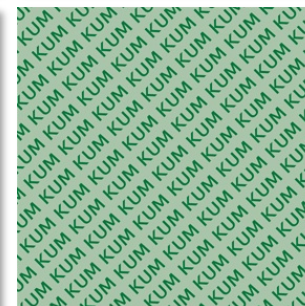


ZUR BILDUNG UND ERZIEHUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT PSYCHIATRISCHEN ERKRANKUNGEN – PÄDAGOGISCH-MEDIZINISCHER FOKUS MIT NACHFRAGEN

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne



AUSGANGSLAGE: PSYCHISCHE BELASTUNGEN UND STÖRUNGEN BEI KINDER UND JUGENDLICHEN SIND HÄUFIG! DATEN DES KIGGS, RKI

- Psychische Belastungen (aus Elternsicht) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3-17 Jahren in Deutschland 2003-2006: 19,9%, 2014-2017 16,9%
- Behandlungsbedürftige psychische Störungen in Deutschland bei Kindern- und Jugendlichen ca. 10%
- Deutliche Zunahme von Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung von 2009 bis 2017 von 23% auf 28% (Versorgungsatlas KVB)

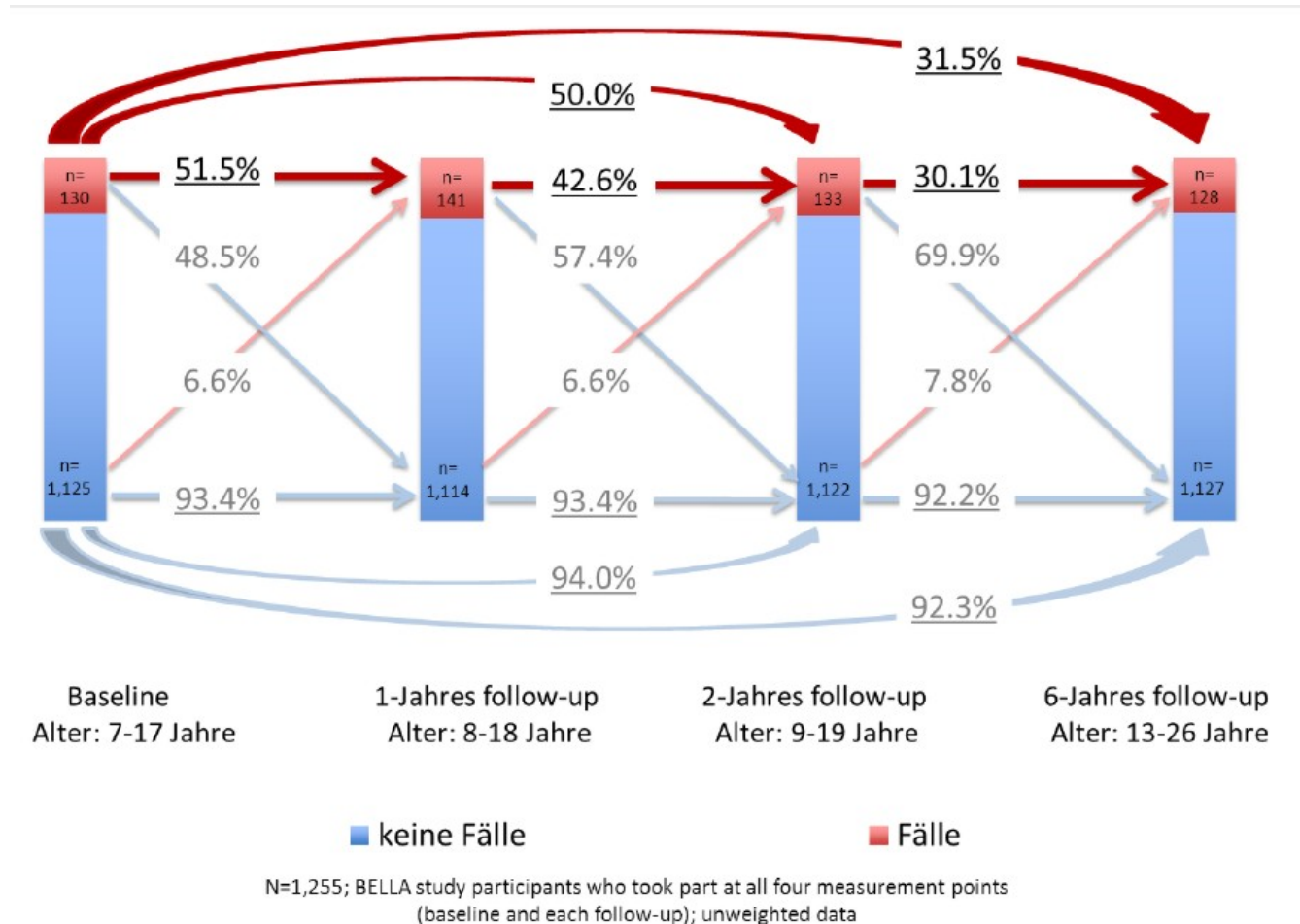
KENNZEICHEN PSYCHISCHE STÖRUNGEN BEI KINDER UND JUGENDLICHEN

- 40% mittlerer bis hoher Schweregrad der Störung
- Geringe Inanspruchnahme der professionellen Hilfe in Deutschland (z.B. KIGGS-BELLA: 33% der akut und wiederholt psychisch Erkrankte 7-17Jährige suchen nur prof. Hilfe auf.)
- Behandlungsverzögerung: z.B. Depression 2,4 Jahre bis eine Behandlung sattfindet
- Psychosoziale Belastungen in der Kindheit erhöhen das Erkrankungsrisiko um 30%.

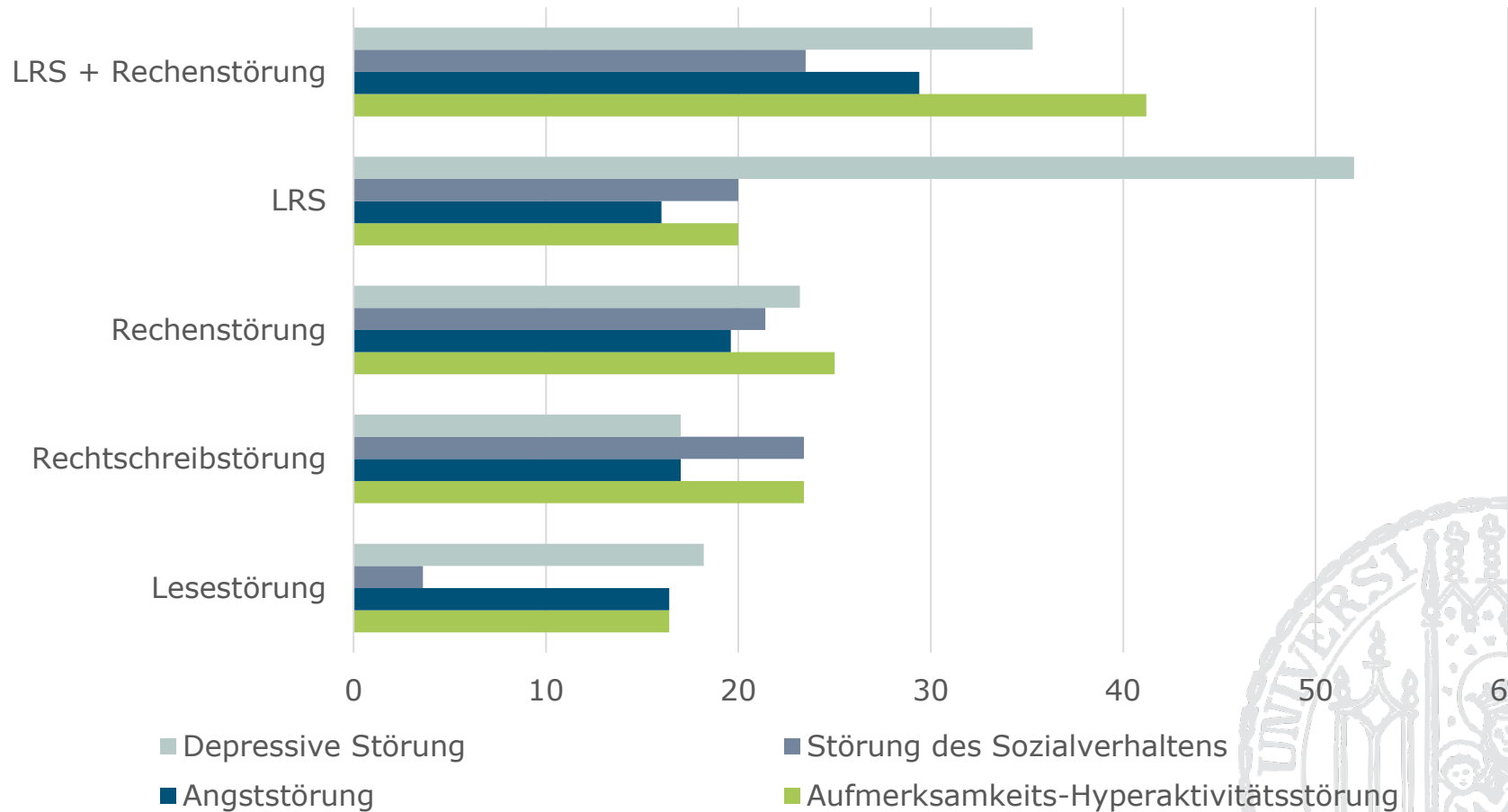
WELCHE PSYCHISCHE PROBLEME UND STÖRUNGEN TRETEN HÄUFIG AUF?

- Schulische Entwicklungsstörungen: Lese-, Rechtschreib-, Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung (jeweils bei ca. 3-5%)
- Depression (altersabhängig, bei Jugendlichen bis zu 12%)
- Angststörungen (ca. 10.12%)
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ca. 5%)
- Störung des Sozialverhaltens (2-10%)
- Suchtmittelkonsum: Cannabis 12-17Jährige 10,1% (zum Vergleich Alkohol 8,7%, Nikotin 6,6%)

VERLAUF PSYCHISCHER AUFFÄLLIGKEITEN – KIGGS-BELLA STUDIE (RAVENS-SIEBERER ET AL. 2015)



KOMORBIDITÄT AM BEISPIEL VON SCHULISCHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN (VISSER ET AL. 2020)



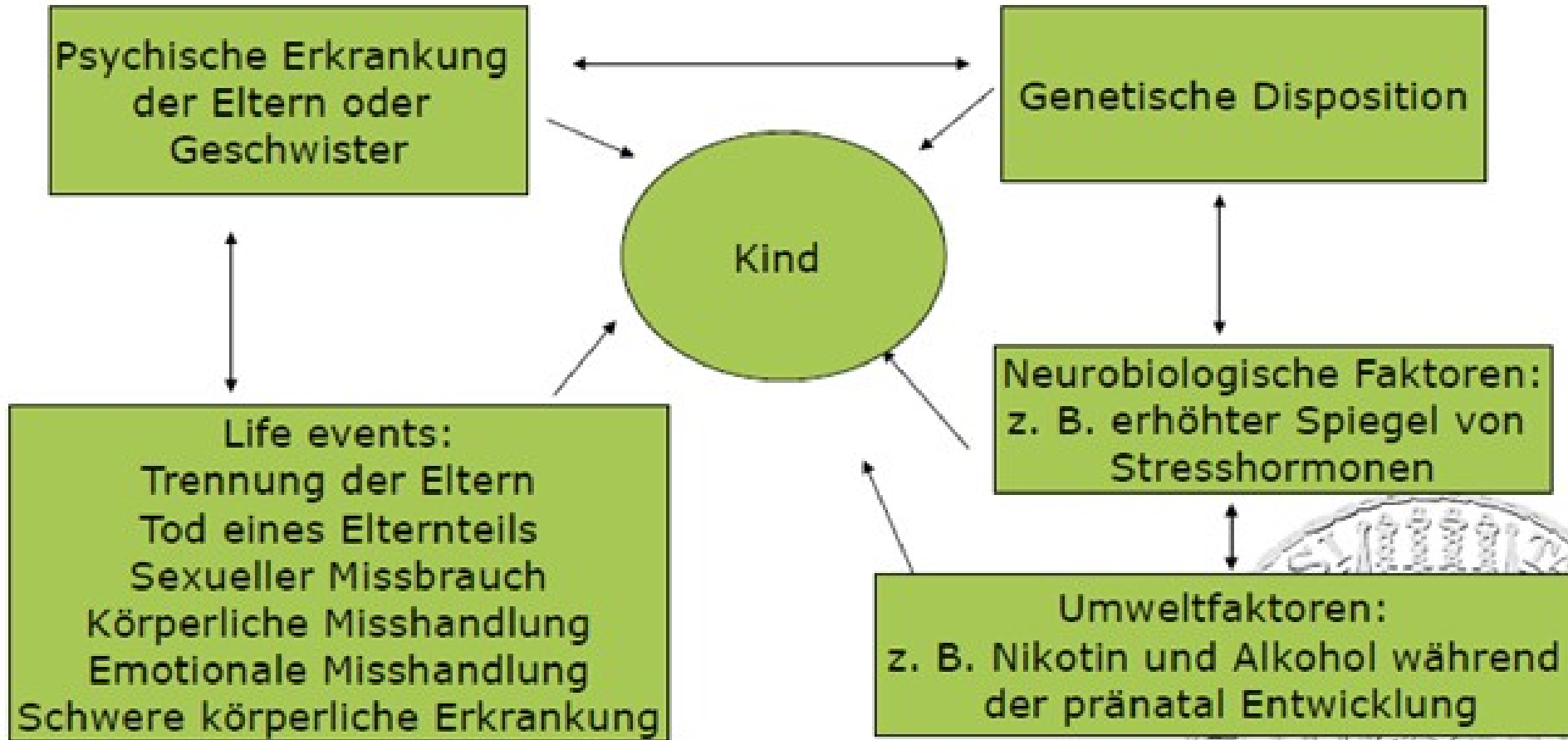
RISIKEN FÜR PSYCHISCHE BELASTUNGEN UND STÖRUNGEN



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

Risiko- und Belastungsfaktoren für die Entstehung psychischer Störungen



PSYCHISCHE BELASTUNGEN DURCH MOBBING, DAS OFT IN DER SCHULE STATTFINDET

- Mobbing (ca. 8% der 11-17jährigen Opfer)
 - Wiederholte Absicht und Tat, einen Schüler anzugreifen und/oder zu verletzen, zu beschimpfen, auszugrenzen.
 - Machtungleichgewicht zwischen Täter und Opfer
- Cybermobbing (3%-8% der 11-20jährigen Opfer)
 - Senden von belästigenden Mails, Verunglimpfung durch Verbreitung unwahrer, diffamierender Informationen im Internet
 - Digitale Verbreitung von Geheimnissen, Ausschließen von Onlineaktivitäten

BEDEUTUNG VON MOBBING FÜR OPFER UND TÄTER

Täter (Täter/Opfer)

- erhöhtes Risiko für eine ungünstige psychosoziale Entwicklung,
- gehäuft externalisierende Auffälligkeiten wie delinquentes, feindseliges, impulsives oder hyperaktives Verhalten

Opfern

- hohe Ausprägung von Selbstwertprobleme, Resignation und höhere Einsamkeit in der Schule, Symptome der Depression und Ängstlichkeit,
- erhöhtes Risiko für suizidale Gedanken und Handlungen,
- Schulverweigerung bis zu Schulabsentismus

HÄUFIGKEIT VON MOBBING IN SCHULEN (HBSC 2017/2018)

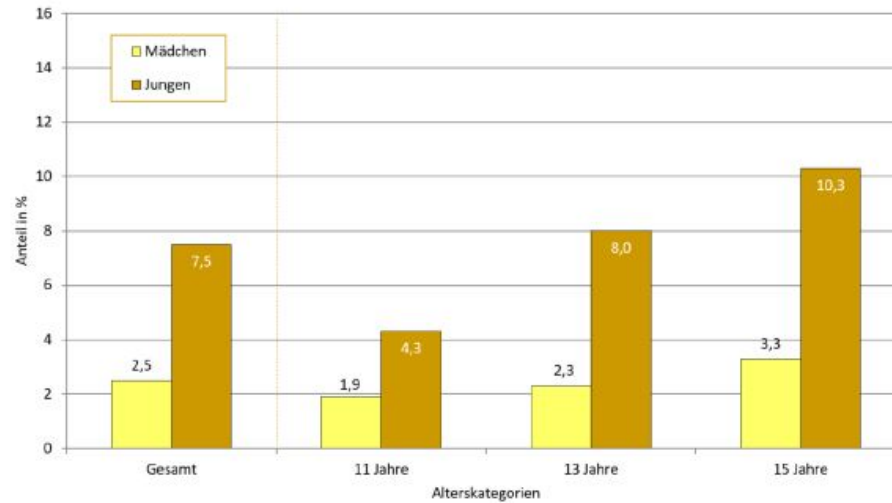


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die andere in der Schule gemobbt haben, nach Alter und Geschlecht (in %)

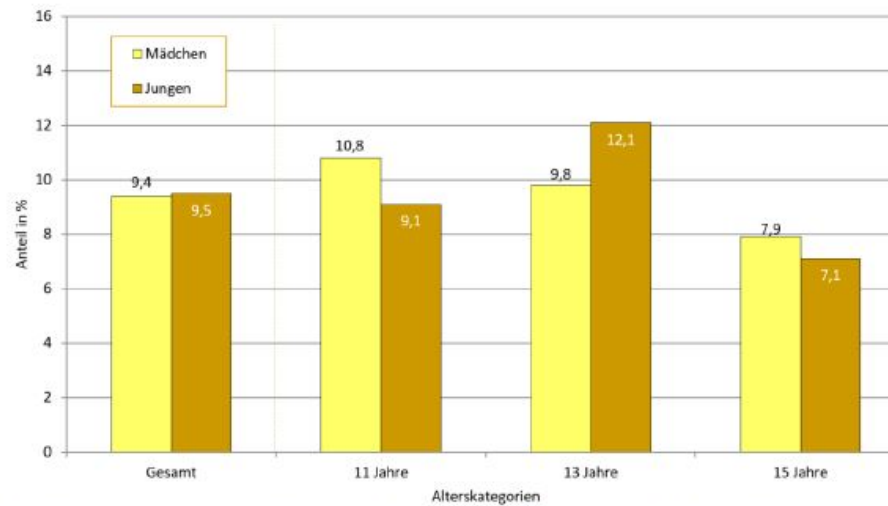
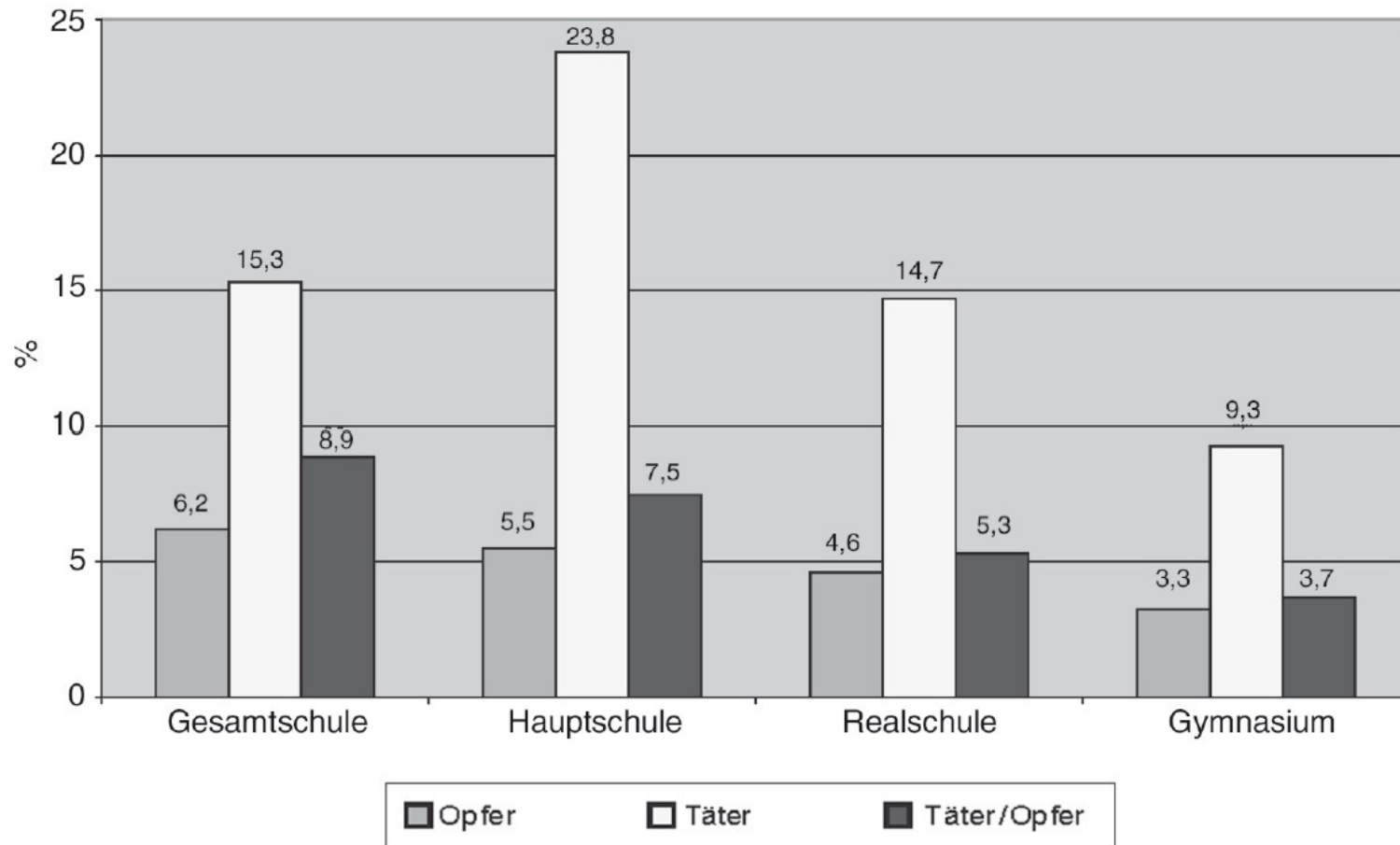


Abbildung 2: Anteil der Mädchen und Jungen, die selbst in der Schule gemobbt wurden, nach Alter und Geschlecht (in %)

GEWALTERFAHRUNG - KINDER UND JUGENDLICHE MIT GEWALTERFAHRUNGEN (12-MONATS-PRÄVALENZ): TÄTER, OPFER UND TÄTER/OPFER NACH SCHULTYP, ALTERSBEREICH 11-17 JAHRE (SCHLACK UND HÖLLING 2007)



PSYCHISCHE BELASTUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN IN DER SCHULE

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



GEFÜHL DER BELASTUNG DURCH SCHULISCHE ANFORDERUNG NACH ALTER UND GESCHLECHT (IN %) HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN 2017/18

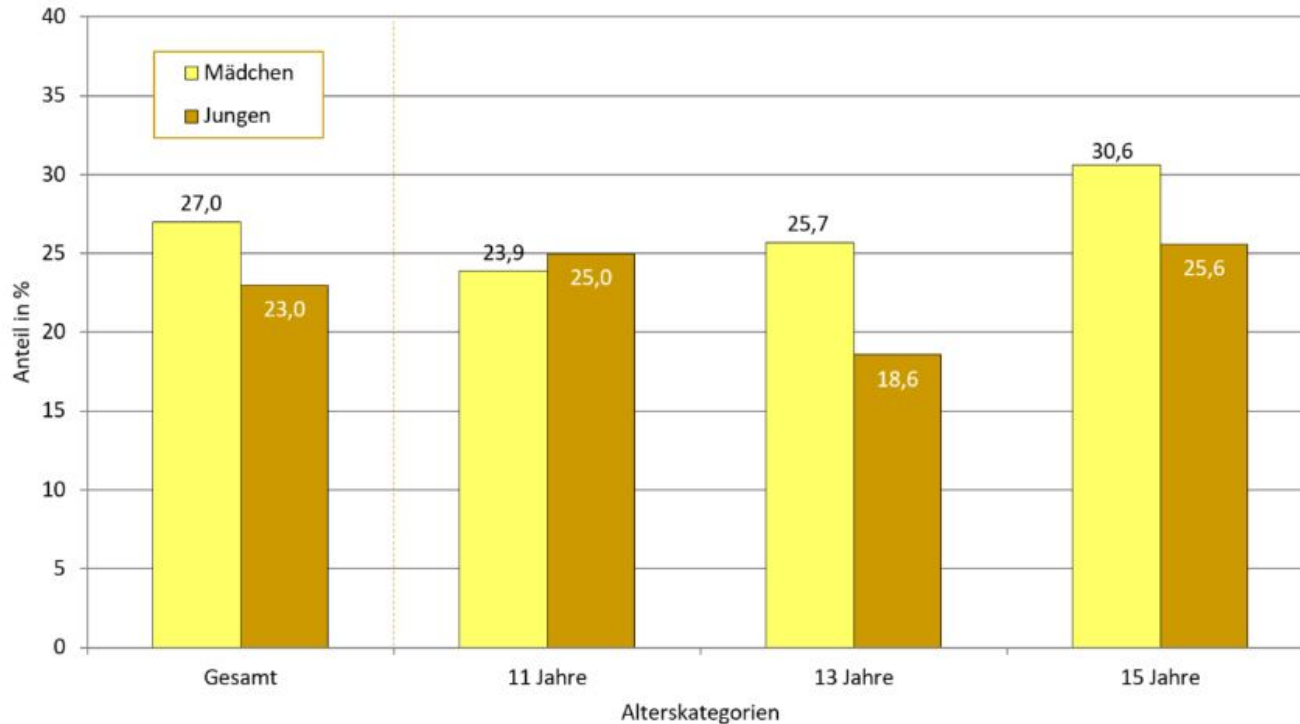
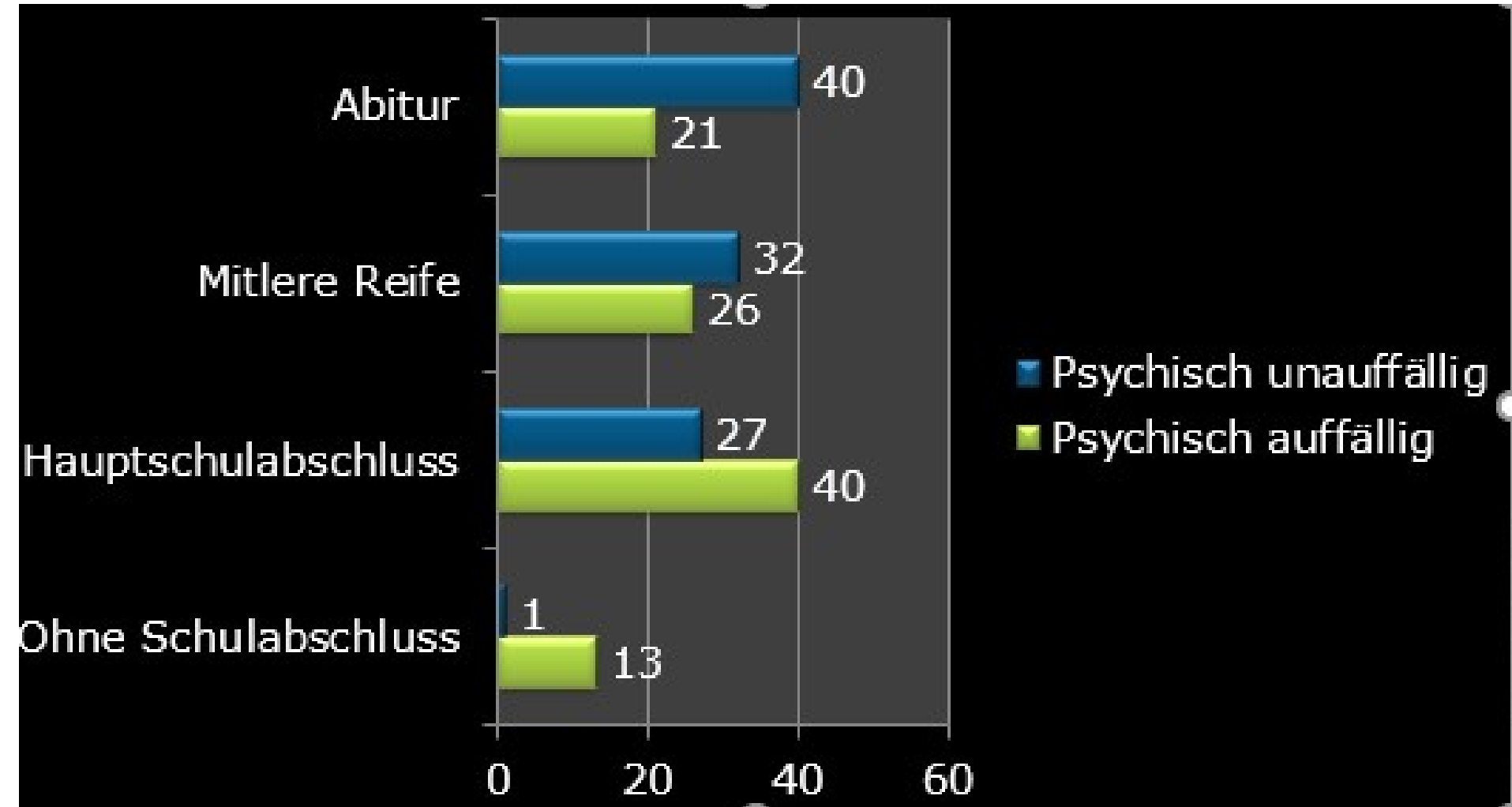


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen mit „einigermaßen starkem“ oder „sehr starkem“ Belastungsgefühl durch schulische Anforderung getrennt nach Alter und Geschlecht (in %)

Psychische Auffälligkeit und Schulabschluss

(Esser et al. 2002)



SCHULVERBUNDENHEIT

Beispiele

- Ich bin glücklich, an dieser Schule zu sein! Ich denke, ich bin Teil dieser Schule! Ich fühle mich sicher an dieser Schule! Ich fühle mich mit den Mitschülern verbunden!
- Die Lehrer sind fair zu mir!

Bedeutung für die psychische Entwicklung

- Niedrige Schulverbundenheit erhöht das Risiko,
- hohe Schulverbundenheit verringert das Risiko für depressive Symptome, Ängste, Gewalt und Mobbing.
- Hohe soziale Verbundenheit mit Mitschülern: Verringerung des Risikos für psychische Störungen
- Hohe Schulverbundenheit: höherer individueller Lernerfolg

LEHRER - SCHÜLER BEZIEHUNG/INTERAKTION

Lehrer-Schüler Beziehung/Interaktion

Beispiele:

Wie stark fühlst du, dass dein Lehrer sich um dich kümmert/sorgt?

Wie oft hattest du in diesem Schuljahr schon Ärger/Auseinandersetzungen mit deinem Lehrer?

(Für-)Sorge des Lehrers um den Schüler korreliert mit niedriger Depressionssymptomatik .

Konflikthafte Lehrer-Schüler Beziehung erhöht das Risiko für Verhaltensauffälligkeiten und Lernprobleme.

Eine emotional unterstützende, engagierte und verantwortliche Haltung der Lehrkraft gegenüber dem Schüler führt zu weniger störendem Verhalten und internalisierenden

SCHULISCHE LERNUMGEBUNG

Beispiele

Kooperative Gruppenarbeit mit einer gemeinsamen Zielerreichung.

Zusammengehörigkeitsgefühl geprägt von gegenseitigem Vertrauen in der Schülergruppe.

Bedeutung für die psychische Entwicklung

Hohe Kooperationsbereitschaft und gemeinsame Zielerreichung verbessert das Klassenklima und führt zu besserem Lernerfolg.

EINZELNE BEISPIELE PSYCHISCHER STÖRUNGEN DEPRESSIVE STÖRUNG



Depressive Störungen

gehört zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen weltweit mit einem frühen Krankheitsbeginn und großer Krankheitslast, Häufigkeit bis zu 12-15% im Jugendalter

350 Millionen Menschen über die gesamte Altersspanne leiden an einer Depression (WHO).

Bis zum 19. Lj. haben ca. 20% der Jugendliche eine depressive Episode durchlebt.

Häufigste Ursache von Suiziden im Jugendalter. Geschlechtsunterschiede ab Pubertät ♀ > ♂ (2:1)

Episodenhaften Verlauf - höhere Wiedererkrankungsrate bei jüngeren Menschen. Das Risiko, nach einer ersten Episode der Störung erneut zu erkranken, liegt innerhalb von fünf Jahren bei 75%.

IM PUBERTÄTS- UND JUGENDALTER

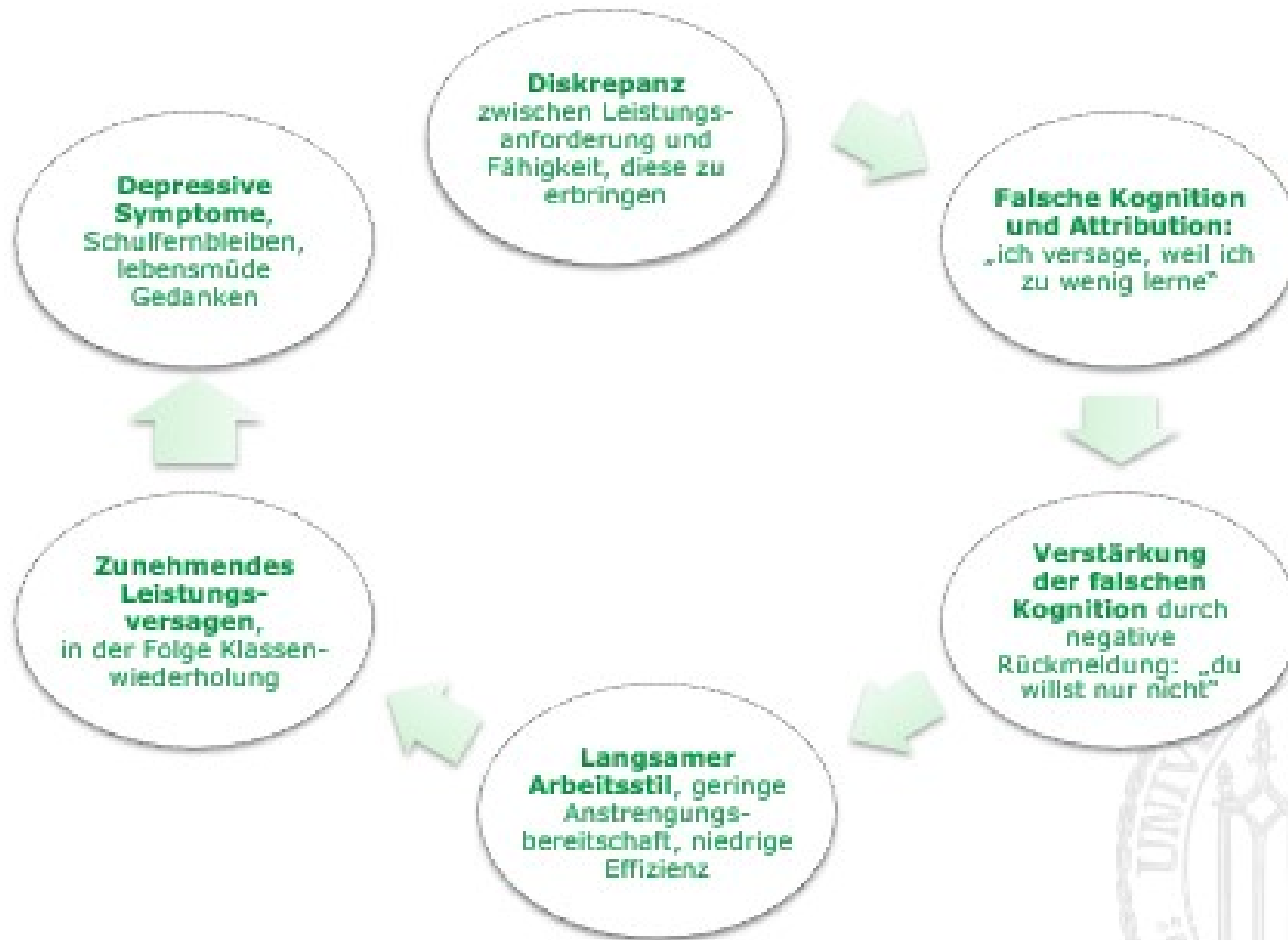
- Innere Leere
- Freudlosigkeit
- Suizidalität
- Sozialer Rückzug
- Vermindertes Selbstvertrauen
- Gereiztheit und Aggressivität
- Konzentrationsmangel → Leistungsstörungen
- Psychosomatische Störungen



SCHULISCHE FAKTOREN UND PSYCHISCHE BELASTUNGEN - BEISPIEL DEPRESSION

- Depressive Störungen erhöhen das Risiko,
 - eine Klasse zu wiederholen,
 - die Schule vorzeitig zu verlassen,
 - Lernprobleme zu entwickeln,
 - eine Förderbeschulung zu erhalten
- Geringere Schulverbundenheit ($r = -0,33$) und geringere Lehrerverbundenheit ($r = -0,20$) erhöhen das Risiko, depressiv zu erkranken.

ENTWICKLUNGSMODELL DEPRESSIVER SYMPTOME BEI SCHULISCHEM LEISTUNGSVERSAGEN



EINZELNE BEISPIELE PSYCHISCHER STÖRUNGEN HYPERKINETISCHE STÖRUNG



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

Hyperkinetische Störung oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

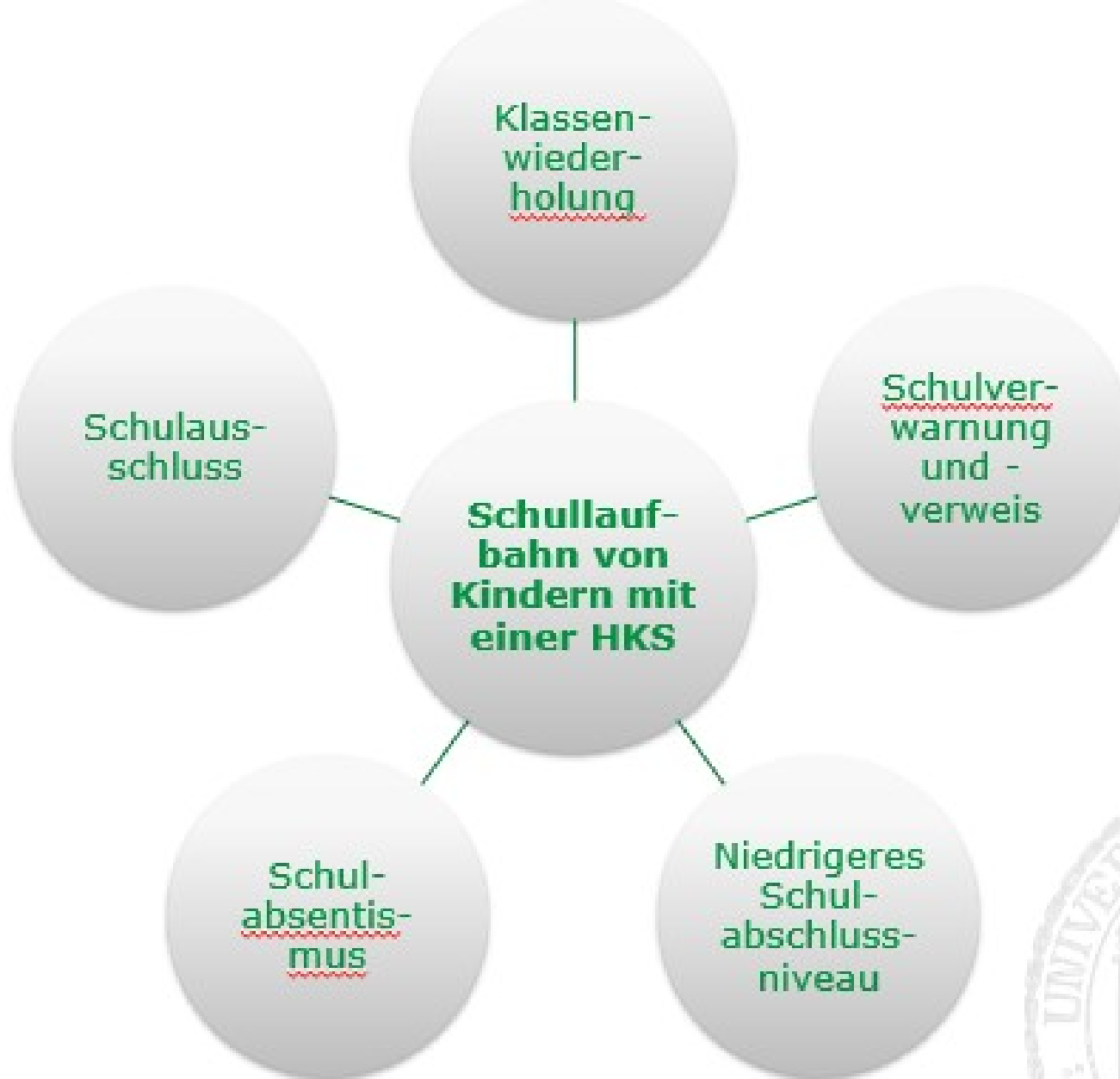
gehört zu den häufigen psychischen Erkrankungen weltweit mit einem frühen Krankheitsbeginn

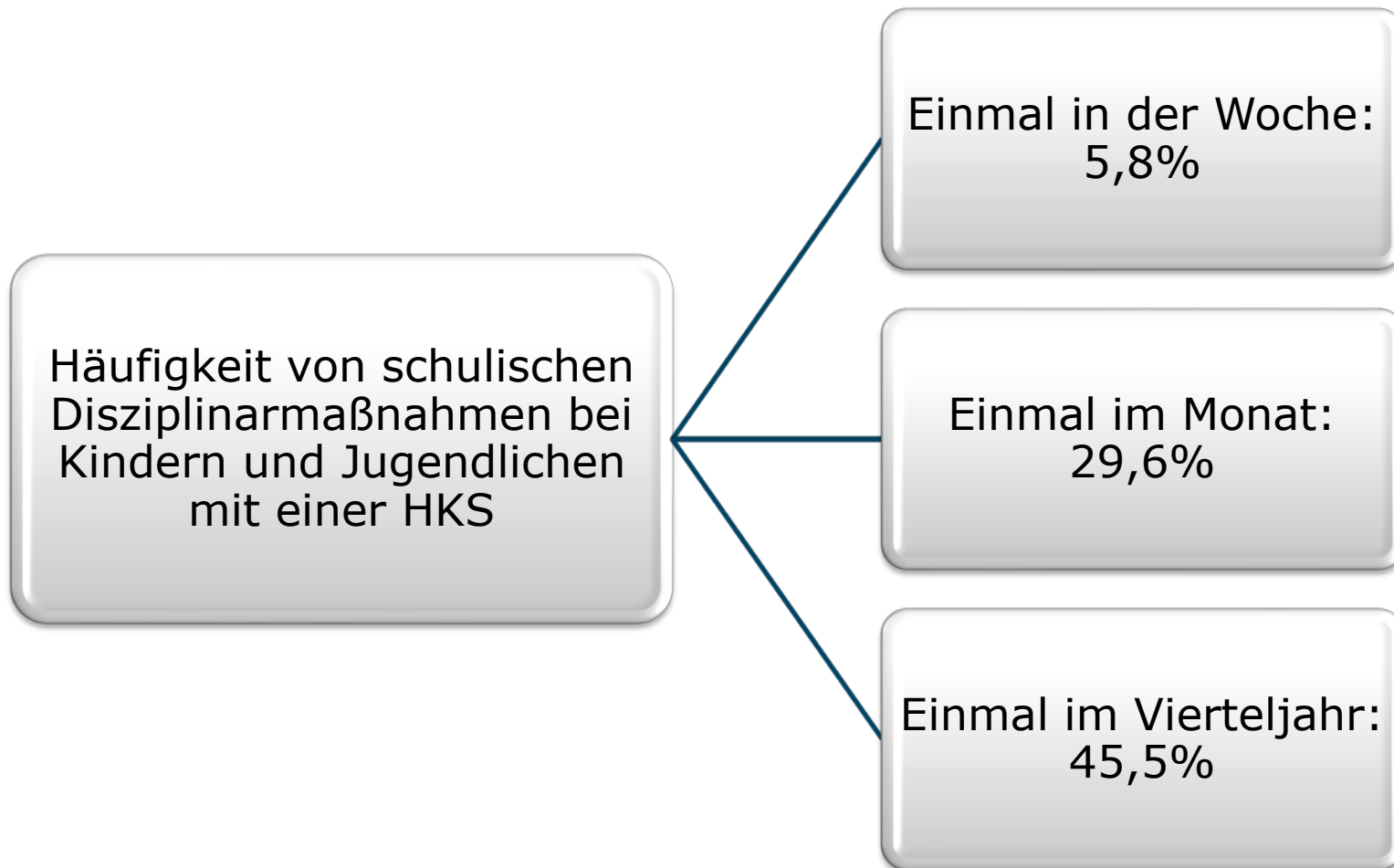
Prävalenz um 5 %, Jungen zu Mädchen in epidemiologischen Stichproben 3:1

Symptomatik bestehend aus erhöhter Impulsivität, Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität

Entwicklungsstabilität der hyperkinetischen Störungen (ca. 30%)

Komorbidity: Depressive Störung, Angststörung, Substanzmissbrauch, Schulische Entwicklungsstörungen





WAS IST ZU TUN?

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE



EVIDENZ UND EMPFEHLUNG FÜR SCHULBASIERTE PRÄVENTION UND INTERVENTION

Veränderungen des Schulklimas (Einstellungen, Überzeugungen und Werte)

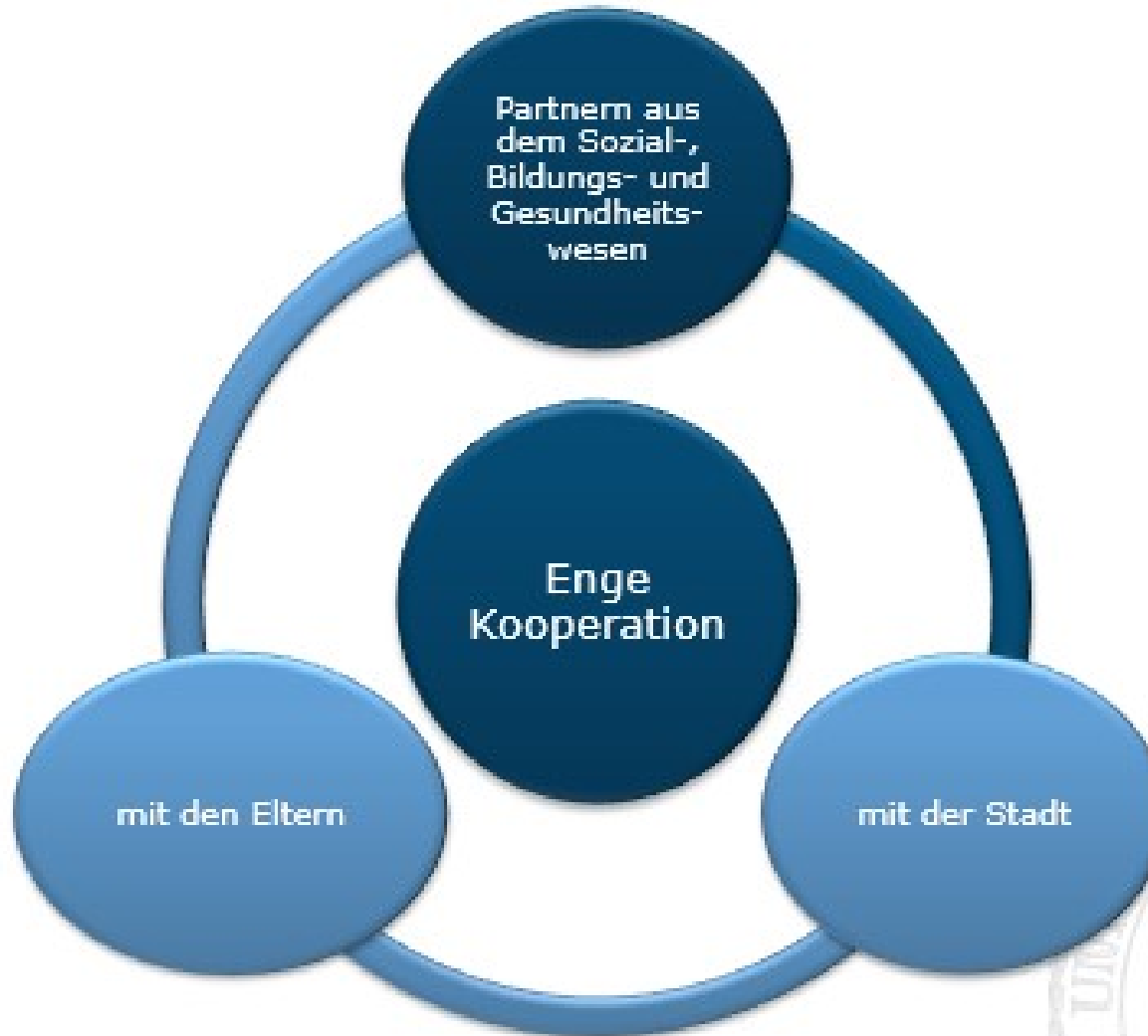
Stärkung sozialer und emotionaler Kompetenzen in Verbindung mit der positiven Verstärkung von Lernzielerreichung der Schüler

Universelle und selektive Prävention zur Minderung des Erkrankungsrisikos von internalisierenden Störungen (Ängste, Depression) und externalisierenden Störungen (Störung des Sozialverhaltens, Gewalt, Mobbing)

AUS- UND WEITERBILDUNG



VERNETZUNG VON SCHULE



IMPLEMENTATION VON SCHULBEZOGENEN PROGRAMMEN

Programme sollten eine

klare Struktur,

klar formulierte Ziele,

überprüfbare Maße für die Durchführungsqualität und Zielerreichung,

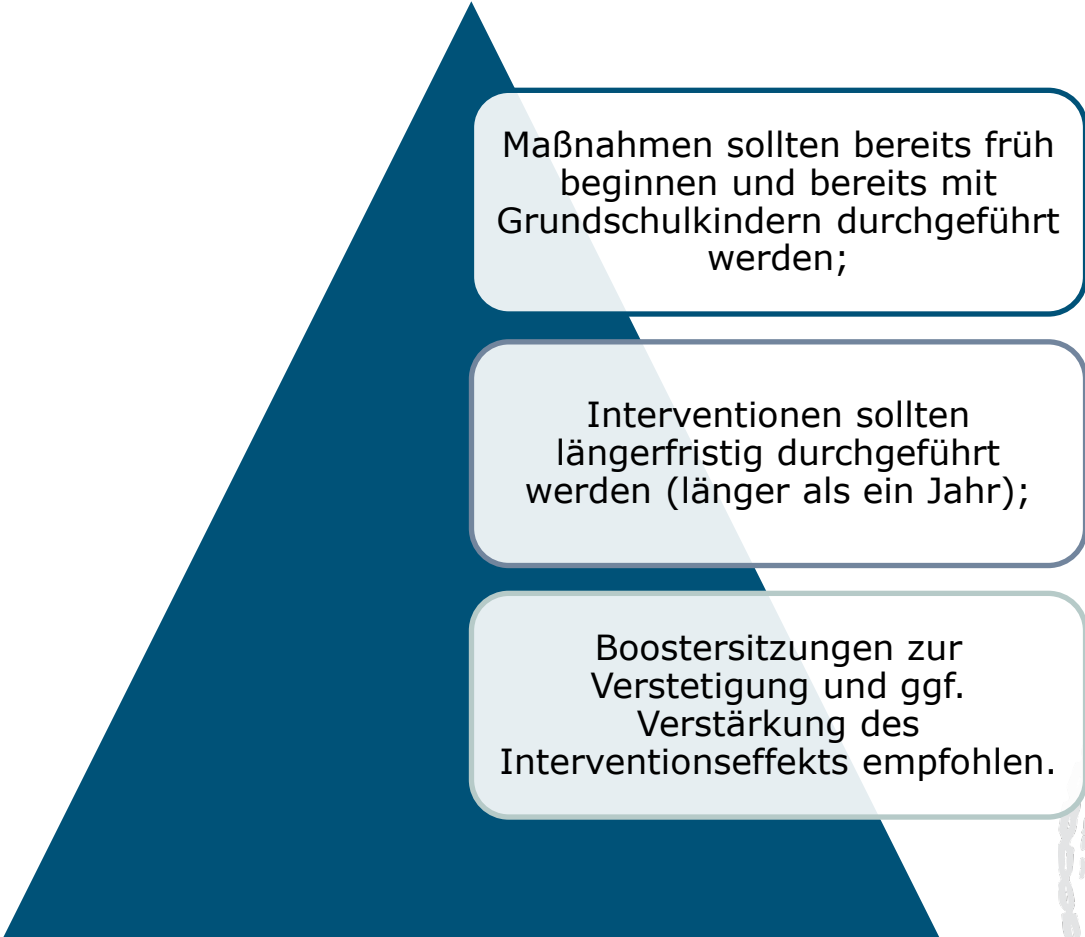
klare Handlungsanweisungen,

Qualitätskontrolle und einen

Implementationsplan haben;

Kontrolle der Implementation und Zielerreichung sehr stark empfohlen.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE SCHULBEZOGENEN MAßNAHMEN



Maßnahmen sollten bereits früh beginnen und bereits mit Grundschulkindern durchgeführt werden;

Interventionen sollten längerfristig durchgeführt werden (länger als ein Jahr);

Boostersitzungen zur Verstetigung und ggf. Verstärkung des Interventionseffekts empfohlen.

LÖSUNGSANSÄTZE FÜR DIE AUS- UND WEITERBILDUNG



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

PSYCH.E

WAS LEHRERINNEN UND LEHRER ÜBER PSYCHISCHE BELASTUNGEN UND STÖRUNGSBILDER BEI SCHULKINDERN WISSEN SOLLTEN



Das Projekt Lehrerbildung@LMU wird im Rahmen der gemeinsamen „Qualitätskonkordanz Lehrerbildung“ von Bund und Ländern am Institut des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert.

Förderphase 1 2016- 2018

Förderphase 2 2019 - 2023

Produkt

Lernplattform mit
E-Learning Modulen



Zielgruppe

Lehrerbildung 1. - 3.Phase

Inhalte

- Informationen über Störungsbilder, psychische Belastungen sowie ihre Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten
- Informationen über diagnostische Möglichkeiten als Lehrkraft den speziellen Entwicklungsbedarf zu erkennen
- Darstellung typischer Erscheinungsformen und Anwendungsübung (Diagnosekompetenz)
- Exemplarische unterrichtliche Beispiele sowie Unterstützungsmöglichkeiten

Um Hypothesenbildung über die Genese von psychischen Belastungen und diagnostische Kompetenz zu trainieren, beinhalten diese Module Fallvignetten in vier Kapiteln:



LERNPLATTFORM UND LERNKATALOG

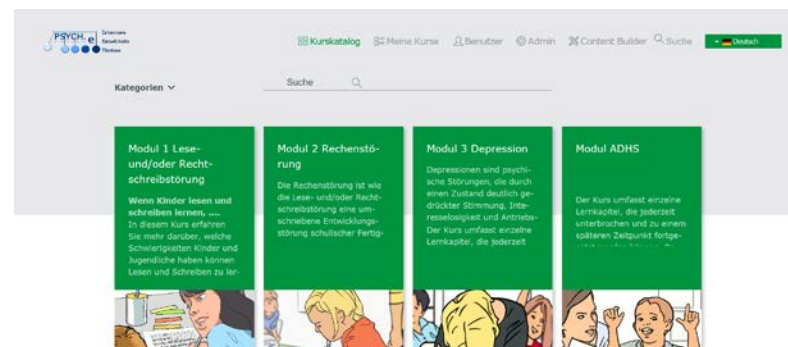
Lernplattform



Bestätigung



Lernkatalog



- ADHS
- Angststörung
- Depression
- Lese-u./o. Rechtschreibstörung
- Rechenstörung
- Autismus-Spektrum-Störung
- Mobbing
- Suizid(-gedanken) bei Schülerinnen & Schülern
- Psychische Störungen bei Eltern von Schülern

Modul 1 Lese- und/oder Rechtschreibstörung
Wenn Kinder lesen und schreiben lernen, ...

In diesem Kurs erfahren Sie mehr darüber, welche Schwierigkeiten Kinder und Jugendliche haben können Lesen und Schreiben zu lernen.


Zu meinen Kursen hinzufügen

Kursinhalte 19
Zertifikat Ja
Sprache German (DE-CH-AT)

Kursinformation
Wenn Kinder lesen und schreiben lernen, ...

In diesem Kurs erfahren Sie mehr darüber, welche Schwierigkeiten Kinder und Jugendliche haben können Lesen und Schreiben zu lernen.

Der Kurs umfasst einzelne Lernkapitel, die jederzeit unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden können. Bevor ein Lernkapitel aufgerufen werden kann, gibt es einen kleinen Wissenstest. Eine Fallvignette bildet den Abschluss. Nach Beendigung des Kurses erhalten Sie eine Fortbildungsbestätigung.

Zu meinen Kursen hinzufügen

Feedback | Nicht begonnen

Datenschutz und Einverständniserklärung

Starten



Feedback | Formular ausgefüllt

Professionswissen: Wissensfragen Lese-u./o.Rechtschreibstörung



Lernmodul | Abgeschlossen

Lernmodul Start Lese- u./o. Rechtschreibstörung

Herzlich Willkommen zur Einführung in das Modul Lese- u./o. Rechtschreibstörung. Hier erhalten Sie einen ersten Überblick über die Lerninhalte dieses Kurses.



Bearbeitungsdauer: 5 Minuten

Starten



Lernmodul | Bestanden

Lernkapitel Reaktivierung Lese-u./o. Rechtschreibstörung

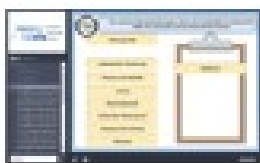
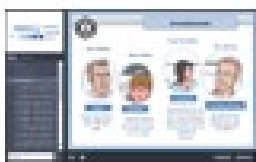
Alle Schülerinnen und Schüler, die das Lesen und Schreiben erlernen, machen anfänglich ähnliche Fehler in verschiedenem Ausmaß. Liegt keine Lese- und/oder Rechtschreibstörung vor, nehmen die Probleme (im Laufe der ersten und zweiten Klasse) rasch ab. Schülerinnen und Schüler mit einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung machen die Fehler wesentlich häufiger und die Schwierigkeiten bleiben über einen län-

Die einzelnen Lernkapitel, die z.B. zum Modul 1 Lese- u./o. Rechtschreibstörung gehören, können nur in der vorgegebenen Reihenfolge absolviert werden. Sie werden der Reihe nach freigeschaltet. Der Zeitbedarf umfasst ca. 10 Minuten pro Lernkapitel. Der User kann sich das Handbuchkapitel zum Lernkapitel downloaden. Hier kann nochmals alles ausführlich nachgelesen werden.

Bearbeitungsdauer: 10-15 Minuten | Starten
 Feedback | Nicht begonnen
 Professionswissen: Fragen 5 Lese- u./o. Rechtschreibstörung | Starten
 Lernmodul | Bestanden
 Lernkapitel Förderung Lese- u./o. Rechtschreibstörung
 Aufgrund der Komplexität des Gehirns ist für die Bewältigung der lese- und/oder Rechtschreibstörung ein multiples, im Akuteinzel- oder in den Zusammenhängen verschiedener Modalitäten zu ergreifendes, in einem Eltern- oder Lehrersitzung eine Lernphase vorzuziehen.
 Bearbeitungsdauer: 10-15 Minuten | Starten
 Feedback | Keine eingereicht
 Professionswissen: Fragen 6 Lese- u./o. Rechtschreibstörung | Starten
 Lernmodul | In Bearbeitung
 Lernkapitel Prävention Lese- u./o. Rechtschreibstörung
 Aufgrund des häufig chronischen Verlaufs der Störung, verbunden mit erheblichen psychosozialen Einschränkungen und psychischen Belastungen kommt der Prävention von Lese- und Rechtschreibstörungen eine besondere Bedeutung zu.
 Bearbeitungsdauer: 10 Minuten | Starten
 Feedback | Nicht begonnen
 Professionswissen: Fragen 7 Lese- u./o. Rechtschreibstörung | Starten
 Lernmodul | In Bearbeitung
 Fallvignette Lese- u./o. Rechtschreibstörung
 Der Einsatz von Unterrichtsmaterialien in individualisierten Situationen gilt als besonders geeignet, um die professionellen Unterrichtsvorbereitung zu fördern und die Wahrnehmung- und Analysefähigkeit unter kontrollierter Bedingung zu schulen. Die Fallvignette umfasst eine Situationsbeschreibung, Hypothesebildung sowie Erregungsschritte, kognitive Beratung und deren Anliegen des Handlungsentscheidens.
 Bearbeitungsdauer: 10 Minuten | Starten

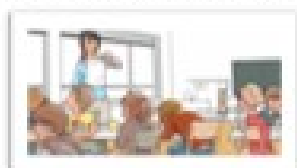
EINBLICKE E-LEARNING: FALLVIGNETTE

Einstieg

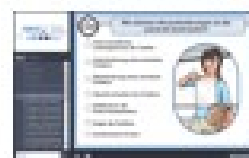


Anknüpfen an
eigene
Erfahrungen

Film in vier Kapiteln



Freitextfragen usw.



Beobachtungen
formulieren
Herausforderungen
kennen

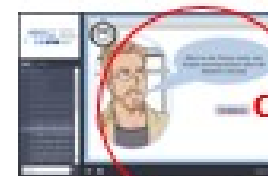
Simulation nach 3C-Modell



Challenges



Choices
Consequences



Coaching-Ansatz

Fokus Anwendung von
Wissen und Können

EINBLICKE E-LEARNING: WISSENSVERMITTLUNG



ZUGANG

Benutzername *

Passwort *

Angemeldet bleiben

Login

[Passwort vergessen](#)

[Newsarchiv](#) [Datenschutzhinweis](#) [Impressum](#)

2021 PSYCH:e Fortbildungsangebot zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen



www.lehrerbildung-psyche.de

Registrierung: Anforderung der Zugangsdaten und
vorläufiges Passwort
Stephanie.berner@med.uni-muenchen.de

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE SCHULE

- Psychische Belastungen frühzeitig erkennen
- Nicht wegschauen, sondern Belastungen ernst nehmen
- Evidenzbasierte Prävention mit klarem Vorzug von selektiver Prävention
- Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich dringend notwendig
- Psychosoziale Netzwerkarbeit mit Einschluss der Schule
- Nachhaltige Implementation der Programme mit Qualitätskontrollen, qualifizierter Fort- und Weiterbildung der Durchführenden
- Verbesserung des Schulklimas unterstützt Präventions- sowie Interventionserfolg in den Schulen
- Kooperation mit den im Netzwerk Beteiligten (KJP, Jugendhilfe, Jugendsozialarbeit, Erziehungsberatung...)

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld

Gerd Schulte-Körne

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Etwa 10–20 % aller Kinder und Jugendlichen weisen eine psychische Störung auf. Symptome wie Aufmerksamkeits-, Denk- und Antriebsstörungen sowie negative Stimmung beeinflussen die schulische Entwicklung. Es ist häufig unklar, welche schulischen Faktoren sich auf die psychische Entwicklung von Kindern auswirken und welche schulischen Präventions- sowie Interventionsmethoden wirksam sind.

Methode: Basierend auf systematischen Reviews, Metaanalysen, randomisierten kontrollierten und kontrollierten Studien wurde eine selektive Literaturübersicht in PubMed, PsycInfo und Google Scholar durchgeführt.

Ergebnisse: Die Prävalenz der hyperkinetischen Störung beträgt 1–6 %. Kernsymptome sind Hypermotorik, Aufmerksamkeitsstörung und erhöhte Impulsivität. Lernstörungen wie Dyskalkulie oder Lese-Rechtschreib-Störung betreffen jeweils 4–6 % und depressive Störungen treten bei 4–5 % der Kinder sowie Jugendlichen auf. Dabei erkrankten Mädchen doppelt so häufig. Psychische Störungen erhöhen das Risiko für eine Klassenwiederholung, Schulabsentismus und -abbruch. Das Erkrankungsrisiko inter- und externalisierender Störungen kann reduziert werden, indem das Schulklima verändert und evidenzbasierte Schulprogramme implementiert werden.

Schlussfolgerungen: Ärzte sollten in Zusammenarbeit mit Schulsozialarbeitern und -psychologen die Lehrkräfte im Erkennen und im Umgang mit psychischen Störungen bei Schülern unterstützen, um schulische Belastungsfaktoren frühzeitig festzustellen und notwendige Maßnahmen sowie Hilfen einzuleiten. Dazu können insbesondere die Schuleingangsuntersuchung und ein Screening schulischer Risikofaktoren effektiv beitragen. Evidenzbasierte Präventionsprogramme sollten in Schulen implementiert sowie Veränderungen des Schulklimas angestrebt werden.

► **Zitierweise**
Schulte-Körne G: Mental health problems in a school setting in children and adolescents. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 183–90. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0183

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München; Prof. Dr. med. Schulte-Körne

P psychische Störungen treten bei Kindern und Jugendlichen weltweit mit einer Prävalenz von 10–20 % auf (1). Der Kinder- und Jugendgesundheits-survey zeigt eine stabile, hohe Prävalenz psychischer Störungen von 10 % in Deutschland (2). Dazu zählen Angststörungen, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens sowie die hyperkinetische Störung (HKS). Jedoch sind nur circa ein Drittel der akut sowie chronisch psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen in ärztlicher Behandlung. Die geringe Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch psychisch kranke Kinder und ihre Familien ist ein international bekanntes Problem (3). Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- nicht ausreichende fachärztliche Versorgung
- Angst, psychisch krank zu sein und stigmatisiert zu werden
- Unsicherheit bei den Kindern und ihren Eltern, ob die Verhaltens- und Stimmungsveränderungen bereits behandlungsbedürftig sind
- geringes oder fehlendes Wissen über die Versorgungsangebote
- sprachliche und zum Teil kulturelle Hürden bei Familien mit Migrationshintergrund.

Die Schule besitzt die Aufgabe, psychisch gesundes Aufwachsen zu unterstützen (3), da sie ein Ort ist, an dem Kinder und Jugendliche einen großen Teil ihrer Zeit verbringen (4) – verbunden mit sozialen Erfahrungen und Herausforderungen, Lernen- sowie -überforderungen und psychischen Belastungen. Ausgehend von 11,1 Millionen Schülerinnen und Schülern an allgemeinbildenden sowie beruflichen Schulen 2014/2015 in Deutschland sind bei einer Prävalenz psychischer Störungen von 10 % (5) 1,1 Millionen der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen behandlungsbedürftig psychisch erkrankt.

Bisher ist in der Humanmedizin unzureichend bekannt, welche schulischen Faktoren das Risiko einer psychischen Erkrankung erhöhen und welche Faktoren protektiv wirken, so dass die Kinder und Jugendlichen psychisch gesund aufwachsen. Damit verbunden ist die grundlegende Frage, wie Medizin und Pädagogik enger zusammenarbeiten können, um präventiv das Erkrankungsrisiko psychischer Störungen zu senken und psychisch kranke Kinder sowie Jugendliche unter einer ganzheitlichen Betrachtungsweise betreuen und behandeln zu können. Durch präventive Methoden in der Schule das Erkrankungs- beziehungsweise das Wiedererkrankungsrisiko zu verringern, ist in Anbetracht der Häufigkeit psychischer Störungen eine fächerübergrei-

VORTRAG NACHZULESEN
IM DEUTSCHEN
ÄRZTEBLATT
DEUTSCH ARZTEBL INT
2016; 113(11): 183-90;
DOI:
10.3238/ARZTEBL.2016.
0183

ONLINE:
HTTPS://WWW.AERZTEBLATT.DE/PDF.ASP?ID=175333

WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,

Psychosomatik und Psychotherapie der

Universität München

Nußbaumstr. 5a

80997 München

Tel. –49 89 440055900

Fax.—49 89 440055902



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE