

WIR ZUSAMMEN



SOS
KINDERDORF

SOS-MENTAL HEALTH PEERS

**Konzept zum
Präventionsprogramm für
die Schulsozialarbeit**



INFORMATIONEN ZUM TRÄGER SOS-KINDERDORF E. V.

Der SOS-Kinderdorf e. V. ist ein gemeinnütziger Verein, der parteipolitisch unabhängig sowie kultur- und religionsübergreifend arbeitet. Der Verein hat seinen Sitz in München und ist anerkannter Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 75 SGB VIII. Darüber hinaus ist der Verein Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, zudem eingebunden in die weltweite SOS-Kinderdorf-Gemeinschaft.

Der SOS-Kinderdorf e. V. wurde 1955 gegründet und hat sich seitdem zu einem deutschlandweit etablierten Jugendhilfeträger mit einem

breiten Angebotsspektrum weiterentwickelt.

Derzeit gehören zum SOS-Kinderdorf e. V. 39 Einrichtungen („Kinderdörfer“) mit 240 Standorten, die mit insgesamt 800 Angeboten in allen Bundesländern vertreten sind. Zu den Angeboten zählen neben den Kinderdorffamilien auch andere stationäre Jugendhilfeangebote, aufsuchende/ ambulante Hilfen (z. B. SPFH, Streetwork), Kindertagesstätten, Familienberatungszentren, Beschäftigungs- und Ausbildungszentren, Mehrgenerationenhäuser und Mütterzentren sowie Dorfgemeinschaften für Menschen mit Behinderung.

Impressum

Herausgeber

SOS-Kinderdorf e. V.
Renatastraße 77
80639 München
Telefon: 089 12606-0
E-Mail: mental-health@sos-kinderdorf.de

© 2024 SOS-Kinderdorf e. V., München.
Alle Rechte vorbehalten.

Speicherung, Vervielfältigung, Reproduktion sowie Aufnahmen in elektronische Medien bedürfen der ausdrücklichen Erlaubnis des SOS-Kinderdorf e. V.

SOS-Themenwebsite Mental Health:
<https://www.sos-kinderdorf.de/mental-health-peers-schulsozialarbeit>

Konzept und Realisation

Sofarobotnik GbR
www.sofarobotnik.de

Illustrationen

© Sofarobotnik nach Vorlagen
von Freepik und Icons8

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

es ist mir eine große Freude, Ihnen das Präventionsprogramm „Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“ vorzustellen. In einer Zeit, in der die psychische Gesundheit von jungen Menschen durch vielfältige Krisen massiv belastet ist, müssen wir Kindern und Jugendlichen Wissen und Kompetenzen an die Hand geben, um ihre Herausforderungen zu bewältigen und sich gegenseitig zu unterstützen. Oft sind es unsere Freundschaften, die entscheidend dafür sind, wie gut wir mit Stress, Ängsten oder anderen psychischen Belastungen umgehen können. Die SOS-Mental Health-Peers sind eine Reaktion auf eine Vielzahl von Studien, die gezeigt haben, dass sich die meisten jungen Menschen an Gleichaltrige wenden, wenn sie vor Herausforderungen stehen. Das Konzept fördert nicht nur das Verständnis für psychische Gesundheit, sondern hat auch ein großes Potenzial, das Gemeinschaftsgefühl und das Vertrauen untereinander – beispielsweise in einer Schulgemeinschaft – zu stärken.

Das vorliegende Konzept bietet wertvolle Anleitungen und Materialien für Schüler:innen, Schulsozialarbeiter:innen und pädagogische Fachkräfte. Es ist so gestaltet, dass es sowohl informativ als auch leicht umsetzbar im Schulalltag ist. Die Übungen und Aktivitäten laden dazu ein, sich aktiv mit dem Thema auseinanderzusetzen und eigene Erfahrungen zu teilen. Wir bei SOS-Kinderdorf helfen jungen Menschen dabei, ihre Entwicklungsaufgaben bestmöglich zu erfüllen. Indem wir sie dazu ermutigen, ihre Gefühle ernst zu nehmen und Hilfe anzunehmen, tragen wir dazu bei, Stigmatisierung abzubauen und psychologisch sichere Umgebungen zu schaffen.

Ich danke allen Projektbeteiligten für ihr Engagement und ihre Leidenschaft in der Umsetzung dieses wichtigen Projekts. Mein besonderer Dank gilt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), ohne dessen Förderung wir dieses Werkzeug kaum in dieser Geschwindigkeit hätten umsetzen können.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Herzliche Grüße
Ihre



Prof. Dr. Sabina Schutter
Vorstandsvorsitzende SOS-Kinderdorf



INHALT

1.	Einführung	5
2.	Jugend und psychische Gesundheit	7
3.	Orientierungs- und Qualitätsrahmen für die Entwicklung des SOS-Präventionsprogramms	10
4.	Zielgruppe, Setting und Akteur:innen	13
4.1	Die Mental Health-Tutor:innen	14
4.2	Die Mental Health-Peers	15
5.	„Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“: Ziele, Aufbau und Grundprinzipien	16
5.1	Aufbau und Umsetzung des SOS-Peer-to-Peer-Ansatzes	17
5.2	Zur Vertiefung: die Grundprinzipien „Hinschauen, Zuhören und Handeln“	19
6.	Pädagogischer Rahmen und Haltung	21
7.	Evaluation, Qualitätssicherung und -entwicklung	24
8.	Ausblick	25
9.	Anhang	26
	Glossar	26
	Quellen	27



1. EINFÜHRUNG

Mehr Therapiemöglichkeiten, selbstbestimmte Entscheidungen und die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen fordert der Kinder- und Jugendrat von SOS-Kinderdorf im Jahr 2023 in seiner Petition an Gesellschaft und Politik (SOS-Kinderdorf 2023). Psychische Gesundheit ist Grundbedingung für das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen, für ihre Entwicklung, die Ausbildung von Interessen und Fähigkeiten und für ein gelingendes Leben. Vielfältige Krisen, Kriege, (welt-)politische Konflikte, die Folgen der Pandemie, sozioökonomische Problemlagen und Armutsrisiken sind omnipräsent. Sie prägen das Alltagserleben der jungen Generation und wirken nachhaltig auf ihr Aufwachsen (vgl. Shell Deutschland 2024; BMFSFJ 2024; Moor et al. 2024).

Kinder und Jugendliche müssen als Personen eigenen Rechts und Expert:innen ihrer selbst und ihrer Lebensbezüge verstanden werden. Sie haben, in der UN-Kinderrechtskonvention verankert, das Recht auf Beteiligung und Mitbestimmung, genauso wie auf (psychische) Gesundheit (Artikel 14 und 15). Doch dieses „Recht junger Menschen auf Gesundheit wird tagtäglich verletzt“ (Schutter 2023: 68). Kinderechte und müssen geschützt und Bedarfe wahrgenommen, in Handlungen übersetzt und unterstützt werden (vgl. Andresen et al. 2022). Das sind die Grundprämissen des vorliegenden Präventionsprogramms „Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“.

Als Kinder- und Jugendhilfeträger setzt sich SOS-Kinderdorf e.V. im Sinne des § 1 SGB VIII dafür ein, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu begleiten und zu unterstützen, damit sie ihre Fähigkeiten, Kompetenzen und Interessen entfalten können. Nur so können sie sich zu selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und sozial engagierten Persönlichkeiten entwickeln und ein eigenständiges, gelingendes Leben führen. Dazu leisten präventive und aktivierende Formen der Förderung und Bildung einen wichtigen Beitrag.

Mit dem Präventionsprogramm „Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“ hat SOS-

Kinderdorf, gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), einen ergänzenden Baustein für Programme wie das der „Mental Health Coaches“ (MHC) entwickelt. Der SOS-Peer-to-Peer-Ansatz orientiert sich inhaltlich an dem Projekt „I Support My Friends“ (ISMF), mit dem auch SOS-Kinderdorf Griechenland arbeitet.

Ziel des Präventionsprogramms ist es, Sensibilität im Umgang mit psychischen Belastungen zu fördern und erste Bewältigungsstrategien zu vermitteln. Jugendliche werden befähigt, Selbstfürsorge und eigene Resilienz zu stärken, sich gegenseitig zu unterstützen und dabei die eigenen Grenzen zu wahren. Wichtig ist es, psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen, um jungen Menschen schnelleren Zugang zu Unterstützung zu ermöglichen.

Als Setting wurde die Schule gewählt, da diese ein zentraler Teil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellt. Schule ist zugleich Resilienz- wie auch Belastungsfaktor für Jugendliche. Einerseits ist sie ein wichtiger Ort für Bildung und soziales Lernen und trägt wesentlich zur Entwicklung junger Menschen bei. Andererseits können Leistungsdruck, schwierige Gruppendynamiken und ein mangelndes Unterstützungssystem psychischen Belastungen verstärken. Schule –

und gerade der Kontext Schulsozialarbeit – bieten aber auch Raum für Unterstützung bei belastenden Themen im Schulalltag. Schulen stellen daher ein geeignetes Setting dar, um Jugendliche – aber auch Lehrkräfte und Eltern – für das Thema Psychische Gesundheit zu sensibilisieren (vgl. Wolf 2023). Jugendliche können im Schulkontext unabhängig von ihrem (sozioökonomischen, kulturellen) Hintergrund adressiert werden. Im Rahmen der Schulsozialarbeit bietet sich die Chance, auch Heranwachsende mit psychosozialen Belastungen zu erreichen, die eventuell nur

schwer Zugang zu professionellen Unterstützungsangeboten finden. Aus diesem Grund setzt das präventive Angebot der SOS-Mental Health-Peers in der Schule an.

Durch die langjährigen Erfahrungen in der Kinder- und Jugendhilfe mit einem differenzierten Angebotsspektrum verfügt SOS-Kinderdorf e.V. über die Expertise, um Jugendliche im Themenfeld Mental Health kompetent zu begleiten und zu stärken. Das vorliegende Präventionsprogramm ist ein Teilprojekt zur Förderung Psychischer Gesundheit von Betreuten und Fachkräften im Verein.



2. JUGEND UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Psychische Gesundheit, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit stehen für Jugendliche in einem ständigen Wechselspiel. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Psychische Gesundheit (Mental Health) als „Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft“ (WHO 2019: 1) leisten kann. Im Sinne des biopsychosozialen Ansatzes schließt Mental Health die Ebene der Gefühle, der Gedanken, der körperlichen Empfindungen sowie der sozialen Teilhabe mit ein. Die verschiedenen Ebenen wirken sich auf das Wohlbefinden aus und beeinflussen die Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Partizipation. Der Umgang mit herausfordernden Einflüssen, wie negativen Gefühlen und Gedanken, Stress, kritischen Ereignissen oder Rückschlägen, gehört zum Leben dazu. Psychische Gesundheit trägt dazu bei, diese Herausforderungen zu bewältigen, mit Stress umzugehen und zu Ausgeglichenheit und Zufriedenheit zurückzufinden (vgl. BMFSFJ 2024; BzgA 2021).

Psychische Gesundheit als Voraussetzung von Wohlbefinden

Psychische Gesundheit ist für Jugendliche von großer Bedeutung: Sie ist die Voraussetzung für Wohlbefinden und somit für alle Arten von Lernprozessen, für emotionale Belastbarkeit und die Fähigkeit, sich den alltäglichen Herausforderungen gewachsen zu fühlen (Resilienz). Sie beeinflusst die Entwicklung von sozialen Kompetenzen, wie Beziehungsfähigkeit, Partizipation, Engagement für andere, sowie die Bildungs- und Berufschancen (vgl. Ravens-Sieberer 2024).

Aktuelle Diskurse um Jugend spiegeln eine deutliche Diskrepanz zwischen einer deutlichen Zunahme von psychischen Belastungen und Erkrankungen schon im Kindes- und Jugendalter und der Selbstbeschreibung von Jugendlichen, die ihren Gesundheitszustand mehrheitlich als positiv einschätzen (Hasenbein 2024: 21) und über Jahrzehnte stabil über ein hohes Maß an

Lebenszufriedenheit verfügen (vgl. Shell 2024). Freundschaften und positiv erlebte soziale Kontakte mit Gleichaltrigen sind eine wichtige Ressource, und doch nimmt gerade das Erleben von Einsamkeit, insbesondere bei jungen Frauen (Shell 2024: 160), eher zu: „Ein Risiko für das individuelle Wohlbefinden entsteht insbesondere dann, wenn das Gefühl der Einsamkeit dauerhaft besteht und junge Menschen ihr Bedürfnis nach Kontakt und Zugehörigkeit für längere Zeit nicht erfüllen können“ (Hasenbein 2024: 23). Ein weiterer Blick auf die Zahlen: Bei psychischen Auffälligkeiten ergab sich zwischen 2003 und 2006 einen Anstieg von 10 % auf 15 %, welcher sich vorerst über einige Jahre stabilisierte. Während der Pandemie 2020 wurde jedoch ein weiterer deutlicher Anstieg verzeichnet. Insbesondere Ängstlichkeit und Depressionen nahmen stark zu, etwa 30 % der Kinder waren betroffen. Auch hier konnte das Niveau der Zeit vor der Pandemie bis Herbst 2022

nicht wieder erreicht werden und lag bei etwa 25 % (Reiß et al. 2023: 731 f.).

Psychische Belastungen führen zu „langfristigen negativen Folgen für die körperliche Gesundheit, die Bildung, die soziale Teilhabe und letztlich auch die Lebenserwartung“ (Walper 2024: 5). Eine psychische Belastung kann ein temporärer Zustand sein, der nicht zwangsläufig zu einer Erkrankung führen muss. Dauerhafte oder übermäßige Belastung kann jedoch das Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen deutlich erhöhen. Psychische Erkrankungen gehen mit einem hohen Leidensdruck der Betroffenen einher (Reiß et al. 2023: 728). Eine eingeschränkte psychische Gesundheit wirkt sich insgesamt negativ auf das Wohlbefinden aus und zeigt sich zudem häufig an psychosomatischen Beschwerden (Moor et al. 2024: 8). Werden die Ursachen nicht behoben, können sich die gesundheitlichen Einschränkungen verfestigen und bis ins Erwachsenenalter negativ auswirken (Moor et al. 2024: 8). Emotionale Belastungen früh zu erkennen, präventiv und schnell zu handeln, ist entscheidend, da fast die Hälfte aller psychischen Störungsbilder vor der Volljährigkeit entsteht (Walper 2024: 5).

Um die Mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen und zu verbessern, kommt es also darauf an, entsprechend gute und förderliche Lebensbedingungen zu gestalten, präventiv und niedrigschwellig psychische Gesundheit zu fördern, Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Herausforderungen aufzuzeigen, gezielte Unterstützung zu bieten und im Falle von erhöhten psychischen Belastungen einen schnellen und unkomplizierten Zugang zu passenden Hilfen zu ermöglichen.

Krisen und psychische Gesundheit von Jugendlichen

Jugendliche haben ein „tiefes Verständnis für Komplexität und Vielschichtigkeit aktueller Krisen“, ihnen sind „die Auswirkungen auf ihr Leben bewusst“ und sie benennen aktiv Gefühle der Sorge, Unsicherheit und Angst, so Befunde des

17. Kinder- und Jugendberichts (BMFSFJ 2024: 171–172). In Beteiligungsworkshops verorten Jugendliche Belastungsfaktoren in verschiedenen Lebensbereichen: Stress und Überforderung im Alltag, Auswirkungen der Coronapandemie, Lernstress und Leistungsdruck durch die Schule, Armut, finanzielle Sorgen und Diskriminierungserfahrungen (BMFSFJ 2024: 170). Hilfesysteme werden als unzureichend und überlastet wahrgenommen (ebenda).

Trotz der zuvor beschriebenen allgemein hohen Lebenszufriedenheit geben etwa die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen an, unter multiplen psychosomatischen Stresssymptomen zu leiden. Hierzu zählen beispielsweise Kopf- und Bauchschmerzen oder Schlafprobleme (Moor et al. 2024: 12). Aus diesen Ergebnissen geht auch hervor, dass es Unterschiede nach Alter und Geschlecht sowie sozioökonomischem Hintergrund gibt. So sind Mädchen im Jugendalter häufiger von Angst, Depressionen und Stress betroffen zu sein scheinen als Jungen, deren Symptome schwieriger deutbar sind. Jugendliche leiden häufiger unter psychischen Problemen als Kinder (Moor et al. 2024: 12).

Auch der Einfluss von digitalen Medien auf die Mentale Gesundheit von jungen Menschen wird breit diskutiert. Aktuelle Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass hier ein bidirektionaler Zusammenhang besteht. Im Hinblick auf die Entwicklung von psychischen Erkrankungen von Jugendlichen in Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Endgeräte sind weder die Art des Gerätes (z. B. PC, Tablet, Mobiltelefon) noch der Faktor Zeit noch die Art der Nutzung (Gaming, Social Media oder Chatten) entscheidend; vielmehr bedarf es eines differenzierteren Blickes auf die Qualität der Nutzung sowie auf Verhaltensmuster und Risikofaktoren (Paschke 2024: 462). Die Faktoren für gleichermaßen Risiken oder Negativerfahrung durch Medienkonsum wie für Chancen sind vielfältig: Geschlecht, die Situation in der Herkunftsfamilie (z. B. unterstützend, kontrollierend, vernachlässigend), der Umgang mit Stressfaktoren und (Stress-) Resilienz, Mobbingfahrun-

gen, psychische Erkrankungen sind nur einige Beispiele für Faktoren, die das Mediennutzungsverhalten von Jugendlichen und die daraus resultierenden Folgen beeinflussen (Dyer et al. 2024: 11 f.).

Unterstützungsmaßnahmen

Forschung und pädagogische Praxis stehen im Zugzwang. Aufgabe der Forschung ist es, (Mentale) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen weiterhin konsequent qualitativ und quantitativ in den Blick zu nehmen. Pädagogische Praxis muss auf Grundlage dieser Forschungsergebnisse kinderrechtsbasierte, nachhaltige Unterstützungsstrukturen und -angebote aufbauen. Es gilt, auf die Vulnerabilität der psychischen Gesundheit von Jugendlichen aufmerksam zu machen, ein Problembewusstsein herzustellen und so zu einer Verbesserung der Situation beizutragen (Reiß et al. 2023: 733).

Gerade der Bereich der primären Prävention, verstanden als primäre Prävention für – im Schulkontext – alle Schüler:innen „mit dem Ziel, das Auftreten von psychischen Erkrankungen zu verhindern“, muss gestärkt werden (Schmitz 2024: 97). Der Ausbau zielgerichteter und niedrigschwelliger Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Ziel, soziale und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, ist dringend notwendig. Aber nicht nur aus fachlicher Perspektive werden Forderungen nach einer Ausweitung präventiver Angebote geäußert, gerade junge Menschen selbst weisen seit Ende der Pandemie verstärkt auf diese Problematik hin, wie die Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrats zeigt (Deutscher Ethikrat 2022). Aus diesem Grund scheint es zentral, das lebensweltliche Hilfenetzwerk von Kindern und Jugendlichen auszuweiten und als Erste-Hilfe-Instanz zu etablieren. Erwachsene, und gerade pädagogische Fachkräfte, müssen hier Verantwortung übernehmen und dafür entsprechend geschult sein. So könnten u.a. Sozialarbeiter:innen und Vertrauenslehrkräfte an Schulen als Ansprechpersonen für belastete Kinder und Jugendliche qualifiziert

werden. Sie können eine niedrigschwellig zugängliche Unterstützungsinstanz für Kinder und Jugendliche darstellen. Um dies aber leisten zu können, müssen sie über Wissen zu psychischen Belastungen und Kompetenzen im Umgang mit belasteten Kindern und Familien verfügen und beides handlungssicher und fachkundig in ihr Alltagshandeln integrieren. Weitere mögliche niedrigschwellige Anlaufstellen für Eltern sind, neben Lehrkräften und Schulsozialarbeiter:innen, Familien- und Erziehungsberatungsstellen (UKE, COPSYS-Studie 2021). Laut HBSC-Studie zählen außerdem gerade ältere Jugendliche sowie Mädchen und Gender-diverse „zu einer umfassenden, heterogenen und vulnerablen Bevölkerungsgruppe, die bei (Präventions-)Maßnahmen für die psychische Gesundheit besonders adressiert werden sollten“ (Moor et al. 2024: 18). Die Gruppe von Jugendlichen, die potenziell gefährdet sind, an psychischen Belastungen zu leiden, ist sehr heterogen, da verschiedenste Faktoren Einfluss nehmen (sozioökonomischer Hintergrund, Geschlecht, Alter). Dies gilt auch für den Umgang und die Folgen der Nutzung digitaler Medien. Folglich ist es sinnvoll, bei der Entwicklung von Unterstützungsangeboten und Präventionsmaßnahmen an Schulen alle Schulformen mitzudenken und Risiken wie auch Chancen von Medienkonsum zu berücksichtigen.

3. ORIENTIERUNGS- UND QUALITÄTSRAHMEN FÜR DIE ENTWICKLUNG DES SOS-PRÄVENTIONSPROGRAMMS

Zwei Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bilden Orientierungsrahmen und eine wichtige Grundlage für die Entwicklung des SOS-Ansatzes. Zum einen erweitert das SOS-Peer-to-Peer-Angebot das Programm der Mental Health Coaches (MHC) der Jugendmigrationsdienste. Zum anderen orientiert sich das vorliegende Programm inhaltlich an dem Peer-to-Peer-Ansatz „I Support My Friends“ (ISMF), der von UNICEF, WHO und Save the Children mitentwickelt wurde und international in verschiedenen sozialen Kontexten Anwendung findet. So setzt SOS-Kinderdorf Griechenland ISMF im Rahmen des Mental Health Hubs in der Arbeit mit minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen ein.

Zur Kontrolle der Qualität wurden für die Entwicklung des Präventionsprogramms, der Methoden und der Materialien externe und interne Expertisen eingeholt und Pretests mit Schüler:innen durchgeführt, die in diesem Kapitel beschrieben werden.

Psychische Gesundheit von Jugendlichen stärken: Bausteine im Setting Schule

Das hier vorliegende Peer-to-Peer-Präventionsprogramm von SOS-Kinderdorf ist als ein zusätzlicher, ergänzender Baustein zu dem ebenfalls vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Projekt der Mental Health Coaches angelegt. Die Mental Health Coaches führen seit 2023 deutschlandweit an Schulen ab Sekundarstufe I präventive Schulprojekte durch. Im Rahmen von Gruppenangeboten schaffen Mental Health Coaches an Schulen Räume, in welchen Jugendliche Informationen und Wissen zum Thema Psychische Gesundheit erhalten. Neben der Aufklärung und Wissensvermittlung liegt der Fokus auf Projektarbeit und

Austausch. Mental Health Coaches sind geschulte Fachkräfte aus der Sozialen Arbeit, die eine Basisqualifikation des Programms durchlaufen haben. Die Angebote an den Schulen werden durch die MHC individuell an die Bedarfe und Wünsche der Jugendlichen angepasst. Aus dem Programm entstand an der „Schule am Schloss“ in Berlin Charlottenburg projekthaft ein Peer-to-Peer-Ansatz. Schüler:innen der 9. Klasse hatten die Möglichkeit, sich zu sogenannten Mental Health Buddies ausbilden zu lassen und zu lernen, wie sie ihre Mitschüler:innen bei mentalen Belastungen unterstützen können (Jugendmigrationsdienst 2023).

Während die Mental Health Coaches projektbezogene Aktivitäten an Schulen durchführen, setzt das Programm von SOS-Kinderdorf im bestehenden schulischen Setting der Schulsozialarbeit an. Denn für die verantwortungsvolle und erfolgreiche Umsetzung eines Peer-to-Peer-Programms müssen zuverlässige und kontinuierliche Ansprechpersonen an einem niedrigschwellig zugänglichen, sicheren Ort gewährleistet werden können.

I Support My Friends (ISMF) – ein Vorbild für Peer-to-Peer-Arbeit zu Mental Health

Inhaltlich orientiert sich das SOS-Peer-to-Peer-Programm stark an den Grundlagen des Trainingsprogramms „I Support My Friends“ (ISMF), in dem Kinder und Jugendliche zwischen 9 und 17 Jahren in unterschiedlichen sozialen Settings geschult werden. Im Fokus steht, dass Gleichaltrige lernen, „Freund:innen“ mit psychischen Belastungen zu unterstützen. ISMF basiert auf den Prinzipien der Psychologischen Ersten Hilfe (PFA – Psychological First Aid), wurde gemeinsam von UNICEF, Save the Children, der MHPSS Collaborative und der WHO entwickelt und 2021 ins Leben gerufen. Das Programm zielt darauf ab, Kindern und Jugendlichen Fähigkeiten und Kompetenzen zu vermitteln, um Gleichaltrige in schwierigen Situationen zu unterstützen. Dabei sind auch die Anleitung und Aufsicht durch vertrauenswürdige Erwachsene wesentlich, um die Sicherheit und das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten.

SOS-Kinderdorf Griechenland hat in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen positive Erfahrungen mit dem ISMF-Ansatz gemacht. Ein zentrales Element des Trainings sind die Prinzipien „LOOK, LISTEN, LINK“ eine Vorgehensweise zur Unterstützung unterteilt in drei zentrale Schritte, die auch ins Zentrum des hier vorliegenden SOS-Konzepts gestellt werden. Das Programm nutzt das Potenzial von Kindern und Jugendlichen, ihre Freund:innen zu unterstützen, und fördert ihre Rolle im jeweiligen sozialen Kontext.

Im Folgenden werden wesentliche Grundlinien von ISFM vorgestellt, an die die Entwicklung des SOS-Mental Health Peers-Programms anknüpft (vgl. UNICEF et al. 2021):

- Transparenz ist vor und während der Umsetzung des ISMF-Programms eine zentrale Prämisse. Vor Beginn eines Trainings werden verschiedene Informationsveranstaltungen abgehalten. Diese zielen sowohl auf die altersentsprechende Wissensvermittlung an die Heranwachsenden ab, aber auch an Eltern/

Sorgeberechtigte/Betreuer:innen. Die Entscheidung, ob ein Kind/Jugendliche:r an dem Programm teilnimmt, treffen Kinder/Jugendliche gemeinsam mit ihren Bezugspersonen und den Fachkräften vor Ort. Grundlage der Entscheidung sind detaillierte Informationen über das Konzept, den Ablauf sowie die Schutzmaßnahmen für die Teilnehmenden und die Möglichkeit, Fragen und Bedenken äußern zu können.

- Im Rahmen eines dreitägigen Trainings mit 15 bis 20 Teilnehmenden lernen Kinder und Jugendliche u.a. Grundsätze der PFA, ihre Rolle als Peer-Supporter, Selbstschutz und Hilfenetzwerke sowie die Prinzipien „LOOK, LISTEN, LINK“ kennen.
- Ein wichtiger Grundsatz von ISMF ist die Freiwilligkeit. Die Teilnahme am Training kann jederzeit abgebrochen werden und die Tätigkeit als Peer-Supporter ist zu keiner Zeit verpflichtend. Weitere Prinzipien sind u.a. Inklusion, die Berücksichtigung soziokultureller Aspekte, Respekt, Transparenz und Partizipation, welche von den ausgebildeten Fachkräften jederzeit zu berücksichtigen sind.

Das ISMF-Programm nutzt, dass Kinder und Jugendliche häufig als Erste wahrnehmen, wenn es ihren Freund:innen nicht gut geht. Sie öffnen sich in vielen Fällen zuerst gegenüber ihren Peers, bevor sie sich an Erwachsene wenden. Dies spricht dafür, Heranwachsende darin zu schulen, wie sie Gleichaltrige unterstützen können, mit psychischen Belastungen umzugehen. Wenn Kinder nach oder während einem für sie schwierigen Erlebnis schnell Unterstützung erfahren, stärkt es sie in der Überwindung und Erholung von diesen Erlebnissen (UNICEF et al. 2021: 10).

Qualitätsrahmen des SOS-Mental Health-Ansatzes

Als Grundlage für das Mental Health-Konzept des SOS-Kinderdorf e.V. „Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“ dienen die skizzierten Grundgedanken von ISMF. Auch im SOS-MH-

Konzept ist die Grundidee der psychologischen Ersten Hilfe handlungsleitend. Kinder und Jugendliche werden als Expert:innen ihrer selbst und kompetente Akteur:innen in den Fokus gestellt.

Ein kritischer Punkt an Peer-to-Peer-Ansätzen ist die Gefahr der Delegation von Verantwortung an Kinder und Jugendliche, die zu einer deutlichen Überforderung führen kann. So tendieren gerade auch bereits belastete junge Menschen oftmals dazu, über ihre eigenen Grenzen hinauszugehen, um andere zu unterstützen. Aufgrund einer hohen Loyalität gegenüber ihren Peers übernehmen manche Jugendliche schnell eine helfende Rolle und gehen in eine Verantwortung, der sie nicht gewachsen sind. Fehlende fachliche Angebote dürfen nicht mit Peer-to-Peer-Konzepten kompensiert werden. Wichtig ist es, ein Hilfenetzwerk so stabil und nachhaltig zu verankern, dass die Jugendlichen in einem vertrauensvollen System agieren, welches sie kennen, nutzen und in dem sie sicher aufgefangen werden. Im Rahmen der Entwicklung des SOS-MH-Ansatzes wurde dieses Risiko mit Expert:innen aus Praxis und Forschung eingehend beleuchtet und reflektiert. Die enge Begleitung der Jugendlichen durch pädagogische Fachkräfte während und nach der Implementierung sowie die Auseinandersetzung mit der Thematik, sowohl im Rahmen des Trainings der Schüler:innen als auch der Schulungen der Fachkräfte, soll dazu beitragen, die Heranwachsenden bestmöglich vor einer Überforderung zu schützen. Die Aufgabe der MH-Tutor:innen und des Trainings ist an dieser Stelle, dafür Sorge zu tragen, dass die MH-Peers ihre eigenen Grenzen kennen, diese wahrnehmen und wissen, an wen sie Verantwortung abgeben können. Hierbei ist zentral, dass die Aufgaben und Rolle der MH-Peers für alle Beteiligten klar benannt sind.

Die Entwicklung und Erprobung des SOS-MH-Konzepts wurden in unterschiedlichen Schleifen von ausgewiesenen Expert:innen aus Praxis und Forschung begleitet: Durchgeführt wurden zwei Expert:innenworkshops und zwei SOS-interne Workshops mit Schulsozialarbeiter:innen. Für die Expert:innenrunden wurden erfahrene Fachkräfte,

Therapeuten und Forschende verschiedener Disziplinen einbezogen: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Soziale Arbeit, Entwicklungspsychologie, Schulsozialarbeit, Krisenintervention, Erziehungsberatung und Traumapädagogik. In den Expert:innenworkshops wurden die Berater:innen in die Hintergründe und das Konzept eingeführt; anschließend wurde in einem gemeinsamen Austausch- und Feedbackgesprächen die spezifischen Expertisen eingeholt und in der Gruppe reflektiert.

Nach Abschluss der Expert:innenworkshops und der Fertigstellung einer ersten Arbeitsversion der Workshopmaterialien fanden drei Pretests zur Erprobung der Materialien in Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit von zwei Einrichtungen des SOS-Kinderdorf e.V. mit Jugendlichen zwischen 16 und 18 Jahren statt. Die hierbei erhaltenen Rückmeldungen wurden adaptiert und das SOS-MH-Konzept sowie die Materialien entsprechend angepasst.



4. ZIELGRUPPE, SETTING UND AKTEUR:INNEN

Der präventive Peer-to-Peer-Ansatz „Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“ ist auf die Umsetzung an allen Schulformen ausgelegt und richtet sich an Schüler:innen von Jahrgangsstufe 8 bis 12. Im Jugendalter, als Zeit der Ablösung von der Familie, gewinnt die Peergruppe für Heranwachsende wesentlich an Bedeutung. Die aktuelle Shell-Jugendstudie belegt erneut, dass eine gelungene soziale Einbindung eine wichtige Ressource für Lebenszufriedenheit und individuelles Wohlbefinden ist und für Jugendliche ein enger Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem Freundeskreis und psychischem Wohlbefinden besteht (Shell 2024: 138). Bei der Frage, was für ihr Leben wichtig ist, steht bei jungen Menschen die Antwort „Gute Freunde haben, die einen anerkennen und akzeptieren“ mit 96 % an erster Stelle (Shell 2024: 138). Dabei steht die Qualität von Beziehungen vor der Quantität.

Freund:innen sind bei Sorgen und Ängsten erste Ansprech- und Vertrauenspersonen. Allerdings stellt die Shell-Studie bezogen auf die Zufriedenheit mit erlebten Freundschaften auch einen engen Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und finanzieller Situation der Jugendlichen fest. „Mehr als die Hälfte (56 %) der Jugendlichen aus der oberen Herkunftsschicht sind mit ihrem Freundeskreis ‚sehr zufrieden‘ [...]. Junge Menschen, deren Haushalt eher schlecht oder sehr schlecht mit dem Geld zurechtkommt, tun sich offenbar besonders schwer, einen guten Freundeskreis zu finden: Nur 29 % sind sehr zufrieden mit ihrem Freundeskreis, 43 % sind zufrieden, 25 % sagen ‚teils, teils‘ und 3 % sind unzufrieden oder sogar sehr unzufrieden“ (Shell 2024: 140).

Hier setzt SOS-Kinderdorf mit dem Peer-to-Peer-Projekt an und fokussiert zunächst insbesondere Jugendliche in der Altersgruppe von 14 bis 18 Jahren. Bezogen auf das Schulsystem bedeutet dies, dass der präventive MH-Ansatz in der 8. Jahrgangsstufe eingeführt wird, da später in den Abschlussklassen neben der Vorbereitung auf die Abschlussprüfungen meist wenig bis keine Zeit

bleibt, sich noch anderen herausfordernden Themen zu widmen. Außerdem sind die Prüfungsphasen mit besonderen Belastungen verbunden. Somit sind Jugendliche in dieser vulnerablen Phase bereits für das Thema Psychische Gesundheit sensibilisiert. Dies unterstützt auch die Herausforderung, die es für Jugendliche bedeutet, nach der Schule einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen. Hier gilt es, jungen Menschen auch Handlungsalternativen mitzugeben, wie sie sich in einer solchen Phase schützen und Unterstützung suchen können. Insbesondere der Übergang von der Schule ins Berufsleben stellt für viele Jugendliche eine prekäre Situation dar, vor allem für junge Menschen aus benachteiligten Familien. Nicht selten scheitern die jungen Menschen in der ersten Instanz an diesem Übergang und bedürfen daher einer sozial-emotionalen Unterstützung.

Die Entscheidung für die Schule und das konkrete Setting der Schulsozialarbeit begründet sich daraus, dass Schule einen Mittelpunkt in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen darstellt, an welchem sie einen großen Teil ihres sozialen Lebens verbringen. Durch den Ausbau der Ganz-

tagsschulen wird dies noch weiter verstärkt. Jugendliche selbst benennen Schulsozialarbeit als „zentrale Anlaufstelle für Rat und Unterstützung“ (BMFSFJ 2024: 179) und fordern den Ausbau der begrenzten Kapazitäten dieses wichtigen Hilfe- und Unterstützungssystems. Als bedeutsamer Ort für Bildung und Gemeinschaft leisten Schulen einen entscheidenden Beitrag zur Entwicklung junger Menschen. Schule steht immer im Spannungsfeld: Einerseits wirkt sie für Heranwachsende durch Leistungsdruck und Prüfungsstress, Zeitdruck und Erwartungsmanagement, soziale Konflikte (Mobbing oder Gruppenzwang) und unzureichende Unterstützung durch Fachkräfte stark belastend (Schmitz 2024: 98–99; BMFSFJ 2024:). Gleichzeitig kann sie wirkmächtiger Resilienzfaktor sein. Hier finden Wissenserwerb und soziales Lernen statt. Schule bietet Struktur und Routinen, die gerade für psychisch belastete Jugendliche auch Sicherheit und Kontinuität vermitteln. Positiv erlebte soziale Kontakte, Freundschaftserfahrungen und Gemeinschaftserleben in einem positiven Schulklima bieten Stabilität und sind wesentlich für Wohlbefinden (Schmitz 2024: 98; Shell 2024: 138). Gelingende Bildungsprozesse sind verbunden mit dem Erleben von Selbstwirksamkeit. Präventionsprogramme und Förderangebote können Resilienzfähigkeit und psychische Gesundheit stärken (vgl. Schmitz 2024).

Belastende Themen begleiten die Schüler:innen in ihrem Schulalltag, und einige benötigen Unterstützung, um sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen und sie zu besprechen. In diesem Prozess lernen Kinder und Jugendliche, wie man mit Gleichaltrigen und Erwachsenen interagiert, in Gruppen arbeitet, sich gegenseitig unterstützt und Konflikte löst. Die Erfahrungen, die wachsenden Kenntnisse und zunehmenden sozialen Kompetenzen tragen zu ihrer persönlichen Entwicklung bei. Sie lernen, Verantwortung zu übernehmen, für sich selbst und für andere. Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist eine wichtige Herausforderung für Schule. In der Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit ergeben sich, im Sinne der primären Prävention von psychischen Belastungen,

Anknüpfungspunkte und Wege, um den Kindern und Jugendlichen Wissen, Selbstfürsorgestrategien und konkrete Schritte der sozialen Unterstützung zu vermitteln (vgl. Wolf 2023).

Die originären Aufgaben und Ziele der Schulsozialarbeit bieten viele Anknüpfungspunkte für die Vermittlung von Wissen über Mental Health und Unterstützungsmöglichkeiten zur Förderung von Sozial- und Gesundheitsverhalten. Ursprüngliche Ziele in Bezug auf die Schüler:innen sind beispielsweise soziale Inklusion, Aufbau und Ausbau sozialer Kompetenzen, Förderung der Konfliktlösefähigkeit sowie der Alltags- und Lebensbewältigung. Auch psychische Gesundheitsförderung wird explizit benannt (Kooperationsverbund Schulsozialarbeit 2015: 11 ff.). Das vorliegende Präventionsprogramm unterstützt Schulen bei der Verbesserung des Schulklimas, der Sensibilisierung und Aufklärung der Lehrkräfte, der Vernetzung und Kooperation von Schule intern und extern mit außerschulischen Institutionen.

4.1 Die Mental Health-Tutor:innen

Im Programm „Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“ nehmen Schulsozialarbeiter:innen eine Schlüsselrolle ein. Mit dem Fokus auf Psychische Gesundheit schulen sie Jugendliche in Selbst- und Fremdwahrnehmung, vermitteln Kompetenzen im Umgang mit psychischen Belastungen und fördern Wissen um Hilfe- und Unterstützungssystemen. Sie sind erste Ansprechpartner:innen und vermitteln bedarfsgerecht an das Hilfesystem weiter.

In ihrer Rolle als Mental Health-Tutor:innen sind die Schulsozialarbeiter:innen die ersten Vertrauenspersonen für die MH-Peers und für belastete Kinder und Jugendliche. Außerdem stehen sie im Austausch mit den Lehrkräften und fördern den Umgang mit Psychischer Gesundheit in der Schulgemeinschaft. Die MH-Tutor:innen werden in ihrer Rolle unterstützt durch Co-Tutor:innen (z. B. Vertrauenslehrkräfte, Schulpsycholog:innen), die aktiv in das Programm eingebunden sind und den

jungen Menschen als weitere zuverlässige Vertrauenspersonen zur Seite stehen.

Der Auftrag der MH-Tutor:innen ist es, das Thema „Mental Health und der Umgang mit psychischen Belastungen“ in der Schule im Blick zu behalten, über das Thema und das Peer-to-Peer-Programm zu informieren und aufzuklären. Dies geschieht beispielsweise im Rahmen von Elternabenden, Informationsveranstaltungen im Kollegium und für Schüler:innen. Die MH-Tutor:innen bilden ein Team mit dem:r Co-Tutor:in, das im Schulsystem präsent und niedrigschwellig ansprechbar ist. Um das Trainingsprogramm für die Jugendlichen zu MH-Peers ab der Jahrgangsstufe 8 (14 bis 18 Jahre) durchführen zu können, absolvieren die MH-Tutor:innen verpflichtend und die Co-Tutor:innen freiwillig eine Schulung.

Qualifizierung der MH-Tutor:innen und Co-Tutor:innen

SOS-Mental Health-Tutor:innen werden in Präsenz-Schulungen in drei Modulen zu MH-(Co-)Tutor:innen ausgebildet. Vermittelt wird (1) Grundlagenwissen zu Psychischer Gesundheit und Selbstfürsorge, (2) Inhalte und Umsetzung der Trainingsmaterialien, und (3) erlernen die Fachkräfte praxisnah, das Trainingsprogramm für die Kinder und Jugendlichen durchzuführen. Die MH-Tutor:innen erwerben Kompetenzen zum Umgang mit psychischen Belastungen, verfügen über Wissen und Hintergrundinformationen zu Psychischer Gesundheit und werden in ihrem beruflichen Handeln sensibilisiert und gestärkt. Wichtig dabei sind Reflexion und kollegiale Beratung.

4.2 Die Mental Health-Peers

Das Präventionsprogramm richtet sich im ersten Schritt an Schüler:innen der Jahrgangsstufen 8 bis 12 aller Schulformen. Es dient dazu, Jugendliche (im Alter von ca. 14 bis 18 Jahren) in Selbst- und Fremdwahrnehmung zu sensibilisieren, sie in ihren Kompetenzen im Umgang mit (eigenen) psychischen Belastungen zu stärken, sie darin zu unter-

stützen, im Kontakt mit anderen handlungsfähig zu werden und dadurch auch zu einer Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beizutragen.

Jugendliche erhalten im Rahmen einer Informationsveranstaltung durch das MH-Tutor:innen-Team eine Einführung zur Bedeutung von Mental Health und erfahren, wie wichtig es ist, eigene Belastungen und Ressourcen wahrzunehmen, Belastungen bei Gleichaltrigen zu erkennen und zu entwickeln. Hier können an den bereits beteiligten Schulen Anknüpfungspunkte zum Programm der Mental Health Coaches (MHC) genutzt werden. Interessierte Schüler:innen können in unterschiedlichen Settings (Klasse, klassenübergreifende Projektgruppe, offene Ganztageserschulungs-Gruppe, Unterstufentutor:innen) an dem SOS-MH-Peers-Training teilnehmen und qualifizieren. Die teilnehmenden Schüler:innen können im Anschluss an das Training selbstständig oder gemeinsam mit den MH-Tutor:innen entscheiden, wie sie ihre Rolle als MH-Peers individuell und als Gruppe gestalten möchten. Dies steht in engem Zusammenhang mit der Kultur der Achtsamkeit, die im Rahmen des MH-Programms an den Schulen etabliert werden soll. Die Schüler:innen reflektieren im Sinne der Selbstfürsorge, wie und in welchem Rahmen sie auf andere zu gehen möchten.

Die Teilnehmenden erlangen durch das Training wesentliche Soft Skills, um achtsamer und sensibler mit sich und ihren Mitmenschen umzugehen und Hilfesuchende wahrzunehmen. Sie tragen so ebenfalls dazu bei, den Blick auf psychische Erkrankungen im positiven Sinne zu verändern und eine Kultur der Achtsamkeit an ihrer Schule zu schaffen.

Die MH-Peers haben einen Blick für belastete Kinder und Jugendliche, sind aufmerksam und für Gleichaltrigen deshalb leichter ansprechbar. Darüber hinaus sind die MH-Peers in ein Team eingebunden, das von einem:einer Schulsozialarbeiter:in (MH-Tutor:in) begleitet wird. Dieser Peer-to-Peer-Ansatz sieht vor, dass die MH-Peers mit ihren Mitschüler:innen in Kontakt treten, sie unterstützen und sie unter Mitwirkung eines Erwachsenen (MH-Tutor:in) an das Hilfenetzwerk vor Ort anbinden.

5. „WIR ZUSAMMEN – SOS-MENTAL HEALTH-PEERS“: ZIELE, AUFBAU UND GRUNDPRINZIPIEN

Das SOS-Mental Health-Programm richtet sich gleichermaßen an die Zielgruppe der Jugendlichen, um sie als Mental Health-Peers zu schulen, wie an die teilnehmenden Fachkräfte, um auch sie für das Thema Mental Health zu sensibilisieren und ihnen die pädagogischen Grundlagen des SOS-MH-Programms zu vermitteln.

Die Ziele des SOS-MH-Programms sind ...

- Sensibilisieren der Schulgemeinschaft für die umfassende Bedeutung von Psychischer Gesundheit
- Jugendliche werden offener und sensibler in der Wahrnehmung und sicherer im Umgang mit psychischen Belastungen
- Jugendliche lernen Strategien zur Selbstfürsorge und -wirksamkeit sowie zur Stärkung der Resilienz (M-Powerment)
- Präventives Handeln: Belastungen werden frühzeitig erkannt, und Schüler:innen bekommen schneller Unterstützung und Zugang zu Hilfen
- Jugendlichen lernen, sich bei mentalen Belastungen gegenseitig zu unterstützen, und wissen, wie sie agieren und an wen sie Verantwortung abgeben können und müssen, wenn Hilfebedarfe ihre Fähigkeiten und Grenzen überschreiten
- Schulen erhalten Anregungen, die dem Ausbau und der Verbesserung von Kooperationen mit Fachstellen für Psychische Gesundheit sowie mit Hilfeangeboten im Sozialraum dienen
- Die aktive und ressourcenorientierte Auseinandersetzung mit dem Thema Mental Health trägt

zur Entstigmatisierung von psychischen Belastungen und Erkrankungen bei.

Psychische Gesundheit als Thema für SOS-Kinderdorf

Im Rahmen des Fortbildungsprogramms zur Fachkräfteentwicklung und -schulung des SOS-Kinderdorf e.V. wurden verschiedene Bausteine zum Thema Mental Health weiterentwickelt bzw. neu konzipiert. Um das Thema Mental Health ganzheitlich umsetzen zu können, wurden Schulungsformen entwickelt, welche die pädagogischen Fachkräfte stärken und im Umgang mit psychischen Belastungen sensibilisieren sollen. Das vorliegende Konzept ist SOS-intern eingebettet in eine Gesamtstrategie zum Thema Mental Health und eine kinderrechtsbasierte Pädagogik mit dem Ziel, Psychische Gesundheit von Betreuten und von Fachkräften zu fördern.

Ebenfalls vom BMFSFJ gefördert wurde das Web Based Training (WBT) zum Thema „Traumasensibler Umgang mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen“: <https://www.sos-kinderdorf.de/paedagogik/fachthemen/psychische-gesundheit/sos-mental-health-peers-schulsozialarbeit>.

Es bietet neben einem Einstieg in das Basiswissen zur Traumapädagogik auch eine Auffrischung und Impulse für alle, die bereits mit Grundlagen der Traumapädagogik vertraut sind. Es klärt über Hintergründe zu psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen auf, im Speziellen zu Traumata: wie diese entstehen und wie sich Traumafolgestörungen äußern. Abgeleitet aus der Traumapädagogik vermittelt das WBT, welche grundlegende Haltung und stabilisierenden Faktoren in der Arbeit mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen wichtig sind und welche Angebote zur Resilienzförderung gemacht werden können. Auch das interne Qualifizierungsprogramm für Fachkräfte zum Umgang mit psychischen Belastungen wird neu aufgesetzt, und weitere Projekte mit Kooperationspartner:innen ausgebaut.

Im Rahmen des vorliegenden SOS-Mental Health Peers-Projekts ist weiterhin – mit Förderung des BMFSFJ – eine SOS-Kinderdorf-Website „Psychische Gesundheit“ zur niedrigschwelligen Wissensvermittlung, Vorstellung des Peer-to-Peer-Ansatzes und der Trainingsmaterialien zugänglich. Hier sind auch das vorliegende Konzept zum Präventionsprogramm, das Trainingshandbuch und ein Arbeitsbuch für Jugendliche zum Download veröffentlicht: <https://www.sos-kinderdorf.de/paedagogik/fachthemen/psychische-gesundheit/sos-mental-health-peers-schulsozialarbeit>.

5.1 Aufbau und Umsetzung des SOS-Peer-to-Peer-Ansatzes

Im Folgenden wird ein idealtypischer Ablauf für die Umsetzung des Präventionsprogramms an Schulen beschrieben:

1. Information: Das Kennenlernen des Programms erfolgt durch Ansprache der Schulleitungen durch verschiedene Instanzen, SOS-Kinderdorf-intern durch das Ressort Pädagogik oder direkt über die Schulsozialarbeit vor Ort. Zur Vermittlung und Verbreitung des SOS-MH-Konzepts wurde ein Live-Online-Seminarformat für die Zielgruppe der Schulsozialarbeiter:innen und der ins Schulsystem eingebundenen pädagogischen Fachkräfte entwickelt. Dieses Format wurde in Pretests überprüft und angepasst; im Dezember 2024 fanden bereits erste öffentliche Live-Online-Seminare statt. Ziel des Seminars ist es, in die Grundlagen, Ziele und Methoden des SOS-Peer-to-Peer-Konzepts einzuführen. Durch eine interaktive Gestaltung wird den Teilnehmenden ein Zugang zum Thema Psychische Gesundheit eröffnet, das Konzept und das methodische Vorgehen des SOS-MH-Ansatzes lebendig nähergebracht und ein erster Einblick in das Trainingsprogramm für Schüler:innen ab der Jahrgangsstufe 8 gegeben. Zugleich wird

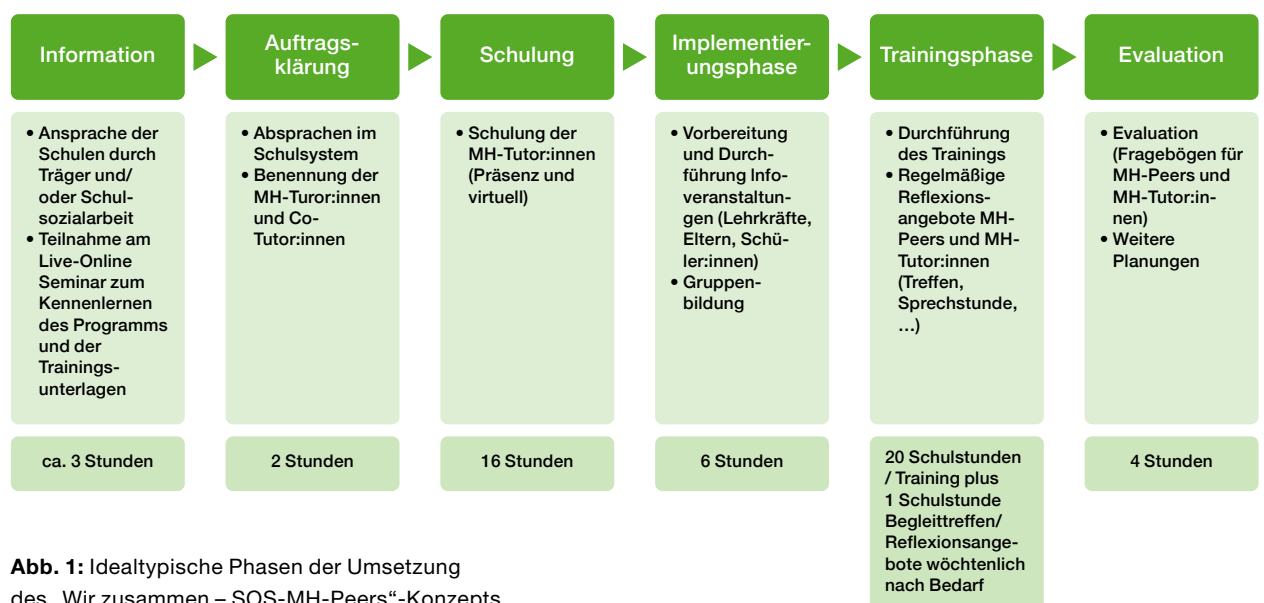


Abb. 1: Idealtypische Phasen der Umsetzung des „Wir zusammen – SOS-MH-Peers“-Konzepts

den teilnehmenden Fachkräften vermittelt, wie der SOS-MH-Ansatz in ihrem Schulsystem integriert und umgesetzt werden kann.

2. **Auftragsklärung:** Hat sich eine Schule dazu entschieden, den SOS-MH-Ansatz in ihrem Schulsystem zu implementieren, kommt es zu einer gemeinsamen Auftragsklärung zwischen den MH-Trainer:innen, der Schulleitung und dem:der entsprechenden Schulsozialarbeiter:in und Co-Tutor:in.
3. **Schulung der MH-Tutor:innen:** Bedingung für die erfolgreiche Umsetzung des Präventionsprogramms ist die sorgfältige Qualifizierung der MH-Tutor:innen durch das zuvor beschriebene Schulungsformat.
4. **Implementierungsphase:** Informationsveranstaltungen für Eltern/Sorgeberechtigte, Lehrkräfte und Schüler:innen. Die MH-Trainer:innen, die die Schulungen für die MH-Tutor:innen durchführen, begleiten die Implementierung des SOS-MH-Programms an der Schule und unterstützen das MH-Tutor:innen-Team als Mentor:innen. Nach Abschluss der Implementierung finden bedarfsorientiert in regelmäßigen Abständen Reflexionstreffen zwischen den MH-Trainer:innen und dem MH-Tutor:innen-

Team statt. Darüber hinaus wird das MH-Tutor:innen-Team zur Qualitätssicherung von den MH-Trainer:innen zirka ein Schuljahr lang begleitet und unterstützt.

5. **Trainingsphase:** In neun Modulen werden die Schüler:innen auf Basis der drei Grundprinzipien „Hinsehen, Zuhören und Handeln“ als SOS-Mental Health-Peers geschult. Das Training umfasst 20 Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten), und durch die modularisierte Struktur kann das Präventionsprogramm flexibel im Rahmen einer Projektwoche oder in den aufeinander aufbauenden Einzelmodulen im Rahmen der Schulsozialarbeit auch über mehrere Wochen hinweg umgesetzt werden. Aufbau und inhaltliche Gestaltung der Module werden im Trainingshandbuch für MH-Tutor:innen detailliert beschrieben: <https://www.sos-kinderdorf.de/paedagogik/fachthemen/psychische-gesundheit/sos-mental-health-peers-schulsozialarbeit>.
6. **Weitere Planungen und Evaluation:** Die MH-Tutor:innen-Teams stehen den MH-Peers als Ansprechpartner:innen jederzeit zur Verfügung und sind deren Trainer:innen, Mentor:innen und Begleiter:innen. In Reflexions- bzw.



Abb. 2: Aufbau der Module für die Schulung der SOS-MH-Peers

Begleittreffen, die in regelmäßigen Abständen während und nach dem Training durch das MH-Tutor:innen-Team angeboten werden, können sich die MH-Peers über Erlebtes, Erfahrungen und emotionale Herausforderungen austauschen, dieses reflektieren und voneinander lernen. Die MH-Tutor:innen haben hierbei eine Fürsorgepflicht und tragen dafür Sorge, dass die MH-Peers nicht überfordert werden und das Erlebte gut verarbeiten können. Darüber hinaus dienen sie als Anlaufstelle für die hilfesuchenden Kinder und Jugendlichen und sind Ansprechpartner:innen für die Fachkräfte an der Schule sowie die Eltern/Sorgeberechtigten.

Zur Qualitätssicherung ist eine begleitende sorgfältige Evaluation des Programms zentral.

5.2 Zur Vertiefung: die Grundprinzipien „Hinschauen, Zuhören und Handeln“

Im Fokus des Trainings der angehenden MH-Peers stehen die drei Säulen „Hinschauen, Zuhören und Handeln“, welche an die Prinzipien des ISMF-Konzepts „LOOK, LISTEN, LINK“ angelehnt sind (vgl. UNICEF 2021: 20). Dem SOS-MH-Konzept liegt, ähnlich den beiden erwähnten Konzepten MHC und ISMF, der Erste Hilfe-Ansatz zugrunde und es orientiert sich hierbei an folgenden Schritten:

1. Wahrnehmung der eigenen Ressourcen, Belastungen und Grenzen. Erkennen von hilfesuchenden/belasteten Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der eigenen Sicherheit und Abgrenzungsmöglichkeiten
2. Ansprechen und Abklären des Hilfebedarfs
3. Vermittlung an das entsprechende Hilfenetzwerk.

Hinschauen

Um den ersten Schritt „Hinschauen“ umsetzen zu können, konzentrieren sich die ersten Einheiten auf die Frage: Was macht mich aus? Dabei geht es um Selbstwahrnehmung, das Entdecken von Belastungen, Stärken und individuellen Ressourcen. Dies verbindet sich dann mit Übungen zur Fremdwahrnehmung. Jugendliche und Fachkräfte erarbeiten im Rahmen des Trainings, Merkmale von psychischen Belastungen zu erkennen. Schüler:innen werden sensibilisiert, zu reflektieren, wie sich andere Kinder und Jugendliche verhalten, wenn diese psychisch belastet sind, und welche unterschiedlichen Ausdrucksformen zum Tragen kommen können. Bei diesem Schritt ist es wichtig, wahrzunehmen und zu erkennen, ob jemand Hilfe benötigt. Insbesondere psychische Belastungen können beispielsweise durch stille Reaktionen zum Ausdruck gebracht werden, aber auch durch aggressives oder hyperaktives Verhalten. Dementsprechend können Symptome von psychischen Belastungen sowohl internalisiert wie auch externalisiert werden. Hierbei ist es essenziell, ein Gespür für die Mitschüler:innen zu entwickeln und ihnen Unterstützung anzubieten.

Darüber hinaus dient „Hinschauen“ auch dem Wahrnehmen der eigenen Situation. „Hinschauen“ steht folglich für das Wahrnehmen der eigenen Bedürfnislage, der eigenen Sicherheit und dem Wahrnehmen der Bedarfslagen anderer Mitschüler:innen. Hierbei kommt den Peers eine besondere Rolle zu, da Gleichaltrige oftmals schneller und besser erkennen, ob Jugendliche Hilfe benötigen, nicht zuletzt auch deshalb, da diese aus der gleichen Peergroup, dem gleichen Sozialraum kommen. Gleichaltrige haben einen anderen Blick auf ihre Peers als Erwachsene. Je älter Jugendliche werden, desto häufiger tauschen sie sich mit Peers über ihre Probleme aus und weniger mit ihren Eltern. Dies liegt unter anderem daran, da Gleichaltrige ähnlichen Belastungen ausgesetzt sind und vergleichbare Schwierigkeiten haben. Sie stehen vor ähnlichen Lebensereignissen sowie Entwicklungsaufgaben, lernen voneinander und wenden ähnliche Bewältigungsstrategien an (Kessels 2015: 286).

Zuhören

Nach der Identifikation eines möglichen Hilfebedarfs und der Abklärung der eigenen Sicherheit und persönlichen Grenzen steht das „Zuhören“ im Mittelpunkt. Die MH-Peers erlernen im Training, wie sie Kontakt zu ihren Mitschüler:innen aufnehmen und welche Fragen sie stellen können. Für die Kontaktaufnahme entwickeln die MH-Peers gemeinsam einen Leitfaden, der ihnen Orientierung und Handlungssicherheit bietet. Hierbei ist eine sensible und empathische Kontaktaufnahme von zentraler Bedeutung sowie Gesprächstechniken des aufmerksamen aktiven Zuhörens.

Aber auch das Wahrnehmen der eigenen Grenzen der MH-Peers sind dabei grundlegend. Im Training zum MH-Peer werden die persönlichen und individuell sehr unterschiedlichen Grenzen klar definiert. Auch wird genau festgelegt, wann ein MH-Peer Kontakt zum MH-Tutor:innen-Team aufnehmen muss, damit die Kompetenzen der MH-Peers nicht überschritten werden. Den MH-Tutor:innen kommt an dieser Stelle eine Fürsorgepflicht zu. Das MH-Tutor:innen-Team steht den MH-Peers im Hintergrund zur Verfügung. Durch regelmäßig stattfindende Begleittreffen mit den MH-Tutor:innen wird dafür Sorge getragen, dass die MH-Peers sich nicht überfordern und die Verantwortung rechtzeitig abgeben. Zentral ist an dieser Stelle ein Vertrauensverhältnis zwischen den ausgebildeten MH-Peers und den MH-Tutor:innen. Die MH-Tutor:innen haben ein offenes Ohr für die Anliegen und Bedarfe der MH-Peers. Zusätzlich sorgen sie innerhalb der Schule für eine Bekanntheit und Offenheit gegenüber dem Programm.

Handeln

Zeigt sich durch die Kontaktaufnahme mit belasteten Mitschüler:innen, dass diese Hilfe benötigen, stellen die MH-Peers, ggf. unterstützt durch die MH-Tutor:innen, eine Vernetzung zu dem entsprechenden Hilfenetzwerk sicher („Handeln“). Zentrale Motivation der MH-Peers ist es, einen Hilfebedarf wahrzunehmen, Möglichkeiten zur Hilfe aufzuzeigen, sowie in bestimmten Fällen die

MH-Tutor:innen einzuschalten. Der MH-Peer übernimmt in keiner Weise eine beratende oder seelsorgerische Funktion. Des Weiteren trägt dieser auch keine Verantwortung, ob die angebotene Hilfe auch in Anspruch genommen wird und das Beratungsangebot auch Effekte erzielt. Für die MH-Peers gilt beim Schritt „Handeln“ das Prinzip des Abgebens und Andockens an einer entsprechend ausgebildeten Fachkraft.

Hierfür ist es zentral, dass ein klar definiertes Hilfenetzwerk im Schulsystem installiert ist, sowie externe Anlaufstellen für die MH-Peers und MH-Tutor:innen Team klar benannt sind. Die transparente Rollenklärung der MH-Peers und auch der MH-Tutor:innen sowie anderer Funktionsgruppen im Schulsystem ist hier notwendig. Diese Rollen müssen allen bekannt und verständlich sein. Der:die MH-Tutor:in steht für eine Nachsorge zur Verfügung und stellt sicher, dass die MH-Peers die Situation gut und unbelastet abschließen können.

Handlungsleitend für den Mental Health-Ansatz ist es, dass das gesamte Schulsystem den pädagogischen Rahmen kennt, teilt und gemeinsam dazu beiträgt, dass die MH-Tutor:innen wie die MH-Peers ihr erlerntes Wissen umsetzen können. Es geht darum, eine Haltung zu entwickeln, die auch die Schulkultur prägt. Nur so kann eine nachhaltige Implementierung realisiert werden. Als zentral wird hierbei angesehen, dass von Seiten der Schulleitung zeitliche und strukturellen Räume geschaffen werden, in denen die Informationsveranstaltungen in den Klassen wie auch die Trainings mit den Jugendlichen stattfinden können.

6. PÄDAGOGISCHER RAHMEN UND HALTUNG

Im Folgenden werden die pädagogischen Leitlinien beschrieben, denen die Umsetzung des „Wir zusammen – SOS-MH Peers“-Programms folgt und die dem pädagogischen Handeln der Fachkräfte zugrunde liegen. Diese Leitlinien sind eng miteinander verwoben und lassen sich daher in der Umsetzung nicht immer eindeutig voneinander abgrenzen. Viele der genannten Aspekte sind Bestandteil jeglichen professionellen Handelns; sie stehen für eine kinderrechtsbasierte pädagogische Haltung und bedingen eine Kultur der Sensibilität und Anerkennung. Ziel ist es, einen sicheren, geschützten Rahmen zu schaffen.

Schule als sicherer Ort?

In der Schule kommen Menschen verschiedenen Alters und Geschlechts mit unterschiedlichem sozialem Status aus vielfältigen Kulturkreisen mit diversen (schulischen) Stärken, Schwächen und persönlichen Kompetenzen, Erfahrungen, Temperamenten und Haltungen zusammen. Dies eröffnet viele Chancen, bringt aber auch Herausforderungen mit sich. Damit Kinder und Jugendliche sich bestmöglich auf Lernprozesse und Beziehungen einlassen können, ist es wesentlich, dass sie sich akzeptiert fühlen und keine Angst vor Abwertung, Ausgrenzung oder Mobbing haben. Dazu müssen sie die Schule und ihre Klassengemeinschaft physisch und psychisch als sicheren Ort erfahren. Dies schließt verlässliche Beziehungen, eine sichere Umgebung und das Gefühl der Selbstwirksamkeit ein. Ziel ist es, durch diese Rahmenbedingungen Kindern und Jugendlichen die notwendige Stabilität zu bieten, um Vertrauen in sich selbst und andere aufzubauen (vgl. Kühn 2017; Schwarz 2017).

Im Rahmen des MH-Programms sind demzufolge mit allen Beteiligten, insbesondere den Schüler:innen, entsprechende Rahmenbedingungen und Beziehungen zu gestalten, die physische und psychische Sicherheit vermitteln. Dies trägt

wesentlich zu einer gelingenden Gemeinschafts- und Lernkultur sowie zum Schutz der Kinder und Jugendlichen bei.

Vertraulichkeit

Ein grundlegendes Prinzip im SOS-MH-Ansatz ist der vertrauliche Umgang mit allen Beiträgen und Erfahrungen der Jugendlichen. Allen Teilnehmenden muss bewusst sein, dass die gehörten Inhalte innerhalb dieser Gruppe bleiben und nicht nach außen getragen werden. Auch in der Kontaktaufnahme mit belasteten Jugendlichen ist dies eine zentrale Grundhaltung der MH-Peers. Gleichermaßen müssen mit den Teilnehmenden die Grenzen von Vertraulichkeit erarbeitet und eindeutig besprochen werden. Ebenso muss der Umgang mit einer Forderung anderer nach Verschwiegenheit geübt werden. Des Weiteren gilt es, dies im Rahmen sozialer Netzwerke und der digitalen Verbreitung von persönlichen Informationen sowie der damit verbundenen Gefahr von Cybermobbing zu thematisieren – und die Jugendlichen auch im digitalen Raum für Vertraulichkeit und Verschwiegenheit zu sensibilisieren. Physischer und psychischer Kinderschutz steht immer an erster Stelle.

Transparenz

Die Jugendlichen werden über alle für sie relevanten Abläufe informiert, ebenso werden die Motive der Erwachsenen offengelegt und gegebenenfalls erklärt. Dies gilt für die Zusammenarbeit und auch im Sinne eines vorhersehbaren und überschaubaren Ablaufs während gemeinsamer Termine. Hierbei ist eine für alle verständliche Sprache zu nutzen. Aus Perspektive der Kinder und Jugendlichen ist es vor allem wichtig, dass vertrauenswürdige Ansprechpersonen vorhanden sind, sie Hilfenetzwerke kennen und dass transparente und nachvollziehbare Vorgehensweisen und altersentsprechende, niedrigschwellige Mitsprachemöglichkeiten zu allen betreffenden Fragen bestehen.

Respekt

Die teilnehmenden Jugendlichen werden in all ihren Belangen respektiert. Dies gilt auch für ihre Entscheidung, das Programm vorzeitig zu verlassen. Im gemeinsamen Erarbeiten und Lernen werden die Unterschiedlichkeiten der einzelnen Teilnehmer:innen respektvoll und wertschätzend behandelt. Die MH-Tutor:innen sorgen für einen geschützten Rahmen, in dem die Jugendlichen ihre Themen offen einbringen können. Jegliche Form der Diskriminierung und Intoleranz (Rassismus, Sexismus) haben keinen Platz und werden nicht geduldet.

Inklusion

Alle Kinder und Jugendlichen können lernen, wie sie ihre Peers und Freund:innen unterstützen. Niemand soll von der Teilnahme ausgeschlossen oder zur Teilnahme gedrängt werden. Alle Jugendlichen der entsprechenden Altersgruppe an teilnehmenden Schulen, die interessiert sind, sollen die Möglichkeit zur Teilnahme bekommen. Seitens der Fachkräfte gilt es, mögliche Barrieren zu erkennen und abzubauen. Die Interessierten entscheiden gemeinsam mit der Schulsozialarbeit und den Eltern/Sorgeberechtigten, ob sie an dem SOS-MH-Peers-Programm teilnehmen möchten. So kann die Schulsozialarbeit in Absprache mit den Eltern/Sorgeberechtigten auch eine Teilnahme jüngerer Schüler:innen ermöglichen, wenn diese den entsprechenden Entwicklungsstand mitbringen.

Verstehensansatz: Der gute Grund

Die Lebensbedingungen und -erfahrungen der Kinder und Jugendlichen prägen ihr Verhalten. Daher ist ihr Verhalten stets im Kontext ihrer Lebensgeschichte zu betrachten. Jede Reaktion bzw. jedes Verhaltensmuster eines Kindes/Jugendlichen hat aus dieser Perspektive einen guten Grund. Die Verhaltensweisen, die im ursprünglichen Kontext für das Kind/Jugendlichen einen Sinn oder Nutzen haben, können in der Schule allerdings unangemessen oder herausfordernd sein. Es ist wichtig, als erwachsene Bezugsperson den tieferen Grund des Verhaltens zu erkennen, um zu verstehen, was in dem jungen Menschen vorgeht und wie er beispielsweise das Umfeld oder die Beziehung erlebt. Dies ist die Basis dafür, um angemessen damit umgehen und die richtige Unterstützung anbieten zu können.

Beteiligung

Beteiligung trägt wesentlich zum Gelingen von Beziehungen und sozialen Prozessen bei. Ohne die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen ist Nachhaltigkeit nicht möglich. Lebensweltliche Bezüge, Transparenz und eine passende Sprach- und Wortwahl sind hierfür grundlegend. Die Meinung der Teilnehmenden zu dem Programm ist wichtig, um es so zu gestalten, dass sich alle gehört, gesehen und sicher fühlen. Sie sollte abgefragt und berücksichtigt werden.

Freiwilligkeit

Ein wesentliches Grundprinzip dieses Peer-to-Peer-Ansatzes ist es, dass die teilnehmenden Jugendlichen jederzeit freiwillig und selbstständig entscheiden, sowohl an dem Trainingsprogramm teilzunehmen als auch nach der Beendigung des Programms als MH-Peers aktiv zu sein. Ein Ausstieg ist zu jeder Zeit möglich, und die Teilnahme an dem Training ist zu keiner Zeit mit einer Verpflichtung zur Umsetzung verbunden. Die Entscheidung bleibt in jeder Phase des Programms bei den Jugendlichen und wird durch die MH-Tutor:innen unterstützt.

Fürsorgepflicht

Um eine Überlastung der Jugendlichen zu vermeiden, tragen die MH-Tutor:innen dafür Sorge, dass die teilnehmenden Jugendlichen nicht über ihre Grenzen hinausgehen und rechtzeitig an die ausgebildeten Fachkräfte abgeben. Die MH-Peers sind keine Berater:innen und haben an keiner Stelle des Programms die Aufgabe, andere Peers (psychologisch, therapeutisch) zu betreuen und ihnen Lösungsvorschläge anzubieten.

Self Care und M-Powerment

Durch die Teilnahme an dem MH-Training erlernen und entwickeln die Jugendlichen Lösungsstrate-

gien, wie sie sich selbst in belastenden Situationen helfen können und an welchen Stellen professionelle Hilfe benötigt wird. Sie lernen, auf ihre Wahrnehmung zu achten und zu vertrauen sowie rechtzeitig auf eigene Belastungssymptome zu reagieren. Die MH-Peers werden dazu befähigt, sich selbstständig bei psychischen Belastungen zu helfen oder sich Hilfe zu suchen (M(ental)-Empowerment = Empowerment bei mentalen Belastungen). Durch die Anbindung an die MH-Tutor:innen stehen ihnen Vertrauenspersonen zur Seite, an die sie sich schnell und unkompliziert wenden und die ihnen Hilfeangebote zur Verfügung stellen können.



7. EVALUATION, QUALITÄTSSICHERUNG UND -ENTWICKLUNG

Neben den regelmäßig stattfindenden Begleit- und Reflexionstreffen zwischen den MH-Tutor:innen und den MH-Peers im jeweiligen Schulsystem bedarf es auch einer sorgfältigen und kontinuierlichen Evaluation und Überprüfung des SOS-MH-Ansatzes.

So werden nach Abschluss des Trainings der MH-Peers und in den jeweiligen Austauschformaten regelmäßige Feedbackrunden eingeführt sowie abschließend nach einem Schuljahr eine schulinterne Evaluation in Form einer Fragebogenerhebung durchgeführt. In Zusammenarbeit mit den MH-Trainer:innen führt das MH-Tutor:innen-Team in der Einführungsphase des MH-Konzepts in der Schule eine Befragung zum aktuellen Stand, erzielten Wirkungen und auch ggf. Veränderungsbedarfen durch. Die Auswertung erfolgt durch die Schulsozialarbeit mit Unterstützung durch die MH-Trainer:innen. Die Ergebnisse werden dem SOS-Kinderdorf e.V. abschließend zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus wird von Seiten des SOS-Kinderdorf e.V. für alle teilnehmenden Schulen eine übergeordnete, anonymisierte Befragung durchgeführt, welche die Weiterentwicklung und stetige Verbesserung des Programms im Blick hat. Im Sinne der Qualitätsentwicklung ist es essenziell, in regelmäßigen Abständen Evaluationen umzusetzen und anhand der Ergebnisse die konzeptionellen Grundlagen weiterzuführen.

Ergänzend zu den Befragungen werden auch Austauschformate innerhalb der Einführungsphase für alle teilnehmenden MH-Trainer:innen, MH-Tutor:innen und Co-Tutor:innen von SOS-Kinderdorf e.V. angeboten, bei denen die involvierten Personengruppen sich fachlich

austauschen und gemeinsam weiterführende Ideen, im Sinne einer Praxisüberprüfung, entwickeln können.

Für die Qualitätssicherung und -entwicklung ist das Referat Angebots- und Qualitätsentwicklung von SOS-Kinderdorf e.V. zuständig.



8. AUSBLICK

Im Hinblick auf die oben dargestellten Studienergebnisse und daraus resultierenden Empfehlungen ist es sinnvoll, Ansätze und Programme zur Unterstützung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ins Leben zu rufen und weiterzuentwickeln. Auch dieser SOS-Mental Health Peers-Ansatz hat das Potenzial, ausgeweitet und weiterentwickelt zu werden. Die Studien zeigen auf, dass nicht nur Jugendliche im Alter von 14 Jahren von psychischen Belastungen betroffen sind, sondern oftmals schon Kinder ab einem Alter von 10 Jahren. Dies betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem schwachen sozioökonomischen Hintergrund.

Hinzu kommt, dass Mentale Gesundheit in den verschiedenen Lebensaltern ein ständiger Entwicklungsprozess ist. Belastende (Lebens-) Ereignisse und altersentsprechende Entwicklungsaufgaben können psychische Belastungen darstellen und die Entwicklung psychischer Erkrankungen zur Folge haben (BzgA 2024). Aus diesen Gründen scheinen eine Ausweitung der Altersgruppe sowie der Einbezug von benachteiligten jungen Menschen wesentlich, um dem präventiven Charakter des SOS-MH-Programms umfänglich nachzukommen.

Das Angebot „Wir zusammen – SOS-Mental Health-Peers“ soll perspektivisch zunächst für eine größere Altersspanne erweitert werden, sodass auch jüngere Schüler:innen der Sekundarstufe I, aber auch der Grundschule die Möglichkeit bekommen, sich altersgerecht Wissen über Mentale Gesundheit anzueignen und zu lernen, wie sie ihre Peers unterstützen können. In einem weiteren Schritt könnte das Programm für offene Angebote wie Jugend- oder Familienzentren weiterentwickelt werden. Hier werden Kinder und Jugendliche außerhalb des Schulkontextes angesprochen. Eine Teilnahme in der Freizeit erfordert höhere Verbindlichkeiten und bringt gerade in Bezug auf die Betreuung und Begleitung nach der Ausbildung zum MH-Peer weitere Herausforderungen mit sich, welche bei der Umsetzung bedacht werden müssen. Das

Konzept wie auch die Materialien müssen entsprechend angepasst bzw. neu erstellt werden, um den Rahmenbedingungen in anderen Kontexten gerecht zu werden.

Eine mögliche Erweiterung des Programms für stationär untergebrachte Kinder und Jugendliche steht bereits im Raum. Hier gibt es multiple Chancen und Herausforderungen: Heranwachsende, die sich in einer Fremdunterbringung befinden, sind mental häufig belasteter als Gleichaltrige, die bei ihren Familien aufwachsen. Dies führt dazu, dass es nicht nur tendenziell mehr Belastungen in dieser Gruppe von Heranwachsenden gibt, sondern auch verschiedene Ausprägungen und Situationen, in denen Unterstützung durch geschulte Fachkräfte gefragt ist. Ebenso birgt die Altersheterogenität in den Wohngruppen bzw. Kinderdörfern weitere Herausforderungen. Zweifelsohne kann gerade für diese Kinder und Jugendlichen eine Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen ein Gewinn darstellen. Ebenso kann das Erlernen von Strategien zum Selbstschutz, das Kennenlernen und Hinschauen auf die eigenen Grenzen und die anderer gerade im Gruppenkontext positive Auswirkungen auf die Dynamiken haben, wenn Kinder und Jugendliche beginnen, auf die eigenen Bedürfnisse wie auch auf die der Menschen ihres Umfeldes zu achten, und die Zusammenhänge besser verstehen lernen.

9. ANHANG

Glossar

Im Folgenden werden die im vorliegenden SOS-Mental Health-Konzept verwendeten Benennungen der Akteur:innen und deren Aufgaben kurz erklärt.

M-Powerment: M(ental)-Powerment – Befähigung zum Umgang mit mentalen Belastungen

Mental Health (MH)-Trainer:innen: Die MH-Trainer:innen vermitteln praxisnah den Fachkräften der Schulsozialarbeit (MH-Tutor:innen) und deren Co-Tutor:innen (Vertrauenslehrkräfte etc.) Grundlagen zur Psychischen Gesundheit sowie Inhalte und Umsetzung des Peer-to-Peer-Ansatzes. Des Weiteren unterstützen die MH-Trainer:innen bei der Implementierung des Mental Health-Programms an der Schule und begleiten die ausgebildeten MH-Tutor:innen sowie Co-Tutor:innen bei deren Umsetzung des Konzepts durch regelmäßige Reflexionsgespräche und individuelle Beratung.

Mental Health (MH)-Tutor:innen: Die MH-Tutor:innen (Schulsozialarbeiter:innen) schulen die Jugendlichen in Selbst- und Fremdwahrnehmung, vermitteln Kompetenzen im Umgang mit psychischen Belastungen und fördern Wissen um Hilfe- und Unterstützungssystemen. Sie begleiten und beraten, auch über das Training hinaus, die Mental Health-Peers, gelten als deren erste Ansprechpartner:innen und vermitteln bedarfsgerecht an das Hilfesystem weiter. Gemeinsam mit den MH-Trainer:innen gestalten sie Informationsveranstaltungen an den Schulen für die Lehrkräfte, Eltern und Schüler:innen. Insgesamt haben sie das Thema Mental Health an der Schule im Blick, sorgen für dessen Umsetzung und stehen den Lehrkräften beratend zur Seite.

Mental Health (MH)-Co-Tutor:innen: Als MH-Co-Tutor:innen werden u.a. Schulpsychologen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Vertrauenslehrkräfte, pädagogische Fachkräfte, die mit der Schule kooperieren (wie Jugendtreff-Mitarbeitende, Offene Ganztagsschule (OGS)- oder Ganztagsschule (GS)-Mitarbeitende, Fachkräfte von Beratungsstellen, Beteiligungsmentor:innen etc.) angesehen. Sie unterstützen die Mental Health-Tutor:innen bei der Umsetzung des Konzepts, begleiten die Workshops mit den Jugendlichen und gelten als Austauschpartner:in für die MH-Tutor:innen.

Gemeinsam mit den MH-Tutor:innen bilden die Co-Tutor:innen das Mental Health (MH)-Tutor:innen-Team.

Mental Health-Peers (MH-Peers): Als MH-Peers werden diejenigen Jugendlichen bezeichnet, welche das SOS-MH-Peers-Training durchlaufen haben und ihre Mitschüler:innen bei Problemlagen unterstützen möchten. Sie haben einen Blick für belastete/hilfesuchende Kinder und Jugendliche und binden diese an das Hilfenetzwerke vor Ort an.

Schulung/Qualifikation: Die Begriffe Schulung und Qualifikation werden im Rahmen der Weiterbildung der pädagogischen Fachkräfte zu MH-Tutor:innen verwendet.

Training: Als Training wird die Weiterbildung der Schüler:innen zu MH-Peers bezeichnet.

Workshop: Im Zuge der Konzepterstellung wurden mit dem Ziel der Reflexion und Überprüfung Workshops mit Expert:innen verschiedener Professionen im Sozialbereich durchgeführt. Die Ergebnisse wurden anschließend in das Konzept miteingebunden.

Quellen

- Andresen, Sabine et al. (2022): Verpasst? Verschieben? Verunsichert? Junge Menschen gestalten ihre Jugend in der Pandemie, Hildesheim: Universitätsverlag, doi:10.18442/205.
- Andresen, Sabine; Schroer, Wolfgang (2022): Hört hin und handelt. In: DJI Impulse 2/2022: 14–17.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2024): 17. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lage junger Menschen und die Bestrebungen und Leistungen der Kinder und Jugendhilfe, bmfsfj.de, [online] <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/244626/b3ed585b0cab1ce86b3c711d1297db7c/17-kinder-und-jugendbericht-data.pdf> [Zugriff am 29.12. 2024].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015): Für ein kindergerechtes Deutschland! Qualitätsstandards für Beteiligung von Kindern und Jugendlichen Allgemeine Qualitätsstandards und Empfehlungen für die Praxisfelder Kindertageseinrichtungen, Schule, Kommune, Kinder- und Jugendarbeit und Erzieherische Hilfen, 3. Aufl., bmfsfj.de, [online] <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94118/c49d4097174e67464b56a5365bc8602f/kindergerechtes-deutschland-broschuere-qualitaetsstandards-data.pdf> [Zugriff am 07.08. 2024].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2021): Im Gleichgewicht – die psychische Gesundheit des Kindes stärken, kindergesundheit-info.de, [online] <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/psychische-gesundheit/psychische-entwicklung/> [Zugriff am 07.08. 2024].
- Deutscher Ethikrat (2022): Pandemie und Psychische Gesundheit. Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen. Ad Hoc Empfehlung. 28.11. 2022. Berlin, ethikrat.org, [online] <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-pandemie-und-psychische-gesundheit.pdf> [Zugriff am 16.12. 2024].
- Dyer, Justin W.; Coyne, Sarah M.; Gale, Megan; Sheppard, Andan J. (2024): Who's most at risk? A person-centered approach to understanding the long-term relationship between early social media use and later depression across adolescence. In: Journal of Adolescence, S. 1–14, doi:10.1002/jad.12362.
- Gravelmann, Reinhold (2022): Jugend in der Krise. Die Pandemie und ihre Auswirkungen, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Hasenbein, Lisa; Seckinger, Mike (2024): Psychisches Wohlergehen von Jugendlichen – mehr als ein Gesundheitsthema. In: DJI Impulse 01/24: 20–26. dji.de, [online] <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/literatursuche/detailansicht/literatur/35464-psychisches-wohlergehen-von-jugendlichen-mehr-als-ein-gesundheitsthema.html> [Zugriff am 25.11. 2024].
- Jugendmigrationsdienst (2023): Rahmenkonzept zum Modellvorhaben Mental Health Coaches, mental-health-coaches.de, [online] https://www.mental-health-coaches.de/fileadmin/user_upload/onepager/25092023_RahmenkonzeptModellvorhabenMentalHealthCoaches.pdf [Zugriff am 19.08. 2024].
- Kaiser, Yvonne; Strobel-Dümer, Claudia (2022): In Unsicherheit für Sicherheit sorgen. Ergebnisse aus der Corona-Fachkräftebefragung 2021, SOS digital – Auswertung, [online] <https://www.sos-kinderdorf.de/service/download/In%20Unsicherheit%20f%C3%BCr%20Sicherheit%20sorgen%20> ?id=125894 [Zugriff am 29.12. 2024].
- Kessels, Ursula; Hannover, Bettina (2015): Gleichaltrige. In: Wild, Elke; Möller, Jens (Hrsg.): Pädagogische Psychologie, 2. Aufl., Berlin: Springer Verlag.
- Kooperationsverbund Schulsozialarbeit (Hrsg.) (2015): Leitlinien für Schulsozialarbeit, vorgelegt vom Kooperationsverbund Schulsozialarbeit, gew.de, [online] https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Schulsozialarbeit/Leitlinien_Schulsozialarbeit_A5_gesamt.pdf [Zugriff am 19.08. 2024].
- Kühn, Martin; Bialek, Julia (2017): Ein sicherer Ort in einer behinderten Welt? In: Zimmermann, David; Rosenbrock, Hans; Dabbert, Lars (Hrsg.) (2017): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern, Weinheim/Basel: Beltz Juventa: 20–34.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (2023): Interdisziplinäre Handreichung der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie. Zur Zusammenarbeit von Gesundheitswesen, Schulen und Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg, sozialministerium.baden-wuerttemberg.de, [online] https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Handreichung_TFPsychKuJ-Corona.pdf [Zugriff am 16.12. 2024].
- Moor, Irene; Weber, Martin; Richter, Matthias (2024): Kinder- und Jugendgesundheit – Ressourcen und Potenziale der internationalen Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). In: Journal of Health Monitoring 2024; 9 (1), doi:10.25646/11865.
- Noack, Michael (2022): Einsamkeitsregulation und Soziale Arbeit, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Paschke, Kerstin; Thomasius, Rainer (2024): Digitale Mediennut-

- zung und psychische Gesundheit bei Adoleszenten – eine narrative Übersicht. In: Bundesgesundheitsblatt 2024; 67: 456–464, doi: 10.1007/s00103-024-03848-y.
- Ravens-Sieberger, Ulrike; Kaman, Anne (2024): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: Deutsche UNESCO Kommission (Hrsg.)(2024): Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Inklusive Bildung. Bonn:14–17, unesco.de, [online] https://www.unesco.de/assets/dokumente/Deutsche_UNESCO-Kommission/02_Publikationen/Publication_Psychische_Gesundheit_von_Sch%C3%BClerinnen_und_Sch%C3%BClern.pdf [Zugriff am 29.11. 2024].
 - Reiß, Franziska et al. (2023): Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. In: Bundesgesundheitsblatt 2023; 66: 727–735, doi: 10.1007/s00103-023-03720-5.
 - Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2021): Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene, rki.de, [online] https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9259/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf [Zugriff am 16.12. 2024].
 - Robert Koch-Institut (RKI) (2022): Themenschwerpunkt: Psychische Gesundheit, [online] https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html [Zugriff 08. 08. 2024].
 - Schmitz, Julian; Wolf, Kristin; Bauch, Judith (2024): Prävention psychischer Störungen von Schüler:innen und Schülern in Schule und Unterricht. In: Psychologie in Erziehung und Unterricht, München: Ernst Reinhardt Verlag: 3/2024, 71: 96–100.
 - Schutter, Sabina (2023): Jugendliche sind aktive Gestalter:innen ihrer eigenen Gesundheit. Sie müssen gehört und respektiert werden, Interview. In: Kindergesundheitsbericht der Stiftung Kindergesundheit. Fokus Jugendliche in Deutschland, S. 68–70, kindergesundheit.de, [online] https://www.kindergesundheit.de/Die-Stiftung/Kindergesundheitsberichte/Kindergesundheitsbericht_digital.pdf [Zugriff am 16.12. 2024].
 - Schwarz, Ulla Johanna (2017): „Und weiß dann auch gar nicht, wo ich mit mir hin soll mit mein [sic] Gefühlen“ – Anhaltspunkte für eine traumapädagogische Beziehungsgestaltung in der Schule. In: Zimmermann, David; Rosenbrock, Hans; Dabbert, Lars (Hrsg.) (2017): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern, Weinheim/Basel: Beltz Juventa: 187–205.
 - Shell Deutschland (Hrsg.) (2024): 19. Shell Jugendstudie. Jugend 2024. Pragmatisch zwischen Verdrossenheit und gelebter Vielfalt, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
 - SOS-Kinderdorf e.V. (2023): Mehr Kindern Psychotherapie ermöglichen. Petition des Kinder- und Jugendrats von SOS-Kinderdorf e.V., [online] <https://www.sos-kinderdorf.de/spenden/wie-wir-helfen/familie/petition-mehr-therapiemöglichkeiten-für-kinder-und-jugendliche> [Zugriff am 29.11. 2024].
 - Storm, Andreas (Hrsg.) (2024): Kinder und Jugendreport 2023. Gesundheit und Gesundheitsversorgung nach der Pandemie (DAK). Heidelberg: Medhochzwei Verlag.
 - United Nations Children’s Fund (UNICEF); Save the Children (SC)/ MHPSS Collaborative; World Health Organization (WHO) (2021): I Support My Friends. Theory and implementation guide. A training for children and adolescents on how to support a friend in distress, unicef.org, [online] <https://www.unicef.org/documents/i-support-my-friends> [Zugriff am 16.12. 2024].
 - Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (o. D.): Child Public Health – BELLA-Studie, uke.de, [online] <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/bella-studie.html> [Zugriff am 16.12. 2024].
 - Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (2021): COPSYP – Längsschnittstudie, Auswirkungen und Folgen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, uke.de, [online] <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html> [Zugriff am 25.11. 2024].
 - Walper, Sabine (2024): Seelische Gesundheit von Beginn an stärken. In: DJI Impulse 1/2024: 4–9.
 - WHO (2019): Psychische Gesundheit. Faktenblatt, dv-idee.at, [online] https://www.dv-idee.at/assets/PDFs/Faktenblatt-WHO_Psychische-Gesundheit.pdf [Zugriff am 25.11. 2024].
 - Wolf, Kristin; Bauch, Judith; Schmitz, Julian (2023): Psychosoziale Belastungen von Schüler:innen in Deutschland Warum wir ein Versorgungsmonitoring brauchen. In: Praxis Schulpsychologie, Berlin: Deutscher Psychologen Verlag: 35: 9–10.
 - Zimmermann, David (2017): Können wir uns aushalten? Beziehungstraumatisierungen und der Sichere Ort im pädagogischen Setting. In: Zimmermann, David; Rosenbrock, Hans; Dabbert, Lars (Hrsg.)(2017): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern, Weinheim/Basel: Beltz Juventa: 35–46.

