

## **Schlussbericht**

# **Psychische Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen.**

Eine Befragung von Lehr- und Betreuungspersonen im Hinblick auf psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen von Schülerinnen und Schülern in Winterthur.

**Dominik Robin, Natalie Messerli, Ramila Mehdiyeva,  
Kurt Albermann, Julia Dratva**

05.10.2021

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
	2.1 Psychische Gesundheitskompetenz	7
	2.2 Datenlage	7
	2.3 Studienziele- und Fragen	9
<b>3</b>	<b>Methodik</b>	<b>10</b>
	3.1 Studiendesign- und Population	10
	3.2 Datenerhebung	10
	3.3 Datenauswertung	13
<b>4</b>	<b>Resultate</b>	<b>13</b>
	4.1 Berufliche Erfahrungen mit SuS mit psych. Belastungen	16
	4.2 Aktivitäten und Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung	18
	4.3 Gesundheitskompetenz	20
	4.4 Informationsressourcen	22
	4.5 Handlungskompetenzen im Rahmen von psych. Belastungen	25
	4.6 Wissen und Einstellungen	26
	4.7 Arbeitsbelastung und Unterstützungsangebote	27
	4.8 Subjektives Verständnis psychischer Störungen	29
<b>5</b>	<b>Fazit und Empfehlungen</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>Anhang</b>	<b>40</b>
	7.1 Anhang 1: Adress- und Analysesample	40
	7.2 Anhang 2: Handlungskompetenzen	41
	7.3 Druckversion des Fragebogens	42

**Danksagung:**

Wir danken der Kerngruppe, bestehend aus Vertreter\*innen der Schulbehörden der Stadt Winterthur, des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) und pädagogischen Fachstellen, die die Studie in allen Etappen begleitet hat: Diana Neuber (Schulentwicklung), Sabine Gasser (Schulergänzende Betreuung), Dr. med. Sondhja Bitter (Schulärztlicher Dienst), Christian Joss (Schulleiter) und Myriam Schoch (Schulleiterin). Zudem danken wir dem Departement Schule und Sport (DSS), den Zentral- und Kreisschulpflegern, den Schulleitungen der Stadt Winterthur und der Resonanzgruppe für ihre wohlwollende Unterstützung. Bei der Zentralschulpflege bedanken wir uns auch für den finanziellen Beitrag zur Realisation der Studie.

**Abkürzungen:**

IQR	Interquartiler Range begrenzt von 25% und 75% Perzentile
SuS	Schülerinnen und Schüler
Psych. Belastungen	Psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen

# 1 Zusammenfassung

Psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen (kurz: psych. Belastungen) im Kindes- und Jugendalter sind in den letzten Jahrzehnten zu einem der herausforderndsten Probleme der öffentlichen Gesundheit geworden. Lehr- und Betreuungspersonen fühlen sich allerdings nicht immer in der Lage, psych. Belastungen von SuS richtig einzuschätzen und im Schullalltag entsprechend damit umzugehen. Oft fehlt es ihnen an Informationen, Wissen und zur Verfügung stehenden Ressourcen. Gerade eine frühzeitige Erkennung, und im Bedarfsfall die Einleitung geeigneter Massnahmen, wäre aber besonders wichtig, um den Verlauf positiv zu beeinflussen und gleichsam die Belastungen für das Schulpersonal zu reduzieren.

In der Studie «Psychische Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen» wurden alle in Winterthur tätigen Lehrpersonen und andere pädagogische Fachpersonen ( $N = 1514$ ) online befragt. Die Teilnahmerate lag bei 38% (564 Personen). Die Zusammensetzung der Lehrpersonen war für die obligatorischen Schulstufen in Winterthur repräsentativ.

Fast alle Befragten hatten in den letzten 12 Monaten mindestens eine Schülerin oder einen Schüler mit einer psych. Belastung betreut oder unterrichtet; durchschnittlich waren es 4.7. Die Analysen zeigten Unterschiede nach Schulstufe und Schulfunktion. Ein Drittel der Befragten (34%) schätzte sich im Umgang mit belasteten Schülerinnen und Schülern (SuS) als erfahren oder sogar sehr erfahren ein, zwei Fünftel (42%) fühlten sich teilweise sicher und ein Viertel (23%) wenig oder gar nicht erfahren. Ältere Teilnehmende und solche, die in den letzten 12 Monaten mehr belastete SuS unterrichtet oder betreut haben, schätzten sich als erfahrener ein.

Die Teilnehmenden nutzten am häufigsten persönliche Kontakte (98%), Internetseiten (91%) und Printmedien (90%), um sich über psych. Belastungen ihrer SuS zu informieren. Sie erkannten die Problematik betroffener SuS einerseits selbst, aufgrund ihrer eigenen Einschätzung, Erfahrungen und Recherchen, andererseits wurden sie auch oft von den Eltern (55%), von Arbeitskolleg\*Innen (43%) und pädagogisch-therapeutischen Fachpersonen (35%) auf betroffene SuS angesprochen. Während die Teilnehmenden in den Primarstufen eher von den Eltern angesprochen wurden, fand die Kommunikation auf den höheren Schulstufen öfters direkt mit den SuS statt.

Während der Mehrheit der Befragten (71%) genügend geeignete Tools, Lehrmittel und Angebote zum Thema Soziales Lernen zur Verfügung standen, sagte ein Drittel (32%), dass ihnen nicht genügend Tools, Lehrmittel und Angebote zum Thema psychische Gesundheit zur Verfügung standen. In Bezug auf beide Themen – soziales Lernen und psychische Gesundheit – wünschten sich die Teilnehmenden mehr Weiterbildungen sowie Unterstützung oder Empfehlungen von externen Fachpersonen.

Die Analyse der Gesundheitskompetenz zeigte, dass die Befragten eine hohe subjektive Kompetenz äusserten, Informationen zu psychischer Gesundheit von SuS zu finden und zu verstehen, es ihnen jedoch schwerer fiel, zu beurteilen, ob die gefunden Informationen inhaltlich auch korrekt sind.

Erstmals wurde in der Schweiz auch die psychische Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen, anhand der Einstellung, der Erfahrung und dem Wissen der Teilnehmenden in Bezug auf die psychische Gesundheit der SuS, untersucht. Konkret wurden verschiedene Dimensionen zum Verhalten und zu Handlungsoptionen für konkrete Situationen und beispielhafte Kontexte mit psychisch

belasteten SuS erfasst. Die Befragten verfügten grundsätzlich über eine hohe psychische Gesundheitskompetenz bezüglich der meisten abgefragten Handlungskompetenzen, zeigten aber punktuelle Wissenslücken betreffend konkreten Störungsbildern (z. B. Suizidalität), abhängig von der Schulstufe und dem Alter der Befragten.

Die qualitative Auswertung einer offenen Frage zeigte, dass die Befragten die Beschreibung einer psych. Belastung von SuS über die Konstruktion eines «*anders-seins*» herstellten, welche sie mit einem «*sozialen Leiden*» der SuS verbanden. Aus ihrer Perspektive wäre es nebst medizinischer und schulischer Unterstützung notwendig, die individuellen Gesundheitsressourcen der SuS zu stärken.

Die Studienerkenntnisse legen nahe, dass Schulprogramme im Bereich psychische Gesundheit nicht nur auf struktureller, sondern auch auf individueller Kompetenzebene der Lehr- und Betreuungspersonen ansetzen müssten.

Gemeinsam mit der Schulentwicklung und interessierten Schulen wären in einem nächsten Schritt nun Ansätze zu prüfen, wie Wissen und Sicherheit im Umgang mit psychischen Belastungen von SuS nicht nur auf der Basis von individuellem Interesse, erfahrungsbasiert oder "aus der Not heraus" im Umgang mit betroffenen SuS generiert werden können. Vielmehr sollten Lehr- und Betreuungspersonen schulstufenspezifisch durch den gezielten Aufbau von Wissen und die Implementierung einer Auswahl spezifischer Lehrmittel, Programme und Angebote in ihren Kompetenzen gefördert werden. Nicht zuletzt zeigen die Auswirkungen der Corona-Pandemie (Shah et al., 2020), dass weltweit die psychischen Belastungen von SuS zugenommen haben und somit eine Vertiefung von Wissen und Kompetenzen der Schulen dringend notwendig scheint. Auf diese Weise können die Schulen einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass psychische Belastungen von SuS frühzeitig erkannt und durch Aktivierung der Netzwerke im schulischen Kontext und durch schulnahe oder ausserschulische regionale Fachpersonen adäquat abgeklärt und behandelt werden können.

## 2 Einleitung

Psychische Krankheiten im Kindes- und Jugendalter sind in den letzten Jahrzehnten zu einem der herausforderndsten Themen der öffentlichen Gesundheit geworden (Jacob, 2012; Le et al., 2014). Während bei der öffentlichen Debatte um psychische Störungen oftmals die Zunahme von Kosten, Diagnosen und Behandlungen im Vordergrund stehen, bedeuten sie für Betroffene reale Belastungen und Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen wie Schule, Familie oder sozialem Umfeld (Hölling et al., 2014).

Die Zunahme von Psychopharmaka zur Behandlung von Kinder und Jugendlichen (Albermann, 2016; Robin & Rüesch, 2018) und die geringe Versorgungsdichte von Fachärzt\*Innen (Bundesamt für Gesundheit, 2019) respektive der erschwerte Zugang zur Versorgung durch Kinder- und Jugendpsycholog\*Innen (Hostettler & Kraft, 2018) führten in der Vergangenheit immer wieder zu Diskussionsbedarf im Schweizer Kontext.

Exemplarisch kann anhand des Beispiels der Aufmerksamkeits- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) aufgezeigt werden, welche Bedeutung der Lebenskontext Schule für die Diagnosestellung, die Behandlung und den Verlauf hat. So hat die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) in zwei Studien zum Thema ADHS bei Kindern und Jugendlichen die Schule als zentralen Lebensbereich identifiziert (Hotz et al., 2019). Es zeigte sich, dass der Leidensdruck oftmals zuerst im schulischen Kontext entsteht, sich dann aber im Sinn einer «Symptome-verstärkenden-Negativspirale» auf andere Bereiche, z. B. die Familie, ausweitete (Robin & Rüesch, 2018). Erschwerende Rahmenbedingungen waren zum Beispiel ein zunehmender schulischer Leistungsdruck (Bailey, 2010) oder Anforderungen an fixe zeitliche Strukturen (Dupanloup, 2004). Der Leidensdruck stellt somit ein zentrales Hindernis für das Wohlbefinden der Kinder sowie den (Miss-)Erfolg im Schulsystem dar (Bergey et al., 2018). Um den Leidensdruck zu senken, lohnt es sich deshalb den schulischen Kontext genauer zu betrachten. Zum einen, weil Lehr- und Betreuungspersonen psychische Belastungen bei SuS häufig als Erste erkennen – noch vor den Eltern – (Whitley et al., 2013), zum anderen aber auch, weil sie sich nicht immer in der Lage fühlen, solche Belastungen richtig einzuschätzen oder in den Schulalltag zu integrieren, beispielsweise, weil es ihnen an Informationen und zur Verfügung stehenden Ressourcen fehlt (Singh, 2008).

Gerade eine frühzeitige Erkennung von Auffälligkeiten und psych. Belastungen von Schülerinnen und Schülern (SuS) kann sich aber auf verschiedenen Ebenen positiv auswirken. Nicht nur kann ein frühzeitiger Abklärungsprozess für Behandlungen und Massnahmen den Leidensdruck betroffener SuS reduzieren (Hotz, 2018), sondern früh eingeleitete pädagogische Massnahmen können auch eine situative Entlastung und individuelle Unterstützung im Schullalltag für die Lehr- und Betreuungspersonen darstellen (Kunz & Luder, 2019). Darüber hinaus kann durch eine frühzeitige Erkennung auch der Krankheitsverlauf und die nachhaltige medizinische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen positiv beeinflusst werden (Siegenthaler et al., 2012). Die Studie «Projekt Challenge / SIRMa» der PH-Zürich (Kunz & Luder, 2019) kam zu ähnlichen Resultaten und zeigte, dass auffälliges Verhalten von SuS auch eine hohe Belastung für Lehr- und Betreuungspersonen darstellt. Die Studie wies darauf hin, dass gezielte Massnahmen im Bereich der Prävention psychischer Gesundheit von SuS sich nicht nur positiv auf die SuS, sondern auch auf eine Reduzierung der Belastungen von Lehr- und Betreuungspersonen auswirken. Aus schulischer Sicht lohne es sich daher, ein positives Schulklima zu schaffen, positive Einstellungen zur Integration und Inklusion von SuS mit besonderen Bedürfnissen zu fördern sowie in die Stärkung der Selbstwirksamkeit von Lehr- und Betreuungspersonen zu investieren. Diese Aspekte führen zu einer besseren Gesundheit und einem höheren Wohlbefinden und

können die Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen stärken (Hillert, 2004; Kunz & Luder, 2019).

## 2.1 Psychische Gesundheitskompetenz

Unter dem Begriff der Gesundheitskompetenz («Health Literacy») wird die Befähigung verstanden, sich zu Fragen über Gesundheit und Gesundheitssystemen selbstständig informieren zu können, die Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu reflektieren und zu beurteilen, um Entscheidungen zur Gesundheit im Alltag für sich und andere Personen informiert treffen zu können (Okan et al., 2015). Eine erhöhte Gesundheitskompetenz trägt so schliesslich zu einer effektiveren Gesundheitserhaltung bei (Fabiano et al., 2013; Havey et al., 2005; Soares et al., 2014). Eine hohe Gesundheitskompetenz dient zudem sowohl dem Individuum, aber auch Personen im näheren Umfeld. Verfügen beispielsweise pädagogische Fachkräfte über eine erhöhte Gesundheitskompetenz, so hilft dies auch den Schülerinnen und Schülern.

Der Begriff der *psychischen* Gesundheitskompetenz wurde im Wissenschaftsdiskurs zunächst vor allem im angelsächsischen Raum unter dem Begriff der «Mental Health Literacy» diskutiert (Rudd, 2007). Im Vergleich zu der Gesundheitskompetenz kommen zum «Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen» (Jorm, 2000) weitere Dimensionen dazu. Konkret werden die Erfahrungen und das Wissen in Bezug auf psychische Belastungen berücksichtigt. Daraus lassen sich wiederum Einstellungen, aber auch Handlungsweisen der Betroffenen und ihrem Umfeld, ableiten. Einzelne Aspekte werden soziologisch unter anderem mit dem Begriff «Stigma» im Sinne einer Einordnung in ein gesellschaftliches Normensystem diskutiert: denn gerade aufgrund «unbewusster Stigmatisierungsprozesse» (Lincoln et al., 2017; Singh, 2005) kann die Wahrnehmung und Erkennung einer psychischen Belastung verzögert oder verschleiert werden. Eine Sensibilisierung und Bewusstmachung unbewusster Stigmatisierungsprozesse und Einstellungen ist daher für die Entwicklung und Stärkung der Handlungskompetenz im Rahmen psychischer Belastungen relevant.

## 2.2 Datenlage

### 2.2.1 Prävalenz psych. Belastungen im Kindes- und Jugendalter

Gemäss des neuesten, nationalen Gesundheitsberichts des OBSAN (Peter et al., 2020) gibt es in der Schweiz für viele psych. Belastungen bei Kindern und Jugendlichen keine aktuellen und repräsentativen Daten. Bis heute werden daher für psychische Erkrankungen oftmals die Referenzwerte der im Kanton Zürich durchgeführten «Zurich Epidemiological Study of Child and Adolescent Psychopathology» sowie der darauf aufbauenden Längsschnittstudie «Zürcher Adoleszenten-Psychologie- und Psychopathologie-Studie (ZAPPS)» aus dem Jahr 1997 zitiert (Steinhausen et al., 2007). Beide Studien zeigten, dass 31% der 6- bis 9-Jährigen, 25% der 10- bis 13-Jährigen und 13% der 14- bis 17-Jährigen im Kanton Zürich 6 Monate vor der Befragung von einer psychischen Erkrankung betroffen waren. Zwei jüngere Studien untersuchten spezifische Störungsbilder: die «Optimus Studie» ergab, dass 6.2% der Mädchen und 2.4% der Jungen (9. Schulklasse) unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden (Schmid, 2018). Die «Study of Nutrition» fand heraus, dass 3% der 8 -13-Jährigen gemäss DSM-5-Kriterien eine Störung mit Einschränkung oder Vermeidung der Nahrungsaufnahme aufwiesen (Kurz et al., 2015). Zu weiteren psychischen Auffälligkeiten, wie zum Beispiel

Probleme mit Gleichaltrigen, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität oder emotionalen Problemen, liegen Forschungsdaten für 2 - 6-jährige Kinder aus der «Splashy-Studie» vor (Stülb et al., 2019) und für 11 - 14-Jährige aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2017 (Peter et al., 2020). Zum Zeitpunkt der Befragung schätzten 7% der «Splashy-Eltern» ihr Kind als psychisch auffällig ein, gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung waren es 7.5% der Kinder. Die repräsentative «Kiggs-Studie» aus Deutschland schätzt, dass in Deutschland sogar 20% der Kinder und Jugendlichen von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind (Hölling et al., 2014). Die Studie weist ausserdem darauf hin, dass nur ein Drittel der akut betroffenen Kinder und zwei Drittel der anhaltend betroffenen Kinder und Jugendliche in therapeutischer Behandlung sind. Wenngleich die Datenlage in der Schweiz veraltet oder lückenhaft ist, kann abgeleitet werden, dass Lehr- und Betreuungspersonen zunehmend mit psych. Belastungen konfrontiert sind.

### **2.2.2 Daten zur psychischer Gesundheitskompetenz vom Schulpersonal**

Grundsätzlich gibt es wenige Studien, die die psychische Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen wissenschaftlich untersucht haben. Einige qualitative Studien in diesem Kontext (Fabiano et al., 2013; Havey et al., 2000; Kutcher et al., 2015; Soares et al., 2014) fokussierten auf Wissen, Einstellungen und berufsgruppenspezifischen Wahrnehmungskonstruktionen von pädagogischen Fachkräften. Sie deuten beispielsweise darauf hin, dass das Schulpersonal Kindern und Jugendlichen typischerweise zu schnell eine psych. Belastung zuschreibt. Einige vorliegende quantitativen Studien erfassten unterschiedliche Teilaspekte von psychischer Gesundheitskompetenz, überwiegend zu Kompetenzen, Wissen oder zum Unterstützungsbedarf im Hinblick auf psychische Störungen von SuS auf verschiedenen Schulstufen. Dey et al. (2018) haben in ihrer Studie «Schweizer Befragung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zur psychischen Gesundheitskompetenz und Stigma» knapp 5000 Schüler\*Innen von Berufs- und Fachmittelschulen sowie Gymnasien aus der Deutschschweiz online befragt. Das Schulpersonal wurde anschliessend im Zuge einer Nachbefragung (Dey, Marti, & Venzin, 2018) ebenfalls einbezogen, mit dem Ziel, ein vertieftes Verständnis des Schul- und Klassenkontexts hinsichtlich psychischer Gesundheit von SuS zu erhalten. Erhoben wurde die Selbsteinschätzung der psychischen Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen, die die Teilnehmenden selbst mehrheitlich als gut respektive sogar sehr gut einschätzten. Die meisten Schulen (90%) gaben an, mindestens über ein niederschwelliges internes Angebot oder eine interne Ansprechperson zu verfügen, an welche sich die Schüler\*Innen mit einer psychischen Belastung wenden können. Die Studie von Müller und Sigrist (2019) untersuchte in einer Online-Befragung den Unterstützungsbedarf bezüglich Programmen und Angeboten im Bereich psych. Belastungen von SuS. An der Studie nahmen Schulleitungen sowie Lehr- und Betreuungspersonen der Regel- und Sonderschulen in der Deutschschweiz ( $N = 1529$ ) teil. Der Bedarf an schulischen Angeboten und Programmen war insbesondere bei externalisierenden Störungen (z. B. oppositionelles Verhalten) hoch.

Bonetti et al. (2017) haben in einer Bedarfsanalyse ebenfalls Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Bildungsbereich untersucht und sind dabei sowohl auf den Handlungsbedarf in Bezug auf die Förderung der psychischen Gesundheit der Kinder und Jugendlichen als auch der Lehrpersonen eingegangen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Schweizer Volksschulen die psychische Gesundheit von SuS aktiv fördert. In der bereits zitierten Studie der PH-Zürich (Kunz & Luder, 2019) wurden an sieben Partnerschulen aus drei Stadtkreisen in Winterthur pädagogische Fachpersonen zu



ihrem Bedarf in Bezug auf auffälligem Verhalten von SuS befragt ( $N = 173$ ). Auf der Basis dieser Bedarfserhebung wurde gemeinsam mit den Schulen sog. «Aktionsforschungsprojekte» (Kunz & Luder, 2019), Massnahmen zur Prävention und Intervention bei auffälligem Verhalten, umgesetzt und evaluiert. Die «Aktionsforschungsprojekte» wurden als erfolgreich beurteilt, wobei insbesondere die Kombination von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit von Handlungsmöglichkeiten sowie auch die Anpassung an individuelle Bedürfnisse und Rahmenbedingungen für die Schulen erfolgsversprechend waren. Yamaguchi et al. (2020) kommen hingegen zum Schluss, dass es grundsätzlich an «qualitativ hochwertigen Nachweisen fehlt», die die Wirksamkeit von Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz von Lehrpersonen hinreichend aufzeigen können.

### **2.3 Studienziele- und Fragen**

Die psychische Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen wird als wesentlicher Faktor in der Förderung von psychischer Gesundheit und für die Früherkennung von SuS mit psych. Belastungen betrachtet. Weiter ist der Bedarf und die Erfahrung des Schulpersonals mit SuS mit psych. Belastungen zentral, um den Handlungsbedarf zu beurteilen.

Die vorliegende Studie möchte mit den gewonnenen Erkenntnissen die Belastungen sowohl der betroffenen SuS als auch des Lehr- und Betreuungspersonal reduzieren. Folgende Fragen wurden untersucht:

**1. *Wie hoch ist die psychische Gesundheitskompetenz von Lehr- und Betreuungspersonen in der obligatorischen Schulstufe?***

Wie hoch ist ihre Kompetenz, entsprechende Informationen zu finden, zu verstehen und kritisch zu beurteilen? Welche Erfahrungen, Einstellungen, (pädagogische) Kompetenzen und welches Wissen zu psychischen Belastung haben Lehr- und Betreuungspersonen?

**2. *Welche Erfahrungen haben Lehr- und Betreuungspersonen im Schulalltag mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen?***

Wie viele Kinder mit psychischen Belastungen betreuen Sie? Welche Angebote nehmen Sie wahr?

**3. *Welcher Bedarf an Angeboten und Fortbildungen liegt vor?***

Was benötigen Lehr- und Betreuungspersonen und Schulen, um den Herausforderungen zu begegnen und welche Faktoren können den Umgang mit psych. Belastungen im Bereich «Schule» erleichtern?

Die Studie bildet damit eine wichtige Grundlage, um den Fortbildungs- und Unterstützungsbedarf des Schulpersonals in Winterthur zu erheben.

## 3 Methodik

### 3.1 Studiendesign- und Population

Bei der Studie handelt es sich um eine Querschnittsbefragung der Lehr- und Betreuungspersonen in der obligatorischen Schulstufe (Kindergarten, Primar- und Sekundarschule) in Winterthur im Jahr 2020. Über alle Berufskategorien zusammengerechnet, wurden 1514 Teilnehmende per E-Mail adressiert, wobei 44 E-Mails dieses Gesamtsamples nicht zustellbar waren. Die verwendeten E-Mailadressen wurden dem Studienteam vom Departement Schule und Sport in Winterthur zur Verfügung gestellt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Zusammensetzung der Zielpopulation (N = 1470)

Erhaltene und angeschriebene Adressen	Anzahl
Lehrpersonen	1338
Betreuungsleitungen	51
Gruppenleitungen Betreuung	65
Schulleitende	60
ungültige Emailadressen	-44
<i>Total</i>	1470

Die Zielpopulation waren Lehr- und Betreuungspersonen, die SuS in Klassenverbänden oder grösseren Gruppen an der obligatorischen Schulstufe der Stadt Winterthur unterrichten oder betreuen. Es zeigte sich, dass die erhaltende Adressliste auch Mitarbeitende enthielt, die nicht dieser Zielpopulation entsprachen. Für die Analyse wurden daher Teilnehmende, die ausschliesslich Vikar / Vikarin, psychotherapeutische Fachperson oder eine «andere Funktion» angegeben hatten, ausgeschlossen.

### 3.2 Datenerhebung

Das Studiensample wurde via E-Mail mit einem Link zu einer Online-Umfrage eingeladen und einmalig erinnert. Zusammen mit der Einladung wurde den Teilnehmenden ein Begleitschreiben der Stadt Winterthur sowie ein Informationsflyer mitgeschickt. Die Datenerhebung startete am 26. Februar 2020 und wurde am 24. März 2020 aufgrund der Entwicklungen rund um die Corona-Pandemie und den daraus entstandenen Belastungen für die Schulen und das Schulpersonal vorzeitig beendet.

Die Daten wurden anonym erhoben. Da bei kleineren Schulhäusern Informationen zum Geschlecht und Alterskategorie unter Umständen Rückschlüsse auf einzelne Personen erlauben, hatte nur das wissenschaftliche Studienteam Zugang zu den Daten.

#### 3.2.1 Fragebogen

Bei der Konstruktion des Fragebogens kamen Fragen aus bestehenden Studien und etablierte Instrumente zur Erhebung der (psychischen) Gesundheitskompetenz zur Anwendung. Spezifische Fragen in Bezug auf die

konkrete Situation in Winterthur, um den Unterstützungsbedarf im Bereich Angebote oder Massnahmen zur psychischen Gesundheit bei SuS besser evaluieren zu können, wurden gemeinsam mit der Kerngruppe bestehend aus Vertreter\*Innen der Schulbehörde und Schulen entwickelt (siehe Danksagung). Der Fragebogen beinhaltete insgesamt 38 Fragen bzw. Fragenkonstruktionen, die im Folgenden geordnet nach Themenblock aufgeführt sind (Anhang, 7.3. Druckversion des Fragebogens).

#### *Soziodemographische und berufsbezogene Angaben*

Verschiedene soziodemographische (Alter und Geschlecht) und berufsbezogenen Daten wurden erfasst: namentlich Schulhaus, Stadtkreis, Schulstufe (Kindergarten, Primarstufe, Sekundarstufe), Pensum in Prozent, Funktion der Lehr- und Betreuungspersonen (Antwortoptionen: «Lehrperson mit Klassenverantwortung», «Lehrperson ohne Klassenverantwortung», «Pädagogisch-therapeutische Fachperson», «Schulergänzende Betreuungsfachperson», «Schulleitung mit Unterrichtsfunktion», «Schulleitung ohne Unterrichtsfunktion», «Andere Funktion und zwar») und Länge der Tätigkeit in dieser Funktion (Antwortoptionen: «weniger als 5 Jahre», «5 - 10 Jahre», «11 - 20 Jahre», «21-30 Jahre», «31 - 40 Jahre», «41 Jahre und länger»).

#### *Umgang mit psych. Belastungen von SuS*

Die Selbsteinschätzung der Erfahrung mit psych. Belastungen von SuS wurde mit der Frage «Wie schätzen Sie sich im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen, Störungen oder Erkrankungen ein?» abgefragt (Antwortoptionen: «sehr erfahren», «erfahren», «teils / teils», «wenig erfahren», «nicht erfahren»). Ebenso wurde die Anzahl von SuS mit einer psych. Belastung erfasst: «Wie viele SuS unterrichteten / betreuten Sie in den letzten 12 Monaten, bei denen Sie eine psych. Belastung vermuteten oder darüber informiert wurden?». Überdies wurde gefragt, von wem das Schulpersonal in den letzten 12 Monaten auf psych. Belastungen der SuS angesprochen wurde (Antwortoptionen: «Kind», «Eltern / Erziehungsberechtigte», «Arbeitskolleg\*In», «Medizinische Fachperson», «Schulpsychologische Fachperson», «Schulergänzende Betreuungsfachperson», «Fachperson Gruppenleitung», «Pädagogisch-therapeutische Fachperson (z. B. Schulische Heilpädagogik, Logopädie, DAZ)», «Schulleiter\*in», «Ich wurde darauf bisher nicht angesprochen»).

#### *Schulische und pädagogische Massnahmen*

Die Lehr- und Betreuungspersonen wurden gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten zur Verfügung stehende schulische oder pädagogische Programme oder Massnahmen genutzt haben, und wie häufig sie im letzten Jahr Kontakt zu Fachstellen oder Einrichtungen hatten (Auflistung Anhang 1). Weitere Fragen befassten sich mit Aktivitäten oder Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit oder Prävention von psych. Belastungen. Teilnehmende wurden gebeten anzugeben, ob solche Aktivitäten oder Programme von der Schule oder von den Teilnehmenden selbst im vergangenen Jahr organisiert und durchgeführt worden waren. In einer offenen Frage wurde zudem gebeten, die durchgeführten Angebote zu nennen und zu beurteilen.

#### *Psychische Gesundheitskompetenz*

Die Gesundheitskompetenz im Bereich psych. Belastungen wurde anhand der Dimensionen «Informationen finden, verstehen und beurteilen» untersucht. Das Instrument dazu stammt von Messer et al. (2016). Konkret

wurden die Teilnehmenden gefragt «wie einfach / schwierig es ist, Informationen über psych. Belastungen bei SuS zu finden, zu verstehen und zu beurteilen (Antwortoptionen: «sehr einfach», «ziemlich einfach», «ziemlich schwierig», «sehr schwierig», «weiss nicht / keine Angabe»).

Weiter wurde die Dimension des «Anwendens» anhand verschiedener Handlungskompetenzen vom Schulpersonal erfragt. Das Instrument von Ahnert et al. (2016) zur Entwicklung und Evaluation einer Lehrer\*innenfortbildung zur Früherkennung depressiver Symptome bei SuS wurde um ein breiteres Spektrum psychischer Störungen ergänzt. Das angepasste Instrument besteht aus 17 Aussagen zu möglichen Handlungen im Kontext von belasteten SuS (z. B. «Ich traue mir zu, aktiv zu werden, wenn ich bei SuS ein erhöhtes Risiko für psych. Belastungen vermute»). Diese Aussagen werden auf einer 4-Punkte-Likert-Skala beantwortet (Antwortoptionen: «stimme überhaupt nicht zu», «stimme eher nicht zu», «teils / teils», «stimme voll und ganz zu»). In der Regel entspricht der Grad der Zustimmung («stimme voll und ganz zu») einer höheren Handlungskompetenz. Die Handlungskompetenz 8 («ich finde es einfach zu entscheiden, welche Hilfe für eine/ SuS angemessen / angebracht ist») wurde umkodiert, um dieser Logik der anderen 16 Handlungskompetenzen zu entsprechen.

Erstmals in der Schweiz wurde die Dimension «Wissen und Einstellungen», und in diesem Zusammenhang auftauchende Stigmatisierungen von psych. Belastungen, untersucht. Hierfür wurde der Fragebogen zur «Mental Health Literacy QLSM» einer portugiesischen Studie übernommen (Almeida et al., 2017). Das Instrument wurde ursprünglich entwickelt, um ein Online-Ausbildungsprogramm für Lehr- und Betreuungspersonen wissenschaftlich zu evaluieren. Zu diesem Zweck wurden konkret 13 Aussagen kreiert, z. B. «Schülern mit einer psychischen Krankheit wird es nie besser gehen», die auf einer 5-Punkte-Likert-Skala (Antwortoptionen: «stimme überhaupt nicht zu», «stimme nicht zu», «teils / teils», «stimme zu», «stimme vollständig zu») beantwortet werden konnten.

### *Arbeitsbelastung*

Im letzten Abschnitt des Fragebogens wurde ein Instrument zur Erfassung der Arbeitsbelastung (Enzmann & Kleiber, 1989) übernommen und hinsichtlich des Untersuchungskontextes (Unterstützungsbedarf im Kontext psych. Belastungen von SuS) angepasst. Lehr- und Betreuungspersonen konnten auf einer 4-Punkte-Likert-Skala (Antwortoptionen: «stimme überhaupt nicht zu», «stimme eher nicht zu», «teils / teils», «stimme voll und ganz zu») auf verschiedene Aussagen zu zeitlichen und emotionalen Belastungen reagieren.

### *Unterstützungsangebote*

Hinsichtlich der Angebote wurde einerseits die verfügbare Zeit erfragt, die für Soziales Lernen oder psychische Gesundheit im Unterricht besteht, andererseits nach verfügbaren Tools, Lehrmittel und Angeboten für die Thematik im Klassenkontext.

### *Subjektives Verständnis psychischer Störungen*

Der Fragebogen enthielt eine offene Frage, die die Teilnehmenden aufforderte, in eigenen Worten zu beschreiben, wie sie den Schülerinnen und Schülern eine psychische Störung erklären würden.

## **3.3 Datenauswertung**

### **3.3.1 Quantitative Auswertungen**

Nach der Datenaufbereitung und -Bereinigung wurde der Datensatz, mit Ausnahme der Antworten offener Fragen, primär deskriptiv ausgewertet. Für die Frage nach der «Anzahl SuS mit psych. Belastungen» sowie der «Selbsteinschätzung der Erfahrung» wurden Mittelwerte und Standardabweichungen bzw. der Median und der Interquartile-Abstand (Interquartile Range, IQR) präsentiert. Für andere Variablen wurden Häufigkeiten berechnet und bivariate Analysen angewandt, um Gruppenunterschiede zu untersuchen. Aufgrund der unterschiedlichen Verteilung von möglichen beeinflussenden Charakteristika in den Untergruppen sind bivariate Analysen allerdings mit Vorsicht zu interpretieren. Für eine Auswahl an Variablen wurden daher adjustierte Häufigkeiten berechnet, um für diese unterschiedliche Verteilung bestimmter Charakteristika und deren Einfluss auf Grössen wie die Anzahl SuS mit psychischen Problemen zu korrigieren. Überdies wurden explorative multivariate lineare Regressionsmodelle gerechnet, um für ausgewählte Variablen, zum Beispiel der «Selbsteinschätzung der Erfahrung», Zusammenhänge mit soziodemographischen und beruflichen Variablen zu untersuchen. Teilweise wurden Antworten dabei sinngemäss zusammengelegt (z. B. Likertskalen). D. h. vorgegebene, mehrstufige Antwortskalen («sehr erfahren», «erfahren», «teils / teils», «nicht erfahren», «gar nicht erfahren») wurden in drei Kategorien («sehr erfahren / erfahren», «teils / teils» und «wenig erfahren / nicht erfahren») zusammengefasst. Das Signifikanzniveau wurde bei allen Signifikanztests auf  $\alpha \leq 0,05$  gesetzt.

### **3.3.2 Qualitative Auswertungen**

Die offenen Antworten der pädagogischen Fachkräfte wurden aus dem Umfragetool UNIPARK© (Berlin) exportiert, in Microsoft Word aufbereitet und anschliessend mit MAXQDA© (Berlin) – einer Software zur Analyse qualitativer Forschungsdaten – analysiert. Die Analyse erfolgte gemäss einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Schreier (2012), wobei die Antworten der Teilnehmenden kategorisiert und verdichtet wurden. Konkret wurden die Erzählungen der Befragten von zwei Forschenden aus unterschiedlichen Fachdisziplinen (Soziologie und Gesundheitsförderung) gelesen und kodiert, wobei im Datenmaterial insbesondere Gemeinsamkeiten, Unterschieden und Zusammenhänge in den Antwortnarrationen der Befragten fokussiert wurden. Diese «induktive Vorgehensweise» ist geeignet, um subjektive Erfahrungen der Teilnehmenden rekonstruieren zu können (Kruse & Schmieder, 2015). Zur Veranschaulichung der Kodierungen wurden direkte Zitate der Befragten beigezogen.

## **4 Resultate**

Insgesamt haben 564 Personen die Umfrage teilweise oder komplett ausgefüllt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 38%. Das bereinigte Analysesample beträgt  $N = 425$  (Rücklaufquote: 29%).

Die Zusammensetzung der teilnehmenden Lehrpersonen ist für die Lehrpersonen sämtlicher obligatorischen Schulstufen repräsentativ (Anhang 1. Tabelle). Für Betreuungsfachpersonen konnte die Repräsentativität, mangels eines entsprechenden Datenvergleichs, nicht überprüft werden.

Mit knapp 80% war der überwiegende Anteil der befragten Teilnehmer\*Innen weiblich (Tabelle 2). Die Altersstruktur ist relativ gleichmässig verteilt, wobei die grössten Altersgruppen zwischen 31 und 40 Jahren (29%), zwischen 41 und 50 Jahren (22%) sowie zwischen 51 und 60 Jahren (24%) liegen.

Die Teilnehmenden sind ebenfalls gleichmässig auf die vier Schulkreise verteilt. Der grösste Anteil befindet sich im Schulkreis Seen-Mattenbach (30%), gefolgt von Oberwinterthur (26%), Veltheim-Wülflingen (25%) und Stadt-Töss (19%). Die Mehrheit der Teilnehmenden (58%) ist in Primarschulen beschäftigt. Über ein Fünftel der Teilnehmenden (22%) arbeitet auf der Sekundarstufe, ein weiteres Fünftel (21%) im Kindergarten. Lehrpersonen mit Klassenverantwortung stellen mit 65% die grösste Schulfunktionsgruppe dar, gefolgt von Lehrpersonen ohne Klassenverantwortung mit 16%. Schulergänzende Betreuungsfachperson stellen 7% und pädagogisch-therapeutische Fachpersonen knapp 6% der Studienpopulation dar. Andere Schulfunktionen sind – in Kombination mit den oben genannten – entsprechend weniger stark vertreten, namentlich Schulleitungen mit (2%) und ohne (0.2%) Unterrichtsfunktion, Vikare (1%) sowie «weitere Funktionen» (3%). Rund zwei Fünftel der Teilnehmenden (38%) sind seit mehr als 11 Jahren in ihrer beruflichen Funktion tätig. Ein knappes Drittel (29%) gibt an, zwischen 5 und 10 Jahren in der entsprechenden Funktion zu arbeiten und ein gutes Drittel (34%) ist seit weniger als 5 Jahren in der aktuellen Funktion tätig. Knapp die Hälfte der Teilnehmenden gibt ein Anstellungspensum von 80% oder mehr an, ein gutes Drittel (37%) arbeitet zwischen 50% und 79% und alle Weiteren haben ein Pensum von weniger als 50%. Das durchschnittliche Anstellungspensum aller Teilnehmenden dieser Umfrage beträgt 73%.

Tabelle 2: Charakteristika der Studienpopulation<sup>1</sup> (N = 425)

<b>Geschlecht</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Männlich	82	19.3
Weiblich	337	79.3
Möchte ich nicht sagen	6	1.4
<b>Alter</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
30 Jahre und jünger	92	21.7
31 bis 40 Jahre	122	28.7
41 bis 50 Jahre	94	22.1
51 bis 60 Jahre	103	24.2
61 Jahre und älter	14	3.3
<b>Schulkreis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Stadt-Töss	82	19.3
Seen-Mattenbach	127	29.9
Oberwinterthur	111	26.1
Veltheim-Wüflingen	105	24.7
<b>Schulstufe<sup>2</sup></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kindergarten	86	20.6
Primarschule	240	57.4
Sekundarschule	92	22
<b>Schulfunktion (Mehrfachangaben möglich)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lehrperson mit Klassenverantwortung	307	72.2
Lehrperson ohne Klassenverantwortung	73	17.2
Schulergänzende Betreuungsfachperson	35	8.2
Schulleitung mit Unterrichtsfunktion	10	2.4
<b>Anstellungsdauer in dieser Funktion</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Weniger als 5 Jahre	143	33.7
5 -10 Jahre	122	28.7
11 und länger	160	37.6
<b>Pensum (%)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Weniger als 50	64	15.7
Zwischen 50-79	151	36.9
80 oder mehr	194	47.4

<sup>1</sup> Bereinigte Analysepopulation

<sup>2</sup> Bei Mehrfachangaben wurden Lehr- und Betreuungspersonen jeweils der höheren angegebenen Schulstufe zugeordnet

\* fehlende Angaben wurden in der Tabelle nicht separat ausgewiesen.

## 4.1 Berufliche Erfahrungen mit SuS mit psych. Belastungen

### 4.1.1 Selbsteinschätzung der Erfahrung im Umgang mit SuS mit psych. Belastungen

Die Teilnehmenden wurden im Rahmen der Umfrage gebeten, ihre Erfahrung im Umgang mit SuS mit psych. Belastungen einzuschätzen. Ein Drittel (34%) der Teilnehmenden schätzte sich diesbezüglich als erfahren bzw. sehr erfahren ein, 42% fühlten sich teilweise sicher und ein knappes Viertel (23%) gab an, im Umgang mit belasteten SuS wenig oder gar nicht erfahren zu sein (Tabelle 3).

Tabelle 3: Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psych. Belastungen \*

Selbsteinschätzung (N = 420)	Anzahl	Prozent
sehr erfahren & erfahren	145	34.5
teils / teils	177	42.1
wenig erfahren & nicht erfahren	98	23.3

\* Frage: «Wie schätzen Sie sich im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psych. Belastungen ein?»

Die Selbsteinschätzung als «erfahren bis sehr erfahren» nahm unabhängig von Geschlecht, Funktion, Schulstufe und Stadtkreis mit dem Alter zu. Die Selbsteinschätzung korrelierte auch mit der genannten «Anzahl SuS mit psych. Belastungen» in den letzten 12 Monaten. Diejenigen, die in den vergangenen 12 Monaten mit 3 - 5 oder mehr als 5 belasteten SuS konfrontiert waren, schätzten sich fast doppelt so häufig (37% respektive 40%) als «eher erfahren» oder «sehr erfahren» ein, im Vergleich zu Teilnehmenden, die mit 0 - 2 belasteten SuS Kontakt hatten (26%). Dieser signifikante Zusammenhang blieb auch nach der Adjustierung für den möglichen Einfluss von Geschlecht, Alter, Funktion, Schulstufe und Schulkreis bestehen.

### 4.1.2 Anzahl SuS mit psych. Belastungen in den vergangenen 12 Monaten

Die Befragten betreuten oder unterrichteten im Durchschnitt 4.7 SuS mit psych. Belastungen. Der Median lag bei 3 SuS, mit einem interquartilen Bereich von 2 (25% Perzentile) bis 5 (75% Perzentile).

Tabelle 4: Anzahl SuS mit psych. Belastungen (N = 415)

Anzahl belastete SuS	N	%
0-2	145	34.9
3-5	179	43.1
>5	91	21.9

\* Frage: «Wie viele SuS unterrichteten / betreuten Sie in den letzten 12 Monaten bei denen Sie eine psychische Belastung, Störung oder Erkrankung vermuteten oder über die Sie informiert wurden?»



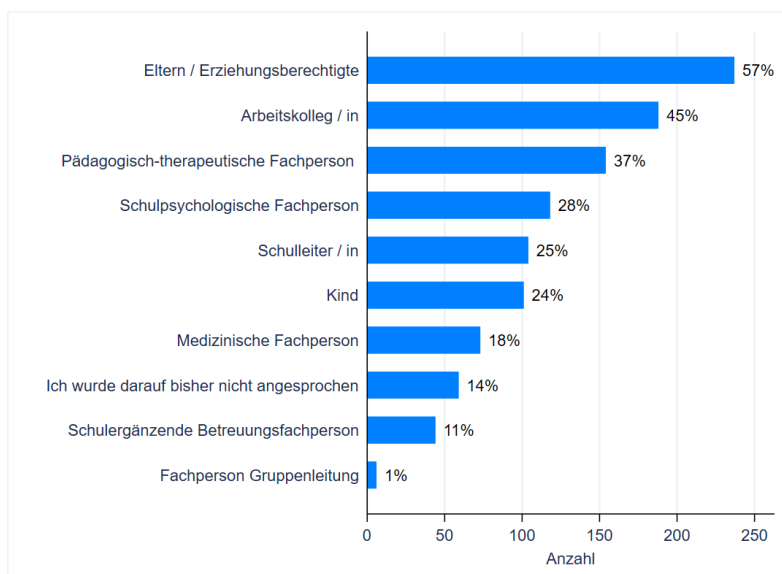
Die Mehrheit der Teilnehmenden (43%) gab an, 3 - 5 belastete SuS in den letzten 12 Monaten vermutet oder betreut zu haben, während ein Drittel (35%) 0 - 2 SuS und ein Fünftel (22%) sogar mehr als 5 angab.

Die Gruppenvergleiche ergaben, dass die Anzahl der belasteten SuS in den letzten 12 Monaten sich nach Schulstufe unterschied: In der Sekundarstufe betrug der Median (IQR) 4 (3 - 8) gegenüber 3 (2 - 5) in der Primarstufe und 2.5 (2 - 5) im Kindergarten. Mehr als 5 SuS mit psych. Belastungen in den letzten 12 Monaten wurden statistisch signifikant häufiger von Teilnehmenden aus der Sekundarstufe genannt (33%), als in der Primarstufe (19%) und dem Kindergarten (19%,  $p = 0.0001$ ). Dieser signifikante Unterschied bestätigte sich auch in der multivariaten Analyse. Signifikant unterschieden sich die Anzahl der genannten SuS auch nach der jeweils ausgeübten Funktion der Teilnehmenden in der Schule ( $p < 0.001$ ). 70% der Teilnehmenden mit der Funktion Schulleitung mit Unterrichtsverantwortung vermuteten oder wussten von mehr als 5 SuS mit psych. Belastungen in den letzten 12 Monaten, im Vergleich zu 42% der Lehrpersonen mit Klassenverantwortung, 36% der schulergänzenden Betreuungsfachpersonen und 14% der Lehrpersonen ohne Klassenverantwortung. Diese Funktionsunterschiede bestanden auch nach Adjustierung für Geschlecht, Alter, Schulstufe und Schulkreis. Adjustiert man die mittlere Anzahl belastete SuS nach Schulfunktion, sieht es folgendermassen aus: 12 für Schulleitungen mit Unterrichtsverantwortung, 9 für schulergänzende Betreuungsfachpersonen, 6 für Lehrpersonen ohne Klassenverantwortung und 4 für Lehrpersonen mit Klassenverantwortung.

#### 4.1.3 Information über psych. Belastungen der SuS

Die Teilnehmenden erkannten die Problematik betroffener SuS nicht nur selbst aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen und Kompetenzen, sondern wurden ebenso von Eltern (57%), Arbeitskolleg\*Innen (45%) und pädagogisch-therapeutischen Fachpersonen (37%) auf betroffene SuS angesprochen (Abbildung 1).

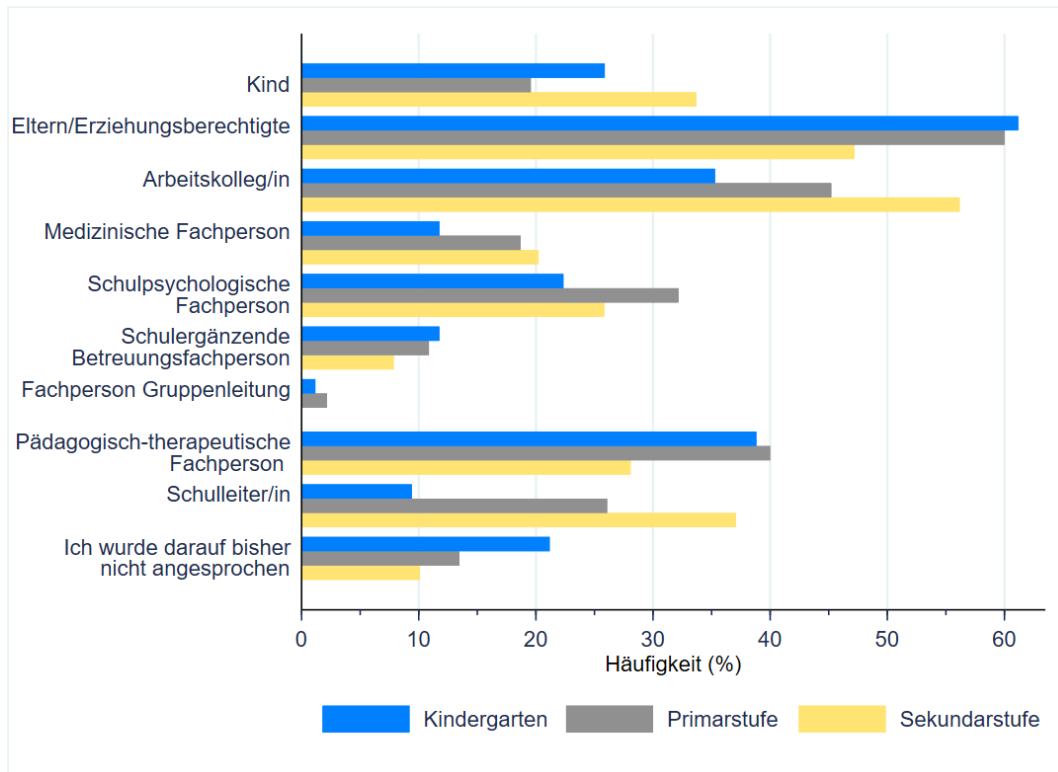
Abbildung 1: Wer informierte die Teilnehmenden über SuS mit psych. Belastungen?



\* Frage: «Von wem wurden Sie auf psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen der SuS angesprochen, die Sie in den letzten 12 Monaten betreuten / unterrichteten»

Bezüglich dieser Analyse lagen Unterschiede nach Schulstufe vor: 36% der Teilnehmenden auf der Sekundarstufe wurden von Schulleiter\*innen informiert, dagegen nur 26% auf der Primarstufe und 9% im Kindergarten (Abbildung 2). Erwartungsgemäss wurden pädagogische Fachkräfte auf der Sekundarstufe häufiger vom Kind selbst informiert (34%) als in den Primarstufen. Teilnehmende der Primarschule gaben zu 19% an, vom Kind selbst über die Belastung erfahren zu haben, im Kindergarten waren es 26%.

Abbildung 2: Wer informierte die Teilnehmenden über SuS mit psych. Belastungen? (nach Schulstufe)



\* Frage: «Von wem wurden Sie auf psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen der SuS angesprochen, die Sie in den letzten 12 Monaten betreuten / unterrichteten»

## 4.2 Aktivitäten und Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung

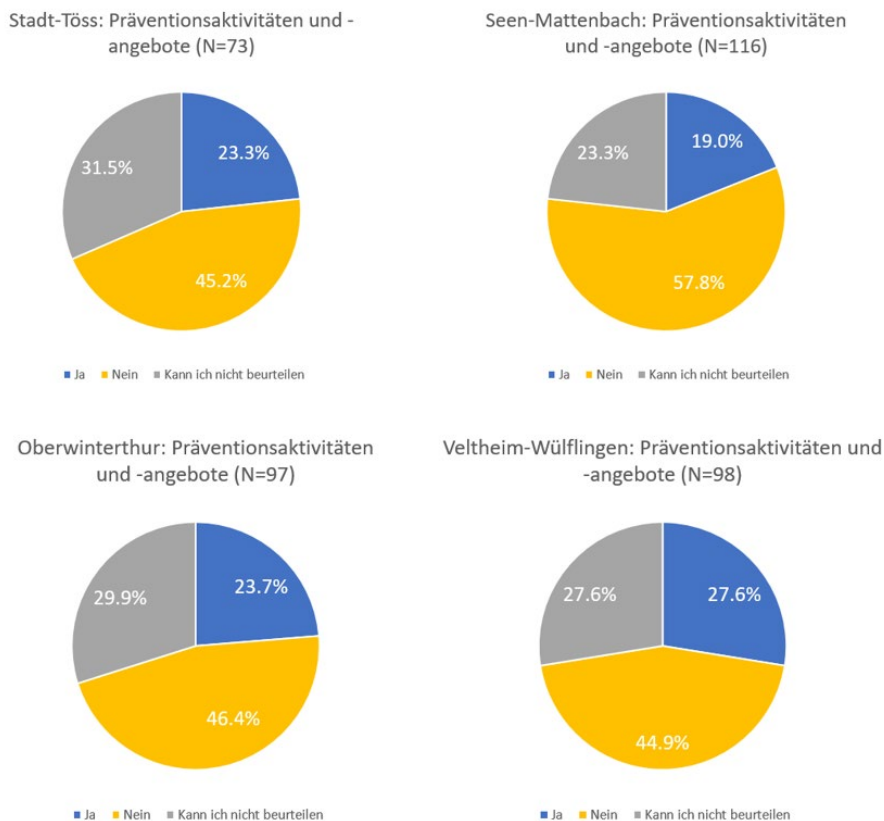
Um an den Schulen Angebot und Bedarf zur Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext psychischer Gesundheit gegenüberzustellen, wurde in der Studie nach der Nutzung bestehender Angebote gefragt. Dabei wurde nach Angeboten auf Schulebene und solchen, die selbst organisiert wurden, unterschieden.

### 4.2.1 Schulische Präventionsaktivitäten und -Angebote

Weniger als ein Viertel der Teilnehmenden (23%) berichtete, dass in den letzten 12 Monaten Aktivitäten und Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention von psych. Belastungen im Zusammenhang mit SuS stattgefunden haben. In Bezug auf die verfügbaren Angebote und Aktivitäten gab es Unterschiede zwischen den Schulstufen: 19% der an Primarschulen tätigen Teilnehmenden gaben Aktivitäten und Angebote an, im Gegensatz zu 23% im Kindergarten und 33% in der Sekundarstufe. Dieser Unterschied wurde auch in der bivariaten Analysen bestätigt. Unterschiede zeigten sich beispielsweise nach Schulkreis (Abbildung 3). Multivariate logistische Regression konnte diesen Zusammenhang nicht bestätigen, es lag

keine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit vor, dass an einem oder anderen Schulhaus mehr Angebote stattgefunden hatten.

Abbildung 3: Präventionsaktivitäten und -Angebote (nach Schulkreis) \*



\* Frage: «Wurden im vergangenen Jahr an Ihrer Schule Aktivitäten und / oder Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit oder Prävention psychischer Belastungen, Störungen oder Erkrankungen der SuS durchgeführt?»

#### 4.2.2 Selbstorganisierte Präventionsangebote oder -Aktivitäten

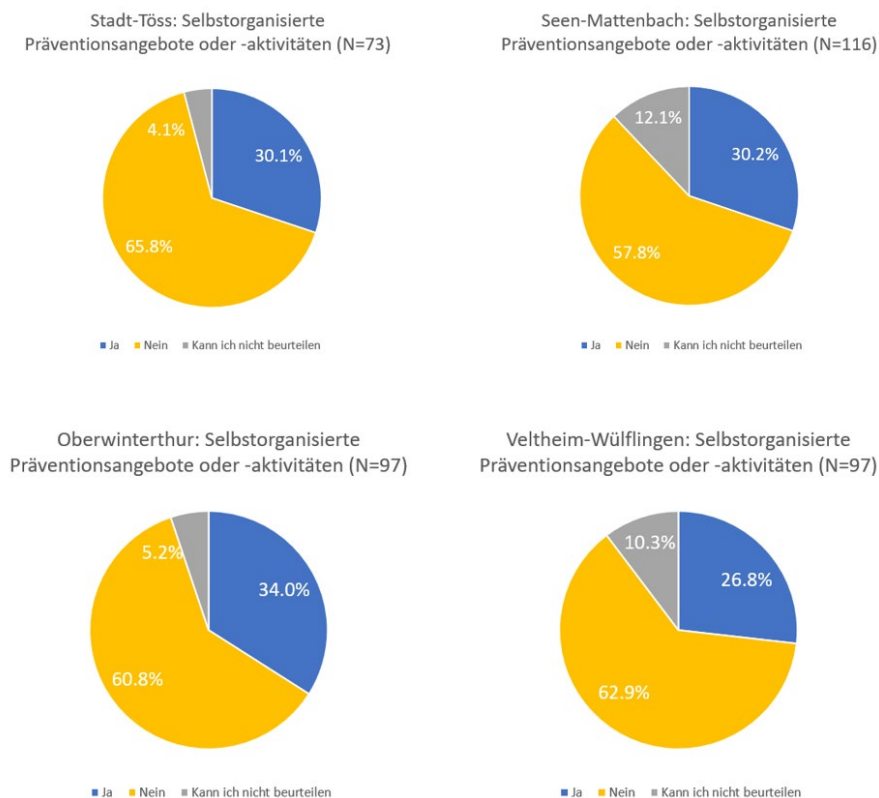
Ein knappes Drittel der Teilnehmenden (31%) gab an, im vergangenen Jahr an ihrer Schule selbst Aktivitäten oder Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention von psychischen Belastungen im Zusammenhang mit SuS initiiert oder durchgeführt zu haben. Ungefähr ebenso viele Teilnehmende (28%) konnten die Frage nicht beurteilen (Abbildung 4).

Mehr als ein Drittel der teilnehmenden Lehrpersonen mit Klassenverantwortung (34%) hatte im vergangenen Jahr an ihrer Schule Aktivitäten zum Thema oder organisierte Angebote selbst durchgeführt. Im Gegensatz hierzu waren dies 26% der schulergänzenden Betreuungsfachperson, 20% der Lehrpersonen ohne Klassenverantwortung und 10% der Schulleiter\*Innen.

Auch bei den selbstorganisierten Aktivitäten und Angeboten unterschieden sich die Teilnehmenden der Primarschulen von den anderen Schulstufen: 35% der Teilnehmenden der Primarstufen gaben an, im vergangenen Jahr an ihrer Schule Aktivitäten oder Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention von psych. Belastungen durchgeführt oder organisiert zu haben, im Vergleich zu 23% der Kindergartenstufen und 26% der Sekundarschulen ( $p = 0.091$ ). Dieser Unterschied wird nach der Korrektur für Charakteristika der Teilnehmenden (multivariate Analyse) statistisch signifikant. Ähnlich wie bei Angeboten

des Schulhauses lag nach Korrektur der Teilnehmercharakteristika kein Unterschied nach Schulkreis für von Lehr- und Betreuungspersonen selbstorganisierte Angebote vor.

Abbildung 4: Selbstorganisierte Präventionsangebote oder -Aktivitäten (nach Stadtkreis) \*



\* Frage: «Haben Sie selbst in den letzten 12 Monaten Angebote / Aktivitäten zum Thema psychische Gesundheit oder Prävention psychischer Belastungen, Störungen oder Erkrankungen im Klassenkontext durchgeführt oder organisiert?»

Unter der Annahme, dass die Anzahl belasteter SuS an einem Schulhaus oder in einer Klasse einen Einfluss auf die Angebote und Aktivitäten haben könnte, wurde dieses Angebot nach Anzahl von den Teilnehmenden genannten belasteten SuS mit psychischen Belastungen untersucht. Die unadjustierten Daten wiesen diesbezüglich auf einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der SuS mit Belastungen und den Angaben zu Schulaktivitäten hin. Teilnehmende, die mehr als 5 belastete SuS in den vergangenen 12 Monaten angegeben hatten, berichteten häufiger (34% gegenüber 25% bei 3 - 5 SuS und 14% bei 0 - 2 SuS) davon, dass an ihrer Schule im vergangenen Jahr Aktivitäten oder Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit durchgeführt wurden. Die multivariate Analyse bestätigte diesen statistisch signifikanten Zusammenhang. Hingegen ist hinsichtlich selbstorganisierter Angebote und Aktivitäten statistisch kein Zusammenhang festzustellen.

### 4.3 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz wird als Fähigkeit definiert, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Broder et al. 2017, Sorensen et al. 2012). Im vorliegenden Kontext wurde nach der selbsteingeschätzten Kompetenz, Informationen über psych. Belastungen bei SuS zu finden, zu verstehen und zu beurteilen gefragt. Da den Lehr- und Betreuungspersonen der direkte Transfer von Informationen zur

psychischen Gesundheit und allfälligen Empfehlungen in den schulischen Alltag nur bedingt möglich ist, haben wir uns auf die Untersuchung der ersten drei Ebenen fokussiert. Das Kapitel zu Handlungskompetenzen (4.6) nimmt die «vierte Ebene» der Anwendung jedoch auf.

#### 4.3.1 Informationen zu psychischer Gesundheit von SuS finden, verstehen und beurteilen

Etwas mehr als zwei Fünftel der Teilnehmenden (44%) war es «ziemlich einfach» Informationen zu psych. Belastungen von SuS zu finden, 8% der Teilnehmenden empfanden es sogar als «sehr einfach». Für etwas mehr als ein Drittel (37%) war es jedoch «ziemlich schwierig» und für weitere 10% der Teilnehmenden sogar «sehr schwierig», entsprechende Informationen zu finden (Tabelle 5).

Tabelle 5: Gesundheitskompetenz: «Informationen finden, verstehen und beurteilen»\*

Informationen finden (N = 321)	Anzahl	Prozent
Sehr einfach	27	8.4
Ziemlich einfach	143	44.5
Ziemlich schwierig	120	37.4
Sehr schwierig	31	9.7
Informationen verstehen (N = 333)	Anzahl	Prozent
Sehr einfach	13	3.9
Ziemlich einfach	145	43.5
Ziemlich schwierig	143	42.9
Sehr schwierig	32	9.6
Informationen beurteilen (N = 328)	Anzahl	Prozent
Sehr einfach	1	0.3
Ziemlich einfach	34	10.4
Ziemlich schwierig	183	55.8
Sehr schwierig	110	33.5

\* Frage: Wie einfach / schwierig ist es, Informationen über psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei SuS zu finden / verstehen / beurteilen?

Hinsichtlich des Verständnisses von Informationen über psych. Belastungen bei Schulkindern gaben knapp die Hälfte der Teilnehmenden an, dass dies für sie «ziemlich einfach» sei (43%). Ebenso viele gaben an, dass dies für sie «ziemlich schwierig» sei (43%). Ein Zehntel (10%) fand es «sehr schwierig» und nur 4% fanden es dagegen «sehr einfach». Unterschiedliche Angaben nach Funktion oder Schulhaus waren nicht signifikant. Im Unterschied zum Verstehen von Informationen war es für die allermeisten schwierig, diese auch beurteilen zu können. Ein Drittel (33%) gab sogar an, es sei «sehr schwierig» und mehr als die Hälfte (56%) fand, dass

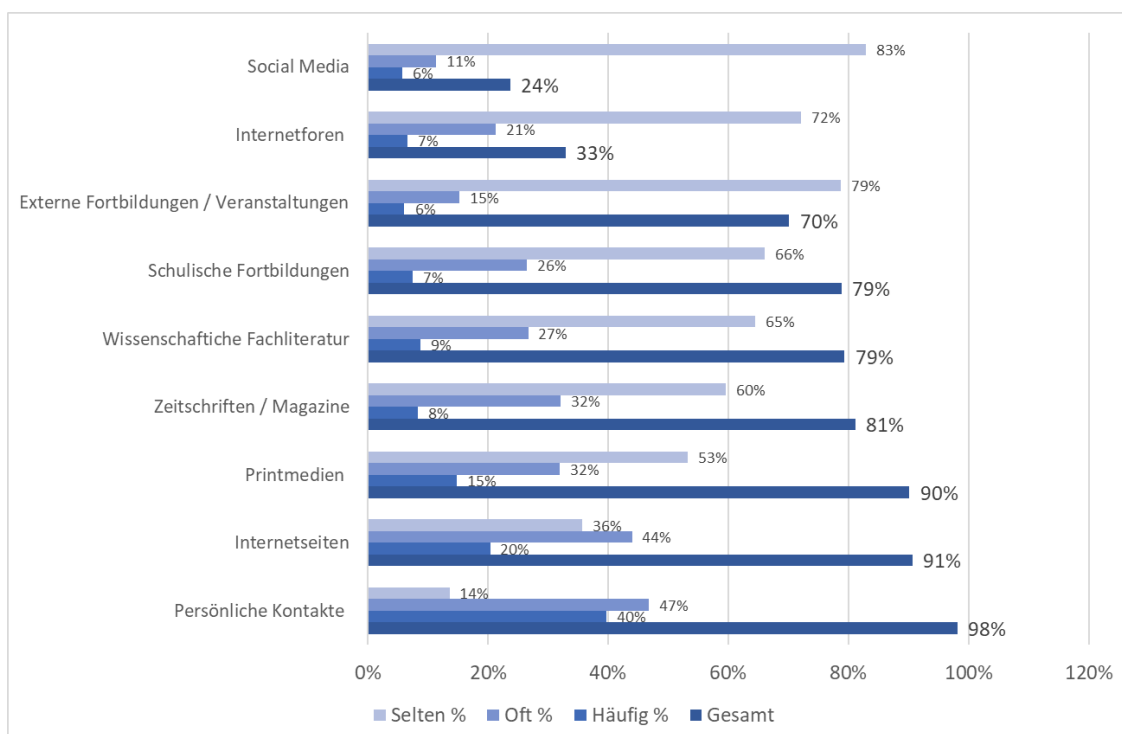
es «ziemlich schwierig» sei. Leidglich ein Zehntel (10%) empfand es als «ziemlich einfach» und nur 3% als «sehr einfach», Informationen entsprechend beurteilen zu können.

Unterschiedliche Angaben hinsichtlich dieser Einschätzungen nach Alter, Geschlecht, Schulkreis waren nach Korrektur für Teilnehmer\*innen-Charakteristika in den multivariaten Analysen nicht signifikant. Jedoch zeigte sich in der multivariaten Analyse, dass Kindergärtner\*innen und Lehrpersonen ohne Klassenverantwortung eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, das Finden von Informationen als auch die Beurteilung von Informationen ziemlich oder sehr schwierig einschätzen im Vergleich zu Primarschul- und Sekundarschullehrer\*innen.

#### 4.4 Informationsressourcen

Die Teilnehmenden benutzten verschiedene Informationsressourcen, um sich über psych. Belastungen von SuS zu informieren. Wie aus Abbildung 5 hervorgeht, waren persönliche Kontakte die vorherrschende Informationsquelle, wobei 40% der Teilnehmenden angaben, diese sogar häufig zu nutzen. Darauf folgte die häufige Nutzung von Internetseiten (20%) und Printmedien (15%).

Abbildung 5: Informationsressourcen zu psych. Belastungen von SuS\*



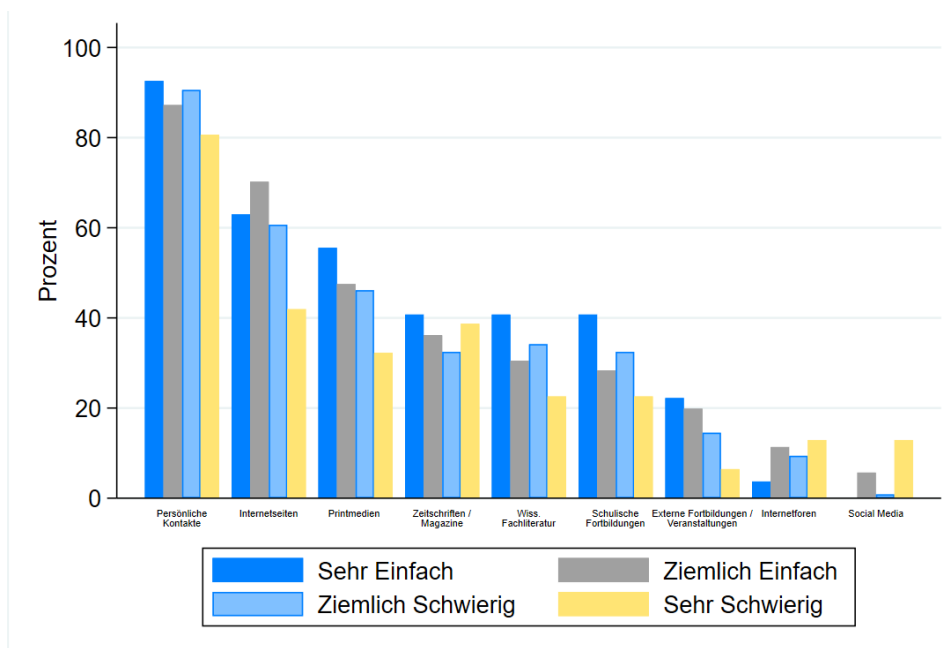
\* Frage: «Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien, um sich über psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen von SuS zu informieren?»

Es zeigten sich teilweise signifikante Unterschiede in der Nutzung verschiedener Informationsressourcen in Bezug auf bestimmte Merkmale. Die Nutzung unterschied sich zum einen nach Alterskategorie: So nutzte nur jeweils etwa ein Drittel der unter 31-Jährigen (6% häufig, 21% oft) und der 31 - 40-Jährigen (8% häufig, 22% oft) Printmedien zur Informationsgewinnung zu psych. Belastungen von SuS. Dagegen nutzten über 40-jährige Kolleg\*innen zu über 50% Printmedien als Informationsressource (41 - 50-Jährige: 22% häufig, 31% oft; 51 -

60-Jährige: 18% häufig, 36% oft und +60-Jährige: 7% häufig, 72% oft;  $p < 0.001$ ). Umgekehrt nutzten jüngere Kolleg\*Innen unter 31 Jahren zu einem knappen Fünftel Internetforen (3% häufig, 15% oft), die 31 - 40-Jährigen zu einem Zehntel (3% häufig, 8% oft), während Ältere diese Ressource kaum verwendeten (41 - 50-Jährige: 6% (4% häufig, 2% oft); 51 - 60-Jährige zu 3% (0% häufig, 3% oft); über 60 Jahre: 0%;  $p < 0.05$ ). Die Mehrheit der im Kindergarten beschäftigten Teilnehmenden (93%) gab häufiger (54% häufig, 39% oft) persönliche Kontakte als Informationsquelle an, verglichen mit 85% (38% häufig, 47% oft) auf der Primarstufe und 77% (28% häufig, 49% oft) auf der Sekundarstufe ( $p < 0.01$ ). Ebenfalls häufiger (55%, davon 23% häufig, 32% oft) gaben Teilnehmende, die im Kindergarten arbeiten, Printmedien an. In der Primarstufe war dieser Anteil mit 42% (12% häufig, 30% oft) und in der Sekundarstufe mit 30% (10% häufig, 20% oft) ebenfalls geringer ( $p < 0.05$ ).

Wie in den Abbildungen 6 - 8 zu sehen ist, haben Teilnehmende, die über Schwierigkeiten berichteten, Informationen zu finden, zu verstehen oder zu beurteilen, ein anderes Nutzungsmuster. Sie nutzten seltener persönliche Kontakte, Printmedien, Internetseiten, wissenschaftliche Fachliteratur und schulische Fortbildungen. Betreffend soziale Medien und Internetforen war die Zahl der Teilnehmenden zu niedrig, um verlässliche statistische Vergleiche ziehen zu können.

Abbildung 6: Nutzungsmuster verschiedener Informationsressourcen\* nach der Gesundheitskompetenz «Informationen zu finden» \*\*



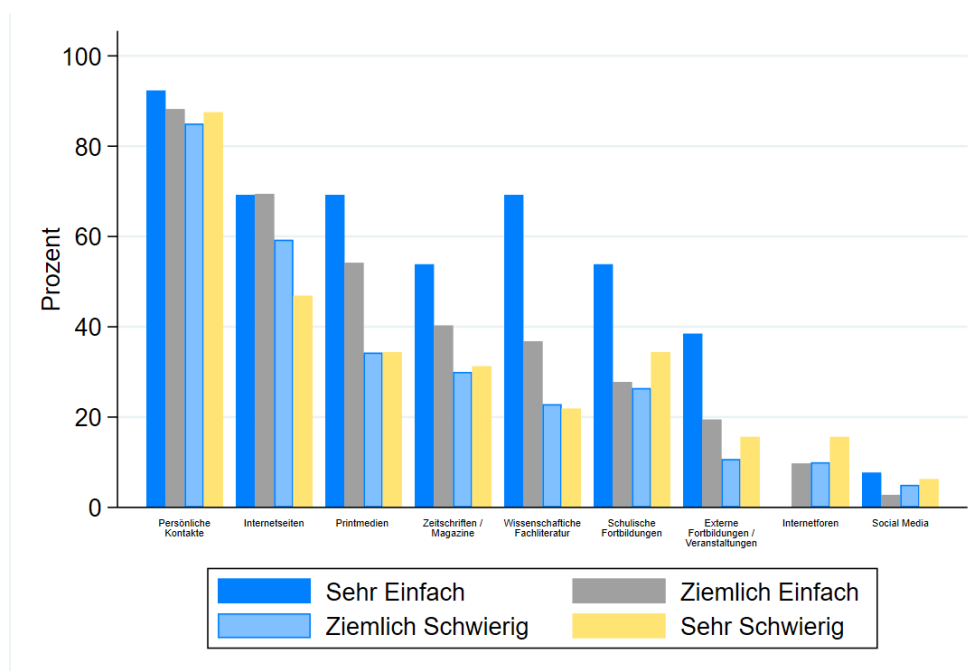
\* Frage: «Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien, um sich über psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen von SuS zu informieren?» (Mehrfachantwort), dargestellte Antwortkategorien: häufig und oft zusammengefasst.

\*\* Die Farben entsprechen den vier Antwortkategorien der Dimension der Gesundheitskompetenz «Informationen zu finden»: sehr einfach, ziemlich einfach, ziemlich schwierig, sehr schwierig

Teilnehmende, die eine Leichtigkeit, Informationen zu finden, zu verstehen oder zu beurteilen, bekundeten, gaben insgesamt diversere Informationsquellen an als Personen mit Schwierigkeiten.

Hervorzuheben ist zunächst, dass persönliche Kontakte die häufigste Informationsquelle darstellten, unabhängig davon, ob die Suche, das Verständnis oder die Beurteilung von Informationen leichter fiel oder als schwieriger empfunden wurde. Für andere Informationsressourcen waren deutlichere Unterschiede ersichtlich: zum Beispiel gaben Personen, die über Schwierigkeiten berichteten, Informationen zu verstehen, deutlich seltener Printmedien an als Personen, die eine Leichtigkeit im Verständnis bekundeten. Dahingegen standen schulische Fortbildungen, die grundsätzlich eine wichtige Informationsressource darstellten, an dritthäufigster Stelle bei Personen, die Schwierigkeiten äusserten, Information zu verstehen und zu beurteilen.

Abbildung 7: Nutzungsmuster verschiedener Informationsressourcen\* nach der Gesundheitskompetenz «Informationen zu verstehen» \*\*

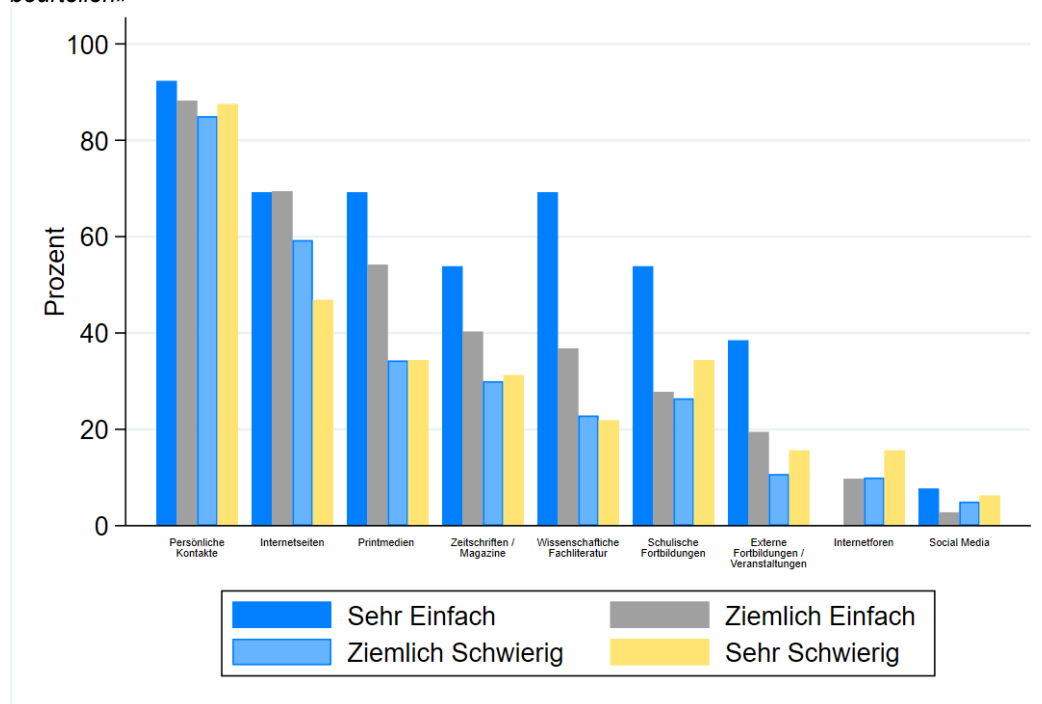


\* Frage: «Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien, um sich über psych. Belastungen von SuS zu informieren?» (Mehrfachantwort) , dargestellte Antwortkategorien: häufig und oft zusammengefasst.

\*\* Die Farben entsprechen den vier Antwortkategorien der Dimension der Gesundheitskompetenz «Informationen zu verstehen»: sehr einfach, ziemlich einfach, ziemlich schwierig, sehr schwierig



Abbildung 8: Nutzungsmuster verschiedener Informationsressourcen\* nach Gesundheitskompetenz «Informationen zu beurteilen» \*\*



\* Frage: «Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien, um sich über psych. Belastungen von SuS zu informieren?» (Mehrfachantwort), (dargestellte Antwortkategorien: häufig und oft zusammengefasst).

\*\* Die Farben entsprechen den vier Antwortkategorien der Dimension der Gesundheitskompetenz «Informationen zu beurteilen»: sehr einfach, ziemlich einfach, ziemlich schwierig, sehr schwierig

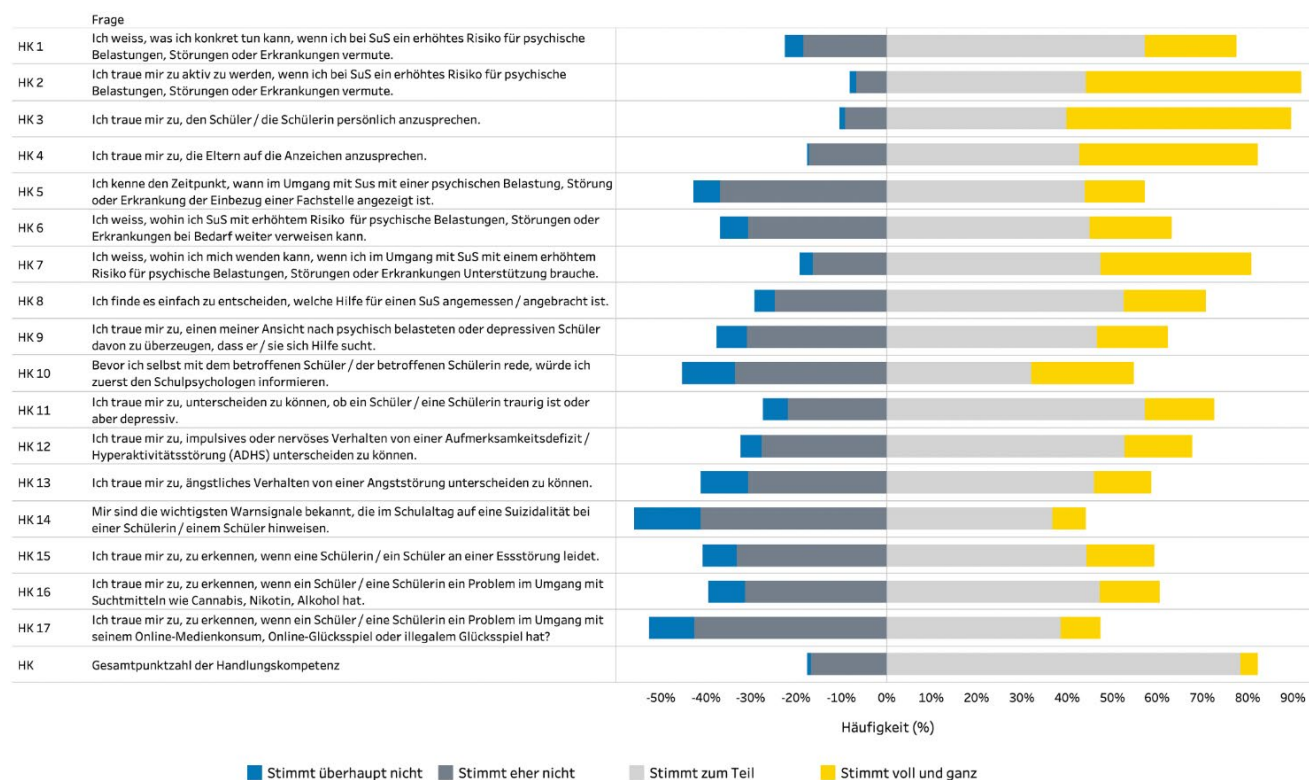
## 4.5 Handlungskompetenzen im Rahmen von psych. Belastungen

Die Handlungskompetenzen wurden anhand verschiedener Aussagen zu Handlungsoptionen in konkreten Situationen und Kontexten, in denen es um psych. Belastungen von SuS geht, untersucht (vgl. Kapitel 3.2.1). Die Ergebnisse der Analyse der Handlungskompetenzen sind in Abbildung 9 zu sehen. Die prozentualen Angaben mit negativem Vorzeichen entsprechen den Antworten «stimmt überhaupt nicht» und «stimmt nicht» (dunkelgrau und blau) und einer tieferen subjektiven Handlungskompetenz. Die Prozentangaben mit positivem Vorzeichen, «stimmt zum Teil» und «stimmt voll und ganz» (hellgrau und gelb), entsprechen einer höheren subjektiven Handlungskompetenz.

Die höchste subjektive Handlungskompetenz lag für die HK 2, bei der Vermutung einer psych. Belastung aktiv zu werden, sowie der HK 3, den Schüler bzw. die Schülerin persönlich anzusprechen, vor. Im Gegensatz dazu berichteten die Teilnehmenden, dass sie ihre Kompetenz geringer einschätzen, wenn es darum geht, ängstliches Verhalten von einer Angststörung unterscheiden zu können (HK 13) und die wichtigsten Warnsignale suizidalen Verhaltens bei SuS zu erkennen (HK 14).

Über alle HK hinweg betrachtet, schätzte sich die Mehrheit der Teilnehmenden als handlungskompetent ein. Gleichzeitig ist ersichtlich, dass der Anteil der Teilnehmenden, die sich in verschiedenen Bereichen als nicht oder eher nicht handlungskompetent betrachteten, in der Summe gewichtig war.

Abbildung 9: Überblick über alle Handlungskompetenzen und die errechnete Gesamtpunktzahl



Da die Handlungskompetenzen nicht schulstufenspezifisch dargestellt sind, ist mit einer Verzerrung der Resultate zu rechnen. Einige Handlungskompetenzen müssen daher gesondert nach Schulstufe betrachtet werden, da die aufgeführten Störungsbilder altersspezifisch sind oder der Umgang mit den Herausforderungen sich nach dem Alter der SuS unterscheidet. So ist beispielsweise die Kompetenz, suizidale Warnsignale zu erkennen, im Kindergartenalter gar nicht, sondern erst ab der Sekundarschule relevant. Entsprechend fällt diese subjektiv eingeschätzte Kompetenz auch statistisch signifikant höher aus bei Teilnehmenden aus der Sekundarstufe (58%) im Vergleich zum Kindergarten und der Primarstufe (je 41%). Unterschiede nach Schulstufe gab es auch hinsichtlich anderer Handlungskompetenzen: So wurde die HK 1, «wissen was die Lehr- und Betreuungsperson konkret tun kann», signifikant weniger von Teilnehmenden der Kindergartenstufe bestätigt («stimmt zum Teil» 55% und «stimmt voll und ganz» 14%) im Vergleich zu den höheren Schulstufen (Primar: 58% / 19%; Sekundarstufe: 57% / 30%). Auch HK 6, «wissen, wohin ich SuS mit erhöhtem Risiko für psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei Bedarf weiter verweisen kann» und HK7 «wissen, an wen ich mich wenden kann» wurde signifikant häufiger von Teilnehmenden höhere Schulstufen bestätigt (vgl. Anhang 2).

Keine signifikanten Unterschiede nach Schulstufe zeigten sich bei der Kompetenz, «traurig sein von depressiv unterscheiden zu können», da diese Kompetenz bereits bei jüngeren Altersstufen von Relevanz war.

#### 4.6 Wissen und Einstellungen

Um das Wissen über und die Einstellung zu psych. Belastungen zu untersuchen, wurde ein Instrument angewandt, welches verschiedene Aussagen über Mythen und Stigmen im Zusammenhang von psychischer

Gesundheit und Krankheit untersuchte (Almeida et al. 2017), indem es den jeweiligen Grad der Zustimmung einzelner Aussagen über psychische Störungsbilder erfragte (vgl. Kapitel 3.2.1).

Insgesamt zeigte sich, dass die Mehrzahl der Teilnehmenden die Aussagen über psychische Störungsbilder (MHL 1 – 13) als falsch oder inkorrekt erkannten und den Aussagen überwiegend nicht zustimmten (Abbildung 10). Unsicherheiten zeigten sich lediglich bei Aussagen zur Therapie und Prävention (MHL 5 - 7), zu psychischen Erkrankungen in der Kindheit (MHL 9 und 11) sowie zum Thema Panikattacken (MHL 8).

Abbildung 10: Überblick aller Aussagen (MHL 1 -13) zu Mythen und Stigma im Zusammenhang psychischer Gesundheit und Krankheit

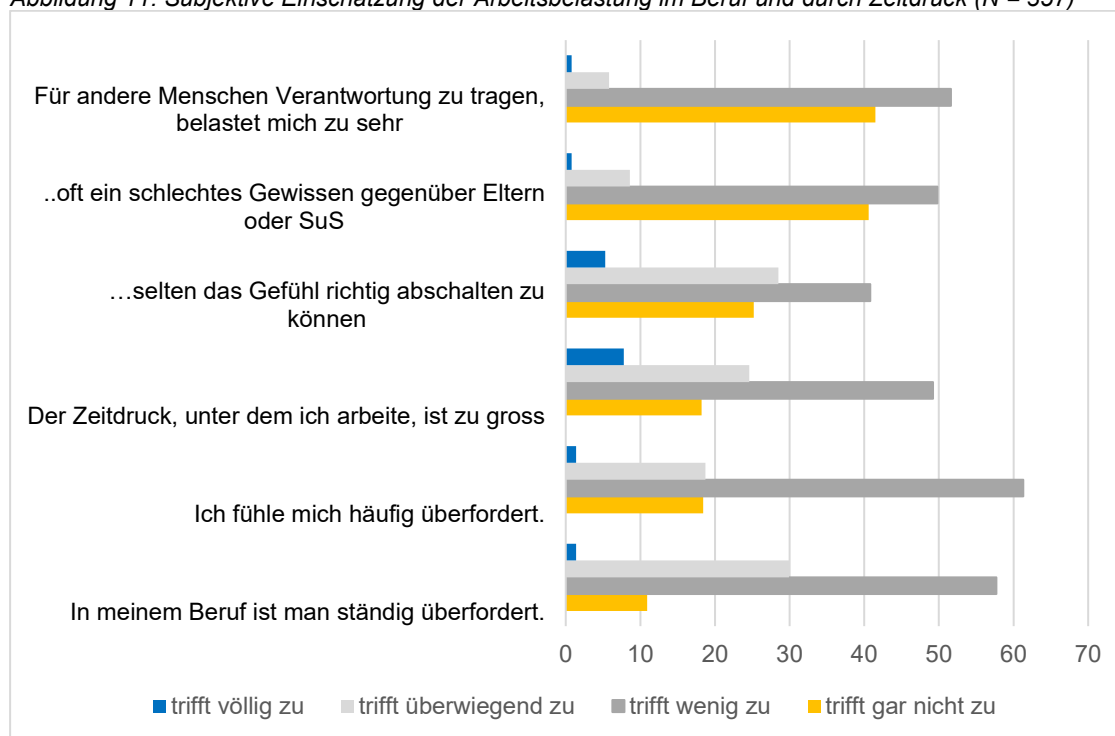


## 4.7 Arbeitsbelastung und Unterstützungsangebote

### 4.7.1 Arbeitsbelastung

Hinsichtlich der Arbeitsbelastung stimmte etwa ein Drittel der Befragten (31%) der Aussage «in meinem Beruf ist man ständig überfordert» zu (Abbildung 11). Ein Fünftel (20%) fühlte sich im Beruf zudem häufig überfordert. Ebenfalls hatte jeweils ein gutes Drittel der Befragten (34%) das Gefühl, nicht richtig abschalten zu können respektive unter Zeitdruck zu leiden. Dagegen war die Belastung, Verantwortung zu tragen, für ganz Wenige (7%) markant. Nur wenige Teilnehmende (10%) empfanden überdies ein schlechtes Gewissen gegenüber Eltern und Kindern.

Abbildung 11: Subjektive Einschätzung der Arbeitsbelastung im Beruf und durch Zeitdruck (N = 357)



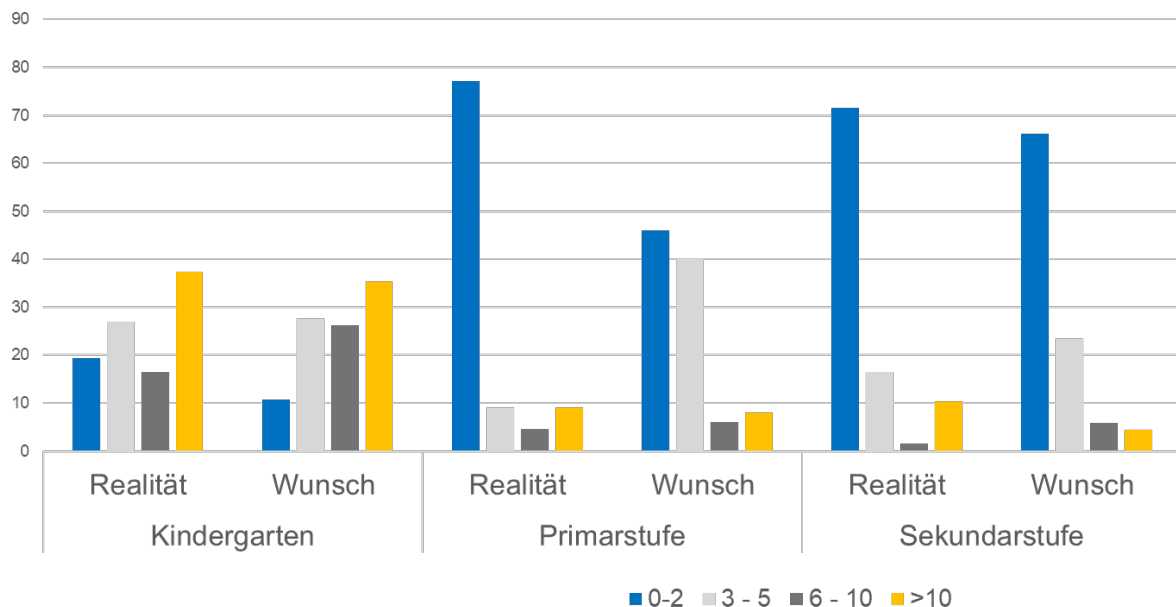
In einem multivariaten Model, adjustiert nach soziodemographischen und beruflichen Charakteristika, wurde der Zusammenhang zwischen den Aussagen zu ständiger Überforderung, nicht abschalten zu können und Zeitdruck, mit der Anzahl betroffener SuS berechnet (Kapitel 3.2.2). Mit zunehmender Anzahl an betroffenen SuS stieg die statistische Wahrscheinlichkeit, im Beruf ständig überfordert zu sein. Je nachdem welche Vergleichskategorie herangezogen werden, waren die Ergebnisse allerdings grenzwertig signifikant (Vergleich mit 1 -2 betroffenen SuS) respektive signifikant (Vergleich mit 0 betroffenen SuS). Personen, die 3 - 5 SuS angegeben hatten, zeigten einen signifikant erhöhte Wahrscheinlichkeit, zu grossen Zeitdruck zu empfinden. Keinen Zusammenhang findet sich für «Abschalten können» und der Anzahl betroffener SuS.

#### 4.7.2 Zeit und Lehrmittel für Soziales Lernen und psychische Gesundheit

Die Teilnehmenden wurden gebeten, die real verfügbare und die gewünschte Zeit für Soziales Lernen im Schulalltag anzugeben. Der Median der verfügbaren Zeit betrug zwei Lektionen pro Woche (IQR 1 – 5 Lektionen), die gewünschte Zeit lag allerdings bei drei Lektionen (IQR 2 – 5 Lektionen). Ein Drittel derjenigen, die aktuell 0 - 2 Lektionen pro Woche zur Verfügung hatten, wünschte sich mehr Lektionen für das Thema. Die Zielvorstellung der meisten Lehr- und Betreuungspersonen (78%) lag bei einem Zeitkontingent von 0 – 5 Lektionen pro Woche für Soziales Lernen, 22% stellten sich mehr als 6 Lektionen pro Woche vor.

Betreuungspersonen wünschten sich deutlich mehr Lektionen (Median 5 Lektionen pro Woche; IQR: 2 – 15 Lektionen) als Lehrpersonen mit Klassenverantwortung (Median 2 Lektionen pro Woche, IQR: 2 – 6 Lektionen), Lehrpersonen ohne Klassenverantwortung (Median 2 Lektionen pro Woche, IQR: 1 – 4 Lektionen) oder SchulleiterInnen (Median 2 Lektionen pro Woche, IQR 1 – 3 Lektionen). Für die teilnehmenden Fachpersonen aus den Kindergärten und den Sekundarstufen entsprach die Realität weitgehend auch dem Wunsch (Abbildung 12). Tatsächliche Lektionen und erwünschte Zeit, sich dem Thema Soziales Lernen zu widmen, klafften hingegen für Teilnehmende aus der Primarschule weit auseinander

Abbildung 12: Realität und Wunsch - Schullektionen pro Woche für das Thema Soziales Lernen



\* Frage «Wie viel Zeit können Sie pro Woche im Rahmen des Klassenunterrichts dem Thema Soziales Lernen widmen?» (N = 298)

Der Mehrheit der Lehr- und Betreuungspersonen (72%) standen genügend geeignete Tools, Lehrmittel und Angebote zu Verfügung, die sie beim Sozialen Lernen mit SuS unterstützen. Im Vergleich dazu wurde die gleiche Frage nach ausreichend Tools, Lehrmittel und Angeboten für die psychische Gesundheit nur von einem knappen Drittel (32%) bestätigt.

In Bezug auf die beiden Themen Soziales Lernen und psychische Gesundheit wünschten sich die Teilnehmenden in einer offenen Frage mehr Weiterbildungen für sich selbst sowie Unterstützung oder Empfehlungen von externen Fachpersonen. Während bezüglich dem Sozialen Lernen vor allem eine bessere Einbindung der schulischen Sozialarbeit gewünscht war, hätten die Teilnehmenden in Bezug auf das Thema psychische Gesundheit gerne einen Leitfaden zur Hand, dem sie entnehmen können, wie sie betroffene SuS am besten ansprechen können.

## 4.8 Subjektives Verständnis psychischer Störungen

Die offene Frage «Wie würden Sie ihren Schülerinnen und Schülern eine psychische Störung erklären» wurde von allen Lehr- und Betreuungspersonen, teilweise mit sehr ausführlichen Beschreibungen, beantwortet.

### 4.8.1 Koderaster der Inhaltsanalyse

Im folgenden Koderaster (Tabelle 6) sind die durch die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse verdichteten Kernkategorisierungen, Subkategorisierungen und Dimensionalisierungen zur Übersicht dargestellt. Die Resultate werden anschliessend in den einzelnen Textbeschreibungen ausführlich beschrieben und durchgehend mit empirischen Zitaten der Teilnehmenden (kursiv und mit Anführungszeichen gekennzeichnet) zur Verdeutlichung der Kategorien aufgeführt. Die Kategorien rund um das Thema Kindergarten beziehen sich entsprechend auf Äusserungen von Kindergärtner\*innen.

Tabelle 6: Koderaster der qualitativen Analyse

Kernkategorie	Subkategorie	Dimensionalisierung
<b>Anders-sein</b>	Wahrnehmung	Realitätsverzerrung
	Verhalten	
	Von der Norm abweichend	
	Beeinträchtigung	Alltag
		Umgang mit andern
		Wohlbefinden
	Soziales Leiden	Traurigkeit
		Stress
		Überforderung
	Belastung	Dauerhaft
		Aus dem Gleichgewicht fallen
		Momentan
	<b>Krankheit</b>	Vergleich andere Krankheit
Vergleich Grippe		
Konkretes Beispiel Depression		
Unsichtbar		
Seele		Herz (für Kleinkinder)
Keine		
Facettenreich/individuell		
<b>Heilung</b>	Motivation/Mut	
	nicht möglich	
	Gesprächsbehandlung	
	Zeit	
<b>Ursachen</b>	medizinisch	Stoffwechselstörung / Fehlprogrammierung Gehirn
	nicht-medizinisch	Trauma
		Krise
<b>Hindernisse</b>	Elternhaus	Überbehütung
		Trennung / Gewalt
		Kinder psychisch kranker Eltern
	Stigmatisierung	Entstigmatisierung
		Diskriminierung
	Sozialer Wandel	Wandel im Schulsystem
<b>Kindergarten</b>	schwieriger Begriff	
	Bilderbuch	mit Metaphern / Bildern
	Schulsozialarbeiter*in	
	kein Thema	

#### 4.8.2 «Anders-sein»

Die Befragten stellen die Beschreibung einer psychischen Belastung zunächst über die Kategorisierung eines «anders-sein» her. Das «anders-sein» äussere sich zum einen im Verhalten betroffener Kinder und Jugendlichen. Ihr Verhalten weiche von der gesellschaftlichen Norm ab, es sei «auffällig und «anders», zum Beispiel besonders introvertiert oder besonders extrovertiert: «Ein besonderes Verhalten, das von der Norm abweicht und die betroffene Person darunter leiden lässt». Das Verhalten beeinflusse auch den Umgang mit Anderen, respektive «die Fähigkeit, mit anderen in Beziehung zu treten». Zum anderen seien betroffene SuS aber in Bezug auf ihre eigene Wahrnehmung anders, da sie Situation um sich herum, Emotionen und Gefühle

teilweise «*verzerrt*» oder «*eingeschränkt*» wahrnehmen: «*Sie sind anders, also das, was sie um sich herum wahrnehmen und fühlen*».

Die Befragten berichten in Zusammenhang des «*anders-seins*» auch von einem «*sozialen Leiden*», welches sich in verschiedenen Ausprägungen für betroffene Kinder und Jugendliche, zum Beispiel in «*Stress*» oder einer «*Traurigkeit*» äussern könne. Bezogen auf den schulischen Alltag äussere es sich zudem oft in Form von «*Überforderung*»; dahingehend, dass die SuS sich nicht konzentrieren können, mit dem Unterrichtsstoff nicht nachkommen und dadurch selbst realisieren, dass sie im Vergleich zu den anderen SuS zu langsam oder zu wenig effizient sind. Das «*soziale Leiden*» komme insbesondere durch das Zusammenspiel von äusseren und inneren Faktoren, z. B. einem schulischen Leistungsdruck, und dadurch entstehender negativer Gefühle (z. B. geringer Selbstwert) zu Stande. Eine Lehrperson beschreibt dies anhand eines Beispiels im Schulsetting folgendermassen: «*Es ist dem SuS kaum möglich sich in der Schule zu konzentrieren und sich auf ein Thema einzulassen. Oft sind Selbstzweifel und Unsicherheit ein tägliches Thema. Durch äussere Einflüsse, von Peers u. a., leiden die SuS unter einem schlechten Selbstwertgefühl.*» Umgekehrt ist es gemäss den befragten Lehrpersonen auch möglich, dass übermässiger und langanhaltender emotionaler Stress wiederum das soziale Leiden in der Schule verstärke. Das «*soziale Leiden*» führe schliesslich zu diversen Einschränkungen und Belastungen im Alltag und in der Schule. Die Lehr- und Betreuungspersonen unterscheiden dabei in ihren Beschreibungen zwischen andauernden Belastungen: «*eine psychische Störung ist, wenn es einem lange nicht gut geht*», bei der man «*permanent aus dem Gleichgewicht fällt*», und Schwierigkeiten in Bezug auf bestimmte Lebenssituationen und Momente: «*wenn es zu grossem Stress kommt, der aber eher temporär ist*». Als mögliche Folge wird von den Lehr- und Betreuungspersonen die Gefahr, aufgrund des sozialen Leidens in eine Isolation zu geraten, genannt: «*Körperliche, seelische und / oder familiäre Belastungen können dazu führen, dass ein Kind sich nicht entwickeln kann, dass es sich sozial zurückzieht, gedanklich abwesend ist, nicht auf eine Arbeit oder ein Spiel fokussieren kann, wenig Selbstwirksamkeitsüberzeugung hat*». Ebenso sei es möglich, dass aufgrund dieser Belastungen Entwicklungsverzögerungen oder eine Sucht entstehen könne und die Betroffenen infolge einer psychischen Störung eine Substanzabhängigkeit oder bestimmte Verhaltensmuster wie Zwänge entwickeln, die die Bewältigung des Alltags erschwere.

### **4.8.3 «Krankheit und Heilung»**

Die Befragten würden SuS eine psychische Störung anhand der Begriffe Krankheit und Heilung erklären (z. B. «*Ich würde ihnen sagen, dass es auch eine Krankheit ist, ähnliche wie eine Grippe, aber dass es sich nicht in Schnupfen oder Husten äussert, sondern dass man beispielsweise ungute Gedanken in sich trägt*»). Bei der Bezugnahme zur Krankheitskategorie tauchen in erster Linie verschiedene Vergleiche mit körperlichen Krankheiten auf, die die Teilnehmenden als Erklärungsgrundlage nutzen. Gemäss den Beschreibungen der Lehr- und Betreuungspersonen sei eine psychische Störung wie ein Beinbruch, eine Grippe oder eine Verletzung, wobei diese – im Kontrast zu körperlichen Symptomen – «*nicht sichtbar*» für andere sei. Ebenso sei es aber für die Betroffenen selbst auch schwierig, die Symptome erkennen zu können. Andere wiederum erklären eine psychische Krankheit anhand eines konkreten Beispiels («*Depression*»), indem sie zwar auf medizinische Ausdrucksweisen eingehen, wiederum aber – in einer pädagogisierten Handhabe – eine metaphorische oder bildliche Sprache einsetzen: «*wie eine schwarze Wolke rundum, welche nicht weggeht.*». Während einige der Befragten eine psychische Störung am Beispiel von körperlichen Krankheiten oder

konkreten Störungsbildern erklären, betonen andere bewusst die Vielfalt und Individualität psychischer Störungen. Sie würden die offene Frage so beantworten, dass sich psychische Störungen sehr unterschiedlich äussern können und sich dabei kaum anhand eines konkreten Beispiels oder Falls erklären lassen könne: *«Psychische Störungen können nicht in einen Topf geleert werden. Psychotisch veranlagte Menschen leiden unter Panikattacken. Dies ist etwas völlig anderes, als wenn jemand an einer Magersucht leidet oder Depressionen hat»*. Aus der Perspektive des Schulpersonals könne sich nicht nur der Krankheitsverlauf, sondern auch der Heilungsprozess je nach Schüler\*in unterschiedlich entwickeln: *«Die Heilung kann sich aber von Mensch zu Mensch unterschiedlich entwickeln»*. Im Zuge der Heilung gehen Befragten auch auf sehr pragmatische Aspekte ein: So brauche es bspw. die Bereitschaft, sich in eine Behandlung zu begeben, was wiederum viel Zeit und Motivation von Seiten der Betroffenen benötigt: *«Es ist oft eine gute Hilfe, den Arzt aufzusuchen und sich helfen zu lassen. Dann geht die Heilung schneller, wenn man eben richtig vorgeht. Es braucht vielleicht Mut, aber ich bin sicher es lohnt sich»*. Nach Einschätzung einiger Befragten seien Gespräche eine wichtige Behandlungsform von psychischen Störungen: *«So wie es körperliche Verletzungen gibt (z. B. Armbruch), so gibt es auch geistige Verletzungen. Nur können diese Verletzungen nicht mit einem Gips und etwas Schmerzmittel behandelt werden, sondern mit Gesprächen»*. Während einige Beschreibungen davon ausgehen, dass eine Heilung möglich ist, wird in anderen Aussagen betont, dass eine Genesung nur teilweise oder gar nicht möglich sei und die Betroffenen deshalb ein Leben lang eine Behandlung in Anspruch nehmen sollten. Als Grund dafür nennen die Befragten den wiederkehrenden Charakter psychischer Belastungen, stellvertretend sagt eine Lehrerin dazu: *«psychische Störungen kann man leider nie heilen. Die betroffenen Menschen müssen dann vielleicht ihr gesamtes Leben lang Medikamente nehmen»*.

#### **4.8.4 «Ursachen»**

Als weitere Beschreibung oder Erklärung psychischer Störungen greifen die Befragten auf Ursachen der Störung zurück und unterscheiden dabei zwischen *«medizinischen»* und *«nicht-medizinischen»* Ursachen. Als bio-medizinische Ursachen werden etwa Hormone oder Stoffwechselstörungen genannt: *«ich würde erklären, dass es etwas mit den Hormonen im Gehirn zu tun hat und ein Mensch nichts dafür kann»*, wobei die Ursache einer psychischen Störung auch genetisch, etwa als *«vererbare, körperliche Fehlfunktion»*, verstanden wurde. Mit vergleichbaren Äusserungen biologisieren pädagogische Fachpersonen, mindestens teilweise, Verhaltensauffälligkeiten von Kindern. Auf diese Weise wird einer medizinischen Diagnose eine gewisse Objektivität beigemessen, auch wenn die genauen neurophysiologischen und molekularbiologischen Ursachen und Zusammenhänge vieler psychischer Störungen noch nicht bekannt sind. Gleichzeitig betonen die Befragten das *«Gleichgewicht von Seele, Körper und Geist»* und dadurch auch die Notwendigkeit medizinische Fachpersonen zu integrieren: *«Ein Problem, dass man nicht allein bewältigen kann, bei dem man Unterstützung durch eine Fachperson braucht»*.

Die Befragten thematisieren auch die Schuldfrage, wobei den Schüler\*innen quasi die Schuld abgenommen, *«er kann nichts dafür»* und auf medizinische Zusammenhänge oder auf das elterliche Feld der Erziehung verlagert wird. Auch elterliche Erkrankungen werden in diesem Zusammenhang herangezogen, beispielsweise das Auftreten einer elterlichen Depression, die sich später auf das Kind übertragen könne.

Im Gegensatz zu Erzählungen, in denen medizinische Ursachen als Auslöser psychischer Erkrankungen genannt wurden, werden im pädagogischen Relevanzsystem auch *«nicht-medizinische»* Faktoren wie etwa *«Trauma»* oder *«Krise»* betont. Man gerate plötzlich in eine sehr schwierige Situation im Leben, könne nicht



damit umgehen und verliere dadurch sein seelisches Gleichgewicht. Schlechte Erfahrungen können Menschen traumatisieren, ihre Lebenswelt beeinflussen und eben ihre psychische Gesundheit beeinträchtigen.

Es kann also festgestellt werden, dass pädagogische Fachpersonen sich zwar den sozialen und lebensweltlichen Einflüssen in der Entstehung psych. Belastungen bewusst sind, jedoch in ihren Narrationen der bio-medizinischen Diagnose und Herangehensweise eine grössere Wichtigkeit und Objektivität beimessen. Dass die Befragten dabei Traumata als nicht-medizinischen Faktor betrachten, obwohl dies im medizinisch-psychologischen System durchaus mittels neurobiologisch nachweisbaren Ursachen verstanden wird (z. B. Dysfunktion und morphologische Veränderung der Amygdala), könnte dahingehend interpretiert werden, dass die Teilnehmenden in der Wahrnehmung psychischer Störungen Schwanken zwischen der Wahrnehmung lebensweltlichen Faktoren einerseits, und einer Prägung durch das Diagnosesystem der Medizin andererseits.

#### **4.8.5 «Unterstützung»**

In den Erzählungen der Teilnehmenden taucht die Idee einer Unterstützung betroffener SuS als bedeutsam auf. Eine Lehrperson drückt dies stellvertretend folgendermassen aus: *«Das Kind, das es hat, kann einfach nicht anders, auch wenn es eigentlich wollte. Es braucht viel Hilfe und Unterstützung, damit es das schafft.»*. Aus den Antwortnarrationen der Lehr- und Betreuungspersonen konnten konkret drei Ebenen ausgemacht werden, auf denen aus ihrer Perspektive betroffenen SuS unterstützt werden sollten:

##### a. Medizinische Unterstützung

Die professionelle, medizinische Unterstützung ist aus der Perspektive der Befragten am bedeutsamsten. In der Regel sind damit medizinische Fachpersonen und eine entsprechende medizinische Behandlung gemeint. Das Kind brauche hiernach *«professionelle Unterstützung und teilweise Medikamente»*.

##### b. Schulische Unterstützung

Genannt wird hier eine Unterstützung, die aus dem schulischen Umfeld der SuS kommen sollte, z. B. von Personen, *«die einen gut kennen»*. Das könne eine vertraute Lehrperson sein.

##### c. Eigene Gesundheitskompetenzen und Ressourcen stärken.

Das betroffene Kind solle unterstützt werden, um einen neuen Umgang mit seinen persönlichen Schwierigkeiten zu erlernen und dadurch neue, angepasste Verhaltensweise zu entwickeln. Möglich sei dies beispielsweise durch Atemübungen oder Rollenspiele, die die SuS befähigen können, ihre eigenen Gefühle, Gedanken und Wünsche zu erkennen und zu kontrollieren. Diese *«Befähigung»* könne beispielsweise von Lehrpersonen oder von einem Elternteil aus initiiert werden.

Dass die Unterstützung auf einer oder mehreren dieser genannten Ebenen oftmals nicht funktioniere, hänge mit verschiedenen Einflussfaktoren zusammen. Die in den Erzählungen bedeutsamsten Hindernisse sind im Folgenden näher erläutert.

#### **4.8.6 «Hindernisse»**

Das *«schwierige Elternhaus»* kann gemäss den Befragten ein Hindernis für die gesunde Entwicklung und das zukünftige Leben von Kindern darstellen. In den meisten Fällen, so die Lehrpersonen, seien die Familien ein

Schutzfaktor für die Kinder. Dieser Schutzfaktor funktioniere allerdings oftmals nicht einwandfrei oder könnte sogar hinderlich sein, auch um entsprechende Unterstützung zu erhalten. Manche Lehr- und Betreuungspersonen betrachten das Elternhaus konkret als ein Risiko für die Gesundheit der Kinder. Dies sei zum Beispiel dann der Fall, wenn die Eltern selbst unter einer psychischen Störung leiden und sich diese dann in der Erziehung ihres Kindes widerspiegelt, wodurch das Kind direkt oder indirekt benachteiligt ist. Andere Beschreibungen wiederum gehen noch einen Schritt weiter und sagen aus, dass eine psychische Störung eines Elternteils, die sich bspw. nach einer Trennung oder Gewalt in der Familie entwickelt hat, sich klar negativ auf das Kind auswirkt. Eine Lehrperson beschrieb dies folgendermassen: *«Trennung der Eltern, Mutter mit der Erziehung überfordert, das heisst sie kann keine Grenzen und Regeln durchsetzen».*

Aber nicht nur die unsorgfältige Erfüllung von Erziehungsaufgaben oder schwierige Situationen in der Familie stellen gemäss den Teilnehmenden ein Problem für das Kind dar. Gleichzeitig könne ein übermässig geschützter Erziehungsstil (*«Helikoptereltern»*) das Kind ebenfalls überfordern und seine Entwicklung beeinträchtigen. So beschrieb eine Lehrperson die Situation wie folgt: *«Überbehütetes Elternhaus - alles wird zum Problem, Kind hatte schwerwiegendes logopädisches Problem, das sich aber gebessert habe, mittlerweile treten verschieden Allergien, Unverträglichkeiten und Mangelerscheinungen auf. Das Kind ist müde und oft unbeteiligt im Unterricht, traut sich nichts mehr zu oder verweigert sich».*

Die *«Stigmatisierung»* von betroffenen Kindern und Jugendlichen stelle gemäss dem Schulpersonal ein weiteres Hindernis für eine potenzielle Unterstützung dar. Eine Teilnehmende ist zum Beispiel der Meinung, dass *«schon das Wort Störung»* ein *«stigmatisierender Begriff»* sei. Bei den SuS könne dies negative Gefühle auslösen und diskriminierend wirken, für die Betroffenen selbst, aber auch für Klassenkamerad\*innen, weswegen sie anstelle des Wortes andere Ausdrücke gebrauchen würde: *«Vorweg würde ich das Wort Störung nicht gebrauchen, da bei Jugendlichen dieser Ausdruck in ihrer Umgangssprache sehr negativ behaftet ist. Daher würde ich von Erkrankung sprechen».* Obwohl die Teilnehmenden in ihren Antworten das Wort Entstigmatisierung nicht explizit erwähnen, beschreiben sie in ihren Narrativen einen Mechanismus einer Entstigmatisierung dahingehend, dass das Thema psychische Störung kein Tabu sein dürfe und es jeden betreffen könne. Eine Befragte würde den Kindern eine psychische Störung daher folgendermassen erklären: *«Ein psychisches Problem sei keine Schande, man betrachte es als eine Krankheit und könne sich behandeln lassen.»*

Auch grundlegende *«Wandel im Schulsystem»*, bedingt durch die Veränderungen gesellschaftlicher Werte (z. B. Leistungsdruck) wirken sich ungunst auf das Wohlbefinden von SuS aus. Eine Lehrperson sagt dazu stellvertretend: *«Unser Schulsystem muss sich verändern. Die heutigen Jugendlichen haben ein anderes Bewusstsein als vor 50 Jahren. Wir brauchen einen Systemwechsel und müssen uns wieder mehr mit unserer Natur verbinden».*

#### **4.8.7 «Kindergarten»**

Im Zusammenhang mit der Situation im Kindergarten äussern die Befragten sich dahingehend, dass es ihnen schwerfalle, die Frage zu beantworten und dass es schwierig sei, den Begriff psychische Störung einem Kleinkind zu erklären. Während manche Kindergärtner\*innen festhalten, dass psych. Belastungen *«noch kein Thema»* auf der Unterstufe seien, äussern andere ihre eigene Überforderung im Umgang mit betroffenen SuS, da es ihnen an Wissen fehle. Aufgrund dieses fehlenden Wissens schlagen ein paar Kindergärtner\*innen vor,

die schulische Sozialarbeit früh in einen Abklärungsprozess einzubinden und entsprechend auffällige Kinder zu *«triagieren»*. Diejenigen Teilnehmenden aus der Kindergartenstufe, die diese Frage dennoch beantwortet haben, äussern sich sehr vorsichtig und ebenfalls (wie die anderen Stufen) über die Kategorisierung eines *«anders-seins»*: *«Auf Kindergarteniveau ist das sehr schwierig. Ich würde betonen, dass wir alle anders sind, dass es Dinge gibt, die wir gut können und Dinge, die wir nicht so gut können, und dass dieses Kind eben besonders Mühe damit hat.»* Die Befragten setzen ausserdem verschiedene pädagogische Stilmittel ein, zum Beispiel eine vereinfachte Sprache, die wenig Deutschkenntnisse voraussetzt, um psych. Belastungen zu erklären: *«dem Pauli geht es nicht so gut. Er erlebt Vieles anders als wir. Das macht er nicht extra, sondern es ist eine Krankheit und darum ist er manchmal anders»*. Ebenso würden die Teilnehmenden eine sehr bildliche Sprache und Metaphern oder Bilder einsetzen, da dies für die Kindergärtner\*innen leichter zu verstehen sei. Eine Lehrerin braucht dafür beispielsweise die Beschreibung *«Krankheit des Herzes»*.

## 5 Fazit und Empfehlungen

Gemeinsam mit der Begleitgruppe des Projekts wurden die vorangestellten Ergebnisse diskutiert, um daraus erste Schlussfolgerungen abzuleiten. Die Fazite respektive die Empfehlungen können eine Grundlage für nächste Schritte an den Schulen in Winterthur zur Stärkung der psychischen Gesundheitskompetenz der Lehr- und Betreuungspersonals und der psychischen Gesundheit der SuS im Allgemeinen darstellen. Es handelt sich dabei um erste mögliche Empfehlungen, die in Zusammenarbeit der Schulbehörden weiterentwickelt werden könnten.

### Fazit / Empfehlung:

- Die Selbsteinschätzung der Sicherheit respektive das Ausmass an Unsicherheit im Umgang mit psychisch belasteten SuS korreliert mit dem Alter bzw. der Erfahrung der Lehrperson, ihrem Pensum und der Funktion.
- Am häufigsten erhalten Lehr- und Betreuungspersonen Informationen über belastete SuS direkt von den Eltern, im Sekundarschulalter auch von SuS direkt.
  - ❖ Angebote für Lehr- und Betreuungspersonen zur Stärkung der psychischen Gesundheitskompetenz können spezifisch auf die Zielgruppe ausgerichtet werden.
  - ❖ Eine Kultur des offenen Umgangs mit dem Thema an Schulen entwickeln oder verstärken, die an Schulen zwischen allen Parteien ein Gespräch über (psychische) Gesundheit ermöglicht.
  - ❖ Kontaktaufnahme über Eltern und, situations- und altersabhängig, direkt mit den belasteten SuS initiieren.
- Lehr- und Betreuungsperson nahmen insgesamt wenig schulische Angebote und Aktivitäten wahr. Aktivitäten und Massnahmen wurden öfter vom Schulpersonal selbst initiiert und implementiert.
- Das Schulpersonal wünschte sich mehr Lehrmittel und Tools zum Thema «psychische Gesundheit».
  - ❖ Kommunikation zu Angeboten auf Schulebene in Winterthur optimieren.
  - ❖ Unterstützung für eigenmotivierte Aktivitäten bereitstellen, Supervision oder Qualitätssicherung garantieren.
  - ❖ Geeignete Tools, Lehrmittel und Informationsmaterial zu psychischer Gesundheit sollten zur Verfügung gestellt werden. Integration in den Unterricht analog zu «sozialem Lernen im Unterricht».
  - ❖ Schulinterner und übergeordneter Austausch zur weiteren Integration der Themen kann dem Wunsch vieler Lehr- und Betreuungspersonen entgegenkommen.
- Die Mehrheit der Teilnehmenden fühlt sich bei den ausgewählten Fragen zur psychischen Gesundheitskompetenz stufenentsprechend handlungskompetent, wobei punktuelle Schwächen erkennbar sind, beispielsweise im Zusammenhang störungsspezifischer Thematiken (Suizidalität, Online

- / Spiel-Sucht und -konsum) und den richtigen Zeitpunkt, Fachpersonen einzuschalten. Diese punktuellen Schwächen lassen sich nur teilweise durch die unterschiedlichen Schulstufen erklären.
- Unterstützung durch Eltern: Die Familie wurde einerseits als Ressource, andererseits in manchen Fällen auch als Belastung für SuS beschrieben. Gleichzeitig wurde sie von den Teilnehmenden nicht explizit als möglicher Unterstützungsbedarf genannt.
    - ❖ Gezielte Angebote zur Stärkung der stufengerechten allgemeinen und spezifischen Handlungskompetenz der Lehr- und Betreuungspersonen entwickeln.
    - ❖ Bestehende Angebote, Kanäle und Fachstellen verstärkt als Ressource integrieren und dabei Vorliegen von strukturellen oder anderen Hürden bezgl. deren Inanspruchnahme prüfen.
    - ❖ Massnahmen zur Stärkung des Austauschs und Einbindung der Ressourcen von Familien für die SuS respektive für den schulischen Kontext bestmöglich nutzen.

## 6 Literaturverzeichnis

- Ahnert, J., Vogel, H., & Lukasczi, M. (2016). Entwicklung und Evaluation einer Lehrerfortbildung zur Früherkennung depressiver Symptome bei Schülern. *Psychotherapie Psychosomatik Psychologie*, 66, 133-143. <https://doi.org/10.1055/s-0042-101415>
- Albermann, K. (2016). *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln*
- Almeida, A., Pinheiro, P., Okan, O., Pereira, A., & Mesquita, E. (2017). Measuring Mental Health Literacy of Teacher: A Pilot Study. *Case Studies Journal ISSN*, 5(12), 35-40.
- Bailey, S. (2010). The DSM and the dangerous school child. *International Journal of Inclusive Education*, 14(6), 581-592. <https://doi.org/10.1080/13603110802527961>
- Bergey, M. R., Filipe, A., Conrad, P., & Singh, I. (2018). *Global Perspectives on ADHD. Social Dimensions of Diagnosis and Treatment in Sixteen Countries*. Johns Hopkins University Press.
- Bonetti, B., Conrad, C., Costantini, D., Holdener, E., Jordan, M., Kunz Heim, D., . . . Zumbrunn, A. (2017). *Bedarfsanalyse von Massnahmen zur Förderung der Psychischen Gesundheit im Bildungsbereich (BPGb) - Synthesebericht*.
- Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Der Bundesrat will den Zugang zur Psychotherapie verbessern*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-75583.html>
- Dey, M., Marti, L., & Venzin, V. (2018). *Nachbefragung des Schulpersonals. In Ergänzung zur „Schweizer Befragung von Jugendlichen / jungen Erwachsenen zur psychischen Gesundheitskompetenz und Stigma“: Erste Resultate zuhanden der an der Studie teilnehmenden Schulen*. (ISGF Bericht Nr. 391/2018, Issue.
- Dey, M., Marti, L., & Vigeli, V. (2018). *Schweizer Befragung von Jugendlichen / jungen Erwachsenen zur psychischen Gesundheitskompetenz und Stigma. Erste Resultate zuhanden der an der Studie beteiligten Schulen—LANGVERSION* (ISGF Bericht Nr. 390a/2018, Issue.
- Dupanloup, A. (2004). *L'hyperactivité infantile: analyse sociologique d'une controverse socio-médicale. Thèse de doctorat*. Université de Neuchâtel].
- Enzmann, D., & Kleiber, D. (1989). *Helfer-Leiden: Streß und Burnout in psychosozialen Berufen*. Asanger.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Majumdar, A., Evans, S. W., Manos, M. J., Caserta, D., . . . Carter, R. L. (2013). Elementary and Middle School Teacher Perceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Prevalence. *Child & Youth Care Forum*, 42(2), 87-99. <https://doi.org/10.1177/1363459312472083>
- Havey, M., Olson, J. M., McCormick, C., & Cates, G. L. (2000). Teacher Perceptions of the Incidence and Management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Education*, 121(2), 412-420. [https://doi.org/10.1207/s15324826an1202\\_7](https://doi.org/10.1207/s15324826an1202_7)
- Havey, M. J., Olson, J. M., McCormick, C., & Cates, G. L. (2005). Teachers' perceptions of the incidence and management of attention-deficit hyperactivity disorder. *Applied Neuropsychology*, 12(2), 120-127. [https://doi.org/10.1207/s15324826an1202\\_7](https://doi.org/10.1207/s15324826an1202_7)
- Hillert, A. (2004). *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern*. . VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-90500-6\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-531-90500-6_8)
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt*, 57, 807-819.
- Hostettler, S., & Kraft, E. (2018). FMH-Ärztstatistik 2017 – aktuelle Zahlen. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(1314), 408-413. <https://doi.org/10.4414/saez.2018.06573>
- Hotz, S. (2018). *Kinder fördern. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit AD(H)S im Entscheidungsprozess*. Institut für Familienforschung- und Beratung, Universität Fribourg.
- Hotz, S., Robin, D., Wieber, F., Neumann, S., Rüttimann, D., Schöbi, D., . . . Walitza, S. (2019). *Kinder fördern. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit AD(H)S im Entscheidungsprozess. Institut für Familienforschung und -beratung, Universität Fribourg*. . Universität Fribourg.
- Jacob, K. S. (2012). Depression: a major public health problem in need of a multi-sectoral response. *The Indian journal of medical research*, 136(4), 537-539. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23168691>
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Kruse, J., & Schmieder, C. (2015). *Qualitative Interviewforschung: ein integrativer Ansatz*. 2 Auflage. (2., überarb. und erg. Aufl. ed.). Beltz Verlag.
- Kunz, A., & Luder, R. (2019). *Projekt Challenge/SIRMaUmgang mit Schülerinnen und Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten. Schlussbericht 2019*.

- Kurz, S., van Dyck, Z., Dremmel, D., Munsch, S., & Hilbert, A. (2015). Early-onset restrictive eating disturbances in primary school boys and girls. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24(7), 779-785. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0622-z>
- Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Greene, R., Hamwaka, K., & Perkins, K. (2015). Improving Malawian teachers' mental health knowledge and attitudes: an integrated school mental health literacy approach. *Global Mental Health*, 2. <https://doi.org/10.1017/gmh.2014.8>
- Le, H. H., Hodgkins, P., Postma, M. J., Kahle, J., Sikirica, V., Setyawan, J., . . . Doshi, J. A. (2014). Economic impact of childhood/adolescent ADHD in a European setting: the Netherlands as a reference case. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23(7), 587-598. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0477-8>
- Lincoln, A. K., Adams, W., Eyllon, M., Garverich, S., Prener, C. G., Griffith, J., . . . Hopper, K. (2017). The Double Stigma of Limited Literacy and Mental Illness: Examining Barriers to Recovery and Participation among Public Mental Health Service Users. *Society and Mental Health*, 7(3), 121-141. <https://doi.org/10.1177/2156869317707001>
- Messer, M. A., Vogt, D., Quenzel, G., & Schaeffer, D. (2016). Health literacy among vulnerable target groups. Development and design of the HLS-NRW-Q questionnaire. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11, 110-116. <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0532-7>
- Müller, X., & Sigrist, M. (2019). *Bedarfsanalyse zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten in der Schule*.
- Okan, O., Pinheiro, P., Zamora, P., & Bauer, U. (2015). Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 10(2).
- Peter, C., Diebold, M., Delgrande Jordan, M., Dratva, J., Kickbusch, I., & Stronski, S. (2020). *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*. Nationaler Gesundheitsbericht. Hogrefe.
- Robin, D., & Rüesch, P. (2018). Warum entscheiden sich Eltern für eine medikamentöse Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ihrer Kinder? Empirische Forschungsergebnisse aus der Schweiz. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 2(152-166). <https://doi.org/10.2378/vhn2018.art16d>
- Rudd, R. (2007). The importance of literacy in research and in practice. *Nat Clin Pract Rheumatol*, 3(9), 479. <https://doi.org/10.1038/ncprheum0576>
- Schmid, C. (2018). *Optimus Studie. Kindeswohlgefährdung in der Schweiz: Formen, Hilfen, fachliche und politische Implikationen*.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. SAGE Publications.
- Shah, K., Mann, S., Singh, R., Bangar, R., & Kulkarni, R. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Children and Adolescents. *Cureus*, 12(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.10051>
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Singh, I. (2005). Will the "real boy" please behave: dosing dilemmas for parents of boys with ADHD. *Am J Bioeth*, 5(3), 34-47. <https://doi.org/10.1080/15265160590945129>
- Singh, I. (2008). ADHD, culture and education. *Early Child Development and Care*, 178(4 Attention Deficit/Hyperactivity Disorder across Cultures: Development and Disability in Contexts.), 347-361. <https://doi.org/10.1080/03004430701321555>
- Soares, A. G., Estanislau, G., Brietzke, E., Lefevre, F., & Bressan, R. A. (2014). Public school teachers' perceptions about mental health. *Rev Saude Publica*, 48(6), 940-948. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004696>
- Steinhausen, H.-C., Metzge, C., Meier, M., & kannenberg, R. (2007). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zürich Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(4), 262-271. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10082.x>
- Stülb, K., Messerli-Bürgy, N., Kakebeeke, T. H., Arhab, A., Zysset, A. E., Leeger-Aschmann, C. S., . . . Munsch, S. (2019). Prevalence and Predictors of Behavioral Problems in Healthy Swiss Preschool Children Over a One Year Period. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(3), 439-448. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0849-x>
- Whitley, J., Smith, D., & Vaillancourt, T. (2013). Promoting Mental Health Literacy Among Educators. Critical in School-Based Prevention and Intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 56-70.
- Yamaguchi, S., Foo, J., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis *Early Interv Psychiatry*, 14(1), 14-25. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>

## 7 Anhang

### 7.1 Anhang 1: Adress- und Analysesample

Tabelle A1: Vergleich der Charakteristika des Lehrpersonen-Adresssamples mit dem Analysesample

Alterskategorie ZSP-Daten	Lehrpersonen Adressliste (N = 1376*)	%	Lehrpersonen Analysesample (N = 380)	%
<30 Jahre	194	14.10%	83	21.80%
31-40 Jahre	374	27.20%	107	28.20%
41-50 Jahre	330	24.00%	87	22.90%
51-60 Jahre	343	24.90%	90	23.70%
>60 Jahre	127	9.20%	13	3.40%
unbekannt	8	0.60%		
<b>Geschlecht</b>				
männlich	262	19.00%	66	17.40%
weiblich	1114	81.00%	308	81.10%
	<b>1376</b>	<b>100.00%</b>	<b>374</b>	<b>98.40%</b>
<b>Schulkreis</b>				
Oberwinterthur	330	24.00%	98	25.80%
Seen-Mattenbach	402	29.20%	117	30.80%
Stadt-Töss	330	24.00%	72	18.90%
Veltheim-Wülflingen	305	22.20%	93	24.50%
unbekannt	9	0.70%		
<b>Schulstufe</b>				
Kindergarten	242	17.60%	85	22.40%
Primarstufe	847	61.60%	206	54.20%
Sekundarstufe	286	20.80%	87	22.90%
unbekannt	1	0.10%	2	0.50%

\* Grundsampl minus ausgeschlossene Personen



## 7.2 Anhang 2: Handlungskompetenzen

Abbildung A2 a: Handlungskompetenz 1: «ich weiss, was man konkret tun kann, wenn ich bei SuS ein erhöhtes Risiko für psych. Belastungen vermute»

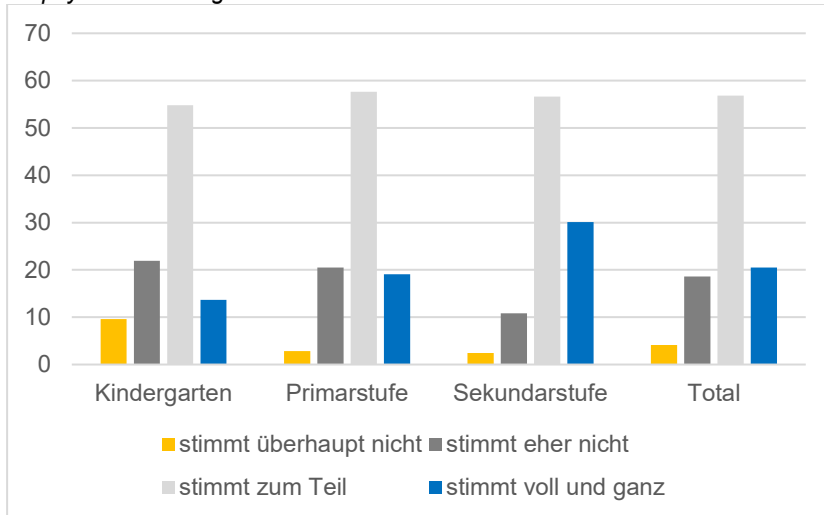


Abbildung A2 b: Handlungskompetenz 7: «ich weiss, wohin ich SuS mit erhöhtem Risiko für psych. Belastungen bei Bedarf weiter verweisen kann»

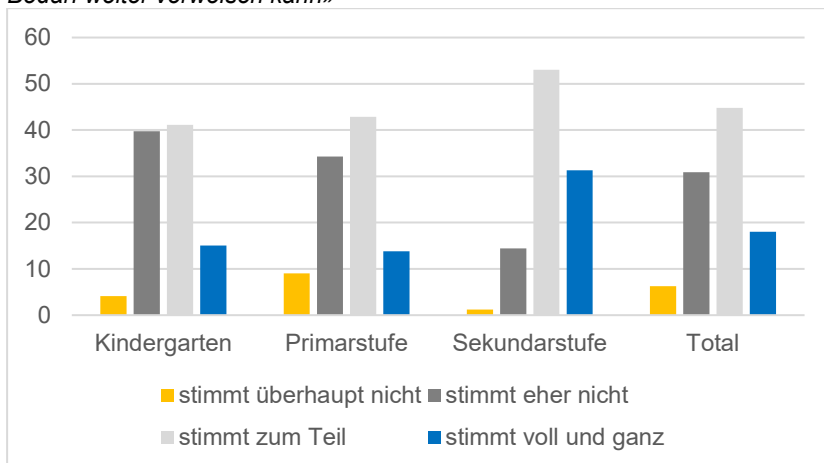


Abbildung A2 c: Handlungskompetenz 6: «ich weiss wohin ich mich wenden, kann, wenn ich im Umgang mit SuS mit einem erhöhten Risiko für psych. Belastungen Unterstützung brauche»

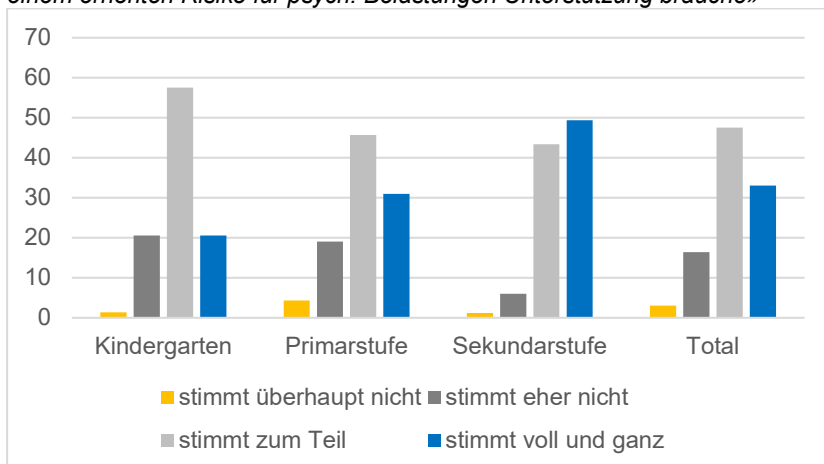


Abbildung A2 d: Handlungskompetenz 9: «Ich traue mir zu, einer meiner Ansicht nach psychisch belasteten oder depressiven Schüler davon zu überzeugen, dass er / sie sich Hilfe sucht»

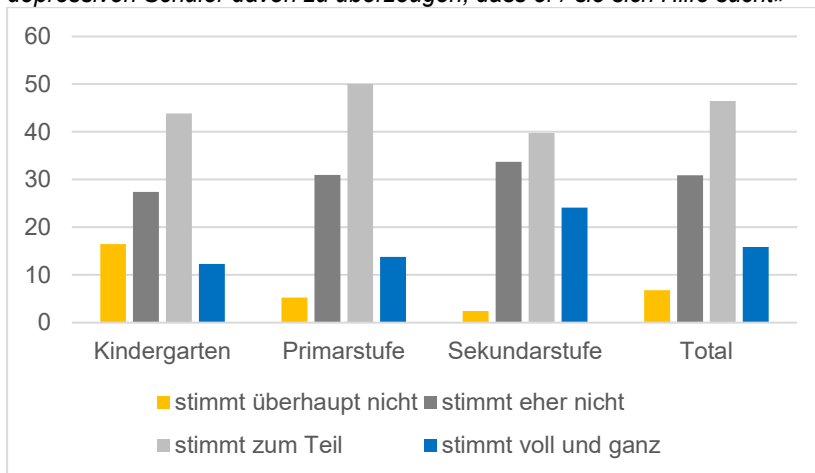
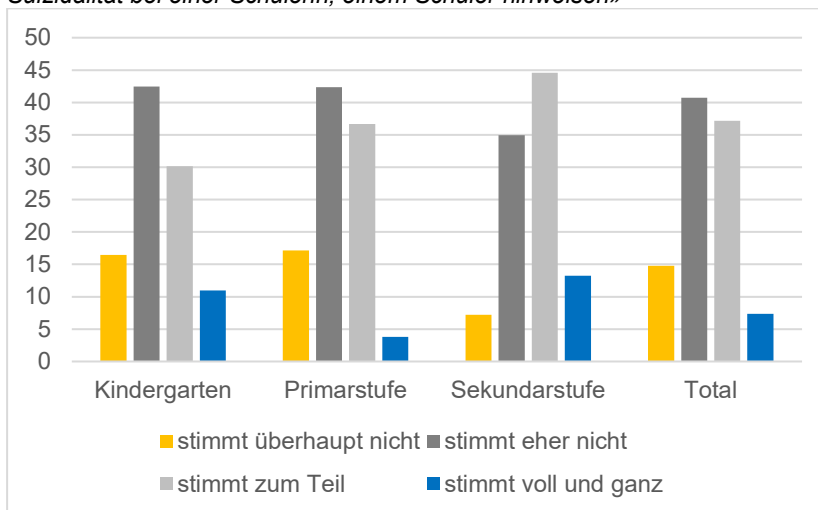


Abbildung A2 e: Handlungskompetenz 14: «Mir sind die wichtigsten Warnsignale bekannt, die im Schulalltag auf eine Suizidalität bei einer Schülerin, einem Schüler hinweisen»



### 7.3 Druckversion des Fragebogens

## Fragebogen

### 1 Einleitender Begrüssungstext

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank, dass Sie an der Online-Umfrage teilnehmen. Die Studie richtet sich an Lehrpersonen (Schule und Kindergarten), Betreuungs- und Gruppenleitungen der schulergänzenden Betreuung sowie Schulleitungen der Regelschulen in Winterthur. Untersucht wird die Gesundheitskompetenz im Hinblick auf psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen von Schülerinnen und Schülern (SuS).

Die Studie wird von den Zentral- und Kreisschulpflegen der Stadt Winterthur unterstützt, die für die Weiterentwicklung der Schulen und der Fortbildungsangebote von Lehr- und Fachpersonen an den Ergebnissen interessiert sind.

Für die Aussagekraft der Studie ist es wichtig, dass Sie die nachfolgenden Fragen so vollständig und sorgfältig wie möglich ausfüllen. Bitte beachten Sie dazu die Ausfüllanweisungen der jeweiligen Fragen. Wir sind an Ihren Erfahrungen, Ihrer persönlicher Einschätzungen und Einstellungen interessiert - richtige oder falsche Antworten gibt es deshalb keine.

Ihre Antworten werden anonym und streng vertraulich behandelt. Bei der Veröffentlichung der Ergebnisse wird streng darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Haben Sie Fragen an uns? Gerne können Sie uns kontaktieren oder am Ende des Fragebogens einen Kommentar hinterlassen.

Für Ihre Teilnahme möchten wir Ihnen ganz herzlich danken!

Im Namen der Projektleitung

Lic. phil. Dominik Robin, Dr. med. Kurt Albermann, Prof. Dr. med. Julia Dratva,

Kontakt:

Dominik Robin

Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften,

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)

dominik.robin@zhaw.ch

---

### 2 Instruktion

---

Wir empfehlen Ihnen, die Befragung möglichst an einem Stück durchzuführen. Die Beantwortung der Fragen dauert ungefähr 20 Minuten.

Bitte benutzen Sie für die Navigation im Fragebogen ausschliesslich die Buttons "Weiter" oder "Zurück" am Ende der Seiten. Mit Benutzung der zurück- und vorwärts-Funktionen des Browsers besteht das Risiko aus der Umfrage "herauszufallen".

---

### 3 Seite\_F1.1

---

**Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.**

- männlich
  - weiblich
  - Möchte ich nicht sagen
- 

### 4 Seite\_F1.2

---

**Wie alt sind Sie?**

- 30 Jahre und weniger
  - 31 bis 40 Jahre
  - 41 bis 50 Jahre
  - 51 bis 60 Jahre
  - 61 Jahre und mehr
- 

### 5 Seite\_F1.3

---

**Geben Sie den Stadtkreis Ihrer Schule an, wo sie aktuell arbeiten.**

- Stadt-Töss

- Seen-Mattenbach
- Oberwinterthur
- Veltheim-Wülflingen

---

**6.1 Seite\_F1.4****In welcher Schule arbeiten Sie?**

Falls Sie an mehreren Schulen tätig sind, geben Sie bitte diejenige Schule an, bei der Sie mit dem grössten Pensum tätig sind.

- Lind
- Neuwiesen - Brühlberg
- Tössfeld
- Primarschule Töss
- Winterthur-Stadt
- Rosenau

---

**7.1 Seite\_F1.4****In welcher Schule arbeiten Sie?**

Falls Sie an mehreren Schulen tätig sind, geben Sie bitte diejenige Schule an, bei der Sie mit dem grössten Pensum tätig sind.

- Oberseen
- Aussenwachten
- Sennhof
- Steinacker
- Tägelmoos
- Gutschick
- Mattenbach
- Schönengrund
- Büelwiesen
- Oberseen
- Mattenbach

---

**8.1 Seite\_F1.4****In welcher Schule arbeiten Sie?**

Falls Sie an mehreren Schulen tätig sind, geben Sie bitte diejenige Schule an, bei der Sie mit dem grössten Pensum tätig sind.

- Guggenbühl
- Hegi
- Zinzikon

- Rychenberg
- Wallrüti
- Lindberg

---

### 9.1 Seite\_F1.4

#### In welcher Schule arbeiten Sie?

Falls Sie an mehreren Schulen tätig sind, geben Sie bitte diejenige Schule an, bei der Sie mit dem grössten Pensum tätig sind.

- Gallispitz
- Schachen
- Ausserdorf
- Wyden
- Langwiesen
- Talhof-Erlen
- Feld
- Hohfurri

---

### 10 In Bezug auf die genannte Schule

**Beziehen Sie Ihre Angaben zu den nachfolgenden Fragen bitte auf die Schule, die Sie in der vorangegangenen Frage genannt haben.**

### 11 Seite\_F1.5 + F1.6

#### Mit welchem Pensum sind Sie an dieser Schule tätig?

Geben Sie Ihre Angabe bitte in Prozenten an.

#### Auf welcher Schulstufe sind Sie dort tätig?

- Kindergartenstufe
- Primarstufe
- Sekundarstufe

---

### 12 Seite\_F1.7

#### In welcher Funktion sind Sie dort angestellt?

Mehrfachantworten sind möglich.

- Lehrperson mit Klassenverantwortung
- Lehrperson ohne Klassenverantwortung
- Pädagogisch-therapeutische Fachperson (z. B. Schulische Heilpädagogik, Logopädie, DAZ)
- Schulgänzende Betreuungsfachperson
- Schulleitung mit Unterrichtsfunktion
- Schulleitung ohne Unterrichtsfunktion

Vikar / in

Andere Funktion und zwar:

---

### 13 Seite\_F1.8

**Wie lange sind Sie bereits in dieser Funktion tätig?**

- Weniger als 5 Jahre
- 5-10 Jahre
- 11-20 Jahre
- 21-30 Jahre
- 31-40 Jahre
- 41 und länger

---

#### 14.1 Umgang mit SuS mit psychischen Belastungen

Im folgenden Teil möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zum Umgang mit SuS mit psychischen Belastungen, Störungen und Erkrankungen stellen.

---

#### 14.2 Seite\_F2.1

**Wie schätzen Sie sich im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen, Störungen oder Erkrankungen ein?**

- sehr erfahren
- erfahren
- teils / teils
- wenig erfahren
- nicht erfahren

---

#### 14.3 Seite\_F2.2

**Wie viele SuS unterrichteten / betreuten Sie in den letzten 12 Monaten, bei denen Sie eine psychische Belastung, Störung oder Erkrankung vermuteten oder darüber informiert wurden?**

Bitte geben Sie die Anzahl SuS im unten stehenden Feld an.

---

#### 14.4 Seite\_F2.3

**Von wem wurden Sie auf psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen der SuS angesprochen, die Sie in den letzten 12 Monaten betreuten / unterrichteten.**

Mehrfachantworten sind möglich.

- Kind
- Eltern / Erziehungsberechtigte
- Arbeitskolleg / in
- Medizinische Fachperson
- Schulpsychologische Fachperson

- Schullergänzende Betreuungsfachperson
- Fachperson Gruppenleitung
- Pädagogisch-therapeutische Fachperson (z. B. Schulische Heilpädagogik, Logopädie, DAZ)
- Schulleiter / in
- Ich wurde darauf bisher nicht angesprochen

#### 14.5 schulische und pädagogische Massnahmen

Im folgenden Teil möchten wir Ihnen gerne ein paar Fragen zum Thema schulische und pädagogische Massnahmen stellen.

#### 14.6 Seite\_F3.1

**Gibt es bestimmte schulische oder pädagogische Massnahmen, die Sie in den letzten 12 Monaten in Zusammenhang einer psychischen Belastung, Störung oder Erkrankung von SuS bereits empfohlen oder genutzt haben?**

Mehrfachantworten sind möglich.

- Integrative Förderung IF (z. B. schulische Heilpädagogik)
- Begabtenförderung
- Einleiten von Therapien (z. B. Logopädie, schulisch indizierte Psychotherapie)
- Einleiten von Abklärungen (z. B. Schulärztlicher Dienst)
- Klassen- / Schulwechsel
- Time in / out
- Kollegiale Fallbesprechung
- Interdisziplinäre Fallbesprechung
- Schulische Standortgespräche (SSG)
- Schulpsychologischer Dienst
- Sprachförderung (z. B. Deutsch als Zweitsprache DAZ)
- Schulische Hausaufgabenbetreuung oder Nachhilfe
- Einzelbeschulung
- Audiopädagogische Angebote
- Externe Abklärung (z. B. Hausarzt / Ärztin)
- Anderes und zwar:

#### 14.7 Seite\_F3.2

**Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten Kontakt zu Fachstellen oder Einrichtungen betreffend psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankung von SuS?**

	keinen Kontakt	wenig Kontakt	häufigen Kontakt	weiss nicht
Schulpsychologischer Dienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulärztlicher Dienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Volksschulamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Departement Schule und Sport (DSS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachstelle Prävention / Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kantonale Fachstelle Integration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abteilung schulische Integration im DSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vormundschaftsbehörde / Soziale Dienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder- / Jugendpsychiatrie / Entwicklungspsychiatrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausarzt / Ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kjz Kinder- und Jugendhilfezentrum, Jugend- und Familienberatung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Okey Fachstelle Opferhilfeberatung & Kinderschutz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jump / Jumpina Fachstelle für Jugendliche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suchtpräventionsstelle / Suchthilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Webbasierte Beratungen (z. B. Pro Juventute, iks Kinderseele)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stationäre Einrichtungen / Heime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polizei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugendanwaltschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachhochschulen / Hochschulen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere, nämlich: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 14.8 Seite\_F3.5

**Wurden im vergangenen Jahr an Ihrer Schule Aktivitäten und / oder Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit oder Prävention psychischer Belastungen, Störungen oder Erkrankungen der SuS durchgeführt?**

Ja



- Nein
- Kann ich nicht beurteilen

#### 14.8.1.1 Seite\_F3.6

**Bitte benennen Sie ein oder zwei Angebote / Aktivitäten mit einem Stichwort und geben Sie an, ob Ihre Erwartungen in Bezug auf die Wirkung erfüllt wurden.**

Meine Erwartungen bezüglich der Wirkung des Angebots / der Aktivität wurde...  
 Falls nur ein Angebot durchgeführt wurden, so lassen Sie das andere Feld einfach leer.

	voll erfüllt	eher erfüllt	teilweise erfüllt	eher nicht erfüllt	gar nicht erfüllt
Angebot 1: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot 2: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 14.8.1.2.1 Seite\_F3.7

**Warum hat das Angebot / die Aktivität nicht Ihren Erwartungen entsprochen?**

#### 14.9 Seite\_F3.8

**Haben Sie selber in den letzten 12 Monaten Angebote / Aktivitäten zum Thema psychische Gesundheit oder Prävention psychischer Belastungen, Störungen oder Erkrankungen im Klassenkontext durchgeführt oder organisiert?**

- Ja
- Nein
- Kann ich nicht beurteilen

#### 14.9.1.1 Seite\_F3.9

**Bitte benennen Sie ein oder zwei Angebote / Aktivitäten mit einem Stichwort und geben Sie an, ob Ihre Erwartungen in Bezug auf die Wirkung erfüllt wurden?**

Meine Erwartungen bezüglich der Wirkung des Angebots / der Aktivität wurde...  
 Falls nur ein Angebot durchgeführt wurde, so lassen Sie das andere Feld einfach leer.

	voll erfüllt	eher erfüllt	teilweise erfüllt	eher nicht erfüllt	gar nicht erfüllt
Angebot 1: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebot 2: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 14.9.1.2.1 Seite\_F3.10

**Warum hat das Angebot / die Aktivität nicht Ihren Erwartungen entsprochen?**

## 15 Health Literacy

Im nachfolgenden Teil möchten wir wissen, wie Sie sich über psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen informieren und wie Sie die gefundenen Informationen beurteilen.

### 16 Seite\_F4.1/F4.2/F4.3

**Wie einfach / schwierig ist es, Informationen über psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei SuS...**

	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig	weiss nicht / keine Angabe
zu finden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zu verstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zu beurteilen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 17 Seite\_F4.4

**Wie häufig nutzen Sie die folgenden Medien, um sich über psychische Belastungen, Störungen und Erkrankungen von SuS zu informieren?**

	häufig	oft	selten	nie
Printmedien (z. B. Bücher, Zeitungen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitschriften / Magazine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wissenschaftliche Fachliteratur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetseiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internetforen (Blogs, Chats etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Social Media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persönliche Kontakte (z. B. Fachpersonen, ArbeitskollegInnen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulische Fortbildungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe Fortbildungen / Veranstaltungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 18 Mental Health Literacy

Sie haben den grössten Teil des Fragebogens hinter sich.

Nun folgen noch ein paar Fragen zu Ihrer Einstellung zu psychischen Belastungen, Störungen und Erkrankungen.

Bitte beantworten Sie die Fragen so spontan wie möglich - überlegen Sie nicht zu lange.

### 19 Seite\_F4.7

**Kreuzen Sie bitte bei jeder der folgenden Aussagen die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.**

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt zum Teil	stimmt voll und ganz
Ich weiss, was ich konkret tun kann, wenn ich bei SuS ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen vermute.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich traue mir zu, aktiv zu werden, wenn ich bei SuS ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen vermute.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traue mir zu, den Schüler / die Schülerin persönlich anzusprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traue mir zu, die Eltern auf die Anzeichen anzusprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kenne den Zeitpunkt, wann im Umgang mit SuS mit einer psychischen Belastung, Störung oder Erkrankung der Einbezug einer Fachstelle angezeigt ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, wohin ich SuS mit erhöhtem Risiko für psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen bei Bedarf weiter verweisen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiss, wohin ich mich wenden kann, wenn ich im Umgang mit SuS mit einem erhöhtem Risiko für psychische Belastungen, Störungen oder Erkrankungen Unterstützung brauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich finde es schwer zu entscheiden, welche Hilfe für einen SuS angemessen / angebracht ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traue mir zu, einen meiner Ansicht nach psychisch belasteten oder depressiven Schüler davon zu überzeugen, dass er / sie sich Hilfe sucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bevor ich selbst mit dem betroffenen Schüler / der betroffenen Schülerin rede, würde ich zuerst den Schulpsychologen informieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich traue mir zu, unterscheiden zu können, ob ein Schüler / eine Schülerin traurig ist oder aber depressiv.

Ich traue mir zu, impulsives oder nervöses Verhalten von einer Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) unterscheiden zu können.

Ich traue mir zu, ängstliches Verhalten von einer Angststörung unterscheiden zu können.

Mir sind die wichtigsten Warnsignale bekannt, die im Schulalltag auf eine Suizidalität bei einer Schülerin / einem Schüler hinweisen.

Ich traue mir zu, zu erkennen, wenn eine Schülerin / ein Schüler an einer Essstörung leidet.

Ich traue mir zu, zu erkennen, wenn ein Schüler / eine Schülerin ein Problem im Umgang mit Suchtmitteln wie Cannabis, Nikotin, Alkohol hat.

Ich traue mir zu, zu erkennen, wenn ein Schüler / eine Schülerin ein Problem im Umgang mit seinem Online-Medienkonsum, Online-Glücksspiel oder illegalem Glücksspiel hat?

## 20 Seite\_F4.8

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

**stimme überhaupt nicht zu**    **stimme nicht zu**    **teils / teils**    **stimme zu**    **stimme vollständig zu**

Bei Depressionen und Traurigkeit handelt es sich um ein und dieselbe Sache.

- Bei Panik und Angst handelt es sich um ein und dieselbe Sache.
- Wer sich als Kind in psychiatrische Behandlung begibt, wird für den Rest seines Lebens Medikamente nehmen.
- Psychische Störungen sind gleichbedeutend mit Wahnsinn.
- Eine Psychotherapie ist sehr zeitaufwendig und es werden dort immer Probleme in der Kindheit behandelt.
- Prävention funktioniert nicht. Psychische Krankheiten können nicht verhindert werden.
- Psychisch kranke Menschen müssen im Krankenhaus behandelt werden.
- Wer unter Panikattacken leidet, verlässt das Haus nicht.
- Die meisten Menschen sind in ihrer Kindheit und Jugend am glücklichsten. Psychische Erkrankungen treten daher in dieser Zeit nur vereinzelt auf und psychiatrische Behandlungen sollten nur mit Bedacht zum Einsatz kommen.
- Probleme im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten werden von der Person verursacht, die daran leidet.
- Kinder mit psychischen Problemen können sich viel schneller davon erholen als Erwachsene. Daher sind bei ihnen nur in Ausnahmefällen Interventionen erforderlich.
- Eine psychische Störung ist ein

Zeichen für Schwäche.

Schülern mit einer psychischen  
Krankheit wird es nie besser gehen.

## 21 Seite\_F4.9

**Wie würden Sie den SuS erklären, was eine psychische Störung ist?**

Bitte beschreiben Sie.

## 22 Fragen zum Berufsalltag

Es folgen nur noch wenige Fragen. In der nächsten Frage geht es um Belastungen im Berufsalltag.

## 23 Seite\_F5.2

**Im nächsten Schritt möchten wir wissen, wie Sie sich in Ihrer Arbeit fühlen.**

Bitte kreuzen Sie diejenige Antwortmöglichkeit jeder Aussage an, die am besten zutreffen.

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
In meinem Beruf wird man ständig überfordert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich häufig überfordert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe eigentlich selten das Gefühl, richtig abschalten zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oft habe ich ein schlechtes Gewissen gegenüber Eltern und/oder SuS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Für andere Menschen verantwortlich zu sein, belastet mich zu sehr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Zeitdruck, unter dem ich arbeite, ist zu gross.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 24 Unterstützungsbedarf (6.)

**Wieviel Zeit können Sie pro Woche im Rahmen des Klassenunterrichts dem Thema «Soziales Lernen» widmen?**

Bitte geben Sie Anzahl Lektionen pro Woche an

**Wieviel Zeit würden Sie sich pro Woche für das Thema Soziales Lernen im Klassenunterricht wünschen?**

Bitte geben Sie Anzahl Lektionen pro Woche an

## 25 Unterstützungsbedarf Teil 2

---

**Stehen Ihnen in Ihrer Schule geeignete Tools / Lehrmittel / Angebote zur Verfügung, die Sie beim Sozialen Lernen mit SuS unterstützen?**

- Ja
- Nein

**Stehen Ihnen in Ihrer Schule geeignete Tools / Lehrmittel / Angebote zum Thema psychische Gesundheit von SuS zur Verfügung?**

- Ja
- Nein

---

## 26 Unterstützungsbedarf Teil 3

**Wünschen Sie sich weitere Tools, Lehrmittel und Angebote zum Sozialen Lernen im Klassenkontext?**

- Ja und zwar wünsche ich mir...
- Nein

**Wünschen Sie sich weitere Tools, Lehrmittel und Angebote zum Thema psychische Gesundheit bei SuS?**

- Ja und zwar wünsche ich mir...
- Nein

---

## 27 Identifikationscode

**Sie sind schon fast am Ende der Umfrage angelangt!**

Nach Abschluss der Studie im Sommer 2020 werden wir Sie via Schulnewsletter über die Studienergebnisse informieren.

Dürfen wir Sie (allenfalls), nach Abschluss dieser Studie, für eine weitergehende Studie nochmals kontaktieren?

Falls Sie damit einverstanden sind, können Sie nun Ihren persönlichen Identifikationscode generieren, damit wir Ihre Antworten mit zukünftigen Umfragen verbinden können.

Beispiel:

Tag (zweistellig) Ihres eigenen Geburtstags:  
-11-November

Erster Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter (GROSSBUCHSTABEN):  
-C-LAUDIA

Erster Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters (GROSSBUCHSTABEN):  
-T-HOMAS

Ihr Code: -11CT-

Erstellung Ihres persönlichen Codes:

Tag (zweistellig) Ihres eigenen  
Geburtstags:

Erster Buchstabe des Vornamens  
Ihrer Mutter   
(GROSSBUCHSTABEN):

Erster Buchstabe des Vornamens  
Ihres Vaters   
(GROSSBUCHSTABEN):

---

## 28 Umfrage beendet

**Die Umfrage ist hiermit beendet!**  
**Alle Ihre Antworten wurden automatisch gespeichert.**

---

**Vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilgenommen haben!**

Falls Sie Bemerkungen zum Fragebogen haben, können Sie die uns gerne in dem nachfolgenden Textfeld mitteilen.

---

**29 Endseite**

Vielen Dank. Die Umfrage ist beendet!

---