

B3

Beschluss

Annahme

Psychische Störungen machen keinen Halt vor Kindern - Für mehr Fachpersonal in schulischen Einrichtungen

Die Burden of Disease-Studie der WHO aus dem Jahr 2001 zeigt, dass Depressionen die häufigste Ursache für mit Beeinträchtigung gelebte Lebensjahre in den Industrieländern sind. Betroffen sind auch Kinder und Jugendliche. So gibt das statistische Bundesamt an, dass sich die Zahl der behandelten Fälle seit 2010 verzehnfacht hat. Die Dunkelziffer an unbehandelten Fällen liegt mit Sicherheit noch viel höher. Die Folgen, die sich aus dieser Krankheit für die Betroffenen ergeben, sind als fatal einzustufen. Dabei dürfen in der Analyse von Depressionen und mentaler Gesundheit Erklärungsansätze im Zusammenhang mit dem kapitalistischen System nicht vernachlässigt werden. Depressionen entstehen nicht nur aufgrund von biologischen oder intrapersonellen, psychischen Faktoren. Auch soziale und strukturelle Gegebenheiten bedingen wechselseitig das Entstehen und die Aufrechterhaltung einer Depression, deren komorbiden Störungen oder anderen psychischen Krankheiten. Einflussreiche Stressoren, die zu einer Depression beitragen sind fehlende Autonomie, wenig soziale Unterstützung im Umfeld und „gelernte Hilflosigkeit“ aufgrund von gefühlt nichtkontrollierbaren Ereignissen. Psychische Gesundheit ist auch eine Frage des sozioökonomischen Hintergrunds. Menschen, die in Armut leben und/oder finanziell abhängig sind, sind wesentlich häufiger von Depressionen betroffen als der Rest der Bevölkerung. Das trifft besonders auf Frauen* und Alleinerziehende zu. Das Leben in benachteiligten Stadtvierteln (z.B. schlechtere Infrastruktur, weniger Grünflächen oder gesunde Einkaufsmöglichkeiten) verstärkt das Risiko, an Depression zu erkranken um ein weiteres. Gesteigerte Leistungsanforderungen auch im Kindesalter tragen dazu bei, nicht adäquat auf Stressoren eingehen zu können und somit eine Depression auszubilden. Dies setzt sich auch im Erwachsenenalter beispielsweise in ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen ohne Mitbestimmungsmöglichkeiten fort. Im schlimmsten Fall kann eine Depression zum Tod führen. In Deutschland ist der Suizid die zweithäufigste Todesursache bei Menschen unter 25. Um das zu verhindern, benötigen alle Betroffenen professionelle Hilfe, um den Weg zurück in ein glückliches Leben zu finden. Doch um diese professionelle Hilfe zu erhalten, muss erst einmal das Umfeld der Betroffenen darauf aufmerksam werden. Bei Kindern und Jugendlichen betrifft das natürlich zuerst die Eltern und die gesamte Familie. In zweiter Linie sollte auch die Schule, die Lern- und Lebensraum für die Schüler*innen ist und wo sie viel Zeit verbringen, bei der Prävention tätig werden. Und hier beginnt das Problem. Eine Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus aus dem Jahr 2011 zeigt, dass Suizid in den Aufgabenbereich des KIBBS fällt. KIBBS steht für „Kriseninterventions- und -bewältigungsteam bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen“. Dieses Team kommt erst nach der sogenannten Krise zum Einsatz. Als Beispiele werden hier der (Unfall)Tod eines Schülers, einer Schülerin oder einer Lehrkraft, Gewaltdrohungen, ein Amoklauf oder auch ein Suizid angeführt. Die pädagogische Prävention und ein Sicherheitskonzept, welches mit der Polizei vor Ort zu erstellen ist, fallen in den Zuständigkeitsbereich der Schule. Weitere Akteur*innen sind Schulpsycholog*innen, welche für einzelne Schulen zuständig sind und innerhalb ihrer Sprechzeiten vor Ort erreichbar sind. Diese sind jedoch stark überfordert, da sie oft in Teilzeit-

verhältnissen arbeiten und zudem noch für mehrere Schulen gleichzeitig zuständig sind. Das lässt sich an einem Beispiel anhand der Seite der staatlichen Schulberatung in Bayern festmachen. Laut Kultusministerium besuchten beispielsweise das Gabelsberger-Gymnasium in Mainburg im Landkreis Kelheim in Niederbayern im Schuljahr 2015/2016 1216 Schüler*innen. Auf diese Anzahl von Kindern und Jugendlichen kommt ein Schulpsychologe, welcher einmal in der Woche für 45 Minuten an der Schule ist. Weiterhin sind in Bayern fast alle Schulpsycholog*innen gleichzeitig (Fach)Lehrkräfte. Die Schulpsychologie nimmt dabei nur einen geringen Anteil ihrer Arbeitszeit ein. Am Gymnasium haben die meisten Schulpsycholog*innen, die in Vollzeit arbeiten, an ihrer eigenen Schule bei insgesamt 23 Anrechnungsstunden vier Unterrichtsstunden für schulpsychologische Tätigkeiten zur Verfügung. Das entspricht etwa 400 Minuten, also etwas mehr als 6,5 Zeitstunden. Betreut ein*e Schulpsycholog*in mehrere Schulen, so beträgt die Zeit für schulpsychologische Tätigkeiten acht Unterrichtsstunden (dreizehn Zeitstunden), unabhängig davon, wie viele Schulen betreut werden. Zu schulpsychologischen Tätigkeiten zählen neben der Beratung von Schüler*innen, Eltern und Lehrkräften auch die Planung und Durchführung von Gruppenmaßnahmen (z.B. Mobbingprävention) und Methodentrainings (z.B. Lernen lernen). Eine kontinuierliche Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Beratungsbedarf ist so nicht möglich. Eine weitere Möglichkeit, um suizidgefährdete Schüler*innen zu erkennen, wäre die Jugendsozialarbeit an Schulen. Laut der Homepage des JaS stellen die Jugendämter vor Ort im Rahmen der Jugendhilfeplanung fest, bei welchen Schulen ein jugendrechtlicher Handlungsbedarf besteht. Explizit werden Schulen mit gravierenden sozialen und erzieherischen Problemen genannt. Gymnasien erfüllen diese Kriterien nicht, und auch an Realschulen kommt das JaS nur sehr selten zum Einsatz. Letztlich sind auch die Lehrer*innen, welche tagtäglich mit den Schüler*innen zu tun haben, nicht ausreichend ausgebildet, um Anzeichen einer Depression und Suizidgefährdung zuverlässig zu erkennen. Insgesamt muss ein umfangreiches Netz zur Früherkennung geschaffen werden, damit weitere Schritte von der Diagnose bis zur Therapie in die Wege geleitet werden können. Daher fordern wird:

- Eine regelmäßige Fortbildung für alle Lehrer*innen aller Schularten zu psychischer Gesundheit und Depressionen bei Schüler*innen.
- Mindestens ein*e Schulpsycholog*in pro Schule welche*r an mindestens zwei Schultagen vor Ort ist. Für die ausreichende psychologische Versorgung fordern wir eine Mindestanrechnungszahl von vier Stunden pro Woche und Schule, die ein*e Schulpsycholog*in betreut. Bei Schulen mit mehr als 400 Schüler*innen fordern wir mindestens ein*e Anrechnungsstunde pro 100 Schüler*innen.
- Zwei Sozialarbeiter*innen pro Schule, welche den*die Schulpsycholog*in bei der Beratung unterstützt und zusätzlich mit jeder Klasse ein Programm zur Aufklärung über Depressionen durchführt. Diese sollen täglich an der Schule im Einsatz sein.
- Zur Verhinderung von Stigmatisierung psychisch Erkrankter müssen psychischen Störungsbilder in verschiedenen Fächern, insbesondere in Biologie und Ethik (Religion), behandelt werden. Dabei sollten Lehrkräfte explizit auf schulische und außerschulische Beratungsstellen für Betroffene und Angehörige hinweisen