

G-2

Titel	Psychische Störungen machen keinen Halt vor Kindern – Für mehr Fachpersonal in schulischen Einrichtungen
Antragsteller*innen	Jusos Niederbayern
Adressat*innen	Juso-Landeskonferenz, BayernSPD-Landesparteitag

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

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

37 Beispiel anhand der Seite der staatlichen Schulberatung in Bayern festmachen. Laut Kultusministerium be-
38 suchten beispielsweise das Gabelsberger-Gymnasium in Mainburg im Landkreis Kelheim in Niederbayern im
39 Schuljahr 2015/2016 1216 Schüler*innen. Auf diese Anzahl von Kindern und Jugendlichen kommt ein Schul-
40 psychologe, welcher einmal in der Woche für 45 Minuten an der Schule ist. Weiterhin sind in Bayern fast alle
41 Schulpsycholog*innen gleichzeitig (Fach)Lehrkräfte. Die Schulpsychologie nimmt dabei nur einen geringen An-
42 teil ihrer Arbeitszeit ein. Am Gymnasium haben die meisten Schulpsycholog*innen, die in Vollzeit arbeiten, an
43 ihrer eigenen Schule bei insgesamt 23 Anrechnungstunden vier Unterrichtsstunden für schulpsychologische
44 Tätigkeiten zur Verfügung. Das entspricht etwa 400 Minuten, also etwas mehr als 6,5 Zeitstunden. Betreut
45 ein*e Schulpsycholog*in mehrere Schulen, so beträgt die Zeit für schulpsychologische Tätigkeiten acht Unter-
46 richtsstunden (dreizehn Zeitstunden), unabhängig davon, wie viele Schulen betreut werden. Zu schulpsycho-
47 logischen Tätigkeiten zählen neben der Beratung von Schüler*innen, Eltern und Lehrkräften auch die Planung
48 und Durchführung von Gruppenmaßnahmen (z.B. Mobbingprävention) und Methodentrainings (z.B. Lernen
49 lernen). Eine kontinuierliche Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Beratungsbedarf ist so nicht mög-
50 lich.

51 Eine weitere Möglichkeit, um suizidgefährdete Schüler*innen zu erkennen, wäre die Jugendsozialarbeit an
52 Schulen. Laut der Homepage des JaS stellen die Jugendämter vor Ort im Rahmen der Jugendhilfeplanung fest,
53 bei welchen Schulen ein jugendrechtlicher Handlungsbedarf besteht. Explizit werden Schulen mit gravieren-
54 den sozialen und erzieherischen Problemen genannt. Gymnasien erfüllen diese Kriterien nicht, und auch an
55 Realschulen kommt das JaS nur sehr selten zum Einsatz.

56 Letztlich sind auch die Lehrer*innen, welche tagtäglich mit den Schüler*innen zu tun haben, nicht ausreichend
57 ausgebildet, um Anzeichen einer Depression und Suizidgefährdung zuverlässig zu erkennen.

58 Insgesamt muss ein umfangreiches Netz zur Früherkennung geschaffen werden, damit weitere Schritte von
59 der Diagnose bis zur Therapie in die Wege geleitet werden können. Daher fordern wird:

60 – Eine regelmäßige Fortbildung für alle Lehrer*innen aller Schularten zu psychischer Gesundheit und De-
61 pressionen bei Schüler*innen.

62 – Mindestens ein*e Schulpsycholog*in pro Schule welche*r an mindestens zwei Schultagen vor Ort ist. Für
63 die ausreichende psychologische Versorgung fordern wir eine Mindestanrechnungstundenzahl von vier Stun-
64 den pro Woche und Schule, die ein*e Schulpsycholog*in betreut. Bei Schulen mit mehr als 400 Schüler*innen
65 fordern wir mindestens ein*e Anrechnungsstunde pro 100 Schüler*innen.

66 – Zwei Sozialarbeiter*innen pro Schule, welche den*die Schulpsycholog*in bei der Beratung unterstützt
67 und zusätzlich mit jeder Klasse ein Programm zur Aufklärung über Depressionen durchführt. Diese sollen
68 täglich an der Schule im Einsatz sein.

69 – Zur Verhinderung von Stigmatisierung psychisch Erkrankter müssen psychischen Störungsbilder in ver-
70 schiedenen Fächern, insbesondere in Biologie und Ethik (Religion), behandelt werden. Dabei sollten Lehrkräfte
71 explizit auf schulische und außerschulische Beratungsstellen für Betroffene und Angehörige hinweisen

72