

Psychische Gesundheit im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter – Infrastrukturen für eine integrierte Beratung, Unterstützung und Behandlung sichern

Im globalen Vergleich ist die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland gut und hat sich seit Jahrzehnten positiv entwickelt. Entsprechende Indikatoren, wie zum Beispiel das Konsumverhalten hinsichtlich von gesundheitsgefährdenden Substanzen (u.a. Alkohol) oder auch die Beteiligung junger Menschen an Bewegungs- und Sportangeboten, verbesserten sich vor der Pandemie.

- Die psychischen Belastungen reduzierten sich vor der Covid-Pandemie dagegen nur wenig und sind wie in allen industrialisierten Ländern zu einem – wenn nicht dem – Gesundheitsthema für die junge Generation geworden (Erskine u.a. 2015).

Zudem: Aufgrund der Covid-Pandemie ist gegenwärtig eine Verschlechterung der Gesundheit junger Menschen zu verzeichnen. Es wurden vor allem die bestehenden Probleme bezogen auf die Kinder- und Jugendgesundheit verschärft (Kölch 2022; Kölch u.a. 2023; O'Rourke u.a. 2022; Ravens-Sieberer u.a. 2021; Reis u.a. 2021).

Die Gesundheitsberichtserstattung verdeutlicht darüber hinaus, dass nach wie vor der Pandemie die Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland stark durch die sozialen Lebensbedingungen beeinflusst wird:

- Junge Menschen in prekären Lebenslagen, mit sozialen Belastungen und Benachteiligungen haben einen schlechteren gesundheitlichen Zustand und haben geringere Chancen auf ein gesundes Aufwachsen. Gleichzeitig werden junge Menschen und ihre Familien in prekären Lebenslagen auch von den Angeboten der Gesundheitsförderung nur unzureichend erreicht, obwohl in Deutschland ein hochdifferenziertes und aufwändiges Gesundheitssystem sowie eine Bildungs- als auch Kinder- und Jugendhilfestruktur besteht, die prinzipiell allen Zugang bietet.

Diese Konstellation erfordert substantielle Änderungen, um gerade jetzt bei einer sich abzeichnenden stärkeren psychischen Belastung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Infrastrukturen der Gesundheitsförderung zu verbessern und soziale Benachteiligungen abzubauen.

Das Bundesjugendkuratorium stellt darum Handlungsfelder und -optionen dar, die zu einer verbesserten Gesundheitsförderung junger Menschen beitragen können. Dabei müssen bereits seit einigen Jahren bekannte Probleme systemübergreifend bearbeitet werden:

- die Versäulung der Angebotsstruktur und damit die geringe Verschränkung von Sektoren und Systemen der Gesundheitsförderung im institutionellen Gefüge von Kindheit und Jugend,
- die unzureichende Ausrichtung bestehender Maßnahmen auf bzw. geringe Erreichbarkeit für Gruppen mit erhöhtem Risiko für gesundheitliche Benachteiligung,
- der Mangel an niedrigschwelligen und sozial-räumlichen altersgerechten Angeboten im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter.

In Anbetracht sich verändernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, wie etwa dem Fachkräftemangel in allen Bereichen, wird es auch bei der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht um ein undifferenziertes „Mehr“, sondern ein kooperatives „Besser“ gehen müssen.

1. Systeme und Infrastrukturen:

1.1. An den Bedarfen junger Menschen ausrichten – Infrastrukturen der psychischen Gesundheitsförderung kooperativ gestalten

Die Angebote zur psychischen Gesundheitsförderung und psychotherapeutischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung junger Menschen sind in Deutschland regional unterschiedlich vorhanden und erreichen insbesondere junge Menschen in prekären Lebenslagen nicht ausreichend. Diese Lücken zu schließen und eine bedarfsgerechte Versorgung für alle jungen Menschen sicher zu stellen, muss ein zentrales Kernanliegen der Gesundheits- sowie Kinder- und Jugendpolitik werden.

Das Bundesjugendkuratorium unterstützt es sehr, dass erste Ansätze zu erkennen sind, die psychische Gesundheit junger Menschen stärker in den Vordergrund der Gesundheits- sowie Kinder- und Jugendpolitik zu rücken. Die Pandemie hat überdeutlich gezeigt, dass die psychische Gesundheit und entsprechende Unterstützung junger Menschen eng mit der Gestaltung der alltäglichen Infrastrukturen im institutionellen Gefüge des Aufwachsens verbunden sind.

- In diesem Zusammenhang möchte das Bundesjugendkuratorium nachdrücklich darauf hinweisen, dass der Ruf nach mehr Angeboten nicht verdecken sollte, dass die psychische Gesundheit und die entsprechende Versorgung mit Dienstleistungen junger Menschen nur dann

verbessert gefördert werden können, wenn die strukturelle Versäulung der Angebote als ein Grundproblem erkannt und nicht allein die sektoral getrennten Versorgungssysteme und Angebotsstrukturen in der bisherigen Strukturlogik nebeneinander weiter ausgebaut werden.

Seit Jahren wird ein Neuansatz gefordert: Mehr denn je kommt es dabei darauf an, Synergien der verschiedenen sektoral getrennten Versorgungssysteme von Gesundheits- und Bildungswesen sowie Kinder- und Jugendhilfe zu schaffen und zu nutzen, um die psychische Gesundheit junger Menschen zu fördern sowie Beratungs- und Behandlungsangebote sicherzustellen und eine wirksamere Prävention verankern zu können.

Schon der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (2009) hat diesbezüglich mehr Kooperationen zwischen den Sektoren eingefordert. Auch die Empfehlungen der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) zur „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland“ (2022) haben die bessere Kooperation der Systeme als einen zentralen Aspekt zum Inhalt. Als eines der Hauptdefizite wurde demnach in der Versorgung die mangelnde systemübergreifende Ausrichtung festgestellt (2017). Weiterhin forderte der 2019 verfasste Abschlussbericht der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ mehr systemübergreifende, auf die Familien und altersspezifisch ausgerichtete Kooperation und Maßnahmen, um psychische Belastungen in Familien wirksam zu verringern und zu vermeiden. Nach vielen Diskussionen sind jetzt Veränderungen notwendig: Denn trotz dieser nunmehr über Jahre andauernden Problemanzeige ist nur wenig Bewegung zu erkennen, dass eine sektorenübergreifende Infrastruktur und Praxis entwickelt wird und nicht mehr vom etablierten Gleichen gefordert wird.

Das Beispiel des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen weist demgegenüber darauf hin, dass Veränderungen in der Gesundheitsförderung, Kinder- und Jugendhilfe und Versorgungsstruktur junger Menschen

möglich sind, wenn Initiativen langfristig angelegt und dauerhaft gefördert werden. Es gilt die bisherigen Regelstrukturen zu öffnen, Beratungsformate in den Alltag junger Menschen zu integrieren, Selbstorganisationen einzubeziehen sowie inklusive Infrastrukturen nachhaltig zu gestalten. Die im Kontext der Frühen Hilfen gemachten Erfahrungen verdeutlichen, dass die über Jahrzehnte geschaffenen sektoral getrennten Angebote, Interessen, Ausbildungsstrukturen und ökonomischen Eigenlogiken nur mit politischer Ausdauer und Nachdruck geöffnet werden können, damit eine in den Alltag integrierte, flexible und sich an Bedarfen junger Menschen orientierte, kooperative Infrastruktur zur Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen entstehen kann.

- Mit der aktuell anstehenden inklusiven Öffnung der regulären Angebote für junge Menschen in unserer Gesellschaft – in der Kinder- und Jugendhilfe, dem Bildungswesen, den außerschulischen Bildungs- und Freizeitangeboten, dem Gesundheitssystem, den beruflichen Ausbildungs- und Studienangeboten – ist ein politischer Gestaltungskontext gegeben, in dem eine sektorenübergreifende Infrastruktur geschaffen und die Förderung der psychischen Gesundheit sowie Beratung angesichts von psychischen Belastungen und Störungen grundlegend mit bedacht werden muss.

Erste Ansatzpunkte, die auf eine Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit hindeuten, aber infrastrukturell untersetzt werden müssen, sind zum Beispiel gemacht worden, indem psychisch erkrankte Eltern im Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) 2021 besondere Beachtung gefunden haben. Weiterhin soll der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ gestärkt und damit seine wichtige Rolle in der Prävention und Vermittlung in Angebote für Kinder und Jugendliche ausgebaut werden. So hatte das Präventionsgesetz (2015) zum Ziel, die Kooperation der Akteure in der Lebenswelt zu verbessern. In der Umsetzung zeigen sich beim Präventionsgesetz gute Ansätze. Jedoch bestehen weiterhin viele Hürden, um eine durchschlagende Wirkung zu entfalten, wie die bundesweite Uneinheitlichkeit, die keineswegs vergleichbare Angebote schafft, oder der Projektcharakter der Förderung, der zum Beispiel Kommunen herausfordert und einer Nachhaltigkeit entgegenstehen kann. Im Bereich des SGB V wird für

Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Störungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Richtlinie erarbeitet, die eine bessere Kooperation und Koordination der Leistungsanbieter analog zur neuen Richtlinie für Erwachsene (KSVPsych-RL) ermöglichen soll.

Die interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ hat Empfehlungen gegeben, wie nach der Covid-Pandemie Gesundheit gestärkt werden kann. Diese greifen allerdings aus Sicht des Bundesjugendkuratoriums in vielen Bereichen zu kurz. Auch deshalb wird in diesem Papier ein weitergehender Handlungsbedarf aufgezeichnet.

- Insgesamt fehlen weiterhin über die jeweiligen Verantwortungs- und Zuständigkeitsregulationen der sozialgesetzlich fundierten Sektoren hinausgehende Kooperationen, die strukturiert und nachhaltig verankert werden. Die Angebote müssen im Alltag des institutionellen Gefüges der jungen Menschen ansetzen und so eine gestufte bedarfsgerechte Versorgung in allen Altersbereichen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vernetzt ermöglichen, anstelle parallel und unverbunden nebeneinander zu agieren.

2.2. Regelstrukturen und gesundheitsbezogene Dienste für und mit jungen Menschen einbeziehen und vernetzen

Die Infrastrukturen vor Ort müssen sich inklusiv gegenüber psychischen Belastungen und der Förderung psychischer Gesundheit öffnen. Die Mehrzahl junger Menschen verbringen große Teile ihres Alltags in unterschiedlichen Bildungseinrichtungen oder Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.

- Wenn junge Menschen in der Breite erreicht werden sollen, müssen die alltäglichen institutionellen Kontexte und regulären Infrastrukturen des Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalters einbezogen werden. Hier finden die jungen Menschen und Familien aber nicht immer eine Sensibilität gegenüber ihren psychischen Belastungen vor. Familie,

Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Sportangebote, Berufsbildung, Hochschule etc. sind zentrale Orte sozialräumlicher Zugänge für die Förderung psychischer Gesundheit.

Ein Problem stellt hier dar, dass das SGB V für seinen Bereich aufgrund der immanenten Systemlogik Leistungen nur unzureichend in den alltäglichen institutionellen Kontexten und regulären Infrastrukturen zu erbringen ermöglicht – auch nicht im Rahmen der Prävention.

Im schulischen Kontext, aber auch in der Kindertagesbetreuung oder in der Berufsbildung können sich psychische Belastungen bspw. manifestieren, etwa durch Aspekte, wie diffusen oder überzogenen Leistungsdruck, aber auch z.B. durch Mobbing. Psychische Belastungen oder gar Störungen führen regelhaft zu Problemen in der Bildungskarriere oder bei Übergängen in die Arbeitswelt. Gerade (Ganztags-)Schulen, aber auch die Kindertagesbetreuung, Kinder- und Jugendarbeit, berufliche Schulen und Hochschulen haben gegenwärtig eine große Verantwortung, damit die jungen Menschen aufgrund sozialer und psychischer Belastungen nicht in ihrem Alltag ausgegrenzt oder diskriminiert werden oder ihre Bildungswege oder berufliche Ausbildung unter- oder abbrechen.

Psychische Gesundheit kann aber, es kann nicht häufig genug gesagt werden, letztlich nur gefördert werden, wenn die verschiedenen Sektoren kooperativ arbeiten, trotz aller Anforderungen, die schon bisher auf ihnen lasten.

- Die Organisationen im institutionellen Gefüge des Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalters müssen sich als Orte verstehen, in denen die Förderung der psychischen Gesundheit relevante Aspekte des eigenen Auftrags sind. Darüber muss der Gesundheitssektor als Partner proaktiv in den Bildungsorganisationen und in der Kinder- und Jugendhilfe Angebote gestalten können, die von der Prävention bis zur Intervention reichen. Insgesamt gilt es, sich auch gegenüber Selbstorganisationen und -initiativen junger Menschen und ihrer Eltern und Unterstützer*innen stärker zu öffnen.

Dazu wird es notwendig sein, bestehende gesetzliche oder regulatorische Restriktionen zu beseitigen. Die intersektorale Zusammenarbeit wird insbesondere deswegen nötig sein, da kein System ein unbegrenztes „Mehr“ an Aufgaben leisten

können, sondern es vorrangig um zielführende Kooperation im Alltag der vorhandenen Angebote in der Zukunft gehen wird. Nur so können gemeinsam neue Angebote geschaffen werden, die dringend notwendig sind, um auch die oben skizzierten Probleme der Segregation, der Barrieren in den Zugängen und der sozialen Ungleichheit zu adressieren.

- Die gemeinsame und ebenso sektorenübergreifende Qualifizierung aller Fachkräfte wird eine zentrale Aufgabe sein, damit eine multiprofessionelle Zusammenarbeit gelingt sowie Wissen über psychische Belastungen und entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten aufgebaut werden kann.

Vielen Fachkräften in pädagogischen und sozialen Einrichtungen sowie Gesundheitsdiensten fehlt mitunter ein entsprechendes Wissen und Erfahrungen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit. So sind sowohl Fachkräfte in den entsprechenden Einrichtungen und Angebotsstrukturen zu sensibilisieren und aufzuklären als auch Beratungsstrukturen – wie z.B. Schulsozialarbeit, Studienberatung, Gesundheitsdienste etc. – explizit anzusprechen und fortzubilden.

Es geht dabei nicht darum, dass „jeder alles macht“, sondern um die bessere und frühere Vermittlung in Regelstrukturen der Unterstützung. Dafür ist Qualifizierung notwendig. Qualifizierungsangebote wurden in vielfältiger Weise bereits in der Vergangenheit mit interdisziplinärer Ausrichtung entwickelt, zum Beispiel im Rahmen der Begleitung von Geflüchteten aus Syrien oder der Ukraine, auch mittels ubiquitär zugänglicher Online-Formate und E-Learning-Angeboten. Um entsprechende Qualifizierungsangebote zu entwickeln, ist an die verschiedenen beruflichen Kontexte und jeweilige disziplinären fachlichen Zugänge anzuknüpfen. Dies könnte in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und zum Beispiel über Angebote und Einrichtungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wie zum Beispiel dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) etc. gelingen.

Regelstrukturen, die Unterstützung und Lotsenfunktionen bieten können, sind z.B. der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), die

ambulante und stationäre Versorgung im Rahmen des SGB V, aber auch Beratungsstellen aufgrund von Regelungen des SGB VIII oder anderer SGB. Die Gesundheitsämter sind unabhängig, sozialkompensatorisch und nicht-stigmatisierend tätig. Sie ermöglichen mit ihren in der Regel als positiv und hilfreich angesehenen Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD) den niedrigschwelligen Zugang junger Menschen sowie deren Familien bzw. Sorgeberechtigten zu den häufig kostenfreien, vielfältigen Angeboten für unterschiedliche Altersstufen, die sowohl aufsuchend im häuslichen Umfeld als auch vor Ort (in unterschiedlichen Institutionen) stattfinden können. Dadurch werden möglichst viele Familien erreicht und Hemmschwellen minimiert.

Auch das Potential der Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) gilt es zu nutzen: an den Lebensorten junger Menschen in Analogie zu den Frühen Hilfen bestehen Möglichkeiten, dass die Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflege über ihren nicht-stigmatisierenden, niedrigschwelligen Zugang zu den Kindern und Jugendlichen auch Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen oder Beeinträchtigungen erreichen, die sich anderenfalls nicht an das Hilfesystem wenden würden.

Auf diesem Weg können bedarfsgerechte Hilfs-, Unterstützungs-, Diagnostik- oder Therapieangebote der vielfältigen fachkompetenten Stellen vermittelt werden. Darüber hinaus sollte im Alltag an den Lebensorten der jungen Menschen für einen nicht-stigmatisierenden Umgang mit bislang vielfach noch als stigmatisierend empfundenen, jedoch auch anderen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen geworben werden.

- Eine flächendeckende, an regionalen Besonderheiten orientierte Ausgestaltung der Regelstrukturen wird unabdingbar nötig sein, um kooperative systemübergreifende Maßnahmen zu ermöglichen; nur so wird auch unter Fachkräftemangel eine bessere Versorgung möglich sein und Defizite, wie das schlechte Erreichen von jungen Menschen in prekären Lebenslagen, verringert werden können.

3. Junge Menschen als Adressat*innen der Gesundheitsförderung

3.1. Diversität und soziale Ungleichheiten junger Menschen wahrnehmen

Heute kann kaum von der Kindheit, Jugend oder dem jungen Erwachsenenalter gesprochen werden. Die

Gruppe junger Menschen bis zum 27sten Lebensjahr setzt sich sehr divers zusammen. Soll eine Infrastruktur aufgebaut werden, die in den Alltag und das institutionelle Gefüge des Aufwachsens integriert ist, dann sind die Befunde der sozialen Ungleichheitsforschung auch in Bezug auf die psychische Gesundheit und Nutzung der Angebote und Behandlungsformen grundlegend zu reflektieren. Es lassen sich aus einer intersektionalen Perspektive unterschiedliche Gruppen herausarbeiten, die besonders belastet sind und die auch nur selten durch Beratungsangebote oder Therapien erreicht werden.

Für einige Gruppen junger Menschen bestehen – wie bereits ausgeführt – sowohl schlechtere Zugänge zur Versorgung und weniger oder nicht hinreichend inklusive Versorgungsangebote: Dies betrifft junge Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, niedrigeren Bildungsabschlüssen von Eltern, Menschen mit Behinderungen, Sprachbarrieren, Migrations- und Fluchterfahrung, aber auch Kinder und Jugendliche, die sich in stationären Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe befinden (u.a. Klipker u.a. 2018; Dölitzsch u.a. 2014, APK 2021). Umgekehrt sind diese Gruppen oftmals besonders stark von psychischen Belastungen und Erkrankungen betroffen wie auch von allgemeinen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Lampert u.a. 2013; Klipker u.a. 2018).

Eine besondere Situation stellt der Übergang ins Erwachsenenalter dar. Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) hat hier noch einmal unterstrichen, dass Bedarfe der Persönlichkeitsentwicklung länger bestehen können als bis zur Volljährigkeit, um eine diskriminierungsfreie Teilhabe im jungen Erwachsenenalter zu erreichen, etwa bezogen auf Ausbildung, Wohnung etc.

- Für psychische Erkrankungen und Belastungen ist das junge Erwachsenenalter hochgradig relevant, jedoch wird in den Systemen aufgrund starrer Altersgrenzen auf die Bedürfnisse dieser jungen Menschen nicht ausreichend eingegangen (DGKJP/DGPPN 2016).

Die Umsetzung niedrigschwelliger Angebote und die ambulante und stationäre Versorgung

für junge Erwachsene ist begrenzt. Gerade die Ausgestaltung der Infrastruktur in diesem Altersbereich ist mit den jungen Menschen und ihren Selbstorganisationen neu zu verankern und aufzubauen.

3.2. Psychische Belastungen und Gesundheit im Alltag junger Menschen

Gegenwärtig wird davon gesprochen, dass junge Menschen offener in ihrem Alltag über psychische Belastungen sprechen und gerade auch die digitalen Netze mehr Orte des Austausches bieten. Belastbare Forschungsergebnisse, die diese Beobachtung belegen und darauf hindeuten könnten, ob und in welchen Kontexten psychische Belastungen mit weniger Stigmatisierungen in der Kindheit und im Jugendalter verbunden seien als zuvor, liegen bisher nicht vor. Es gibt sogar Belege, dass zwar eine größere Offenheit gegenüber psychischen Belastungen und Erkrankungen bei jüngeren Generationen besteht, aber die Selbststigmatisierung zunimmt (Arora u.a. 2022). Ob also von einer größeren Offenheit im Alltag junger Menschen in Anerkennung psychischer Belastungen gesprochen werden kann, ist unklar.

Es ist somit weiterhin darauf zu achten, dass es Lebenslagen und spezifische Lebenssituationen gibt, in denen psychische Belastungen und Erkrankungen junger Menschen im Alltag zum Anlass für soziale Ausgrenzungen und Diskriminierungen genommen werden. Dies gilt nicht nur, aber gerade auch in institutionellen Settings wie zum Beispiel in Schulen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (u.a. in der Kindertagesbetreuung, der Kinder- und Jugendarbeit), beruflichen Übergängen, Ausbildungen und im Studium.

Dies bedeutet insgesamt, das Recht auf diskriminierungsfreie Teilhabe junger Menschen stärker auch mit Bezug auf psychische Belastungen und Erkrankungen zu verwirklichen. Es schließt ebenfalls ein, altersbezogene Konzepte der Inklusion und diskriminierungsfreien Teilhabe und Beratung zu entwickeln: Kinder verfügen bspw. über weniger Zugänge zu Möglichkeiten, sich über ihre psychischen und sozialen Probleme zu informieren und selbst Hilfen zu suchen. Doch auch für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist es schwer, diskriminierungsfrei Zugänge zu Förderung und Beratung zu finden und niedrigschwellig sich einen Überblick über Hilfsangebote und Anlaufstellen zu verschaffen.

- Eine diskriminierungsfreie Teilhabe und Infrastruktur kann nur erreicht werden, wenn systematisch auf allen Ebenen mit den jungen Menschen aller Altersgruppen, ihren Familien und Unterstützer*innen partizipativ zusammengearbeitet wird und auch ihre Selbstorganisationen strukturell und nachhaltig – und nicht nur projektförmig – gefördert und beteiligt werden.

Weiterhin stoßen junge Menschen – trotz einiger neuer kinder- und jugendgerechter Angebote – auch auf bürokratisch aufwändige Angebote oder solche, deren Voraussetzungen sie als junge Menschen gar nicht erfüllen können (etwa Angebote der Berufsgenossenschaften oder der Rentenversicherungen). Die Regelstrukturen u.a. auch in den Gesundheitsdiensten z.B. im Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter können Hürden für junge Menschen sein, da sie diese Übergangsphase oft nur unzureichend niedrigschwellig adressieren.

- Insbesondere im jungen Erwachsenenalter ist der Gesundheitssektor (SGB V) oft allein auf manifeste Störungen ausgerichtet und die anderen Systeme greifen nicht mehr ausreichend oder noch nicht ausreichend. Zwischen den altersentsprechenden zuständigen Systemen droht dann ein „Lost in Transition“.

So kann es vorkommen, dass junge Menschen bei der Suche nach Unterstützungsangeboten gerade in einer Situation akuter sozialer oder psychischer Belastungen an der Intransparenz und Erwachsenenenzentriertheit der Angebote scheitern.

3.3. Integrierte niedrigschwellige Beratungsangeboten im Alltag mit jungen Menschen schaffen

Jungen Menschen erscheint vielfach unklar, ob und nach welchen Kriterien bspw. Therapeut*innen und Expert*innen die Dringlichkeit ihrer Situation einschätzen und eine entsprechende Priorisierung vornehmen. Vorhandene Möglichkeiten, die eigentlich genau für Krisensituationen geschaffen wurden, wie Notfallprechstunden, scheinen nicht für junge Menschen ausreichend

zugänglich zu sein. Dazu kommt – wie bereits angesprochen –, dass allgemeine Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, wie die Kindertagesbetreuung, Kinder- und Jugendarbeit oder Bildungseinrichtungen, wie Schulen, aber auch Gesundheitsdienste zu wenig für die psychischen und sozialen Belastungen junger Menschen sensibilisiert erscheinen. Generell wird von Fachkräften, die mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen arbeiten, Fortbildungsbedarf zu psychischen Belastungen geäußert.

Im Abschlussbericht des Projekts der Aktion Psychisch Kranke e.V. (2022) wird darauf verwiesen, dass neben herkömmlichen Print-, Audio- und Videoformaten auch neue Medien (Apps, YouTube, etc.) für eine adäquate, kindes- und jugendgerechte und eine Information in einfacher Sprache zu nutzen sind. Informationsmaterialien sollten für alle Altersgruppen (vom Vorschul- bis ins junge Erwachsenenalter) sowie auch belastungs- und erkrankungs-spezifisch konzipiert werden und zur Verfügung stehen.

Es gibt nicht den einen niedrighwelligen Weg, junge Menschen zu erreichen. Es bedarf unterschiedlicher Zugänge im analog-digitalen Kinder- und Jugendalltag und gerade hier partizipative Entwicklungskontexte. Junge Menschen in prekären Lebenslagen, in Unterkünften für Geflüchtete, junge Menschen mit Behinderungen oder/und in psychischen Belastungssituationen finden häufig keine Ansprechpersonen, die mit ihnen angesichts von psychischen Belastungen ihren Bedarf, die Angebotsstruktur und ihre Fragen an Unterstützungsformen klären.

Darüber hinaus sehen sie sich in der Infrastruktur zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsdiensten häufig verloren. Junge Menschen finden so vielfach keine Expert*innen, die mit ihnen Wege durch die unterschiedlichen Möglichkeiten – von der Kinder- und Jugendarbeit, Selbsthilfegruppen und Selbstorganisationen bis hin zu therapeutischen Angeboten und Unterstützungsformen für die Eltern – suchen und die so lange mit ihnen in Kontakt bleiben („dranbleiben“), bis eine adäquate Unterstützung zur Verfügung steht.

- Grundlegend erscheint, dass Beratung – wie mehrfach angesprochen – integriert an den Alltagsorten der jungen Menschen angeboten wird und – wo vorhanden – Selbstorganisationen und -initiativen systematisch eingebunden werden.

Dies klingt einfach, ist aber wohl die schwierigste Aufgabe, da bestehenden sektorale Abgrenzungen geöffnet werden müssen. Es wäre fatal, wenn der Angebotsdschungel im Jugend- und jungen Erwachsenenalter durch weitere Beratungsangebote einfach erweitert wird. Kaum ein*e Erzieher*in, Lehrer*in, sozialpädagogische Fachkraft, Elternteil etc. findet sich gegenwärtig in dem Angebotsdschungel wirklich zurecht, dies trifft umso mehr auf die jungen Menschen gerade in Belastungssituationen zu.

Die Bundesregierung hat mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz im Sommer 2021 eigenständige Beratungsrechte junger Menschen gestärkt. In § 10a SGB VIII wird der Kinder- und Jugendhilfe aufgegeben, zum Beispiel im Sinne einer Eingangsberatung junge Menschen zu beraten, u.a. welche Leistungsansprüche sie an die Kinder- und Jugendhilfe haben. Im Rahmen dieser Beratungsprozesse sollen die jungen Menschen aber auch über andere Sozialleistungen und deren Wahrnehmungsmöglichkeiten informiert werden. Junge Menschen müssen also vor Ort alltagsnah ein Angebot finden, in dem sie – wie es im Gesetz heißt – „in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form, auf ihrem Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens beraten“ werden.

Das Ziel wären gut vernetzte Beratungsangebote mit Lotsenfunktion und niedrighwelligem Clearing, die aufsuchend und partizipativ zum Beispiel in Kooperation mit den Regelangeboten und Selbstorganisationen, sich auch sozialräumlich an die jungen Menschen wenden. Die Fachkräfte in den Beratungsangeboten benötigen dafür eine sozialpädagogische und gesundheitsbezogene Expertise zu sozialen und psychischen Belastungen junger Menschen, zu deren Alltag und zur sozialen und gesundheitsbezogenen Infrastruktur vor Ort.

4. Zusammenfassenden Empfehlungen

Das Bundesjugendkuratorium empfiehlt, psychische Gesundheit zu einem zentralen Querschnittsthema der inklusiven Öffnung des institutionellen Gefüges des Aufwachsens zu machen.

- Vorhandene Infrastrukturen müssen genutzt werden, um psychische Gesundheit zu fördern und es müssen nicht neue Säulen aufgebaut werden. Es müssen die jeweiligen Gesundheits-, Sozial- und Bildungssektoren und -systeme befähigt werden, besser zu kooperieren und Hürden zu beseitigen, die Kooperationen erschweren. Dies gilt auch für Kooperationen innerhalb eines Systems, aber eben auch über das jeweilig eigene System hinaus. Es müssen starke Anreize zur Kooperation gegeben sowie Zuständigkeiten und Finanzierungen transparent geklärt werden. Es müssen Selbstorganisationen von jungen Menschen, Eltern und Unterstützer*innen strukturell und nachhaltig gefördert und einbezogen werden.

Sensibilität und Wissen über psychische Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten müssen bei Fachkräften und bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie in den Familien erhöht werden.

- Niedrigschwellige Angebote müssen besonders für und mit jungen Menschen und ihre Familien in prekären Lebenslagen zugänglich gemacht und sozialräumlich mit weiterführenden Unterstützungsangeboten verzahnt werden. Die Lebensorte und der Alltag von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen müssen die primären Orte für Prävention und Intervention werden können.

Auch in der Forschung müssen diese Bedarfe Niederschlag finden: über partizipative Forschung mit jungen Menschen und ihren Selbstorganisationen kann die niedrigschwellige Erreichbarkeit weiterentwickelt werden. Zudem braucht es Grundlagenforschung zur Nutzung und Teilhabe in vernetzten Infrastrukturen sowie wissenschaftlich evaluierte und evidenzbasierte Angebote in der Prävention und Intervention zum Beispiel in Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Berufsbildung etc.

Es sind insgesamt Programme, analog zur Logik der Frühen Hilfen, für alle Altersgruppe und institutionellen Kontexte bis zum 27sten Lebensjahr zu entwickeln:

1. Kinder (0 bis 6): Kindertagesbetreuung in den Mittelpunkt rücken

Die Kindertagesbetreuung muss befähigt werden, zu Orten der Sensibilität für psychische Belastungen von Kindern zu werden und mit anderen gesundheitsbezogenen Angeboten zu kooperieren und diese in die

Begleitung zu integrieren (Kölch u.a. 2022). Die Kinder und Eltern sowie ihre Selbstorganisationen müssen in die Ausgestaltung der niedrigschwelligen Angebote partizipativ eingebunden werden. Regeluntersuchungen im Bereich des Gesundheits-systems wie die U-Untersuchungen oder die Schuleingangsuntersuchungen müssen für psychische Belastungen sensibilisiert und Eltern beraten werden, wo sie Unterstützung finden. Dazu sind Kenntnisse der regionalen Angebotsstrukturen und Netzwerke notwendig, die vor Ort gebildet werden müssen.

2. Kids (7-12): Vom Alltag der Kinder in ihren sozialräumlichen Bezügen ausgehen

Präventive Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit in der Schule müssen aufgebaut werden. Schulsozialarbeit, Kinder- und Jugendarbeit und schulisches Personal müssen qualifiziert werden, um Belastungen zu erkennen und entsprechend ansprechen zu können. Für Gruppen mit erhöhtem Bedarf müssen Ansätze – auch digitale Zugänge – entwickelt werden, damit die Kinder und Eltern zu gesundheitsförderlichem Verhalten, aber auch der Inanspruchnahme von Unterstützung aus den verschiedenen Systemen befähigt werden (Empowerment). Diese Ansätze werden nur partizipativ, niedrigschwellig und sozialräumlich verankert erfolgreich sein. Nur wenn Eltern und Kinder diskriminierungsfrei in ihrem Alltag angesprochen werden, werden Barrieren der Inanspruchnahme vermindert. Die Infrastrukturen vor Ort müssen kooperativ sog. stepped-care Ansätze anbieten, so dass die Intensität des Angebots auch dem Bedarf und zum Beispiel dem jeweiligen Belastungsgrad entspricht sowie die Übergänge zwischen den Angeboten überbrückt und intersektoral und interdisziplinär aufgebaut sind. Nur so können auch bei limitierten Ressourcen bedarfsgerechte Hilfen analog und digital gestaltet werden, da nicht jeder alles benötigt, manche aber besonders intensive Hilfen.

3. Jugendliche (13-18): Schule multiprofessionell öffnen, Kinder- und Jugendarbeit sensibilisieren und mit jungen Menschen psychische Probleme entstigmatisieren

Bei Jugendlichen muss Schule als zentraler Ort zur Gesundheitsprävention gestärkt werden.

Da Schulen sich zunehmend mit sozialen Aufträgen überfrachtet erleben, müssen sie multiprofessionell durch die Schulsozialarbeit, die Kinder- und Jugendarbeit, die Gesundheits-bezogenen Dienste unterstützt und geöffnet werden. Es sind Mindeststandards bundesweit für gesundheitsfördernde Maßnahmen in Schulen wünschenswert – denn es geht weniger um Leuchttürme als um flächendeckende Angebote. Qualifikation und Sensibilisierung von Fachkräften kann auch über moderne Formen wie E-Learning, Plattformen etc. bundesweit entwickelt werden. Insbesondere Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit müssen sensibilisiert werden, da junge Menschen und ihre Peers gerade hier über psychische Belastungen sprechen. Die BZgA könnte in diesem Bereich – Schule und Kinder- und Jugendhilfe – kooperativ Aufgaben übernehmen. Bereits während der Covid-Pandemie oder auch im Rahmen der Arbeit mit Geflüchteten aus der Ukraine wurden hier erfolgreiche Formate erprobt. Diese müssten um inklusive und partizipative Angebote mit jungen Menschen und ihren Peer-Gruppen erweitert werden. Für Jugendliche müssen im Sinne des Empowerments Angebote geschaffen werden, die über Gesundheitsförderung informieren und psychische Belastungen entstigmatisieren.

4. Junge Erwachsene (19-27)

Das Bundesjugendkuratorium hat 2020 bereits umfassend auf die fehlende gesundheits- und sozialpolitische Berücksichtigung des jungen Erwachsenenalters hingewiesen. In der Gesundheitsförderung werden junge Erwachsene von der Kinder- und Jugendmedizin in die Strukturen der Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter überführt. Dabei werden die besonderen Herausforderungen dieses Lebensalters kaum systematisch mit jungen Erwachsenen reflektiert und an ihre Alltagswelten angepasst. Orte der beruflichen Ausbildung, der Arbeitsförderung und des Studiums sind so bisher kaum Ansatzpunkte der Gesundheitsförderung. Dabei sind die Lebenslagen und alltäglichen Herausforderungen junger Erwachsene hoch divers und durch psychisch stark belastende Konstellationen geprägt. Es gilt generell, die Gesundheitsförderung und Versorgungsstruktur im jungen Erwachsenenalter systematisch mit den jungen Menschen zu überprüfen und neu zu etablieren.

Studienübersicht zur Gesundheit

Achtung Kinderseele von morgen. Online: <https://www.achtung-kinderseele.org/meister-von-morgen> (28.08.2023)

Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) (2021): „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen“. Online: https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Materialien_KiJu/Abschlussbericht_APK-Projekt_KiJu-WE_.pdf (28.08.2023)

Die Bundesregierung (Hrsg.) (2023): Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“. Abschlussbericht. Berlin/Bonn. Online: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbboobcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf> (28.08.2023)

Kuger, Susanne/Haas, Werner/Kalicki, Bernhard/Loss, Julika/Buchholz, Udo/Fackler, Sina Veronika/Finkel, Bianca/Grgic, Mariana/Jordan, Susanne/Lehfeld, Ann-Sophie/Maly-Motta, Hanna Lena/Neuberger, Franz/Wurm, Juliane/Braun, Dominik/Iwanowski, Helena/Kubisch, Ulrike/Maron, Julian/ Sandoni, Anna/Schienkewitz, Anja/Wieschke, Gustav Johannes (2022): Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie. Bd.: Abschlussbericht der Corona-Kita-Studie. Bielefeld. Online: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bib_s2022/DJI_Abschlussbericht_Corona-KiTa-Studie_221102.pdf (28.08.2023)

Ravens-Sieberer, Ulrike/Devine, Janine/Napp, Ann-Kathrin/Kaman, Anne/Saftig, Lynn/Gilbert, Martha/Reiss, Franziska/Löffler, Constanze/Simon, Anja/Hurrelmann, Klaus/Walper, Sabine/Schlack, Robert/Hölling, Heike/Wieler, Lothar H./Erhart, Michael (2022): Three Years into the Pandemic: Results of the Longitudinal German COPSYP Study on Youth Mental Health and Health-Related Quality of Life. Online: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.430466>

(28.08.2023)

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2023): 3. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie: Schwerpunkt Ernährungsverhalten. Ergebnisse des KIDA-Erhebungszeitraum 04/2022–11/2022. Online: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kida/3-Quartalsbericht-KIDA.pdf?__blob=publicationFile (28.06.2023)

Literatur

Aktion Psychisch Kranke e. V. (2017): Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse. Projektbericht. Online: <https://www.apk-ev.de/projekte/kiju-bestandsaufnahme/startseite-kiju> (28.08.2023)

Aktion Psychisch Kranke e. V. (2022): Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. Online: <https://www.apk-ev.de/projekte/kiju-handlungsempfehlungen/startseite> (28.08.2023)

Arora, Léa/Coe, Erica/Dewhurst, Martin/Enomoto, Kana (2022): Heat waves, the war in Ukraine, and stigma: Gen Z's perspectives on mental health. Online: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/heat-waves-the-war-in-ukraine-and-stigma-gen-zs-perspectives-on-mental-health> (28.08.2023)

Banaschewski, Tobias/Dopfner, Manfred/Fegert, Jörg M./Flehtner, Hans-Henning/Freitag, Christine M./Holtmann, Martin/Kamp-Becker, Inge/Konrad, Kerstin/Poustka, Luise/Roessner, Veit/Romanos, Marcel/Schulte-Körne, Gerd/Thomasius, Rainer/Zepf, Florian/Kölch, Michael (2021): Psychische Gesundheit und Krankheit bei Kindern und Jugendlichen: Herausforderungen für die beiden neuen Deutschen Forschungszentren DZKJ und DZPG. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 50, S. 85–89. Online: <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000856> (28.08.2023)

Bundesjugendkuratorium (2020): Unterstützung von jungen Menschen in Zeiten von Corona gestalten! Kinder- und Jugendpolitik ist gefordert. Online: https://bundesjugendkuratorium.de/data/pdf/press/BJK_Zwischenruf_Corona_2020.pdf (28.08.2023)

BZGA/DGKJP online: Online-Informationsangebot für schulische Fachkräfte und pädagogisches Personal zu pandemiespezifischen Aspekten der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Online: <https://www.dgkjp-kongress.de/psychisch-stabil-bleiben.html> (28.08.2023)

Deutscher Bundestag (2009): Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung BT 16/12860 vom 30.04.2009. Berlin 2009. Online: <https://dip.bundestag.de/> (28.08.2023)

DGKJP/DGPPN (2016): Eckpunktepapier Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie. Online: www.dgppn.de/_Resources/Persistent/58390640e4d545eb3a8f1679c9b706a09f2e85fo/2016-06-23_Eckpunkte_Transitionspsychiatrie_Englisch_FINAL.pdf (28.08.2023)


Dölitzsch Claudia/Fegert Jörg M./Künster Anne/Kölch Michael/Schmeck Klaus/Schmid Marc (2014): Mehrfachdiagnosen bei Schweizer Heimjugendlichen. Kindheit und Entwicklung, 23 (3), S. 140-150.

Erskine Holly E./Moffitt Terrie E./Copeland, William E./Costello, Elizabeth J./Ferrari, Albert J./Patton, George u.a. (2015): A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. In: Psychol Med 45, S. 1551-1563. Online: doi: 10.1017/S0033291714002888 (28.08.2023)

Klipker, Kathrin/Baumgarten, Franz/Göbel, Kristin/Lampert, Thomas/Hölling, Heike (2018): Mental health problems in children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study and trends. In: Journal of Health Monitoring 2018 3(3), S. 37-45. Online: DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-077 (28.08.2023)

Kölch, Michael (2022): Die COVID-19-Pandemie und psychische Störungen bei Minderjährigen. In: Nervenheilkunde 41 (5), S. 340-345

Kölch, Michael/Reis, Olaf/Ulbrich Lisa/Schepker Renate (2023): COVID-19 und psychische Störungen bei Minderjährigen: Veränderungen der Behandlungen nach der Krankenhaus-



statistik. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 51 (4), S. 295-209. In: <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000935> (28.08.2023)

Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Nöhring, Annika/Köhler-Dauner, Franziska (2022): Die psychische Gesundheit von Kindern in frühpädagogischen Einrichtungen unterstützen. Zentrale Diskurse, empirische Erkenntnisse und Handlungskonsequenzen. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte. WiFF Expertisen. Band 56. München. Online: <https://www.weiterbildungsinitiative.de/publikationen/detail/die-psychische-gesundheit-von-kindern-in-fruehpaedagogischen-einrichtungen-unterstuetzen> (28.08.2023)

Lampert, Thomas/Kroll, Lars Eric/Lippe, Elena von der/Müters, Stephan/Stolzenberg, Heribert (2013). Sozioökonomischer Status und Gesundheit Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) Bundesgesundheitsblatt 56, S. 814-821. Online: DOI 10.1007/s00103-013-1695-4 (28.08.2023)

NZFH online: Plattform frühe Hilfen und Flucht. Online: <https://www.fruehehilfen.de/plattform-fruehe-hilfen-und-flucht/> (28.08.2023)

O'Rourke, Teresa/Dale, Rachel/Humer, Elke/Plener, Plener/Pieh, Christoph (2022): Problematic alcohol use in Austrian apprentices during the COVID-19 pandemic. In: Addictive Behaviors Reports 15 (6), 100414. Online: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100414> (28.08.2023)

Ravens-Sieberer, Ulrike/Kaman, Anne/Erhart, Michael/Devine, Janine/Schlack, Robert/Otto, Christiane (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. European Child & Adolescent Psychiatry 31, S. 879-889. Online: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5> (28.08.2023)

Reis, Olaf/Steigmiller, Lukas/Spitzer, Carsten/Kölch, Michael/Knabe, Andre (2021): Coping in Familien mit psychisch erkrankten Mitgliedern. In: Psychotherapeut 66, 217-224. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00492-8> (28.08.2023)

Wiff online: <https://www.weiterbildungsinitiative.de/> (28.08.2023)

DAS BUNDESJUGENDKURATORIUM

Das Bundesjugendkuratorium (BJK) ist ein von der Bundesregierung eingesetztes Sachverständigengremium. Es berät die Bundesregierung in grundsätzlichen Fragen der Kinder- und Jugendhilfe und in Querschnittsfragen der Kinder- und Jugendpolitik. Dem BJK gehören bis zu 15 Sachverständige aus Politik, Verwaltung, Verbänden und Wissenschaft an. Die Mitglieder werden durch die Bundesministerin/den Bundesminister für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Dauer der laufenden Legislaturperiode berufen.

Ansprechpartner*innen für diese Stellungnahme: Baro Gabbert, Michael Kölch, Wolfgang Schröer & Sabine Walper (ständige Gästin im BJK).

■ MITGLIEDER DES BJK

VORSTAND

Prof. Dr. Wolfgang Schröer
Daniela Broda
Baro Vicenta Ra Gabbert

MITGLIEDER

Marie Borst
Christine Buchheit
Prof. Dr. Aladin El-Mafaalani
Prof. Dr. Florian Gerlach
Daniel Grein
Nikolas Karanikolas
Prof. Dr. med. Michael Kölch
Cornelia Lange
Dr. Christian Lüders
Nadja Rückert
Melissa Sejdi
Dr. Kristin Teuber

STÄNDIGE GÄSTIN

Prof. Dr. Sabine Walper

■ IMPRESSUM

PRESSERECHTLICH VERANTWORTLICH:

Prof. Dr. Wolfgang Schröer

Deutsches Jugendinstitut e.V.

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendpolitik
Dr. Pia Jaeger | Dr. Max Reinhardt | Dr. David Schnell
Nockherstraße 2 | 81541 München

E-Mail: bundesjugendkuratorium@dji.de

GESTALTUNG: Schlereth Design

URN: urn:nbn:de:0168-ssoar-96507-7

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend