. Ziel ist es, das Mobbinggeschehen zu verstehen, die Beteiligten zu identifizieren und ausreichende Informationen zu sammeln, um die Intervention zu planen und an den Mobbingfall anpassen zu können. Dazu werden alle Informationen dokumentiert und miteinander verglichen und abgewogen. Erst, wenn die Situation verstanden wurde, können weitere Schritte folgen. Zentral ist bereits in diesem ersten Schritt die Kooperation der verschiedenen Mitglieder des Kollegiums. Dies schließt interne Kooperationen zwischen dem Lehrkräftekollegium, der Schulleitung, der Schulsozialarbeit und möglichen anderen internen Beratungsstrukturen ein. Insbesondere bei komplexen Fällen werden zudem externe Kooperationen (z. B. mit Schulpsychologie, Schulaufsicht, Polizei) empfohlen.

Wenn die Situation verstanden wurde, folgt in Schritt 2 die Arbeit mit dem*der gemobbten Schüler*in. Anders als in Schritt 1 ist das Ziel dieses Gesprächs nicht primär die Informations-

*„2022 gaben mehr Schüler*innen an, online gemobbt worden zu sein und/oder andere online gemobbt zu haben.“*

sammlung, sondern vielmehr das Stärken des*der Betroffenen und das Schaffen von Transparenz. Das bedeutet, dass vorhandene Unterstützungssysteme, Ressourcen und Wünsche angesprochen werden. Dies soll auch dabei helfen, die bestehende Belastung auf Seiten der Schüler*innen einzuschätzen und gegebenenfalls an externe Kooperationsstrukturen wie z. B. Beratungsstellen und Stellen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu vermitteln. Zudem soll mit dem*der Betroffenen das weitere Vorgehen besprochen werden. Da die Erfahrung, gemobbt zu werden, immer auch einen Kontrollverlust bedeutet, ist es wichtig, die Schüler*innen einzubeziehen und genau zu informieren, um ihnen Kontrolle über die Situation zurückgeben zu können.

Im dritten Schritt folgt die Arbeit mit den Schüler*innen, die das Mobbing ausgeübt haben. Ziel dabei ist es, klare Grenzen zu ziehen und die Motivation zur Verantwortungsübernahme für den*die gemobbte*n Schüler*in zu erreichen. Dazu werden Einzelgespräche geführt, in denen gemeinsam konkrete Handlungsweisen erarbeitet werden, mit denen der*die mobbende Schüler*in zur Verbesserung der Situation beitragen kann. Dazu stehen unterschiedliche Arten der Gesprächsführung zur Verfügung, die sich insbesondere anhand des Konfrontationsgrades mit den konkreten Mobbingvorwürfen unterscheiden. Im vierten Schritt erfolgt der Einbezug der gesamten Klasse. Ziel ist es, ein gemeinsames Verantwortungsgefühl und eine Verantwortungsübernahme der scheinbar unbeteiligten Schüler*innen zu erreichen. Konkret erfolgt auch gegenüber der Klasse eine klare Grenzziehung und die eindeutige Botschaft, dass Mobbing nicht akzeptiert und dagegen vorgegangen wird. Jede*r Schüler*in soll konkrete Handlungsstrategien benennen, um zur Verbesserung der sozialen Gemeinschaft in der Klasse beizutragen. Zudem ist es hilfreich, Klassenregeln aufzustellen oder zu überprüfen und anzupassen, sofern es bereits entsprechende Regeln gibt. Auch hierbei ist es wichtig, innerhalb der Schule (z. B. Lehrkräftekollegium, Schulsozialarbeit) zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig bei den Klassengesprächen zu unterstützen.

Im fünften und letzten Schritt finden die Erfolgsüberprüfung und Rehabilitation der Betroffenen statt. Ziel ist es vor allem, den Erfolg der Intervention zu überprüfen, Mobbingrollen aufzulösen, und die Rahmenbedingungen der erfolgten Intervention zu reflektieren. Damit geht dieser Schritt über die Bearbeitung des konkreten Mobbingfalles hinaus, da jeder Mobbingfall auch als Prävention weiterer Mobbingfälle betrachtet wird. Zentral sind dafür zum einen evaluierende Gespräche mit den beteiligten Schüler*innen und der Klasse. Darüber hinaus soll aber auch ein gemeinsames Mobbingverständnis innerhalb des Kollegiums gefunden werden und eine Evaluation der schulinternen Strukturen zur Auflösung des Mobbingfalles erfolgen. Auch hierfür ist eine Zusammenarbeit aller Fachkräfte an der Schule erforderlich.

Wie gut wirkt der Kooperative Interventionsansatz?

Das Vorgehen nach dem Kooperativen Interventionsansatz haben wir Schulpraktiker*innen bereits bei verschiedenen Veranstaltungen vorstellen können. Dazu gehörten auch Workshops mit Schulsozialarbeiter*innen. Diese schätzen den potenziellen Praxiswert des Kooperativen Interventionsansatzes als hoch ein. Die empfohlene Vorgehensweise deckte sich insgesamt mit den Verhaltensweisen, die die meisten Fachkräfte der Schulsozialarbeit bereits anwandten. Das Vorgehen beinhaltete jedoch meist nicht alle Elemente des Ansatzes und erfolgte oft ohne entsprechende Struktur. Die Systematisierung des Vorgehens wurde daher als besonders hilfreich eingeschätzt. Gleichzeitig zeigten sich auch potenzielle Hürden, die insbesondere den Zeitaufwand und das gemeinsame Engagement der gesamten Schule betrafen. Diese Rückmeldungen führten dazu, dass wir etwa die Bereitschaft der Schule und Schulleitung, gemeinsam gegen Mobbing aktiv zu werden, als Voraussetzung für die Durchführung des Kooperativen Interventionsansatzes aufgenommen haben.

Die wissenschaftliche Untersuchung der Wirksamkeit des Kooperativen Interventionsansatzes erfolgt derzeit in einem komplexen dreijährigen Forschungsprojekt, das in Kooperation zwischen der BTU Cottbus-Senftenberg (Ludwig Bilz, Saskia Fischer), der FU Berlin (Herbert Scheithauer) und dem Universitätsklinikum Ulm (Marc Allroggen) mit den jeweiligen Teams durchgeführt wird. Dazu wurde eine mehrtägige Fortbildung entwickelt, in der der Kooperative Interventionsansatz vermittelt und zentrale Elemente insbesondere mit dem Fokus auf Gesprächsführung eingeübt werden. Diese Fortbildung richtet sich zunächst an Lehrkräfte. Wenn sich der Kooperative Interventionsansatz und dessen Vermittlung als erfolgreich erweisen, wird eine Vermittlung an weitere Fachkräfte der Schulpraxis inklusive der Schulsozialarbeit angestrebt.

Autor*innen:

SASKIA M. FISCHER, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg und Vertretungsprofessorin für Entwicklungs- und Sozialpsychologie im Kontext Sozialer Arbeit und Gesundheit an der Hochschule Rhein-Main Wiesbaden

✉ saskia.fischer@b-tu.de

LUDWIG BILZ, Professor für Pädagogische Psychologie an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg.

✉ ludwig.bilz@b-tu.de

Hier geht's zu den Anmerkungen





Analyse

BEDINGUNGEN DES AUF- WACHSENS JUNGER MENSCHEN IN EUROPA

Entwicklungen und Handlungsanforderungen

VON FRANK TILLMANN

Menschen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter befinden sich in einer biographischen Phase, in der sie sich nicht nur Qualifikationen aneignen, sondern sich auch verselbstständigen, neue Erfahrungen sammeln und ihren eigenen Weg in das Erwachsensein finden wollen. In diesem Lebensabschnitt sind sie jedoch auch besonderen Risiken ausgesetzt – bspw. mit Blick auf soziale Exklusionsprozesse, Übergangsanforderungen bei der Einmündung in Ausbildung und Beruf oder hinsichtlich ihrer mentalen Gesundheit.¹

„Wichtig für gelingende Hilfe ist der Aufbau eines stabilen Vertrauensverhältnisses.“

Etwa jede*r zehnte Bürger*in in der Europäischen Union war im Jahr 2023 zwischen 15 und 24 Jahre alt. Wenngleich dies regional sehr unterschiedlich ausfällt, wird ihr Anteil in der Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten weiter abnehmen.² Jugend wird damit zu einer „knappen Ressource“, die einerseits von essenzieller Bedeutung für die Entwicklung von Regionen ist, deren Belange und Bedarfe jedoch gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen innerhalb von Mehrheitsdemokratien zunehmend ins Hintertreffen zu geraten drohen. Somit lohnt es sich, den Bedingungen des Aufwachsens junger Menschen besondere Aufmerksamkeit zu widmen – und dies über den nationalen Rahmen hinaus. Dabei sollen hier vor allem benachteiligende Aspekte ihrer spezifischen Lebenswirklichkeit im Blickpunkt stehen.

Die Pandemie und ihre Folgen

Eine einschneidende Erfahrung, gerade für junge Menschen, brachte die Coronapandemie mit sich. Insbesondere jüngere Altersklassen waren von den Maßnahmen zur Eindämmung betroffen, ihre nachschulischen Übergangspläne zunächst vielfach ausgesetzt und ihre Vorstellungen von linearen Verläufen erschüttert. Insgesamt führte dies zu einer tiefen Verunsicherung bei Jugendlichen unter den äußeren Bedingungen der Pandemie, was z. T. bis heute nachwirkt. In Großbritannien etwa hatte ein Drittel der Jugendlichen das Gefühl, ihr Leben sei außer Kontrolle geraten.³ Auch die höheren Mobilitätsbedürfnisse von Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden unterminiert. So sind Auslandsaufenthalte – etwa im Rahmen von Studienzeiten oder Freiwilligendiensten – entfallen. Viele Anschlusspläne wurden vor diesem Hintergrund von vornherein vereitelt. Aber auch bspw. Studierende, die sich zu Beginn der Pandemie bereits im Ausland aufhielten und dort von den Restriktionen betroffen waren, erlebten diese Situation – wie bei Befragungen von Teilnehmenden des Erasmus-Programms deutlich wurde – als extrem frustrierend und als Erfahrung des Scheiterns: Einerseits wurden ihnen an fremden Orten die Erfahrungen des Wissens- sowie des sozialen und kulturellen Austausches vorenthalten und andererseits waren sie in dieser Isolation von den, vor allem emotionalen Unterstützungsressourcen ihrer Familien weitgehend abgeschnitten. Dabei kann hier von einem durch die Pandemie ausgelösten *immobility turn* gesprochen werden, d. h. von ausgebremsten Mobilitätsbedürfnissen junger Menschen, der auch nach der Krise fortwirkt. Vereinsamung und Depressionen waren vielfach die Folge. Somit wurden häufig negative Erfahrungen mit Mobilitätsepisoden gesammelt.⁴

Die vielfältigen psychischen Belastungen in dieser Zeit beeinträchtigten jedoch nicht nur Auslandsstudierende in ihrer mentalen Gesundheit. So beschrieb eine Studie aus Italien die negativen Auswirkungen der Schulschließungen für das Wohl-

finden und auf die mentale Gesundheit der betroffenen Schüler*innen. Demnach erwies sich der Online-Unterricht insbesondere mit Blick auf die Leistungsbewertung als deutlicher Stressor.⁵ Auch für Deutschland ist belegt, dass die Pandemie – bedingt durch Kontaktbeschränkungen, fehlende Freizeit- und Unterstützungsangebote sowie schulische Misserfolgserebnisse – teils gravierende Folgen für die psychische Gesundheit junger Menschen nach sich zog. Im Verlauf der Pandemie nahmen Sorgen und Ängste zu, ebenso wie Anzeichen von Depressionen sowie psychosomatische Beschwerden. Betroffen waren insbesondere sowohl sozial benachteiligte als auch Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund.⁶

Auch Bildungsübergänge und Verselbstständigungsprozesse wurden in der Pandemiezeit erschwert. Eine polnische Studie zum Auszug junger Erwachsener aus dem Elternhaus veranschaulichte, dass die Pandemie zu einer sichtbaren Verzögerung der Erlangung räumlicher Unabhängigkeit führte. Auch für diejenigen, die bereits eigenen Wohnraum bezogen hatten, wirkten sich die durch Corona erschwerten Übergänge in Erwerbsarbeit und eine höhere Wahrscheinlichkeit von Ausbildungs- sowie Studienabbrüchen negativ auf die Stabilität der Miet- bzw. Wohnverhältnisse aus. So sah sich ein Großteil in dieser Zeit gezwungen, in den elterlichen Haushalt zurückkehren – dies betraf überproportional junge Menschen mit geringerem sozioökonomischem Status.⁷

„Jugend wird zur knappen Ressource, die essenziell für die regionale Entwicklung ist.“

Ein weiteres Feld, in dem sich die Folgen von Corona für junge Menschen besonders zeigten, umfasst die Unterstützungsangebote für benachteiligte Zielgruppen – gerade in krisenhaften Situationen – etwa die sozialen Dienste, die Jugendhilfe oder Angebote für Care-Leaver*innen. In einer internationalen Untersuchung, die u. a. Großbritannien, Spanien, Deutschland und Frankreich einbezog, konnte einerseits verdeutlicht werden, dass die Übergänge der Care-Leaver*innen in die Verselbstständigung während der Pandemiezeit sozial vielfach „pausierten“ und sich somit verzögerten. Andererseits hatten die Exklusionsrisiken bei Jugendlichen, die in dieser Zeit aus stationären Einrichtungen der Jugendhilfe in die Selbstständigkeit übergeleitet wurden, erheblich zugenommen. Sie mündeten bspw. häufiger in weniger stabile Lebensverhältnisse mit beruflichen Brüchen. Die Jugendarbeit konnte dabei nur unter solchen Rahmenbedingungen erfolgreich unterstützen, in denen sie die nötige Flexibilität eingeräumt bekam – etwa mit Blick auf notwendige Ressourcen, um die Kontaktrate mit

den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu steigern und sie bedarfsgerecht zu begleiten.⁸ Gleichzeitig konnten – wie eine qualitative Feldstudie aus Italien zeigte – innovative Ansätze der Jugend(sozial)arbeit entwickelt werden, wie bspw. die Ausweitung aktiver Partizipation von Care-Leaver*innen in der Planung von Anschlüssen sowie bei der Bewertung von Jugendpolitik.⁹

So zeichnet sich hinsichtlich der zurückliegenden Jahre ab, dass die Pandemie für Jugendliche einschneidende Erfahrungen mit sich brachte und in ihren nachhaltigen Konsequenzen für junge Menschen in Europa einen langen Schatten werfen wird. So brachte sie ungleichheitsverstärkende Dynamiken hervor – etwa durch die Verlagerung auf digitale Interaktionsformen unter sehr ungleichen Kompetenzvoraussetzungen, nicht nur im Bildungsbereich, die Beeinträchtigung der Einmündung in weiterführende bzw. berufliche Bildung sowie erhebliche Belastungen für die mentale Gesundheit bei gleichzeitig eingeschränkten Unterstützungsleistungen der Hilfesysteme.

Aufwachsen in ländlichen Räumen

Zu den zentralen Kategorien, die die Rahmenbedingungen des Aufwachsens besonders vorprägen, zählen auch die unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten von Stadt und Land, wobei letztere vielfach mit Benachteiligungsfaktoren verbunden ist.¹⁰ Eine aktuelle europaweite Studie zeigt, dass junge Menschen aus ländlichen Regionen unter verschiedenen Rahmenbedingungen besonders großen Wert auf eine gesicherte Gesundheitsversorgung (physisch und psychisch) mit 70 Prozent und auf eine gute Bildung mit 75 Prozent legen.

„Jugendliche in ländlichen Regionen vermissen Peer-groups, Veranstaltungsorte und ÖPNV.“

Als größte Herausforderungen in den ländlichen Regionen werden von ihnen vor allem Arbeitslosigkeit mit 52 Prozent und Vereinzelung mit 48 Prozent betrachtet. Letzte wird auch durch den fortschreitenden demografischen Wandel und der damit verbundenen Marginalisierung jüngerer Generationen innerhalb der Wohnbevölkerung vorangetrieben. So ist es vielfach kaum selbstverständlich, in der eigenen Ortschaft noch eine Peergroup vorzufinden, die im Jugendalter eine wichtige

Sozialisationsinstanz darstellt. Zudem bemängeln die Jugendlichen fehlende Veranstaltungsorte, ÖPNV-Infrastruktur und Aktivitätsangebote. Eine geringe Beteiligung an lokalen Aktivitäten wird von den Jugendlichen in erster Linie auf unzureichende Informationen zurückgeführt. Gleichzeitig kritisieren sie fehlende Initiativen für junge Menschen und einen Mangel an für sie zur Verfügung stehenden Räumen in ländlichen Gebieten. Gefragt nach ihren Ideen und Vorschlägen für die sie betreffenden Lebensbereiche gehören die Verbesserung des Bildungssystems, eine stärkere Wahrnehmung der Belange Jugendlicher durch den Aufbau von Netzwerken, die Bereitstellung vielfältiger Aktivitäten, den Ausbau von Beschäftigungsangeboten, Investitionen in die Infrastruktur und die Förderung des gesellschaftlichen Engagements.¹¹ Dies verdeutlicht, dass jungen Menschen in den peripheren Siedlungsräumen Europas weniger Chancen der Selbstverwirklichung und -entfaltung zuteilwerden.

Die Lage geflüchteter junger Menschen

Besonders vulnerabel sind junge Menschen, die sich innerhalb Europas – oft unbegleitet – auf der Flucht, überwiegend aus Krisengebieten, befinden. Seit 2022 sind über sechs Mio. Geflüchtete in die Staaten der EU eingereist, davon allein 4,3 Mio. aus der Ukraine. Ein Großteil der neu Zugewanderten ist minderjährig oder im jungen Erwachsenenalter.¹² Viele von ihnen müssen traumatisierende Erfahrungen verarbeiten – etwa den Verlust von Angehörigen. Das sog. Dublin-Verfahren, wonach ein Asylantrag in demjenigen EU-Land zu stellen ist, in das zuerst eingereist wurde, wendet sich dabei aus Sicht der jungen Geflüchteten oft gegen ihre eigentlichen Interessen. So sehen sie die Qualität der Aufnahmebedingungen in den Haupteinreiseländern an den EU-Außengrenzen als mangelhaft an, womit ein erhebliches Maß an Sekundärmigration und hohem, damit verbundenem Anteil an stillschweigender Rücknahme von Asylanträgen gerade unter unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten verbunden ist.¹³

„Viele junge Geflüchtete müssen traumatische Erlebnisse wie den Verlust von Angehörigen verarbeiten.“

Eine aktuelle Untersuchung zur Situation junger Geflüchteter in acht EU-Ländern und Großbritannien verdeutlicht, dass sich

diese jungen Menschen angesichts staatlicher Regularien und den Rahmenbedingungen ihrer Unterbringung sowie fehlender Integrationsanstrengungen oft fremdbestimmt fühlen. Demgegenüber leisten vor allem die zumeist von der Zivilgesellschaft getragene Projektarbeit zur Stärkung der Partizipation der Jugendlichen sowie die von Geflüchteten selbstinitiierten Ansätze einen wertvollen Beitrag zu mehr Autonomie und zu einer besseren Einbindung in die Gemeinschaft. Gleichzeitig werden von Seiten der aufnehmenden Gesellschaft hinsichtlich des ethnischen Hintergrundes erhebliche Unterschiede gemacht – etwa, indem ukrainische Geflüchtete bevorzugt behandelt werden. Auf diese Weise würden neue Ungleichheiten geschaffen.¹⁴

Handlungsanforderungen

Bei allen regionalen Unterschieden in Europa erweist ein Blick auf die Trends der letzten Jahre, dass Jugendliche – gerade nach Corona – erheblichen Risiken in Bezug auf ihre Entwicklung sowie auf ihre gesellschaftliche Teilhabe ausgesetzt sind. So stellt sich – u. a. angesichts der Nachwirkungen, die nach der Pandemie für die jüngere Generation spürbar sind – noch immer die Aufgabe, die krisenverursachten Hypotheken für junge Menschen abzutragen. Trotz erklärt ambitionierter jugendpolitischer Initiativen, wie bspw. der EU-Jugendstrategie, fehlt es dafür an substanziellen öffentlichen Investitionen in Jugendarbeit, Nachteilsausgleiche und nachholende Bildung. Hierbei setzt sich innerhalb des Hilfesystems vielfach eine inverse Unterstützungslogik durch: greatest need, least support¹⁵ – ein fataler blinder Fleck, der diejenigen aus dem Blick verliert, die am stärksten auf Hilfe angewiesen sind. Demnach müssen die besonders benachteiligten Jugendlichen oft zunächst ein bestimmtes Repertoire eigener Ressourcen aufbringen, bevor sie in den Genuss institutioneller Unterstützung gelangen.¹⁶ In den Jahren der Pandemie und danach wirkte vor allem das Engagement der Jugendarbeiter*innen und der Zivilgesellschaft als Ausgleich für systemische Defizite, die durch gestiegene Anforderungen bei gleichbleibender Ressourcenausstattung noch verschärft wurden.

Stattdessen ist gerade heute eine benachteiligungssensible Jugendpolitik und Jugendarbeit erforderlich, die sich insbesondere marginalisierten Zielgruppen zuwendet. Die Voraussetzungen dafür bilden die Stabilität der Strukturen und eine Flexibilisierung von Angeboten und Unterstützungsformaten, die neuen Anforderungen angemessen begegnen kann. Gleichzeitig muss sich Jugendpolitik im Hinblick auf periphere Regionen vom mentalen Referenzmodell „Stadt“ als Umsetzungsort, wie es vielen jugendbezogenen Programmen und Initiativen implizit zugrunde liegt, lösen. Es müssen u. a. erschwerte Zielgruppenerreichung, Mobilitätsbarrieren und ausgedünnte Infrastruktur bei der Ausgestaltung als reale Voraussetzungen für die vielen ländlichen Regionen mitgedacht werden. Zu-

dem sollten junge Menschen in Krisenzeiten von existenziellen Risiken abgeschirmt werden. Dies kann bspw. gelingen, indem gerade in solchen Zeiten von Unsicherheit für sie institutionalisierte sichere Häfen vorgehalten werden – etwa in Form von bedarfsgerechten Einkommens- und Ausbildungsgarantien, aber auch als Ermöglichung von Moratorien wie Freiwilligenjahre und Bildungsauszeiten.¹⁷

*„Greatest need, least support:
Jugendliche in Not erhalten
oft die geringste Hilfe.“*

Weiterhin bringen die veränderten Anforderungen für Jugendliche die Notwendigkeit mit sich, in der Praxis der Bildungs- und Jugendarbeit bei jungen Menschen auf eine Stärkung negativer Befähigung hinzuwirken. Dabei handelt es sich um die Kompetenz, selbst in einer normativ von Rationalität und Fakten geprägten Gesellschaft mit Unsicherheiten, Unwägbarkeiten und Zweifeln umgehen und diese aushalten zu können.¹⁸ In den Übergangsprozessen des Jugend- und jungen Erwachsenenalters, die zunehmend durch Unübersichtlichkeit und die Schwierigkeit gekennzeichnet sind, die künftigen Konsequenzen eigener Entscheidungen abzuschätzen, wird es zunehmend auf solche Fähigkeiten ankommen.

Autor:

DR. PHIL. FRANK TILLMANN, Wissenschaftlicher Referent
am Deutschen Jugendinstitut, Außenstelle Halle (Saale)

✉ tillmann@dji.de

Hier geht's zu den
Anmerkungen





Interview

„ALLES HAT SEINE GUTEN GRÜNDE“

MARIE-TERESA KEICHER

Essstörungen sind ein ernst zu nehmendes und weitverbreitetes Problem, von dem auch Jugendliche und junge Erwachsene betroffen sind. Die psychischen und physischen Auswirkungen dieser Erkrankungen können verheerend sein. Es handelt sich um komplexe, biopsychosoziale Erkrankungen, die durch eine Vielzahl von Faktoren ausgelöst und verstärkt werden.

Konflikte im Elternhaus, Schule schwänzen, Sucht, psychische oder finanzielle Probleme, keine Ausbildung oder Arbeit, Obdachlosigkeit, mangelnde Sprachkenntnisse, zuweilen auch Kriminalität – da fällt man schnell durchs soziale Netz. Der Rucksack von Jugendlichen, die am Übergang ins Berufsleben scheitern, ist oft prall gefüllt mit Problemen. Vielen jungen Menschen gelingt der erfolgreiche Abschluss der Schule oder der Einstieg in eine Berufsausbildung und in das Arbeitsleben nicht ohne Hilfe. Das Förderkonzept GO!ES – Jugendbüros und WorkMobil soll dazu beitragen, individuelle Benachteiligungen auszugleichen, indem es niederschwellige Hilfe und Unterstützung anbietet. Es richtet sich an Menschen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren. Das einmalige Förderkonzept wird in gemeinsamer Verantwortung von Jugendhilfe und Arbeitsförderung getragen, finanziert wird das Konzept vom Landkreis Esslingen und dem Jobcenter im Landkreis. Insbesondere nimmt GO!ES junge Menschen in den Blick, die von den Angeboten der Sozialleistungssysteme mindestens zeitweise nicht erreicht werden. „Wir wollen junge Menschen erreichen, die durch alle Netze fallen“, erklärt Anette Lang. Sie ist die Leiterin des Beruflichen Ausbildungszentrums Esslingen (BAZ), einer Einrichtung der Diakonie Stetten, die junge Menschen Wichtig ist dabei zu verstehen, dass jedes Verhalten, auch eine Essstörung, gute Gründe hat. Essstörungen sind oft ein Versuch, mit schwierigen Lebensumständen, Kontrollverlust oder emotionalen Belastungen umzugehen. Was als Bewältigungsstrategie beginnt, kann jedoch schnell selbst zum Problem werden, das das Leben der Betroffenen massiv einschränkt.

Im Folgenden sprechen wir mit der systemischen Beraterin und Therapeutin Marie-Teresa Keicher über die verschiedenen Formen von Essstörungen, ihre Ursachen und Funktionen sowie darüber, wie Jugendliche und ihre Familien unterstützt werden können. Dabei wird auch auf die Rolle der Jugendsozialarbeit und die Bedeutung von Aufklärung und Prävention eingegangen.

DREIZEHN: Liebe Frau Keicher, können Sie zu Beginn unseres Gesprächs erläutern, welche Formen von Essstörungen es gibt, und wie sie sich voneinander unterscheiden?

KEICHER: Essstörungen werden häufig in drei Hauptformen unterteilt: Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und die Binge-Eating-Störung. Jede dieser Störungen weist spezifische Merkmale auf:

- Anorexia nervosa ist gekennzeichnet durch extremes Hungern. Hungern ist die Folge davon, dass das Zielgewicht weit unter dem gesunden Normbereich liegt und eine verzerrte Körperwahrnehmung vorliegt, bei der Betroffene trotz Untergewicht ständig Angst haben, zuzunehmen. Sie kontrollieren ihr Körpergewicht durch drastische Einschränkungen der Nahrungsaufnahme.
- Bulimia nervosa äußert sich in wiederkehrenden Essanfällen, bei denen Betroffene große Mengen an Nahrung

in kurzer Zeit konsumieren, gefolgt von Maßnahmen wie Erbrechen oder dem Missbrauch von Abführmitteln, um eine Gewichtszunahme zu verhindern. Der Zwang zur Gewichtskontrolle steht dabei im Vordergrund.

- Die Binge-Eating-Störung unterscheidet sich durch Essattacken mit einem Gefühl von Kontrollverlust, die nicht durch Maßnahmen zur Gewichtskontrolle kompensiert werden. Diese Essanfälle führen oft zu starkem Übergewicht und emotionalen Belastungen durch Schamgefühle und Selbstvorwürfe

„Essstörungen werden häufig in drei Hauptformen unterteilt: Anorexie, Bulimie und Binge-Eating.“

Selbstverständlich gibt es fließende Übergänge zwischen den Essstörungen oder im Laufe der Jahre können Betroffene zwischen den Formen wechseln. Zudem gibt es Subtypen. Von enormer Bedeutung ist es, sich frühzeitig an seine*n Arzt oder Ärztin, an Therapeut*innen oder niedrigschwelliger an Beratungsstellen zu wenden. Damit lassen sich Chronifizierungen vermeiden.

Warum ist die Behandlung von Magersucht so herausfordernd?

Anorexia nervosa gilt als eine der schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen mit der höchsten Sterblichkeitsrate. Besonders herausfordernd ist die Behandlung, weil das extreme Untergewicht auch das Gehirnvolumen beeinflusst. Ein reduziertes Hirnvolumen beeinträchtigt die Einsichtsfähigkeit der Betroffenen in ihre Erkrankung, was die Bereitschaft zur Therapie mindert. Ab einem Body-Mass-Index (BMI) unter 15 bis 16 ist eine ambulante Behandlung meist nicht mehr ausreichend. In solchen Fällen muss eine stationäre Behandlung erfolgen, um die körperliche Stabilisierung sicherzustellen und lebensbedrohliche Komplikationen zu vermeiden.

Sicherlich gibt es Faktoren, die die Entwicklung einer Essstörung begünstigen. Worauf muss man besonders achten?

Essstörungen sind komplexe, biopsychosoziale Erkrankungen. Neben genetischen Veranlagungen spielen auch Persönlichkeitsmerkmale wie Perfektionismus, hoher Leistungsdruck oder ein geringes Selbstwertgefühl eine Rolle. Besonders in der Pubertät, wenn sich der Körper schneller entwickelt als die emotionale oder geistige Reife, entsteht oft ein Ungleichgewicht, das zu einem Nährboden für Essstörungen wird. In dieser Phase sind junge Menschen auch stärker anfällig für Kommentare über ihr Aussehen, die sie verunsichern können.

Hinzu kommen soziale Einflüsse, wie familiäre Konflikte, der familiäre Umgang mit sogenannten negativ konnotierten Gefühlen (bspw. Wut), die Haltung des Elternhauses zu Figur, Gewicht, Essen und Mahlzeiten, sowie Missbrauchserfahrungen (Traumata) oder gesellschaftlicher Druck, Schönheitsidealen zu entsprechen. Betroffene erleben einen Erdbeben, ihr Sicherheitsgefühl gerät ins Wanken und sie können auf keine funktionale Strategie zurückgreifen. Essstörungen sind oft ein Versuch, durch die Kontrolle über den Körper auch Kontrolle über das eigene Leben zu behalten oder wiederzuerlangen. Besonders in einer Welt, in der soziale Medien und Schönheitsideale eine immer größere Rolle spielen, geraten viele junge Menschen unter Druck, einem unrealistischen Bild zu entsprechen.

Sie haben die vorherrschenden Schönheitsideale gerade schon angesprochen. Inwiefern können diese für junge Menschen problematisch sein? Oder Essstörungen begünstigen?

Das in unserer Gesellschaft vorherrschende Schönheitsideal, das Schlankheit mit Attraktivität, Disziplin und Erfolg gleichsetzt, trägt auch zur Entwicklung von Essstörungen bei. Junge Menschen, besonders Mädchen, sind häufig dem Druck ausgesetzt, einem unrealistischen Idealbild zu entsprechen. Diese Ideale werden durch soziale Medien verstärkt, auf denen stark bearbeitete Bilder und vermeintlich perfekte Körper dargestellt werden.

„Essstörungen sind oft ein Versuch, durch Kontrolle über den Körper das Leben zu kontrollieren.“

Der ständige Vergleich mit diesen Bildern kann Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper auslösen und den Wunsch verstärken, diesem Ideal durch drastische Maßnahmen wie Hungern, Erbrechen oder exzessiven Sport näher zu kommen. Essstörungen können eine Reaktion auf den Wunsch nach Anerkennung sein, wenn man versucht diesen Idealbildern zu entsprechen. Ich erlebe diese Identifizierung als Versuch die – besonders in der Pubertät und frühen Erwachsenenjahren – aufkeimenden Fragen nach Sinnhaftigkeit, Sicherheit, Suche nach dem eigenen Glück, Zugehörigkeit und Bedeutungsgebung eines „erfolgreichen Lebens“ zu beantworten. Junge Menschen sehen sich einer Flut an Lebensentwürfen gegenüber, was Unsicherheit erzeugen kann. Es ist für mich absolut nachvollziehbar, dass man dankbar einer erfolgreichen Influencerin naheheftet, die möglicherweise durch scheinbar private Einblicke die Funktion einer großen Schwester erfüllt.

Ein besonders eindrückliches Beispiel für den Einfluss von Medien auf Schönheitsideale zeigt eine Studie, die in den 90er Jah-

ren auf den Fidschi-Inseln durchgeführt wurde. Vor der Einführung des Fernsehens galten stämmige Körper als attraktiv, doch drei Jahre nach dem Start des ersten und einzigen Fernsehsenders änderte sich dies dramatisch. Die Sendungen, die hauptsächlich westliche Programme ausstrahlten, vermittelten ein schlankes Schönheitsideal, das die Wahrnehmung der Menschen auf den Fidschi-Inseln veränderte. Laut der Studie der Psychiatrie-Professorin Anne Becker aus Boston berichteten 15 Prozent der befragten Teenager*innen, dass sie versuchten, ihr Gewicht durch Erbrechen zu kontrollieren – im Vergleich zu nur drei Prozent vor der Einführung des Fernsehens. Diese Ergebnisse verdeutlichen, wie stark externe Einflüsse wie die Medien die Körperwahrnehmung und das Essverhalten beeinflussen können.

Das Experiment zeigt deutlich, wie schnell sich Schönheitsideale verändern können. In unserer heutigen medial geprägten Welt, in der Jugendliche ständig mit solchen Bildern konfrontiert werden, scheint es umso schwieriger zu sein, einem gesunden Selbstbild treu zu bleiben.

Absolut. Es ist entscheidend, dass wir jungen Menschen beibringen, die Bilder und Ideale, die ihnen in den Medien präsentiert werden, kritisch zu hinterfragen. Aufklärung über die Manipulation von Bildern und die Unwirklichkeit vieler dargestellter Körperbilder ist ein wichtiger Schritt, um Essstörungen vorzubeugen.

Es klingt schon an, dass Mädchen und junge Frauen häufiger von Essstörungen betroffen sind als Jungs oder junge Männer. Wie ist das zu erklären?

Es gibt Hinweise darauf, dass Essstörungen bei Jungen und jungen Männern seltener erkannt und diagnostiziert werden. Ihre Pubertät setzt oft später ein, und sie befinden sich in einer anderen Phase der sozialen und beruflichen Entwicklung, was dazu führen kann, dass Veränderungen im Essverhalten vom Umfeld schlechter wahrgenommen werden (können). Auch gesellschaftlich wird Essstörungen bei Jungen weniger Beachtung geschenkt, da sie stärker mit Mädchen und jungen Frauen assoziiert werden. Es ist jedoch möglich, dass die Dunkelziffer bei Jungen höher ist, da sie seltener über ihre Probleme sprechen oder sich Hilfe suchen. Auch das Schönheitsideal, dem Jungen ausgesetzt sind, unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von dem, das auf Mädchen einwirkt. Interessant wäre sicherlich die Frage bei Jungen nach der Anorexia athletica (Sportsucht). Meiner Meinung nach ist diese Form der Essstörung wenig bekannt.

Bei all dem, was Sie beschreiben, frage ich mich, wie können Jugendliche durch die Jugendsozialarbeit unterstützt werden, um Essstörungen vorzubeugen?

Die Jugendsozialarbeit kann eine entscheidende Rolle dabei spielen, Essstörungen vorzubeugen, indem sie angstfreie Begegnungsräume schafft, in denen junge Menschen ein gesundes

„Anorexia nervosa gilt als eine der schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen.“

Verhältnis zu ihrem Körper entwickeln können. Dies erfordert eine umfassende Aufklärung über die Risiken von Essstörungen und die Mechanismen, die zu ihrer Entstehung führen. In solchen Räumen sollte sich jede*r als gleich viel wert erfahren können, unabhängig vom Aussehen oder vom Gewicht; einen positiven Umgang mit Körperformen jeglicher Art erlernen und eine akzeptierende – ja inklusive – Haltung entwickeln können.

„Der Vergleich mit Medienbildern kann Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper auslösen.“

Ein wichtiger Ansatz ist die Förderung eines positiven Selbstbildes, das unabhängig von Aussehen und Körpergewicht besteht. Jugendliche sollten ermutigt werden, sich mit der Vielfalt von Körperformen auseinanderzusetzen und zu lernen, sich selbst und andere unabhängig von körperlichen Merkmalen zu akzeptieren. Es ist entscheidend, eine inklusive und respektvolle Haltung zu fördern, in der jeder Mensch gleich wertgeschätzt wird.

Immer wieder ist zu hören, dass psychische Belastungen bei Jugendlichen zugenommen haben. Welche Rolle spielte die Coronapandemie?

Die Coronapandemie hat zu einem Anstieg von Essstörungen geführt, insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Während der Lockdowns fiel der persönliche Austausch mit Freund*innen und anderen sozialen Gruppen weg. Mit dem fremdbestimmten Kontaktverbot, der Schließung der Schule und der Schließung von Angeboten der sozialen Arbeit sowie dem Wegfall von Freizeitaktivitäten wurden junge Menschen um ihr Sicherheitsgefühl gebracht. Stabilisierende Faktoren brachen weg und die Schwierigkeiten verschärften sich. Die Themen Einsamkeit bei jungen Menschen sind zu Recht in den Fokus gerückt.

Die pandemische Gesamtsituation hat bei ihnen zu hoher Unsicherheit geführt. Essstörungen sind häufig ein Versuch, mit der Kontrolle über das Essen und den Körper wieder die Kontrolle über das Leben zu erlangen. Man kann damit Autonomie oder Selbstbestimmung ausleben.

Wie sollten Fachkräfte oder auch Eltern reagieren, wenn ihnen Veränderungen im Essverhalten von Jugendlichen auffallen?

Sowohl Eltern als auch Fachkräfte sollten aufmerksam auf Verhaltensänderungen von Jugendlichen achten und besser diese thematisieren, anstatt das Thema Gewicht direkt anzu-

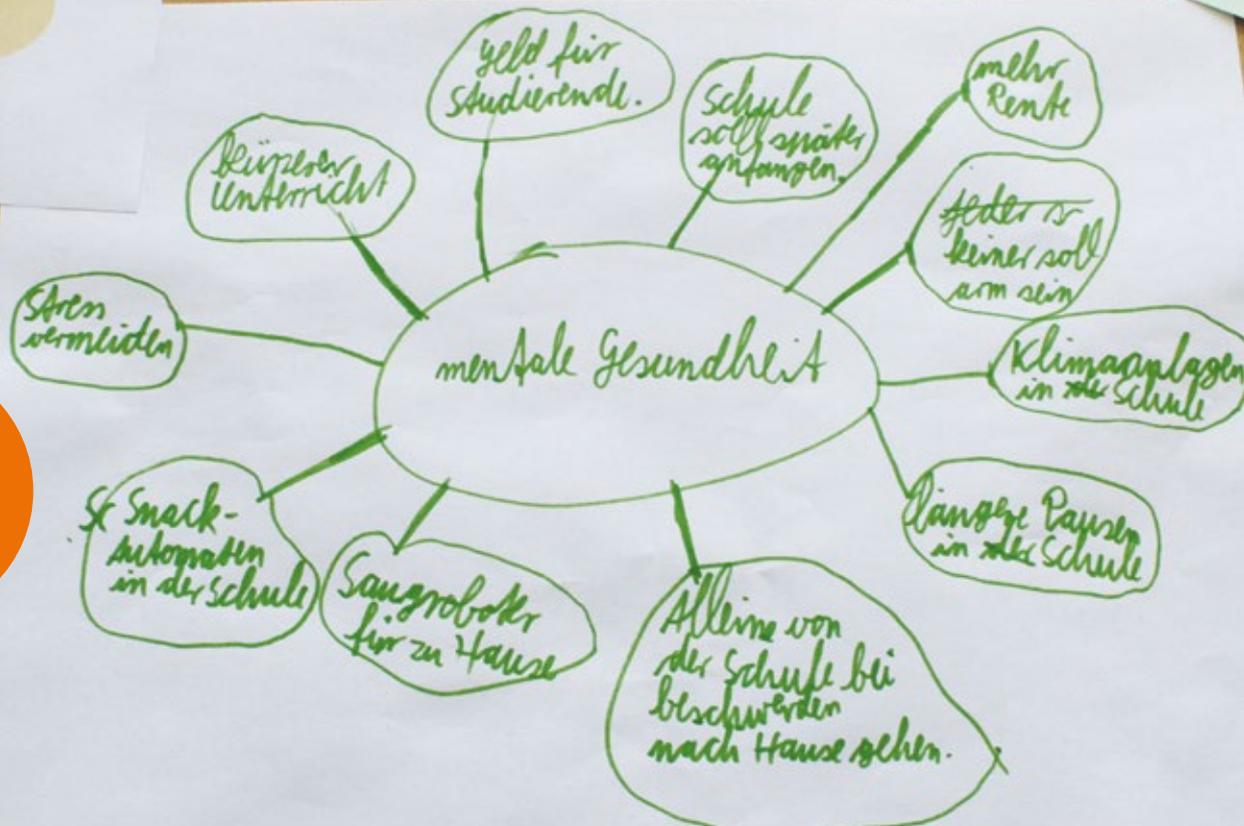
sprechen. Wenn ein Jugendlicher beispielsweise nicht mehr mit Freund*innen isst oder sich aus sozialen Aktivitäten zurückzieht, ist es sinnvoll, nach den dahinterliegenden emotionalen Bedürfnissen zu fragen. Ein offenes und unterstützendes Gespräch über Gefühle und Herausforderungen kann helfen, den Ursachen des veränderten Essverhaltens auf den Grund zu gehen. Vertrauenspersonen wie Eltern, aber auch Fachkräfte in der Jugendsozialarbeit sollten auch darauf achten, wie sie auf Fragen junger Menschen zum Thema Gewicht reagieren. Es ist wichtig, herauszufinden, warum sich ein Mädchen* oder Junge* für die eigene mögliche Gewichtszunahme interessiert. Welches Bedürfnis steckt hinter dieser Frage? Anstatt das Gewicht direkt zu kommentieren, sollten Vertrauenspersonen nach den Emotionen und Unsicherheiten fragen, die den jungen Menschen möglicherweise beschäftigen. Die vielfältigen erzieherischen Erwartungen können Eltern verunsichern bei Fragen, wie der Selbstwert und ein gesundes Selbstbild des Kindes gefördert werden können. Der familiäre Umgang mit Ernährung, Körperformen und Definition von Leistung kann neu reflektiert werden.

Danke für das Gespräch und die wertvollen Ausführungen. Wer mehr über Ihre Arbeit erfahren möchte, kann sich auf der Website <https://www.therapie-keicher.de> umschaun.

Das Interview für die Zeitschrift Dreizehn führte SILKE STARKE-UEKERMANN von der Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit (BAG KJS) e. V. MARIE-TERESA KEICHER bietet in ihrer Praxis in Heilbronn Systemische Beratung und Therapie an. Neben der Praxistätigkeit arbeitet sie in einer Beratungsstelle eines öffentlichen Trägers.

Ich weiß nicht.

Vor Ort



WÜTEND SEIN, ABHÄNGEN, WÄHLEN GEHEN

Mental Health Coaches kümmern sich um die körperliche und seelische Balance von Jugendlichen. Eine Mammutaufgabe. Zu Besuch in Guben im Südosten Brandenburgs.

VON JOSEFINE JANERT

Brandenburg gehört zu den Bundesländern, die das Mindestalter bei den Landtagswahlen auf 16 Jahre abgesenkt hat. Das bedeutet, dass am 22. September auch Schüler*innen der neunten und zehnten Klassen abstimmen durften. Damit sie vorbereitet sind, hat die Europaschule „Marie & Pierre Curie“ Guben Anfang September zusammen zwei Projekttagge organisiert. Mit dabei: Mental Health Coach Tina Stehlik.

Guben – das ist eine Stadt im Südosten Brandenburgs. Als die Alliierten nach dem Krieg die deutsch-polnische Grenze festlegen, wird sie geteilt. Gubin liegt auf der polnischen Seite, Guben auf der deutschen. Außerhalb des historischen Zentrums prägen Häuser aus den 1950er und 1960er Jahren das Stadt-

bild. Das ist die Hochzeit des Chemiefaserwerks, dem damals wichtigsten Arbeitgeber in Guben und einem der größten Industriestandorte der DDR. Es muss nach der Wiedervereinigung tausende Mitarbeiter*innen entlassen. Schon bis 1990 schrumpft die Bevölkerung und dann wegen der Schließung vieler DDR-Betriebe noch mehr. Die Zahl der Einwohner*innen sinkt von 36.708 im Jahr 1981 auf 16.431 im Jahr 2023. Heute haben knapp 2.200 Einwohner*innen eine ausländische Staatsbürgerschaft.

Die Arbeitslosenquote im Landkreis Spree-Neiße ist gesunken und liegt jetzt bei sechs Prozent. Arbeitsplätze gibt es in Guben nach wie vor in der Chemie- und Kunstfaserindustrie,

der öffentlichen Verwaltung, bei Lebensmittelketten und Baumärkten. Manche Einwohner*innen pendeln für den Job nach Cottbus oder Berlin.



Die Europaschule steht in einem Plattenbaugebiet aus der DDR-Zeit. Das Gebäude stammt auch aus der DDR-Zeit. Es ist saniert und gelb-blau angestrichen worden, in den Farben der Europäischen Union. Durch die großen Fenster fällt viel Licht in die liebevoll gestalteten Unterrichtsräume für die siebten bis zehnten Klassen. Von den 312 Schüler*innen haben hundert eine andere Muttersprache als Deutsch. Sie stammen vor allem aus Afghanistan, Syrien und der Ukraine. Das Schulkonzept sieht vor, allen Jugendlichen den Übergang ins Berufsleben zu erleichtern – durch Betriebsbesichtigungen und Praktika bei einheimischen Unternehmen.

*„Von den 312 Schüler*innen haben hundert eine andere Muttersprache als Deutsch.“*

Welche Parteien treten bei den Landtagswahlen an – und welche vertreten am ehesten meine Interessen? Um diese Fragen kreisen die beiden Projektstage. Lehrer*innen und die Schulsozialarbeiterin haben dazu Angebote organisiert – und auch Mental Health Coach Tina Stehlik. Sie hat an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg das Bachelor-Fach Soziale Arbeit studiert und steuert nun auf den Masterabschluss zu. Seit September 2023 gibt es Mental Health Coaches an dieser Schule. Stehlik macht diesen Nebenjob seit Mai 2024, neben ihrem Masterstudium. An zwei Tagen pro Woche ist sie vor Ort.

Mit ihren 25 Jahren ist sie deutlich jünger als die meisten Lehrer*innen – ein großer Vorteil. Denn ihr Thema, mentale Ge-

sundheit, wirkt zunächst etwas sperrig. Um besser verstanden zu werden, haben Tina Stehlik und ihr Vorgänger den Jugendlichen den Begriff gleich zu Beginn ihrer Tätigkeit an dieser Schule erklärt. Ihre Definition lautet so: „Mentale Gesundheit – das ist Balance. Es geht nicht nur darum, Stress zu vermeiden, sondern alle möglichen Gefühle, Verhaltensweisen und Einflüsse im Blick zu behalten.“ Stehlik redet mit den Jugendlichen über Fragen wie: Bist du körperlich fit? Schläfst du gut? Sie hat mit einer Klasse, die neu zusammengewürfelt wurde, ein Team-Building-Projekt gestaltet, damit alle sich willkommen fühlen und von Anfang an respektvoll miteinander umgehen. Wenn sie hört, dass eine Person etwa eine Essstörung hat, berät sie zusammen mit der Schulsozialarbeiterin, ob und wie sie in professionelle Hilfe vermitteln können. Ist eine Psychotherapie nötig? Gar ein Klinikaufenthalt? Das klingt sinnvoll. Trotzdem, so erzählt eine Lehrerin unter vier Augen, finden viele ihrer Schüler*innen Veranstaltungen über mentale Gesundheit „albern“.

Jetzt steht Tina Stehlik in einem schwarzen Kleid in der geräumigen Aula, vor einer neunten Klasse. Das rotblonde Haar hat sie zu einem Dutt hochgesteckt. Vier bis fünf Schüler*innen sitzen an je einem Tisch. Stehlik hat ihnen eine Frage gestellt: Was kann mentale Gesundheit beeinflussen? Einige Schüler*innen diskutieren eifrig, legen ihre Gedanken in einer Mind Map nieder. Sie zeichnen rote, blaue, grüne Linien, notieren dazu Stichworte wie „schwimmen gehen“, „abhängen“, „Freunde treffen“, jedoch auch „Mobbing“, „Wut“ und „Trauer“. Andere Jugendliche necken sich und kichern. Eine Lehrerin ermahnt sie. Sie sollen sich einbringen oder wenigstens ruhig sein.

Derweil steht Oberschuldirektorin Berit Kreisig in ihrem Büro vor einem Bild mit bunten Luftballons. Die lassen Schüler*innen und Lehrer*innen immer aufsteigen, wenn das Schuljahr zu Ende geht. Die Schule will Menschen beflügeln, so lautet die Botschaft. Kreisig leitet ein Team mit Lehrkräften aus Deutschland, Polen, Syrien und der Ukraine. Auf die Frage, warum zusätzlich zur Schulsozialarbeiterin noch ein Mental Health Coach nötig ist, spricht die Direktorin ausführlich über die Belastungen, denen die Schüler*innen ausgesetzt seien. „Jugendliche aus den Klassenstufen 7 bis 10 sind voll in der Pubertät“, sagt sie. „Da kann es schon mal vorkommen, dass jemand sagt: Ich bin anders als andere, mir geht es deshalb nicht so gut. Oder: Ich hatte ein komisches Erlebnis. Ich brauche Unterstützung dabei, es zu verarbeiten.“ Der Mental Health Coach sei eine willkommene Unterstützung ihres Teams. Denn es müsse sichergestellt sein, dass Jugendliche wirklich Gesprächspartner*innen finden, wenn es ihnen schlecht geht, so Kreisig. Nicht genug, dass die Schüler*innen in einer strukturschwachen Region aufwachsen, mit Eltern, die die Wirren der Nachwendezeit erlebt haben. Sie haben eine Pandemie überstanden, monatelang unter schwierigen Bedingungen gelernt. Jetzt haben sie Klassenkamerad*innen aus aller Herren Länder – und

leben in einem Land, das sich drastisch verändert, auch was die Kräfteverhältnisse in der Politik angeht. Mit Blick auf die Landtagswahl weist Berit Kiesling darauf hin, dass ihre Schule ein weltanschaulich neutraler Ort sei: „Wir dürfen nicht polarisieren. Ich kann mich nicht hinstellen und sagen: Das sind die Guten, das sind die Schlechten.“ Vielmehr müssten sie alle wichtigen Gruppierungen, die am 22. September antreten, an den Projekttagen abbilden.



An der Schule gibt es bereits einen Respekt Coach, der gegen Mobbing und Diskriminierung wirken soll. Diese Coaches waren 2018 eine Idee des Bundesfamilienministeriums, das damals die SPD führte. Derzeit arbeiten Respekt Coaches an 160 Standorten bundesweit. Die jetzige Bundesfamilienministerin Lisa Paus etablierte im September 2023 zusätzlich die Mental Health Coaches. Für beide Programme werden Personen beschäftigt, die Soziale Arbeit, Psychologie oder ein ähnliches Fach abgeschlossen haben. Sowohl Respekt Coaches als auch Mental Health Coaches sind an die Jugendmigrationsdienste angedockt. Diese sollen Jugendliche zwischen 12 und 27 Jahren bei der Integration in die deutsche Gesellschaft unterstützen.

„An 82 Standorten bundesweit sind Mental Health Coaches tätig, 23 davon in Ostdeutschland.“

In der Praxis arbeiten viele Mental Health Coaches aber nicht nur mit Jugendlichen mit Migrationshintergrund, sondern mit allen. Sie sind an 82 Standorten bundesweit tätig, 23 davon in Ostdeutschland einschließlich Berlin. Aus dem aktuellen Bundeshaushalt sind für sie zehn Millionen Euro vorgesehen. Das Bundesministerium will das Programm 2025 fortsetzen und wartet auf die Zusage des Parlaments.

Der Jugendmigrationsdienst Niederlausitz, für den Tina Stehlik tätig ist, hat sein Büro in Cottbus. Stehliks Kollegin, die Erziehungswissenschaftlerin Hannah Schütze, ist als Mental Health Coach an einer Oberschule in Forst tätig. „Meine Aufgabe ist es, präventive Angebote zu machen“, erklärt sie. Sie erkundigte sich, welche Themen der mentalen Gesundheit die Schüler*innen interessieren. Gelegentlich lade sie Expertinnen ein – etwa eine Yogalehrerin und Mitarbeiter*innen einer Suchtberatungsstelle. Auch an dieser Schule lernen viele Menschen mit Fluchterfahrung, erzählt Schütze – und auch, dass das die Schüler*innen belastet: „Bei den Geflüchteten aus der Ukraine merken wir, dass viele Jugendliche andere Erwartungen haben als ihre Eltern. Sie bringen sich wenig in die Schule ein, weil sie eigentlich zurückkehren wollen, während die Eltern ein Leben in Deutschland planen.“

Das Thema Geflüchtete wird auch an der Schule in Guben immer wieder besprochen. Eine Lehrerin erzählt, dass ihre Schüler*innen die Floskeln der Rechten aufschneiden. Sie versuche immer wieder Argumente dagegenszusetzen, gelegentlich sei es aber schwierig. Tina Stehlik ist immer noch geschockt von einem Erlebnis, das sie am Vortag hatte. Auf ihre Eingangsfrage, was die mentale Gesundheit beeinflusst, fiel einer Jungengruppe nur ein einziges Wort ein: Remigration – also die Rückkehr der Geflüchteten in ihre Heimatländer.

„Die Demokratie ist das Wichtigste, das es gibt. Wir müssen sie bewahren.“

An diesem zweiten Projekttag hat die neunte Klasse inzwischen die Ergebnisse ihrer Gruppendiskussion besprochen. Tina Stehlik geht zum nächsten Programmpunkt über. Sie hat aus Wahlprogrammen Statements herausgesucht, die etwas mit mentaler Gesundheit zu tun haben. Die liest sie jetzt vor. „Nein, bitte nicht die Parteien erraten!“, erklärt sie den Schüler*innen. Diese können überlegen, ob die jeweilige politische Forderung sie anspricht. Stehlik sieht drei Antwortmöglichkeiten vor, hat diese je auf einen Zettel geschrieben und auf den Boden gelegt. Die Schüler*innen können sich zu dem Zettel stellen, der ihrer Meinung entspricht: ja, nein, weiß nicht.

Eine Partei will ein Azubiwerk erschaffen, das während der Berufsausbildung preiswerten Wohnraum anbietet – ähnlich dem Deutschen Studierendenwerk. Das Wort „Azubiwerk“ verstehen einige Schüler*innen zunächst nicht. Doch nachdem Tina Stehlik es erklärt hat, finden viele die Idee gut. Eine andere Partei möchte den E-Sport in Brandenburg unterstützen, also den

„Viele Jugendliche aus der Ukraine wollen zurück, während ihre Eltern ein Leben hier planen.“

sportlichen Wettkampf mit Computerspielen. Zwei Mädchen meinen: „Das ist belastend.“ Ein Junge sagt: „Das braucht man nicht wirklich.“ Eine kleine Gruppe hat sich dorthin gestellt, wo Tina Stehlik den „Weiß nicht“-Zettel hingelegt hat. Eine Partei möchte mehr gegen Mobbing an Schulen tun, eine Forderung, die auf viel Zustimmung stößt. Eine weitere Partei fordert: „Bis mindestens zur vierten Klasse soll die Schule ohne Smartphones und Tablets bleiben. Schüler*innen sollen sich auf die Kernkompetenzen besinnen – Lesen, Schreiben, Rechnen.“ Acht Mädchen und vier Jungen begrüßen das. Viele andere wünschen sich, dass Schüler*innen die Geräte von Anfang an benutzen dürfen. „Kinder müssen sich schon früh an Tablets gewöhnen, sonst leben sie in der Steinzeit“, argumentiert ein Junge.

*„Viele Schüler*innen wünschen sich, dass sie von Anfang an Tablets benutzen dürfen.“*

Die abstrakte Sprache der Wahlprogramme, die langen, umständlichen Sätze wirken irritierend auf die Schüler*innen. Doch die meisten versuchen, konzentriert zuzuhören. Wenn Tina Stehlik nach jeder Runde erklärt, welche Partei die jeweilige Forderung aufgestellt hat, sind viele überrascht. Aber man merkt: Die Namen der Parteien haben die allermeisten schon einmal gehört.

Gegen Ende der Stunde kommt Tina Stehlik zu grundsätzlichen Fragen: „Politische Entscheidungen können mich mental beeinflussen – ja, nein oder weiß nicht?“ Viele Schüler*innen stimmen der Aussage zu. Und auch dem Satz: „Wählen gehen ist wichtig.“ Zwei Mädchen stellen sich zum Nein-Zettel. Warum, fragt Stehlik. „Es ändert sich eh‘ nichts“, antwortet die eine. Stehlik erinnert sie daran, dass sie ja wenigstens schon einmal ihre Klassensprecher*innen gewählt haben. Damit könnten sie doch etwas bewirken.

„Politische Entscheidungen können mich mental beeinflussen – ja, nein oder weiß nicht?“

Und dann wählt Brandenburg. Die SPD des beliebten Landesvaters Dietmar Woidke gewinnt. Doch bei den 16- bis 24-Jährigen wird die AfD mit 32 Prozent Wahlsiegerin, so ermittelt es infratest dimap /ARD. Das amtliche Endergebnis zeigt: Auch in Guben kommt die AfD auf den ersten Platz – mit knapp 37

Prozent der Zweitstimmen aller Wahlberechtigter. Dann folgen die SPD (30 Prozent) und das Bündnis Sahra Wagenknecht (knapp 15 Prozent).

Wenn der Bundestag die Mittel für die Mental Health Coaches für 2025 bewilligt, will Tina Stehlik weitermachen. Die Schuldirektorin Berit Kiesling resümiert: „Die Demokratie ist das Wichtigste, das es gibt. Wir müssen sie bewahren.“

Autorin:

JOSEFINE JANERT, Journalistin

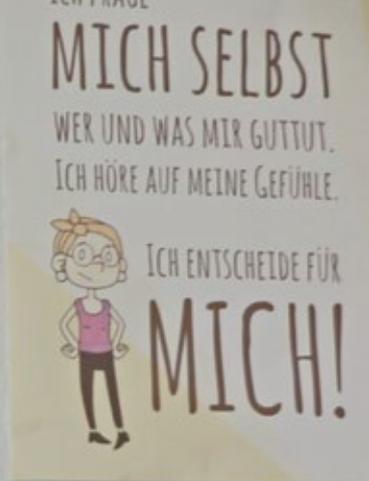
✉ josefine.janert@web.de

Bilder:

S. 28: Das Ergebnis eines Gruppenangebots der Mental Health Coaches.

S. 29: Mental Health Coach Tina Stehlik

S. 30: Oberschuldirektorin Berit Kreisig in ihrem Büro vor einem Bild mit bunten Luftballons



MÄDCHEN STARK MACHEN FÜRS LEBEN

Der Mädchengesundheitsladen in Stuttgart ist eine Beratungs- und Präventionsstelle in den Bereichen Gesundheitsförderung, sexuelle Bildung, Sucht und Gewaltprävention. Seit mehr als 30 Jahren bietet er Workshops, Beratungen, Gruppen für Mädchen und junge Frauen sowie Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für Fachkräfte und Multiplikatoren.

VON ULRIKE RAPP-HIRRLINGER

„Die Wünsche, Gefühle und Bedürfnisse der Mädchen stehen im Mittelpunkt der Arbeit.“

In den Mädchengesundheitsladen in Stuttgart dürfen Mädchen und junge Frauen mit all ihren Sorgen und Nöten, Fragen und Anliegen kommen. Das Themenspektrum ist breit: körperliche Entwicklung, Liebe, Sexualität, Verhütung, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Stress und Leistungsdruck, mangelnde Selbstwertgefühle, Schönheitsideale, familiäre Probleme, Ängste, Depressionen, sexuelle Gewalt, Mobbing oder Identitätsfragen kommen in den Workshops und Einzelberatungen zur Sprache. Zentral ist dabei der geschlechtsbezogene Blick auf die Bedingungen, unter denen Mädchen und junge Frauen heranwachsen und sozialisiert werden. Die Wünsche, Gefühle und Bedürfnisse der Mädchen stehen im Mittelpunkt der Arbeit. Diese wahr- und ernst zu nehmen und dafür einzustehen, hat sich der Mädchengesundheitsladen zur Aufgabe gemacht.

„Wir unterstützen sie in ihrer Persönlichkeit und vermitteln, dass sie so sein dürfen.“

Gestartet als Projekt 1990, wurde 1991 ein Trägerverein gegründet. Heute werde die Arbeit überwiegend von der Stadt Stuttgart finanziert, erklärt Geschäftsführerin Dagmar Preiß. Das Angebot richtet sich von Kindern ab etwa zehn Jahren bis zu Frauen bis Anfang 20.

Warum spezielle Angebote für Mädchen? „Mädchen sind bis zur Pubertät gesundheitlich unauffälliger als Jungen. Dann dreht sich das dauerhaft um. Sie haben mehr somatische und psychosomatische Belastungen und sind psychisch weniger stabil als Jungen“, erklärt Dagmar Preiß. Mädchen machten Probleme und Belastungen eher mit sich selbst aus. Viele neigten dazu, die vielfältigen gesellschaftlichen und eigenen Anforderungen bestmöglich erfüllen zu wollen, und setzten sich so unter großen Druck. So wachse etwa häufig die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Daher sei es wichtig, einen geschützten, geschlechtsbezogenen Rahmen zu schaffen, in dem sich die Mädchen auch untereinander offen austauschen können. Etwa 40 Prozent der Mädchen, die im Mädchengesundheitsladen Unterstützung suchen, sind Migrantinnen.

Dagmar Preiß erklärt, wie wichtig die körperliche Entwicklung und die Akzeptanz ihrer selbst für die Persönlichkeitsentwicklung von Mädchen ist. „Wenn dies nicht gelingt, gelingen andere Entwicklung auch nicht so gut.“ Mädchen hätten dann beispielsweise oft Schwierigkeiten, Kontakte mit Gleichaltrigen zu knüpfen oder Autonomie im Leben zu erlangen.

„Gelingende Schritte in die Welt fallen dann schwerer“, fasst die Sozialwissenschaftlerin und systemische Therapeutin zu-

sammen. Mädchen seien körperorientierter unterwegs als Jungen. Wer sich etwa vor seinem Körper ekle, weil er nicht der vermeintlichen Norm entspreche, verhalte sich anders als jemand, der sich in der eigenen Haut wohlfühle, nennt Dagmar Preiß als Beispiel. Misserfolgserebnisse seien oft die Folge.

In den vom Mädchengesundheitsladen veranstalteten Workshops wie auch in den individuellen Beratungsgesprächen biete man nicht nur Entlastung bei belastenden Themen, sondern vermittele auch Wissen. Im Sinne der Lebenskompetenzförderung unterstütze man Mädchen darin, aktiv und selbstbewusst die Anforderungen der Pubertät zu meistern, ein positives Körperbild und -gefühl zu entwickeln und einen gelingenden Umgang mit Sexualität zu finden. Zudem fördere der Mädchengesundheitsladen die Jugendlichen, ihr „So-Sein“ zu akzeptieren, fasst Dagmar Preiß zusammen. „Wir unterstützen sie in ihrer Persönlichkeit und versuchen ihnen zu vermitteln, dass Menschen so sein dürfen, wie sie sind, und Entwicklungsschritte in ihrem eigenen Tempo machen dürfen.“ Damit Frauen Expertinnen ihrer selbst werden können, stellt der Mädchengesundheitsladen Frei- und Entwicklungsräume zur Verfügung. Dazu gehören auch angeleitete Gruppen für Mädchen mit Essstörungen und Übergewicht.

292 Workshops hat der Mädchengesundheitsladen im vergangenen Jahr angeboten, meist für Schulklassen. „Die Themen, die die Teilnehmerinnen bewegen, erfragen wir vorher ano-



„Was wir tun, ist eine Mischung aus Lebensunterstützung und psychosozialer und therapeutischer Unterstützung.“

nym“, erklärt die Sozialpädagogin und Therapeutin Kristin Komischke. Eine große Tafel im Flur des Mädchengesundheitsladens zeigt einen Ausschnitt aus den vielfältigen Fragen, die in den Workshops auf den Tisch kommen. Oft geht es um Schönheitsideale und soziale Medien, Leistungsdruck und Beziehungen, Pubertät und körperliche Veränderungen. Was kann ich tun, damit ich mich in meinem Körper wohlfühle? Wieso ist alles peinlich, was ich tue? Wie merke ich, dass ich schwanger bin? Wie benutzt man ein Tampon? Wie lernt man, sich selbst zu akzeptieren? Wie verbessere ich das Verhältnis von mir und meiner Mutter? Wann bekomme ich meine Periode? Wie merke ich, dass ich lesbisch bin? Jede Frage wird ernst genommen. Und die Mädchen werden als Expertinnen einbezogen. „Wenn sie sich gegenseitig Tipps geben, ist das etwas ganz anderes, als wenn ich das tue“, sagt Kristin Komischke. Für viele sei es hilfreich, wenn sie erkennen, dass es anderen genauso gehe wie ihnen.

Die Feedbacks wiederum zeigen, dass die Workshops viel bewegen: „Ich hätte nicht erwartet, dass die anderen so offen sind“, zitiert Kristin Komischke eine der Teilnehmerinnen. „Ich bin aufgeblüht und vorwärtsgekommen“, sagt eine andere. Zu wissen, „dass ich nicht alleine bin mit meiner Essstörung“, hat einer jungen Frau geholfen. „Ich bin okay wie ich bin und werde akzeptiert“, hat eine Jugendliche am Ende eines Workshops notiert und damit so ziemlich das getroffen, was der Mädchengesundheitsladen erreichen will.

„Die Selbstwirksamkeit zu fördern ist ein wichtiges Ziel der Arbeit.“

Einen großen Anteil der Arbeit nehmen die individuellen Beratungen ein. 1 245 waren es 2023. Oft melden sich die jungen Frauen selbst, viele werden aber auch von Lehrkräften, Verwandten oder Schulsozialarbeiter*innen an die Beratungsstelle verwiesen. Manchmal reicht ein Gespräch, andere werden über eine längere Zeit engmaschig begleitet. 2023 waren es mehr als 500 Personen. Oft hätten die Mädchen und jungen Frauen große Not und häufig auch mehrere Probleme, erklärt Dagmar Preiß. Zuweilen kommen diese erst im Verlauf der Gespräche zum Vorschein.

Wie bei der jungen Frau, die mehr als ein Jahr lang ein- bis zweimal wöchentlich in die Beratung kam. Die damals 17-Jährige hatte nach dem Realschulabschluss eine Ausbildung zur Mechatronikerin begonnen. Sie lebte allein mit ihrem Vater, die Mutter war verstorben, als die Tochter erst fünf Jahre alt war. Geschwister hat sie keine und einen Kontakt zur Familie

der Mutter habe es nicht gegeben, so Dagmar Preiß. „Sie war hochgewichtig und ekelte sich vor ihrem Körper.“ Gegessen habe sie meist alleine. An ihrem Ausbildungsplatz fühlte sie sich wegen ihres Gewichts nicht anerkannt. Weil der Vater sehr schlecht Deutsch spreche und die Tochter ihrerseits die Sprache des Vaters kaum beherrsche, habe sie mit ihrem Vater nicht über ihre Probleme reden können. Im Gespräch mit der Therapeutin stellte sich dann heraus, dass sie von einem Bekannten vergewaltigt worden war. Das führte unter anderem zu starken Konzentrationsstörungen, erläutert Dagmar Preiß. Gemeinsam mit der Therapeutin hat die junge Frau ihre Probleme bewältigt.



Die Beraterin lud den Vater zu einem Gespräch ein und erklärte ihm, dass er mit seiner Tochter reden, gemeinsam mit ihr die Mahlzeiten einnehmen und auch die Familiensituation klären müsse. „Ihre Tochter braucht andere Bezugspunkte in der Familie“, machte sie klar. Auch er sei, wie nicht wenige Eltern, anfangs wenig kooperativ gewesen. „Doch am Ende war er dankbar“, sagt Dagmar Preiß. Inzwischen hat die junge Frau eigenständig Kontakt zur Großmutter mütterlicherseits aufgenommen. Sie wechselte mit Unterstützung des Mädchengesundheitsladens die Ausbildungsstelle und hat nun ein gutes Zeugnis. „Essen ist immer noch ein Thema, aber sie hat gelernt, mit den Essanfällen umzugehen“, berichtet Dagmar Preiß. Auch die Schlaf- und Konzentrationsstörungen aufgrund der erlebten sexuellen Gewalt haben sich gelegt.

„Was wir tun, ist eine Mischung aus Lebensunterstützung und psychosozialer und therapeutischer Unterstützung“, erläutert Dagmar Preiß. Alle sechs Mitarbeiterinnen, die sich 4,3 Stellen teilen, sind Therapeutinnen bzw. in Ausbildung zur Therapeutin.

Bei Bedarf nehmen die Beraterinnen wie bei der 17-Jährigen Kontakt zum Umfeld wie Familie oder Schule auf. Dies hatten sie in einem anderen Fall, den Dagmar Preiß schildert, bewusst nicht getan. Eine Achtklässlerin wandte sich in einer der Sprechstunden, die das Team des Mädchengesundheitsladens regelmäßig an einigen Stuttgarter Schulen abhält, wegen Panik-

attacken vor allem vor Klassenarbeiten an die Beraterin. In den ersten Gesprächen wurde geklärt, wie sie der Panik vorbeugen und wie sie sich im Fall einer Attacke verhalten kann. Erst im vierten Gespräch kam zur Sprache, wie sehr ihre alleinerziehende Mutter sie kontrolliert, unter anderem mit Tracking-Apps auf dem Handy. Sie erzählte, dass sie sich nicht mit Gleichaltrigen treffen dürfe und dass es zu körperlichen Auseinandersetzungen mit der Mutter komme. Narben belegten dies, sagt Dagmar Preiß.

„Jugendliche sind aufeinander angewiesen, brauchen Kontakte mit Gleichaltrigen, um sich gut zu entwickeln.“

Die familiäre Situation mit der körperlichen und emotionalen Gewalt der Mutter hätten wohl die Panikattacken ausgelöst. „Als sie damit besser umgehen konnte, sprach sie über das Thema Gewalt“, so Dagmar Preiß. Und die Jugendliche traf eine gravierende Entscheidung: „Eines Abends stand sie mit gepacktem Rucksack hier vor der Tür des Mädchengesundheitsladens und sagte, sie gehe nicht mehr nach Hause“, erzählt Dagmar Preiß. Über das Jugendamt arrangierte der Mädchengesundheitsladen eine Notunterkunft für eine Nacht und die Unterbringung in einer Pflegefamilie. „Heute ist sie ein anderer Mensch und vor allem zufrieden, dass sie das alles selbst geschafft hat.“ Diese Selbstwirksamkeit zu fördern ist ein wichtiges Ziel der Arbeit. Noch ist die Jugendliche nicht am Ziel: Für eine stabile Persönlichkeit braucht sie noch weitere Unterstützung. Welche Ziele die jungen Frauen durch die Beratung erreichen möchten, bestimmen sie selbst, betont Dagmar Preiß. „Daran arbeiten wir dann gemeinsam.“

Ist eine Beratung abgeschlossen, begleiten die Therapeutinnen die jungen Frauen bei Bedarf noch eine Weile und treffen sie in größeren Abständen. „Manchmal melden sich Teilnehmerinnen auch von Workshops nach Jahren und sagen: Ihr habt mir damals gut geholfen“, freut sich Kristin Komischke.

Die Arbeit hat sich laut Dagmar Preiß in drei Jahrzehnten gewandelt. Social Media hätten in den letzten Jahren einen viel größeren Einfluss gewonnen und auch der gesellschaftliche Leistungsdruck mache sich mehr bemerkbar. Stärker als auf Jungen ruht der gesellschaftliche Blick und damit auch Druck auf jungen Frauen: „Am Bildungserfolg und am Erscheinungsbild der Mädchen wird das Bild der Familie gemessen“, sagt die Fachfrau. Bei allen positiven Entwicklungen sei die weibliche Lebensrealität noch immer patriarchalisch geprägt. Zum Ausdruck komme dies unter anderem durch rigide Schönheits- und



Schlankeitsideale. Neben Essstörungen hätten selbstverletzendes Verhalten und psychische Auffälligkeiten wie Depressionen zugenommen. Auch die Frage nach sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität nehme breiteren Raum ein. Die Coronapandemie hat die Mädchen besonders hart getroffen. Seither bekomme der Mädchengesundheitsladen viel mehr Anfragen, sagt Dagmar Preiß. So hätten etwa Anorexien stark zugenommen. Weil die schulischen Strukturen im Lockdown weggefallen seien, hätten sich die Mädchen ihre eigenen Strukturen geschaffen, etwa durch Restriktionen beim Essen, erläutert Dagmar Preiß. Auch familiäre Konflikte nähmen jetzt breiteren Raum ein als vor Corona. Mädchen seien viel mehr als Jungen bereit gewesen, die Coronamaßnahmen bis ins Letzte zu befolgen und hätten kaum Kontakte nach außen gehabt. „Jugendliche sind aber aufeinander angewiesen, brauchen Kontakte mit Gleichaltrigen, um sich gut zu entwickeln. Das können Eltern nicht ersetzen“, betont die Fachfrau.

Autorin:

ULRIKE RAPP-HIRRLINGER ist freie Journalistin.

✉ rapp-hirrlinger@t-online.de

www.maedchengesundheitsladen.de

Bilder:

S. 32: Kristin Komischke und Dagmar Preiß

S. 33: Plakat im Gesundheitsladen

S. 34: Dagmar Preiß im Beratungsgespräch

S. 35: Gruppenraum

Literaturverzeichnis



A young man with dark hair and a beard, wearing a dark shirt and green overalls, is smiling and carrying a large, light-colored log on his shoulder. He is standing in a forest of tall, thin trees. The ground is covered with dry grass and pine needles. The background shows a dense forest of similar trees under a clear sky.

Praxis
konkret

**„ES GIBT IMMER EINE
ZWEITE CHANCE ...“**

Projekt Plan B der Jugendwerkstatt Hindenburg

VON PETRA PANSE

Immer wieder fallen die Zahlen der Schul- oder Ausbildungsabbrecher, der schwer vermittelbaren jungen Menschen auf. Wieso können diese Zahlen nicht wesentlich verringert werden? Warum ist es so schwer, diesen jungen Menschen zu helfen, Perspektiven zu finden?

Diese Fragen stellten sich die Mitarbeiter*innen der Jugendwerkstatt Hindenburg wiederholt. Sie thematisierten dies mit den Fachleuten des Teams U25 des Jobcenters und mit der Leitung des Jugendamtes im Landkreis. Schließlich wurde die Maßnahme „Starthilfe“ konzipiert, die ausschließlich mit Suchtmittel konsumierenden oder psychisch auffälligen jungen Menschen arbeitete. Aus diesem Pilotprojekt wurde einige Jahre später die Maßnahme „Plan B“. Viele Erfahrungen des Teams um die Maßnahme „Starthilfe“ flossen in die Konzepterarbeitung von „Plan B“ ein. Am 01.02.2021 ging es an den Start.

Der besondere Fokus liegt hierbei auf Jugendlichen zwischen 16 und 25 Jahren, die aufgrund von schwierigen Lebensumständen keine Perspektive sehen. Sie kämpfen mit familiären Konflikten, sozialer Isolation, Suchtproblemen oder psychischen Belastungen. Für sie bietet die Maßnahme „Plan B“ mit 12 Plätzen (+ max. 1 Platz) eine Möglichkeit, wieder auf die Beine zu kommen – hin zu einem eigenständigen Leben.

Das Ziel von „Plan B“ ist es, diesen Jugendlichen eine neue Perspektive aufzuzeigen und sie bei den ersten Schritten auf ihrem Weg in ein „anderes“, geregeltes Leben mit Ausbildung oder Arbeit zu begleiten. Die Jugendlichen werden befähigt, Kräfte zu mobilisieren, die es ihnen ermöglichen, Veränderungen in ihrem Leben herbeizuführen.

Hierbei stehen vor allem die Stärkung der eigenen Kompetenzen, der Aufbau von Beziehungen und das Erlernen von Problemlösungsstrategien im Fokus. Viele der Teilnehmenden sind geprägt von negativen Erfahrungen: Problemvielfalt in den Familien, Alkoholmissbrauch und Drogenabhängigkeit gehören oft zur Normalität. Die jungen Menschen flüchten in den Drogenkonsum, um ihrer illusionslosen Realität zu entkommen. Sie erkennen nicht, wie sehr ihr Leben dadurch beeinträchtigt wird, sie sind oft unfähig, ihre Situation selbst zu reflektieren. Genau hier setzt „Plan B“ an.

Die Maßnahme „Plan B“ ist ein gemeinsames Vorhaben des Jobcenters Stendal in Kooperation mit dem örtlichen Jugendamt. Für die Bürgergeld beziehenden Teilnehmenden übernimmt das Jobcenter die Kosten. Aber auch andere Jugendliche können, unter bestimmten Bedingungen, teilnehmen. Dazu muss ein Antrag beim Jugendamt des Landkreises Stendal gestellt werden, dem in der Regel stattgegeben wird.

Die Maßnahme ist in drei Phasen unterteilt, die behutsam aufeinander aufbauen. Die Übergänge können flexibel gestaltet werden.

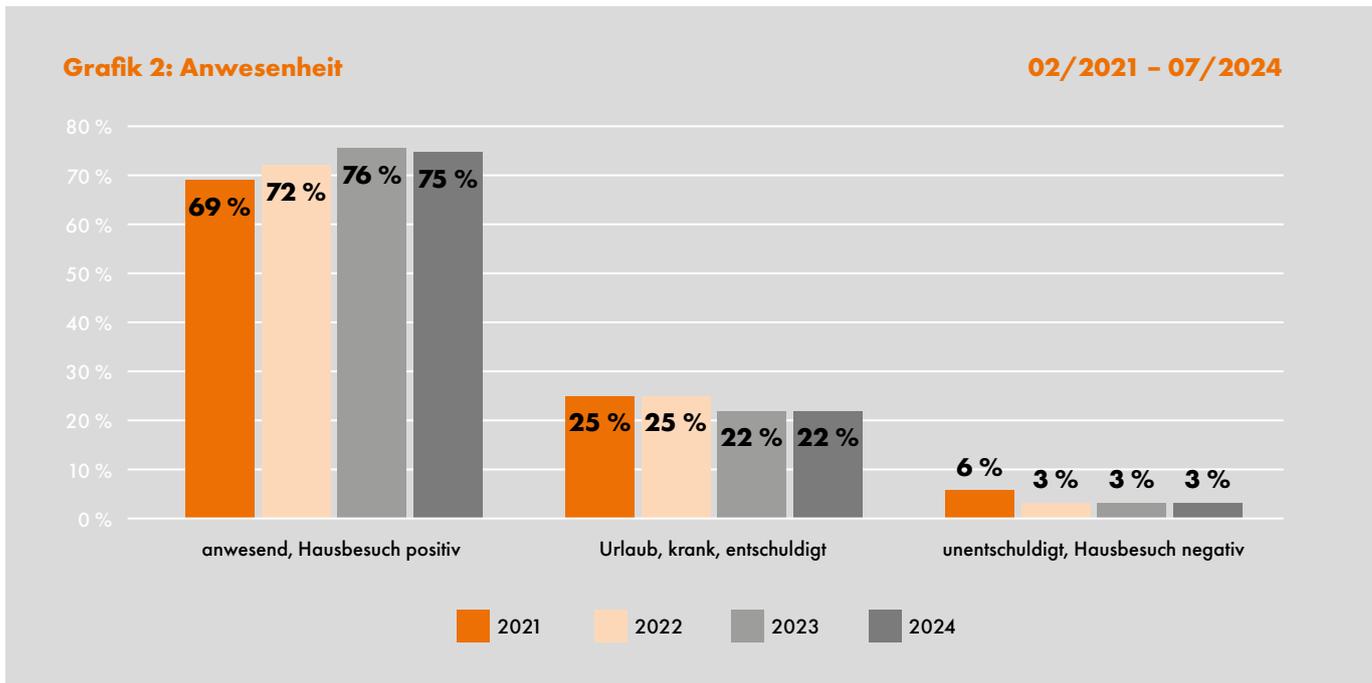
Grafik 1: Phasen des Projektes



Zu Beginn der ersten Projektphase wird ein niedrigschwelliger Kontakt hergestellt, um Vertrauen aufzubauen und den Teilnehmenden die Möglichkeit zu geben, sich in einem geschützten Raum zu öffnen. Hierbei steht immer die Annahme der Teilnehmenden als Person im Vordergrund – auch wenn der Konsum außerhalb der Einrichtung weiterhin ein Thema ist oder andere Probleme akut sind.

Werden die Vermittler des Jobcenters auf junge Menschen aufmerksam, die viele Abbrüche hinter sich haben und in das Raster

„70 Prozent der Teilnehmenden schaffen eine kontinuierliche Anwesenheit.“



der Zielgruppe von „Plan B“ passen, so informieren sie sie über das Angebot. Bei großer Skepsis oder Angst treffen die Mitarbeiter*innen der Jugendwerkstatt die jungen Menschen bei ihren Vermittler*innen im Jobcenter. Ansonsten finden die ersten Termine aufsuchend im Wohnumfeld der Jugendlichen statt. Das kann zum Beispiel im Café, im Park, zu Hause bei den Jugendlichen oder aber auch in einem Gemeinderaum des jeweiligen Wohnortes sein.

Die Entscheidung für den Übergang bzw. Eintritt in die zweite Phase der Maßnahme wird den Teilnehmenden bewusst selbst überlassen. Sehr selten entscheidet sich ein Jugendlicher dagegen. Mit der Zeit wird im Rahmen der zweiten Projektphase eine feste Tagesstruktur erarbeitet. Die Teilnehmenden können zwischen den werkpraktischen Bereichen Holz/Gartenbau oder

Hauswirtschaft/Raumausstattung wählen. Diese beiden Arbeitsgruppen werden von zwei versierten Handwerksmeistern betreut. Beide haben jahrelange Erfahrungen in der Arbeit mit der Klientel. Die geordneten, wiederkehrenden Tagesabläufe helfen den Jugendlichen wieder Tritt zu fassen. Die tägliche Anwesenheit in der Jugendwerkstatt ist für viele eine große Herausforderung. Aber (!) über 70 % der Teilnehmenden schaffen dies kontinuierlich (siehe Grafik 1)

Dieser Umstand kann nicht genug geachtet werden. Schließlich haben viele der Jugendlichen seit Jahren keine Institution, sei es Schule, Bildungsträger oder ähnliches über einen längeren Zeitraum besucht. Dieser positive Prozess wird durch Angebote wie Suchtberatung, psychologische Betreuung, Sport, Entspannung und gezielte therapeutische Angebote (tiergestützte Therapie, Familientherapie usw.) unterstützt. Klare Regeln und Abläufe im Maßnahmealltag sind wichtig. Sie werden von den Jugendlichen beim „Zurechtfinden“ in diesem ersten neuen Arbeitsleben dringend benötigt und auch akzeptiert.

Hilfen bei Wohnungsproblemen, gesundheitlichen Fragen oder der Schuldenregulierung werden parallel angeboten. Das Team von „Plan B“ arbeitet eng mit einem großen Netzwerk an Helfer*innen zusammen. Dadurch kann oft schnell und umfassend unterstützt werden, was alles andere als „normal“ ist. Da gibt es Ärzt*innen, Suchtberater*innen und Mitarbeitende in Ämtern oder auch Pfarrer*innen, die die Maßnahme kennen und die Arbeit unterstützen. Hierfür ist das Team von „Plan B“ sehr dankbar. Auch die Zusammenarbeit mit Kliniken und Rehaeinrichtungen für Langzeittherapien klappt inzwischen überwiegend reibungslos und ist fester Bestandteil der Maßnahme.



„Eine schnelle Begleitung von Krisen benötigt schnelle und flexible Unterstützung.“

Oft muss mit den Teilnehmenden über oder auch zusammen mit deren Ursprungsfamilien geredet werden, um nach Gründen ihrer Entwicklung oder einfach nach eventuellen Ressourcen zu suchen. Für diese Biografiearbeit braucht es Erfahrung. Auch ist es wichtig, Gesprächsführung in professioneller Form mit den wirksamen Methoden wie z. B. MI (Motivational Interviewing, systemische Gesprächsführung) durchzuführen. Das sind nur 2 ausgewählte Beispiele, die dem Team eigenen, sehr notwendigen Kompetenzen.

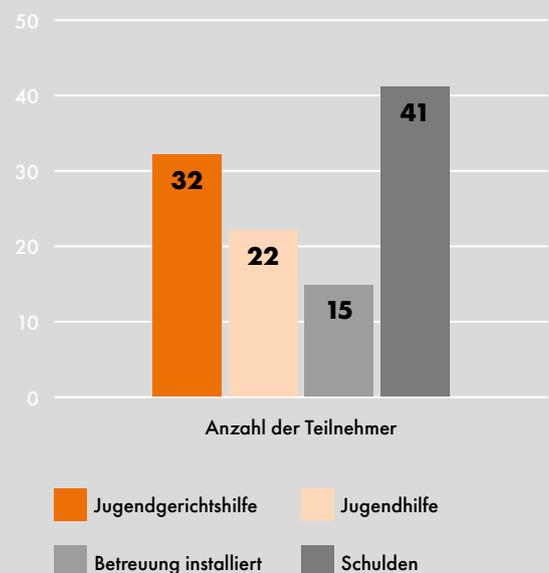
Das Team von „Plan B“ besteht aus 5 Mitarbeitenden und freiberuflich tätigen Fachkräften. Alle sind erfahren und hoch motiviert. Mehr noch: „Sie brennen für die Arbeit.“ Es ist uns weiterhin sehr wichtig, dass die Mitarbeitenden des Teams individuelle, für diese Arbeit notwendige Qualifizierungen absolvieren. Diese Qualifizierungen sind: Prev@Work von der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin, MI – Motivational Interviewing von der GK Quest Heidelberg, KT – Kontrolliertes Trinken, CRAFT Familien-Training, Angehörige von Suchtkranken stärken, KISS – Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum, Crystal Box – Saalekreis Sachsen-Anhalt (BZGA – gefördert), FRED Plus – Frühintervention bei Ersttaugfälligen Drogenkonsumenten vom LWL Münster, mit (Crystal – Zusatzschulung und FRED Plus online), Klar Sicht – Koffer mit vielen wichtigen Präventionsutensilien, BZGA SKOLL – Selbstkontrolltraining für den gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol, der Förderung des Nichtrauchens und des Gesundheitsbewusstseins vom Caritasverband der Diözese Osnabrück e. V. Das sind die maßgeblichen, zertifizierten Aus- bzw. Fortbildungen auf dem Gebiet der Suchtprävention in Deutschland. Viele Methoden, welche wir in unserer Arbeit anwenden, sind durch diese Qualifikationen „passgerecht“ geschneidert worden. Als besonders wichtig erachten wir außerdem systemische Qualifikationen der Mitarbeiter.

Die Arbeit der Maßnahme zeigt Erfolge, die durch die Auswertungen in den anschließenden Grafiken 3-8 sehr deutlich werden. Insgesamt haben bislang 85 junge Menschen an der Maßnahme teilgenommen. In den Jahren 02/2021 bis 08/2023 war die Maßnahme mit durchschnittlich 12 zu betreuenden Teilnehmenden belegt. Zeitweise war eine Überbelegung von bis zu 25 % unabdingbar. Zusätzlich wurde in den Jahren 2022 und 2023 jeweils ein Teilnehmer über das örtliche Jugendamt gesendet. 41 Jugendliche (Grafik 3) hatten teils immense Schulden, bei vielen konnten durch Ratenzahlungen oder Stundungen die Schulden abgebaut werden. 32 Teilnehmende waren bereits straffällig und hatten Kontakt zur Jugendgerichtshilfe. Zudem gab es 22 mit Jugendhilfeeferfahrung in Form von Hilfen zur Erziehung durch das Jugendamt.

In Grafik 4 ist deutlich erkennbar, dass psychische Probleme und Suchterkrankungen einen Großteil, der durch uns betreuten Jugendlichen betrafen. Auch besonders schwere Adipositas

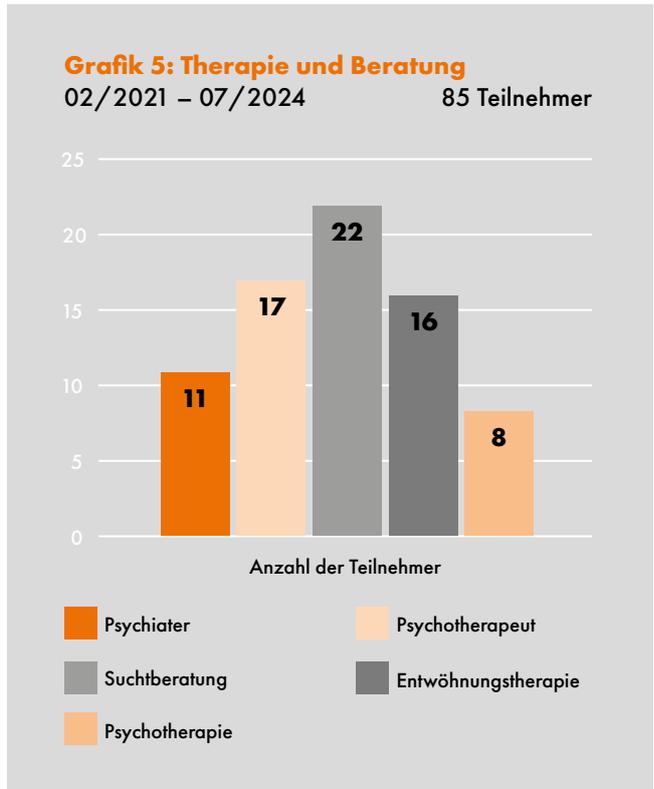
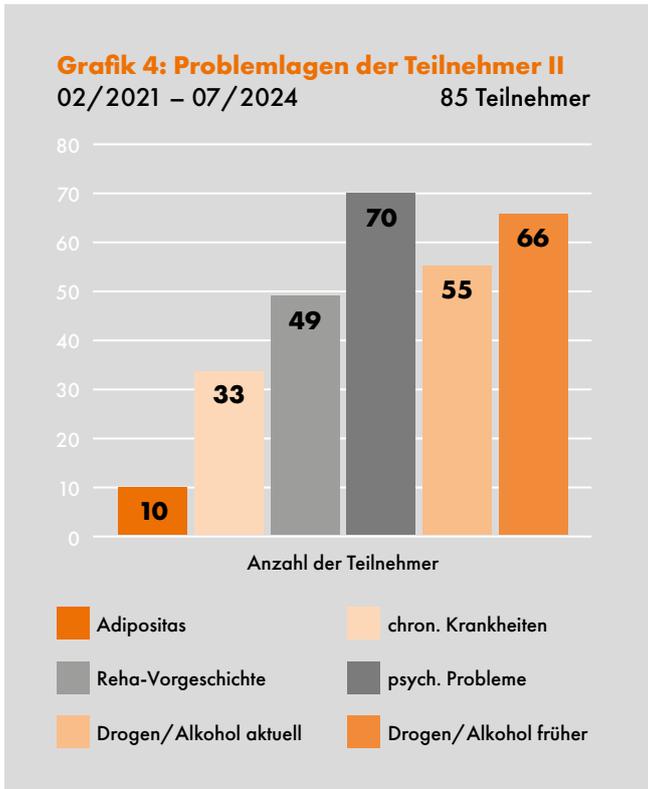


Grafik 3: Problemlagen der Teilnehmer I
02/2021 – 07/2024 85 Teilnehmer



stellte bei zehn Teilnehmenden, gepaart mit psychischen Erkrankungen, eine besondere Herausforderung dar.

In den folgenden Grafiken sind zählbare Ergebnisse, sowie installierte Helfersysteme dargestellt. Von den 85 Teilnehmenden konnten 74 (Grafik 5) in verschiedene sucht- und psychothe-

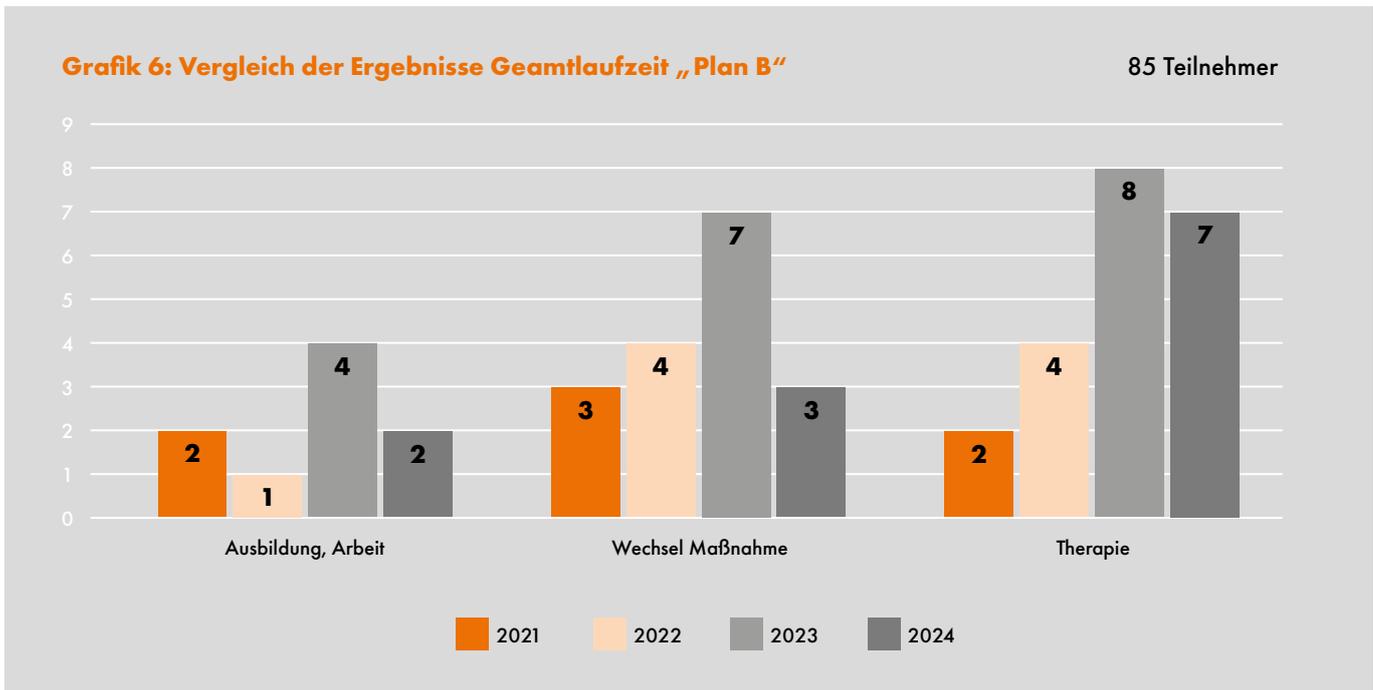


reapeutische Hilfesysteme vermittelt werden. Von den 85 Teilnehmenden konnten 8 (Grafik 7) sogar in eine Ausbildung vermittelt werden. 15 weitere Teilnehmende wechselten in weiterführende Maßnahmen. 6 Jugendliche absolvierten anschließend eine schulische Ausbildung.

2 Teilnehmende (Grafik 8) wurden in das betreute Wohnen (Sozialamt) vermittelt. Die Schädigungen durch den jahrelan-

gen Suchtmittelmissbrauch waren irreparabel, deshalb musste nach längerfristigen Lösungen, die Schutz und umfassende Hilfe für sie boten, gesucht werden.

16 Jugendliche (Grafik 8) erhielten Unterstützung bei der Beschaffung von Wohnraum und Mobiliar. 10 Jugendliche konnten an die Schuldnerberatung angegliedert werden. Hier gilt es zu bemerken, dass es bei vielen schon in jungen Jahren zu

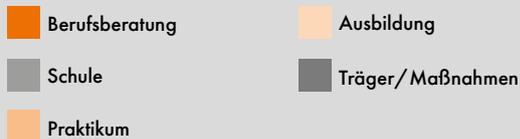
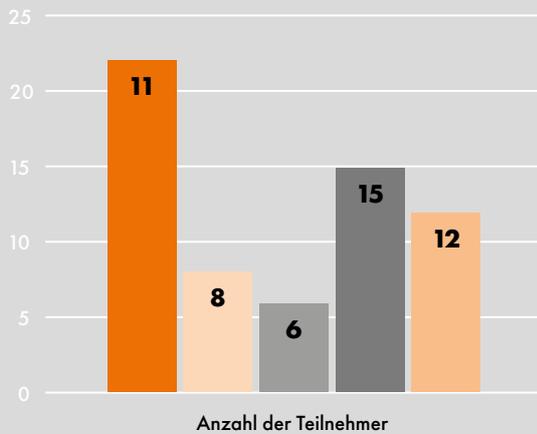




Grafik 7: Berufsorientierung

02/2021 – 07/2024

85 Teilnehmer



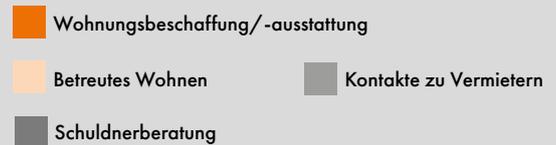
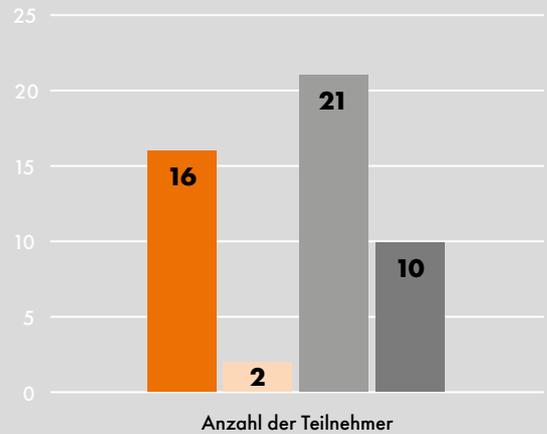
massiven Verschuldungen, teils im fünfstelligen Bereich, kam. Kontakte zu diversen Vermieter*innen wurden kontinuierlich geführt. Hier benötigten die Teilnehmenden Hilfe bei Ablese-terminen oder Beschaffung der Unterkünfte. Bei Teilnehmenden, denen fristlos gekündigt wurde, konnten wir auch als vermittelnde Stelle helfen, um mit den Jugendlichen die Auszugstermine zu planen und die Wohnungen zu beräumen.

Auch wenn nicht jeder Fall positiv verläuft, zeigen die vielen Erfolgsgeschichten doch, dass es möglich ist, jungen Menschen eine neue Perspektive zu bieten. Für diese Jugendlichen ist es

Grafik 8: Existenzielle Hilfe

02/2021 – 07/2024

85 Teilnehmer



eine besondere Erfahrung, wieder vertrauen zu können. Das ist der Grundstein für die gravierenden positiven Veränderungen, die dann oftmals beobachtet werden können.

„Plan B“ ist mehr als nur ein weiteres Hilfsangebot für benachteiligte Jugendliche – es ist eine echte Chance auf ein neues Leben. Der Weg aus der Sucht und aus der Perspektivlosigkeit ist lang und voller Rückschläge, aber es ist ein Weg, der sich lohnt. Jeder Erfolg, jede positive Veränderung ist ein Beweis dafür, dass es möglich ist, sein Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen.

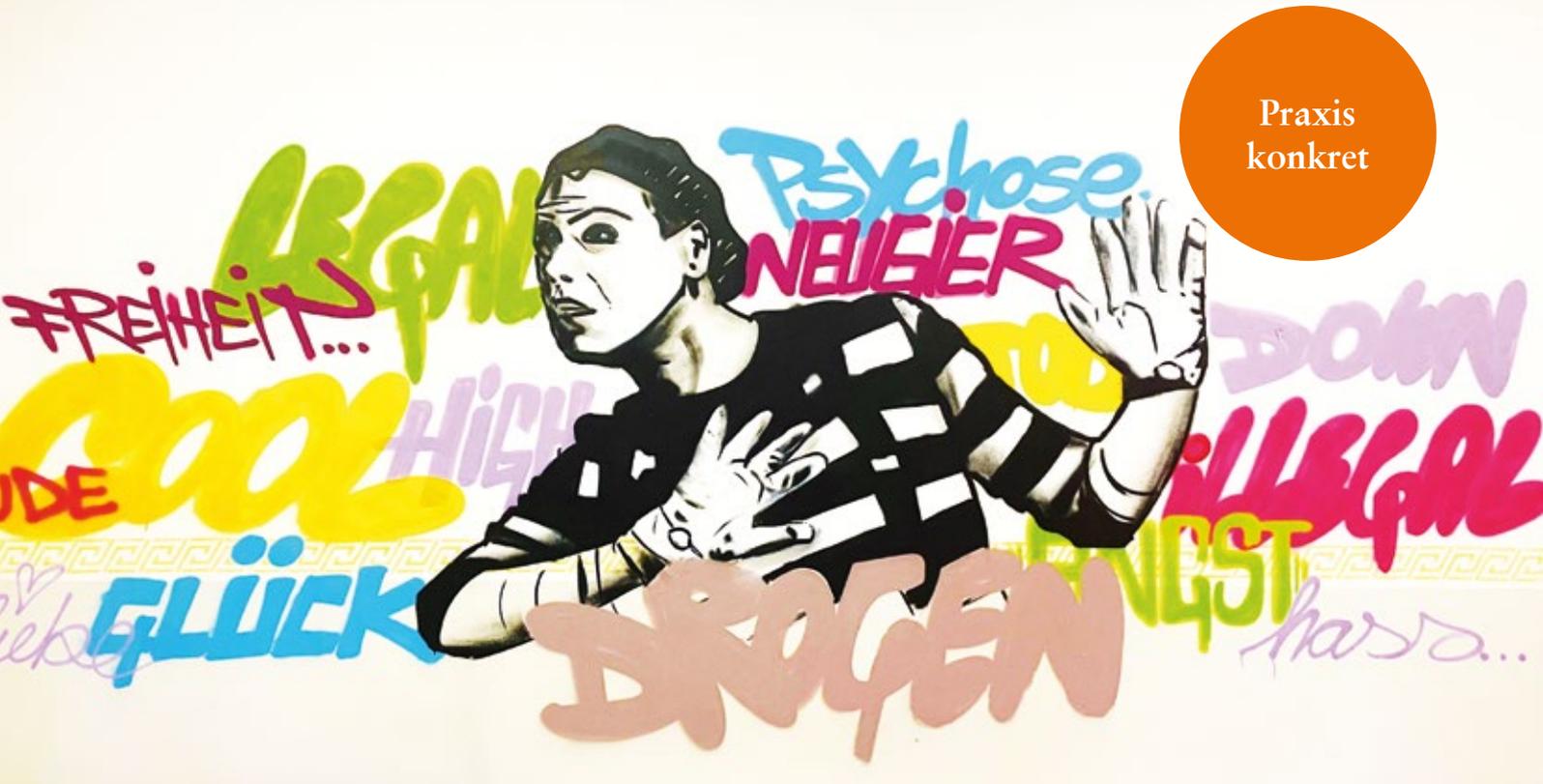
Autorin:

PETRA PANSE, Bereichsleitung Jugendwerkstatt Hindenburg im Diakoniewerk Osterburg e. V.

✉ Jugendwerkstatt-panse@diakonie-osterburg.de

www.diakonie-osterburg.de/jugendwerkstatt-hindenburg





ERFOLGREICHE ARBEIT IM HAUS DER SUCHTPRÄVENTION

VON CLAUDIA FURTNER

Das Leben ist bunt und vielfältig. Gerade in der Pubertät verändern sich Jugendliche enorm, wollen ihre eigene Persönlichkeit entdecken und testen dabei Grenzen aus. Auch der Konsum von Rauschmitteln spielt dabei eine Rolle, angetrieben durch Neugierde, Risikobereitschaft und den Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Gruppe.

Die heutige Zeit hält für viele Schüler*innen und Jugendliche Herausforderungen, Gefahren und Versuchungen bereit. Für diese ist es oft schwer, eine Balance zu finden. Was für den einen leicht erscheint, kann für den anderen eine große Herausforderung sein. Unser Ziel ist es, eine möglichst stabile persönliche Entwicklung der heranwachsenden Generation zu unterstützen. In Bezug auf Suchtmittel wollen wir deshalb über unsere Fachlichkeit vermitteln, dass die Schüler*innen und Jugendlichen möglichst risikoarm durch die Adoleszenzzeit kommen und nicht durch unreflektierten Risikokonsum

in eine Abhängigkeit geraten. Sucht hat meist eine lange Vorgeschichte und beginnt oft unbemerkt im Alltag.

Arbeit im Haus der Suchtprävention

Seit 2015 gibt es das Haus der Suchtprävention (HdSP) als Präventionsangebot des Landkreises Zwickau, das bei unse-

rem „Verein zur Förderung von Ausbildung, Beschäftigung und Beratung“, kurz FAB e. V., in Crimmitschau angesiedelt ist. Das Projekt ist als Reaktion auf die zunehmende Zahl des Konsums von legalen sowie illegalen Substanzen im Landkreis entstanden. Angesichts dieser alarmierenden Entwicklung hatte die Landesregierung die Kommunen beauftragt, regional zu handeln.

Der Landkreis Zwickau hatte bereits vor der Eröffnung eines Hauses der Suchtprävention in einem mobilen Angebot des „Alkoholparcours“ auf die regionale Besonderheit eines hohen Alkoholkonsums in unserer vormals Bergbauregion reagiert. Doch ein multifunktionales Haus der Suchtprävention im Landkreis zu etablieren, erachteten die Fachkräfte als gute Investition der Jugendhilfe. Was sich aus heutiger Sicht erfolgreich darstellt und etabliert hat. Auf Landkreisebene arbeiten wir seit vielen Jahren in Facharbeitsgruppen und im Rahmen der PiT¹-Strategie erfolgreich mit dem Sachbereich Kinder- und Jugendschutz des Jugendamtes und der Polizeidirektion Zwickau, Bereich Prävention eng zusammen.

Das HdSP ist ein Projekt der Verhaltensprävention und bildet im Rahmen der Jugendhilfe eine Schnittstelle zu etablierten Suchtberatungs- und suchtttherapeutischen Einrichtungen. Die neuesten Zahlen des Drogen- und Suchtberichts bestätigen die Notwendigkeit gezielter Präventionsarbeit. Dies spiegelt sich auch in den aktuellen Anfragen wider. Waren es im Jahr 2022 noch 1158 Besucher, so stieg die Zahl im Jahr 2023 auf 1377 Besucher. Dies wird sich sicherlich in den nächsten Jahren weiter fortsetzen.

„Der FAB e. V. Crimmitschau und das ‚Haus der Suchtprävention‘ leisten somit einen unverzichtbaren Beitrag zur Förderung eines gesunden und sicheren Lebensumfelds in der Region“, sagt Herr Strecker, Geschäftsführer des FAB e. V. Das aufsuchend und kostenfrei buchbare Präventionsangebot kann von allen Schultypen, Jugendhilfeeinrichtungen (Wohngruppen, Tagesgruppen etc.) und Angeboten der beruflichen Bildung des Landkreises Zwickau genutzt werden. In interaktiven Parcours sollen sich die Teilnehmer*innen bezogen auf die Themenstellungen persönlich auseinandersetzen und positionieren. Durch gruppenspezifische Prozesse wird dabei ein Reflektionsprozess ausgelöst, begleitet durch Informationen zu legalen und illegalen Drogen.

Gebucht und aufgesucht werden können:

- Nikotinparcours (Grundschüler / Oberschule Kl. 5 und 6), Stationen: „Mit Niko und Tina unterwegs“, „Der Verführer“, „Vier gewinnt“, „Märchenerzähler und Ratefüchse“, „Piratenschatz“
- Life Skill Parcours (Schüler Klassen 5–7), Stationen: „Motivation“, „Achtsamkeit“, „Kommunikation“, „Komplimente“

- Alkoholparcours (Schüler ab Klasse 7), Stationen: „Rauschbrille“, „Glücksrad-Pantomime“, „Richtungswechsel“
- Drogenparcours (Schüler ab Klasse 8), Stationen: „Pantomime“, „Lebenswege“, „Glücksrad“, „Suchti“, „Cannabis“, „Traumwelt“
- Workshops (Auszubildende)
- Projekttag (Schüler, Auszubildende)

Weiterhin dient das Haus der Suchtprävention als Begegnungs- und Informationsstätte. Neben Fachvorträgen und thematischen Elternabenden können sich interessierte Bürger zum Erfahrungsaustausch treffen.

Stabile persönliche Entwicklung und Präventionsarbeit

Ein Schlüssel zur Suchtprävention

Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsfürsorge sowie des Kinder- und Jugendschutzes. Ziel des Projekts im Landkreis Zwickau ist die Durchführung und Koordination von Suchtpräventionsprojekten, um die Lebenskompetenzen von Schüler*innen, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu fördern und zu entwickeln. Die Mitarbeiter*innen des Hauses der Suchtprävention betonen: „Lebenskompetenz ist eine der wesentlichen Voraussetzungen, um Drogengebrauch und -missbrauch ablehnen bzw. vorbeugen zu können.“

Die zentrale Aufgabenstellung unserer Arbeit in den Parcours liegt darin, Jugendlichen gezielt Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz zu vermitteln. Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit zu gewinnen, Probleme und Konflikte situationsangemessen und sozialverantwortlich zu lösen, Gruppendruck zu widerstehen und sich fundiertes Wissen über Drogen anzueignen, sind wichtige Ziele unserer Arbeit. Diese Kompetenzen sind notwendig, um sich bewusst gegen vielfältige Momente der Suchtgefahr und gegen Substanzmissbrauch zu entscheiden. In Bezug auf das Verhalten sprechen wir auch von Genusskompetenz oder Drogenmündigkeit.

Die Nutzer*innen unserer Angebote finden ein Podium vor, auf dem sie ohne Angst vor Konsequenzen offen und tabulos über eigene Erfahrungen und Einstellungen zu den Problematiken sprechen können. Bei Jugendlichen mit auffälligem Drogenkonsum werden gezielte Hilfsangebote vermittelt. Dies gilt sowohl für Einzelpersonen als auch für den suchtbelasteten Familien- oder Freundeskreis. Durch enge Zusammenarbeit mit unseren Netzwerkpartnern wie dem Kinder- und Jugendschutz – Sachgebiet Prävention des Jugendamtes, „Mobidrog“ – Mobile Drogenberatung, dem Kinderschutz-

bund KV Zwickau e. V. und der KIB Zwickau kann gezielte Suchtprävention nachhaltig und effektiv gewährleistet werden. Die Entwicklung von Lebenskompetenzen und die Schaffung eines offenen Dialogs sind hierbei essenziell, um die Jugend stark und widerstandsfähig gegen die Herausforderungen des Drogenmissbrauchs zu machen.

Nachhaltige Suchtprävention

Die bisherige Inanspruchnahme der Parcours hat deutlich gezeigt, wie wirkungsvoll und notwendig diese Maßnahmen sind. Sie untermauern die angestrebte Kooperations- und Koordinierungsarbeit im Projekt. Das Haus der Suchtprävention stellt somit im Rahmen der Jugendhilfe weiterhin eine wichtige Schnittstelle zu Suchtberatungs- und suchttherapeutischen Einrichtungen im Landkreis Zwickau dar. Durch eine sinnstiftende Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern, zum Beispiel Suchtberatungsstellen der Caritas, Kreuzbund e. V., ADU-Selbsthilfe e. V., der Diakonie, der suchttherapeutischen Einrichtung in Wiesen und der Mobilen Drogenberatung des Landkreises (Mobidrog), wurden Synergieeffekte geschaffen, die die gezielte Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe im Landkreis Zwickau kanalisieren und effektivieren. Früherkennung und Intervention bei suchtspezifischen Problemlagen werden durch die kooperative Arbeit mit den verschiedenen Beratungsstellen und Einrichtungen dadurch gesichert.

Besonders der Netzwerkpartner Mobile Drogenberater (Mobidrog) ergänzt und unterstützt die Arbeit im Haus der Suchtprävention. Mobidrog ist auch ein Präventionsangebot des Landkreises Zwickau, das primär an Schüler*innen, Eltern und pädagogische Fachkräfte gerichtet ist und zusätzlich den Bereich der aufsuchenden Drogenberatung bedient.

Wenn sich eine Schulklasse im Haus der Suchtprävention angemeldet hat, wird seitens der Schule ein Elternabend organisiert, bei dem die Eltern zur Thematik sensibilisiert und mit den Inhalten der Parcoursarbeit vertraut gemacht werden. Nach dem Absolvieren des Parcours seitens der Schüler*innen im Haus der Suchtprävention wird zeitnah in der Schule, in der betreffenden Klasse eine Nachbereitung angeboten. An dieser Stelle können Inhalte vertieft und aufgekommene Fragen besprochen werden. Weiterhin besteht die Möglichkeit persönlicher Gespräche. Somit entsteht eine optimale Nachhaltigkeit, in die auch das Elternhaus involviert ist.

Öffentlichkeitsarbeit

Präventionsarbeit muss auch die angrenzenden Lebens- und Hilfsbereiche im Fokus behalten. Deshalb kommt der Multiplikatoren-, Öffentlichkeits- und Gremienarbeit im Projekt

eine entscheidende Bedeutung zu. Informationsveranstaltungen und suchtspezifische Schulungen mit Mitarbeitern der Kinder- und Jugendhilfe, Bürgermeister*innen, Schulleiter*innen, Beratungsfachkräften der Agentur für Arbeit, dem Jobcenter, dem Gesundheitsamt und Verantwortlichen für überbetriebliche Ausbildungseinrichtungen sind weiterhin von großer Bedeutung.

Als Mitglied der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Gesundheitsamtes Zwickau sind wir immer auf dem aktuellen Stand und somit über die tendenziellen Entwicklungen in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe informiert. Eine wichtige Zielstellung im Projekt ist es, in weiteren Fachgruppen mitzuarbeiten und Fachtagungen für die inhaltliche Arbeit zu nutzen.

Das Team vom Haus der Suchtprävention freut sich immer wieder über ein aktives und neues Netzwerk. Aus diesem Grund sind interessierte Lehrer*innen, Fachkräfte sowie Eltern herzlich eingeladen, Kontakt mit dem Haus der Suchtprävention aufzunehmen. Es gibt viel zu entdecken um gemeinsam einen nachhaltigen Beitrag zur Suchtprävention und zur Förderung einer gesunden Lebensweise unserer Jugend zu leisten. Vor allem die Kombination aus präventiven Maßnahmen, schulischer Einbindung und elterlicher Beteiligung schafft ein umfassendes Schutznetz, das die Schüler*innen und Jugendlichen in ihrer Entwicklung unterstützt und stärkt. Um die Stationsarbeit fachlich fundiert abzusichern zu können, kommt der Gewinnung und Schulung ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen im Projekt eine entscheidende Bedeutung zu.

Wer mehr über das Haus der Suchtprävention erfahren und sich einen Einblick in unsere Arbeit verschaffen möchte, kann sich gern an unser Team wenden² und einen Termin vereinbaren.

Finanzierung

Die Maßnahme wird finanziert aus Steuermitteln des vom sächsischen Landtag beschlossenen Haushalts und es erfolgt eine Kofinanzierung vom Landkreis Zwickau und der Stadt Crimmitschau.

Autor:

CLAUDIA FURTNER Haus der Suchtprävention, ein Verein zur Förderung von Ausbildung, Beschäftigung, Beratung und Betreuung Jugendlicher und Erwachsener e. V. (FAB e. V.)

✉ c.furtner@fab-crimmitschau.de

Anmerkungen:

1 PiT = Prävention im Team.

2 <https://fab-crimmitschau.de/kinder-jugendhilfe/haus-der-suchtpraevention>



Kommentar

AUFBRUCH FÜR MEHR BILDUNGSGERECHTIGKEIT ODER ETIKETTEN- SCHWINDEL?

Ein Kommentar zum Startchancen-Programm

VON JULIA SCHAD-HEIM UND CLAUDIA SEIBOLD

Für 2 125 Schulen in Deutschland beginnt das Schuljahr 2024/2025 unter besonderen Bedingungen. Seit dem 1. August sind sie Teil des neuen Startchancen-Programms, das eine gezielte Förderung für die nächsten zehn Jahre vorsieht. Bis zum Schuljahr 2026/2027 soll die Zahl der geförderten Schulen auf rund 4 000 steigen. Bund und Länder haben angekündigt, dafür insgesamt 20 Milliarden Euro bereitzustellen – mit dem Ziel, Schüler*innen aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen bessere Bildungschancen zu bieten.

Ist dies der lang ersehnte bildungspolitische Durchbruch, der die vielfach kritisierte, tiefe Verknüpfung von sozialer Herkunft und Bildungserfolg in Deutschland auflöst? Jedes Jahr verdeutlichen Bildungsberichte und Studien, dass der Bildungserfolg in Deutschland noch immer stark von der familiären Herkunft abhängt. Entsprechend variieren die Bildungschancen hierzulande sehr. Kann das Startchancen-Programm tatsächlich Abhilfe schaffen, oder handelt es sich nur um einen Etikettenschwindel, der den Status quo weiterhin aufrechterhält?

Das Startchancen-Programm im Überblick

Das Startchancen-Programm ist eine gemeinsame Initiative von Bund und Ländern, die das deutsche Bildungssystem reformieren und mehr Bildungsgerechtigkeit schaffen soll. Seitens der Politik wird als zentrales Ziel formuliert, die verfestigte Kopplung von sozialer Herkunft und Bildungserfolg zu durchbrechen. Insbesondere sollen die Basiskompetenzen in den Bereichen Deutsch und Mathematik gestärkt werden. Gleichzeitig sollen auch die sozioemotionalen Kompetenzen und die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen gefördert werden. Profitieren werden bundesweit 4000 Schulen, die anhand spezifischer, teils neu geschaffener Sozialindizes in den jeweiligen Bundesländern ausgewählt wurden bzw. werden. Die Förderung erstreckt sich über drei Säulen:

Säule I – Bauliche Maßnahmen:

Hier geht es um den barrierefreien Ausbau der Schulgebäude und darum, ansprechende Lernumgebungen zu schaffen, die sowohl den pädagogischen als auch den sozialen Bedürfnissen der Schüler*innen besser gerecht werden.

Säule II – Chancenbudget:

Schulleitungen erhalten flexible Mittel, um spezifische Bildungsangebote je nach Bedarf für ihre Schüler*innen zu gestalten.

Säule III – Stärkung multiprofessioneller Teams:

Die Schulen sollen personell verstärkt werden, z. B. mit Schulsozialarbeit, um eine intensivere Beratung und Unterstützung der Schüler*innen zu ermöglichen. Multiprofessionelle Teams sollen unter anderem die individuelle Förderung, die berufliche Orientierung, die Elternarbeit sowie die Schulkultur diversitäts- und gleichheitssensibel gestalten und Betroffene bei der Inanspruchnahme staatlicher Leistungen unterstützen.

Kritik am Programm

Trotz der ambitionierten Ziele hagelt es Kritik von der politischen Opposition, von Bildungsakteuren und auch aus der Kinder- und Jugendhilfe. Es war schon ein langer Weg, bis Bund und Länder die ersten Programm-Eckpunkte im Herbst 2023 veröffentlichten. Und es wird noch weit in das jetzt begonnene Schuljahr hinein dauern, bis die ersten ausgewählten Programm-Schulen mit konkreten Maßnahmen und erweitertem Personaltableau starten können. Stand heute, 30. September 2024, sind viele Details weiterhin unklar.

So erfuhren einige Schulen erst durch die Presse, dass sie Teil des Programms sind. In einigen Bundesländern hatten die Schulen keine Möglichkeit, sich zu bewerben oder Einfluss auf

ihre Aufnahme in das Programm zu nehmen. Diese fehlende Einbindung der Schulen, aber auch die unterschiedliche Handhabung durch die Länder haben die Motivation der Schulen für eine engagierte Programmentwicklung sicherlich nicht befördert. Weiterhin ist unklar, wie viel Geld den einzelnen Schulen zur Verfügung steht und wofür sie die Mittel genau einsetzen können.

Ein weiterer zentraler Kritikpunkt betrifft die Finanzierung. Zwar betonen politische Akteure die gewaltige Summe von 20 Milliarden Euro. Doch absehbar ist, dass diese Mittel bei Weitem nicht vollständig zusätzlich bereitgestellt werden. In einigen Bundesländern werden bestehende, erfolgreiche Programme beendet und die Mittel für die Kofinanzierung des Startchancen-Programms umgewidmet. Das bedeutet zum einen, dass nicht die volle Summe zusätzlich zur Verfügung steht. Zum anderen bedeutet es, dass einige Schulen, die bislang Unterstützung durch Landesprogramme erhielten, in Zukunft schlechter gestellt sind als zuvor, wenn sie nicht Teil des Startchancen-Programms sind.

Die Perspektive der Jugendsozialarbeit

Aus Sicht der Jugendsozialarbeit gibt es mehrere kritische Punkte. Zunächst bemängeln wir, dass seitens der Länder der Fokus so stark auf die schulische Leistungserbringung, insbesondere in Deutsch und Mathematik, gelegt wird. Dies ist im Sinne einer allgemeinen Förderung unklug.

Um junge Menschen mit schlechteren Startchancen besser zu fördern, sind zunächst vor allem die Lebensbedingungen und -herausforderungen der jungen Menschen in den Blick zu nehmen und neben der Schule Räume und Freiräume zu fördern, die die Entwicklungsmöglichkeiten über Begleitung, Bewegung und soziales Lernen anregen. Erfahrungen aus der Jugendsozialarbeit zeigen, dass sich schulische Leistungen oft verbessern, wenn junge Menschen in anderen Bereichen Erfolgserlebnisse und damit Selbstwirksamkeitserfahrungen sammeln. Kreative, sportliche und soziale Aktivitäten wie Theater, Musik, Sport oder Handwerk tragen wesentlich zur Persönlichkeitsentwicklung bei. Der Ausbau solcher Angebote wäre daher ebenso wichtig wie die schulische Förderung.

Allerdings bleibt dieser Aspekt im Startchancen-Programm unterbelichtet. Zwar sieht Säule II auch außerschulische Kooperationen vor, doch sind diese thematisch stark auf den schulischen Bereich begrenzt. Insbesondere sind Kooperationen mit der Jugendhilfe nicht ausreichend in das Programm integriert, was die Wirkung der Maßnahmen schmälern wird.

Bislang sind die Rahmenbedingungen für multiprofessionelle Teams noch größtenteils unklar. Es zeichnet sich jedoch ab, dass, zumindest in einigen Bundesländern, die finanziellen Rahmenbedingungen eher schlechter als bisherige Förderungen sein werden. So sollen in einigen Bundesländern für das Personal, das in Säule III eingestellt werden soll, niedrigere Standards als für die im Land umgesetzte Schulsozialarbeit üblich zu Grunde gelegt werden. Auch werden die beteiligten freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe voraussichtlich weniger Mittel erhalten als in den bestehenden Landesprogrammen. Somit entsteht ein unerwünschtes, konkurrierendes und kontraproduktives Zweiklassen- bzw. Mehrklassensystem.

Umsetzung und Kommunikation: Ein Flickenteppich

Neben der finanziellen und organisatorischen Unklarheit ist ein grundlegender Mangel des Programms, dass keine systematische Einbindung der Kinder- und Jugendhilfe im Programm angelegt ist. Wie die Kooperation der Schulen mit der Kinder- und Jugendhilfe erfolgen wird, ist unklar. Von Bundeseite aus ist auf keiner Ebene eine Kooperationsvereinbarung mit der Kinder- und Jugendhilfe verpflichtend vorgeschrieben. Es liegt in der Hand der Schulen und Schulträger, ob und mit welchen Akteuren sie zusammenarbeiten möchten.

Die Kommunikation zwischen den Bildungs- und Sozialministerien auf Landesebene ist ebenfalls lückenhaft. Nur in wenigen Fällen gab es bis jetzt Gespräche, wie die Zusammenarbeit konkret ausgestaltet werden kann. Die Schulen vor Ort sind daher oft auf sich allein gestellt, was die Konzeptentwicklung und Umsetzung der Fördermaßnahmen anbelangt.

Diese mangelnde Verbindlichkeit und fehlenden Informationen führen mancherorts dazu, dass Schulen händeringend kompetente Unterstützung bei der Konzeptentwicklung suchen. Einige Schulen arbeiten hierbei bereits mit ihren langjährigen Kooperationspartner*innen aus der Jugendsozialarbeit zusammen. Jedoch ist aufgrund der unklaren Entscheidungsbefugnisse ungewiss, ob daraus eine Zusammenarbeit im Startchancen-Programm entstehen wird.

Fazit: Wo stehen wir?

Deutlich wird: Obwohl die Persönlichkeitsentwicklung und die Stärkung sozialer und emotionaler Kompetenzen junger Menschen als Programmziele genannt werden, betonen die Länder die messbare Leistungsverbesserung in Deutsch und Mathematik als Erfolgskriterium des Programms. Und obwohl es sich um ein bundesweites Programm handelt, wird

die Umsetzung in den Bundesländern individuell entschieden. Schon jetzt zeigen sich deutliche Unterschiede, was die Vereinbarkeit und Erarbeitung von Gelingensbedingungen erheblich erschweren wird.

Wie bereits in den Stellungnahmen des Kooperationsverbundes Jugendsozialarbeit angesprochen, sind jetzt kluge und zielführende Lösungen für offene Fragen anzustreben:

- Wie kann Partizipation junger Menschen in der Programmgestaltung über verbindliche Beteiligungsverfahren gelingen?
- Wie kann an bestehende Angebote und Kooperationen der Jugendhilfe und Jugendsozialarbeit in den Programm-Schulen angeknüpft werden?
- Wie können Parallelstrukturen neben vorhandenen Angeboten der Jugendhilfe bzw. Jugendsozialarbeit vermieden werden?
- Wie gelingt die Kooperation zwischen Schulsystem und der freien Jugendhilfe bzw. Jugendsozialarbeit in Lenkungs- und Monitoringstrukturen?

Nun kommt es auf ein zielführendes Zusammenspiel zwischen Bildungs- und Jugendhilfesystem an. Auf diese Weise kann das Programm seine Potenziale entfalten und der Aufbruchstimmung, die politische Akteur*innen verbreiten, gerecht werden.

Letztlich wird sich erst im Laufe der Programmlaufzeit zeigen, ob das Startchancen-Programm den Bedarf der jungen Menschen trifft und die dringend benötigte Trendwende in der Bildungspolitik herbeiführt. Zu hoffen bleibt, dass künftige Bildungsberichte endlich nicht mehr die enge Verknüpfung von sozialer Herkunft und Bildungserfolg in Deutschland dokumentieren müssen.

Autorinnen:

JULIA SCHAD-HEIM, IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit – Deutschland e. V., im Netzwerk der Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit (BAG KJS) e. V.

✉ julia.schad-heim@invia-deutschland.de

CLAUDIA SEIBOLD, Referentin, Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische Jugendsozialarbeit e. V. (BAG EJSA)

✉ seibold@bagejsa.de

Literaturverzeichnis





Nachlese

BILDUNGSBERICHT 2024 ZEIGT GROSSEN HANDLUNGSBEDARF

VON MICHAEL SCHOLL

Die strukturellen Probleme im deutschen Bildungssystem verfestigen sich. Die soziale Lage eines Menschen hat weiter große Auswirkung auf den Erfolg der Bildungsbiografie. Und die berufliche Bildung wird durch komplexe Governance-Strukturen und die wirtschaftliche Lage stark geprägt, sie hat zugleich einen enormen Einfluss auf gesellschaftliche Teilhabe und persönliche Lebensentwürfe. Diese Erkenntnisse aus dem aktuellen Bildungsbericht 2024 haben Relevanz für die Jugendsozialarbeit und werden in dieser Nachlese beleuchtet.

Fokus auf berufliche Ausbildung und berufliche Bildung

Der Bericht untersucht alle Bildungsbereiche von der frühkindlichen Bildung über alle Sekundarstufen bis zu Ausbildung

und Studium. Er legt das Konzept des lebenslangen Lernens zugrunde und beleuchtet ebenso die berufliche Weiterbildung. Ein Schwerpunkt im Jahr 2024 ist die berufliche Bildung. Aus Sicht der Jugendsozialarbeit sind die Erkenntnisse zum Bereich Ausbildung relevant, beim Schwerpunkt zur beruflichen Bildung liefern die Daten zum Übergangssystem und Details zur Berufsausbildung Impulse. Zum 10. Mal erscheint die Analyse unter Federführung des Leibniz-Instituts für Bildungsforschung und Bildungsinformation, sie überspannt inzwischen einen Zeitraum zurück bis in das Jahr 2006.

Sozialer Status als Erbe

Der Bericht konstatiert: Bildungsbeteiligung junger Erwachsener nach dem Ablauf der Schulpflicht hängt eng mit dem Bildungsstand der Eltern zusammen. Bildungsbeteiligung und

„Rund die Hälfte der Jugendlichen wünscht sich mehr Unterstützung beim Herausfinden eigener Stärken und Interessen.“

-erfolg im Schulalter sind zudem seit Jahren beständig von sozialen Ungleichheiten geprägt: Faktoren wie Armut, Bildungsstand, Einwanderungsgeschichte und Familienstand sind große Risiken auf dem Bildungsweg junger Menschen. Sie führen dazu, dass Bildungs- und Erwerbsbiografien vererbt werden. Die Erkenntnis ist nicht neu, wird durch den Bericht jedoch erneut unterstrichen. Die Autor*innen des Berufsbildungsberichts schreiben: „Das Risiko formal gering qualifizierter Eltern, die soziale Risikolage und die finanzielle Risikolage betreffen einige Bevölkerungsgruppen in besonderer Weise. 60 % der Kinder aus Familien mit Einwanderungsgeschichte wachsen 2022 unter der Belastung mindestens einer dieser Risikolagen auf, bei den Kindern ohne Einwanderungsgeschichte sind es 20 %.“ Bei Alleinerziehenden sei das Risiko doppelt höher im Vergleich zu Paarfamilien. Der Bericht bilanziert außerdem: Weniger als die Hälfte (40 %) der 20- bis unter 25-Jährigen, deren Eltern weder einen beruflichen Abschluss noch die Hochschulreife erworben haben, besuchten im Jahr 2021 eine formale Bildungseinrichtung. In der Altersgruppe waren knapp die Hälfte (45 %) ausschließlich erwerbstätig, 15 % befanden sich weder in Beschäftigung noch in einem formalen Bildungsgang und gelten als NEETs (Not in Education, Employment or Training). Jugendliche aus Elternhäusern mit einem niedrigen sozioökonomischen Status streben selbst Berufe mit einem niedrigen Berufsprestige an. Zudem nehmen sie häufiger an Maßnahmen im Übergangssektor teil.

Berufliche Bildung mit Hürden

„Berufliche Bildung ist ein Schlüssel für die Entfaltung individueller Potenziale, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie die gesellschaftliche Kohäsion“, schreiben die Autor*innen des Bildungsberichtes. Dieses Ideal gilt jedoch nicht für alle und der Weg dorthin steht voller Hürden. Faktoren wie Demografie, Einwanderung, ökonomische, ökologische und soziale Transformationsprozesse, technologische Entwicklungen wie die Digitalisierung, die Heterogenität der Lebenslagen und schließlich die Bildungsleistungen der Schulen sowie das Bildungsverhalten junger Menschen stehen in Wechselwirkung. Hinzu kommt: Die Governance-Strukturen (die Koordination von Handlungen zwischen staatlichen und nicht staatlichen Akteur*innen) sind hochkomplex. Innerhalb der föderalistischen Struktur sind auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene mehrere Ministerien und Ämter in die Steuerung der Berufsausbildung einbezogen. Auf Bundesebene sind unter anderem die Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Arbeit und Soziales (BMAS), für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK), für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie für Gesundheit (BMG) mit der Gestaltung arbeits-, sozial- und ausbildungsrechtlicher Grundlagen befasst. Die Länder erlassen Verordnungen, in denen u. a. die beruflichen Bildungsgänge in den drei Ausbildungssektoren

(duale Ausbildung, schulische Ausbildung, Übergangssystem) geregelt werden. Auf kommunaler Ebene sind Schulträger für die räumliche, sachliche und finanzielle Ausstattung etwa der Berufsschulen zuständig. Und die Betriebe stellen Ausbildungsplätze bereit, rechtlich durch das Berufsbildungsgesetz (BBiG) und die Handwerksordnung (HwO) definiert. Zu diesen Akteur*innen gesellen sich neben der europäischen und internationalen Ebene noch Wissenschaft und Stiftungen sowie zivilgesellschaftliche Strukturen – auch Träger der Jugendsozialarbeit. Eine Folge aus Sicht der Bildungsforschung: Die Entscheidungsbildung wird verlangsamt und Innovationsprozesse werden erschwert, zumal die Aufgaben für alle Akteur*innen lauten: Das duale und schulische Ausbildungssystem strategisch entwickeln – inklusive Ziele und Inhalte der Berufsbilder und Curricula, Umsetzung der Ausbildungsgänge, Prüfung und Zertifizierung sowie Ausbildungsfinanzierung. Um das Ideal der beruflichen Bildung zu erreichen (siehe Beginn dieses Absatzes), müsste berufliche Ausbildung leistungsfähig sein und proaktiv mit Blick auf gesellschaftliche und wirtschaftliche Transformationsprozesse agieren. Zugleich muss es attraktiv für junge Menschen bleiben.

Herausforderungen im Übergangssystem

Rund drei Viertel aller jungen Menschen schaffen den Bildungsweg von der Schule in Ausbildung oder Studium – mit Pausen, Umwegen, Um- oder Neuorientierung. Knapp ein Viertel benötigt jedoch starke Unterstützung, heißt es im Bericht: Für 22 % der Jugendlichen, insbesondere für jene mit Einwanderungsgeschichte und aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status, gestaltet sich der Übergang schwierig. Fragmentierte Verläufe und lange Verweildauern im Übergangssektor sind die Folge. Bei 15 % der Jugendlichen sind die Verläufe derart instabil, dass ein hohes Risiko von Ausbildungslosigkeit besteht. In den Übergangssektor mit mehr als 120 Bildungsgängen und über 320 Förderprogrammen kommen jene Jugendlichen, denen nach der Pflichtschulzeit nicht der Übergang in eine Ausbildung gelingt oder die in berufsvorbereitende Maßnahmen vermittelt oder dahingehend beraten wurden, schreiben die Autor*innen. Der Bildungsbericht 2008 hatte deutlich gemacht, dass der Übergangssektor ein ineffektives Konglomerat verschiedener Maßnahmen war und „Zwischenlösungen“ mit langer Verweildauer von Jugendlichen typisch waren. Die Einführung von Jugendberufsagenturen mit rechtskreisübergreifenden Beratungs- und Integrationsangeboten an junge Menschen unter 25 Jahren sollte dies ändern. Die Vielfalt der Maßnahmen wurde reduziert, verbliebene oder neue Maßnahmen stärker dual und auf Ausbildungsanschlüsse ausgerichtet. Praxisphasen werden in der Regel von fachlichem und (sozial-)pädagogischem Personal der berufsbilden-

den Schulen begleitet. Bis heute bleibt jedoch Luft nach oben. Zumal die Effektivität von wandelnden Faktoren abhängig ist. Der Bericht nennt etwa die konjunkturelle Lage, den regionalen Ausbildungsmarkt, das Angebot an staatlich geförderter Ausbildung und schulischen Ausbildungsmöglichkeiten. Was trotz eingeschränkter Datenlage erkennbar ist: Maßnahmen mit starker Betriebsanbindung zeigen im Übergangsbereich auf die Ausbildungschancen von Jugendlichen einen positiven Effekt. Betriebliche Erfahrungen seien offenbar ein wichtiger Weg, um insbesondere Jugendlichen ohne ersten Schulabschluss den Zugang zu einer vollqualifizierenden Ausbildung zu ebnen. Betriebe können die Jugendlichen und deren Potenziale näher kennenlernen und Personen für einen Ausbildungsplatz finden, die sie in üblichen Verfahren nicht berücksichtigt hätten.

Berufliche Orientierung weiterentwickeln

Großes Potenzial besteht aus Sicht der Bildungsforschenden in einer besseren beruflichen Orientierung. Nach Auswertung der Daten sehen die Autor*innen Chancen, weit vor dem Jugendalter anzusetzen – im frühkindlichen und kindlichen Bildungsbereich, also Kindertagesstätte und Grundschule. Hier könnten beispielsweise bereits geschlechtstypische Einschränkungen von Berufsvorstellungen durchbrochen, das Spektrum möglicher Berufe erweitert und die Entwicklung beruflicher Interessen gestärkt werden. Im Jugendalter haben Eltern und Peers großen Einfluss auf eine berufliche Orientierung, allerdings gilt den beiden Gruppen bisher zu wenig Aufmerksamkeit. Sie müssten deutlich stärker von den Akteur*innen (etwa der Bundesagentur für Arbeit, den Industrie- und Handelskammern, den Handwerkskammern sowie den weiterführenden Schulen) unterstützt werden. Rund die Hälfte der Jugendlichen wünscht sich laut Bildungsbericht mehr Unterstützung beim Herausfinden eigener Stärken und Interessen. Praktika und Jobs werden von Jugendlichen gegen Ende der Pflichtschulzeit als hilfreich empfunden, gefolgt von Information oder Beratung durch Familienmitglieder und Freunde.

Konsequenzen für die Jugendsozialarbeit

Die Jugendsozialarbeit ist eine von vielen Akteur*innen im Spannungsfeld der beruflichen Bildung. Damit sie nicht zwischen Bildungs-, Arbeits-, Wirtschafts- und Sozialpolitik zerrieben wird, sollte sie sich eines zentralen Auftrages bewusst sein: Die Lebenslage junger Menschen dauerhaft verbessern. Das gelingt durch konkrete Unterstützungsangebote, wichtiger noch durch politische Einflussnahme.

Mit ihrer vielfältigen Expertise kann die Jugendsozialarbeit:

- die intensiven Verständigungs- und Aushandlungsprozesse zwischen den verschiedenen Stakeholdergruppen mitgestalten,
- „Tabus“ wie die Anerkennung von Teilqualifikationen diskutieren,
- für Prüfungsformate werben, die weniger text- und sprachlastig sind und deswegen Chancen für benachteiligte junge Menschen bieten,
- die Auswirkungen der ökonomischen, ökologischen und sozialen sowie technischen Transformationsprozesse (Digitalisierung, KI) auf die Bildung und die Soziale Arbeit bewerten und Maßnahmen ergreifen,
- dem Fachkräftemangel (bei Lehrkräften, Ausbilder*innen, Sozialarbeiter*innen) sowie einer potenziellen Deprofessionalisierung aus Mangel entgegenwirken.

Autor:

MICHAEL SCHOLL, Grundlagenreferent bei der Katholischen Jugendsozialarbeit e. V.

✉ michael.scholl@bagkjs.de

MEDIENTIPP



ZDF-Dokumentation (Mediathek):

Jung im Osten – Wie wir wirklich leben

Jung, ostdeutsch, unzufrieden? Von wegen! Was junge Ossi glücklich macht und warum es auch am Westen liegt, wenn sie doch mal wütend werden.

<https://www.zdf.de/dokumentation/zdf-reportage/jung-im-osten-102.html>



Impressum

DREIZEHN
Zeitschrift für Jugendsozialarbeit
Ausgabe 32/2024, 17. Jahrgang
ISSN 1867-0571

Herausgeberin:
Bundesarbeitsgemeinschaft
Evangelische Jugendsozialarbeit e. V.
Auguststr. 80, 10117 Berlin
Tel.: 030 28 395 312
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@bagejsa.de
Internet: www.bagejsa.de

V. i. S. d. P.:
Christine Lohn, Geschäftsführerin der
Bundesarbeitsgemeinschaft
evangelische Jugendsozialarbeit e. V.

Redaktion:
Annemarie Blohm

Die DREIZEHN ist die einzige überregionale Fachzeitschrift für Jugendsozialarbeit in Deutschland. Sie ist ein gemeinsames Projekt der im Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit organisierten Verbände und wird in Rechtsträgerschaft der BAG EJSA produziert und herausgegeben.

Redaktionsbeirat:
Annemarie Blohm, BAG EJSA
Claudia Linsel, Der Paritätische
Christine Lohn, BAG EJSA
Christian Shukow, AWO
Silke Starke-Uekermann, BAG KJS
Michael Scholl, BAG KJS
Bettina Szuscik, Internationaler Bund
Pia Klein, BAG ÖRT
Dr. Birgit Reißig, Deutsches Jugendinstitut
Lutz Wende, OrganisationsBeratung

Beiträge von Autor*innen spiegeln deren persönliche Ansichten und Perspektiven wider. Sie entsprechen nicht zwangsläufig der offiziellen Meinung oder Position der Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische Jugendsozialarbeit.

Der Nachdruck von Beiträgen, auch auszugsweise, ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Gestaltung:
KontextKommunikation GmbH
Heidelberg/Berlin

Korrekturat:
Tom Seidel – Die Korrigierer

Druck: ABT Print und Medien GmbH

Bildnachweise:
S. 1: KI – stock.adobe.com
S. 4: curated lifestyle – unsplash.com
S. 8: skynesher – istockphoto.com
S. 12: vitapix – istockphoto.com
S. 16: Katarzyna Bialasiewicz – istockphoto.com
S. 20: Kar-Tr – istockphoto.com
S. 24: Highwaystarz-Photography – istockphoto.com
S. 28, 29, 30: Josefine Janert
S. 32, 33, 34, 35: Ulrike Rapp-Hirrlinger
S. 36, 38, 39, 41: Plan B
S. 42: Haus der Suchtprävention
S. 45: Daniel de la Hoz – istockphoto.com
S. 48: FabrikaCr – istockphoto.com

Alle Links im Heft wurden letztmalig im November 2024 geprüft.

Gefördert von:



Mitglieder des Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit:



Die gesetzlichen Grundlagen der Jugendsozialarbeit liefert das Kinder- und Jugendhilfegesetz (§ 13 SGB VIII), das den Anspruch junger Menschen auf angemessene Förderung formuliert.

KOOPERATIONSVERBUND JUGENDSOZIALARBEIT

Im *Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit* haben sich die *Arbeiterwohlfahrt (AWO)*, die *Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische Jugendsozialarbeit (BAG EJSA)* und die *Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit (BAG KJS)*, die *Bundesarbeitsgemeinschaft örtlich regionaler Träger der Jugendsozialarbeit (BAG ÖRT)*, *DER PARITÄTISCHE Gesamtverband (DER PARITÄTISCHE)*, das *Deutsche Rote Kreuz (DRK)* und der *Internationale Bund (IB)* zusammengeschlossen.

Sein Ziel ist es, die gesellschaftliche und politische Teilhabe von benachteiligten Jugendlichen zu verbessern.

BUNDEARBEITSGEMEINSCHAFT EVANGELISCHE JUGENDSOZIALARBEIT E. V.

Redaktion DREIZEHN

Auguststr. 80, 10117 Berlin

Tel.: 030 28 395 312

oeffentlichkeitsarbeit@bagejsa.de

www.bagejsa.de

