

# Stadtunkte THEMA

Informationen zur Gesundheitsförderung | Ausgabe 02 | Dezember 2025



## Wie geht's euch eigentlich? Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen



3

Editorial



Thema

4

Seelische Gesundheit  
junger Menschen in Krisenzeiten

*Anne Kaman, Michael Erhart, Janine Devine,  
Ann-Kathrin Napp, Franziska Reiß, Fionna  
Zöllner, Steven Behn, Ulrike Ravens-Sieberer*

7

Kinder zählen nicht?

*Klaus Peter Strohmeier, Sebastian Kurtenbach*

11

Perspektiven zur Verbesserung  
der Versorgung und Prävention

*Adrienne Alayli*

14

Seelische Gesundheit  
von jungen Menschen während  
der Corona-Pandemie

*Elisabeth Thomas, Lucy Beule, Claudia Equit*

16

Von AUStauschZEITEN bis  
Landungsbrücke – gesund aufwachsen  
und Übergänge gestalten

*Maria Gies, Petra Hofrichter*

18

Interview:  
Eure Gesundheit ist uns wichtig!

*Melanie Schlotzhauer*

20

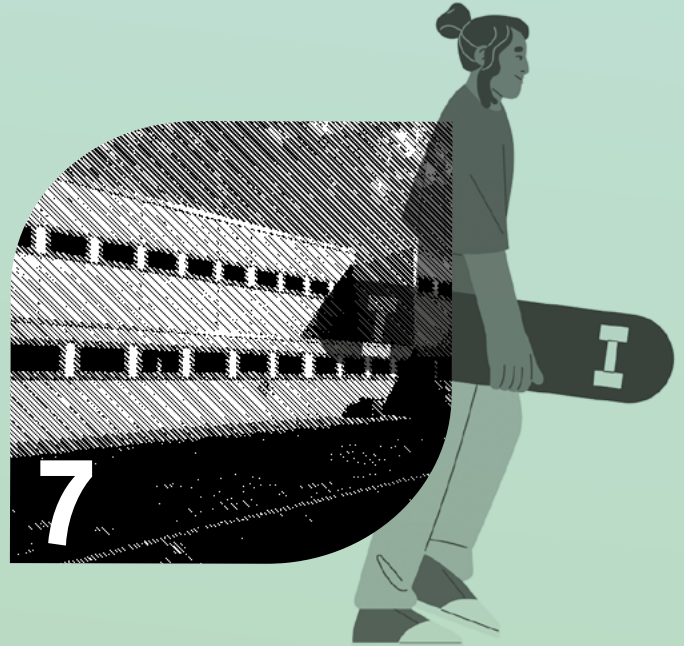
Interview:  
Psychische Gesundheit trägt  
zum Bildungserfolg bei

*Ksenija Bekeris*

22

Umgang mit Suchtmitteln  
im Wandel

*Theo Baumgärtner*



24

DreiFürEins: Vernetzte Unterstützung  
für Kinder und Jugendliche

*Luise Zink, Magdalena Bielska*

26

Reden rettet Leben

*Nina von Ohlen, Venja Kampen*

28

Wenn Klimaangst wächst:  
Kinder und Jugendliche stärken

*Anna Pribil*

30

Einfluss sozialer Medien auf  
das Körperbild bei Jugendlichen

*Julia Tanck*

32

Trialogische Arbeit mit  
jungen Menschen

*Simon Schultheis, Thomas Bock*

34

Kinder und ihre psychisch erkrankten  
Eltern wahrnehmen und unterstützen

*Juliane Tausch*



35

Impressum



36

Termine



### „Gesundheit beginnt mit Mitgestaltung, Demokratie auch!“

Jetzt scannen und mehr über die Perspektive von Jugendlichen erfahren:



### Liebe Leser:innen,

„Mich belastet, dass ich mich nicht gut öffnen kann. Jeder erwartet etwas anderes von mir.“ „So wirklich Hilfe hole ich mir eigentlich fast nie, weil ich niemanden belasten möchte.“ „Warum hassen sich aktuell so viele Menschen?“ „Ich gehöre irgendwie nirgendwo so richtig dazu.“ „Wenn mich jemand nicht mitspielen lässt, bin ich traurig.“

So haben Kinder und Jugendliche geantwortet, als wir sie gefragt haben\*: Was macht euch traurig? Wann geht es euch gut? Was hilft dir, wenn es dir nicht gut geht? Sind dies normale Gefühle während des Aufwachsens und in der Pubertät oder (ungehörte) Hilferufe? Die empfundenen Belastungen sind häufig ein Mix aus gesellschaftlich, familiär, individuell sowie genetisch bedingten Faktoren.

Die Forschung zeigt: Diese Belastungen münden aktuell verstärkt in gesundheitlichen Beschwerden. Psychische Erkrankungen gehören (weltweit) zu den häufigsten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Knapp die Hälfte aller psychischen Störungen entsteht vor der Volljährigkeit. Strukturelle Faktoren wie Armutsbetroffenheit und deren Folgen in Kindheit und Jugend erhöhen das Erkrankungsrisiko signifikant. (DJI, 2025)

Aber: Es gibt Möglichkeiten, diese Situation zu verändern.

„**Hört uns doch einfach mal zu.**“ Kinder und Jugendliche können präzise beschreiben, was sie belastet, was sie fühlen, brauchen und sich wünschen. Beispielsweise macht die Bundesschülerkonferenz mit ihrer Mental-Health-Kampagne „UNS GEHT’S GUT?“ stellvertretend für über 7,5 Millionen Schüler:innen auf strukturelle Ursachen psychischer Belastung im Bildungssystem aufmerksam und fordert konkrete politische Veränderungen. Hören wir doch zu und handeln dann auch!

Dazu wollen wir in dieser Ausgabe einen Beitrag leisten: Aussagen von Kindern und Jugendlichen zu Herausforderungen und ihren Ressourcen ziehen sich wie ein roter Faden durch das Heft. Im Artikel zum dialogischen Dialog spricht ein Peer von seiner Lebensrealität mit einer psychischen Erkrankung. Und Schüler:innen des Helmut-Schmidt-Gymnasiums auf der Veddel erklären in kurzen Videos, was sie über Demokratie, Teilhabe und Gesundheit denken. (Link s. QR-Code links.)

Wir stellen soziologische Befunde und Studienergebnisse vor, blicken auf den Zusammenhang von Körperbildern und Social Media, Klimaangst, Suizidprävention und beschreiben erfolgreiche Projekte, die Kinder und Jugendliche stärken.

Denn: Es ist unsere (gesetzliche) Pflicht als Erwachsene, Fachkräfte, Politiker:innen und Entscheidungsträger:innen, Kinder und Jugendliche ernst zu nehmen, Kinderrechte umzusetzen und Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen sie sicher und gesund aufwachsen können. Kinder und Jugendliche brauchen Hoffnung und Perspektiven für ihre Zukunft.

\* Wir danken allen Autor:innen für ihre Beiträge. Ein herzliches Dankeschön auch den Zitatgebenden dieser Ausgabe: Berufsschüler:innen aus dem Projekt „Landungsbrücke – Ich gehe meinen Weg!“, Jugendlichen, die an Workshops der Aidshilfe Hamburg (Youthwork – Sexuelle Bildung und Prävention) teilgenommen haben, und Kindern unserer Kolleg:innen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende und bereichernde Lektüre!  
Petra Hofrichter und das Team der HAG

PS: Ab dieser Ausgabe finden Sie im Impressum eine Literaturliste zu den Beiträgen im Heft.

# Seelische Gesundheit junger Menschen in Krisenzeiten

## Ergebnisse der Copsy-Studie zu Belastungen und Schutzfaktoren

Anne Kaman, Michael Erhart, Janine Devine, Ann-Kathrin Napp, Franziska Reiß, Fiona Zöllner, Steven Behn, Ulrike Ravens-Sieberer

**Pandemie, Krieg und Klimakrise: Kinder und Jugendliche erleben eine Verdichtung globaler Herausforderungen. Die Copsy-Studie untersucht seit 2020 die psychische Gesundheit junger Menschen in Deutschland in Zeiten globaler Krisen. Die Ergebnisse zeigen: Auch wenn nach der Pandemie eine Erholung sichtbar ist, bleibt die psychische Gesundheit vieler belastet. Besonders gefährdet sind junge Menschen aus benachteiligten Familien. Schutz bieten Ressourcen wie Selbstwirksamkeit, familiärer Zusammenhalt und soziale Unterstützung.**

### Hintergrund

Globale Krisen haben das Leben junger Menschen in den vergangenen Jahren tiefgreifend geprägt. Die COVID-19-Pandemie führte zu erheblichen Einschränkungen des Alltags, unterbrach soziale Kontakte und beeinträchtigte das psychische Wohlbefinden nachhaltig. Zahlreiche internationale Studien belegen eine Abnahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie einen Anstieg von Ängsten und depressiven Symptomen [1–3]. Auch nach Aufhebung der pandemiebedingten Maßnahmen bleibt das Belastungsniveau vieler Kinder und Jugendlicher hoch [4].

Hinzu kommt, dass sich die erhoffte Phase der Erholung nicht eingestellt hat. Neue Herausforderungen wie Kriege, wirtschaftliche Unsicherheiten und die Klimakrise verstärken Gefühle von Angst und Zukunftssorgen [5–7]. Auch international wird auf die Dringlichkeit hingewiesen: Die Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health hebt hervor, dass die psychische Gesundheit junger Menschen im Kontext globaler Krisen deutlich stärker in Forschung, Versorgung und Politik berücksichtigt werden muss [8].

Während viele Untersuchungen einzelne Krisen isoliert betrachten, ist bislang wenig darüber bekannt, wie sich multiple Krisen gleichzeitig auf die psychische Gesundheit junger Menschen auswirken. An dieser Schnittstelle setzt die Copsy-Studie (COrona und PSYche) an. Seit 2020

untersucht sie, wie sich Pandemie, Kriege, wirtschaftliche Krisen und die Klimakrise auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in Deutschland auswirken.

### Die Copsy-Studie

Die Copsy-Studie ist eine deutschlandweite, bevölkerungsbezogene Längsschnittstudie und untersucht die psychische Gesundheit sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Krisenzeiten. Seit dem Frühjahr 2020 wurden sieben Erhebungswellen durchgeführt (T1: Mai/Juni 2020 bis T7: Oktober 2024). Insgesamt beteiligten sich rund 2.865 Familien mit Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 7 und 22 Jahren an mindestens einer der Befragungswellen. Während bei jüngeren Kindern Elternauskünfte erhoben wurden, gaben Jugendliche ab 11 Jahren zusätzlich eigene Selbsteinschätzungen ab. Präpandemische Vergleichsdaten wurden aus der BELLA-Studie [9] herangezogen.


Weitere Details zum Studiendesign und zur Methodik der Copsy-Studie sind an anderer Stelle beschrieben [10].

### Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Krisenzeiten

Daten aus den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zeigen, dass die psychische Gesundheit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland über einen langen Zeitraum hinweg relativ stabil blieben [11]. Zu Beginn der Pandemie verschlechterte sich die psychische Gesundheit deutlich. Besonders stark belastet waren die Wintermonate 2020/21 während der Lockdowns. Zwar zeigte sich ab 2022 eine gewisse Erholung, doch im Herbst 2024 lagen die Werte weiterhin deutlich über dem präpandemischen Vergleich: Rund 21% der Kinder und Jugendlichen berichteten von einer geminderten Lebensqualität, 22% von psychischen Auffälligkeiten und 23% von Angstsymptomen [10]. Auch das Erleben von Einsamkeit nahm während der Pandemie deutlich zu.

” *Mein bester Kumpel ist  
für mich wie ein Bruder.  
Hab ich ein Problem,  
schreibe ich ihm oder rufe ihn an,  
er antwortet sofort.  
Oder auch andersherum.*

**Jugendlicher, 15 Jahre**



Kindern und Jugendlichen  
etwas zuzutrauen, stärkt sie  
für Herausforderungen.

Vor der Pandemie lag der Anteil einsamer Jugendlicher relativ stabil bei etwa 10 bis 15 %. Im Frühjahr 2020 stieg der Anteil auf über ein Drittel an und blieb auch nach einer teilweisen Verbesserung erhöht: Im Jahr 2024 fühlten sich weiterhin mehr als 20 % der Kinder und Jugendlichen einsam [12].

Mit dem Rückgang pandemiebedingter Sorgen rückten in den letzten zwei Jahren neue Krisen stärker in den Vordergrund. Im Herbst 2024 äußerten drei Viertel der Befragten Ängste im Zusammenhang mit Kriegen, zwei Drittel Sorgen über wirtschaftliche Entwicklungen und mehr als die Hälfte Zukunftsängste wegen des Klimawandels. Bei Kindern und Jugendlichen mit stark ausgeprägten Krisensorgen zeigte sich ein deutlich erhöhtes Risiko für Angstsymptome, depressive Beschwerden und eine geminderte Lebensqualität [10].

### Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit

Darüber hinaus zeigten sich deutliche soziale Ungleichheiten in der psychischen Gesundheit. Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch benachteiligten Familien, mit psychisch belasteten Eltern, Migrationshintergrund oder beengten Wohnverhältnissen hatten ein bis zu 2,5-fach erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten [13]. Diese Risikofaktoren gingen zugleich mit einer niedrigeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität und häufiger berichteten Ängsten oder depressiven Symptomen einher [10].

Auf der anderen Seite konnten auch Ressourcen identifiziert werden, die Kinder und Jugendliche schützen. Dazu gehören personale Faktoren wie Optimismus und Selbstwirksamkeit sowie familiäre und soziale Ressourcen wie ein unterstützendes Familienklima oder verlässliche soziale Unterstützung [10]. In vertiefenden Analysen zeigte sich zudem, dass diese Ressourcen nicht nur direkt entlastend wirken, sondern auch eine moderierende Wirkung entfalten und damit protektiv wirken: So minderte ein positives Familienklima beispielsweise die negativen Effekte elterlicher psychischer Belastungen auf die Kinder [13].

### Diskussion und Implikationen

Die Ergebnisse der Copsy-Studie machen deutlich, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch Jahre nach der Pandemie erheblich belastet bleibt. Globale Krisen wie Kriege, wirtschaftliche Unsicherheiten und die Klimakrise verhindern eine vollständige Erholung und verstärken Ängste sowie Zukunftssorgen. Besonders betroffen sind junge Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien oder mit psychisch belasteten Eltern. Gleichzeitig zeigen die Befunde, dass Ressourcen wie Selbstwirksamkeit, soziale Unterstützung und ein

positives Familienklima das Risiko psychischer Belastungen mindern und die Resilienz von Kindern und Jugendlichen stärken können.

Aus den Ergebnissen lassen sich wichtige Konsequenzen für die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ableiten. Psychische Gesundheit sollte systematisch in Strukturen wie Schule, Jugendhilfe und Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden. Entscheidend ist nicht allein die frühzeitige Erkennung von Belastungen, sondern auch die gezielte Förderung von Ressourcen. Programme, die Selbstwirksamkeit, soziale Kompetenzen und Problemlösefähigkeiten stärken, können Kinder und Jugendliche widerstandsfähiger machen. Ebenso sind Elternarbeit sowie die Sensibilisierung von Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften bedeutsam, um unterstützende Umfelder im Alltag zu schaffen.

Darüber hinaus machen die Ergebnisse deutlich, dass auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene gehandelt werden muss. Psychische Gesundheit sollte als prioritäres Public-Health-Thema verstanden werden. Dazu gehören Investitionen in Prävention, der Ausbau niedrigschwelliger psychosozialer Angebote in Schulen und Gemeinden sowie eine gezielte Unterstützung besonders gefährdeter Gruppen, etwa Kinder aus sozioökonomisch belasteten Familien oder Kinder psychisch erkrankter Eltern. Ebenso ist es notwendig, die Stimmen junger Menschen stärker in Entscheidungsprozesse einzubeziehen und ihre Perspektiven sichtbar zu machen.

Insgesamt verdeutlicht die Copsy-Studie, dass die psychische Gesundheit junger Menschen in Krisenzeiten besondere Aufmerksamkeit verdient. Um die Resilienz von Kindern und Jugendlichen zu fördern, braucht es gemeinsame Anstrengungen von Praxis, Politik und Wissenschaft, die auf nachhaltige Strukturen setzen, Belastungen wirksam reduzieren und vorhandene Ressourcen stärken.

---

Autor:innen: **Dr.<sup>in</sup> Anne Kaman<sup>1</sup>, Prof. Dr. Michael Erhart<sup>1,2</sup>, Dr.<sup>in</sup> Janine Devine<sup>1</sup>, Ann-Kathrin Napp<sup>1</sup>, Dr.<sup>in</sup> Franziska Reiß<sup>1</sup>, Dr.<sup>in</sup> Fionna Zöllner<sup>1</sup>, Steven Behn<sup>1</sup>, Prof.in Dr.<sup>in</sup> Ulrike Ravens-Sieberer<sup>1</sup>**

**Literatur vgl. Link im Impressum**

- 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, a.kaman@uke.de, www.uke.de
- 2 Alice Salomon Hochschule Berlin, Fachbereich Gesundheit, Erziehung und Bildung, erhart@ash-berlin.eu, www.ash-berlin.eu



Schule im Quartier:  
als Community-Center ein  
zentraler Ort der Kindheit.

## Kinder zählen nicht?

Die moderne Gesellschaft macht Kinder  
(und ihre Eltern) zur Minderheit und zu Außenseitern

Klaus Peter Strohmeier, Sebastian Kurtenbach

**2024 gingen in Deutschland doppelt so viele Menschen in Rente, wie Kinder geboren wurden. 2023 waren 17% (Hamburg auch 17%) jünger als 18, aber 22% (Hamburg 18%) waren 65 und älter [5]. Diese junge Minderheit ist zugleich eine „Minderheit ohne Schutz“ mit Außenseiterstatus. Wer das als Ausdruck von „Kinderfeindlichkeit“ nimmt, springt aber zu kurz. Es ist die Folge einer „strukturellen Rücksichtslosigkeit“, die ein „Kollateralschaden“ der Entwicklung der modernen Gesellschaft ist, der immer mehr den Fortbestand dieser Gesellschaft gefährdet.**

Dass (seit mehr als 100 Jahren) immer weniger Kinder geboren werden und dass die wenigen Kinder von Politik und Gesellschaft praktisch übersehen werden, ist nicht Ausdruck einer allgemeinen Ablehnung von Kindern. „Die moderne Gesellschaft ist **individualisiert und funktional differenziert**, deshalb werden Kinder zum Hindernis im

Lebenslauf, und Menschen, die sich für Kinder entscheiden, zu einer Minderheit ‚familienbehinderter‘ Erwachsener.“ [2:43]. „Funktional differenziert“ heißt, dass moderne Gesellschaften zunehmend hoch spezialisierte Handlungs- und Funktionsbereiche entwickeln, beispielsweise in Wirtschaft, Politik, Kultur, Wissenschaft – jeweils mit eigenen Ordnungen und eigenen Handlungslogiken. Im Alltag der Erwachsenen (vor allem am Arbeitsplatz und in der Arbeitszeit) ist weder Raum noch Zeit für Kinder. Die funktional differenzierte Gesellschaft hält ihre Kinder deshalb in speziellen Räumen. Das sind zum einen die Familien, in denen Kinder geboren und erzogen werden, zum anderen die eigens für Kinder errichteten „Sonderumwelten“ des Bildungs- und Erziehungssystems. Quasi selbstverständlich wird erwartet, dass beide zusammen die Kinder gut auf ein Leben als Erwachsene vorbereiten. Faktisch zeigt sich aber, dass Familie und Bildungssystem damit schon immer und heute in besonderem Maße überfordert sind.

„Individualisierung“ ist das in der modernen Gesellschaft (im Prinzip) jedem Menschen zustehende Recht auf ein „eigenes Leben“. Eltern (von denen es weitaus weniger gibt als ADAC-Mitglieder) werden zu einer Minderheit mit Außenseiter:innenstatus, denn sie werden überall (vor allem am Arbeitsplatz) als kinderlose Erwachsene behandelt und so faktisch benachteiligt. Wer in Deutschland Kinder großzieht, weiß, dass es Probleme geben wird, Wohnraum zu finden oder Familien- und Berufszeit zu vereinbaren, und dass Elternschaft erhebliche finanzielle Einschränkungen und viel Zeitstress bedeutet. Die Kosten für Kinder sind weitgehend privatisiert, „während ihr Nutzen (als Beitragszahlende, Steuerzahlende, Facharbeitskräfte) sozialisiert ist“ [2:32]. Das sind allgemeine Beschreibungen von Kindheit und Familie in der modernen Gesellschaft, die so schon vor mehr als 40 Jahren gültig gewesen sind [3]. Seitdem aber hat sich die Welt dramatisch verändert.

### Kinder sind heute so wenige und so divers wie nie zuvor

Kindheit heute ist von „Superdiversität“ geprägt [2:84]. Deutschland verzeichnet nach den USA weltweit die zweithöchsten Einwanderungszahlen. Von den nach dem Zweiten Weltkrieg geborenen Deutschen hatten nur 14 % Migrationserfahrung. Infolge der zunehmenden europäischen Integration, durch Fluchtzuwanderung und wirtschaftliche Globalisierung haben heute mehr als 40 % der Kinder in deutschen Kitas mindestens einen Elternteil, der nicht in Deutschland aufgewachsen ist. In einer westdeutschen Großstadt hat die Schülerschaft heute ihre Wurzeln in über 50 Ländern. Selbst in einer Kreisstadt im katholischen ländlichen Raum in Niedersachsen sprechen die Grundschul Kinder im Alltag gut dreißig Sprachen plus Deutsch (etliche sind mehrsprachig) und sie gehören mehr als einem Dutzend religiöser Bekenntnisse an. Superdiverse Kindheit gibt es heute überall in den Städten und auf dem Land. Die Kinder erleben dies als alltäglich und „normal“. Erwachsene dagegen denken immer noch in (überkommenen) binären Mustern von Migrant:innen und Deutschen. Dies ist für die Lebenswelt der „Generation Superdivers“ irrelevant. Die meisten Erwachsenen, darunter auch viel pädagogisches Personal, haben bislang nicht gelernt, produktiv mit Diversität umzugehen.

Die wenigen Kinder in Deutschland unterscheiden sich untereinander immer mehr hinsichtlich ihrer Lebenslagen, ihrer Familienformen und ihrer kulturellen Orientierungen. Wir sprechen heute von „fragmentierter Kindheit“ [2:92-93], die keinen gemeinsamen Bezugspunkt mehr



kennt. Die alte Unterscheidung nach Arm und Reich [1] trägt nicht mehr. Die Unterschiede zwischen den Lebenslagen, Lebensformen und den Lebenschancen der Kinder in ein und derselben Stadt haben enorm zugenommen. Auch die Unterschiede zwischen den Sonderumwelten von Kindern, Schulen oder Kitas, hinsichtlich sozialer Zusammensetzung, Ausstattung und Personal sind gewachsen. Ebenso unterscheiden sich je nach Wohnlage die Zugänge zu informellen Lern- und Bewegungsräumen, wie Sport- und Spielplätzen oder Sportvereinen. Je nach Wohnlage haben die Kinder mehr oder weniger gute Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie, die ihnen mehr oder weniger fördernd und wohlwollend begegnen.

Die Zeitstrukturen des Alltags von Kindern haben sich in den letzten Jahrzehnten drastisch verändert. Kinder verbringen heute den Großteil ihrer Zeit außerhalb der Familie in den für sie zur Erziehung und Bildung geschaffenen Sonderumwelten. Kinder und Eltern verbringen werktags durchschnittlich nur noch zwei Stunden miteinander. Das Familienleben ist somit der nicht organisierte Rest eines von Arbeit und Bildungssystem durchgetakteten Alltags. Die Familien sind mit der Vorbereitung ihrer Kinder auf die Schule und mit der Begleitung des Schulalltags faktisch überfordert. Gleichzeitig werden immer mehr Bildungseinrichtungen der neuen Diversität ihrer Schüler:innen immer weniger gerecht. (Es heißt dann: „Man kann nicht alle mitnehmen.“) Im Ergebnis müssten Kitas und Schulen heute die prekär gewordenen Leistungen der Familien in Teilen ersetzen. Tatsächlich aber zeigt sich, dass zu viele Schulen heute keine guten Orte für Kinder sind.

„*Lehrer müssen  
Verständnis zeigen und  
auch Optimismus.  
Weil wenn ein Lehrer  
dann sagt,  
du kriegst das nicht hin.  
Warum soll man an sich  
selber glauben,  
wenn der Lehrer,  
von dem du Hilfe brauchst,  
nicht an dich glaubt.*

### Jugendliche, 14 Jahre

#### Was brauchen Kinder, damit es ihnen gut geht?

Unser Projekt „Umwelt, Wohlbefinden und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (UWE)“ hat in mehreren deutschen Städten alle Kinder der vierten, siebten und neunten Schuljahre nach ihrem Wohlbefinden gefragt. Wohlbefinden entspricht hier der WHO-Definition von Gesundheit.

Bemerkenswert ist der Befund, dass **die Bedingungen, von denen Wohlbefinden bzw. die subjektive Gesundheit der Kinder abhängt, in allen Schulformen, in allen Altersstufen, in allen untersuchten Städten und ungeachtet der großen kulturellen Superdiversität stets die gleichen sind.**

1. Von Armut bedrohten und betroffenen Kindern geht es schlechter.
2. Kinder, denen es besonders gut geht, unterscheiden sich von den anderen in erster Linie (unabhängig von der Schulform!) durch **positive Schulerfahrung** in Bezug auf **Wertschätzung und Anerkennung durch die Erwachsenen** und im Hinblick auf die Abwesenheit von Gewalterfahrung im Umgang mit Gleichaltrigen.
3. Von Armut bedrohte und betroffene Kinder mit sehr gutem Wohlbefinden (auch die gibt es!) machen **positive Schulerfahrungen** und **Familienerfahrungen**. Einen signifikant positiven Effekt hat dabei die Häufigkeit gemeinsamer Mahlzeiten in der Familie.

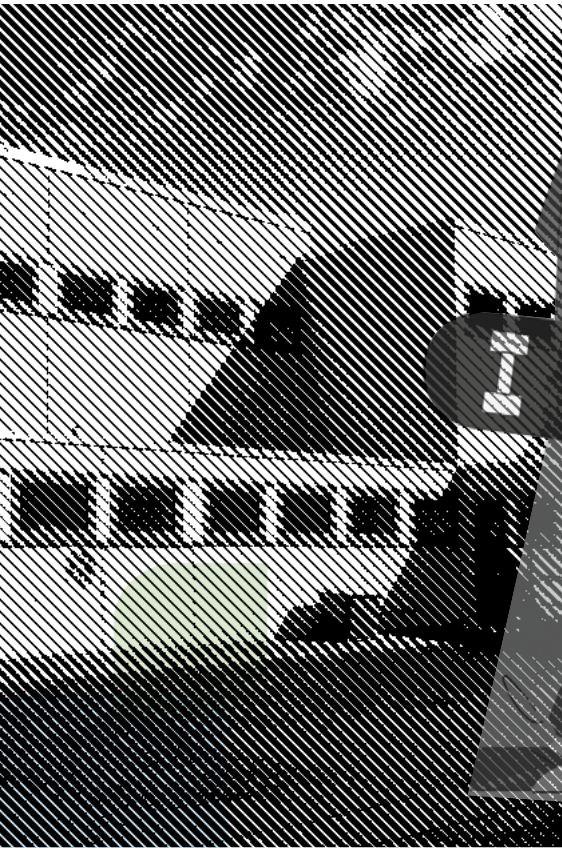
Eine wichtige Bedingung für Wohlbefinden/Gesundheit der Kinder ist die Zahl der Erwachsenen in ihrer Schule, denen sie wichtig sind. Je mehr Erwachsene das sind, desto

besser! In einigen Schulen sagen mehr als zwei Drittel der Kinder, dass es in ihrer Schule keine erwachsene Person gibt, der sie wichtig seien. Es gibt Schulen, wo vier Fünftel der Kinder sagen, sie selbst seien für ihre Schule nicht wichtig. In derselben Gemeinde gibt es Schulen, in denen sich so gut wie alle Kinder angenommen und wertgeschätzt fühlen. Ähnlich groß sind die Unterschiede zwischen den Schulen bei den Gewalterfahrungen der Kinder.

Die pädagogischen Sonderumwelten des Bildungs- und Erziehungssystems sind heute faktisch nicht nur Lernorte, sondern Lebensorte. Dort machen sie Erfahrungen, die sie als Persönlichkeit maßgeblich prägen. Erfahrungen in Beziehungen, in denen erwachsene Menschen Zeit für Kinder haben, sind besonders wichtig. „Wir können es uns als Gesellschaft aufgrund des demographischen Wandels nicht mehr leisten, auch nur ein Kind nicht ausreichend zu fördern“ [2:111].

#### Kinder und Jugendliche gehören in den Mittelpunkt institutioneller Ausrichtung

Damit es unseren Kindern gut geht, braucht es einen strukturellen und kulturellen Wandel, der sich an den Bedürfnissen der Kinder orientiert, die diese Gesellschaft als erwachsene Menschen „fortsetzen“ sollen. Die im UWE-Projekt gefundenen großen Unterschiede in der Beziehungsqualität zwischen den Schulen innerhalb einer Gemeinde zeigen, dass es Chancen für Veränderung, Verbesserung und politische Gestaltung gibt. Kitas und Schulen müssen „multifunktional“ und „multiprofessionell“ umgebaut werden. So können sie funktionierende



Organisationen formellen Lernens UND auch lebenswerte Lebensorte für Kinder sein, die die (aus verschiedenen Gründen überforderten) Familien entlasten. Sinnvoll ist es, sie zu Community-Zentren [4] weiterzuentwickeln und in den Stadtteil zu öffnen. In Community-Zentren kommen verschiedene Berufsgruppen, von Lehrkräften über Erzieher:innen, Sonderpädagog:innen, andere Professionen, Trainer:innen, Vereine und die Menschen aus dem Quartier zusammen. Die Schule im Quartier wird so zu einem zentralen Ort der Kindheit.

### Kinder und Jugendliche gehören in den Mittelpunkt gesellschaftlicher Aufmerksamkeit

Kinder in den Mittelpunkt zu stellen, sollte nicht den Institutionen überlassen bleiben. Es ist eine fundamentale Aufgabe der alternden Gesellschaft. Eine wichtige Ressource dabei ist die Generation der „Boomer“. Noch nie in der Geschichte hatten Kinder und ihre „jungen“ Großeltern eine so lange Spanne gemeinsamer Lebenszeit. Noch nie waren die Beziehungen zwischen Großeltern- und Enkelkindgeneration so gut wie heute. Die politische Gestaltungsaufgabe wird es sein, Anreize und Gelegenheiten dafür zu schaffen, dass möglichst viele junge Alte sich auf Enkelkinder einlassen, die nicht unbedingt ihre leiblichen Enkelkinder sein müssen. Kochen und Essen mit den Nachbarskindern oder Lernpatenschaften mit Kita oder Grundschule wären mögliche Aktivitäten. Wenn nur jeder: zehnte Boomer:in sich so engagierte, wären das mehr informell Engagierte als alle derzeit formell beschäftigten Lehrkräfte und Erzieher:innen in Grundschulen und Kitas zusammen.

### Kinder und Jugendliche gehören in den Mittelpunkt politischer Aufmerksamkeit

Für Kinder und Jugendliche sind Krisen zum „Normalzustand“ geworden. Der Jahrgang 2007 war in der Grundschule, als große Zahlen von Flüchtlingen mit ihren Kindern kamen, er war während der Corona-Lockdowns in der Sekundarstufe; danach kamen wegen des Ukrainekriegs noch größere Zahlen von geflüchteten Kindern und Eltern. Die 2007er werden 2025 erwachsen. Sie erleben jetzt, dass in der Politik über die Wiedereinführung der Wehrpflicht diskutiert wird, von der sie in erster Linie betroffen wären. Zu keinem Zeitpunkt aber wurden sie gefragt.

Kinder und Jugendliche in den Mittelpunkt zu stellen bedeutet, ihnen wirklich zuzuhören und dafür verbindliche Verfahren und institutionelle Gelegenheiten zu schaffen, was dann ein echter Minderheitenschutz wäre. Dafür braucht es einerseits (endlich!) die Aufnahme von Kinderrechten ins Grundgesetz. Andererseits müssen Mechanismen gefunden werden, über die die Perspektive junger Menschen bei politischen Entscheidungen systematisch berücksichtigt werden kann. Henrike von Scheliha schlägt dazu die Einrichtung von „Zukunftsräten“ vor [6]. Das sind Gremien, besetzt mit Minderjährigen und jungen Erwachsenen, die Parlamenten auf allen Ebenen an die Seite gestellt werden. Sie haben das Recht, Stellungnahmen zu allen anstehenden Entscheidungen abzugeben, die sie möglicherweise betreffen. Der Bundestag, Länderparlamente oder Gemeinderäte würden so verpflichtet, sich vor einer Abstimmung öffentlich explizit mit der Perspektive junger Menschen auseinanderzusetzen, ohne dass damit ihre Entscheidungshoheit eingeschränkt wäre.

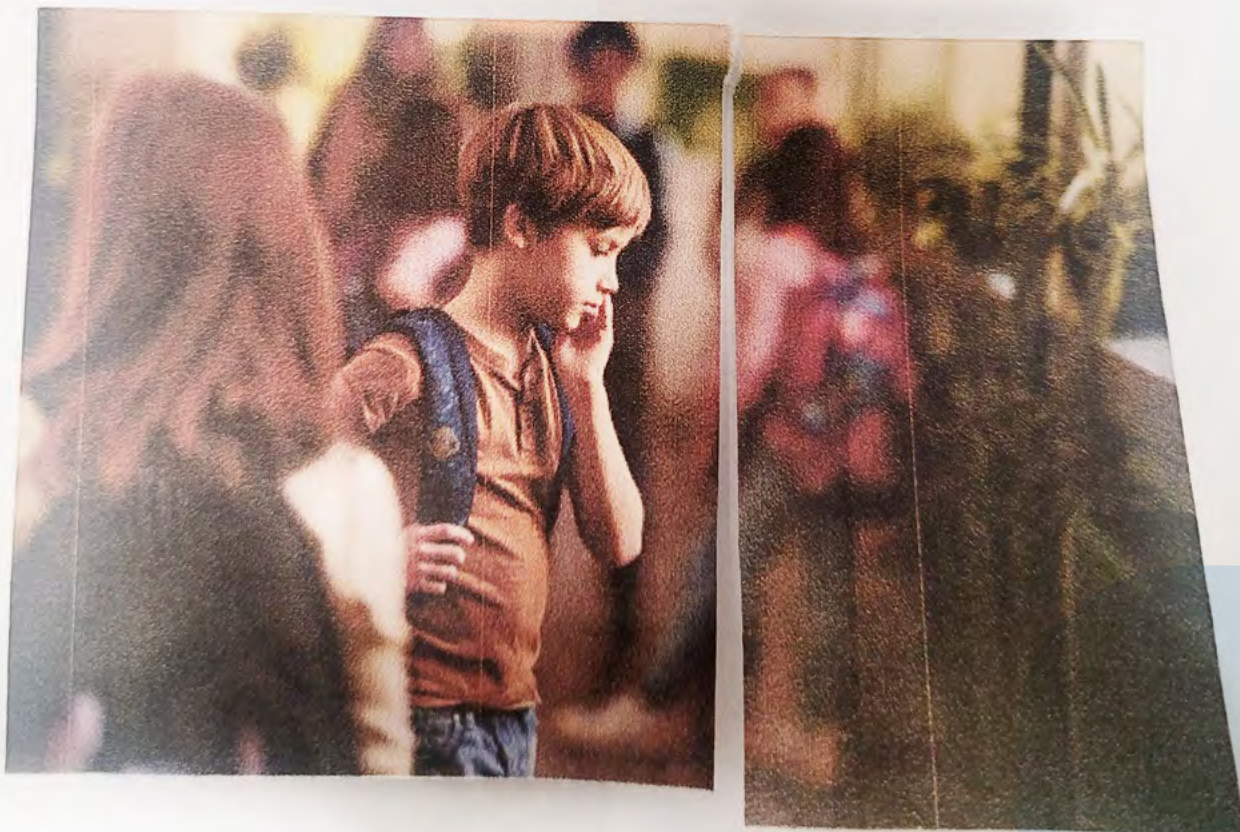
### **Weitere Informationen**

- :: Projekt „Umwelt, Wohlbefinden und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (UWE)“ [www.entdecke-uwe.de](http://www.entdecke-uwe.de)
- :: Leseempfehlung: El-Mafaalani, A., Kurtenbach, S. & Strohmeier, K. P. (2025). *Kinder: Minderheit ohne Schutz*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Autoren: Prof. Dr. Klaus Peter Strohmeier, Soziologe, [peter.strohmeier@rub.de](mailto:peter.strohmeier@rub.de)

Prof. Dr. Sebastian Kurtenbach, Fachhochschule Münster, Fachbereich Sozialwesen, [kurtenbach@fh-muenster.de](mailto:kurtenbach@fh-muenster.de)

Literatur vgl. [Link im Impressum](#)



# Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Perspektiven zur Verbesserung der Versorgung und Prävention

Adrienne Alayli

**Depressionen, Angststörungen und Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen liegen auch nach der COVID-19-Pandemie auf hohem Niveau. Im Jahr 2022 lag die anhand von Abrechnungsdaten der DAK geschätzte Zahl der Neudiagnosen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt je nach Altersgruppe zwischen 7,0 und 10,1% [1]. Grundschul Kinder sowie Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status waren am häufigsten betroffen. Eine frühe Diagnosestellung und Einleitung bedarfsgerechter Therapien sind essenziell, um Chronifizierung zu vermeiden und das psychische Wohlbefinden über die Lebensspanne zu fördern.**

[Wie sind Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen aktuell versorgt?](#)

Die Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen wird in Deutschland durch verschiedene Versorgungsstrukturen sichergestellt. Die meisten Leistungen erfolgen ambulant in niedergelassenen kinder- und jugendpsychiatrischen sowie

-psychotherapeutischen Praxen und in Institutsambulanzen an Kliniken [2]. Stationäre oder teilstationäre Behandlungen sind seltener erforderlich. Sie umfassen sowohl Regel- als auch Notfallbehandlungen und werden in Krankenhäusern oder Universitätskliniken durchgeführt [2].

Seit einigen Jahren ist es zudem möglich, stationär behandlungsbedürftige Kinder und ihre Familien in ihrem gewohnten Lebensumfeld durch ein mobiles, aufsuchendes, fachärztlich geleitetes und multiprofessionelles Team zu versorgen [2].

Die durch die hohe Krankheitslast bedingte Nachfrage kann durch die bestehenden Strukturen aktuell nicht ausreichend gedeckt werden: Die Auslastung der stationären Kapazitäten lag 2022 mit 85,6% sehr hoch und deutlich über derjenigen der Pädiatrie (55,2%) [2]. Auch der Zugang zu ambulanten Angeboten ist vielerorts eingeschränkt. So ist die Dichte der Kassensitze in Städten höher als in ländlichen Regionen oder sozial benachteiligten Stadtteilen. Damit fehlen dort ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Kapazitäten, wo der Versorgungsbedarf besonders groß ist [2].



In der psychotherapeutischen Versorgung bestehen auch Engpässe. Kinder und Jugendliche müssen teilweise lange auf einen Therapieplatz warten. So zeigen Daten aus einer bundesweiten Befragung unter Psychotherapeut:innen durchschnittliche Wartezeiten von knapp sechs Monaten [3] und Routinedaten aus dem Barmer Ärztereport von mehr als neun Monaten [4]. Die Wartezeiten variieren altersabhängig und je nach Diagnose, wobei die Wartezeiten insbesondere bei ADHS sehr hoch sind [4]. Die Wartezeiten bei Kindern und Jugendlichen sind zudem signifikant höher als bei Erwachsenen [5]. Die fehlenden Kapazitäten und langen Wartezeiten sind besorgniserregend, da psychische Probleme sich ohne zeitgerechte Behandlung verschlimmern können und sich das Risiko einer Chronifizierung sowie von Komorbiditäten erhöht [6].

#### Wo können wir ansetzen, um die Versorgungssituation zu verbessern?

Eine Möglichkeit, die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern, besteht darin, das Versorgungsangebot auszubauen – etwa durch mehr qualifizierte Fachkräfte, eine höhere Zahl an Klinikbetten sowie Anreize, Kassensitze in unterversorgten Regionen anzusiedeln. Die Umsetzung solcher Maßnahmen

ist jedoch ein langwieriger politischer Prozess und kann die Versorgungslage nur langfristig entspannen. Daher sind begleitend präventive Maßnahmen erforderlich, die Betroffene in der oft kritischen Wartezeit auf einen Therapieplatz unterstützen [7, 8]. Ebenso wichtig sind präventive Ansätze, die an den Ursachen der Entstehung psychischer Erkrankungen ansetzen und damit den Versorgungsbedarf insgesamt senken.

Die Ursachen von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind vielfältig. Sie entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozialer und umweltbezogener Faktoren. Erfahrungen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch sind für geschätzt 45% der im Kindesalter auftretenden psychiatrischen Erkrankungen verantwortlich [8]. Sie zählen somit zu den wichtigsten Risikofaktoren und stellen einen wichtigen Ansatzpunkt zur Prävention dar. Die Zahl der in Deutschland bearbeiteten Verdachtsfälle für Kindeswohlgefährdung ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen [10], dennoch bleibt das Dunkelfeld groß. Die Entwicklung von Maßnahmen zur besseren Früherkennung ist daher eine zentrale Aufgabe der Prävention.



” *Mich belastet am meisten  
der innere Druck, immer stark und  
kontrolliert zu wirken,  
obwohl ich oft unsicher bin.*

**Jugendlicher, 13 Jahre**

### Ein Beispiel: Zahnmedizinische Settings zur Früherkennung nutzen

Zahnmedizinische Untersuchungen in Schulen, Kindertagesstätten und Praxen bieten Möglichkeiten, frühzeitig Hinweise auf Kindeswohlgefährdung zu erfassen: Eine vernachlässigte Mundgesundheit kann etwa mit weiteren Formen der Vernachlässigung einhergehen [11]. Studien zeigen zudem, dass Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen häufiger Karies haben [12]. Die Früherkennung von Anzeichen vernachlässigter Mundgesundheit kann ein Ansatzpunkt sein, um Präventionsbedarfe zu identifizieren [13].

Das am Universitätsklinikum Düsseldorf entwickelte Kid-dental-Instrument unterstützt Zahnärzt:innen und Fachkräfte in verschiedenen zahnmedizinischen Settings dabei, Befunde zur vernachlässigten Mundgesundheit digital zu dokumentieren und Beratungen sowie die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen strukturiert zu erfassen. Durch die Verknüpfung mit Formularen und Kontaktdaten der zuständigen Stellen soll zudem die Meldung an Jugendämter erleichtert werden. Derzeit wird das Instrument an Pilotstandorten in der Region Nordrhein erprobt [14].

### Fazit

Aufgrund der hohen Auslastung der bestehenden Versorgungsstrukturen können die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen derzeit häufig nicht zeitgerecht gedeckt werden. Dies erhöht das Risiko einer Verschärfung und Chronifizierung der Problematik. Um dem entgegenzuwirken, sollten innovative und niedrigschwellige Ansätze zur Überbrückung von Wartezeiten, wie Social Prescribing, auch im deutschen Kontext erprobt werden. Sie haben das Potenzial, mit vergleichsweise geringem Ressourceneinsatz und trotz bestehender Engpässe das seelische Wohlbefinden der Betroffenen zu fördern.

Gleichzeitig erfordert der wachsende Versorgungsbedarf verstärkte präventive Maßnahmen, die an den Ursachen psychischer Erkrankungen ansetzen. Zahnärzt:innen können die Früherkennung von Risiken unterstützen, zum Beispiel durch Identifikation von Anzeichen für Vernachlässigung oder frühzeitigen Hinweisen auf psychische Erkrankungen der Eltern [15].

Die erfolgreiche Umsetzung solcher Ansätze setzt eine stärkere Vernetzung psychiatrischer und psychotherapeutischer Angebote mit Akteuren und Strukturen in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen voraus.

---

Autorin: **Dr.<sup>in</sup> Adrienne Alayli (PhD)**, Fachbereich Versorgungsforschung im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Düsseldorf und Centre for Health and Society, [adrienne.alayli@med.uni-duesseldorf.de](mailto:adrienne.alayli@med.uni-duesseldorf.de)

Literatur vgl. [Link im Impressum](#)



Half in Corona-Zeiten  
gegen Einsamkeit:  
Chats, Videotelefonie  
oder Online-Gaming.

# Seelische Gesundheit von jungen Menschen während der Corona-Pandemie

Eine Studie mit jungen Menschen aus stationären Wohngruppen und Pflegefamilien

Elisabeth Thomas, Lucy Beule, Prof. Dr. Claudia Equit

**Welche Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie auf junge Menschen, die zu dieser Zeit in der stationären Jugendhilfe lebten – etwa in Wohngruppen, im betreuten Einzelwohnen (§ 34 SGB VIII) oder in Pflegefamilien (§ 33 SGB VIII)? Das untersuchten die zwei Forschungsprojekte JuPa-Quali (Universität Münster), gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), und JuPaCo-Quali (Universität Lüneburg), gefördert vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK).**

## Wenig sichtbar

Aus verschiedenen Gründen – etwa Tod beider Eltern oder Gewalterfahrungen – können die befragten jungen Menschen nicht mehr in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen. Sie sind in der öffentlichen Wahrnehmung wenig sichtbar. So wurde ihre Lebensrealität weder bei den Corona-Maßnahmen noch bei der Aufarbeitung dieser Zeitspanne in der nationalen Enquete-Kommission oder in speziellen europäischen Fördermaßnahmen berücksichtigt.

In den aufeinander aufbauenden Projekten JuPa-Quali und JuPaCo-Quali wurden 54 junge Menschen im Alter von 14 bis 23 Jahren, die die Pandemiezeit in einer der oben genannten Hilfeformen erlebt haben, teilweise zu zwei Zeitpunkten interviewt. Es wurde untersucht, wie die Befragten die Pandemie erlebt haben, welche möglichen (Langzeit-)Folgen es in den Bereichen soziale Kontakte, Bildung, psychosoziales Wohlbefinden sowie Gesundheit gab und welche Bewältigungsstrategien sowie Unterstützungsressourcen vorhanden waren.

## Verschärfte Restriktionen

Die jungen Menschen berichteten von weitreichenden Einschränkungen im Alltag [1]. So wurde beispielsweise bei Verdacht einer Infektion Zimmerquarantäne verhängt, sodass sie ihr Zimmer nicht verlassen durften und das Essen vor die Tür gestellt bekamen. Aufgrund der Gruppengröße – etwa acht Personen pro Wohngruppe –, vermehrter Infektionen, mehrerer Kontaktpersonen sowie Fluktuationen kam dies häufiger und teilweise deutlich länger vor als in

”

*[...] Ich hab mich so ein bisschen vergessen gefühlt, sag ich mal.*

### **Interview, betreutes Einzelwohnen, Projekt JuPa-Quali**

der Allgemeinbevölkerung. Wenngleich viele Fachkräfte sich bemühten, so viel Kontakt und Fürsorge wie möglich herzustellen, erlebten die meisten jungen Menschen diese Zeit als belastende Isolation. Ähnliches berichteten junge Menschen aus dem betreuten Einzelwohnen, die zur Vorbereitung auf ein selbstständiges Leben nach der Jugendhilfe allein in kleinen Einzelwohnungen leben: Ihr Kontakt zu Fachkräften war stark eingeschränkt, mitunter wurde das Geld zum Einkaufen im Briefkasten statt persönlich übergeben, wodurch sich einige sehr einsam fühlten.

Junge Menschen in Pflegefamilien berichteten einerseits über eine Verbesserung und Intensivierung der Beziehungen mit den Mitgliedern der Pflegefamilie, aber andererseits auch über sich verschärfende Konflikte bis hin zu Gewalterfahrungen.

Die Befragten litten unter Überforderung mit und mangelnder Unterstützung bei schulischen Belangen sowie unter psychischer Belastung durch Kontaktbeschränkungen. Schwierig waren die Situationen für sie, in denen sie sich zwischen dem Kontakt zu Freund:innen oder Mitgliedern der Herkunftsfamilie entscheiden mussten. Insbesondere der Kontaktmangel zu Peers wurde wiederholt als starke Belastung beschrieben, vielfach wurde Einsamkeit thematisiert. Aufgrund dieser Belastungssituationen verschlechterte sich der psychische Zustand bei einigen Befragten, sodass ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik notwendig wurde.

#### Bewältigungsstrategien

Die jungen Menschen entwickelten in dieser Zeit zahlreiche Strategien, um die beschriebenen Belastungen abzumildern, das Wohlbefinden zu steigern und ihre Situation grundsätzlich zu verbessern. Sie unterstützten sich gegenseitig bei schulischen Aufgaben und blieben digital miteinander in Kontakt. Einige verabredeten sich zum gemeinsamen Einkauf, (video-)telefonierten und chatteten mehr als zuvor und trafen sich digital zum Online-Gaming. Sie beschrieben dies als Linderung der erlebten Einsamkeit. [2]

Auf individueller Ebene veränderten die Befragten Gewohnheiten oder übten neue Aktivitäten aus, zum Beispiel im sportlichen oder kreativen Bereich. Einige berichteten, dass die schwierige Zeit der pandemiebedingten Restriktionen neue Entwicklungspotenziale in ihnen freigesetzt hätte und sie Zeit gehabt hätten, über sich und ihr Leben zu reflektieren und daran persönlich zu wachsen [3].

#### Daten für Taten

In Workshops wurden mit den befragten jungen Menschen und Fachkräften aus den Erkenntnissen Handlungsempfehlungen zum Umgang mit zukünftigen ähnlichen Krisen entwickelt. Diese werden Fachkräften zur Verfügung gestellt und in Form von Informationsbriefen der Politik und NGOs kommuniziert, um so auf die Lebenssituationen und die erlebten Einschränkungen junger Menschen aufmerksam zu machen und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

---

**JuPa – Soziale Teilhabe von Jugendlichen in stationären Jugendhilfe-Einrichtungen und Pflegefamilien in Zeiten von Pandemien ermöglichen**  
[www.uni-muenster.de/EW/forschung/projekte/jupa/index.html](http://www.uni-muenster.de/EW/forschung/projekte/jupa/index.html)

**JuPaCo – Psychosoziale Langzeitfolgen für junge Menschen durch die SARS-CoV-2-Pandemie**  
[www.leuphana.de/institute/ifsp/forschung-projekte/jupaco.html](http://www.leuphana.de/institute/ifsp/forschung-projekte/jupaco.html)

---

Autorinnen: Elisabeth Thomas, M. Ed., Institut für Erziehungswissenschaften, Universität Münster, [Elisabeth.Thomas@uni-muenster.de](mailto:Elisabeth.Thomas@uni-muenster.de)

Lucy Beule, M. Ed., Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Leuphana Universität Lüneburg, [Lucy.Beule@leuphana.de](mailto:Lucy.Beule@leuphana.de)  
 Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Equit, Institut für Erziehungswissenschaften, Universität Münster, [Claudia.Equit@uni-muenster.de](mailto:Claudia.Equit@uni-muenster.de)  
 Literatur vgl. [Link im Impressum](#)

# Von AUStauschZEITEN bis Landungsbrücke – gesund aufwachsen und Übergänge gestalten

Strategien und Programme in der HAG

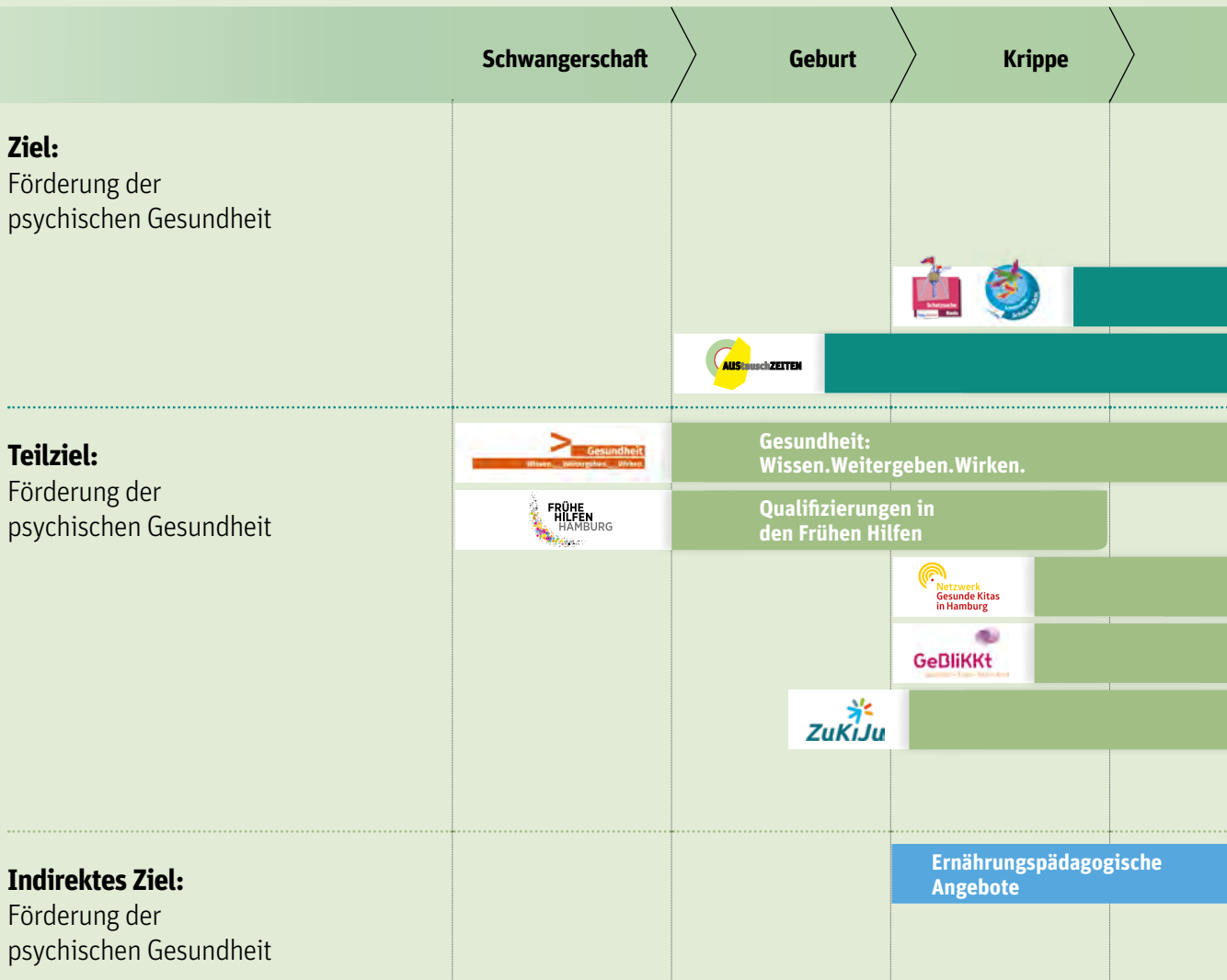
Maria Gies, Petra Hofrichter

Lange Zeit wurde psychische Gesundheit in der Gesundheitsförderung meist nur unter dem Stichwort Stressbewältigung mitgedacht. Die Grundannahme war: Wer sich gut ernährt und ausreichend bewegt, ist auch psychisch stabil. Erst Studien wie die BELLA-Studie oder der 13. Kinder- und Jugendbericht machten sichtbar, wie weitverbreitet psychische Auffälligkeiten tatsächlich sind, welche Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle spielen. Besonders wirksam sind hierbei die Stärkung der Selbstwirksamkeit, ein positives Familienklima und soziale Unterstützung. Die Phasen des Aufwachsens sind durch Übergänge geprägt: von der Familie in die Kita, von der Kita in die Schule und weiterführende Schulen sowie in die Berufsausbildung. Jeder dieser Übergänge bedeutet Veränderung – für die Kinder und Jugendlichen ebenso wie für ihr

familiäres und soziales Umfeld. Eine gelingende Gestaltung dieser Phasen ist zentral für die Förderung psychischer Gesundheit. Angebote der Gesundheitsförderung können hier einen wichtigen Beitrag leisten – für Kinder, Familien und die Fachkräfte, die sie begleiten.

## Programme mit Praxisbezug und Perspektive in der HAG

Die HAG hat früh reagiert: Mit dem Eltern-Programm „Schatzsuche“ wurde von 2010 bis 2013 gemeinsam mit Expert:innen und Kita-Fachkräften ein wegweisendes Konzept entwickelt, das gezielt das seelische Wohlbefinden von Kindern stärkt. Bis heute wird das Programm erfolgreich bundesweit umgesetzt.



Weitere Projekte in der HAG, die die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den Mittelpunkt stellen (vgl. Abbildung):

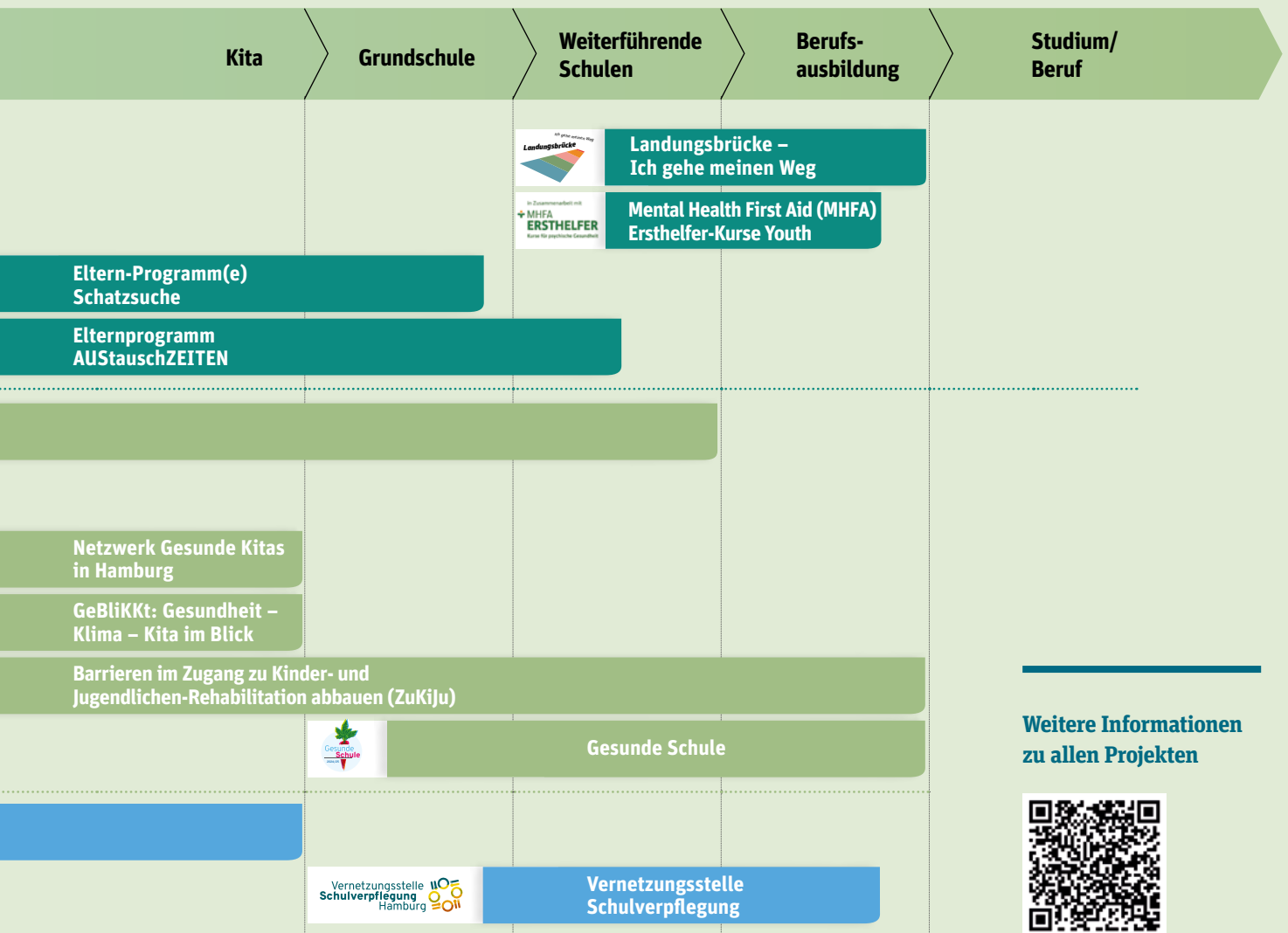
- :: **Landungsbrücke – Ich gehe meinen Weg** – adressiert seit über 15 Jahren Fachkräfte im Übergang Schule – Beruf und stärkt ihre Handlungskompetenz im Umgang mit psychisch belasteten Jugendlichen.
- :: **Elternprogramm AUStauschZEITEN** – unterstützt Eltern von gesundheitlich belasteten Kindern und Fachkräfte in ihrem Umfeld – mit Fokus auf Resilienz, Selbsthilfe und Nutzung der Kinder- und Jugend-Reha.
- :: **Kursprogramm Mental Health First Aid Youth** – vermittelt seit 2025 Erwachsenen Erste-Hilfe-Kompetenzen für psychische Gesundheit bei Jugendlichen – alltagsnah und praxisorientiert.

In der HAG werden zahlreiche weitere Projekte umgesetzt, die als Teilziel oder als indirekte Wirkung ebenfalls Ressourcen und Widerstandskraft von Kindern und Jugendlichen stärken und bei der Bewältigung von Übergängen begleiten (vgl. Abbildung).

Gesundheit braucht soziale Gerechtigkeit

Psychische Gesundheit ist eng mit gesellschaftlichen Bedingungen verknüpft. Einkommen, Bildung und Wohnumfeld bestimmen maßgeblich, wie gesund Kinder aufwachsen. Die HAG-Projekte setzen an den Lebensverhältnissen an und fördern die organisationale, individuelle und navigationale Gesundheitskompetenz – um allen Kindern und Jugendlichen faire Chancen auf seelisches Wohlbefinden zu ermöglichen.

Autorinnen: **Maria Gies**, [maria.gies@hag-gesundheit.de](mailto:maria.gies@hag-gesundheit.de),  
**Petra Hofrichter**, [petra.hofrichter@hag-gesundheit.de](mailto:petra.hofrichter@hag-gesundheit.de),  
**Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.**, [www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de)



Weitere Informationen zu allen Projekten



## Eure Gesundheit ist uns wichtig!

Mit welchen Maßnahmen die Stadt Hamburg die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördert

Interview mit Gesundheitssenatorin  
Melanie Schlotzhauer, Behörde für Gesundheit,  
Soziales und Integration (Sozialbehörde)

**HAG:** Welche Strategien verfolgt die Sozialbehörde zur Prävention psychischer Erkrankung und zur Stärkung der psychischen/psychosozialen Gesundheitskompetenz für Kinder und Jugendliche in Hamburg?

**Melanie Schlotzhauer:** Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geht uns alle an – sie zu schützen und zu stärken ist eine gemeinsame Aufgabe von Familie, Kita, Schule und Jugendhilfe. Die Politik trägt dabei die Hauptverantwortung, verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen und unser Regelsystem in Schule und Kita so auszustatten, dass Kinder und Jugendliche in Hamburg gut aufwachsen können.


Konkret bedeutet das für die Stärkung der Gesundheitskompetenz: Um wirksam zu sein, konzentrieren wir uns auf die zentralen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen – Familie, Kita und Schule. In diesen Bereichen unterstützen wir Programme, die psychischen Belastungen vorbeugen und die Resilienz stärken. So wollen wir Halt, Sicherheit, Stabilität und den Umgang mit Belastungen vermitteln. Dazu gehören unter anderem Kurse zur Stressbewältigung, Maßnahmen zur Förderung der Medienkompetenz sowie individuelle Beratungsangebote durch Schulsozialarbeit und Jugendhilfe.

**HAG:** Mit welchen Angeboten der Stadt wird die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit speziellen Bedarfen und Herausforderungen (wie wohnungslose Jugendliche, Kinder und Jugendliche in einkommensschwachen Familien, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder mit Fluchterfahrungen) gestärkt?

**Melanie Schlotzhauer:** Das Projekt „DreiFürEins“ ist ein sehr gutes Beispiel dafür, wie wir Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen wirkungsvoll

unterstützen können. Jugendhilfe, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten dabei eng zusammen. Die Fachkräfte tauschen sich regelmäßig aus, planen individuelle Unterstützungsangebote gemeinsam und setzen diese um – von therapeutischen Maßnahmen über sozialpädagogische Begleitung bis hin zur schulischen Förderung. Im Fokus steht immer die konkrete und bedarfsgerechte Unterstützung der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Durch diese enge Vernetzung begleiten wir die jungen Menschen kontinuierlich in ihrer Entwicklung. Unser Ziel ist es, „DreiFürEins“ dauerhaft in Hamburg zu etablieren und auf weitere Bezirke auszuweiten, damit noch mehr Kinder und Jugendliche davon profitieren.

Über das Projekt hinaus bietet Hamburg vielfältige Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen. So fördert etwa der Verein Irre menschlich Hamburg e. V. mit Workshops und Begegnungen den Austausch von Jugendlichen mit eigener oder familiärer Psychiatrie-Erfahrung. Auch Beratungsstellen wie Kompass und KALLE leisten mit gezielter Beratung und praktischer Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien wichtige Unterstützung.



Senatorin Melanie Schlotzhauer,  
Präses der Behörde für Gesundheit,  
Soziales und Integration  
(Sozialbehörde)



## Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen muss im Mittelpunkt stehen.

Melanie Schlotzhauer

**HAG:** Mit der SCHULBUS-Studie ist erneut belegt, dass der Medienkonsum stark zunimmt, analoge Freundschaftsbeziehungen dagegen an Intensität und Bedeutung abnehmen. Wie begegnet die Stadt diesen Entwicklungen?

**Melanie Schlotzhauer:** Zunächst die gute Nachricht: Der Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis und anderen illegalen Drogen bei Hamburger Jugendlichen geht zurück – ein erfreuliches Ergebnis der aktuellen Studie. Gleichzeitig sehen wir aber einen deutlichen Anstieg des problematischen Online-Konsums, was auch mit der Verlagerung von Freundschaften ins Digitale zusammenhängt. Anders als beim Substanzkonsum geht es hier nicht um Abstinenz, sondern darum, junge Menschen zu einem gesunden und bewussten Umgang mit digitalen Medien zu befähigen.

Auch das ist eine Gemeinschaftsaufgabe: Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Eltern müssen gemeinsam Verantwortung übernehmen. In Hamburg arbeiten wir dafür eng zusammen – unser Ziel ist es, Medienkompetenz frühzeitig zu stärken und Risiken rechtzeitig zu erkennen. Ein zentraler Partner ist dabei das SuchtPräventions-Zentrum, das Schulen mit Fortbildungen, Projekten und gezielter Sensibilisierung unterstützt.

Und wir stärken gezielt die Eltern: Durch Informations- und Gesprächsangebote wollen wir sie befähigen, ihre Kinder aktiv und sicher im Umgang mit Medien zu begleiten.

**HAG:** Wenn Sie an das Ende der aktuellen Legislaturperiode 2030 denken: Was haben Sie in Bezug auf die Prävention psychischer Erkrankungen und Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erreicht?

**Melanie Schlotzhauer:** Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen muss im Mittelpunkt stehen – und es muss klar sein: Das ist eine gemeinsame Aufgabe von uns allen. Hamburg schafft dafür verlässlich die richtigen Rahmenbedingungen – mit starken Strukturen in Kitas und Schulen, die wir gezielt weiterentwickeln. Programme wie „DreiFürEins“ und die enge Zusammenarbeit zwischen Schule, Kita, Jugendhilfe und Eltern sorgen dafür, dass junge Menschen frühzeitig und wirksam unterstützt werden.

**HAG:** Herzlichen Dank für das Gespräch.

## Psychische Gesundheit trägt zum Bildungserfolg bei

Kinder und Jugendliche, die sich wohlfühlen, die psychisch gesund sind, können besser lernen

Interview mit Ksenija Bekeris, Senatorin für Schule, Familie und Berufsbildung

**HAG:** Welche Themen rund um psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bewegen die Behörde aktuell?

**Ksenija Bekeris:** Psychische Gesundheit trägt zum Bildungserfolg bei: Kinder und Jugendliche, die sich wohlfühlen, die psychisch gesund sind, können besser lernen. Angesichts vielfältiger aktueller Herausforderungen kommt der Förderung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Bedeutung zu. Viele junge Menschen und ihre Familien sind nach wie vor mit den Folgen der Coronapandemie konfrontiert. Hinzu kommen zusätzliche Belastungen wie Kriege, Klimawandel, Sorgen um wirtschaftliche Stabilität oder familiäre Spannungen. Diese Faktoren können das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erheblich beeinträchtigen. Zu diesen Themen haben wir uns u. a. auf der Jugend- und Familienministerkonferenz, zu der ich als Vorsitzende meine Kolleg:innen aus den anderen Bundesländern im Mai dieses Jahres einladen konnte, intensiv ausgetauscht.

**HAG:** Mit welchen Aktivitäten und Maßnahmen und in welchem Setting begegnet die Behörde diesen Themen?

**Ksenija Bekeris:** Mit Beginn dieses Schuljahres wird die Schulsozialarbeit mit einem jährlichen Budget von rund 7,2 Millionen Euro ausgeweitet. Geplant ist die Schaffung von bis zu 102 zusätzlichen Stellen, die Kindern und Jugendlichen wichtige Unterstützung bei psychischen Belastungen bieten und damit zur Förderung ihrer mentalen Gesundheit beitragen.

Mit dem Startchancen-Programm wird über einen Zeitraum von zehn Jahren in multiprofessionelle Teams, moderne Lernräume sowie in die Schul- und Unterrichtsentwicklung investiert – mit Blick auf ein gesundes Aufwachsen von Kindern.

Mit der Etablierung des Projekts „Schulgesundheitsfachkräfte an Hamburger Grundschulen“ setzen wir verbindlich darauf, Gesundheit als festen Bestandteil des schulischen Alltags zu stärken. Die Fachkräfte begleiten die Schulen dabei, entsprechende Strukturen dauerhaft aufzubauen.

Alle Schulen sind aufgefordert, zum fächerübergreifenden Aufgabengebiet Gesundheitsförderung verbindliche Inhalte wie „Psychische Gesundheit“ umzusetzen. Dabei kooperieren viele mit außerschulischen Partnern wie Irre menschlich Hamburg e. V., Kopfsache e. V. oder nehmen am Projekt Mind Matters teil.

Die Abteilung Beratung – Vielfalt, Gesundheit und Prävention des Landesinstituts für Qualifizierung und Qualitätsentwicklung in Schulen (LI) bietet für schulische Fachkräfte Fortbildungen im Bereich der Prävention psychischer Erkrankungen und Sucht sowie zum Umgang mit bestehenden psychischen Belastungen an. Dazu gehört u. a. die Seminarreihe „time4you“ zur Stärkung der Lebenskompetenzen der Schülerinnen und Schüler.

Im Bereich der Prävention im Übergang zur Frühintervention werden Lehrkräfte und weitere pädagogische Fachkräfte durch Beratungen und Fortbildungen für psychische Belastungen bei Kindern und Jugendlichen sensibilisiert.

Besonders hervorheben möchte ich an dieser Stelle unser Kooperationsprojekt „DreiFürEins“: Schule, Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrien arbeiten hier Hand in Hand. Seit 2021 haben die Projektpartner für rund 370 Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 17 Jahren therapeutische Angebote in vier Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) organisiert, um ihnen und ihren Familien in ihrer schwierigen Situation zu helfen und Unterstützung verbunden mit therapeutischer Behandlung anzubieten. (H. d. R.: Vgl. auch Artikel in diesem Heft zum Projekt [S. 24 – 25].)

**HAG:** Wie begegnen Sie den Bedarfen von Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Kulturkreisen, mit Fluchterfahrungen, mit und ohne Behinderungen?

**Ksenija Bekeris:** In Hamburg setzen wir uns konsequent für eine inklusive, chancengerechte und vielfältige Bildungslandschaft ein, die alle Kinder und Jugendlichen in ihrer Individualität anerkennt und fördert. Dabei berücksichtigen



wir die frühzeitige Förderung, gezielte Unterstützung und die strukturelle Inklusion.

Für Kinder mit Fluchterfahrungen oder aus verschiedenen Kulturkreisen bieten wir unter anderem internationale Vorbereitungsklassen, Sprachförderprogramme sowie Vermittlung von Sprach- und Kulturmittlern für komplexe Beratungssituationen. Dabei arbeiten wir eng mit Trägern, Eltern und Fachkräften zusammen, um eine nachhaltige Integration in den Regelunterricht zu gewährleisten. Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen haben bei uns das Recht auf inklusive Beschulung. Wir stärken die Ressourcen an den Schulen, bauen das multiprofessionelle Teamangebot aus und investieren gezielt in barrierefreie Infrastruktur.

**HAG:** Übergänge sind für Kinder, Jugendliche und ihre Familien oft herausfordernd. Mit welchen Strategien und Angeboten der Behörde gelingen diese Übergänge für Kinder und Jugendliche – auch mit besonderem Unterstützungsbedarf?

**Ksenija Bekeris:** Ich bin sehr froh, dass wir mit unserem neuen Behördenzuschnitt nun die gesamte Bildungskette – von der frühkindlichen Betreuung und Bildung in der Kita

über die Schulzeit bis hin zum Übergang in die Berufsausbildung – in einem Haus verantworten. Dadurch können wir die Übergänge mit vielen Akteuren gut verzahnen. Gerade der Schritt von der Kita in die Schule ist für die Entwicklung entscheidend: Hier werden Grundlagen für Lernfreude, Selbstvertrauen und soziale Teilhabe gelegt.

Wir wollen, dass alle jungen Menschen ihren Weg ins Berufsleben gut vorbereitet gehen können – unabhängig von Schulform, Herkunft oder Unterstützungsbedarf. Die frühzeitige Berufsorientierung ist dafür entscheidend. Hamburg ist hier auf einem sehr guten Weg: Schülerinnen und Schüler in Stadtteilschulen erhalten Unterricht im Fach „Berufliche Orientierung“, der Bewerbungstrainings und Praxiserfahrungen in Betrieben umfasst. In Zusammenarbeit mit der Hamburger Jugendberufsagentur (JBA) werden zudem individuelle Berufsberatungen angeboten.

Für schulpflichtige Jugendliche, die nach Klasse 10 keine Ausbildung begonnen haben, gibt es das verpflichtende Programm der dualisierten Ausbildungsvorbereitung (AvDual). Für neu zugewanderte schulpflichtige Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren bieten wir das Programm „AvM-Dual“ mit einer Kombination aus Sprachförderung, betrieblicher Praxis und schulischem Lernen an. Liegt ein spezieller sonderpädagogischer Förderbedarf vor, erhalten Lernende der AvM-Dual und AvDual eine individuelle Unterstützung und Begleitung durch eine Arbeitsassistentin.

**HAG:** Wenn Sie an das Ende der aktuellen Legislaturperiode 2030 denken: Was haben Sie für die Prävention psychischer Erkrankungen und Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erreicht?

**Ksenija Bekeris:** 2030 haben wir es geschafft, die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu einem festen Bestandteil unseres Bildungssystems zu machen – unabhängig von Herkunft, Wohnort oder den finanziellen Möglichkeiten der Eltern.

Wir haben die Strukturen weiter ausgebaut, die Prävention und Unterstützung frühzeitig ermöglichen: Dazu gehören Zugänge zu qualifizierter Schulsozialarbeit und Beratung direkt an der Schule sowie Fortbildungen für pädagogisches Personal, um Anzeichen psychischer Belastung zu erkennen und sensibel darauf reagieren zu können.

Durch Kooperation mit dem Gesundheitswesen, Jugendhilfe und zivilgesellschaftlichen Initiativen haben wir ein engmaschiges Netz geschaffen, das niemanden alleinlässt. Ziel war und ist: Jedes Kind soll unabhängig von seiner Ausgangslage die gleiche Chance haben, gesund aufzuwachsen, sein Potenzial zu entfalten und mit Zuversicht in die Zukunft zu blicken.

**HAG:** Herzlichen Dank für das Gespräch.

# Umgang mit Suchtmitteln im Wandel

## Rückgänge bei Substanzen, Zuwächse bei nicht stoffgebundenen Formen suchtfährdenden Verhaltens

Theo Baumgärtner

**Die SCHULBUS-Studie liefert seit mittlerweile 20 Jahren und 2024/25 bereits zum neunten Mal belastbare, repräsentative Längsschnittdaten zum Umgang mit Suchtmitteln von Jugendlichen in der Hansestadt Hamburg: Informationen zu konkreten Konsumerfahrungen der 14- bis 17-Jährigen mit psychoaktiven Substanzen und systematische Erkenntnisse über die Art, Intensität und Veränderungen der Nutzung von Gaming-, Glücksspiel- und Internetangeboten.**

### Verbreitung des Konsums psychoaktiver Substanzen

Die Konsumverbreitung von Suchtmitteln unter den Jugendlichen in Hamburg entwickelt sich stabil rückläufig über den gesamten Beobachtungszeitraum der vergangenen 20 Jahre (vgl. Abbildung 1): Immer weniger Jugendliche scheinen an den Wirkungen psychoaktiver Substanzen interessiert zu sein. Diejenigen, die dennoch auf der Suche nach einschlägigen Konsumerfahrungen sind, machen diese erstmalig zu einem altersbiografisch späteren Zeitpunkt als frühere Jahrgänge. Dies betrifft sowohl Alkohol und Tabak als auch Cannabisprodukte und illegale Drogen [2]. Eine Ausnahme bildet das Dampfen, also der Gebrauch von E-Produkten. Seit der erstmaligen epidemiologischen Erfassung im Rahmen der SCHULBUS-Untersuchung 2015 ist hier ein Anstieg sowohl in der 30-Tage-Prävalenz als auch bei der täglichen Nutzung zu beobachten.

### Einfluss veränderter sozialer Rahmenbedingungen

Ein wesentlicher Grund für den allgemeinen Rückgang des Suchtmittelkonsums könnte in den veränderten sozialen Rahmenbedingungen liegen. Dies belegen Daten, die ebenfalls in der SCHULBUS-Studie wiederholt erhoben wurden: Offensichtlich haben die Bedeutung und Intensität der bislang analog gepflegten Freundschaftsbeziehungen der Jugendlichen sukzessiv abgenommen und wurden zunehmend in digitale Räume verlagert [2]. Diese Verschiebung reduziert die gemeinsam in der Peergroup gesuchten, erlebten und geteilten Konsumgelegenheiten. Das Ausprobieren von und Experimentieren mit

psychoaktiven Substanzen ist aber im Wesentlichen genau hier verankert – etwa im Kontext von Identitätsfindung, informeller Normanpassung, Rolleninszenierung (Coolness, Rebellion) oder Lernen durch Beobachtung und Nachahmung. Die fortschreitende „Digitalisierung jugendlicher Freundschaftsbeziehungen“ dürfte somit als ein zentraler Faktor zur Erklärung der rückläufigen Konsumtrends angesehen werden [1].

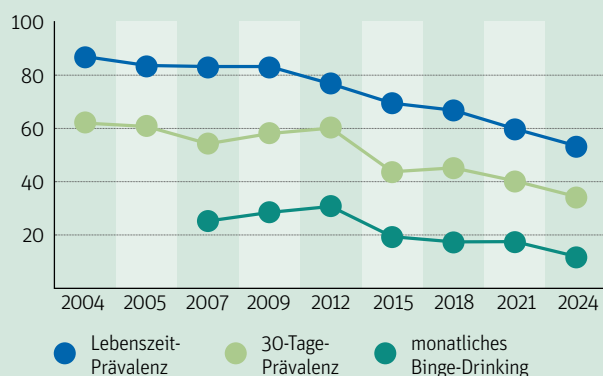
### Verbreitung substanzungebundener Formen suchtfährdenden Verhaltens

Im Bereich der Verhaltenssuchte zeigen sich stabile und auch ansteigende Prävalenzraten. So gibt unverändert etwa jede:r sechste Hamburger Jugendliche eine aktuelle Glücksspielteilnahme an, obwohl den Minderjährigen der Zugang zu diesen Spielen eigentlich verwehrt sein sollte. In Bezug auf das Gamingverhalten berichten über alle zurückliegenden Erhebungsjahre hinweg jeweils gut ein Viertel der 14- bis 17-Jährigen, dass sie täglich eines oder mehrere Computerspiele nutzen. Deutlich zugenommen hat die freizeitorientierte Online-Zeit, die von durchschnittlich 3,2 Stunden pro Tag (2012) auf 5,0 Stunden (2024) angestiegen ist. Parallel dazu hat der Anteil der Jugendlichen mit einer problematischen Internetnutzung gemäß Compulsive Internet Use Scale (CIUS; [4]), einem Fragebogen, der den Schweregrad von zwanghaftem, problematischem Online-Verhalten misst, kontinuierlich zugenommen. Im Jahr 2024 erreicht oder überschreitet inzwischen jede:r Vierte den Grenzwert zu problematischer Nutzung.

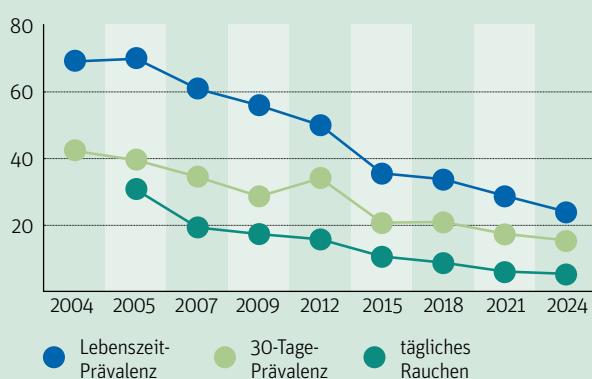
In den letzten Jahren rückten zunehmend auch die verschiedenen Aspekte der selbstkritischen Körperwahrnehmung der Jugendlichen ins Blickfeld der Suchtprävention. So weisen problematisches Essverhalten und Suchtentwicklungsprozesse gemeinsame Merkmale wie Zwanghaftigkeit, Toleranzentwicklung, entzugsähnliche Symptome und die Ausblendung negativer Konsequenzen auf. Die SCHULBUS-Untersuchung eignet sich zwar nicht zur Diagnose einer möglichen Essstörung, aber die unter anderem mithilfe der SCOFF-Skala (Screening-Instrument zur Erkennung von Essstörungen; [3]) ermittelten Zahlen deuten auf eine wachsende Zahl von Jugendlichen mit einer kritisch verzerrten Körperwahrnehmung hin.

Abbildung 1:  
Trends im Konsumverhalten von 14- bis 17-jährigen

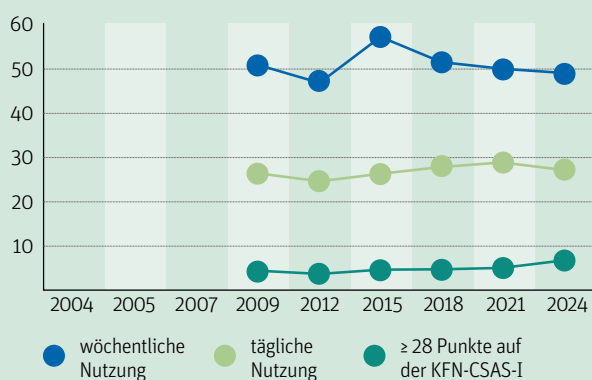
### Alkohol



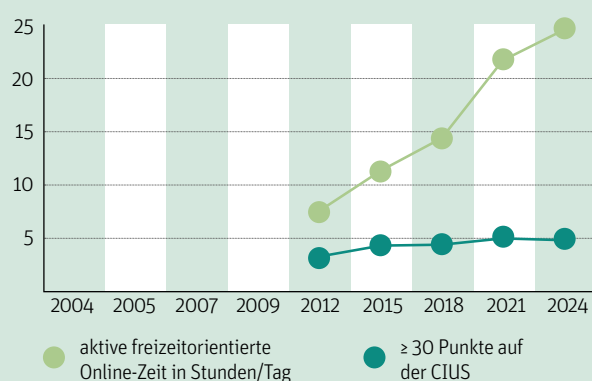
### Tabak



### Computerspiel



### Internet



„ Generell zocke ich eigentlich, wenn ich schlechte Laune habe.

Das macht mich vielleicht noch aggressiver, aber das macht mir halt Freude.

Jugendlicher, 15 Jahre

### Zusammenfassung

Die Ergebnisse der aktuellen SCHULBUS-Studie 2024/25 stimmen mit Blick auf die Prävalenzentwicklungen des Substanzkonsums von Jugendlichen in Hamburg durchaus optimistisch. Rückgänge sind insbesondere bei den „klassischen“ Suchtmitteln wie Alkohol, Tabak und Cannabis zu verzeichnen. Dies lässt auf die Wirksamkeit der Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen schließen.

Gleichzeitig wird jedoch deutlich, dass die Suchtprävention im Bereich der Verhaltenssuchte angesichts der fortschreitenden Digitalisierung und Ausweitung internetbasierter Anwendungen vor gewaltigen Herausforderungen steht.

Autor: Dipl.-Soz. Theo Baumgärtner, Projektleiter der SCHULBUS-Studie, SUCHT.HAMBURG gGmbH,  
baumgaertner@sucht-hamburg.de, www.sucht-hamburg.de

Literatur vgl. Link im Impressum

## DreiFürEins: Vernetzte Unterstützung für Kinder und Jugendliche

Ein innovatives Projekt zur Stärkung der psychischen Gesundheit in Hamburg

Luise Zink, Magdalena Bielska

**Es gibt Kinder und Jugendliche mit multimodalem Förderbedarf, die durch das bestehende Versorgungsnetz fallen und somit nicht die benötigte Unterstützung erhalten. Für diese Kinder und Jugendlichen hat sich ein Konsortium unter der Projektleitung der Techniker Krankenkasse (TK) zusammengeschlossen und das Hamburger Projekt „DreiFürEins“ ins Leben gerufen.**

”

*Dieser Übergang ist auch ein bisschen schwer für mich, weil ich halt noch nicht weiß, wie es wird.*

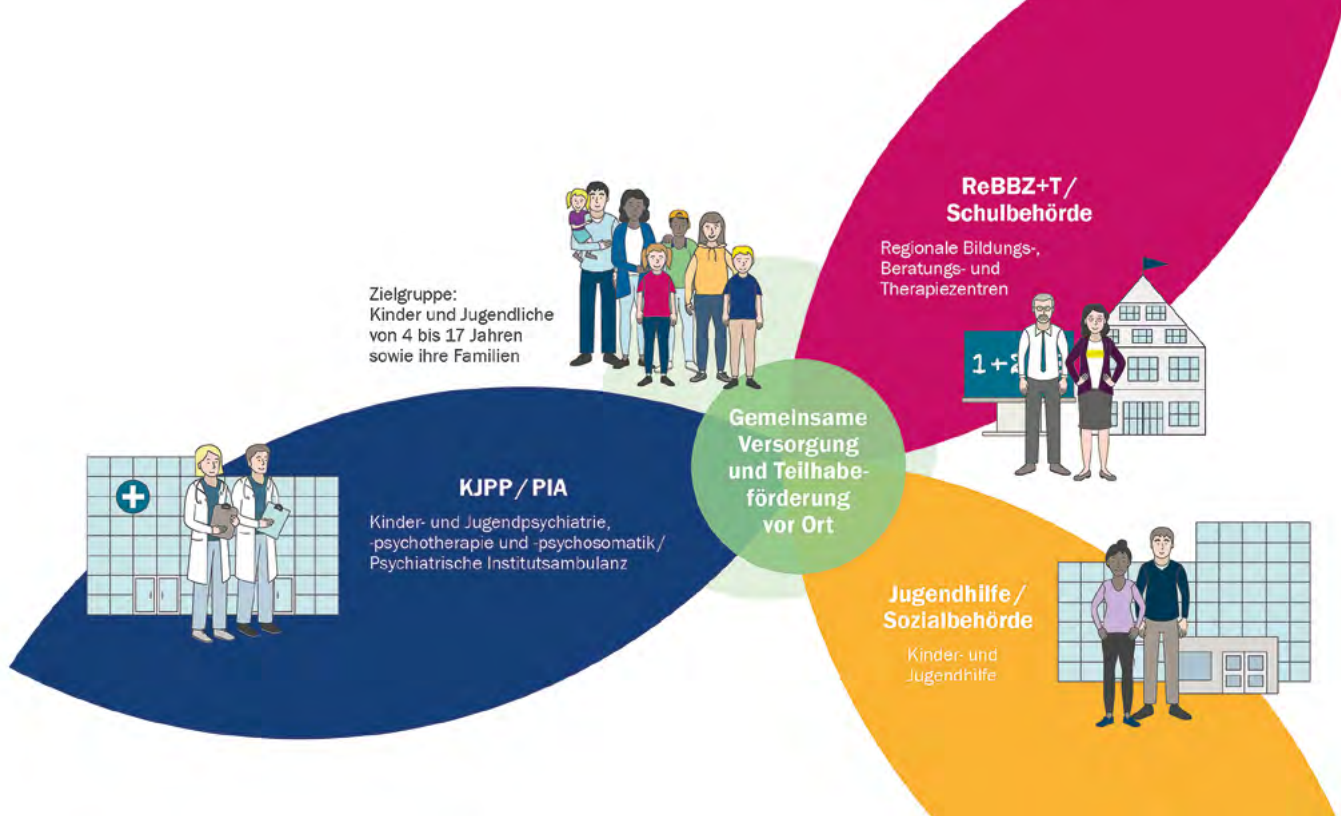
**Jugendliche, 17 Jahre**

### Multiprofessionelle Fallkonferenzen: Der Schlüssel zur Zusammenarbeit

Im Projekt entwickelten die Partner eine innovative Zusammenarbeit, bei der die drei beteiligten Institutionen – Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KJPPP), Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB)<sup>1</sup> sowie die Kinder- und Jugendhilfe der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)<sup>2</sup> – eng kooperieren. Sie ermöglichen so eine gemeinsame Versorgung der Kinder und Jugendlichen aus einer Hand und fördern die Teilhabe an Bildung. Ein zentrales Element des Projekts sind dabei die multiprofessionellen Fallkonferenzen: Hier kommen Fachkräfte der unterschiedlichen Institutionen zusammen, um die individuellen Fälle zu besprechen und weitere Behandlungsmöglichkeiten zu planen. Möglich macht das eine Schweigepflichtsentbindung.

### Ein Erfahrungsbericht: „erste Art von Hilfe“

Die Projektteilnehmerin Anna (Name geändert) berichtet rückblickend, dass DreiFürEins die „erste Art von Hilfe“ war, die sie erhalten habe. Eine aufmerksame Lehrerin habe ihre Angst und Panik in mündlichen Phasen und Prüfungen bemerkt. Das Projekt habe sich für Anna nach einer „interessanten Konstellation“ angehört, da sich alle Beteiligten mit der Schule und Familie austauschen sollten, um nach Lösungen zu suchen. Anna konnte während der Projektlaufzeit lernen, wie sie mit ihren Symptomen umgehen kann, bekam Methoden an die Hand, um überfordernde Situationen zu erkennen, und erlernte Ablenkungsstrategien. Für Anna sei die Psychoedukation, das „Sich-Auseinandersetzen mit der eigenen Symptomatik“ in der psychotherapeutischen Begleitung, „traurig“ und „erleichternd“ zugleich gewesen, es sei „gut und entlastend“ gewesen, nicht mehr damit allein zu stehen, es „hat direkt was ausgemacht“. In der letzten Fallkonferenz wurden Empfehlungen für die Zeit nach dem Projekt gegeben. Bei Anna wurde die Familie gebeten, sich um einen ambulanten Psychotherapieplatz zu kümmern.



## DreiFürEins – Hand in Hand für eine verbesserte Versorgung und Teilhabe

Durch die enge Kooperation und die regelmäßigen Fallkonferenzen konnte das „DreiFürEins“-Team die Fortschritte von Anna kontinuierlich evaluieren und erforderliche Anpassungen vornehmen. So wurde nicht nur auf Annas Symptome eingegangen, sondern auch darauf, wie ihre Familie und das schulische Umfeld zu ihrer Entwicklung beitragen konnten.

### Fazit: Positive Bilanz aus der Praxis nach vier erfolgreichen Projektjahren

Während der Projektlaufzeit haben sich direkte und unkomplizierte Kommunikationswege etabliert, die eine Absicherung und Rücksprache im Notfall möglich machen – auch außerhalb der multiprofessionellen Fallkonferenzen. Die enge Kooperation der beteiligten Institutionen fördert nicht nur die Fachlichkeit, sondern auch das Verständnis füreinander. Die Verantwortung bei hochkomplexen Fällen verteilt sich nun auf mehrere Schultern, was den Kolleginnen und Kollegen mehr Handlungssicherheit gibt und die Belastung reduziert. Durch die gegenseitigen Lerneffekte wächst auch die wahrgenommene Effizienz, Handlungsoptionen werden erweitert, und es ist leichter, eine Umsetzung anzustoßen. Diese Optionen wiederum können durch die Vernetzung gut auf ihre Realisierbarkeit geprüft werden.

### Zahlreiche Partner

DreiFürEins wurde seit dem 1. Februar 2021 über vier Jahre mit insgesamt bis zu 5,9 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Die Versorgung in den ReBBZ endete im Januar 2024. Eine Brückenfinanzierung der Krankenkassen TK, AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, BARMER,

DAK-Gesundheit, IKK classic, KNAPPSCHAFT, Mobil Krankenkasse sowie der BSB und Sozialbehörde ermöglichte eine Fortsetzung der Versorgung ab 1. Mai 2024. Am Innovationsfondsprojekt waren darüber hinaus die Abteilungen für KJPP des Asklepios Klinikums Hamburg-Harburg und des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH beteiligt. Die Evaluation wurde von der Universität Oldenburg und der Universität Erlangen-Nürnberg durchgeführt. Nach Prüfung des Abschlussberichts kann der G-BA eine Fortführung des Projekts empfehlen. Weiterhin hat DreiFürEins Einzug in den Hamburger Koalitionsvertrag 2025 gefunden. Das weist auf eine positive Resonanz aus der Praxis hin und darauf, dass künftig Teile des Konzepts in die weitere Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure einfließen sollten.

Autorinnen: **Luise Zink, Techniker Krankenkasse,**  
[luise.zink@tk.de](mailto:luise.zink@tk.de), [www.tk.de/lv-hamburg](http://www.tk.de/lv-hamburg)

**Magdalena Bielska, Behörde für Schule, Familie und  
Berufsbildung,** [magdalena.bielska@bsfb.hamburg.de](mailto:magdalena.bielska@bsfb.hamburg.de),  
[www.hamburg.de/bsfb](http://www.hamburg.de/bsfb)

Literatur vgl. [Link im Impressum](#)

- 1 Der Behördenzuschritt galt bis zur Hamburgischen Bürgerschaftswahl 2025. Seit Mai 2025 ist es die Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung (BSFB).
- 2 Der Behördenzuschritt galt bis zur Hamburgischen Bürgerschaftswahl 2025. Seit Mai 2025 ist es die Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration (Sozialbehörde).



Sich Hilfe zu holen, ist keine Schwäche.

## Reden rettet Leben

### Suizidprävention bei Jugendlichen

Nina von Ohlen, Venja Kampen

**Suizidgedanken bei Jugendlichen sind häufiger, als viele vermuten. Angehörige, Freundinnen und Freunde und Fachkräfte stehen oft vor der Frage, wie sie angemessen reagieren können. Ein Überblick über Warnsignale, Risikofaktoren und hilfreiche Handlungsmöglichkeiten – ohne dabei zu überfordern.**

#### Suizidalität im Jugendalter ernst nehmen

Suizid gehört zu den häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen [1]. Betroffene erleben in ihrer Krise tiefe Hoffnungslosigkeit, Isolation und haben häufig das Gefühl, keinen Ausweg mehr zu haben. Suizidgedanken sind dabei keine Randerscheinung, sondern Ausdruck massiver seelischer Belastung.

#### Hinsehen und ansprechen

Eine suizidgefährdete Person sendet oft – bewusst oder unbewusst – Signale. Diese können verbal sein („Ich kann nicht mehr“, „Ich will einfach nur weg sein“) oder sich im Verhalten zeigen: Rückzug, Antriebslosigkeit, Abschiedsverhalten, Selbstverletzungen oder Wesensveränderungen.

Eine Hilfe ist, Suizidalität klar anzusprechen. Offene Fragen wie: „Gibt es Gedanken, dir etwas anzutun, seit wann hast Du diese Gedanken?“ können entlasten. Entgegen einem verbreiteten Mythos führt die Thematisierung nicht zu einer Verstärkung der Problematik, sondern kann Betroffenen das Gefühl geben, Raum zu haben, über diese Gedanken zu sprechen und verstanden zu werden. Ein Mensch, der mit seinen Gedanken allein bleibt, nimmt sich eher das Leben als jemand, der die Möglichkeit hat, darüber zu sprechen.

#### Helfen ohne Überforderung

Wer mit Suizidalität konfrontiert ist, gerät schnell an eigene emotionale Grenzen. Dabei ist es nicht notwendig, eine Lösung bereitzuhalten – vielmehr geht es um einfühlsames Zuhören, echtes Interesse und Authentizität.

Versprechen müssen realistisch und ehrlich sein. Aussagen wie „Ich bin immer da“ klingen gut, können jedoch enttäuschen, wenn sie nicht eingehalten werden. Es sollte transparent kommuniziert werden, was leistbar ist – und wo Unterstützung von außen nötig wird.

” *So wirklich Hilfe hole ich mir eigentlich fast nie, weil ich niemanden belasten möchte.*

### Auszubildende, 2. Lehrjahr

#### Keine Geheimnisse, die Leben kosten könnten

Ein suizidales Geheimnis zu bewahren, kann für Angehörige und Freundinnen und Freunde zur Überforderung – und im schlimmsten Fall gefährlich – werden. Wenn Gefahr für Leib und Leben besteht, darf und muss dieses Vertrauen durch verantwortungsvolles Handeln gebrochen werden. Dabei ist es wichtig, nachvollziehbar zu machen, warum Hilfe geholt wird: aus Sorge, nicht aus Verrat.

#### Wertschätzung statt Bewertung

Viele suizidgefährdete Menschen empfinden sich und ihre Situation als wertlos oder als Belastung für andere. Deshalb ist es besonders hilfreich, ihnen zu zeigen, dass sie gesehen und gebraucht werden – ohne sie moralisch unter Druck zu setzen oder mit Schuldgefühlen zu konfrontieren.

Vorwürfe, Bagatellisierungen oder vorschnelle Ratschläge („Reiß dich zusammen“, „Anderen geht’s noch schlechter“) führen häufig dazu, dass sich Betroffene weiter verschließen.

#### Unterstützung suchen – für beide Seiten

Auch Angehörige oder Freundinnen und Freunde von Betroffenen brauchen Unterstützung. Der Grundsatz ist, mit den eigenen Gedanken nicht allein zu bleiben. Gespräche mit Vertrauenspersonen, Fachkräften oder Beratungsstellen helfen, die eigene Belastung zu verarbeiten und einen klaren Kopf zu bewahren. Es ist keine Schwäche, sich Hilfe zu holen – im Gegenteil: Es zeigt Verantwortungsbewusstsein.

### Hilfreiche Anlaufstellen

- :: Hilfe für Menschen in suizidalen und psychischen Krisen – hamburg.de
- :: Nummer gegen Kummer (kostenlos, anonym): 116 111
- :: [U25] Online-Suizidprävention
- :: Jugendnotmail: [www.jugendnotmail.de](http://www.jugendnotmail.de)

### Das Hamburger Netzwerk für Suizidprävention

Seit 2023 setzt sich das **Hamburger Netzwerk für Suizidprävention** unter der Schirmherrschaft von Senatorin Melanie Schlotzhauer dafür ein, Suizidprävention in der Stadt zu stärken, psychische Krisen sichtbar und Hilfsangebote zugänglich zu machen. Fachkräfte, Vereine, Ehrenamtliche und die Hamburger Sozialbehörde arbeiten hier Hand in Hand, um Tabus zu brechen und Betroffene besser zu unterstützen. Das Netzwerk hat sich zu einem verlässlichen Bündnis entwickelt – dennoch bleibt viel zu tun. Neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter sind ausdrücklich eingeladen, denn nur gemeinsam kann langfristig ein wirksamer Beitrag zur Suizidprävention gelingen.

Kontakt: [www.suizidpraevention-hamburg.de](http://www.suizidpraevention-hamburg.de)

Suizidale Krisen sind keine kurzfristigen Stimmungen, sondern oft Ausdruck tiefer, lang andauernder seelischer Not. Es ist daher wichtig, den Kontakt zu halten und nicht vorschnell abzubrechen – auch wenn die Situation herausfordernd ist.

#### Zuhören, anerkennen, begleiten

Im Umgang mit suizidgefährdeten jungen Menschen sind Einfühlungsvermögen, Geduld und Offenheit entscheidend. Es geht nicht darum, die perfekte Lösung zu finden – sondern darum, den anderen Menschen wahrzunehmen, nicht allein zu lassen und gemeinsam nach Wegen aus der Krise zu suchen. Ein Gespräch kann Leben retten!

Autorinnen: **Nina von Ohlen**, [U25] Online-Suizidprävention & KrisenNETZ Hamburg, [www.u25-hamburg.de](http://www.u25-hamburg.de)

**Venja Kampen**, Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration (Sozialbehörde) – Amt für Gesundheit, [venja.kampen@soziales.hamburg.de](mailto:venja.kampen@soziales.hamburg.de), [www.hamburg.de/sozialbehoerde](http://www.hamburg.de/sozialbehoerde)

Literatur vgl. [Link im Impressum](#)

# Wenn Klimaangst wächst: Kinder und Jugendliche stärken

Wie Klimaängste entstehen, was sie bedeuten  
und wie Erwachsene helfen können

Anna Pribil

**Immer mehr Kinder und Jugendliche beschäftigen sich mit den Folgen der Klimakrise – und reagieren mit Sorgen, Angst oder Schuldgefühlen. Diese Reaktionen sind nachvollziehbar, können aber belastend sein. Wie Klimaängste entstehen und wie Eltern, Fachkräfte und Schulen unterstützend handeln können, zeigt dieser Beitrag.**

## Wie Klimaängste entstehen

Kinder und Jugendliche wachsen heute mit multiplen Krisen auf. Die Klimakrise ist besonders herausfordernd, weil sie global, langfristig und in ihrer Dimension schwer greifbar ist. Studien zeigen: Erkennen Kinder die Ernsthaftigkeit der Bedrohung, aber erleben gleichzeitig zu wenig konsequentes Handeln der Erwachsenen, entstehen Gefühle von Ohnmacht, Überforderung oder Wut. Jüngere Kinder entwickeln zusätzlich Schuldgefühle – sie übernehmen Verantwortung, um Kontrolle zu verspüren, und fühlen sich mitschuldig an der Krise.

Eine internationale Untersuchung mit über 10.000 Jugendlichen [2] zeigt, dass mehr als die Hälfte große Sorgen über die Zukunft äußern. Klimaangst ist keine psychische Störung, sondern eine realistische Reaktion auf die Bedrohung. Sie kann belasten, aber auch motivieren, aktiv zu werden.

## Welche Ängste Kinder und Jugendliche haben

Viele Jugendliche fürchten, dass sie in einer zerstörten Umwelt leben werden, in der Natur, Lebensqualität und soziale Sicherheit verloren gehen. Auch die Sorge, dass Erwachsene ihre Verantwortung nicht wahrnehmen, ist zentral. Manche Kinder entwickeln Zukunftsangst oder Schuldgefühle beim Konsum alltäglicher Dinge wie Autofahren oder Fleischessen.

Neben der individuellen Ebene zeigen Studien, dass Urbanisierung und der Verlust direkter Naturerfahrungen Ängste verstärken können. Eine Modellierungsstudie zur Naturverbundenheit belegt: Je weniger Kinder

die Möglichkeit haben, Natur zu erleben, desto stärker nimmt die emotionale Entfremdung zu – mit Folgen für psychisches Wohlbefinden und Umweltengagement. Naturverbundenheit schützt also langfristig vor Resignation und fördert Handlungsbereitschaft.

## Was Erwachsene tun können

Der wichtigste Schutzfaktor ist eine stabile, vertrauensvolle Beziehung. Kinder brauchen das Gefühl, dass ihre Sorgen ernst genommen werden – nicht, dass Erwachsene das Thema herunterspielen. Ehrliche Antworten, angepasst an Alter und Verständnis, sind hilfreich. Auch gemeinsames Handeln – etwa Müllsammeln, nachhaltige Familienscheidungen oder die Teilnahme an Klimaschutzaktionen – vermittelt Selbstwirksamkeit.

Für jüngere Kinder gilt: Zunächst eine positive Beziehung zur Natur schaffen. Schmetterlinge beobachten, Pflanzen pflegen oder gemeinsam draußen sein stärkt die emotionale Bindung. Studien zeigen, dass solche Naturerfahrungen die Resilienz fördern und Klimaängste abfedern.

## Über Klima reden – aber wie?

Gespräche sollten auf Fragen der Kinder eingehen, nicht aufgedrängt werden. Erwachsene können Analogien nutzen, die zur Lebenswelt passen. „Abgase legen sich wie eine Decke um die Erde und lassen zwar Sonnenlicht herein, aber nicht mehr alles hinaus.“ (Treibhauseffekt für sehr kleine Kinder erklärt). Wichtig ist, Verantwortung klar zu benennen: Erwachsene tragen die Hauptlast, nicht die Kinder [3].

Bei Jugendlichen ist es entscheidend, Gefühle ernst zu nehmen, zuzuhören und zu diskutieren, wie sie sich einbringen können. Schulen können Handlungsräume eröffnen – durch Projekte, Debatten oder die Auseinandersetzung mit „Green Jobs“. Wer besonders belastet ist, sollte Zugang zu schulischen oder psychologischen Hilfen haben, idealerweise mit Fachkräften, die klimapsychologisch geschult sind.



Gemeinsam aktiv werden stärkt Umweltengagement und psychisches Wohlbefinden.

” Was belastet dich gerade?  
„Schwüle und Wärme.“

Was hilft dir? „Frische Luft atmen.“

## Berufsschülerin

### Was nicht hilfreich ist

Drei Dinge gilt es zu vermeiden [1]:

- :: **Reden ohne Handeln:** Wer sagt, „alles wird gut“, ohne Taten folgen zu lassen, verstärkt Misstrauen.
- :: **Überforderung:** Kinder sollten altersgerecht informiert, aber nicht mit zu vielen Krisendetails belastet werden.
- :: **Individuelle Schuldzuweisung:** Verantwortung für die Klimakrise liegt bei Politik, Wirtschaft und Gesellschaft – nicht bei Kindern.

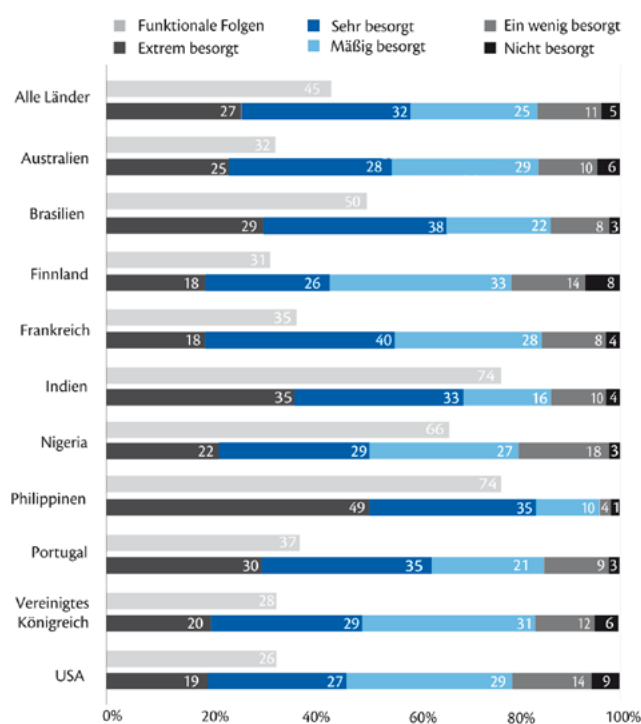
### Fazit

Klimaängste sind verständliche Reaktionen auf eine reale Bedrohung. Erwachsene können viel tun, um Kinder und Jugendliche zu stärken: zuhören, ehrlich sein, Handlungsmöglichkeiten eröffnen – und gemeinsam Natur erleben. So kann aus Angst Mut werden.

Autorin: Anna Pribil, BEd. BSc. MSc. MA., Psychologists & Psychotherapists for Future Austria,  
anna.magdalena.pribil@gmail.com, www.annapribil.com

Literatur vgl. Link im Impressum

Abbildung 1: Besorgnis über den Klimawandel und funktionale Folgen für junge Menschen in 10 Ländern [2]



# Einfluss sozialer Medien auf das Körperbild bei Jugendlichen

Aktuelle Trends, Risiken und Präventionsansätze im Überblick

Julia Tanck

**Die Nutzung sozialer Medien ist fester Bestandteil des Aufwachsens Jugendlicher. Plattformen wie TikTok, Instagram oder YouTube prägen dabei auch Körperbild und Essverhalten. Bestimmte Trends bergen ein erhebliches Risiko für die Entwicklung von Körperunzufriedenheit und manifesten Essstörungen. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über aktuelle körperbezogene Social-Media-Trends, vermutete Wirkmechanismen und Ansätze der Prävention.**

## Körperbezogene Trends auf Social Media

Soziale Medien wie TikTok oder Instagram leben von kurzen, visuell ansprechenden Inhalten, die häufig körper- und ernährungsbezogene Botschaften transportieren. Viele dieser Formate normalisieren unrealistische Körperideale. Ein populäres Beispiel sind „What I eat in a day“-Videos, in denen Nutzer:innen ihre tägliche Nahrungsaufnahme dokumentieren. Diese Beiträge zeigen häufig restriktive oder einseitige Ernährungsstile und regen zur Imitation an. Ebenfalls weitverbreitet sind „Glow-up-Challenges“, „Transformationsvideos“ oder „Vorher-Nachher-Bilder“. Sie inszenieren körperliche Veränderungen und suggerieren, dass die Optimierung hinsichtlich eines jeweiligen Körperideals Voraussetzung für Anerkennung, Selbstbewusstsein oder Gesundheit sei.

Unter dem Schlagwort „Clean Eating“ oder „Detox“ finden sich zudem zahllose Beiträge, die bestimmte Lebensmittel als moralisch „gut“ oder „schlecht“ kategorisieren und rigides, potenziell ungesundes Essverhalten fördern können. Ein weiterer körperbezogener Social-Media-Trend sind Body-Checking-Videos, bei denen spezifische Körperpartien, wie Bauch oder Gesäß, wiederholt durch Posing oder Belichtung in Szene gesetzt werden. Diese Inhalte vermitteln ein für die allermeisten Nutzer:innen unrealistisches Körperideal und prägen dadurch normative Vorstellungen vom „richtigen“ Körper. Auch Filter und Bildbearbeitung verzerren die Wahrnehmung, indem Gesichter und Körper automatisch verschlankt oder geglättet werden.

## Wirkungen auf Körperbild und Essverhalten


Empirische Befunde zeigen, dass diese Trends das Körperbild und das Essverhalten Jugendlicher beeinträchtigen. In einer aktuellen Übersichtsarbeit werden etwa „What I eat in a day“-Formate als ein Einflussfaktor genannt, der in Kombination mit idealisierten Körperdarstellungen belastende Vergleichsprozesse auslöst [1]. Besonders deutlich zeigte eine Studie mit 144 Mädchen (14–18 Jahre), dass die Betrachtung digital bearbeiteter Instagram-Bilder die Körperzufriedenheit signifikant verringerte – insbesondere bei hoher Neigung zum sozialen Vergleich [2]. Auch Detox-Challenges sind mit restriktivem Essverhalten und potenziell essgestörten Mustern assoziiert, da sie extreme Ernährungsformen normalisieren [3]. Schließlich legen Untersuchungen nahe, dass die wiederholte Nutzung von Filtern und Bildbearbeitung dysfunktionale Schönheitsideale verstärkt und damit das Risiko für Körperunzufriedenheit erhöht [4].

## Stärkende Faktoren und Prävention

Prävention muss auf mehreren Ebenen ansetzen. Zentrale Schutzfaktoren sind Medienkompetenz und kritisches Bewusstsein für digitale Inszenierungen. Schulbasierte Interventionen zur Förderung von Medienkompetenz tragen signifikant zu einer Verbesserung des positiven Körperbildes und einer Reduktion der Körperunzufriedenheit bei [5]. Auch elterliche Begleitung ist ein entscheidender Schutzfaktor. Eine aktuelle Meta-Analyse zeigt, dass insbesondere aktive Mediation – also offene Gespräche und gemeinsames Reflektieren von Inhalten – Jugendliche im kritischen Umgang mit Social Media stärkt. Restriktive Strategien wie Verbote reduzieren zwar die Nutzungszeit, erweisen sich jedoch weniger konsistent wirksam und können Widerstände hervorrufen [6].

---

Autorin: Dr.<sup>in</sup> Julia Tanck, Psychologische Psychotherapeutin, [www.juliatanck.com](http://www.juliatanck.com), Instagram: [@psychotherapie.essstoerungen](https://www.instagram.com/psychotherapie.essstoerungen)  
Literatur vgl. [Link im Impressum](#)



“ Früher hat es niemanden gejuckt,  
wie man aussieht oder wie viel du wiegst.  
Aber heutzutage ist es so, bei Insta sieht man  
ja viele von diesen „perfekten Menschen“  
und irgendwie wollen dann halt alle so sein.  
Aber ich finde, man sollte halt so sein,  
wie man ist.

**Jugendliche, 17 Jahre**

# Trialogische Arbeit mit jungen Menschen

IRRE MENSCHLICH Hamburg

Simon Schultheis, Thomas Bock

**Die Welt befindet sich derzeit in einer sogenannten Polykrise. Darunter versteht man eine globalisierte Situation, in der sich verschiedene Krisen gegenseitig überlagern und sich wechselseitig verstärken. Diese Verdichtung von Problemen entwickelt sich zu einer größeren Bedrohung, als es die Einzelkrisen jeweils für sich wären [1]. Beispiele hierfür sind der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine, die genozidale Situation in Gaza, das Erstarken des Rechtsradikalismus sowie die Klimakrise.**

## Auswirkungen von Multikrisen auf Kinder und Jugendliche

Diese Entwicklungen verursachen bei Kindern und Jugendlichen erheblichen Stress. Viele von ihnen beschreiben das Aufwachsen in der heutigen Zeit als ein Leben im Dauerkrisenmodus. Die Shell Jugendstudie 2024 zeigt deutlich, dass 81% der befragten Jugendlichen Angst vor einem Krieg in Europa haben [3]. Hinzu kommt, dass Kinder und Jugendliche ihre Informationen überwiegend aus sozialen Medien beziehen, wo Nachrichten oft verkürzt, verzerrt und teilweise auch falsch dargestellt werden. Sie müssen Informationen in Sekundenschnelle von Des- oder Falschinformationen unterscheiden. Laut der COPSY-Studie wird ein Drittel der Kinder und Jugendlichen in sozialen Medien regelmäßig mit belastenden Krisen- und Nachrichten konfrontiert [5]. Junge Menschen schreiben ihre psychische Belastung vor allem der äußeren Bedrohung zu. Das ist nachvollziehbar, erschreckend und muss vor allem politische Konsequenzen haben. Beruhigend ist, dass eine Internalisierung/Verinnerlichung vermieden wird. Die Generation Z (geboren 1997–2012) reagiert auf das aktuelle Weltgeschehen mit verstärktem politischem Engagement, aber auch mit gesteigerter psychischer Belastung. Die Generation Alpha (ab 2010) zeigt als Reaktion auf die Polykrise hingegen vermehrt Entwicklungsverzögerungen, etwa in Form von sprachlichen Auffälligkeiten und sozialen Problemen [4, 6]. Für beide Generationen gilt: Besonders sozioökonomisch benachteiligte Familien sind stärker betroffen als privilegierte Haushalte.

## Eigener Bezug zu Krisen

„Ich gehöre zur Generation Z. Momentan empfinde ich angesichts der aktuellen Weltlage eine starke Entfremdung. Schon vor der Corona-Pandemie und der anhaltenden globalen Krisensituation wurde ich krank und musste mein Studium unterbrechen. Während der Pandemie dauerte es etwa 1,5 Jahre, bis ich einen Klinikplatz bekommen konnte. Die Isolation hat meinen Gesundheitszustand weiter verschlechtert und viele Symptome verstärkt. Die Zeit in

der Klinik war für mich besonders wertvoll, da der Kontakt zu anderen Menschen und das Gefühl, nicht alleine zu sein, mir geholfen haben. Seitdem hat sich einiges stabilisiert: Arbeit, Studium und Sport sind mittlerweile zentrale Bereiche meines Lebens.

Ich studiere Soziale Arbeit und arbeite in der Kinder- und Jugendhilfe. Außerdem engagiere ich mich ehrenamtlich und möchte dies trotz meines Gefühls der Entfremdung von der Gesellschaft auch weiterhin tun. Diese Aufgaben sind für mich wichtig und geben mir Orientierung und Sinn, auch wenn sich meine Sicht auf die Welt und ihre Krisen zuletzt stark eingetrübt hat. Die ungleiche Verteilung von Wohlstand und die zunehmenden Kriege auf der Welt beschäftigen mich sehr. Gleichzeitig wirkt der öffentliche Diskurs in Deutschland auf mich oft von der Lebensrealität abgekoppelt. Es fällt mir schwer, zu verstehen, dass wieder ein soziales Klima der Kälte entsteht, obwohl Zusammenhalt gerade besonders wichtig wäre. Das Gefühl der Entfremdung führt leider dazu, dass ich mich zurückziehe und weniger am öffentlichen Leben teilnehmen möchte – aber mein Engagement möchte ich dennoch nicht aufgeben.“  
– Simon Schultheis

## Fließender Übergang zwischen gesund und krank

Junge Menschen haben feine Antennen für Umbrüche und Krisen – für die eigenen, für die in der Familie, im Freundeskreis und in der Schule, aber auch weit darüber hinaus. Manchmal fällt es schwer, die verschiedenen Ebenen auseinanderzuhalten. Und die Sorge um nahestehende Menschen, aber auch um die reale Bedrohung der Welt hat existenzielle Bedeutung. Umbrüche prägen unseren Lebenslauf – Pubertät, Schulabschluss, Ablösung von zu Hause, Verlieben, Trennen – Krisen erleben alle – mehr oder weniger ausgeprägt und bewusst. Manchmal können Krisen in Umbrüchen eine beträchtliche Eigendynamik entwickeln und Menschen sind besonders auf Achtsamkeit, guten Rückhalt und soziale Ressourcen angewiesen.

Ob sich solche Krisen und Phasen zu einer psychischen Erkrankung verdichten, hängt von vielen Faktoren ab wie guten Lebensbedingungen und Hilfen im eigenen Lebensraum. Der Übergang zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit ist fließend. Viele psychische Erkrankungen haben ihren Schrecken verloren, andere aber nicht: Sich im Stress zu sehr zu verausgaben, für Schule oder Betrieb zu „brennen“ und in einem Burn-out zu landen, klingt fast ehrenvoll. Und hoffentlich gelingt es schnell, für sich selbst gesündere Maßstäbe zu finden.



Junge Menschen brauchen mehr Zusammenhalt, weniger soziale Kälte.

Aus der Realität auszusteigen, in seiner eigenen Welt zu verschwinden oder vorübergehend zwischen innerer und äußerer Welt nicht trennen zu können, kann mit und ohne Drogen möglich sein, deren Wirkung aber überdauern und dann als „Psychose“ sehr verunsichernd wirken. Doch auch hier ist gute Hilfe möglich und rechtzeitig besonders wichtig.

Manchmal erscheinen Diagnosen auch verführerisch, weil sie Schwierigkeiten zu erklären scheinen. Doch hier ist Vorsicht geboten. Das Internet verführt zu Zuschreibungen, die nicht immer stimmen müssen. Online-Interviews mit beruflichen und persönlichen Expert:innen zu verschiedenen Aspekten psychischer Besonderheiten helfen, genauer hinzuschauen [2].

Psychische Störungen und Besonderheiten fallen nicht vom Himmel ... und führen nicht in die Hölle. Sie machen aus mir keinen anderen Menschen. Sie zeigen, dass wir Menschen keine „Instinktwesen“ sind, die immer wissen, wo es längs geht, sondern ständig um unsere Balance ringen müssen, erst recht, wenn die Lebensbedingungen

” Und meist bei  
Psyche versteht einen  
keiner oder nur die,  
die sich selber  
damit beschäftigen,  
denen es auch so  
geht oder die es selbst  
erlebt haben.“

### Jugendliche, 18 Jahre

schwieriger sind und die Belastungen von außen sich aufsummieren. Am Beispiel von Menschen, die diese Erfahrung gemacht haben, kann man Angst verlieren, schneller Wege finden, sich zu helfen oder Hilfe zu holen. Und man kann lernen zu unterscheiden: Muss ich das Krankheit nennen? Kann ich gute Hilfe auch woanders finden? Orientierung bieten Online-Dialoge mit beruflichen und persönlichen Expert:innen zu verschiedenen psychischen Besonderheiten.

### Irre menschlich Hamburg

So nennt sich ein Verein, der von Betroffenen, Angehörigen und professionellen Therapeut:innen gegründet wurde mit dem Ziel, Sensibilität und Toleranz zu fördern – mit sich und mit anderen. Das verhindert Vorurteile, reduziert Angst, hält gesund und hilft, wieder gesund zu werden. Wir wenden uns vor allem an junge Menschen – durch Begegnungsprojekte in Schulen und Jugendzentren, durch trialogische Fortbildungen für viele Berufsgruppen, insbesondere die mit jungen Menschen (z. B. in Schulen, Jugendhilfe) zu tun haben, außerdem mit den sog. „Zu-sich-stehen“-Gruppen, ein spezielles Angebot für die, die aufgrund eigener oder familiärer Krisen mit Psychiatrie zu tun bekommen, sowie diverse Online-Angebote ([www.irremenschlich.de](http://www.irremenschlich.de), vgl. auch [2]).

Autoren: Simon Schultheis, Prof. Dr. Thomas Bock,  
Irre menschlich Hamburg e.V. [bock@uke.de](mailto:bock@uke.de),  
[www.irremenschlich.de](http://www.irremenschlich.de)

Literatur vgl. [Link im Impressum](#)



## Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern wahrnehmen und unterstützen

Gestärkte Fachkräfte leisten wichtige Beiträge zur selektiven Prävention

Juliane Tausch

**Kinder psychisch erkrankter Eltern haben ein dreibis vierfach erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung auszubilden [1]. Damit gilt ein selektiver Präventionsauftrag für sie, um die Herausforderung für ein gesundes Aufwachsen abzumildern, sie zu stärken und ihre Bewältigungsmechanismen zu unterstützen. Im besten Fall können Eltern so gestärkt werden, sich um ihre psychische Belastung zu kümmern und auch einen Familienalltag zu gestalten, der den Kindern den Raum eröffnet, sich den eigenen Entwicklungsschritten zuzuwenden.**

### Kinder brauchen Fachkräfte, die ihre Situation erkennen

Kita und Schule, wo Kinder viel Zeit verbringen, sind Orte, die ihre Belastung und Bedürfnisse erkennen sollten. Nicht jedes Kind zeigt Überlastungssymptome wie geringe Stresstoleranz oder hohe Emotionalität. Viele Kinder sind angepasst, funktionieren gut in Gruppen und sorgen dafür,

dass niemand merkt, dass etwas nicht stimmt. In solchen Lebenssituationen sind Kinder auf sie begleitende Erwachsene angewiesen. Erwachsene, die ihnen Verlässlichkeit bieten, sie im Notfall schützen oder Verantwortung übernehmen, mit Eltern an einer Veränderung zu arbeiten.

### Ermutigung für Eltern, über Elternschaft zu sprechen

Besonders mit dem Auftrag zur Prävention ist es erforderlich, dass auch psychisch erkrankte Erwachsene auf ihre Elternschaft angesprochen werden [2]. Viele Eltern schämen sich dafür und sind in großer Sorge, dass ihre gefühlte Unzulänglichkeit in der Erziehung zur Folge hat, dass ihnen die Kinder weggenommen werden. Scham, Schuld und Selbststigmatisierung verhindern, dass sie aktiv Hilfe einfordern. Deshalb braucht es an Orten, wo Erwachsene psychiatrisch behandelt werden, auch einen Blick auf die Kinder, eine Einladung zum Gespräch, eine:n Türöffner:in und den Austausch mit anderen Eltern.

„ Gestern war ich mit  
Mama und Papa  
Eis essen,  
das war toll.

Kind, 4 Jahre

### Qualifikation, Netzwerke und Strukturen geben Halt für die pädagogische Arbeit

A: aufklaren unterstützt Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten dabei, Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien besser zu erkennen, ihre Situation zu verstehen und ihren Auftrag, was zu tun ist, herauszuarbeiten. Dafür hat das Projekt vom PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband in den letzten fünf Jahren in interdisziplinären Fortbildungen Pädagog:innen, Therapeut:innen, Hebammen, Lehrer:innen und Familienhelfer:innen geschult: zu elterlichen Erkrankungsbildern, Psychoedukation, Gesprächsführung, Kinderschutz, Krisenplänen und Strukturen des Hilfesystems. Fachberatung und Coaching ergänzen Reflexionsprozesse und helfen, Standards in die eigene Arbeit aufzunehmen, die hilfreich sind für Kinder, Eltern und Fachkräfte. Arbeitskreise und regelmäßige Vernetzungsangebote haben Austausch und Intensivierung der Kontakte gefördert.

### **Vertiefende Informationen:**

- :: Artikel „Mit Notfallplänen durch die Krise“ in StadtpunkteTHEMA (01/Juni 2023), S. 24–17
- :: Website des Projektes [www.aufklaren-hamburg.de](http://www.aufklaren-hamburg.de)

Autorin: [Juliane Tausch, Der PARITÄTISCHE Hamburg, Projekt A: aufklaren, juliane.tausch@paritaet-hamburg.de; www.aufklaren-hamburg.de](mailto:juliane.tausch@paritaet-hamburg.de)

Literatur vgl. [Link im Impressum](#)

## Impressum

35

### Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)  
Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg  
Telefon: 040 288 03 64-0 | Fax: 040 288 03 64-29  
E-Mail: [buer@hag-gesundheit.de](mailto:buer@hag-gesundheit.de)  
Internet: [www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de)  
V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter

### Redaktion:

Stephanie Schluck | Dörte Frevel | Petra Hofrichter

### Beiträge:

Dr.<sup>in</sup> Adrienne Alayli | Dr. Theo Baumgärtner | Steven Behn |  
Ksenija Bekeris | Lucy Beule | Magdalena Bielska | Prof. Dr. Thomas Bock |  
Dr.<sup>in</sup> Janine Devine | Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Equit | Prof. Dr. Michael Erhart |  
Maria Gies | Petra Hofrichter | Dr.<sup>in</sup> Anne Kaman | Venja Kampen |  
Prof. Dr. Sebastian Kurtenbach | Ann-Kathrin Napp | Anna Pribil |  
Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ulrike Ravens-Sieberer | Dr.<sup>in</sup> Franziska Reiß |  
Melanie Schlotzhauer | Simon Schultheis | Prof. Dr. Klaus Peter Strohmeier |  
Dr.<sup>in</sup> Julia Tanck | Juliane Tausch | Elisabeth Thomas | Nina von Ohlen |  
Luise Zink | Dr.<sup>in</sup> Fionna Zöllner

**Koordination:** Stephanie Schluck

**Gestaltung:** MedienMélange: Kommunikation!

**Auflage:** 1.500 | klimaneutral gedruckt

**ISSN:** 1860-7276

**Erscheinungsweise:** 2x jährlich (Juni und Dezember)

**Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des:der Autor:in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.**

Titelbild: MedienMélange: Kommunikation!, iStock.com/EyeEm Mobile GmbH

Fotos: iStock.com/JulPo (S. 5), iStock.com/Paper Trident (S. 7, 8, 10),  
iStock.com/Tobias Tropper (S. 7), iStock.com/AntonioSolano (S. 8/9),  
iStock.com/StockPlanets (S. 10., 11), pixabay.com/DigitalNomad, ©  
photocase.de/Tinov (S. 12/13), unsplash.com/@surface (S. 14), © Jan  
Pries-Senatskanzlei (S. 18/19), © BSFB/Philine Hamann (S.20/21), Baumgärt-  
ner / SUCHT.Hamburg (S. 23), © Techniker Krankenkasse / 3fuer1/01/Handin-  
Hand (S. 25), unsplash.com/@linkedin-sales-solutions (S. 26), unsplash.  
com/@li-an-lim, Caroline Hickman (S. 29),



unsplash.com/@kateryna-hliznitsova (S. 31), unsplash.  
com/@luis-eduardo (S. 33), Der PARITÄTISCHE  
Hamburg (S. 34)

[Literaturliste](#) unter folgendem Link  
[www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de) oder QR-Code

**Sie können StadtpunkteTHEMA kostenlos bestellen oder digital abonnieren unter [www.hag-gesundheit.de/medien/stp-thema/abo](http://www.hag-gesundheit.de/medien/stp-thema/abo).**

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stark. Sie arbeitet auf Grundlage der Ottawa-Charta. Ihr Ziel ist, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Hamburger Bevölkerung zu stärken. Als landesweites Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung organisiert sie Netzwerke, koordiniert fachlichen Austausch, berät Institutionen, Einrichtungen und Initiativen, bietet Qualifizierungsangebote, unterstützt Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, informiert zu aktuellen Fragen und fördert Projekte von Dritten. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Ihre Arbeit wird finanziert aus Mitteln der Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration (Sozialbehörde) sowie aus Projektmitteln von Krankenkassen (GKV) und anderen Trägern.

## StadtpunkteTHEMA jetzt auch digital abonnieren!

Ab sofort können Sie die aktuelle Ausgabe digital zugesendet bekommen.

Steigen Sie jetzt auf ein digitales Abo um oder ergänzen Sie Ihr Print-Abo.

Ich bin dabei!



[www.hag-gesundheit.de/  
medien/stp-thema/abo](http://www.hag-gesundheit.de/medien/stp-thema/abo)

## Termine der HAG und des HAG-Kontors \_ eine Auswahl

### Offener MHFA Ersthelfer-Kurs für psychische Gesundheit

Mittwoch/Donnerstag, 14./15. Januar 2026, 9:00 – 16:30 Uhr, HAG  
Mittwoch/Donnerstag, 25./26. Februar 2026, 9:00 – 16:00 Uhr, HAG  
12-stündiger Kurs für die Ausbildung zum:zur Ersthelfenden für psychische Gesundheit

### Abhängigkeitserkrankungen und Behinderung

Donnerstag, 15. Januar 2026, 11:30 – 13:00 Uhr, online  
Informationsveranstaltung für Akteur:innen der Behindertenhilfe, Sozialpsychiatrie und Suchthilfe, Akteur:innen aus der Gesundheitsförderung und Menschen aus Selbstvertretungen

### Informationsveranstaltungen zum Eltern-Programm Schatzsuche

Donnerstag, 22. Januar | Dienstag, 17. Februar | Mittwoch, 18. März |  
Donnerstag, 9. April 2026, online  
Informationen zum Eltern-Programm Schatzsuche für pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten, Vor- und Grundschulen und anderen Einrichtungen, die ihre Zusammenarbeit mit Eltern stärken möchten

### Lebensende mit Demenz

Mittwoch, 25. März 2026, 9:00 – 16:00 Uhr, Cordes-Halle, Forum Ohlsdorf  
Fachtag für Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten

### Fachtag und Preisverleihung des Hamburger Gesundheitspreises 2026

Dienstag, 27. April 2026, 9:00 – 15:00 Uhr, Handelskammer Hamburg  
Auszeichnungsveranstaltung für Maßnahmen zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewalt im Betrieb sowie Fachvorträge zum Thema

### Weiterbildung zum:r Referent:in für das Eltern-Programm Schatzsuche

Grundlagenmodule: 7. Mai | 8. Mai | 22. Mai | 2. Juni 2026, 9:00 – 16:00 Uhr,  
Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum Hamburg und online

Praxismodule Basis: 11./12. Juni 2026, 9:00 – 16:00 Uhr,  
Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum Hamburg

Praxismodule – Schule in Sicht: 26./27. November 2026, 9:00 – 16:00 Uhr,  
Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum Hamburg

Qualifizierung für pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten,  
Vor- und Grundschulen und anderen Einrichtungen, um Eltern für die Stärken  
und Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren

### Jahrestagung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Mittwoch, 24. Juni 2026, 9:30 – 16:00 Uhr, Haus des Sports  
Fachtagung mit dem Schwerpunkt „Psychische Gesundheit von Jugendlichen“  
für Fachkräfte, Mitglieder und Förder:innen