



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!«.....</b>	<b>3</b>
2.1 Inhalte und Methoden.....	3
2.2 Qualitätssicherung und Evaluationsergebnisse .....	6
<b>3. Projektbegründung .....</b>	<b>8</b>
3.1 Prävention und Gesundheitsförderung .....	9
3.1.1 Jugendalter als Zielgruppe.....	11
3.1.2 Schule als Setting .....	13
3.2 Psychische Gesundheit .....	15
3.2.1 Psychische Störungen im Jugendalter .....	18
3.2.2 Risiko- und Schutzfaktoren im Jugendalter .....	23
3.3 Entwicklungspsychologie des Jugendalters.....	25
3.3.1 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter .....	26
3.3.2 Kritische Lebensereignisse .....	32
3.3.3 Bewältigungsstrategien.....	33
3.4 Stigmatisierung psychischer Erkrankungen .....	35
<b>4. Projekteinführung im Kreis Stormarn.....</b>	<b>36</b>
4.1 Strukturen der Präventionsarbeit im Kreis Stormarn .....	37
4.2 Träger des Projekts .....	38
4.3 Projektplanung für den Kreis Stormarn.....	39
4.3.1 Ziele und Arbeitspakete.....	40
4.3.2 Projektfinanzierung .....	52
<b>5. Risikoanalyse als methodischer Zugang.....</b>	<b>53</b>
5.1 Risikoidentifizierung .....	56

5.1.1 ProjektmitarbeiterInnen .....	57
5.1.2 ProjektteilnehmerInnen .....	59
5.1.3 Finanzierung .....	61
5.1.4 Infrastruktur Kreis Stormarn .....	61
5.2 Risikobeurteilung .....	62
5.3 Risikosteuerung .....	69
5.4 Risikoüberwachung .....	77
<b>6. Schlussbetrachtung.....</b>	<b>78</b>
6.1 Zusammenfassung .....	79
6.2 Schlussfolgerungen.....	79
6.3 Ausblick.....	81
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>83</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>92</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>93</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>94</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung.....</b>	<b>111</b>

## 1. Einleitung

Die eigene Kindheit wird oftmals als sorgenfrei beschrieben. Die Eltern haben sich um einen gekümmert und in der Schule lief es gut. Die eigene Jugend ist hingegen überwiegend mit ambivalenten Erinnerungen besetzt. Konflikte und die Ablösung von den Eltern sowie körperliche Veränderungen sind kennzeichnend für diesen Entwicklungsabschnitt. Jugendliche sind auf der Suche nach ihrer Identität, gehen Risiken ein und rebellieren gegen Regeln, die von Erwachsenen festgelegt wurden. Gleichzeitig beginnt im Jugendalter häufig die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstbild und mit dem Bild, welches andere Menschen von einem haben. Die Frage, wie man sich in sozialen Situationen, unter Gleichaltrigen und/oder im Umgang mit fremden Erwachsenen verhält, tritt auf (vgl. Lohaus/ Vierhaus 2015, S. 246). Die Bewältigung der heutigen fragilen und unübersichtlichen Lebenssituation verlangt den Jugendlichen ein hohes Maß an individueller Selbstorganisation und personaler Ressourcen ab (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 248). In den letzten fünf Jahrzehnten hat sich die Lebensphase Jugend deutlich verändert, sowohl in ihrem Charakter als auch in ihrer Dauer (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 5). Jugendliche begegnen in ihrem Alltag immer häufiger höheren Anforderungen, Unsicherheiten, Krisen und Konflikten. Diese müssen sie individuell für sich bewältigen (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 223 ff.).

In dieser Phase kann es durchaus passieren, dass die psychische Gesundheit ins Ungleichgewicht gerät. Psychische Erkrankungen sind im Jugendalter keine Seltenheit (vgl. Göppel 2005; Quenzel 2015). Ein Fünftel der Jugendlichen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren entwickeln psychische Erkrankungen (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). Die Gründe für die Entstehung einer psychischen Erkrankung sind vielfältig. Bei jedem Menschen besteht die Möglichkeit, dass die eigene psychische Gesundheit beeinträchtigt wird. Psychische Erkrankungen oder Krisen treten oftmals unerwartet auf. Im Umgang mit Personen, die psychisch erkrankt sind, kommt es zu Widersprüchen. Einerseits wird Hilfe und Unterstützung angeboten. Andererseits erfahren Betroffene, dass andere ihnen mit Vorbehalten, Vorurteilen und Ängsten begegnen (vgl. Anhang, S. 95)<sup>1</sup>. Stigmatisierung hat zur Folge, dass psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft oft tabuisiert werden und notwendige Behandlungen nicht oder erst sehr spät wahrgenommen werden (vgl. Mattejat 2014, S. 71). Jugendliche sollten in dieser Lebensphase Unterstützung erhalten, damit die psychische Gesundheit möglichst nicht beeinträchtigt wird.

---

<sup>1</sup> Bei dieser Quelle handelt es sich um das Konzept von »Verrückt? Na und!« (Erscheinungsjahr 2013). Das Konzept ist nicht für die Öffentlichkeit und daher in Ausschnitten im Anhang dieser Arbeit einsehbar (siehe S. 94 ff.).

Im Bereich psychischer Gesundheit präventiv tätig zu werden, stellt für Jugendliche eine Form von Hilfe, Zuspruch und Entlastung dar. Der Verein Irrsinnig Menschlich e.V. hat die Bedeutung von Präventionsarbeit und Gesundheitsförderung im Bereich psychischer Gesundheit erkannt und das schulische Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!« entwickelt. Im Rahmen des Programms sollen Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen verringert, Zuversicht und Lösungswege vermittelt sowie das Klassenklima gefördert werden (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c). Mit Hilfe von »Verrückt? Na und!« wird ein relevantes gesamtgesellschaftliches Thema aufgegriffen, das in Schule und Ausbildung bisher wenig Platz hat und auch Familien häufig überfordert (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). In Schleswig-Holstein ist das Programm noch selten vertreten, daher hat sich die Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V. dazu entschlossen, das Programm im Kreis Stormarn einzuführen.

Die bisher angeführten Aspekte machen die Präsenz und Relevanz des Themas "Schulische Präventionsarbeit im Bereich psychischer Gesundheit" deutlich. Diese Arbeit setzt sich mit der Fragestellung auseinander, inwiefern sich die Projekteinführung des Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn theoretisch begründen lässt und wie der Umgang mit möglichen Projektrisiken gestaltet werden kann. Nach der Einleitung folgen nun die weiteren Kapitel dieser Arbeit. Im zweiten Kapitel wird erläutert, was genau sich hinter dem Programm »Verrückt? Na und!« verbirgt. Es werden Inhalte, Methoden sowie Evaluationsergebnisse des Programms dargestellt. Innerhalb des dritten Kapitels werden wichtige theoretische Aspekte angeführt, die die Projekteinführung im Kreis Stormarn begründen. In diesem Zusammenhang werden die Themen "Prävention und Gesundheitsförderung", "Psychische Gesundheit", "Entwicklungspsychologie des Jugendalters" und "Stigmatisierung psychischer Erkrankungen" behandelt. Anschließend beschäftigt sich das vierte Kapitel mit der Projekteinführung im Kreis Stormarn. Es wird auf die Strukturen der Präventionsarbeit im Kreis Stormarn, auf den Träger des Projekts sowie auf die Projektplanung eingegangen. Das fünfte Kapitel beinhaltet den empirischen Teil dieser Arbeit. Innerhalb dieses Kapitels wird eine Risikoanalyse als methodischer Zugang dargestellt. Der Risikoanalyseprozess, welcher die Identifizierung, Beurteilung, Steuerung und Überwachung möglicher Projektrisiken beinhaltet, wird in vier Arbeitsschritte aufgeteilt. Die Arbeit endet mit einer Schlussbetrachtung im sechsten Kapitel.

## 2. Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!«

»Verrückt? Na und!« ist ein Präventionsprogramm von Irrsinnig Menschlich e.V.. Der Bundesweite Präventionspartner ist die BARMER Krankenkasse. Des Weiteren wird das Projekt durch die SKala-Initiative, gesundheitsziele.de u.v.m. gefördert (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b; Irrsinnig Menschlich 2019). Der Verein Irrsinnig Menschlich e.V.<sup>2</sup> wurde im Jahr 2000 von Dr. Manuela Richter-Werling zusammen mit dem Psychiater und Stigmaforscher Prof. Matthias C. Angermeyer in Leipzig gegründet. Das Ziel ist es, die Themen psychische Gesundheit, psychische Erkrankungen und Krisen besprechbar zu machen und Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen zu verringern. Im Jahr 2001 fand der erste »Verrückt? Na und!«-Schultag in Leipzig statt. Mittlerweile gibt es das Präventionsprogramm an über 80 Standorten in Deutschland, Österreich, Tschechien und der Slowakei. Im Jahr 2017 wurden mit dem Programm 23.000 SchülerInnen erreicht (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). Zu der Zielgruppe gehören SchülerInnen zwischen 14 und 25 Jahren und ihre Lehrkräfte. Das Projekt kann ab der achten Klasse für alle allgemeinbildenden Schulen sowie an Berufsschulen durchgeführt werden. An den Schulveranstaltungen nehmen SchülerInnen und Lehrkräfte gemeinsam teil (vgl. Anhang, S. 94). Das Programm befindet sich überwiegend im universellen Bereich der Prävention (siehe Kapitel 3.1). Mit Hilfe von »Verrückt? Na und!« werden Krankheitslasten und gesellschaftliche Folgekosten reduziert (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). »Verrückt? Na und!« weist zusätzlich Bezüge zum Lehrplan auf und lässt sich daher gut mit anderen Jugendförder- und Präventionsprogrammen, wie beispielsweise MindMatters oder Lions-Quest<sup>3</sup>, verbinden (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c).

### 2.1 Inhalte und Methoden

Das Jugendalter ist oftmals durch Krisen geprägt. Tatsächlich haben 20% der jungen Menschen in Deutschland psychische Gesundheitsprobleme. Es vergehen häufig mehrere Jahre, bis die Betroffenen sich Hilfe suchen und Unterstützung erhalten. Befinden sich Jugendliche in Krisen, bringen sie dies oftmals durch massiven Alkoholkonsum, Gewalt, Schulabstinenz oder suizidalem Verhalten zum Ausdruck. Ist die psychische Gesundheit beeinträchtigt, hat dies u.a. einen

---

<sup>2</sup> Neben »Verrückt? Na und!« hat Irrsinnig Menschlich e.V. hat auch zwei weitere Programme entwickelt »Psychisch fit studieren« und »Psychisch fit arbeiten« (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018a).

<sup>3</sup> Mind Matters ist ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule. Es basiert auf dem Konzept der "Guten gesunden Schule". Das Programm wird von Lehrkräften mit Hilfe von Unterrichts- und Schulentwicklungsmodulen im Fachunterricht durchgeführt (vgl. MindMatters o.J.). Lions-Quest ist ein Präventionsprogramm im Bereich der Lebenskompetenzförderung von jungen Menschen. Es handelt sich um ein Fortbildungsprogramm für Lehrkräfte. Die Inhalte der Fortbildung werden anschließend durch die Lehrkräfte an die SchülerInnen vermittelt (vgl. Hilfswerk der Deutschen Lions e.V. o.J.).

Einfluss auf das Klassenklima und den Schulerfolg. Mit Hilfe von »Verrückt? Na und!« soll Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgezeigt werden, dass man Krisen überstehen und an ihnen wachsen kann (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c).

Methodisch und inhaltlich ist das Programm so aufgebaut, dass es sich für SchülerInnen ab 14 Jahren eignet. »Verrückt? Na und!« findet in Form eines Schultages statt. Dieser Schultag wird jeweils von einer/einem fachlichen und persönlichen ExpertIn gestaltet. Das Tandemteam ist ein wichtiger Bestandteil des Konzepts. Zu den fachlichen ExpertInnen gehören beispielsweise PsychologInnen, PsychiaterInnen oder SozialpädagogInnen. Persönliche ExpertInnen sind hingegen Menschen, die Krisen oder psychische Erkrankungen selbst erfahren und gemeistert haben. Durch die Biografien der persönlichen ExpertInnen bekommt das komplexe Thema "Psychische Gesundheit" ein Gesicht und die Jugendlichen können sich in den Schulveranstaltungen mit ihnen austauschen (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c). Utschakowski unterstreicht die Annahme, dass der Austausch mit persönlichen ExpertInnen einen besonders positiven Einfluss auf die Jugendlichen haben kann. Menschen, die bereits eine psychische Erkrankung durchlebt und bewältigt haben, bieten anderen hilfreiche Unterstützung. Im Fokus dieser Arbeitsform steht nicht die Anwendung professioneller Methoden, sondern die Erfahrungen und die Lebensgeschichte der persönlichen ExpertInnen (vgl. Utschakowski 2012b, S. 14). „Sie können nicht nur von Hoffnung sprechen, sondern sind selbst Mutmacher. Sie berichten nicht nur, wodurch es leichter ist, die Krankheitserfahrung anzunehmen, sondern schildern ihre eigenen Erfahrungen [...]“ (Knuf 2012, S. 37). Allgemein ist es bei Präventionsprogrammen wichtig, insbesondere bei der Arbeit mit gefährdeten Jugendlichen, dass ein Transfer aus der Trainingssituation in das echte Leben gelingt (vgl. Reicher/ Jauk 2012, S. 37 ff.). Bei »Verrückt? Na und!« findet dieser wichtige Transfer durch den Austausch mit den persönlichen ExpertInnen und durch Gruppenarbeiten statt.

Ein »Verrückt? Na und!«-Schultag besteht aus drei Teilen. Der erste Teil nennt sich *Ansprechen statt Ignorieren*. Hier werden die SchülerInnen und Lehrkräfte für die Themen Krisen, psychische Gesundheit und Wohlbefinden sensibilisiert. Ausgangspunkt sind in diesem Teil die Erfahrungen der TeilnehmerInnen. In diesem Zusammenhang treten oftmals Themen wie Schulleistungen und -stress, Mobbing, Drogenkonsum, Belastungen in der Familie und Suizid auf. Im zweiten Teil des Tages finden Gruppenarbeiten zum Thema *Glück und Krisen* statt. Hier entwickeln die SchülerInnen eigenständig Plakate, halten kurze Präsentationen oder machen Rollenspiele. Schwerpunktmäßig geht es um die Themen Lebensschicksale, die eigene Verantwortung und Haltung sowie um Ressourcenarbeit. *Mut machen, Durchhalten, Wellen schlagen* ist der dritte und letzte Teil an einem »Verrückt? Na und!«-Schultag. Die Klasse hat hier die

Möglichkeit, sich mit der/dem persönlichen ExpertIn auszutauschen (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c). Ein »Verrückt? Na und!«-Schultag dauert fünf bis sechs Schulstunden. Inhaltlich geht es darum, dass die Teilnehmenden in der Lage sind, Warnsignale von Krisen oder psychischen Erkrankungen zu erkennen. Es wird über Risiko- und Schutzfaktoren im Bereich psychischer Gesundheit und über Bewältigungsstrategien gesprochen. Die TeilnehmerInnen werden ange-regt, Bewältigungsstrategien für Krisensituationen zu entwickeln. Vorurteile gegenüber psy-chischen Erkrankungen werden besprochen und es wird ihnen entgegengewirkt. Den Teilneh-merInnen werden Zugänge zum Hilfesystem aufgezeigt. Hierfür werden Flyer zu verschiedenen Themen im Bereich psychischer Gesundheit nach der Veranstaltung in der Klasse verteilt. Es gibt regionale Krisenauswegweiser und Info-Pocket-Guides (Hilfebox). Nach der Veranstal-tung haben die TeilnehmerInnen die Möglichkeit Fragen zu stellen. An einem »Verrückt? Na und!«-Schultag werden unterschiedlichste Methoden eingesetzt. Es finden Gruppenarbeiten, Gespräche, Rollenspiele und Diskussionen statt. Das Programm ist an ein ganzheitliches Kon-zept von Gesundheit angelehnt (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c).

Für »Verrückt? Na und!« wurde als Setting die Institution Schule gewählt. Laut Irrsinnig Menschlich ist die Schule ein guter Ort, um sich über Lebensfragen auszutauschen, da die Schü-lerInnen einen Großteil ihrer Zeit dort verbringen. Die Schule kann als Schutzraum für gutes Aufwachsen und Erwachsenenwerden dienen. Dafür ist jedoch ein gutes Schul- und Klassen-klima notwendig. Das Schul- und Klassenklima wird im Rahmen eines »Verrückt? Na und!«-Schultages auch thematisiert. Das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Schüler-Innen haben immer einen Einfluss auf den Schulerfolg. Die Schule hat durch den Einsatz des Präventionsprogramms einen Mehrwert. Den Lehrkräften wird wichtiges Wissen vermittelt und es werden Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit Krisen oder psychischen Erkrankungen aufgezeigt. Dies ist wichtig, damit Lehrkräfte Warnsignale erkennen und präventiv tätig werden können. Fühlen SchülerInnen sich in der Schule wohl, steigt die Wahrscheinlichkeit für einen erfolgreichen Schul- bzw. Ausbildungsabschluss (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c).

Die Ziele sowie die inhaltliche und methodische Ausgestaltung des Präventionsprogramms wurden in den letzten beiden Kapiteln ausführlich dargestellt. In dem nachfolgenden Unterkapitel des zweiten Kapitels werden die Qualitätssicherung und die Evaluationsergebnisse des Programms thematisiert.



## 2.2 Qualitätssicherung und Evaluationsergebnisse

Bei einer Evaluation kommt es zu einer systemischen Informationssammlung, Analyse und Bewertung von Daten. Das Ziel einer Evaluation ist es, Maßnahmen, Projekte oder Einrichtungen zu überprüfen, zu bewerten und zu verbessern. Mit Hilfe von festgelegten methodischen Regeln und auf der Grundlage allgemein gültiger Standards, diese können quantitativ und/oder qualitativ sein, werden Daten systematisch erhoben und ausgewertet. Es sollen Stärken, Schwächen und Verbesserungsbedarfe innerhalb von Projekten oder Maßnahmen sichtbar gemacht, dokumentiert und bewertet werden (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 192). Eine Evaluation kann aus unterschiedlichsten Gründen durchgeführt werden. Sie ist beispielsweise hilfreich bei der Verbesserung von Maßnahmen und Strategien, der Steuerung von Angeboten und der Berechtigung zur Verwendung öffentlicher Gelder. Zu den Evaluationsinstrumenten zählen Befragungen, Beobachtungen, Checklisten, Frage- sowie Dokumentationsbögen (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 192 ff.).

Innerhalb des Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« wurden bereits zwei Evaluationen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten in den letzten Jahren durchgeführt und veröffentlicht. Bei der ersten Evaluation, die im Jahr 2006/2007 stattgefunden hat, wurde die stigmareduzierende und präventive Wirkung des Projekts für SchülerInnen des neunten und zehnten Jahrgangs untersucht. Die Ergebnisse wurden im Jahr 2010 veröffentlicht. Die Evaluation hat ergeben, dass hinsichtlich der sozialen Distanz, darunter ist das Verhalten zweier Menschen zueinander zu verstehen, ein positiver Effekt bei den Befragten ersichtlich ist (vgl. Conrad et al. 2010, S. 257). Ein »Verrückt? Na und!«-Schultag zeigt, dass mit Hilfe des Ansatzes »Aufklärung und Kontakt« die soziale Distanz gegenüber psychisch kranken Menschen reduziert werden kann. Persönliche ExpertInnen können SchülerInnen Mut machen, einer Krise oder einem Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit weniger Ängsten und Vorurteilen zu begegnen. Die Effekte sind jedoch nur von kurzer Dauer, sodass weiterführende und längerfristige Präventionsmaßnahmen notwendig sind. Die Ergebnisse zum Hilfesuchverhalten haben ergeben, dass die Befragten sich in Krisen zuerst an die Freunde und die Familie wenden (vgl. Conrad et al. 2010, S. 263).

Im Rahmen der zweiten Evaluation wurden die Info-Pocket-Guides von den SchülerInnen bewertet. Bei den Info-Pocket-Guides handelt es sich um kleine Flyer, die verschiedene Aspekte im Bereich psychischer Gesundheit, wie z.B. Mobbing oder Drogenkonsum, zusammengefasst darstellen. Die Evaluationsergebnisse wurden 2012 veröffentlicht und ergaben, dass die Info-Pocket-Guides in ihrer Gestaltung und Form eine ansprechende Präventionsmaßnahme zum vielfältigen Themenspektrum darstellen. Vor allem für Angehörige und Freunde von

betroffenen Personen enthalten die kleinen Flyer wichtige Informationen und Kontaktdaten, um Bewusstsein und Verständnis zu schaffen und Hilfestellung zu bieten. Hinsichtlich der Akzeptanz der Materialien ist eine altersgerechte Einbettung in den Schultag zu beachten. Den SchülerInnen muss erklärt werden, wofür die Verbreitung und Vermittlung der Info-Pocket-Guides nützlich ist (vgl. Corrieri et al. 2012, S. 134). Auf der Internetseite von Irrsinnig Menschlich werden noch weitere Evaluationsergebnisse bezüglich des Programms »Verrückt? Na und!« dargestellt. Laut diesen Ergebnissen seien 96% der SchülerInnen der Ansicht, sie hätten nach dem Schultag mehr Wissen über das Thema "Psychische Gesundheit". 75% der SchülerInnen würden persönliche ExpertInnen als Vorbilder für die Bewältigung eigener Krisen ansehen. 74% der SchülerInnen seien der Meinung, Krisen jetzt besser bewältigen zu können (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c).

Um die Qualität des Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« dauerhaft sicherzustellen, werden Feedbackbögen eingesetzt und regelmäßig Evaluationen von der Universität Leipzig durchgeführt. Es gibt vier verschiedene Feedbackbögen (siehe Anhang, S. 97 ff.). Dazu gehören der Feedbackbogen für den Ausbildungsworkshop, der von den AusbildungsteilnehmerInnen ausgefüllt wird und für die Reflexion der drei Ausbildungstage dienlich ist. Die Feedbackbögen erhält die/der AusbilderIn. Der Feedbackbogen zur Teamarbeit wird von dem Tandemteam nach den Schulveranstaltungen ausgefüllt. Dieser Bogen ist für den internen Gebrauch der Teams, um Unstimmigkeiten, Verbesserungsmöglichkeiten o.ä. aufzudecken. Beim dritten und vierten Feedbackbogen wird der »Verrückt? Na und!«-Schultag von den TeilnehmerInnen (SchülerInnen und Lehrkraft) bewertet. Ein mündliches Feedback nach jeder Schulveranstaltung und die ausgefüllten Feedbackbögen der SchülerInnen und Lehrkräfte sind notwendig, um auf die Bedürfnisse der Zielgruppe (noch) besser eingehen zu können.

Innerhalb des Konzepts von »Verrückt? Na und!« ist vorgesehen, dass vor und nach jeder Schulveranstaltung Gespräche mit der zuständigen Lehrkraft stattfinden. Diese Gespräche dienen u.a. dazu, sich über Vorbehalte, das Schul- bzw. Klassenklima oder bestimmte Vorstellungen auszutauschen. Des Weiteren ist »Verrückt? Na und!« ein Modellprojekt zur Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele ("Gesund aufwachsen" und "Depressive Erkrankungen verhindern"). Im Jahr 2012 erhielt das Programm das Wirkt-Siegel von PHINEO im Themenbereich Depression. Die Qualifizierung der persönlichen und fachlichen ExpertInnen erfolgt durch eine zweitägige Ausbildung und eine anschließende Hospitation bei einem »Verrückt? Na und!«-Schultag. Nach der Ausbildung ist vorgesehen, dass eine sog. Regionalgruppe (vgl. Irrsinnig Menschlich 2019, S. 5 ff.) gegründet wird, falls diese noch nicht vorhanden ist. An der Regionalgruppe nehmen alle teil, die die Ausbildung erfolgreich absolviert haben. Alle

Regionalgruppenmitglieder werden durch Supervisionen, Fortbildungen, Strategietreffen und Netzwerktreffen weiterqualifiziert (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018c).

Die Qualitätssicherung und die bisherigen Evaluationsergebnisse des Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« wurden in diesem Kapitel dargestellt. Im dritten Kapitel dieser Arbeit geht es darum, die Projekteinführung von »Verrückt? Na und!« theoretisch zu begründen.

### 3. Projektbegründung

Um das Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!« wissenschaftlich zu fundieren, ist es notwendig, die Inhalte des Programms theoretisch abzuleiten (vgl. Beelmann/ Raabe 2007, S. 136). Präventionsprogramme sind umso wirksamer, je mehr Hintergrundwissen bzgl. Einflussfaktoren, unerwünschter Verhaltensweisen oder Entwicklungen besteht und in die Konzepte der Programme einfließt (vgl. Beelmann/ Raabe 2007, S. 47). In den nachfolgenden Kapiteln werden daher theoretische Grundlagen und Ansätze aufgeführt, die das Präventionsprogramm bzw. die Projekteinführung im Kreis Stormarn begründen. Das Programm beinhaltet verschiedene Ebenen wie beispielsweise die Ebene der SchülerInnen, der Schule und der Umwelt. Die Projektbegründung im Rahmen dieser Arbeit bezieht sich auf die Ebene der SchülerInnen. In diesem Zusammenhang wird ausschnittsweise auf die heutigen Lebenslagen von Jugendlichen eingegangen. Es werden die Themen „Prävention und Gesundheitsförderung“, „Psychische Gesundheit“, „Entwicklungspsychologie des Jugendalters“ sowie „Stigmatisierung psychischer Erkrankungen“ erörtert. Das Konzept des Empowerments<sup>4</sup> dient in vielen Bereichen als Grundlage, insbesondere bei der Prävention und Gesundheitsförderung, der Arbeit der persönlichen ExpertInnen (siehe Kapitel 5.3) und der Ressourcenarbeit. Es handelt sich hierbei um einen wichtigen Ansatz, der jedoch nicht separat im Rahmen dieser Arbeit dargestellt wird, da dieser innerhalb des Konzepts von »Verrückt? Na und!« nicht explizit erwähnt wird.

Zu der Zielgruppe des Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!« gehören Jugendliche und junge Erwachsenen im Alter von 14 bis 25 Jahren (siehe zweites Kapitel). Im Rahmen dieser Arbeit geht es jedoch nur um das Jugendalter. Das Jugendalter umfasst den Übergang von der

---

<sup>4</sup> Unter Empowerment ist die Zurückgewinnung von Stärke und Einfluss auf das eigene Leben zu verstehen. Empowerment beinhaltet Selbstbestimmung, Selbsthilfe und gesellschaftliche Teilhabe (vgl. Knuf 2012, S. 33). Der Ansatz des Empowerments hat das Ziel, bereits vorhandene Fähigkeiten von Personen, die aktuell nicht sichtbar sind, zu bestärken und Ressourcen zu fördern (vgl. Lenz 2011, S. 13).

Kindheit ins Erwachsenenalter<sup>5</sup>. Das Jugendalter, welches auch als Adoleszenz bezeichnet wird, ist geprägt von biologischen, psychologischen und sozialen Veränderungen und Herausforderungen (vgl. Konrad/ König 2018, S. 2). Den Fokus auf das Jugendalter zu setzen, lässt sich u.a. damit begründen, dass sich insbesondere im Bereich der Entwicklungsaufgaben das Jugendalter vom frühen Erwachsenenalter unterscheidet (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013; Schnabel 2014). Im Rahmen dieser Arbeit wird unter dem Begriff des Jugendalters<sup>6</sup> die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen verstanden. Gemäß §7 Absatz 1, Satz 1 des SGB VIII (achtes Sozialgesetzbuch) handelt es sich bei der Zielgruppe dieser Arbeit demnach um Jugendliche (vgl. Gesetze für die Soziale Arbeit 2018).

### 3.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Das schulische Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!« ist ein Programm im Bereich psychischer Gesundheit, welches überwiegend der universellen Prävention (siehe zweites Kapitel) zugeordnet wird. Deswegen wird nachfolgend dargestellt, was unter den Begriffen Prävention und Gesundheitsförderung zu verstehen ist.

#### *Prävention*

„Präventionsmaßnahmen dienen dazu, in der Gegenwart etwas zu unternehmen, um unangenehme oder unerwünschte Zustände in der Zukunft zu vermeiden“ (Leppin 2014, S. 36). Prävention kann demnach als vorbeugendes Eingreifen verstanden werden (vgl. Homfeldt/ Sting 2018, S. 572). Im Bereich der Prävention wird zwischen zwei Modellen unterschieden, dem Spezifitätsmodell und dem Strukturmodell. Die beiden Modelle sind als komplementär zu betrachten. Beim Spezifitätsmodell handelt es sich um eine Weiterentwicklung des Strukturmodells. Das Strukturmodell gilt mittlerweile als veraltet (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 220 ff.). Das Spezifitätsmodell unterteilt präventive Maßnahmen in universelle und gezielte Maßnahmen und orientiert sich an Zielgruppen. Mit universellen Maßnahmen wird versucht möglichst alle Personengruppen zu erreichen, wie z.B. alle SchülerInnen des achten Jahrgangs. Bei gezielten Maßnahmen sollen Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Fehlentwicklung bestehen könnte und/oder bereits betroffene Personen angesprochen werden (vgl. Beelmann/ Schmitt 2012, S. 128). Die universelle Prävention ist für alle Kinder und Jugendlichen dienlich

---

<sup>5</sup> Das frühe Erwachsenenalter und die Abgrenzung zum Jugendalter werden in der Fachliteratur unterschiedlich definiert. Faltermaier u.a. versteht z.B. unter dem frühen Erwachsenenalter das Alter zwischen 20 bis 40 Jahren (vgl. Faltermaier et al. 2002, S. 13).

<sup>6</sup> In der Fachliteratur wird der Begriff des Jugendalters unterschiedlich definiert (siehe u.a. Göppel 2005; Quenzel 2015; Konrad/ König 2018).

und findet z.B. in Form von Suchtprävention oder Gewaltvorbeugung statt. Zu den gezielten Maßnahmen zählen die selektive und indizierte Prävention. Die selektive Prävention versucht eine Zielgruppe anzusprechen, bei der ein Risiko vermutet wird. Die indizierte Prävention bezieht sich auf Personen mit gesicherten Risikofaktoren oder manifesten Störungen (vgl. Franzkowiak et al. 2011; Heinrichs/ Lohaus 2011). Das Strukturmodell von 1960 ist eines der bekanntesten Präventionsmodelle. Bei diesem Modell wird ein Krankheitsverlauf in unterschiedliche Etappen eingeteilt. Je nach Zeitpunkt des Eingriffs unterscheidet man drei Arten der Prävention (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 219). Nach Caplan (1964) wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterschieden (Caplan 1964, zit. n. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 60). Die Primärprävention umfasst Maßnahmen, die vor dem ersten Auftreten eines unerwünschten Zustandes durchgeführt werden (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011; Leppin 2014). Sind hingegen bereits Beeinträchtigungen vorhanden, zielt die sekundäre Prävention darauf ab, Fehlentwicklungen zu korrigieren. Die tertiäre Prävention hat zum Ziel, zusätzliche Folgen bei bereits vorhandenen Erkrankungen oder Störungen zu minimieren, z.B. durch Rehabilitationsmaßnahmen (vgl. Franzkowiak et al. 2011; Heinrichs/ Lohaus 2011; Leppin 2014).

Obwohl Prävention immer das Ziel verfolgt, positive Veränderungen herbeizuführen, unterscheiden sich Präventionsmaßnahmen in ihrer Herangehensweise. Es wird zwischen den Ansätzen der Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Verhaltensorientierte Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, das individuelle (Gesundheits-)Verhalten von Personen zu verändern. Die Verhältnisprävention zielt hingegen darauf ab, die Lebensumstände und Umweltbedingungen zu verändern, in denen sich die Personen befinden (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011; Leppin 2014). Die Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention ist in der Praxis von großer Bedeutung. Für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsarbeit ist es wichtig, dass die SchülerInnen, die Schulleitung, die Lehrkräfte, die Eltern und die Präventionskräfte an einem Strang ziehen, damit langfristig positive Veränderung eintreten können.

### *Gesundheitsförderung*

Das Programm »Verrückt? Na und!« beinhaltet nicht nur Präventionsarbeit, sondern auch den Ansatz der Gesundheitsförderung (siehe zweites Kapitel). Die World Health Organisation (WHO) definierte den Begriff der Gesundheitsförderung wie folgt:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.“ (World Health Organisation 1986, zit. n. Franzkowiak et al. 2013, S. 18)

Im Rahmen der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung entstand das sog. Ottawa-Charta Dokument. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt laut dieser Definition nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch in der Politik. Gesundheitsförderung geht über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus. Sie soll der Förderung des allgemeinen Wohlbefindens dienen (vgl. Franzkowiak et al. 2013, S. 18). Zu den Grundprinzipien der Ottawa-Charta gehören die Interessensvertretung, -befähigung, -ermöglichung, -vermittlung sowie -vernetzung. Die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, die Entwicklung persönlicher Kompetenzen und die Neuorientierung der Gesundheitsdienste sind die entsprechenden Handlungsstrategien (vgl. Franzkowiak et al. 2013, S. 18 ff.). Im Fokus steht laut der Ottawa-Charta die Frage, „[...] wie und mit welchen Mitteln das Gesundheitspotential von Menschen durch strukturelle und politische Initiativen und durch persönliche Unterstützung gefördert werden kann“ (Hurrelmann 2010, S. 148).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Prävention das Ziel verfolgt, Risiken zu minimieren oder zu verhindern. Die Prävention orientiert sich an den oben dargestellten Modellen und Ansätzen. Die Gesundheitsförderung setzt hingegen bei Schutzfaktoren bzw. Ressourcen an und will diese fördern. Sie orientiert sich an dem Modell der Salutogenese<sup>7</sup> (vgl. Altgeld/Kolip 2014; Hurrelmann et al. 2014). Gesundheitsförderung und Prävention sind als komplementäre Strategien zur Verbesserung und zum Erhalt von Gesundheit zu verstehen. Beiden obliegt die Aufgabe, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung zu steigern (vgl. Homfeldt/ Sting 2018, S. 572). Prävention und Gesundheitsförderungen sollten nicht getrennt voneinander betrachtet werden, sondern sich im besten Fall gegenseitig ergänzen.

Im nächsten Unterkapitel wird begründet, warum das Jugendalter eine wichtige Lebensphase für Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung darstellt und welche Besonderheiten in der Zusammenarbeit mit Jugendlichen berücksichtigt werden müssen.

### 3.1.1 Jugendalter als Zielgruppe

Die Lebensphase des Jugendalters wird in der Gesundheitswissenschaft zunehmend als Wendepunkt im Gesundheits- und Krankheitsgeschehen angesehen. In dieser Lebensphase treten viele somatische und psychische Beschwerden und Krankheiten auf, die sich oftmals bis in das

---

<sup>7</sup> Unter dem Salutogenesemodell nach Antonovsky ist die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit zu verstehen (vgl. Altgeld/ Kolip 2014, S. 45).

Erwachsenenalter hineinziehen (vgl. Quenzel 2015, S. 9). Des Weiteren entwickeln und manifestieren sich im Jugendalter viele gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, wie beispielsweise der Konsum von Alkohol, das Rauchen oder Essgewohnheiten. Demnach stellt diese Lebensphase eine wichtige Zeit dar, in der Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung stattfinden müssen (vgl. Pinquart/ Silbereisen 2014, S. 70). Durch die dicht aufeinanderfolgenden Entwicklungsaufgaben im Jugendalter (siehe Kapitel 3.3.1) kann es dazu kommen, dass der Sozialisationsprozess gestört wird. Vorbeugende und unterstützende Eingriffe sind daher notwendig (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 265).

Damit Jugendliche sich angesprochen fühlen, müssen „Prävention und gesundheitsbezogene Maßnahmen [...] an die Entwicklung in den verschiedenen Lebensphasen angepasst sein [...]“ (Seiffge-Krenke 2002, S. 845). Ein differenzieller Einsatz von Maßnahmen ist in der Zusammenarbeit mit Jugendlichen wichtig, da diese sich oftmals in unterschiedlichen Entwicklungsphasen befinden. Bei der Erarbeitung von Risiko- und Schutzfaktoren ist zu beachten, dass möglichst eine Veränderung verschiedenartiger gesundheitsbezogener Verhaltensweisen angestrebt wird. Eine reine Wissensvermittlung über gesundheitliche (Spät-)Folgen des Risikoverhaltens ist wenig wirksam, da aus Sicht der Jugendlichen die späteren gesundheitlichen Konsequenzen ihres Verhaltens nachrangig sind. Im Mittelpunkt stehen die unmittelbaren Konsequenzen für die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben. Das gesundheitsbezogene Verhalten der Jugendlichen steht oftmals im engen Zusammenhang mit der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben (siehe Kapitel 3.3.1 ff.). Deswegen ist es wichtig, die Fähigkeiten zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zu fördern. Da das Gesundheitsverhalten von vielen Faktoren beeinflusst wird, ist eine multimodale Präventionsarbeit sinnvoll. Das bedeutet für die Praxis, dass verschiedene Einflussfaktoren, wie beispielsweise Familie, Schule und Freunde, im Rahmen von Präventionsarbeit berücksichtigt werden und interdisziplinär gearbeitet wird (vgl. Pinquart/ Silbereisen 2014, S. 76 ff.). Die Familie ist prägend im Hinblick auf Ressourcen und gesundheits- und krankheitsbezogene Einstellung und Verhaltensweisen der Jugendlichen. Der entwicklungsbezogene Ablösungsprozess von den Eltern kann, laut Seiffge-Krenke, eine negative Entwicklung des gesundheitsbezogenen Verhaltens der Jugendlichen zur Folge haben (vgl. Seiffge-Krenke 2002, S. 844 ff.).

In der präventiven Arbeit im Bereich der psychischen Gesundheit geht es darum, die Jugendlichen zu unterstützen und zu entlasten. Infolgedessen sollen Widerstandskräfte aufgebaut, Schutzmechanismen etabliert und geeignete Bewältigungsstrategien von Entwicklungsaufgaben entwickelt werden (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 273). Heinrichs und Lohaus (2011) verweisen darauf, dass allgemein im Bereich von Prävention davon auszugehen ist „[...]“, dass

sich Fehlentwicklungen umso leichter korrigieren lassen, je früher ihnen entgegengewirkt wird. Wenn bereits eine Stabilisierung eingetreten ist, wird es erheblich schwieriger, eine Korrektur herbeizuführen“ (Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 60). Aus ökonomischen und beeinflussungsstrategischen Aspekten ist es demnach sinnvoll, dass die Gesundheitspolitik und die Einrichtungen, die im Bereich Gesundheitsförderung tätig sind, sich zukünftig noch stärker engagieren und mehr Mittel einsetzen, um geeignete präventive Maßnahmen für das Jugendalter zu entwickeln (vgl. Schnabel 2014, S. 329). Präventionsarbeit ist erfolgreich, wenn sie frühzeitig, kontinuierlich und langfristig durchgeführt wird. Die methodische und inhaltliche Ausrichtung von Präventionsprogrammen muss altersgemäß und zielgruppengerecht sein (vgl. Kreis Stormarn o.J.b, S. 2).

### 3.1.2 Schule als Setting

Bei dem Programm »Verrückt? Na und!« handelt es sich um ein Präventionsprogramm, welches in der Schule und in Kooperation mit den Lehrkräften stattfindet (siehe Kapitel 2.1). Nachfolgend werden Gründe dafür genannt, warum sich die Schule als zentrales Setting für präventive Maßnahmen und Gesundheitsförderung im Jugendalter eignet.

Bei Jugendlichen zählt die Schule zu den wichtigsten Settings präventiver Maßnahmen (vgl. Beelmann 2008, S. 442). Befinden sich Jugendliche in Krisen, wird dies oftmals in der Schule deutlich, weil die Jugendlichen dort sehr viel Zeit verbringen (vgl. Anhang, S. 96). „Die Schule ist ein Sozialraum besonderer Art. Sie wird praktisch von allen Kindern besucht, auch aus sozialen Randgruppen, und gilt schon deshalb als eines der wichtigsten Settings der Gesundheitsförderung“ (Franzkowiak et al. 2011, S. 241). Die Schulpflicht hat den positiven Effekt, dass keine vergleichbare Institution wie die Schule existiert, in der Jugendliche so einfach mit präventiven Maßnahmen in Kontakt kommen. Es sind gute logistische Voraussetzungen wie Räume und Materialien in der Schule vorhanden. Soziales Lernen ist besonders im Kontext der Peer-Gruppen effektiv bei Jugendlichen. Im Rahmen des Schulsystems lassen sich außerdem Präventionskonzepte schnell und ökonomisch umsetzen. Die Schule eignet sich demnach gut für die Durchführung von Präventionsprojekten. Durch den Eingriff in das Schulsystem können jedoch auch Risiken entstehen. Es kann u.a. ein Spannungsverhältnis zwischen den vorgesehenen Präventionszielen und den gegebenen Rahmenbedingungen innerhalb der Schule entstehen. Zu berücksichtigen sind hier beispielsweise Inhalte der Lehrpläne oder Unterrichtszeiten. Ohne eine Kooperationsbereitschaft der Schule bzw. der Lehrkräfte kommt die Wirksamkeit schulischer Präventionsprogramme nicht zur Geltung (vgl. Beelmann 2008, S. 442 ff.). Des Weiteren ist innerhalb der Zusammenarbeit mit Schulen zu beachten, dass die Institution Schule



widersprüchliche Funktionen und Interessen verfolgt, wie Fördern und Fordern sowie Befähigen und Selektieren (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 241). Dies kann Spannungsverhältnisse in der Zusammenarbeit hervorrufen.

Psychische Krisen oder Erkrankungen werden in der Schule oftmals zum ersten Mal sichtbar. Lehrkräfte geraten im Zuge dessen nicht selten in Überforderungssituationen. »Verrückt? Na und!« bietet in diesem Zusammenhang eine Entlastungsmöglichkeit an. In einem Heft von »Verrückt? Na und!« wurden Warnsignale verschriftlicht und Handlungsanweisungen entwickelt, an denen sich die Lehrkräfte orientieren können, um psychisch belastete SchülerInnen zu unterstützen (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018a). Das Wissen über und der Umgang mit gesundheitlichen Belangen werden in der Regel in der Familie vermittelt. Die nächste Instanz ist bereits die Schule. Hier können im alltäglichen Rahmen, nicht durch stigmatisierende Sonderbehandlungen, gesundheitsbezogene Maßnahmen stattfinden. Bei tendenziell sinkender Erziehungsverantwortung der Eltern steigen die Erwartungen an die Erziehungsleistung der Schule. Damit Kinder bzw. Jugendliche in beiden Systemen (Familie und Schule) gut aufwachsen können, ist es wichtig, dass ihre Persönlichkeit gestärkt wird. Das Schulklima und die Schulkultur sind ausschlaggebende Faktoren bzgl. Gesundheits- und Resilienzförderung in Schulen (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 241 ff.). „Ein gutes Schulklima beruht auf einer Schulkultur, in der Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler ermutigende, sie stärkende Lern- und Arbeitserfahrungen machen“ (Brägger/ Posse 2007, S. 111). Es ist notwendig, dass das Thema „Psychische Gesundheit“ im Schul- bzw. Präventionskonzept der Schule verankert ist und umgesetzt wird. Dadurch wird die Arbeit der Präventionskräfte nachhaltig und eine Haltung der Lehrkräfte, der Schulleitung und der SchülerInnen deutlich. Es besteht dann die Möglichkeit, dass ein einheitlicher und nicht stigmatisierender Umgang mit dieser Thematik in der Schule gelebt wird. Ist ein gutes Schulklima vorhanden, ist die Institution Schule gesundheitsfördernd tätig.

Die Schule eignet sich aufgrund der angeführten Aspekte durchaus als Setting für das Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!«. Mögliche Herausforderungen in Kooperationen mit Schulen müssen berücksichtigt werden. Im Prinzip können in der Schule alle SchülerInnen erreicht werden. Das Thema „Psychische Gesundheit“ wird für Lehrkräfte und SchülerInnen greifbar. Was genau sich hinter dem Begriff „Psychische Gesundheit“ überhaupt verbirgt, wird im nächsten Kapitel dieser Arbeit erläutert. Im Zuge dessen wird auf psychische Störungen eingegangen, die oftmals im Jugendalter beginnen sowie auf schützende und riskante Faktoren im Jugendalter.

### 3.2 Psychische Gesundheit

Die Herausforderung bei einer Begriffsdefinition von psychischer Gesundheit besteht bereits darin, die Begriffe Gesundheit und Krankheit zu definieren. Es existieren hierzu viele Fachdiskussionen mit unterschiedlichsten Ansichten (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 25). „So wichtig Gesundheit für den Einzelnen und auch für das Zusammenleben ist – so schwierig ist sie begrifflich zu fassen. [...] Gesundheit und Krankheit sind zentrale *Bewältigungsherausforderungen* für Menschen jedes Alters“ (Franzkowiak et al. 2011, S. 57). Sogar die gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen können sich nicht auf eine einheitliche Definition einigen (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 59). Um den Begriff psychische Gesundheit zu erläutern, muss im Vorhinein geklärt, was unter dem Begriff Gesundheit bzw. Krankheit zu verstehen ist. Hierfür werden beispielhaft zwei Definitionen angeführt<sup>8</sup>. Anschließend wird auf den Begriff der psychischen Gesundheit genauer eingegangen.

#### *Gesundheit und Krankheit*

Die WHO definiert Gesundheit als einen „Zustand völligen psychischen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (World Health Organisation 1946, zit. n. Hurrelmann 2010, S. 7).

„Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“ (World Health Organisation 1986, zit. n. Franzkowiak et al. 2013, S. 18)

Die WHO hat sich mit dieser Definition von einer rein biomedizinischen Sichtweise gelöst. Gesundheit ist demnach nicht ein einmal erreichter und dann unveränderlicher Zustand. Bei der Gesundheit handelt es sich um eine immer wieder neu und aktiv herzustellende Balance (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz o.J.). Das Ziel der WHO war/ist es, den Begriff der Gesundheit positiv zu besetzen und nicht als Abwesenheit von Krankheit zu bestimmen. Sie plädiert für die Stärkung des Gesundheitspotentials der Bevölkerung (vgl. Hurrelmann 2010, S. 7). Sie fordert soziale und gesundheitliche Gerechtigkeit und allgemeine Verwirklichungschancen ein (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 60) und ihre Gesundheitsdefinition ist auch in der heutigen Zeit noch aktuell.

---

<sup>8</sup> Es gibt noch viele weitere Definitionen, die im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht explizit aufgeführt werden.

Hurrelmann hat hingegen Maxime für eine konsensfähige Definition von Gesundheit und Krankheit entwickelt und dafür acht interdisziplinär tragfähige Leitvorstellungen festgelegt. Aus der Fachdiskussion der letzten Jahre entwickelten sich Maxime, die theoretische Annahmen formulieren, bei denen Einigkeit herrschte (vgl. Hurrelmann 2010, S. 138). Diese Maxime lauten wie folgt:

1. Gesundheit und Krankheit ergeben sich aus dem Zusammenspiel von sozialen und personalen Bedingungen. Diese Bedingungen beeinflussen das Gesundheitsverhalten.
2. Die sozialen Bedingungen bilden die Rahmenbedingung für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit.
3. Gesundheit wird als Stadium des Gleichgewichts und Krankheit als Stadium des Ungleichgewichts von körperlichen, psychischen und sozialen Risiko- und Schutzfaktoren angesehen.
4. Gesundheit und Krankheit als Stadien von Gleichgewicht- und Ungleichgewicht beinhalten körperliche, psychische und soziale Dimensionen.
5. Bei Gesundheit handelt es sich um das Resultat einer gelungenen, bei Krankheit um eine nicht gelungene Bewältigung innerer und äußerer Anforderungen.
6. Eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung ist grundlegend für die persönliche Gesundheit.
7. Die Bestimmung von Gesundheit und Krankheit unterliegt einer subjektiven Bewertung.
8. Fremd- und Selbsteinschätzung von Gesundheits- und Krankheitsstadien können sich auf der körperlichen, psychischen und der sozialen Ebene unterscheiden (vgl. Hurrelmann 2010, S. 139 ff.).

Anhand dieser acht Maxime lässt sich eine einheitliche Gesundheitsdefinition<sup>9</sup> ableiten. Demnach bezeichnet Gesundheit „[...] den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Hurrelmann 2010, S. 146). Bei beiden Definitionen wird deutlich, dass es schwierig ist, den Begriff Gesundheit zu definieren. Es ist jedoch festzuhalten, dass Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit definiert werden kann. Nachfolgend wird auf den Begriff der psychischen Gesundheit genauer eingegangen.

---

<sup>9</sup> Laut Hurrelmann kann diese Definition in allen wissenschaftlichen Disziplinen verwendet werden, die sich mit der Thematik Gesundheit beschäftigen (vgl. Hurrelmann 2010, S. 146).

## *Psychische Gesundheit*

Gesundheit kann ohne psychische Gesundheit nicht existieren. Diese Haltung wird im Rahmen des Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« von den MitarbeiterInnen vertreten (vgl. Anhang, S. 95). Würde Gesundheit einfach als Abwesenheit von Krankheit definiert werden, wären Personen nur dann psychisch gesund, wenn sie keine psychischen Auffälligkeiten oder Krankheiten haben. Eine solche negative Bestimmung setzt voraus, dass die beiden Zustände (gesund und krank) eindeutig bestimmbar sind. Diese exakte Abgrenzung ist allerdings nicht möglich (vgl. Göppel 1997, S. 323). Psychische Gesundheit hat das Wohl des Menschen im Fokus. Ist eine Person beispielsweise in der Lage, unter schlechten Bedingungen ihre soziale Rolle zu erfüllen und erkrankt durch die negativen Umstände nicht, heißt dies nicht im Umkehrschluss, dass diese Person gesund ist. Das gesundheitliche Wohlbefinden ist für die psychische Gesundheit ausschlaggebend (vgl. Göppel 1997; Heinz 2016).

Das gesundheitliche Wohlbefinden wird in physische, psychische und soziale Aspekte unterteilt. Diese sind jedoch keineswegs isoliert voneinander zu betrachten, sie bedingen sich gegenseitig. Das gesundheitliche Wohlbefinden orientiert sich an der multidimensionalen Gesundheitsdefinition der WHO (s.o.). Unter dem Begriff des psychischen Wohlbefindens wird Zufriedenheit, eine positive Lebenseinstellung und Lebensfreude verstanden. Beim physischen Wohlbefinden geht es darum, ob die Menschen mit ihrer körperlichen Verfassung zufrieden sind und sich wohlfühlen. Das soziale Wohlbefinden drückt sich hingegen dadurch aus, dass die Menschen sich geliebt und anerkannt fühlen und in der Lage sind, anderen Menschen zu vertrauen (vgl. Quenzel 2015, S. 41 ff.).

Heinz (2016) geht in seinen Ausführungen darauf ein, wie schwierig die Abgrenzung zwischen psychisch gesund und psychisch krank ist. Bei psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise einer Depression, kommt es durchaus vor, dass betroffene Personen phasenweise symptom- bzw. beschwerdefrei leben. Die Personen fühlen sich gesund. Fraglich sei hier bei, ob die Person wieder an ihrer eigenen Erkrankung erkranken würde, wenn sie sich zu einem späteren Zeitpunkt wieder in einer depressiven Phase befindet (vgl. Heinz 2016, S. 60). Heinz hat Kriterien für die psychische Gesundheit entwickelt, um den Begriff "Psychische Gesundheit" verständlicher zu machen. Zu den Kriterien psychischer Gesundheit zählen seines Erachtens die Fähigkeiten der Empathie, des Selbstvertrauens sowie der Anerkennung von Verhaltensvielfalt (vgl. Heinz 2016, S. 81). Insbesondere vielfältiges und flexibles Verhalten ist im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit von Bedeutung, da dies für die betroffenen Personen als Ressource im Umgang mit der eigenen psychischen Erkrankung oder Krise dienlich ist (vgl. Heinz 2016, S. 91 ff.). Selbstvertrauen und Empathie sind als Voraussetzungen für vielfältiges und flexibles

Verhalten zu verstehen. Wird unter dem Begriff psychische Gesundheit gleichzeitig Verhaltensvielfalt verstanden und geschieht dies auf der Grundlage von Selbstvertrauen und Empathie, sind auch bei einem psychisch erkrankten Menschen gesunde Anteile vorhanden. Zu den gesunden Anteilen zählen Ressourcen, Stärken, Fähigkeiten und geeignete Bewältigungsstrategien einer Person. Flexibles, vielfältiges Verhalten, Selbstvertrauen und Empathie bedingen sich gegenseitig (vgl. Heinz 2016, S. 118).

„[...] flexibles, situationsangemessenes Verhalten [ist] ohne eine zumindest basale Einsicht in die Gefühle und Absichten der Mitmenschen nicht denkbar. Verwirklicht wird es nur bei entsprechendem Selbstvertrauen, das wiederum von der Erfahrung früheren erfolgreichen Verhaltens und mitmenschlicher Akzeptanz abhängt. Seine Grenzen sollte es in der Respektierung der Würde der Anderen finden, die selbst wieder mit der Bereitschaft verbunden ist, deren Position nachzuvollziehen und für Wert zu halten, mit der eigenen Erfahrung verglichen zu werden.“ (Heinz 2016, S. 118)

Irrsinnig Menschlich definiert den Begriff der psychischen Gesundheit für sich wie folgt: „Ein Mensch gilt als psychisch gesund, wenn er mehr schützende und stabilisierende Möglichkeiten in der eigenen Person (z.B. Selbstwertgefühl) und der Umwelt (z.B. soziales Netzwerk) hat als Verletzlichkeiten und Umweltbelastungen, die sein Wohlbefinden beeinträchtigen. [...]“ (Anhang, S. 95). Die eigene psychische Gesundheit kann also negativ beeinträchtigt werden, wenn ein ungünstiges Verhältnis von personellen Risiken (Vulnerabilität<sup>10</sup>) und sozialen Risiken (Stressoren) zu personalen Schutzfaktoren (Resilienz) und sozialen Schutzfaktoren (Ressourcen) vorhanden ist (vgl. Beelmann/ Raabe 2007, S. 55). Auf diese schützenden bzw. riskanten Faktoren wird deswegen in den nachfolgenden Ausführungen eingegangen. Vorher wird allerdings darauf geschaut, welche psychischen Störungen im Jugendalter auftreten können. Bei den beiden nachfolgenden Unterkapiteln geht es ausschließlich um das Jugendalter, da es sich hierbei um die Zielgruppe dieser Arbeit handelt.

### 3.2.1 Psychische Störungen im Jugendalter

Der Titel des Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« wurde in den bisherigen Ausführungen wie selbstverständlich verwendet, aber was genau unter “verrückt“ zu verstehen ist, wurde bisher noch nicht geklärt. Die Wörter auffallend, außergewöhnlich, eigenartig, schräg, verschoben, ausgefallen, flippig, originell, ungewöhnlich u.v.m. können laut Duden synonym für “verrückt“ verwendet werden (vgl. Duden o.J.). Aus den Ausführungen wird allerdings nicht deutlich, ob darunter etwas Positives oder Negatives zu verstehen ist. Das Wort “verrückt“ wird allerdings häufig im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen genannt.

---

<sup>10</sup> Dieser Begriff wird nachfolgend erläutert (siehe Kapitel 3.2.2).

Psychische Erkrankungen betreffen den gesamten Menschen. Sie wirken sich auf das Denken, das Fühlen und die Wahrnehmung der Betroffenen sowie auf das soziale Umfeld aus (vgl. Schone/ Wagenblaus 2002, S. 40). Es steht fest, dass bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein erhöhtes Risiko besteht, an einer psychischen Störung zu erkranken (vgl. Göppel 2005; Quenzel 2015). Laut Hurrelmann (2010) sind psychische Erkrankungen im Jugendalter keine Seltenheit. Jugendliche befinden sich noch im Aufbau ihrer Persönlichkeit und werden gleichzeitig mit Herausforderungen, Unsicherheiten und Irritationen konfrontiert. Daraus können gesundheitliche Störungen und/oder Beeinträchtigungen resultieren (vgl. Hurrelmann 2010, S. 55 ff.). 75% aller psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter haben vor dem 24. Lebensjahr begonnen (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). Die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys zeigen, dass bei den befragten Kindern und Jugendlichen, hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten<sup>11</sup>, eine Prävalenz von 21,9% zu verzeichnen ist (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2007, S. 874). Nachfolgend wird auf psychische Störungen eingegangen, die sich überwiegend im Jugendalter entwickeln.

Die Diagnoseerstellung bei psychischen Erkrankungen erfolgt in der Regel mit Hilfe des ICD-10 (International Classification of Diseases) in Deutschland und des DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) in den USA<sup>12</sup>. Die beiden Klassifikationssysteme weisen einige Parallelen auf. Es werden bei beiden Systemen überwiegend deskriptive Dimensionen verwendet sowie Ein- und Ausschlusskriterien für die jeweiligen Störungsbilder definiert. Dadurch können möglichst eindeutige Beurteilungen der Störungsbilder erfolgen (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 36 ff.). Man differenziert bei der Betrachtung von psychischen Störungen im Jugendalter zwischen Erkrankungen, die bereits im Kindesalter begonnen haben, und denen, die erst im Jugendalter auftreten. Im Kindesalter entstehen eher tiefgreifende Entwicklungsstörungen oder Angststörungen (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 258 ff.). Zu den psychischen Störungen, die überwiegend im Jugendalter beginnen, gehören u.a. Essstörungen, Depressionen, Suchterkrankungen sowie Psychosen<sup>13</sup> (vgl. Seiffge-Krenke 2002; Heinrichs/

---

<sup>11</sup> Psychische Auffälligkeiten sind nicht gleichzusetzen mit psychischen Erkrankungen. Zu psychischen Auffälligkeiten zählen u.a. ängstliche Verhaltensweisen oder Auffälligkeiten im Sozialverhalten (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2007, S. 874). Psychische Auffälligkeiten können Anzeichen oder der Beginn einer psychischen Erkrankung sein.

<sup>12</sup> Zu berücksichtigen ist bei den kategorialen Klassifikationssystemen, dass die Verwendung solcher Kategoriensysteme eine Einheitlichkeit festlegt, die der Person als Individuum nicht immer gerecht wird. Es existieren neben den beiden Ansätzen noch weitere wie beispielsweise der dimensionale Klassifikationsansatz oder verschiedene Diagnoseverfahren (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 42 ff.).

<sup>13</sup> Psychosen, wie beispielsweise Schizophrenie, können auch im Jugendalter auftreten (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 182). Psychosen werden im Rahmen dieser Arbeit nicht ausführlich dargestellt. Die Auflistung von psychischen Störungen im Jugendalter hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Es geht lediglich darum, psychische Störungen aufzuzeigen, die im Jugendalter vermehrt auftreten.

Lohaus 2011; Wenglorz/ Heinrichs 2018). Suizidalität wird prinzipiell nicht als eine psychische Störung angesehen und erscheint daher auch nicht im ICD-10. Im DSM-5 wird Suizidalität nur unter dem Aspekt "klinische Erscheinungsbilder mit einem weiteren Forschungsbedarf" behandelt. Suizidalität wird im Rahmen dieser Arbeit kurz angeführt, da das Jugendalter die Lebensphase mit der höchsten Rate an Suizidversuchen (Selbsttötungsversuchen) ist (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 266 ff.). „Suizid ist bei deutschen Jugendlichen die zweithäufigste Todesursache“ (Oerter/ Dreher 2002, S. 303) nach dem Tod durch Verkehrsunfälle (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, S. 7). Bei den »Verrückt? Na und!«-Schultagen muss immer darauf geachtet werden, dass mögliche "Trigger-Momente" (Auslöser) für die SchülerInnen vermieden werden. Das Tandemteam muss beispielsweise darauf achten, dass detaillierte Erzählungen über Suizidhandlungen und -versuche nicht Bestandteil einer Schulveranstaltung sind.

### *Essstörungen*

Es existieren drei Formen von Essstörungen. Die zwei wichtigsten Essstörungen im Jugendalter sind Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (Bulimie). Die Anorexia nervosa zeichnet sich durch einen absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust aus. Mädchen und junge Frauen sind am häufigsten von dieser psychischen Störung betroffen. Das Zusammenwirken von soziokulturellen und biologischen Faktoren sowie psychologische Mechanismen und die Vulnerabilität sind bei der Entstehung dieser Störung von Bedeutung. Mit der Erkrankung geht immer eine Unterernährung einher (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 280). Bulimie ist durch wiederholte Anfälle von Essattacken und eine übertriebene Auseinandersetzung mit dem eigenen Körpergewicht charakterisiert. Betroffene greifen zu extremen Maßnahmen wie erzwungenes Erbrechen, um nicht aufgrund der Essattacken an Gewicht zuzunehmen (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 283). Die dritte Form ist die Esssucht. Bei betroffenen Jugendlichen kommt es zu Essattacken und dadurch zu einem bedenklichen Essensverhalten. Das daraus resultierende Übergewicht ist oftmals eine Reaktion auf emotional belastende Ereignisse (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 285). Heinrichs und Lohaus (2011) heben als Faktoren bei der Entstehung und Manifestation von Essstörungen den Druck der Medien, Schönheitsideale und den Einfluss des sozialen Umfelds hervor (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 167).

### *Depressionen*

Depressionen werden als unipolare affektive Störungen betrachtet (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 169). Leichte und mittelgradige depressive Episoden, ohne psychosomatische Symptome (Wahnideen), zeichnen sich u.a. durch eine traurige Stimmung, Schlafstörungen, einen

Interessensverlust sowie erhöhte Müdigkeit aus. Eine depressive Episode ist vorhanden, wenn die Symptome mindestens 14 Tage lang überwiegend vorhanden sind. Bei einer leichten depressiven Episode leidet die betroffene Person zwar unter den Symptomen, sie ist jedoch in der Lage, die alltäglichen Anforderungen zu bewältigen. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode können alltägliche Aktivitäten nur noch unter massiven Schwierigkeiten erledigt werden. Befindet sich jemand in einer schweren depressiven Episode, kommt es zu Zuständen der Verzweiflung, des Selbstwertverlustes oder zu dem Gefühl von Nutzlosigkeit oder Schuld. In besonders schweren Fällen besteht ein erhöhtes Suizidrisiko. Betroffene Personen sind dann nicht mehr in der Lage, den alltäglichen Aufgaben nachzugehen (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 221 ff.). Darüber hinaus gibt es auch bipolare affektive Störungen. Bipolare affektive Störungen beinhalten mindestens zwei Stimmungsdimensionen. Es existiert einerseits eine gehobene Stimmung (Manie) und andererseits eine gesenkte Stimmung (Depression). Diese beiden Episoden treten im Wechsel auf und beeinflussen die Stimmung und das Aktivitätsniveau der betroffenen Person (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 214). Psychologische und soziale Faktoren sowie die Vulnerabilität tragen zur Entstehung und Manifestation einer depressiven Störung bei (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 171 ff.). Im Jugendalter zeigen sich Depressionen oftmals in Form von geringem Selbstvertrauen, Selbstzweifeln, Freudlosigkeit sowie Antriebslosigkeit in Verbindung mit dem Verlust an Interessen. Betroffene Jugendliche ziehen sich zurück und schränken ihre sozialen Kontakte immer weiter ein. Konzentrationsprobleme, die auch häufig vorkommen, beeinträchtigen die allgemeine Leistungsfähigkeit (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 263).

### *Suchterkrankungen*

Problemverhalten häufen sich im Jugendalter. Dies hat u.a. entwicklungsbezogene Gründe (vgl. Pinquart/ Silbereisen 2014, S. 71). Zum Problemverhalten gehören nicht nur der legale und illegale Drogenkonsum, sondern auch Delinquenz und Schulabsentismus (vgl. Quenzel 2015, S. 18). Suchterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft. Dabei leiden die Betroffenen neben der Suchterkrankung oftmals auch an psychischen Begleiterkrankungen wie Depressionen und Angststörungen. Eine Suchterkrankung kann als Komorbidität von Depressionen auftreten, umgekehrt ist dies auch möglich (vgl. Marschall et al. o.J., S. 252). Weitere Gründe für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung sind u.a. die Wirkung des Suchtmittels (Suchtpotenzial), individuelle Faktoren, genetische Faktoren sowie der bisherige Lebenslauf. Zu berücksichtigen sind auch Umweltbedingungen, wie die Verfügbarkeit von Drogen, gesetzliche Regelungen und kulturelle Aspekte



(vgl. Marschall et al. o.J., S. 255). Das ICD-10 unterscheidet bei der Diagnose von Suchterkrankungen zwischen der akuten Intoxikation (akuter Rausch), dem schädlichen Gebrauch und dem Abhängigkeitssyndrom. Handelt es sich um einen schädlichen Gebrauch, dann können infolge des Substanzkonsum körperliche, wie z.B. Hepatitis durch Selbstinjektion, oder psychische Störungen, wie z.B. depressive Episoden nach exzessivem Alkoholkonsum, entstehen. Beim Abhängigkeitssyndrom nimmt eine Substanz oder eine Gruppe von Substanzen bei der betroffenen Person einen bedeutsamen Platz im Alltag ein und drängt frühere Verhaltensweisen in den Hintergrund. Es entsteht ein starker, nicht kontrollierbarer Wunsch nach einem Zustand, der durch den Substanzkonsum entsteht. Des Weiteren entwickeln die Betroffenen eine Toleranz gegenüber den Substanzeffekten. Die Konsummenge wird erhöht und es kommt zu körperlichen Entzugserscheinungen beim Nicht-Konsum (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 158 ff.). Verhaltensweisen wie Fernsehen oder Computer spielen können auch ein Suchtpotenzial auslösen (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 176). Die akute Intoxikation, der sog. akute Rausch, tritt im Jugendalter sehr häufig auf. Im Jugendalter wird oftmals Rauschtrinken betrieben. Es werden auch andere Substanzen eingenommen, die das Bewusstsein und die Wahrnehmung beeinflussen (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011; Remschmidt et al. 2017). Insbesondere im Bereich der Suchterkrankungen ergeben sich Überschneidungen zwischen dem Programm »Verrückt? Na und!« und den suchtpreventiven Schulveranstaltungen, die bereits seit Jahren an den Schulen im Kreis Stormarn (Süd- und Mittelkreis) durch das Beratungszentrum Südstormarn durchgeführt werden (siehe Kapitel 4.2). Wichtige Synergieeffekte der beiden Präventionsprogramme können demnach genutzt werden.

Das Jugendalter sollte jedoch nicht nur als eine risikobehaftete Lebensphase betrachtet werden. Im Jugendalter können sich durchaus Chancen ergeben und bisher versteckte Ressourcen aktiviert werden. Dieser Aspekt sollte immer berücksichtigt werden (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 260). Eines der wichtigsten Ziele von Präventionsarbeit ist das Erkennen und Stärken von Schutzfaktoren und Ressourcen (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2007, S. 873). „Verrückt“ wird innerhalb dieser Arbeit nicht als etwas Negatives verstanden. Es wird damit eine Andersartigkeit im positiven Sinne assoziiert.

Das nachfolgende Unterkapitel beschäftigt sich mit Risiko- und Schutzfaktoren, die die psychische Gesundheit im Jugendalter beeinflussen. Einige Risikofaktoren wurden bereits in diesem Unterkapitel genannt. Im Zusammenhang mit Risiko- und Schutzfaktoren wird auch auf die Begriffe Vulnerabilität und Resilienz eingegangen.

### 3.2.2 Risiko- und Schutzfaktoren im Jugendalter

Es existieren biologische, psychologische und soziale Risikofaktoren, die die psychische Gesundheit im Jugendalter beeinträchtigen können. Zwischen diesen Faktoren besteht immer eine Wechselwirkung (vgl. Beelmann/ Raabe 2007, S. 110). Als Risikofaktoren werden Einflussfaktoren zusammengefasst, die die Auftretenswahrscheinlichkeit einer psychischen Störung erhöhen. Die Faktoren können personell- und/oder umweltbedingt sein (vgl. Bengel et al. 2009, S. 22). Für die Entstehung einer psychischen Erkrankung ist u.a. die Kumulation von Risikofaktoren ausschlaggebend (vgl. Bengel et al. 2009; Heinrichs/ Lohaus 2011). Viele Risikofaktoren entstehen durch die Interaktion zwischen den Jugendlichen und ihrer psychosozialen Umgebung. Zu den Risikofaktoren im Jugendalter zählen u.a. eine unzureichende Bedürfnisregulation, eine unsichere Bindung zu Bezugspersonen, ein negatives Erziehungsverhalten, negative Einflüsse durch Gleichaltrige sowie kritische Lebensereignisse (siehe Kapitel 3.3.2) (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 21 ff.). Ein frühzeitiges oder zu spätes Einsetzen der Pubertät kann auch einen Risikofaktor im Bereich psychischer Gesundheit darstellen. In beiden Fällen werden die Jugendlichen oftmals nicht altersgerecht behandelt. Daraus können Überforderungssituationen oder Minderwertigkeitsgefühle bei den Jugendlichen entstehen (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 253 ff.).

In Deutschland sind jedes Jahr ca. 27,8 % der Erwachsenen von einer psychischen Erkrankung betroffen (vgl. Jacobi et al. 2016, S. 88). Wachsen Kinder bzw. Jugendliche mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil auf, kann dies einen Risikofaktor im Bereich der psychischen Gesundheit darstellen. „Schätzungsweise eine halbe Million Kinder in Deutschland haben eine psychisch kranke Mutter oder einen psychisch kranken Vater“ (Lisofsky/ Schmitt-Schäfer 2006, S. 19). Ist ein Elternteil psychisch erkrankt, hat dies einen unmittelbaren Einfluss auf die Kinder. Bei Kindern von psychisch kranken Eltern ist das Risiko höher, dass sie selber eine psychische Störung entwickeln (vgl. Matzejat/ Remschmidt 2008, S. 413 ff.). Eine psychische Erkrankung ist längst kein seltenes Phänomen mehr in unserer Gesellschaft. Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, werden durch das Zusammenleben geprägt. Sie erleben zusätzliche Belastungen innerhalb und außerhalb der Familie. Dies geschieht durch einen Zuwachs an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen. Diese Kinder stehen unter einem erhöhten Risiko, an psychischen Störungen zu erkranken (vgl. Lenz 2009, S. 9). Altersgerechte und kompetente Wissensvermittlung über die Krankheit der Eltern (Psychoedukation) führen bei den Jugendlichen zu Entlastungen, zu Verständnis und zu einem besseren Umgang mit ihren Eltern. Psychoedukation kann bei Kindern von psychisch kranken Eltern einen Schutzfaktor darstellen (vgl. Brockmann/ Lenz 2011, S. 101). Mit Hilfe des

schulischen Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!« kann ein Beitrag geleistet werden, betroffene Jugendliche zu entlasten und mit ihnen ins Gespräch zu kommen.

„Als Schutzfaktoren gelten solche Faktoren, die die Wirkung von Risikofaktoren abmildern können. Sie wirken dabei im Sinne eines Puffereffekts [...]“ (Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 24) und verhindern bzw. mindern negative Folgen. Schutzfaktoren tragen zur Entwicklung von Ressourcen bei. Sie lassen sich in personelle, familiäre und soziale Faktoren einteilen. Schutzfaktoren dürfen nicht einfach nur als das Fehlen von Risiken verstanden werden (vgl. Bengel et al. 2009, S. 23). Bei diesen geht es um Eigenschaften seitens der Jugendlichen und/oder deren Umwelt. Darunter werden Aspekte verstanden, die dazu beitragen, dass die Wahrscheinlichkeit eines positiven Entwicklungsverlaufs erhöht wird, obwohl Probleme oder herausfordernde Ereignisse eintreten. Die Jugendlichen entwickeln sozusagen eigene Abwehrkräfte (vgl. Göppel 1997, S. 280 ff.). Die Wirksamkeit von Schutzfaktoren ist kontextspezifisch und von bestimmten Faktoren, beispielsweise dem Alter der/des Jugendlichen, abhängig (vgl. Bengel et al. 2009, S. 48). Heinrichs und Lohaus (2011) zählen zu den potenziellen Schutzfaktoren im Jugendalter genetisch geprägte Persönlichkeitsmerkmale, wie beispielsweise Intelligenz und Temperament, ein für die Kinder förderliches Erziehungsverhalten der Erziehungsberechtigten sowie ein gutes Schul- bzw. Klassenklima (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 25 ff.). Zu den schützenden Persönlichkeitsmerkmalen gehören laut Göppel Selbstachtung und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (vgl. Göppel 1997, S. 283). Bei der Entwicklung von Vertrauen spielt die Gruppe der Gleichaltrigen eine wichtige Rolle. Die Jugendlichen erfahren im Freundeskreis Solidarität und Beistand bei Problem und Krisen. Freunde dienen als Ausgleich zum schulischen Leistungsdruck und als Entlastung. Sie sind bei der Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter von Bedeutung (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 172). Familiäre Ressourcen reichen oftmals bis ins Jugendalter hinein und können als Schutzfaktoren für eine gesunde Entwicklung dienen. Daher ist auch die Familie für die psychische Gesundheit von Jugendlichen bedeutsam, obwohl eine Identifikation mit neuen Bezugspersonen in dieser Lebensphase stattfindet (vgl. Franzkowiak et al. 2011, S. 89). Im Zusammenhang mit Risiko- und Schutzfaktoren treten die Begriffe Vulnerabilität und Resilienz immer wieder in der Fachliteratur auf. Daher wird nachfolgend kurz erläutert, was unter den beiden Begriffen zu verstehen ist.

Die Vulnerabilität ist dafür verantwortlich, dass sich die individuelle Anfälligkeit für die Wirkung von Risikofaktoren erhöht. Das Verhältnis von Risiko- und Schutzfaktoren ist entscheidend dafür, ob jemand anfällig für einen Risikofaktor ist oder nicht. Ungünstige Ausgangslage, wie z.B. wenig sozialer Rückhalt oder die Scheidung der Eltern, können die Vulnerabilität bei Jugendlichen erhöhen. Im Gegensatz zur Vulnerabilität gilt die Resilienz als individuelles

Potenzial, das trotz einer Häufung von Risiken eine günstige Entwicklung ermöglicht. Vulnerabilität und Resilienz stehen also immer im Zusammenhang mit individuellen Konstellationen, die die Entstehung einer psychischen Störung begünstigen oder erschweren. Ob jemand vulnerabel oder resilient gegenüber negativen Ereignissen oder Einflüssen ist, ist von den Persönlichkeitsmerkmalen, den vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren sowie dem Bewältigungspotenzial der Person abhängig (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 27). Es geht darum, dass Personen sich stets aktiv mit vorhandenen Umständen, Problemen, Beschränkungen und Herausforderungen auseinandersetzen (vgl. Göppel 1997, S. 376). Bengel u.a. (2009) versteht unter dem Begriff Resilienz die psychische Widerstandsfähigkeit. Bei der Resilienz handelt sich um ein komplexes Zusammenspiel zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und vorhandenen Umweltbedingungen. Die nachfolgenden Charakteristika zeichnen das Konstrukt der Resilienz aus. Die Resilienz ist ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess. Sie darf nicht als stabile und überdauernde Persönlichkeitseigenschaft verstanden werden, sondern als ein fortlaufender Prozess im Kontext der Mensch-Umwelt-Interaktion. Personen, die zeitweise relativ resilient waren, können zu späteren Zeitpunkten wesentlich vulnerabler sein. Resilienz ist demnach kein stabiles Konstrukt. Psychisch belastete Jugendliche, die in einigen Bereichen Kompetenzen aufzeigen, können in anderen Bereichen Probleme und unzureichende Anpassungen aufweisen. Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional zu betrachten (vgl. Bengel et al. 2009, S. 19 ff.).

Festzuhalten ist, dass es beim »Verrückt? Na und!«-Schultag auch um das Erkennen und Stärken von Schutzfaktoren und Ressourcen geht. Daher leistet »Verrückt? Na und!« einen wichtigen Beitrag dazu, Schutzfaktoren im Bereich psychischer Gesundheit zu erkennen und zu fördern. Das nächste Unterkapitel des dritten Kapitels beschäftigt sich mit der Entwicklungspsychologie des Jugendalters.

### 3.3 Entwicklungspsychologie des Jugendalters

Die Entwicklungspsychologie beschäftigt sich im Allgemeinen mit Veränderungen und Stabilitäten, die innerhalb des Lebenslaufs auftreten können (vgl. Montada 2002, S. 3). Sie hat zum Ziel, Entwicklungsphänomene zu erklären und zu beschreiben. Ihren Schwerpunkt legt die Entwicklungspsychologie nicht auf biologische bzw. körperliche Veränderungen, die insbesondere im Rahmen der Pubertät stattfinden, sondern auf psychische bzw. psychosoziale Veränderungen (vgl. Jungbauer 2017, S. 9 ff.). Die Entwicklungspsychologie des Jugendalters setzt sich neben dem Bereich der Entwicklungsaufgaben mit weiteren Aspekten wie kognitiver und emotionaler Entwicklung oder Problemverhalten im Jugendalter auseinander (vgl. Lohaus 2018, S.

51 ff.). Insbesondere im Bereich der Entwicklungsaufgaben wird deutlich, dass sich das Jugendalter und das frühe Erwachsenenalter durchaus voneinander unterscheiden (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013; Schnabel 2014). Im Rahmen dieser Arbeit wird der Schwerpunkt auf die Entwicklungsaufgaben im Jugendalter gelegt, da es sich hierbei um die Zielgruppe dieser Arbeit handelt.

Im nachfolgenden Unterkapitel wird auf den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter eingegangen. Anhand der Entwicklungsaufgaben lässt sich abbilden, womit sich die Jugendlichen in dieser Lebensphase beschäftigen und welche Herausforderungen sie meistern müssen. Des Weiteren werden typische Entwicklungsaufgaben innerhalb des Jugendalters dargestellt. Hierfür werden verschiedene AutorInnen herangezogen. Im Unterkapitel 3.3.2 werden kritische Lebensereignisse im Jugendalter dargestellt. Das Jugendalter ist nicht zwangsläufig durch kritische Lebensereignisse geprägt. Im Zusammenhang mit den Entwicklungsaufgaben ist jedoch zu erörtern, welche normativen<sup>14</sup> und kritischen Ereignissen die Jugendlichen in unserer heutigen Gesellschaft meistern müssen. Im dritten Unterkapitel wird auf das Thema der Bewältigungsstrategien eingegangen.

### 3.3.1 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

Entwicklungsaufgaben des Jugendalters werden in dem Konzept von »Verrückt? Na und!« nicht ausführlich thematisiert. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema ist jedoch notwendig, um die Ebene der SchülerInnen im Hinblick auf Anforderungen und Herausforderungen theoretisch zu ergründen.

„Entwicklungsaufgaben sind an das Lebensalter gebundene Anforderungen, die sich typischerweise jedem Individuum im Laufe seines Lebens stellen. Sie ergeben sich durch das Zusammenspiel biologischer Veränderungen des Organismus, Erwartungen und Anforderungen, die aus dem sozialen Umfeld an das Individuum gestellt werden, sowie Erwartungen und Wertvorstellungen seitens des Individuums selbst.“ (Eschenbeck/ Knauf 2018, S. 24)

Sie können demnach als Lernaufgaben verstanden werden, die im gesamten Lebenslauf auftreten und aufeinander aufbauen. Sie beschreiben, mit welchen Aufgaben sich Personen typischerweise auseinandersetzen, wenn sie sich in einer bestimmten Lebensphase befinden (vgl. Eschenbeck/ Knauf 2018, S. 24 ff.).

---

<sup>14</sup> Ereignisse, die mit großer Wahrscheinlichkeit auftreten und oftmals an eine bestimmte Altersphase gebunden sind (vgl. Faltermaier et al. 2002, S. 75).

### *Zusammenhang Entwicklungsaufgaben und psychische Gesundheit*

Die Anforderungen, die an Jugendliche gestellt werden, können Chancen und Risiken mit sich bringen. Wenglorz und Heinrichs (2018) sehen die Vielfalt an heutigen Entwicklungsmöglichkeiten als einen Auslöser für psychische Störungen im Jugendalter. Die individuellen Dispositionen und die biografischen Erfahrungen der Jugendlichen spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 277). Heinrichs und Lohaus (2011) stellen in ihren Ausführungen Beeinträchtigungen in der Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben als wesentliches Definitionskriterium psychischer Störungen im Jugendalter dar. Psychische Störungen können demnach dadurch entstehen, wenn Entwicklungsaufgaben dauerhaft nicht bewältigt werden oder Jugendliche nicht über ausreichende Bewältigungsstrategien und -ressourcen verfügen (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 16 ff.). Entwicklungsaufgaben haben einen Einfluss auf die psychische Gesundheit (vgl. Göppel 2005, S. 85). „Eine Beeinträchtigung der Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben kann darin zum Ausdruck kommen, dass eine Abweichung von der statistischen Norm vorliegt, dass ein subjektiver Leidensdruck besteht oder dass es zu Gefährdungspotenzialen kommt“ (Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 17). Nach dem Modell der Entwicklungsaufgabenbewältigung führt die Nicht-Erreichung eines Entwicklungsziels dazu, dass zukünftige Entwicklungschancen gefährdet werden können. Mögliche Störungen können in den Funktionsbereichen Kognition, Emotion oder Verhalten auftreten. In einigen Fällen kommt es sogar zu Wechselwirkungen, sodass beispielsweise Verhaltensstörungen das emotionale Erleben der Jugendlichen beeinträchtigen (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 18).

Quenzel (2015) geht in ihren Ausführungen ausführlich darauf ein, welche Folgen auftreten können, wenn es bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter zu Problemen oder Störungen kommt. Sie definiert dafür fünf Entwicklungsaufgaben: Akzeptieren körperlicher Veränderungen, Aufbau sozialer Bindungen, Qualifizieren, Regenerieren und Partizipieren. Entstehen bei der Entwicklungsaufgabe *Akzeptieren körperlicher Veränderungen* Probleme, können die psychische Stabilität sowie das Selbstwertgefühl negativ beeinflusst werden (vgl. Quenzel 2015, S. 69). Fehlende Freundschaften zu Gleichaltrigen können ein Merkmal für eine problematische Entwicklung *sozialer Bindungen* sein. Bei den betroffenen Jugendlichen kann sich das Gefühl von Geborgenheit ggf. nicht ausreichend entwickeln und ein geringes Selbstwertgefühl kann entstehen (vgl. Quenzel 2015, S. 90). Problematische Merkmale bei der Entwicklungsaufgabe *Qualifizieren* sind u.a. Leistungsprobleme, Schulentfremdung und Schulverweigerung. Das psychische Wohlbefinden wird durch psychische Beschwerden und eine geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung beeinträchtigt (vgl. Quenzel 2015, S. 109).

Kommt es bei Entwicklungsaufgabe *Regenerieren* zu Störungen, kann sich dies durch exzessiven Medienkonsum, übermäßigen Substanzkonsum und Risikoverhalten kennzeichnen (vgl. Quenzel 2015, S. 131). Können Jugendliche ihre eigenen Interessen und Bedürfnisse nicht zum Ausdruck bringen, kann es sein, dass bei der Entwicklungsaufgabe *Partizipieren* Probleme aufgetreten sind. Das soziale und politische Engagement ist bei diesen Jugendlichen gering. Die Partizipation hat im Bereich des psychischen Wohlbefindens eine Auswirkung auf die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die Handlungskompetenzen des Menschen (vgl. Quenzel 2015, S. 142).

Die bisherigen Ausführungen sollen verdeutlichen, wie eng die psychische Gesundheit und die Entwicklungsaufgaben im Jugendalter in Verbindung stehen und wie wichtig dieses Thema ist, wenn die Ebene der SchülerInnen betrachtet wird. Nachfolgend wird dargestellt, welche typischen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter auftreten. Es werden unterschiedliche AutorInnen herangezogen, um das Spektrum zu verdeutlichen.

#### *Typische Entwicklungsaufgaben des Jugendalters*

Im Jugendalter gibt es typische Entwicklungsaufgaben, die gesellschaftlich erwünscht sind und erbracht werden sollen (vgl. Scherr 2013, S. 131). Das Jugendalter wird als eine Lebensphase angesehen, in der es zu einer Verdichtung von Entwicklungsaufgaben kommt. Die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben ist ausschlaggebend für den gesamten Lebenslauf (vgl. Göppel 2005; Hurrelmann/ Quenzel 2013). Generell sind Entwicklungsaufgaben nicht isoliert voneinander zu betrachten. Sie bauen aufeinander auf und bedingen sich gegenseitig (vgl. Eschenbeck/ Knauf 2018, S. 27 ff.). Havighurst (1953) entwickelte das Konzept der Entwicklungsaufgaben, welches auch heute noch in seinen Grundzügen Bestand hat. „[...] Sie [die Entwicklungsaufgaben] müssen von ihnen angenommen und in konkrete Verhaltensweisen umgesetzt werden. Das setzt in der Regel eine Identifizierung mit den Entwicklungsaufgaben voraus, die als Orientierungsgrößen für das eigene Handeln definiert werden [...]“ (Havighurst 1953, zit. n. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 28).

Das sozialisationstheoretische Modell<sup>15</sup> von Hurrelmann und Quenzel (2013) wurde in Anlehnung an das Konzept der Entwicklungsaufgaben von Havighurst erarbeitet (vgl. Quenzel 2015, S. 33). Die beiden gehen in ihren Ausführungen explizit auf die heutigen Entwicklungsaufgaben des Jugendalters ein. Insbesondere der Umgang mit Konsumangeboten und die Nutzung

---

<sup>15</sup> Im Rahmen dieser Sozialisationstheorie wird die Persönlichkeitsentwicklung als Resultat eines fortwährenden Prozesses der „produktiven Realitätsverarbeitung“ verstanden. Hurrelmann und Quenzel übertragen in ihren Ausführungen diesen Ansatz auf das Jugendalter (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 5).

von Medien scheinen im heutigen Jugendalter, im Vergleich zu den Entwicklungsaufgaben nach Havighurst von 1953, von Bedeutung zu sein (vgl. Eschenbeck/ Knauf 2018, S. 26). Nach Hurrelmann und Quenzel gibt es vier zentrale Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Diese werden in eine psychobiologische und eine soziokulturelle Dimension unterteilt. Zu den vier Entwicklungsaufgaben gehört u.a. das *Qualifizieren*. Hierbei geht es um die Entwicklung der intellektuellen und sozialen Kompetenzen für Leistungs- und Sozialanforderungen (psychobiologische Dimension) sowie um Bildung und Qualifizierung, damit eine gesellschaftliche Mitgliedsrolle als Berufstätige bzw. Berufstätiger übernommen wird (soziokulturelle Dimension). Des Weiteren gehört zu den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter das *Binden*. Hierunter ist die Entwicklung der Körper- und Geschlechtsidentität sowie die emotionale Ablösung von den Eltern zu verstehen (psychobiologische Dimension). Die Fähigkeit der Bindung, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle einer/eines FamiliengründerIn zu übernehmen, spielen eine bedeutende Rolle (soziokulturelle Dimension). Die dritte Entwicklungsaufgabe ist das *Konsumieren*. Beim Konsumieren geht es um die Entwicklung von sozialen Kontakten und Entlastungsstrategien (psychobiologische Dimension) sowie um die Fähigkeit zum Umgang mit Wirtschafts-, Freizeit- und Medienangeboten, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle der/des KonsumentIn wahrzunehmen (soziokulturelle Dimension). Die vierte und letzte Aufgabe ist das *Partizipieren*. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung eines individuellen Werte- und Normensystems (psychobiologische Dimension) und die politische Partizipation (soziokulturelle Dimension) (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 28 ff.). Die Individuation, Identität und Integration spielen in diesem Modell eine bedeutende Rolle.

„Mit der Individuation, der Entwicklung einer besonderen, einmaligen und unverwechselbaren Persönlichkeitsstruktur, wird das Individuum in die Lage versetzt, sich durch selbstständiges, autonomes Verhalten mit seinem Körper, seiner Psyche und seinem sozialen physischen Umfeld auseinanderzusetzen.“ (Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 33)

Die Individuation ist der Ausgangspunkt für die Entwicklung der eigenen Identität, die als das Empfinden und Erleben einer situations- und lebensgeschichtlichen Kontinuität zu verstehen ist (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 33). Die Bewältigung der vier Entwicklungsaufgaben gilt als Voraussetzung für die Individuation und Integration. Unter Integration wird die Übernahme von Rollen in der Gesellschaft verstanden (vgl. Quenzel 2015, S. 34). Die nachfolgende Abbildung fasst die dargestellten Aspekte des Modells zusammen.



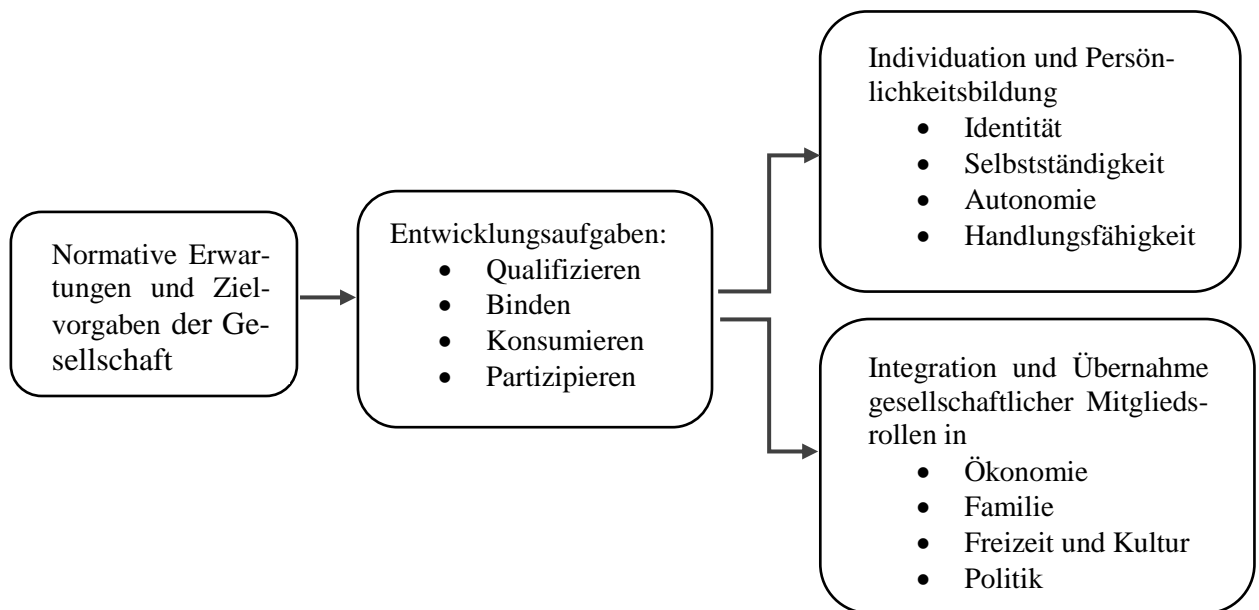


Abb. 1: Das Modell der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 38)

Im Rahmen dieses sozialtheoretischen Modells wird betrachtet, wie Jugendliche den Umgang mit ihrer "inneren Realität" (körperliche und psychische Personeneigenschaften) und "äußeren Realität" (soziale und ökologische Umweltbedingungen) gestalten und parallel ihre Entwicklungsaufgaben absolvieren (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 5). Jugendliche werden somit mit normativen Erwartungen und Zielvorgaben der Gesellschaft konfrontiert. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben ist für die Individuation und Integration entscheidend.

Neben Hurrelmann und Quenzel haben auch weitere AutorInnen sich mit dem Thema "Entwicklungsaufgaben des Jugendalters" auseinandergesetzt. Fend (2000) geht in seinen Ausführungen darauf ein, dass Entwicklungsaufgaben von der Kultur und dem Zeitgeist abhängig sind. Des Weiteren bilde sich die Persönlichkeit im Jugendalter nicht passiv durch die Übernahme von Erfahrungen von andern, sondern aktiv durch regelmäßige Auseinandersetzungen mit Aufgaben im sozialen Kontext mit Eltern, Freunden und der Schule. Fend geht von drei Aspekten aus, die im Zusammenhang mit den Entwicklungsaufgaben des Jugendalters von Bedeutung sind. Dazu gehören biologische und psychologische Veränderungen (intrapersonell), der Aufbau sozialer Beziehungen zu Gleichaltrigen und Freunden (interpersonell) sowie kulturelle Ansprüche, Vorgaben und Entwicklungsmöglichkeiten (kultur-sachlich) (vgl. Fend 2000, S. 210 ff.). Zu den wichtigsten Entwicklungsaufgaben im Jugendalter gehören für ihn die Akzeptanz und der Umgang mit dem eigenen Körper und der eigenen Sexualität, Veränderungen und Umstrukturierungen sozialer Beziehungen, schulische Leistungsbereitschaft, Berufswahl, Bildung sowie Identitätsarbeit. Das Jugendalter sei außerdem eine Lebensphase des beschleunigten

Wachstums (vgl. Fend 2000, S. 222 ff.). Göppel (2005) formuliert hingegen sieben Entwicklungsaufgaben für das Jugendalter. Bei den Ausführungen von Fend und Göppel sind einige Überschneidungen erkennbar. Göppel hebt insbesondere das schulische Lernen bei seiner Auflistung hervor. Das Jugendalter sei heute mehr denn je Schulzeit. „Der Trend zu höheren Bildungsabschlüssen und damit zur Verlängerung der Schulbesuchszeiten stellt eine der zentralen Veränderungstendenzen des 20. Jahrhunderts dar“ (Göppel 2005, S. 178). Zu den Entwicklungsaufgaben nach Göppel gehören:

- Akzeptanz körperlicher Veränderungen und Entwicklung eines positiven Verhältnisses zum eigenen Körper
- Entwicklung eines selbstbestimmten und verantwortlichen Verhältnisses zur Sexualität
- Ablösungsprozess von den Eltern (Verbundenheit soll jedoch bestehen bleiben)
- Aufbau von Bindungen und Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Entwicklung eines selbstverantwortlichen Verhältnisses zum schulischen Lernen
- Entwicklung einer eigenen Haltung bzgl. Moral, Politik und Religion
- Identitätsarbeit leisten (vgl. Göppel 2005, S. 84 ff.).

Auf der einen Seite, so Göppel, sei den Jugendlichen der routinierte Umgang mit der Institution Schule durchaus bewusst. Auf der anderen Seite befinden sie sich in dieser Lebensphase in einer veränderten psychischen Situation und nehmen die schulischen Inhalte und Forderungen anders wahr. Sie sehen die Institution Schule kritischer als früher (vgl. Göppel 2005, S. 179). Schulische Anforderungen ernst zu nehmen, selbstverantwortliches Lernen, ein guter Umgang mit Prüfungssituationen und der Erwerb von Bildungsabschlüssen sind Entwicklungsaufgabe, mit denen Jugendliche konfrontiert werden (vgl. Göppel 2005, S. 198). Das vorherrschende Konkurrenz- und Leistungsdenken in der Schule kann bei einigen Jugendlichen zur Folge haben, dass das Selbstbewusstsein beeinträchtigt wird und sich eine Schul- bzw. Prüfungsangst entwickelt (vgl. Göppel 2005, S. 193). Nach Göppel sollte das Konzept der Entwicklungsaufgaben nicht als verpflichtete Normvorgabe verstanden werden. „Natürlich ist es nicht so, dass die Jugendlichen sich gezielt ihren „Aufgabenkatalog“ vornehmen und eine Entwicklungsaufgabe nach der anderen gezielt angehen und anschließend als „bewältigt“ abhaken, um sich der nächsten zuzuwenden“ (Göppel 2005, S. 75). Entwicklungsaufgaben sollten als parallel stattfindende Entwicklungsthemen betrachtet werden. Die erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben würde anschließend das sog. „Erwachsensein“ ergeben, so Göppel (vgl. Göppel 2005, S. 75).

Abschließend ist festzuhalten, dass bei der Bewertung von Entwicklungsaufgaben die Kontextualisierung von Bedeutung ist. Eine erfolgreiche Bewältigung ist aufgrund von Benachteiligungen bestimmter Gruppen oftmals unmöglich bzw. wird erschwert (vgl. Scherr 2013, S. 131. ff). Dennoch sind die formulierten Entwicklungsaufgaben von Bedeutung, da diese implizit oder explizit Teile der Lebensrealität von Jugendlichen darstellen. „Diese Erwartungen sind kulturell so tief verankert, dass sich ihnen kein Mensch ganz entziehen kann“ (Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 29). Die Jugendlichen können sich daher entweder mit diesen Aufgaben identifizieren und sie für sich akzeptieren. Sie können die Aufgaben auch bewusst und gesteuert nicht erfüllen. Eine Auseinandersetzung mit ihnen bleibt aber in jedem Falle unausweichlich (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 28 ff.).

### 3.3.2 Kritische Lebensereignisse

Das vorherige Unterkapitel beschäftigte sich mit normativen Entwicklungsaufgaben und Anforderungen im Jugendalter. In diesem Unterkapitel geht es hingegen um non-normative Ereignisse, die nicht altersbezogen sind.

Unter normativen Ereignissen werden Ereignisse verstanden, die „[...] in einer Population mit großer Wahrscheinlichkeit auftreten und mehr oder weniger deutlich an eine bestimmte Altersphase gebunden sind“ (Faltermaier et al. 2002, S. 75). Beispiele hierfür sind der erste sexuelle Kontakt oder der Auszug aus dem Elternhaus (vgl. Krampen 2002, S. 694). Ereignisse werden als non-normativ bezeichnet, wenn sie nicht an ein bestimmtes Lebensalter gebunden sind und auch nicht ersichtlich ist, wann diese Ereignisse im Leben eintreten. Beispiele dafür sind Todesfälle oder Krankheiten im nahen Umfeld, der Verlust des Arbeitsplatzes oder die Scheidung. Diese Ereignisse treten in der Regel unerwartet auf. Eine Vorbereitung auf diese Ereignisse ist daher schwierig (vgl. Faltermaier et al. 2002, S. 75). Non-normative Lebensereignisse prägen ebenso die Entwicklung eines Menschen wie normative Lebensereignisse. Für die Entwicklung ist es entscheidend, wie die betroffene Person mit Belastungen und Lebensveränderungen umgeht (vgl. Faltermaier et al. 2014, S. 203). Kritische Lebensereignisse haben zur Folge, dass das Leben der betroffenen Personen, so wie sie es kennen, quasi “auf den Kopf“ gestellt wird. Jeder kann im Laufe des Lebens von kritischen Ereignissen betroffen sein. So unterschiedlich die Ereignisse auch sind, sie beeinträchtigen immer das Person-Umwelt-Passungsgefüge. Das Gefüge gerät ins Ungleichgewicht. Daraus können Emotionsausbrüche, Schlaf- und Appetitlosigkeit sowie der Verlust von Lebenslust resultieren. Kritische Lebensereignisse übermitteln die Botschaft, dass die bisherige Sicht der Dinge nicht mehr aktuell ist. Die betroffene Person und ihre Umwelt passen nicht mehr zusammen (vgl. Filipp/ Aymanns 2010, S. 13). Kritische

Lebensereignisse sind einschneidende Ereignisse im Leben eines Menschen. Der betroffenen Person wird ein hohes Maß an sozialer Wiederanpassungsleistung abgefordert. Beispiele für kritische Lebensereignisse im Jugendalter können ein Umzug, eine schwere Erkrankung, Gewalterfahrungen, die Trennung der Eltern, der Tod eines Elternteils (vgl. Eschenbeck/ Knauf 2018, S. 34), ein Schulwechsel oder Mobbing sein (vgl. Göppel 2005, S. 164).

Aus kritischen Lebensereignissen können Krisen entstehen und diese können sich ggf. manifestieren. Es ist die Summe mehrerer Faktoren, die Krisen entstehen lässt. Ausschlaggebend sind hier der alltägliche Stress, die bisherige Lebensgeschichte sowie non-normative Ereignisse (vgl. Sonneck et al. 2012, S. 32). Krisen wirken sich negativ auf die psychische und körperliche Gesundheit aus. Des Weiteren werden durch Krisen Möglichkeiten für Problembewältigungen und die Kommunikation gestört (vgl. Sonneck et al. 2012, S. 62). Die individuelle Krisenanfälligkeit ist abhängig von der subjektiven Bedeutung des Krisenereignisses und der Fähigkeit, sich damit auseinanderzusetzen. Des Weiteren spielen die soziale Integration sowie frühere Erfahrungen eine wichtige Rolle. Es steht fest, dass unverarbeitete Krisen die Krisenanfälligkeit enorm erhöhen. Zusätzlich beeinflusst die Umwelt die Entstehung und den Verlauf von Krisen (vgl. Sonneck et al. 2012, S. 18).

„Die eigene Krisenerfahrung zu bewältigen und anzunehmen ist eine der größten Herausforderungen, [...]. Die Erschütterung des eigenen Selbstverständnisses, der Verlust des Gefühls, Herr bzw. Frau des eigenen Innenlebens, der eigenen Gedanken und Gefühle zu sein, bedeuten eine existenzielle Bedrohung, die es auszuhalten und zu überwinden gilt.“ (Knuf 2012, S. 40)

Die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, kritischen Lebensereignissen und Krisen sind eng mit der eigenen Gesundheit verwoben und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. Quenzel 2015, S. 7). Entwicklungsaufgaben und kritische Lebensereignisse können jedoch von den Jugendlichen gemeistert werden. In dem nachfolgenden Unterkapitel wird daher thematisiert, wie diese Anforderungen erfolgreich bewältigt werden können.

### 3.3.3 Bewältigungsstrategien

Die Veränderungen des eigenen Körpers und der Gefühlslagen zu verarbeiten und gleichzeitig den sozialen Erwartungen und Anforderungen gerecht zu werden, stellt Jugendliche vor eine große Herausforderung. Sind sie nicht in der Lage, sich diesen Veränderungen und Anforderungen anzupassen, können daraus Probleme bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und dem weiteren Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung entstehen (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 222). Zwei Drittel der Jugendlichen werden den Entwicklungsaufgaben jedoch gerecht, sodass die Entwicklung positiv verläuft. Bei rund einem Drittel der Jugendlichen treten

vorübergehende oder dauerhafte Probleme bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben auf. Der Grund dafür ist oftmals, dass die personalen und sozialen Ressourcen nicht ausreichen (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 224).

Allgemein stellen Entwicklungsaufgaben und kritische Lebensereignisse Anforderungen dar, die von den Jugendlichen zu bewältigen sind. Anforderungen sind jedoch nicht gleichzusetzen mit Belastungen. Ob eine gestellte Anforderung zu einer Belastung wird, hängt von den Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Jugendlichen ab. Anforderungen können durchaus wichtige Lerngelegenheiten zum Aufbau eines Bewältigungsrepertoires sein, das für spätere Anforderungen als Ressource zur Verfügung steht (vgl. Eschenbeck/ Knauf 2018, S. 35 ff.). Eigene Bewältigungsstrategien sowie individuelle und soziale Ressourcen bilden das Grundgerüst für einen guten Umgang mit kritischen Ereignissen oder Krisen. Zusätzlich können Hilfesysteme und soziales Umfeld unterstützend tätig werden (vgl. Utschakowski 2012a, S. 82 ff.). Die Bewältigung der heutigen Anforderungen verlangt ein hohes Maß an individueller Selbstorganisation und personalen Ressourcen. Daher ist die Unterstützung durch das soziale Umfeld besonders wichtig (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 248). Individuelle Bewältigungsstrategien, die sich die Jugendlichen über die Jahre angeeignet haben, erleichtern außerdem den Umgang mit anstehenden Entwicklungsaufgaben. Die Bewältigungsstrategien lassen sich in instrumentelle, Ziel ist hier die Problemlösung, und emotionsorientierte, Ziel ist hier die Regulation von Emotionen beim Problemeintritt, Bewältigungsformen einteilen (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 32). Zu den Ressourcen bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zählen persönliche Ressourcen, wie beispielsweise ein positives Verhältnis zu sich selbst, soziale Ressourcen, wie Familie, Freunde und Sportvereine sowie soziale Erfolge und Erfolge im Leistungsbereich (vgl. Fend 2000, S. 213 ff.). Die Vulnerabilität und Resilienz spielen auch bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und kritischen Lebensereignissen eine wichtige Rolle (siehe Kapitel 3.2.2) (vgl. Heinrichs/ Lohaus 2011, S. 32). Bewältigungskompetenzen und -ressourcen sind demnach ausschlaggebend dafür, ob mit Anforderungen im Jugendalter problematisch oder unproblematisch umgegangen wird (vgl. Eschenbeck/ Knauf 2018, S. 46). Für die Entwicklung von Bewältigungskompetenzen ist die Fähigkeit bedeutsam, konstruktiv mit Rückschlägen und Widerständen umgehen zu können (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 227). Aus bewältigten Krisen können Ressourcen im Sinne von Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen resultieren. Sind Probleme nicht eigenständig zu bewältigen, bedarf es allerdings unbedingt professioneller Hilfe (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 277).

Festzuhalten ist, dass das Jugendalter für eine erfolgreiche Entwicklung und Sozialisation entscheidend ist (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). Für die Bewältigung von

Entwicklungsaufgaben und kritischen Lebensereignissen gibt es keine vorgegebenen Lösungswege. Die Jugendlichen müssen für sich herausfinden, wie sie mit unvermeidbaren Unsicherheiten, Krisen und Konflikten umgehen. Bedenkt man diese Ausgangslage, ist es erstaunlich, wie gut es den meisten Jugendlichen gelingt, mit Anforderungen zurechtzukommen (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 223 ff.). Das Jugendalter kann demnach als Lebensphase der Risiken und als Lebensphase der Chancen angesehen werden (vgl. Wenglorz/ Heinrichs 2018, S. 252).

Welche Auswirkungen die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen hat und welche Rolle dabei die persönlichen ExpertInnen spielen, wird in dem letzten Unterkapitel des dritten Kapitels zusammengefasst dargestellt.

### 3.4 Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Die Evaluationsergebnisse des Programms »Verrückt? Na und!« bestätigen, dass die Schulveranstaltungen dem Stigma psychischer Erkrankungen entgegenwirkt (siehe Kapitel 2.2). Das Stigma psychischer Erkrankungen spielt jedoch nicht nur auf der Ebene der SchülerInnen, sondern gesamtgesellschaftlich eine bedeutende Rolle.

„»Stigmatisierung« bedeutet, dass Menschen mit psychischen Krankheiten in abwertender Weise betrachtet oder wegen ihrer Krankheit diskriminiert werden. Viele psychisch kranke Menschen fürchten eine Stigmatisierung, d.h., sie befürchten, dass sie wegen ihrer Krankheit noch zusätzliche negative Konsequenzen erdulden müssen.“ (Mattejat 2014, S. 71)

Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen hat zur Folge, dass dieses Thema in unserer Gesellschaft häufig tabuisiert wird. Die Betroffenen fühlen sich dazu gezwungen ihre Erkrankung zu verheimlichen und haben daher oftmals nicht den Mut, offen über ihre Situation zu sprechen. Durch das Verschweigen oder Verleugnen der Krankheit kann es dazu kommen, dass notwendige und effektive Behandlungen nicht wahrgenommen werden (vgl. Mattejat 2014, S. 71). Das Stigma hält Menschen mit einer psychischen Erkrankung davon ab, sich rechtzeitig Hilfe zu suchen. Bei Einschränkungen hinsichtlich der körperlichen Gesundheit, wie zum Beispiel ein grippaler Infekt oder ein Herzinfarkt, wird davon ausgegangen, dass die betroffene Person diesen Zustand nicht willentlich herbeigeführt hat. Die Person wird gewissermaßen als „Opfer“ der Umstände betrachtet. Bei psychischen Erkrankungen verhält es sich oftmals anders. Die Betroffenen werden, anders als bei körperlichen Erkrankungen, mit Vorwürfen oder Appellen, wie beispielsweise „reiß dich doch endlich mal zusammen“, konfrontiert (vgl. Göppel 1997, S. 309). Über Menschen mit psychischen Erkrankungen wird oftmals abfällig gesprochen und sie gelten als unberechenbar.

„Aller Aufklärung zum Trotz haben Menschen mit psychischen Erkrankungen auch heute noch mit den Folgen von Stigmatisierung zu kämpfen. Die Angst vor Zurückweisung und Ausgrenzung ist für sie eine enorme Belastung, die sich auch negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken kann. Hinzu kommt die Angst davor, Hilfe zu suchen, denn Menschen mit psychischen Erkrankungen passen trotz wichtiger Fortschritte nicht recht in das Bild unserer Leistungsgesellschaft.“ (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde 2017, S. 1)

In einer Gesellschaft, in der immer komplexere Probleme gelöst werden müssen, ist es funktional störend, wenn man nicht so ist wie alle anderen (vgl. Becker 1999, S. 7). Es kommt jedoch auch vor, dass psychisch belastete Menschen sich selber stigmatisieren. Die Überwindung der Selbststigmatisierung („Ich bin es nicht wert, ich bin verrückt“) oder des Schamgefühls ist ebenso wichtig, wie die Überwindung der Stigmatisierung durch die Umgebung (vgl. Knuf 2012, S. 40). Mit »Verrückt? Na und!« schafft Irrsinnig Menschlich einen Raum, in dem sich Jugendliche über Fragen zur psychischen Gesundheit bzw. zu psychischen Erkrankungen austauschen können. Das Ziel ist es, Offenheit für das Thema zu schaffen, damit Ängste, Vorurteile und Stigmata verringert, sowie Wissen, Zuversicht und Perspektiven für Lösungswege in Krisen vermittelt werden. Eine besondere Wirkung hat zusätzlich der Einsatz von persönlichen ExpertInnen in den Schulveranstaltungen (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). Utschakowski (2012) sieht den Einsatz von persönlichen ExpertInnen als einen wichtigen Faktor, um Stigmatisierungen zu begegnen. „Wirksamer kann man das Vorurteil vom »Verrückten« nicht bekämpfen, als wenn man zur Kenntnis nimmt, dass diese Person mit ihrer besonderen Sensibilität und Erfahrung hilfreich für andere sein kann“ (Utschakowski et al. 2012, S. 10).

Das Präventionsprogramm »Verrückt? Na und!« wurde innerhalb des dritten Kapitels „Projektbegründung“ theoretisch auf der Ebene der SchülerInnen begründet. Die ausführlich dargestellten Argumente machen deutlich, wie wichtig und notwendig die Einführung des Projekts für den Kreis Stormarn und insbesondere für die SchülerInnen ist. Das vierte Kapitel dieser Arbeit setzt sich daher mit der Projekteinführung im Kreis Stormarn auseinander.

#### 4. Projekteinführung im Kreis Stormarn

Das Programm »Verrückt? Na und!« ist seit Anfang des Jahres 2019 ein neues Projekt der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V. (SVS) und wird zukünftig in den Schulen im Kreis Stormarn durchgeführt. Für die Projekteinführung ist es wichtig darauf einzugehen, wie im Allgemeinen Präventionsarbeit im Kreis Stormarn koordiniert wird und welche gesetzlichen Regelungen hierbei von Bedeutung sind. Dies geschieht im nachfolgenden Unterkapitel. Des

Weiteren wird innerhalb des vierten Kapitels auf den Träger des Projekts sowie auf die Projektplanung im Kreis Stormarn eingegangen.

#### 4.1 Strukturen der Präventionsarbeit im Kreis Stormarn

Der Kinder- und Jugendschutz des Kreises Stormarn ist übergeordnet für die Koordination von Präventionsarbeit im Kreis zuständig. Die Kreisverwaltung Stormarn teilt sich in sechs Fachbereiche auf. Diese Fachbereiche werden wiederum in unterschiedliche Fachdienste untergliedert. Zu den Fachbereichen gehören Inneres, Soziales und Gesundheit, Besondere Ordnungsangelegenheiten, Sicherheit und Gefahrenabwehr, Bau, Umwelt und Verkehr sowie Jugend, Schule und Kultur. Der Kinder- und Jugendschutz des Kreises Stormarn wird dem Fachbereich Jugend, Schule und Kultur zugeordnet. Der Kinder- und Jugendschutz soll Kinder und Jugendliche informieren, aufklären und fördern. Er ist aber auch dafür verantwortlich, dass bestehende Gesetze zum Schutz von Kindern und Jugendlichen eingehalten werden. Die Handlungsfelder des Kinder- und Jugendschutzes werden in einen erzieherischen und pädagogischen Bereich sowie in einen ordnungsrechtlichen und restriktiven Bereich unterteilt. Zum erzieherischen und pädagogischen Bereich gehören soziales Lernen, Gewalt- und Mobbingprävention, Suchtprävention und Medienerziehung. Zu diesem Bereich gehört demnach auch das Projekt »Verrückt? Na und!«. Zum ordnungsrechtlichen und restriktiven Bereich gehören die Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen, Kooperationen und Beratungen bei Jugendschutzkontrollen, Marktbeobachtungen sowie Beratungen von Gewerbetreibenden. Jeder Bereich stellt einen eigenen Schwerpunkt dar und wird durch Gesetze und Konzeptionen geregelt und umgesetzt. Die Schulrätin bzw. der Schulrat sind als Schulaufsichtsbeamtete im Kreis Stormarn tätig. Über die Einführung neuer Präventionsprojekte in Schulen muss demnach die Schulrätin bzw. der Schulrat informiert werden (vgl. Kreis Stormarn o.J.a).

Zu den gesetzlichen Grundlagen gehört §14 SGB VIII. Gemäß §14 SGB VIII sollen jungen Menschen und deren Erziehungsberechtigten Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes unterbreitet werden. Diese dienen der Unterstützung und Förderung der Beteiligten.

- „1. junge Menschen befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen führen,
2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.“ (Gesetze für die Soziale Arbeit 2018).

§14 SGB VIII bildet die gesetzliche Grundlage für die präventiven Angebote des Kinder- und Jugendschutzes im Kreis Stormarn. Im Kreis Stormarn verfolgt Prävention das Ziel, Lebenskompetenzen und individuelle Schutzfaktoren zu stärken und zu fördern. Schädigenden



Verhaltensweisen, wie beispielsweise Drogenkonsum oder Mobbing, soll frühzeitig entgegen gewirkt werden. Die Kinder und Jugendliche erlernen in präventiven Veranstaltungen daher Fertigkeiten und Fähigkeiten, um besser mit Anforderungen, Sorgen und Schwierigkeiten umzugehen. Im Kreis Stormarn werden bereits Präventionsprogramme in den Bereichen Sucht, Gewalt, Mobbing, Soziales Lernen und Medienpädagogik durchgeführt (vgl. Kreis Stormarn o.J.b, S. 2).

#### 4.2 Träger des Projekts

Das Programm »Verrückt? Na und!« ist seit Anfang 2019 ein zusätzliches Präventionsprojekt innerhalb des Regelangebotes des Beratungszentrum Südstormarn. Das Beratungszentrum Südstormarn ist eine Einrichtung der SVS. Die SVS untergliedert sich in die drei Haupttätigkeitsfelder Kinderhaus/Kinderbetreuung, Beratung/Betreuung/Begleitung sowie Sozialstation.

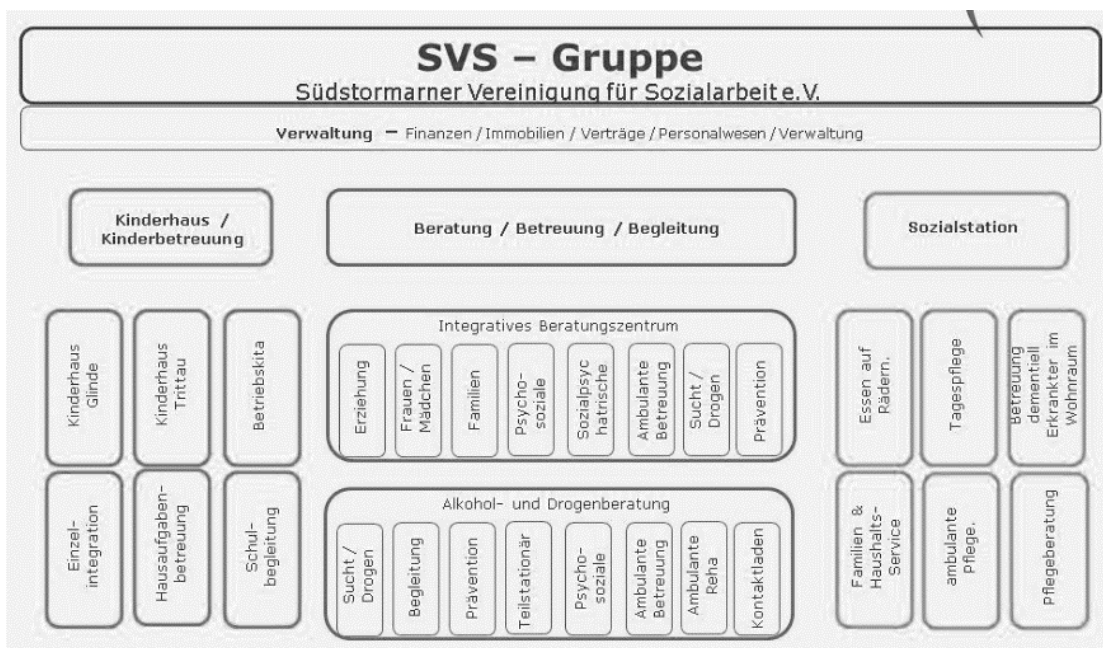


Abb. 2: Organigramm der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V. (vgl. Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit o.J.)

Das Beratungszentrum Südstormarn umfasst das Tätigkeitsfeld "Beratung/Betreuung/Begleitung". Ein Team aus psychologischen und pädagogischen Fachkräften bietet Erwachsenen, Eltern, Jugendlichen und Kindern Hilfe und Unterstützung in schwierigen und konfliktreichen Situationen. Das Beratungszentrum Südstormarn unterteilt sich in die fünf nachfolgenden Abteilungen: Frauen- und Mädchenberatung, Schwangerschaftskonfliktberatung, Erziehungs- und Familienberatung, Sucht- und Drogenberatung und sozialpsychiatrische Beratung und

Betreuung. Das Beratungszentrum hat Standorte in Reinbek, Glinde, Trittau und Barsbüttel und verfolgt ein integratives Modell, d.h. dass auch abteilungsübergreifend Hilfestellungen geleistet werden können (vgl. Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit o.J.).

Für Kinder und Jugendliche gibt es im Beratungszentrum Südstormarn die Projekte "Stand up training" und "Farbe bekennen". Das Projekt "Stand up training" beinhaltet ein SchülerInnen-training, dabei geht es um das Thema Mobbing. Das Projekt richtet sich an SchülerInnen im Alter von zwölf bis 16 Jahren, die häufig gehänselt, bedroht, beraubt, erpresst oder geschlagen werden. Das Projekt verfolgt u.a. das Ziel, dass das Selbstwertgefühl der betroffenen SchülerInnen wieder gestärkt wird (siehe Anhang, S. 110). Das Projekt "Farbe bekennen" richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter zwischen zwölf bis 18 Jahren, die sich aufgrund ihres Verhaltens in einer Negativspirale befinden. Bei dem Projekt handelt es sich schwerpunktmäßig um eine "Graffiti-gruppe", die durch einen Mentor begleitet wird. Ziel ist es, das Selbstbewusstsein und die Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen zu stärken (siehe Anhang, S. 109). Im Bereich Sucht finden seit ca. 20 Jahren regelmäßig schulische Präventionsveranstaltungen mit begleitenden Elternabenden in Grundschulen und weiterführenden Schulen statt. Die Schulveranstaltungen werden von den Präventionsfachkräften des Beratungszentrums Südstormarn durchgeführt (vgl. Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit o.J.). Das Projekt »Verrückt? Na und!« wird dem Bereich der (Sucht-)Prävention im Beratungszentrum Südstormarn zugeordnet. Durch die bisherigen Projekte des Beratungszentrums Südstormarn, wie beispielsweise Suchtprävention und SchülerInnentraining, können Synergieeffekte sowie bestehende Kontakte zu den Schulen genutzt werden. Dies stellt einen großen Vorteil bei der Netzwerk- und Kooperationsarbeit dar. Im nachfolgenden Unterkapitel geht es um die Projektplanung.

#### 4.3 Projektplanung für den Kreis Stormarn

Die Projektplanung und der Projekterfolg stehen in unmittelbarem Zusammenhang. Die Projektkomplexität macht eine gezielte Projektplanung notwendig (vgl. Litke 2007, S. 83). Merkmale von Projekten sind u.a. eine komplexe und innovative Aufgabenstellung, eine Abgrenzung gegenüber Routinetätigkeiten, ein formuliertes Leitziel, Vorgaben über den finanziellen und personellen Rahmen, eine zeitliche Begrenzung (Projektstart und -ende), eine fachübergreifende Zusammenarbeit sowie eine Überwachung durch Kontrollinstanzen (vgl. Litke/ Kunow 2008, S. 8). »Verrückt? Na und!« ist im Januar 2019 als ein neues Projekt im Kreis Stormarn gestartet. Die Vorbereitungsphase umfasste fünf Monate (August bis Dezember 2018). Das erste Projektjahr endet im Dezember 2019. In dem Projekt arbeiten drei fachliche ExpertInnen und fünf persönliche ExpertInnen (Stand: Dezember 2018). Diese stehen bei der Ausführung

ihrer Tätigkeiten unter Schweigepflicht. Es sei denn, es wird innerhalb einer Schulveranstaltung ersichtlich, dass das Wohl von SchülerInnen gefährdet ist. Ist eine Gefährdung erkennbar, liegt es in der Verantwortung der fachlichen ExpertInnen, den Kontakt zu der/dem betroffenen SchülerIn aufzunehmen. Anschließend greifen, in Rücksprache mit der/dem SchülerIn, weitere Maßnahmen. Sollte eine akute Kindeswohlgefährdung vorhanden sein, muss das zuständige Jugendamt, ggf. auch gegen den Willen der/des Jugendlichen, informiert werden. Das gesamte Projekt wird von einer erfahrenen Fachkraft geleitet, die ausreichend qualifiziert ist und über sehr gute Kompetenzen im Bereich Personalführung, Organisation und Risikoanalyse verfügt. Die/der ProjektleiterIn ist verantwortlich für die Projektplanung, die Erreichung des Leitziels, die Personalakquise und -planung, die Aus- und Weiterbildung der fachlichen und persönlichen ExpertInnen, die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen, die Netzwerkarbeit, die Durchführung und Dokumentation der Regionalgruppe, die gesamte Risikoanalyse (siehe fünftes Kapitel) sowie für die Finanzierung des Projekts. Die (Weiter-)Finanzierung erfolgt durch die Unterstützung der Leitung der SVS. Die Terminplanung und -dokumentation der Schulveranstaltung erfolgt durch die fachlichen ExpertInnen in Rücksprache mit den persönlichen ExpertInnen.

#### 4.3.1 Ziele und Arbeitspakete

Ziele sind essenzielle Bestandteile von Projekten. Sie dienen der Projektsteuerung und beschreiben konkrete Zustände, die in der Zukunft liegen und durch bestimmte Tätigkeiten verwirklicht werden sollen (vgl. Graf/ Spengler 2013, S. 48). Bei der Zielformulierung ist zu berücksichtigen, dass diese positiv ist und einer konkreten Terminierung unterliegen. Ziele formulieren ein gewünschtes Ergebnis in der Zukunft und den Zeitraum, in dem sie zu realisieren sind (vgl. Neuffer 2013; Graf/ Spengler 2013). Ziele müssen präzise, nachvollziehbar (vgl. Antes 2014, S. 19) und in der Gegenwartsform verfasst werden. Sie können als Herausforderungen angesehen werden (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S. 13 ff.). Bei der Formulierung von Zielen muss das Akronym s.m.a.r.t. von Maja Heiner berücksichtigt werden. Damit ist gemeint, dass Ziele spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch und terminiert sind (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S. 63). Es handelt sich bei Zielen um einen festgelegten Soll-Zustand, der in der Realität umsetzbar ist (vgl. Litke 2007, S. 33).

#### *Leit-, Mittler-, und Handlungsziele*

Die Ziele bei der Projekteinführung von »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn untergliedern sich in ein Leitziel und diverse Mittlerziele. Die Mittlerziele unterteilen sich wiederum in

mehrere Handlungsziele, sog. Ergebnisziele (vgl. Antes 2014, S. 21). Das *Leitziel* hat einen identitätsstiftenden Charakter. Es bildet das grundsätzliche Profil eines Projekts ab (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, 50). Ein Leitziel ist langfristig angelegt, es wird als erstes und übergeordnetes Ziel formuliert und festgelegt. Das Leitziel stellt einen Idealzustand dar. Neben der Projektsteuerung dient es auch als Rechtfertigung des Ressourceneinsatzes sowie als Absteckung von Grenzen und Chancen. Aus dem Leitziel lassen sich anschließend Mittlerziele und darauffolgend Handlungsziele erarbeiten. Die *Mittlerziele*, die sich aus dem Leitziel ergeben, stellen eine Zusammenfassung verschiedener Handlungsziele dar (vgl. Neuffer 2013, S. 111 ff.). Die Mittlerziele stehen zwischen dem Leitziel und den Handlungszielen. Sie formulieren zeitnah realisierbare Wirkungen bzw. Ergebnisse (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S. 56). Darüber hinaus stellen sie positiv besetzte Herausforderung dar und sind realistisch, ergebnisorientiert sowie richtungsweisend (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S. 61). *Handlungsziele* sind kurzfristig ausgerichtet und damit frühzeitig überprüfbar (vgl. Neuffer 2013, S. 111). Sie werden praxisnah formuliert. Handlungsziele sollen eindeutig und positiv formuliert sein und nicht zu große Herausforderungen darstellen. Durch eine eindeutige Formulierung wird eine Transparenz für Außenstehende und eine Überprüfung ermöglicht (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999, S. 63 ff.). Nachfolgend werden die Ziele für die Projekteinführung von »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn in einer Übersicht<sup>16</sup> dargestellt.

---

<sup>16</sup> Die Abkürzungen LZ, MZ und HZ stehen jeweils für Leitziel, Mittlerziel und Handlungsziel.

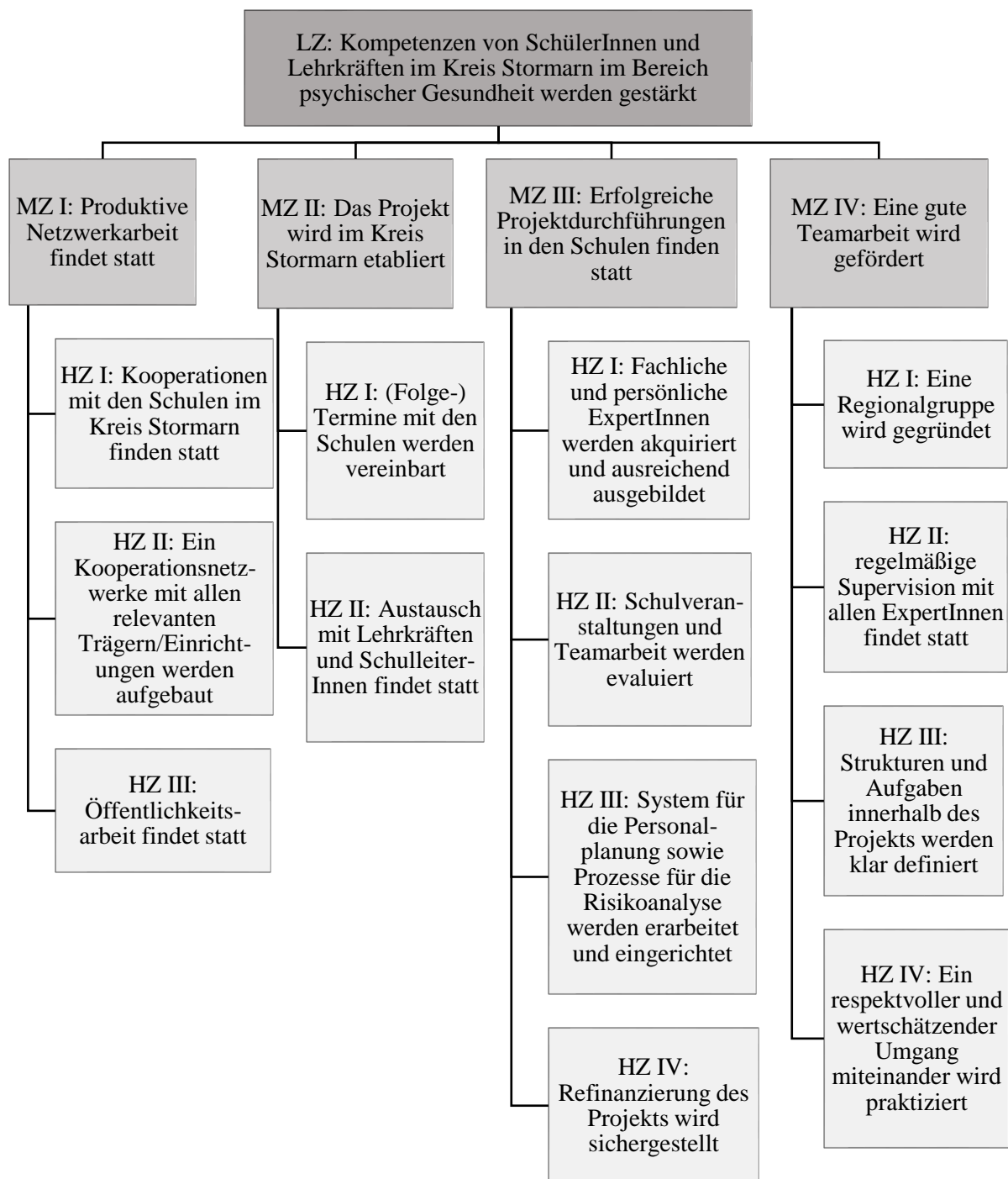


Abb. 3: Ziele für die Projekteinführung im Kreis Stormarn (eigene Darstellung)

Im Rahmen der Projekteinführung von »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn wird das Leitziel "Kompetenzen von SchülerInnen und Lehrkräften im Kreis Stormarn im Bereich psychischer Gesundheit werden gestärkt" festgelegt und verfolgt. Aus dem Leitziel ergeben sich vier Mittlerziele, aus denen wiederum verschiedene Handlungsziele resultieren. Insbesondere bei Projekten im Bereich Gesundheit spielt die Netzwerkarbeit eine wichtige Rolle.

„Da sich Gesundheit und Krankheit im Schnittpunkt verschiedener Disziplinen und Professionen bewegen, ist eine interinstitutionelle und interprofessionelle Kooperation zwischen den Systemen der Sozialen Arbeit, des Gesundheitswesens, [...] und auch des Bildungswesens unerlässlich.“ (Homfeldt/ Sting 2018, S. 576)

Mit dem ersten Mittlerziel *„Produktive Netzwerkarbeit findet statt“* wird diese relevante Thematik aufgegriffen. Das erste Mittlerziel umfasst drei Handlungsziele. Innerhalb des Handlungsziels I sollen Kooperationen mit den Schulen im Kreis Stormarn stattfinden. Durch die Suchtpräventionskräfte, die bereits in den Schulen im Kreis tätig sind, bestehen bereits gute Kontakte zu den Schulen. Diese Kontakte können für die Kooperationsarbeit im Rahmen des Projekts »Verrückt? Na und!« genutzt werden. Im März 2019 findet eine Auftaktveranstaltung für alle SchulleiterInnen und Lehrkräfte des Kreises Stormarn statt, damit möglichst alle Schulen über das Projekt informiert sind. Diese Veranstaltung wird von der/dem ProjektleiterIn sowie der Schulrätin des Kreises Stormarn geplant. Die Möglichkeit, das Projekt anschließend bei Lehrer- oder Schulkonferenzen vorzustellen, ist gegeben. Es wird davon ausgegangen, dass die ersten Schulveranstaltungen demnach ab April 2019 stattfinden. Kooperationsschulen und AnsprechpartnerInnen werden von der/dem ProjektleiterIn dokumentiert. Die Kooperationsarbeit wird durch einen regelmäßigen Austausch mit den Schulen gepflegt. Das Handlungsziel II beinhaltet den Aufbau eines Kooperationsnetzwerks mit allen relevanten Trägern/Einrichtungen. Zu den KooperationspartnerInnen gehören bereits die Arbeiterwohlfahrt Stormarn (AWO), die Schmöger Stiftung, die tohus gGmbH und der sozialpsychiatrische Dienst des Kreises Stormarn. Diese Kontakte müssen gepflegt und ausgebaut werden. Im Juli 2019 findet in diesem Zusammenhang ein Kooperationstreffen statt, welches durch die/den ProjektleiterIn geplant und durchgeführt wird. Das Handlungsziel III setzt sich mit der Öffentlichkeitsarbeit des Projekts »Verrückt? Na und!« auseinander. Zum einen findet, wie bereits erwähnt, im März 2019 eine Auftaktveranstaltung statt. Des Weiteren wird das Projekt, durch die Projektleitung, bei relevanten Behörden und Schulen des Kreises Stormarn vorgestellt. Nach jeder Schulveranstaltung werden außerdem Flyer zum Thema *„Psychische Gesundheit“* in den Klassen verteilt (siehe Kapitel 2.1).

Das zweite Mittlerziel *„Das Projekt wird im Kreis Stormarn etabliert“* beinhaltet zwei Handlungsziele. Das Mittlerziel setzt voraus, dass eine gute Kooperationsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit stattfindet. Die Nachfrage nach dem Projekt ist für die Etablierung im Kreis Stormarn essenziell. Innerhalb des Handlungsziels I geht es demnach um Vereinbarungen von (Folge-) Terminen für »Verrückt? Na und!«-Schultage. Ein regelmäßiger Austausch mit den Lehrkräften und ggf. den SchulleiterInnen muss stattfinden, siehe Handlungsziel II. Das beinhaltet auch,

dass vor und nach jeder Schulveranstaltung Gespräche mit der zuständigen Lehrkraft geführt werden. Diese Lehrkraft, i.d.R. die/der KlassenlehrerIn, nimmt an dem Schultag teil. Die Vor- bzw. Nachgespräche dienen u.a. dazu, sich über Vorbehalte, das Schul- bzw. Klassenklima oder Verbesserungsvorschläge auszutauschen. Hat der Schultag bereits stattgefunden, wäre es sinnvoll, den Kontakt mit der Schulleitung aufzunehmen, um über eine Verankerung des Themas "Psychische Gesundheit" im Schulkonzept zu sprechen.

Dem dritten Mittlerziel "*Erfolgreiche Projektdurchführungen in den Schulen finden statt*" werden vier Handlungsziele zugeordnet. Für das Projektjahr 2019 sind zehn Schulveranstaltungen geplant. Das bedeutet, dass ca. drei bis vier Schulen im Jahr 2019 das Programm »Verrückt? Na und!« nutzen können. Erfahrungsgemäß finden schulische Präventionsveranstaltungen im gesamten Jahrgang statt. Das bedeutet, dass pro Schule mindestens drei »Verrückt? Na und!«-Schultage geplant werden. Beim Handlungsziel I geht es um das Akquirieren und die Ausbildung von fachlichen und persönlichen ExpertInnen. Die Akquise der persönlichen ExpertInnen erfolgte überwiegend über Kontakt des Beratungszentrums Südstormarn, der AWO und der tohus gGmbH. Im November 2018 wurden alle persönlichen ExpertInnen zu einem Treffen eingeladen. Im Rahmen dieses Treffens wurden niedrigschwellig die Ziele und Inhalte des Projekts erklärt und die TeilnehmerInnen konnten Fragen oder Bedenken vor dem Ausbildungsbeginn Ende November 2018 äußern. Bei den fachlichen ExpertInnen handelt es sich um Suchtpräventionskräfte des Beratungszentrums Südstormarn und der Alkohol- und Drogenberatung (ADB) im Herzogtum Lauenburg. Im Rahmen einer dreitägigen gemeinsamen Ausbildung im November 2018 wurden den fachlichen und persönlichen ExpertInnen inhaltliche und methodische Kompetenzen, anhand des Konzepts von »Verrückt? Na und!«, vermittelt. An zwei Ausbildungstagen wurde fachliches Wissen vermittelt und Methoden kennengelernt. Am dritten Tag erfolgte ein Praxistag an einer Schule. Die Ausbilderin von Irrsinnig Menschlich und eine persönliche Expertin haben gemeinsam einen »Verrückt? Na und!«-Schultag mit einer achten Klasse gestaltet. Die restlichen ProjektmitarbeiterInnen hatten eine beobachtende Rolle und haben bei der Veranstaltung zugeschaut. Die gemeinsame Ausbildung diente neben der Wissens- und Methodenvermittlung außerdem dazu, dass alle Projektbeteiligten sich kennenlernen, die Rollen innerhalb des Projekts festgelegt werden und eine Projektidentifizierung erfolgt. Nach der Ausbildung sind die fachlichen und persönlichen ExpertInnen ausreichend für die Schulveranstaltungen qualifiziert. Die drei Ausbildungstage wurden von den TeilnehmerInnen anhand eines Evaluationsbogens bewertet (siehe Anhang, S. 103 ff.). Gemäß Handlungsziel II werden auch die Schulveranstaltung und die Teamarbeit durch Fragebögen evaluiert (siehe Anhang, S. 97 ff.). Nach jeder Schulveranstaltung findet eine kurze mündliche Feedbackrunde mit

der Schulklasse und der Lehrkraft statt. Anschließend werden Evaluationsbögen von den TeilnehmerInnen ausgefüllt. Das Tandemteam reflektiert seine Arbeit nach jeder Schulveranstaltung, indem es einen internen Fragebogen zum Thema Teamarbeit ausfüllt. Alle Fragebögen werden gesammelt und zu einem späteren Zeitpunkt von der Projektleitung ausgewertet. Handlungsziel III lautet "System für die Personalplanung sowie Prozesse für die Risikoanalyse wird erarbeitet und eingerichtet". Die Termine für Schulveranstaltungen werden auf einer Plattform von Irrsinnig Menschlich dokumentiert und sind für alle TeilnehmerInnen der Regionalgruppe einsehbar. Terminvereinbarungen finden über die fachlichen ExpertInnen statt, da sie für die Schulveranstaltungen von ihrem eigentlichen Tätigkeitsfeld freigestellt werden müssen. Eine Risikoanalyse wird kontinuierlich in der gesamten Kernprojektzeit durch die Projektleitung durchgeführt. Eine ausführliche Darstellung der Risikoanalyse erfolgt im fünften Kapitel dieser Arbeit. Mit Hilfe des Handlungsziel IV wird sichergestellt, dass das Projekt im Jahr 2019 refinanziert wird (siehe Kapitel 4.3.2).

Das vierte Mittlerziel "*Eine gute Teamarbeit wird gefördert*" umfasst vier Handlungsziele. Handlungsziel I stellt sicher, dass eine Regionalgruppe nach der dreitägigen Ausbildung gegründet wird. Alle Regionalgruppen dienen Irrsinnig Menschlich als Kooperationspartner. Eine Regionalgruppe trägt die Verantwortung für die Umsetzung des Konzepts und die Qualität der Schultage in ihrem Kreis bzw. Bezirk (vgl. Irrsinnig Menschlich 2019, S. 5 ff.). Die Regionalgruppe für den Kreis Stormarn besteht aus allen fachlichen und persönlichen ExpertInnen, die bei dem Projekt mitarbeiten, und der Projektleitung. Die Regionalgruppe findet in den ersten sechs Monaten des ersten Projektjahrs monatlich und anschließend alle zwei Monate statt. Die monatliche Taktung lässt sich dadurch begründen, dass die ersten Regionalgruppentreffen u.a. der Teamfindung und der Zusammenarbeit dienen. Generell wird es bei den Treffen um Themen gehen wie Projektverlauf, Zufriedenheit, Risiken, Wünsche, Weiterbildungsmöglichkeiten etc.. Die Regionalgruppe wird von der/dem ProjektleiterIn geplant, durchgeführt und dokumentiert. Das Handlungsziel II legt fest, dass regelmäßig Supervisionen, die durch Fachkräfte von Irrsinnig Menschlich begleitet werden, mit allen ExpertInnen stattfinden. Die Supervision dient dem Austausch sowie der Unterstützung und Beratung. Mit Hilfe von Supervision können beispielsweise Überforderungssituationen verringert werden. Damit Teamarbeit funktioniert und Kommunikationswege transparent und unkompliziert sind, ist es wichtig, dass Strukturen und Aufgaben innerhalb des Projekts klar definiert werden (siehe Handlungsziel III). Projektfortschritte können sich auch darin zeigen, wie gut die Kommunikations- und Informationswege funktionieren und wie motiviert die ProjektmitarbeiterInnen sind. Für eine gute Zusammenarbeit ist außerdem ein respektvoller und wertschätzender Umgang miteinander, siehe



Handlungsziel IV, von Bedeutung. Damit die ProjektmitarbeiterInnen motiviert und engagiert bleiben, muss die Möglichkeit zur Um- bzw. Mitgestaltung des Projekts gegeben sein. Ideen und Anregungen können im Rahmen der Regionalgruppe oder bei akuten Anliegen auch direkt an die Projektleitung weitergegeben werden. Transparenz und Partizipation spielen bei der Motivation und Zufriedenheit der MitarbeiterInnen eine wichtige Rolle.

Alle Mittlerziele sollen bis Ende des Jahres 2019 umgesetzt sein. Das Leitziel "Kompetenzen von SchülerInnen und Lehrkräften im Kreis Stormarn im Bereich psychischer Gesundheit werden gestärkt" wird auch im nachfolgenden Projektjahr Bestand haben. Die aufgestellten Ziele müssen für das zweite Projektjahr 2020 überarbeitet und neu definiert werden.

### *Arbeitspakete*

Die Projektplanung dient der Strukturierung von Arbeitspaketen und der Visualisierung von Aufgaben (vgl. Litke 2007, S. 96 ff.). Entsprechend werden im Rahmen der Projektplanung von »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn die Ziele in Form von Arbeitspaketen (AP) aufgegliedert, die mit Meilensteinen (MS) als Zwischenergebnisse des Projekts versehen werden (vgl. Litke/ Kunow 2008, S. 38). Ein Meilenstein gilt als erreicht, wenn das geforderte Ergebnis vorliegt. Meilensteine gelten als Schlüsselergebnisse für die Steuerung und Überwachung von Projekten. Bei der Kontrolle der Meilensteine werden bisherige Informationen gesammelt und Entscheidungen für den weiteren Projektverlauf getroffen (vgl. Litke 2007, S. 29 ff.). Jedes Arbeitspaket stellt eine definierte Aufgabe dar. Werden alle Arbeitspakete zusammengefasst, erhält man den gesamten Aufgabenumfang des Projekts (vgl. Litke/ Kunow 2008, S. 45). Die nachfolgende Tabelle stellt sieben Arbeitspakete und die entsprechenden Meilensteine dar. Die Arbeitspakete werden unterteilt in Vorbereitungs- und Kernprojektzeit. Die Vorbereitungszeit umfasst fünf Monate und die Kernprojektzeit umfasst zwölf Monate. Eine kontinuierliche Projektbegleitung durch die/den ProjektleiterIn versteht sich als Voraussetzung bei der Darstellung der nachfolgenden Arbeitspakete.

<b>Arbeitspakete</b>	<b>Vorbereitungszeit</b> (Aug. – Dez. 2018)	<b>Kernprojektzeit</b> (Jan. – Dez. 2019)	<b>Meilensteine</b> <b>Kontrolle der AP</b>
<b>AP 1</b> <b>Kooperationen mit Schulen</b>	Kooperationen mit Schulen im Kreis Stormarn beginnen	Kooperationen mit Schulen pflegen und ausbauen (inklusive Listpflege <sup>17</sup> )	<p><u>Januar 2019</u> MS 1.1: (Ablauf-)Plan für Auftaktveranstaltung steht (Planung durch Projektleitung)</p> <p>MS 1.2: Liste über alle Schulen im Kreis Stormarn liegt vor und Einladungen sind verschickt</p> <p><u>März 2019</u> MS 1.3: Es findet eine Auftaktveranstaltung für alle SchulleiterInnen und Lehrkräfte des Kreises Stormarn statt</p>
<b>AP 2</b> <b>Netzwerkarbeit</b>	Vorhandenes Netzwerk ergründen und Kontakt zu relevanten Trägern/Einrichtungen aufnehmen	KooperationspartnerInnen einbinden und Netzwerk pflegen	<p><u>Juli 2019</u> MS 2.1: Treffen mit KooperationspartnerInnen wird durch die Projektleitung organisiert und durchgeführt</p> <p>MS 2.2: Ergebnisprotokoll vom Netzwerktreffen wird durch die Projektleitung erstellt und ist für alle TeilnehmerInnen einsehbar</p>
<b>AP 3</b> <b>Qualifizierung ProjektmitarbeiterInnen</b>	Akquise und Ausbildung von fachlichen und persönlichen ExpertInnen	Teamarbeit fördern und unterstützen	<p><u>November 2018</u> MS 3.1: Vorgespräche mit persönlichen ExpertInnen finden statt</p> <p>MS 3.2: Dreitägigen Ausbildung (inklusive Evaluation) findet statt</p> <p>MS 3.3: Regionalgruppe gegründet</p> <p><u>April, Juni, August, November 2019</u></p>

<sup>17</sup> Kooperationsschulen und AnsprechpartnerInnen dokumentieren

			MS 3.4: Supervision für alle fachlichen und persönlichen ExpertInnen
<b>AP 4 Konzepterarbeitung und -durchführung</b>	Inhalte, Methoden und Abläufe aus dem Konzept von »Verückt? Na und!« werden herausgearbeitet (Konzepterarbeitung)	Arbeit mit den Schulklassen und Lehrkräften; Methoden erproben und weiterentwickeln (Konzeptdurchführung)	<p><u>Ab April 2019</u> MS 4.1: Es finden regelmäßige Schulveranstaltungen im Tandemteam statt</p> <p><u>Pro Schulveranstaltung:</u> MS 4.2: Vor- und Nachgespräch mit Lehrkraft finden statt</p> <p>MS 4.3: Mündliche Feedbackrunde mit TeilnehmerInnen finden statt</p> <p>MS 4.4: Evaluationsbogen "Feedback" wird von TeilnehmerInnen werden ausgefüllt</p> <p>MS 4.5: Evaluationsbogen "Teamarbeit" wird vom Tandemteam ausgefüllt</p>
<b>AP 5 Risikoanalyse</b>	Risikoanalyseprozess und System für Personalplanung entwickeln und festlegen	Risikoanalyse wird kontinuierlich durchgeführt	<p><u>Monatlich in Kernprojektzeit:</u> MS 5.1: Überprüfung und ggf. Aktualisierung des Risikoanalyseprozesses</p>
		Regionalgruppe <sup>18</sup> wird regelmäßig durchgeführt	<p><u>Januar, Februar, März, April, Mai, Juni, August, Oktober und Dezember 2019:</u> MS 5.2: Regionalgruppe findet statt</p> <p>MS 5.3: Ergebnisprotokolle der Regionalgruppentreffen durch Projektleitung erstellen</p>
<b>AP 6 Öffentlichkeitsarbeit</b>	Öffentlichkeitsarbeit vorbereiten (inklusive Materialien) und Projekt bei relevanten Behörden vorstellen	Öffentlichkeitsarbeit betreiben	<p><u>Ab März 2019:</u><sup>19</sup> MS 6.1: Projekt in Schulen vorstellen; Kontakte dokumentieren</p> <p>MS 6.2: Flyer in den Schulklassen verteilen</p>

<sup>18</sup> Im Mai und Dezember 2019 wird im Rahmen der Regionalgruppe eine ausführliche Teambesprechung stattfinden (Themen: bisheriger Projektverlauf, Teamarbeit, Risikoanalyse und aktueller Stand der Meilensteine).

<sup>19</sup> Die Öffentlichkeitsarbeit startet erst ab März 2019, da im März auch die Auftaktveranstaltung stattfindet.

<b>AP 7 Finanzierung</b>	Kostenplan erstellen sowie Finanzierung des Projekts planen und sicherstellen	Kostenplan überwachen und im Gespräch mit potentiellen FördererInnen bleiben	<u>Ab August 2018:</u> MS 7.1: FördererInnen sind akquiriert  MS 7.2: Projektanträge sind bewilligt und Projekt ist für das Jahr 2019 refinanziert  <u>Ab Juli 2019:</u> MS 7.3: Anträge für (Weiter-)Finanzierung des Projektjahrs 2020 stellen
------------------------------	---	--	--

Abb. 4: Arbeitspakete für die Projekteinführung und -durchführung (eigene Darstellung)

Ein separates Arbeitspaket zum Thema "Evaluation" ist im ersten Projektjahr nicht vorgesehen. Das Projekt »Verrückt? Na und!« wurde bereits mehrfach evaluiert (siehe Kapitel 2.2). Nach jeder Schulveranstaltung werden im Jahr 2019 Evaluationsbögen (Feedback und Teamarbeit) ausgefüllt werden. Die Feedbackbögen aus den Schulen werden von der Projektleitung anschließend ausgewertet. Die Ergebnisse werden beim Regionalgruppentreffen im Dezember 2019 besprochen. Für das Projektjahr 2020 wäre es denkbar, dass Ende 2020 die Ergebnisse aus den Feedbackbögen mit denen aus dem Jahr 2019 verglichen werden.

Nachfolgend wird die gesamte Projektplanung, inklusive Arbeitspakete und Meilensteine, in einem Ablaufplan dargestellt. Der Plan beruht auf dem Stand Ende Januar 2019. Für die Übersichtlichkeit werden die Arbeitspakete und Meilensteine verkürzt beschrieben (ausführliche Beschreibung siehe Abb. 4). Bei den Meilensteinen 4.1 bis 4.5, 6.1 und 6.2 steht in Klammern das Wort "fiktiv", d.h. es wird angenommen, dass in diesen Zeiträumen die Meilensteine erfüllt werden. Es handelt sich hierbei um Ereignisse, die nicht eindeutig planbar sind, da sie von der Nachfrage der Schulen abhängig sind. Da im Juli 2019 Schulferien in Schleswig-Holstein sind (vgl. Schulferien 2019), finden in diesem Zeitraum definitiv keine Schulveranstaltungen statt.

Aufgaben	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	18	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	
<b>AP 1: Kooperationen mit Schulen</b>																		
Kooperationen mit Schulen im Kreis Stormarn beginnen																		
Kooperationen mit Schulen pflegen und ausbauen																		
MS 1.1: (Ablauf-)Plan Auftaktveranstaltung						◆												
MS 1.2: Einladungen für Veranstaltung verschickt						◆												
MS 1.3: Auftaktveranstaltung findet statt								◆										
<b>AP 2: Netzwerkarbeit</b>																		
Vorhandenes Netzwerk ergründen																		
Netzwerk pflegen																		
MS 2.1: Treffen mit KooperationspartnerInnen											◆							
MS 2.2: Ergebnisprotokoll erstellen											◆							
<b>AP 3: Qualifizierung ProjektmitarbeiterInnen</b>																		
Akquise und Ausbildung von fachl. und persönl. ExpertInnen																		
Teamarbeit fördern und unterstützen																		
MS 3.1: Vorgespräche mit persönlichen ExpertInnen			◆															
MS 3.2: Dreitägigen Ausbildung; inklusive Evaluation			◆															
MS 3.3: Gründung Regionalgruppe			◆															
MS 3.4: Supervision findet statt									◆		◆		◆			◆		
<b>AP 4: Konzepterarbeitung- und Durchführung</b>																		
Inhalte Methoden und Abläufe des Konzepts erarbeiten																		
Arbeit mit Schulklassen und Lehrkräften; Methoden erproben																		
MS 4.1: Es finden Schulveranstaltungen statt (fiktiv)									◆	◆	◆		◆	◆	◆			
MS 4.2: Vor- und Nachgespräch mit Lehrkraft (fiktiv)									◆	◆	◆		◆	◆	◆			
MS 4.3: Mündliche Feedbackrunde (fiktiv)									◆	◆	◆		◆	◆	◆			
MS 4.4: Evaluationsbogen "Feed-back" (fiktiv)									◆	◆	◆		◆	◆	◆			
MS 4.5: Evaluationsbogen "Teamarbeit" (fiktiv)									◆	◆	◆		◆	◆	◆			

Aufgaben	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	u	e	k	o	e	a	e	r	a	a	u	u	u	e	k	o	e
	g	p	t	v	z	n	b	z	p	i	n	l	g	p	t	v	z
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
<b>AP 5: Risikoanalyse</b>																	
Risikoanalyseprozess und System für Personalplanung																	
Risikoanalyse und Regionalgruppe durchführen																	
MS 5.1: Risikoanalyseprozess überprüfen und aktualisieren																	
MS 5.2: Regionalgruppe findet statt																	
MS 5.3: Ergebnisprotokolle erstellen																	
<b>AP 6: Öffentlichkeitsarbeit</b>																	
Öffentlichkeitsarbeit vorbereiten																	
Öffentlichkeitsarbeit betreiben																	
MS 6.1: Projekt in Schulen vorstellen (fiktiv)																	
MS 6.2: Flyer in Schulen verteilen (fiktiv)																	
<b>AP 7: Finanzierung</b>																	
Kostenplanerstellung und Finanzierung für 2019 sicherstellen																	
Überwachung Kostenplan und Gespräche mit FördererInnen																	
MS 7.1: Akquise FördererInnen und Projektanträge stellen																	
MS 7.2: Projektanträge und Refinanzierung																	
MS 7.3: (Weiter-)Finanzierung für das Jahr 2020																	

Legende:




-  Meilenstein
-  AP in Arbeit
-  AP abgeschlossen

Abb. 5: Ablaufplan Projektplanung (eigene Darstellung)

Innerhalb dieses Unterkapitels wurden ausführlich die Ziele, Arbeitspakete und Meilensteine innerhalb der Vorbereitungs- und Kernprojektzeit dargestellt und visualisiert. Die Fachkräfte der ADB haben bereits an der Ausbildung im November 2018 teilgenommen und sind dementsprechend ausreichend qualifiziert. Das nachfolgende Unterkapitel beschäftigt sich mit dem Thema der Projektfinanzierung.

#### 4.3.2 Projektfinanzierung<sup>20</sup>

„Die Finanzierung hat die Sicherstellung der Einrichtung mit Geld- und Sachmitteln im Blick“ (Westermeyer/ Puch 1999, S. 128). Unter Finanzierung ist demnach die finanzielle Ausstattung einer Einrichtung bzw. eines Projekts zu verstehen (vgl. Schellberg 2008, S. 22). In der Finanzierung von Projekten sind unterschiedlichste Wege der Ressourcenmobilisierung möglich. Neben der Finanzierung aus öffentlichen Mitteln werden auch Gelder von privaten Personen und/oder wirtschaftlichen PartnerInnen herangezogen (vgl. Lerche et al. 2004, S. 89 ff.). Für das erste Projektjahr 2019 sind insgesamt zehn Schulveranstaltungen geplant. Die Gesamtkosten für das Projekt belaufen sich für die SVS auf 20.557,00 €. Die Gesamtkosten beinhalten einmalige und laufende Kosten.

<b>KOSTEN FÜR</b>		
Erwartete Arbeitsstunden und zugrunde gelegter Stundensatz/Eingruppierung B.A. Soziale Arbeit E9	<b>Konzeptionierung/Vorbereitung/Netzwerkarbeit</b>	
	1 Std. x 52 Wochen x 62 €	3.224,00 €
	<b>Ausbildung</b>	
	Dreitägiger Workshop (inklusive Materialien)	5.000,00 €
	Personalaufwand (3 Tage x 8 Std. x 62 €)	1.488,00 €
	<b>Einmalige Kosten</b>	<b>9.712,00 €</b>
Erwartete Arbeitsstunden und zugrunde gelegter Stundensatz/Eingruppierung B.A. Soziale Arbeit E9	<b>Schulveranstaltungen</b>	
	10 Veranstaltungen x 5 Std. x 62 €	3.100,00 €
	<b>Vor- und Nachbereitungszeit</b>	
	10 Veranstaltungen x 3 Std. x 62 €	1.860,00 €
	<b>Regionalgruppentreffen</b>	
	2,5 Std. x 3 MA x 9 Tage x 62 €	4.185,00 €
Pauschalbeträge	<b>Risikoanalyse</b>	300,00 €
	<b>Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit</b>	400,00 €
	<b>Weiterbildungen</b>	500,00 €
Einsatz persönliche ExpertInnen: Pauschale 50,00 €	<b>Schulveranstaltungen</b>	
	10 Veranstaltungen x 50 €	500,00 €
	<b>Laufende Kosten</b>	<b>10.845,00 €</b>
	<b>Gesamtkosten</b>	<b>20.557,00 €</b>

Abb. 6: Kostenaufstellung (eigene Darstellung)

<sup>20</sup> Im Rahmen der Finanzierung dürfen aus datenschutztechnischen Gründen keine Einrichtungen, Stiftungen o.ä. namentlich genannt werden.

Für die Regionalgruppentreffen erhalten die persönlichen ExpertInnen kein Geld. Bei den Treffen wird davon ausgegangen, dass mindestens zwei fachliche ExpertInnen und die Projektleitung teilnehmen. Die nachfolgenden Informationen zur Finanzierung stammen aus den Unterlagen von Irrsinnig Menschlich zur Förderung der Schultage (vgl. Irrsinnig Menschlich 2019, S. 8). Die SVS wird pro Schulveranstaltung mit 350,00 € bezuschusst. Insgesamt erhält die SVS somit 3.500,00 € für zehn Schulveranstaltungen. Außerdem werden die Kosten für die dreitägige Ausbildung, die sich insgesamt auf 5.000,00 € belaufen, übernommen. Des Weiteren werden Kosten in Höhe von 7.000,00 € von einer norddeutschen Stiftung übernommen. Pro Schulveranstaltung erhalten die persönlichen ExpertInnen 50,00 €. Demnach belaufen sich die Kosten hier auf 500,00 € (s.o.). Es handelt sich dabei um eine sogenannte Übungsleiterpauschale (vgl. Bundesministerium der Finanzen 2013). Die Übungsleiterpauschale wird von der BARMER Krankenkasse übernommen. Kosten für regelmäßige Supervisionen trägt der Verein Irrsinnig Menschlich. Die restliche Differenz von 4.557,00 € (Unterdeckung) wird von einer weiteren Einrichtung übernommen. Demnach ist das erste Projektjahr, inklusive Vorbereitungs- und Kernprojektzeit, vollständig refinanziert. Die Finanzierung für das Jahr 2020 bezieht sich auf die laufenden Projektkosten. Die zukünftige Finanzierung ist durch die BARMER Krankenkasse, eine norddeutsche Stiftung und den Fachdienst Jugend, Schule und Kultur des Kreises Stormarn voraussichtlich gesichert. Es wird für das Projektjahr 2020 ein Antrag für die Grundfinanzierung des Projekts beim Fachdienst gestellt.

Nach der Projekteinführung und Projektplanung von »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn folgt im nächsten Kapitel eine Risikoanalyse im Rahmen der Projekteinführung bzw. -durchführung. Folglich setzt sich das fünfte Kapitel mit dem zweiten Teil der Fragestellung dieser Arbeit auseinander. Es wird der Frage nachgegangen, wie ein Umgang mit möglichen Projektrisiken gestaltet werden kann.

## 5. Risikoanalyse als methodischer Zugang

Die Durchführung einer Risikoanalyse ist für Projekte notwendig. Gut konstruierte pädagogische und/oder psychologische Projekte können scheitern, wenn Faktoren, die eine erfolgreiche Umsetzung beeinträchtigen, nicht berücksichtigt werden (vgl. Fingerle et al. 2012, S. 9). Ein Projekt kann zwar theoretisch gut begründet und exakt geplant sein, wenn jedoch Risiken vernachlässigt werden, kann auch ein solches Projekt misslingen. Jedes Projekt beinhaltet Risiken. Eine systematische Abschätzung von möglichen Risiken und ein sensibilisierter Umgang mit Risiken schützt vor negativen Überraschungen (vgl. Litke 2007; Litke/ Kunow 2008). Bevor



im Weiteren auf die Aufgaben und Inhalte einer Risikoanalyse eingegangen wird, muss vorerst geklärt werden, was unter einem Risiko zu verstehen ist. „Unter Risiko wird die Gefahr verstanden, dass Ereignisse, Entscheidungen, Handlungen oder Unterlassungen das Unternehmen [das Projekt] daran hindern, angestrebte Ziele zu erreichen oder Strategien erfolgreich umzusetzen“ (Diederichs 2018, S. 9). Risiken können daher als Unsicherheiten des Eintretens zukünftiger Ereignisse definiert werden (vgl. Jaretzke 2007, S. 8).

Die Verwirklichung definierter Ziele und der Erfolg eines Projekts hängen davon ab, inwieweit es gelingt, sich auf Risiken vorzubereiten und mit diesen konstruktiv umzugehen. Werden Projektrisiken analysiert und bewältigt und kontinuierlich überwacht, kann ein Projekt wirksam und nachhaltig sein und sich auch dauerhaft etablieren (vgl. Diederichs 2018, S. 89). Des Weiteren ist eine Risikoanalyse insbesondere für die Qualitätssicherung eines Projekts dienlich. Im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung eines Projekts geht es auch immer um die Förderung der Motivation<sup>21</sup> der MitarbeiterInnen und um ein gutes Image für das Projekt (vgl. Litke/Kunow 2008, S. 93). Für eine Risikoanalyse müssen erwartbare Risiken erfasst, bewertet, gesteuert und überwacht werden. Des Weiteren muss die Möglichkeit gegeben sein, risikobezogene Informationen an die Projektleitung weiterzutragen. Eine Risikoanalyse beinhaltet demnach die Überwachung, Einhaltung, Anpassung sowie Weiterentwicklung entsprechender risikobezogener Maßnahmen (vgl. Diederichs et al. 2004; Wengert/ Schittenhelm 2013). Die Risikoanalyse umfasst im Rahmen dieser Arbeit den gesamten Prozess der Risikoidentifizierung, Risikobeurteilung, Risikosteuerung und Risikoüberwachung (vgl. Litke/ Kunow 2008; Diederichs 2018). Damit das Projekt »Verrückt? Na und!« erfolgreich im Kreis Stormarn anläuft, wird entsprechend eine Risikoanalyse durchgeführt. Die Risikoanalyse innerhalb dieser Arbeit bezieht sich überwiegend auf das erste Projektjahr 2019. Nachfolgend wird der Risikoanalyseprozess innerhalb der Projekteinführung bzw. -durchführung von »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn grafisch dargestellt.

---

<sup>21</sup> Motivation spielt im Hinblick auf die Zielstrebigkeit, Ausdauer und Initiative der MitarbeiterInnen eine bedeutende Rolle. Es handelt sich hierbei um eine kontinuierliche Aufgabe der Projektleitung, die MitarbeiterInnen zu motivieren und selber als Vorbild voranzugehen (vgl. Litke 2007, S. 236).

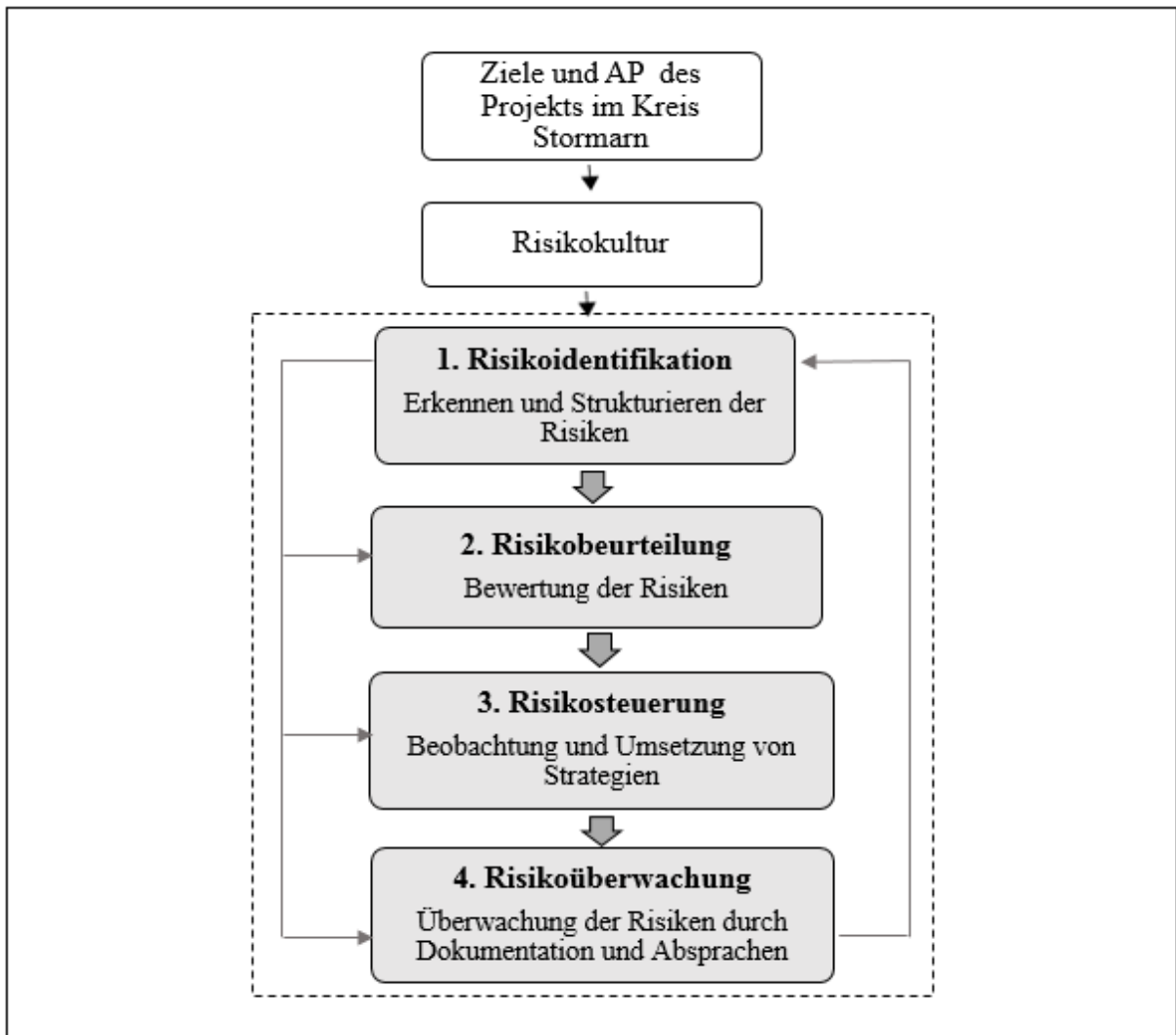


Abb. 7: Prozess der Risikoanalyse (vgl. Wengert/ Schittenhelm 2013; Diederichs 2018)

Außerhalb des gestrichelten Kastens befinden sich die Rahmenbedingungen, die für die Entwicklung eines Risikoanalyseprozesses notwendig sind. Die Grundlage für die Risikoanalyse bilden die Ziele und Arbeitspakete des Projekts im Kreis Stormarn (siehe Kapitel 4.3.1). Unter dem Begriff Risikokultur wird verstanden, dass die ProjektmitarbeiterInnen ein Bewusstsein dafür entwickeln, welche Risiken eintreten können und inwiefern die Risiken die Projektziele beeinträchtigen. Es geht nicht darum “Risikoangst“ zu schüren, sondern einen konstruktiven Umgang mit Risiken und ein Bewusstsein zu entwickeln. Alle MitarbeiterInnen beteiligen sich demnach aktiv am Risikomanagement<sup>22</sup>. Eine offene Risikokommunikation, die für eine gute Risikokultur grundlegend ist, ist im Rahmen des Projekts gegeben. Risikorelevante Informationen sind stets an die/den ProjektleiterIn weiterzuleiten (vgl. Diederichs 2018, S. 14 ff.).

<sup>22</sup> Risikomanagement wird im Rahmen dieser Arbeit als Obergriff der Risikoanalyse verstanden. Das Risikomanagement ist ein Bestandteil der Führungsebene in Unternehmen und oftmals eine eigenständige Abteilung (vgl. Diederichs 2018, S. 13).

Innerhalb der gestrichelten Linien befindet sich der tatsächliche Risikoanalyseprozess. Als erstes müssen mögliche Risiken demnach identifiziert und definiert werden. Anschließend werden die Risiken beurteilt und gewichtet. Dies geschieht mit Hilfe eines Risikoportfolios. Nach der Risikobeurteilung erfolgt die Risikosteuerung. Innerhalb der Risikosteuerung werden Maßnahmen und Strategien entwickelt, um einen effektiven und konstruktiven Umgang mit Risiken zu finden. Abschließend muss ein System entwickelt werden, um die Risiken bzw. den Risikoanalyseprozess zu überwachen (vgl. Litke 2007, S. 150). Eine Risikoanalyse muss ganzheitlich und flexibel stattfinden. Sie darf nicht als einmalige Aktion verstanden werden. Ansonsten besteht die Gefahr, Risiken lückenhaft, gar nicht oder zu spät zu erkennen. Innerhalb der Risikoanalyse sind Risiken vorrangig zu behandeln, die den Erfolg des Projekts am stärksten beeinflussen (vgl. Diederichs 2018, S. 89). Bei der Risikoanalyse handelt es sich um einen zirkulären Prozess, der kontinuierlich innerhalb des Projektverlaufs stattfindet. Innerhalb dieser Risikoanalyse wurden Risiken berücksichtigt, die bereits im Voraus ersichtlich waren. Bei Risiken, die sich hingegen erst im Laufe des Projekts unerwartet entwickeln, muss ein sog. Notfallplan greifen (siehe Kapitel 5.4). Wird ein neues Risiko identifiziert oder verändert sich ein Risiko, beginnt der Risikoanalyseprozess von vorne. In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die vier Prozessschritte sowie die dazugehörigen Instrumente dargestellt, die die Schritte des Risikoanalyseprozesses unterstützen.

### 5.1 Risikoidentifizierung

Der erste Schritt des Risikoanalyseprozesses, die Risikoidentifizierung, dient der Strukturierung und Erfassung wesentlicher Risiken. Hierbei müssen projektinterne und externe Entwicklungen und Ereignisse mit einem Gefährdungspotenzial erkannt und beschrieben werden (vgl. Diederichs et al. 2004, S. 191). Interne Risiken beeinflussen Strukturen und Prozesse innerhalb des Projekts negativ. Externe Risiken ergeben sich aus dem Projektumfeld und sind eher schwer beeinflussbar (vgl. Diederichs 2018, S. 98 ff.). Die Summe aller identifizierten Risiken stellt das Gesamtrisiko des Projekts dar (vgl. Diederichs et al. 2004, S. 191). Im Rahmen der Risikoidentifikation müssen außerdem potenzielle Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge betrachtet werden. Die Ergebnisse, die in diesem Prozessschritt entstehen, sind ausschlaggebend und richtungsweisend für die nachfolgenden Arbeitsphasen. Damit stellt die erste Arbeitsphase die wichtigste Komponente innerhalb des gesamten Risikoanalyseprozesses dar. Werden Risiken gar nicht oder zu spät erkannt, können sie eine extreme Bedrohung für das Projekt darstellen (vgl. Diederichs 2018, S. 92). Bei der Identifikation von Risiken müssen Aspekte wie Beeinflussbarkeit der Risiken, Früherkennung der Risiken, Flexibilität der eingesetzten Instrumente,

Vollständigkeit sowie Bedeutsamkeit der Risiken berücksichtigt werden. Die Aspekte konkurrieren teilweise miteinander. Zum Beispiel hat die frühzeitige Risikoerkennung einen höheren Stellenwert als die Vollständigkeit. Den angeführten Aspekten in der Praxis immer gleichermaßen gerecht zu werden ist nicht möglich. Daher muss eine bestmögliche Lösung angestrebt werden (vgl. Diederichs 2018, S. 93 ff.).

Die Auswahl der Risiken innerhalb dieser Arbeit erfolgte anhand der Ziele und Arbeitspakete des Projekts (siehe Kapitel 4.3.1). Des Weiteren wurden herausfordernde Aspekte der Regionalgruppengründung (vgl. Irrsinnig Menschlich 2019, S. 14 ff.) sowie Gesprächsnotizen bzgl. möglicher Projektrisiken berücksichtigt, um möglichst eine objektive Einschätzung zu gewährleisten. Bevor die Projektrisiken innerhalb dieser Arbeit definiert wurden, fanden daher Gespräche mit ProjektmitarbeiterInnen, FachbereichsleiterInnen sowie einer überregionalen Koordinatorin des Projekts statt. Diesen Personen<sup>23</sup> wurde jeweils die Frage gestellt, welche Risiken ihres Erachtens bei der Einführung sowie Durchführung des Programms »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn entstehen könnten. Während der Gespräche wurden die wichtigsten Aussagen stichpunktartig dokumentiert (siehe Anhang S. 106 ff.). Die Projektziele, die Arbeitspakete, der Leitfaden der Regionalgruppengründung sowie die Gesprächsnotizen wurden demnach bei der Festlegung der Projektrisiken berücksichtigt. Anschließend wurden anhand aller relevanten Projektrisiken vier Kategorien „ProjektmitarbeiterInnen“, „ProjektteilnehmerInnen“, „Finanzierung“ und „Infrastruktur“ gebildet. Danach wurden die Risiken den Kategorien entsprechend zugeordnet. In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die vier Kategorien sowie die wesentlichen Risiken innerhalb der Projekteinführung sowie -durchführung dargestellt. Neben den angeführten Bereichen gibt es noch weitere Bereiche, wie beispielsweise Politik oder Konkurrenz, die im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht weiter berücksichtigt werden können. Eine Erfassung aller denkbaren Risiken würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Nachfolgend werden erwartbare Risiken und die entsprechenden Ursachen benannt.

### 5.1.1 ProjektmitarbeiterInnen

Zu den ProjektmitarbeiterInnen gehören die fachlichen und persönlichen ExpertInnen sowie die Projektleitung. Innerhalb dieser Kategorien können sechs Projektrisiken auftreten.

---

<sup>23</sup> Die Informationen der befragten Personen sind aussagekräftig, da sie über erforderliche Kenntnisse und Erfahrungen im Rahmen von Projektarbeit verfügen.

### *1. Teamarbeit*

Die Arbeit innerhalb der Schulveranstaltungen erfolgt im Team, das bedeutet, dass allen Beteiligten eine besondere Befähigung abverlangt wird. Die Grundvoraussetzung für Teamarbeit bildet die Teamfähigkeit. Unter Teamfähigkeit ist zu verstehen, dass alle ProjektmitarbeiterInnen Entscheidungen treffen und Lösungswege finden können sowie über kommunikative und soziale Fähigkeiten verfügen. Die Bereitschaft zur Teamarbeit muss gegeben sein. Das bedeutet, dass die MitarbeiterInnen sich in das Team integrieren und aufgabenorientiert zusammenarbeiten (vgl. Litke/ Kunow 2008, S. 73). Ein »Verrückt? Na und!«-Schultag steht und fällt mit der Arbeit des Tandemteams. Die SchülerInnen können nur erreicht werden, wenn das Tandemteam authentisch auftritt. Die fachlichen und persönlichen ExpertInnen müssen für sich eine eigene Haltung bzgl. des Themas entwickeln und diese auch vertreten. Die Effektivität der Regionalgruppe ist auch davon abhängig, wie gut alle ProjektmitarbeiterInnen zusammenarbeiten können. Die Teamarbeit kann u.a. durch Meinungsverschiedenheiten, mangelnde Akzeptanz zwischen den Teammitgliedern, Hierarchie- und Konkurrenzdenken sowie durch ein fehlendes "Wir-Gefühl" negativ beeinflusst werden. Besonders problematisch wird es, wenn die fachlichen ExpertInnen die Einbindung der persönlichen ExpertInnen als Belastung oder Mehrarbeit betrachten.

### *2. Akquise der persönlichen ExpertInnen*

Bei der Akquise von persönlichen ExpertInnen kann es passieren, dass potenzielle persönliche ExpertInnen sich nicht für das Projekt interessieren oder sich nicht zur Verfügung stellen möchten. Es kann auch vorkommen, dass persönlich Betroffene gerne bei dem Projekt mitarbeiten möchten, jedoch nicht genügend Abstand zu ihrer psychischen Erkrankung oder erlebten Krisen haben. Sobald persönliche ExpertInnen studieren oder einer Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung nachgehen, stellt dies eine organisatorische Herausforderung für die Personalplanung dar, da die persönlichen ExpertInnen am Vormittag nur bedingt flexibel einsetzbar sind. Ausreichend geeignete persönliche ExpertInnen zu akquirieren, gestaltet sich demnach schwierig.

### *3. Einsatz der persönlichen ExpertInnen*

Die Authentizität, Abgrenzung, Belastbarkeit und Zuverlässigkeit müssen bei dem Einsatz von persönlichen ExpertInnen berücksichtigt werden. Es besteht bei den persönlichen ExpertInnen die Gefahr des Rückfalls in die psychische Erkrankung bzw. Krise. In solchen Fällen können persönliche ExpertInnen nicht an Schulveranstaltungen teilnehmen und fallen somit aus. Vor einer Schulklasse zu stehen kann, Überforderungssituationen und/oder Erfolgsdruck

hervorrufen. Haben die persönlichen ExpertInnen nicht ausreichend Abstand zu ihrer eigenen Vorgeschichte, kann es im direkten Kontakt mit SchülerInnen zu unprofessionellen Aussagen oder Verhaltensweisen kommen.

#### *4. Einsatz der fachlichen ExpertInnen*

Personalengpässe kann es auch bei den fachlichen ExpertInnen geben, wenn es zu zeitlichen Überschneidungen der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche kommen sollte. Die fachlichen ExpertInnen sind, wie bereits in Kapitel 4.3.1 erwähnt, erfahrene Präventionskräfte der SVS und der ADB und bereits in anderen Bereichen der Präventionsarbeit tätig, wie beispielsweise in der Sucht- oder Mobbingprävention. Die fachlichen ExpertInnen müssen in der Lage sein, Schulveranstaltungen gemeinsam mit den persönlichen ExpertInnen zu leiten und diese in ihrer Arbeit zu bestärken.

#### *5. Projektleitung*

Unzufriedenheit und Demotivation der ProjektmitarbeiterInnen lässt sich oftmals auf den Führungsstil der Projektleitung zurückführen. Unklare Rollen- und Aufgabenverteilungen können zu einer schlechten Stimmung innerhalb der Regionalgruppe sowie zu Konflikten und Missverständnisse innerhalb der Teams führen. Fachliche und/oder personelle Fehlentscheidungen seitens der Projektleitung beeinträchtigen den Projekterfolg und -verlauf.

#### *6. Personelle Ausfälle*

Im Rahmen des Projekts kann es zu personellen Ausfällen aufgrund von Krankheiten, Unfällen, Tod oder natürlicher Fluktuation kommen.

##### *5.1.2 ProjektteilnehmerInnen*

Zu den ProjektteilnehmerInnen zählen SchülerInnen, Lehrkräfte und die Institution Schule im Allgemeinen als Setting für das Programm »Verrückt? Na und!«. Diese Kategorie umfasst fünf Risiken.

##### *1. Zugang zu den Schulen*

Lehrkräfte und die Schulleitung haben ihren festgelegten Lehrplan und ihr bereits bestehendes Schulkonzept. Es kann passieren, dass sich Schulen bei der Kontaktaufnahme versperren oder sich die Kontaktaufnahme generell schwierig gestaltet, da sich niemand in der Schule für das Thema Prävention bzw. psychische Gesundheit verantwortlich fühlt. Sollte die Nachfrage nach

dem Präventionsprogramms seitens der Schulen gering sein, beeinflusst dies die bisherige Projektplanung sowie ggf. die Weiterfinanzierung des Projekts für das Jahr 2020.

## *2. Widerstand von SchülerInnen*

Es besteht die Möglichkeit, dass SchülerInnen das Thema nicht ernst nehmen, kein Interesse zeigen, unmotiviert sind und/oder sich Aufgabenstellungen widersetzen. Fraglich ist dann, ob die methodische und inhaltliche Ausrichtung des Schultages den Bedürfnissen und Interessen der Schulklasse entspricht oder ob im weiteren Verlauf mit der Klasse anders gearbeitet werden muss. Gruppendynamiken, welcher Art auch immer, beeinflussen die Veranstaltung.

## *3. Schlechte Klassengemeinschaft*

Eine gute Klassengemeinschaft kann für SchülerInnen einen Schutzfaktor darstellen, weil die SchülerInnen sich in ihrer Klasse wohlfühlen. Es kann gut zu dem Thema "Psychische Gesundheit" gearbeitet werden. In einer Klasse, in der allerdings eine schlechte Klassengemeinschaft herrscht, wird es schwierig sein, dem Thema "Psychische Gesundheit" offen zu begegnen. Eine schlechte Klassengemeinschaft zeichnet sich u.a. dadurch aus, dass kein respektvoller, rücksichtsvoller, vertrauensvoller und freundlicher Umgang miteinander vorhanden.

## *4. Selbstbetroffenheit von SchülerInnen*

Es kann in den Schulveranstaltungen passieren, dass SchülerInnen selber von einer psychischen Erkrankung oder Krise betroffen sind/waren oder ein Elternteil psychisch stark belastet ist/war. Je nachdem, wie die Person aufgestellt ist, kann sich die Selbstbetroffenheit darin äußern, dass sie sich innerhalb des »Verrückt? Na und!«- Schultages gar nicht beteiligt, sich zurückzieht, weint, abwesend wirkt, aggressiv oder emotional auf Themen reagiert. Dieses Verhalten wird voraussichtlich auch von den MitschülerInnen wahrgenommen. Werden solchen Anzeichen deutlich, muss ein separater Kontakt zu der/dem betroffenen SchülerIn hergestellt werden.

## *5. Einfluss Lehrkräfte*

Seitens der Lehrkraft, die an der Schulveranstaltung teilnimmt, können Vorurteile oder eine Voreingenommenheit gegenüber dem Thema "Psychische Gesundheit" bestehen. Außerdem kann es vorkommen, dass die Lehrkraft selber bereits psychisch stark belastet ist/war. Vertritt die Lehrkraft innerhalb des »Verrückt? Na und!«- Schultages eine negative Haltung oder Einstellung gegenüber der Thematik, kann dies das Verhalten der SchülerInnen eventuell negativ

beeinflussen. Findet außerdem keine thematische Nachbereitung durch die Lehrkraft statt, kann dies die Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der Präventionsveranstaltung beeinträchtigen.

### 5.1.3 Finanzierung

Das erste Projektjahr 2019 ist bereits vollständig refinanziert (siehe Kapitel 4.3.2). Risiken können allerdings bei der Weiterfinanzierung, bei den FördererInnen und bei der dauerhaften Finanzierung des Projekts liegen. Innerhalb dieser Kategorien existieren drei Risiken.

#### *1. (Weiter-)Finanzierung für das Jahr 2020*

Damit das Projekt auch im Jahr 2020 stattfinden kann, muss die SVS im Jahr 2019 wieder Gelder akquirieren. Reichen die finanziellen Mittel nicht aus, kann das Projekt nicht weiterlaufen.

#### *2. Rückzug von in Aussicht gestellten FördererInnen*

Ziehen sich in Aussicht gestellte FördererInnen zurück, müssen neue geeignete FördererInnen akquiriert werden. Finden sich keine FördererInnen für das Projektjahr 2020, gestaltet sich die zukünftige Finanzierung des Projekts schwierig.

#### *3. Dauerhafte Finanzierung*

Damit das Projekt langfristig im Kreis Stormarn etabliert werden kann, muss die Grundfinanzierung des Projekts zukünftig gesichert sein.

### 5.1.4 Infrastruktur Kreis Stormarn

Beim Kreis Stormarn handelt es sich um einen eher ländlichen und weitläufigen Kreis (vgl. Kreis Stormarn o.J.a). Innerhalb der Kategorie "Infrastruktur" existiert zwei Risiken.

#### *1. Schlechte Bus- und Bahnanbindungen*

Der öffentliche Personennahverkehr ist zwischen einigen Städten im Kreis Stormarn nicht gut ausgebaut. Müssen die fachlichen und persönlichen ExpertInnen beispielsweise zu einer Schule in Bad Oldesloe, Abfahrtsort wäre das Beratungszentrum Südstormarn in Reinbek, und sind auf den Bus bzw. die Bahn angewiesen, dauert die Strecke über eine Stunde (vgl. Hamburger Verkehrsverbund 2018). Mögliche Verspätungen oder Bahn- bzw. Busausfälle müssen berücksichtigt werden.



## *2. Lange Fahrtwege*

Die Schulen sind im gesamten Kreis Stormarn verteilt. Die Anfahrtswege können dementsprechend lang sein. Durch die langen Fahrtwege oder den Berufsverkehr kann es zu Verspätungen kommen. Sollten beide Tandemmitglieder keinen Führerschein besitzen, kann sich die Anfahrt zu den Schulen schwierig gestalten. Um flexibel im gesamten Kreis arbeiten zu können, sind die fachlichen und persönlichen ExpertInnen oftmals auf ein Auto angewiesen.

Nach der Risikoidentifizierung erfolgt nun die Beurteilung der o.g. Risiken anhand der Eintrittswahrscheinlichkeit und des Schadensausmaßes.

### *5.2 Risikobeurteilung*

Unter der Risikobeurteilung ist eine Bewertung sowie Klassifizierung der Risiken zu verstehen. Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Risiken sollten auch berücksichtigt werden, da ggf. kumulative Effekte entstehen könnten, die ein bedeutsames Risiko hervorrufen. Risiken können durch verschiedenste Faktoren beeinflusst werden. Dadurch entsteht eine Dynamik, die regelmäßig im Rahmen einer Risikobeurteilung betrachtet werden muss. Die Risikosteuerung (siehe Kapitel 5.3), die auf den Ergebnissen der Risikobeurteilung beruht, kann nur dann erfolgreich verlaufen, wenn die Risikobeurteilung kontinuierlich aktualisiert wird (vgl. Diedrichs 2018, S. 135). Mit Hilfe der Risikobeurteilung wird eingeschätzt, wie gefährlich jedes einzelne Risiko für das Projekt ist und inwiefern ein Handlungsbedarf besteht. Beispielsweise muss bei Risiken mit einer hohen Eintrittswahrscheinlichkeit und einem hohen Schadensausmaß direkt gehandelt werden und diese Risiken müssen vorrangig berücksichtigt werden. Bei Risiken mit einer geringen Eintrittswahrscheinlichkeit und eher geringen Folgen für das Projekt besteht nicht unmittelbar ein Handlungsbedarf (vgl. Quint-Essenz 2015, S. 3). Innerhalb der Risikobeurteilung wird das Risikopotenzial von projektinternen und externen Risiken analysiert, bewertet und klassifiziert (vgl. Diedrichs et al. 2004, S. 192). Für die nachfolgende Risikobeurteilung werden vier Risikoportfolios, entsprechend der Kategorien aus Kapitel 5.1 ff., dargestellt. Dazu werden in einem "Koordinatensystem" auf der x-Achse die Eintrittswahrscheinlichkeit ermittelt und auf der y-Achse das Schadensausmaß. Die Risiken werden als Schnittpunkte zwischen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schadensausmaß grafisch sichtbar.

Es wird ein semi-quantitatives Bewertungsverfahren verwendet. Es handelt sich hierbei um eine kombinierte Bewertungsmethode, bei der den qualitativen Risikoeinschätzungen Wertgrößen zugeordnet werden. Das bedeutet, dass die Skalierung der Eintrittswahrscheinlichkeit und des

Schadensausmaßes anhand von festgelegten Begriffen (Abstufungen) und entsprechenden Prozentzahlen erfolgt. Des Weiteren wird eine Intervallskalierung für die Risikoportfolios verwendet, bei der die Abstufungen in Bandbreiten stattfinden. Mit Hilfe der Intervallskalierung werden Schätzungen oder Scheingenauigkeiten vermieden (vgl. Diederichs 2018, S. 138). Die nachfolgenden vier Risikoportfolios wurden in drei Bereiche eingeteilt, die sich inhaltlich als auch farblich in der Darstellung voneinander unterscheiden. Diese Bereiche spiegeln die Prioritäten A (großes Risiko), B (mittleres Risiko) und C (geringes Risiko) wieder. Anhand der drei Prioritäten lässt sich ein Ampelsystem ableiten (siehe Kapitel 5.3). Die Risiken im roten Bereich, Risiken der Priorität A, stellen im Allgemeinen eine erhebliche Gefahr für das Projekt dar. Entsprechende Risikosteuerungsmaßnahmen müssen zeitnah greifen. Risiken, die im roten Bereich bei der Eintrittswahrscheinlichkeit und bei Schadensausmaß als kritisch eingeordnet werden, gefährden das Projekt akut, daher sind sie vorrangig zu behandeln. Es besteht ein sofortiger Handlungsbedarf. Diese Risiken müssen schnellstmöglich gemindert werden. Innerhalb des gelben Bereichs befinden sich Risiken der Priorität B. Diese Risiken stellen keine akute Gefahr für das Projekt dar. Es müssen dennoch geeignete Maßnahmen eingesetzt werden, um die Risiken auf ein geringeres Risikopotenzial zu drosseln. Bei Risiken im grünen Bereich, Risiken der Priorität C, besteht kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Sie sollten trotzdem berücksichtigt werden. Es können ggf. Maßnahmen eingesetzt werden, die mit wenig Aufwand die Risiken weiter reduzieren (vgl. Quint-Essenz 2015, S. 3).

### 1. Risikoportfolio: ProjektmitarbeiterInnen

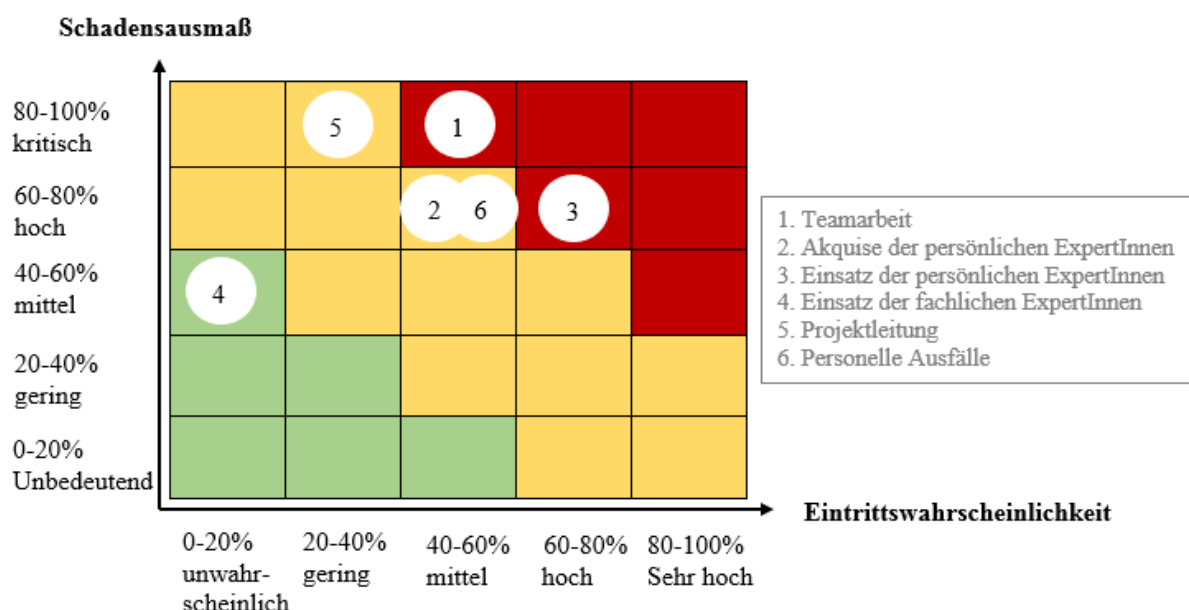


Abb. 8: Risikoportfolio ProjektmitarbeiterInnen (eigene Darstellung)

### *1. Teamarbeit*

Die Schulveranstaltungen finden immer im Tandemteam statt. Daher ist dieses Risiko für das Projekt besonders bedeutsam. Die Wahrscheinlichkeit, dass es u.a. zu Unstimmigkeiten, mangelnder Akzeptanz zwischen den Teammitgliedern und Hierarchie- und Konkurrenzdenken kommen kann, liegt bei 40-60%. Sollte die Teamarbeit innerhalb des Projekts nicht funktionieren, liegt das Schadensausmaß im kritischen Bereich, da eine schlechte Teamarbeit die Schulveranstaltungen als auch die Regionalgruppentreffen massiv beeinträchtigt. Das Risiko befindet sich im roten Bereich, daher muss dies regelmäßig überprüft und es müssen entsprechende Risikosteuerungsmaßnahmen dauerhaft installiert werden.

### *2. Akquise der persönlichen ExpertInnen*

Die Eintrittswahrscheinlichkeit, dass nicht ausreichend geeignete persönliche ExpertInnen für das Projekt akquiriert werden, liegt bei 40-60%. Sollten zeitweise nicht ausreichend persönliche ExpertInnen zur Verfügung stehen, liegt das Schadensausmaß bei 60-80%. Solange zumindest eine/ein persönliche/persönlicher ExpertIn vorhanden sind, können die Schultage stattfinden. Dennoch wäre es für die Personalplanung erforderlich, dass mindestens zwei persönliche ExpertInnen tätig sind. Dadurch entsteht ein kleiner Puffer. Aktuell stehen ausreichend persönliche ExpertInnen für das Projekt zur Verfügung (Stand: Dezember 2018). Dieses Risiko muss jedoch regelmäßig überprüft werden, damit es nicht zu Personalengpässen kommt.

### *3. Einsatz der persönlichen ExpertInnen*

Der Einsatz der persönlichen ExpertInnen ist ein essenzieller Bestandteil des Konzepts von »Verrückt? Na und!«. Die Eintrittswahrscheinlichkeit und das Schadensausmaß liegen bei dem Risiko bei 60-80%. Da immer die Gefahr des Rückfalls oder der Überforderung besteht, können in dem Fall die persönlichen ExpertInnen nicht (mehr) an einer Schulveranstaltung teilnehmen. In diesen Fällen müssen andere persönliche ExpertInnen einspringen. Dieses Risiko befindet sich im roten Bereich und beinhaltet einen großen Koordinationsaufwand und flexible Arbeitsweisen der fachlichen ExpertInnen. Es müssen entsprechende Risikosteuerungsmaßnahmen dauerhaft installiert werden, damit persönliche ExpertInnen möglichst nicht ausfallen.

### *4. Einsatz der fachlichen ExpertInnen*

Die Wahrscheinlichkeit, dass der Einsatz der fachlichen ExpertInnen ein Risiko darstellt, wird als unwahrscheinlich eingestuft. Sollte es dennoch passieren, befände sich das Schadensausmaß im mittleren Bereich. Bei Personalengpässen müsste eine Vertretungskraft einspringen. Da es

sich bei den fachlichen ExpertInnen um erfahrene und kompetente PädagogInnen handelt, wird davon ausgegangen, dass sie professionell mit den persönlichen ExpertInnen zusammenarbeiten, d.h. dass sie sie wertschätzen und akzeptieren. Da sich dieses Risiko im grünen Bereich befindet, besteht kein akuter Handlungsbedarf.

### 5. Projektleitung

Die Eintrittswahrscheinlichkeit, dass die Projektleitung einen schlechten Führungsstil verfolgt, ist gering, da es sich bei der/dem ProjektleiterIn, wie bereits in Kapitel 4.3 erwähnt, um eine ausreichend qualifizierte Fachkraft handelt. Sollte es trotzdem dazu kommen, dass MitarbeiterInnen aufgrund des Führungsstils oder nicht vorhandener Rollen- und Aufgabenverteilungen unzufrieden und demotiviert sind, liegt das Schadensausmaß bei 80-100%. Der Projekterfolg wird durch die Arbeit der Projektleitung stark beeinflusst. Das Risiko gehört zu der Priorität B.

### 6. Personelle Ausfälle

Erkranken fachliche und/oder persönliche ExpertInnen während der Kernprojektzeit oder fällt jemand aus sonstigen Gründen für eine längere Zeit oder komplett aus (natürliche Fluktuation), wäre die Schadenshöhe hoch. Die Eintrittswahrscheinlichkeit liegt bei 40-60%. Damit befindet sich das Risiko im gelben Bereich.

### 2. Risikoportfolio: ProjektteilnehmerInnen

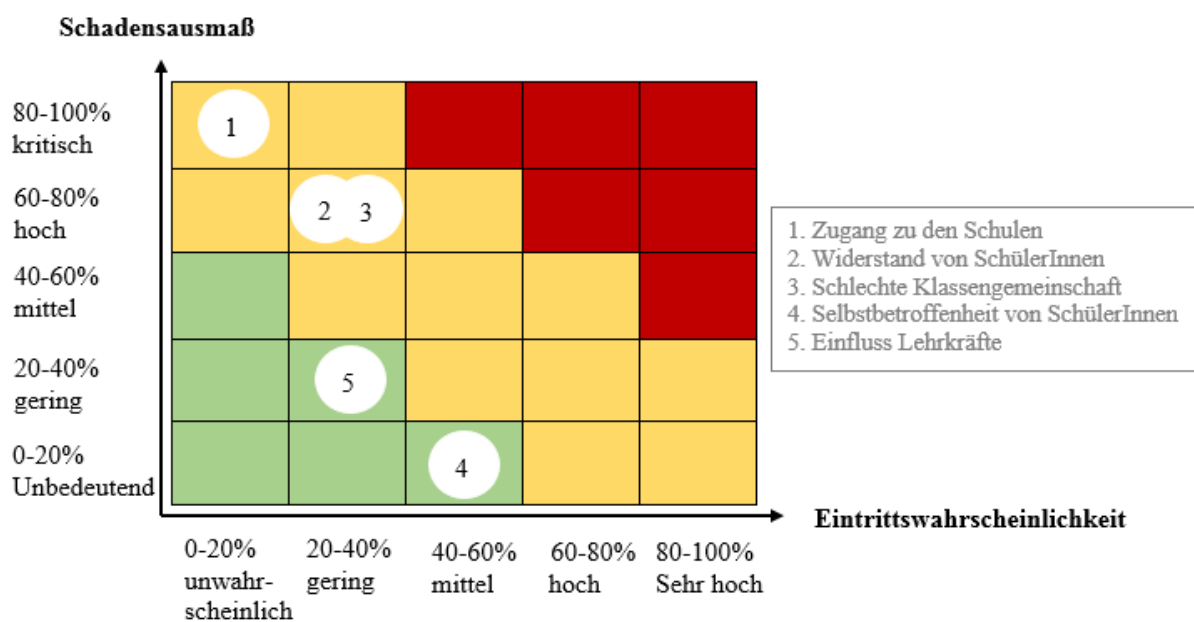


Abb. 9: Risikoportfolio ProjektteilnehmerInnen (eigene Darstellung)

### *1. Zugang zu den Schulen*

Der Eintritt dieses Risikos wird als unwahrscheinlich eingestuft, weil bereits Kontakte zu den Schulen im Kreis Stormarn durch die bisherigen Präventionsprogramme des Beratungszentrums Südstormarn bestehen. Sollte es dennoch dazu kommen, wäre die Schadenshöhe für das Projekt kritisch, da das Programm ohne einen Zugang zu den Schulen nicht stattfinden kann. Dieses Risiko gehört zu der Priorität B.

### *2. Widerstand von SchülerInnen*

Die Eintrittswahrscheinlichkeit liegt bei 20-40% und das Schadensausmaß bei 60-80%. Sollte es dazu kommen, dass die SchülerInnen sich dem Thema verweigern, kann mit der Gruppe nicht offen zu dem Thema "Psychische Gesundheit" gearbeitet werden. Ein guter Umgang mit Gruppendynamiken und eine Methodenvielfalt sind erforderlich. Dieses Risiko wird der Priorität B zugeordnet.

### *3. Schlechte Klassengemeinschaft*

Die Eintrittswahrscheinlichkeit liegt bei 20-40% und das Schadensausmaß bei 60-80%. Dieses Risiko wird demnach auch der Priorität B zugeordnet. In einer Klasse, in der eine schlechte Klassengemeinschaft vorhanden ist, kann voraussichtlich nur schwer produktiv gearbeitet werden. Dennoch kann die Problematik, dass aktuell keine gute Stimmung in der Klasse vorhanden ist, angesprochen und stattdessen im Rahmen der Schulveranstaltung thematisiert werden. Dies setzt voraus, dass die ExpertInnen über flexible Arbeitsweisen und eine Methodenvielfalt verfügen.

### *4. Selbstbetroffenheit von SchülerInnen*

Die Wahrscheinlichkeit, dass SchülerInnen in einer Klasse selbst oder durch ihre Eltern von einer psychischen Erkrankung oder Krise betroffen sind, liegt bei 40-60%. Das Schadensausmaß ist jedoch unbedeutend, da die Selbstbetroffenheit von SchülerInnen keine wirklichen negativen Auswirkungen auf das Programm hat. Ganz im Gegenteil sogar. Es kann die Chance entstehen, dass betroffene Jugendliche Hilfe und Unterstützung erhalten. Das Risiko befindet sich daher im grünen Bereich des Risikoportfolios.

### *5. Einfluss Lehrkräfte*

Die Eintrittswahrscheinlichkeit sowie das Schadensausmaß für dieses Risiko sind gering. Es wird davon ausgegangen, wenn die Schulveranstaltung in einer Klasse stattfindet, dass die

Lehrkraft dem Thema “Psychische Gesundheit“ positiv gesinnt ist. Sollte dies jedoch nicht der Fall sein, ist die Wahrscheinlichkeit relativ gering, dass sich alle Jugendlichen durch die Lehrkraft beeinflussen lassen. Das Risiko wird daher der Priorität C zugeordnet.

### 3. Risikofolio: Finanzierung

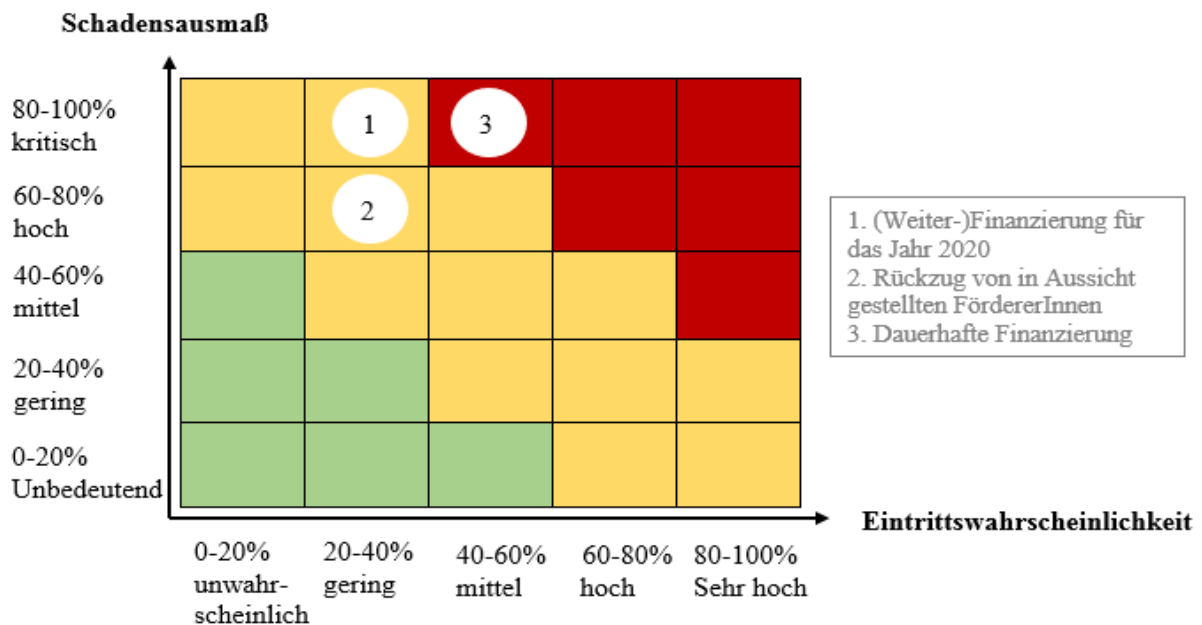


Abb. 10: Risikofolio Finanzierung (eigene Darstellung)

#### 1. (Weiter-)Finanzierung für das Jahr 2020

Die Eintrittswahrscheinlichkeit, dass das Projekt für das Jahr 2020 nicht weiterfinanziert wird, ist gering, da aktuell davon ausgegangen wird, dass sich das Projekt im Kreis Stormarn gut etabliert und es ausreichend FördererInnen gibt, die auch zukünftig das Projekt unterstützen. Irrsinnig Menschlich hat außerdem ein Interesse daran, dass das Projekt weiterhin im Kreis Stormarn stattfindet. Sollte es dennoch dazu kommen, wäre das Schadensausmaß für das Projekt kritisch, da es dann voraussichtlich nicht weiter stattfinden kann. Aufgrund der geringen Eintrittswahrscheinlichkeit liegt dieses Risiko im gelben Bereich. Entsprechende Risikomaßnahmen müssen umgesetzt werden.

#### 2. Rückzug von in Aussicht gestellten FördererInnen

Sollten sich FördererInnen zurückziehen, die Eintrittswahrscheinlichkeit liegt bei 20-40%, wäre das Schadensausmaß hoch. Es besteht jedoch die Möglichkeit der Umverteilung, sodass entweder neue FördererInnen akquiriert werden oder bereits vorhandene FördererInnen einen größeren finanziellen Teil übernehmen. Dieses Risiko gehört auch zu der Priorität B.

### 3. Dauerhafte Finanzierung

Der Fachdienst Jugend, Schule und Kultur des Kreises Stormarn hat zwar eine mündliche Zusage für die Grundfinanzierung des Projekts ab dem Jahr 2020 abgegeben, dennoch besteht das Risiko, dass das Projekt nicht dauerhaft finanziert wird. Die Eintrittswahrscheinlichkeit liegt hierbei bei 40-60%, so lange keine schriftliche Dokumentation über diese Vereinbarung vorhanden ist. Sollte das Risiko eintreten, liegt das Schadensausmaß bei 80-100%. Das Risiko befindet sich demnach im roten Bereich des Risikoportfolios. Sobald absehbar ist, dass das Projekt keine dauerhafte Grundfinanzierung erhält, gefährdet dieses Risiko das Weiterbestehen des gesamten Projekts. Entsprechende Risikosteuerungsmaßnahmen sind zu installieren.

### 4. Risikoportfolio: Infrastruktur

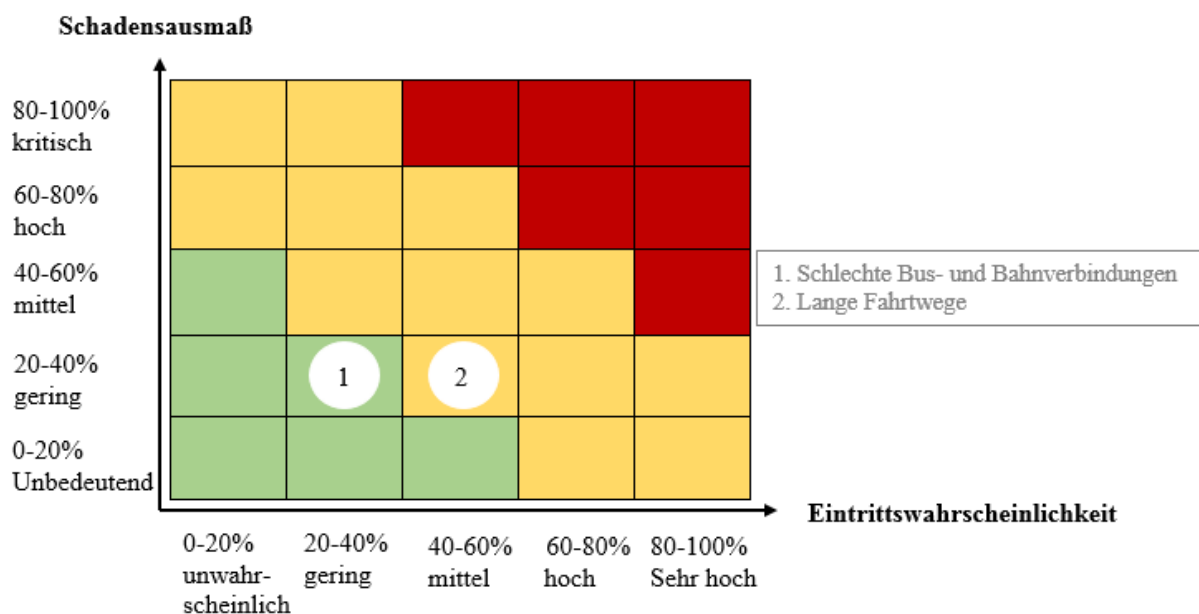


Abb. 11: Risikoportfolio Infrastruktur (eigene Darstellung)

#### 1. Schlechte Bus- und Bahnverbindungen

Die Eintrittswahrscheinlichkeit sowie das Schadensausmaß ist bei diesem Risiko gering, da Verspätungen oder Bahn- bzw. Busausfälle nicht die Regel sind. Dennoch muss dieser Faktor bei der Planung der Schulveranstaltungen berücksichtigt werden. Dieses Risiko wird dem grünen Bereich, demnach der Priorität C, zugeordnet.

#### 2. Lange Fahrtwege

Die Eintrittswahrscheinlichkeit liegt bei 40-60% und das Schadensausmaß bei 20-40%. Staus oder Verspätungen lassen sich nicht ausschließen. Trotzdem sind lange Anfahrtswege im

Voraus gut planbar und zumindest alle fachlichen ExpertInnen, die aktuell bei dem Projekt mitarbeiten, besitzen einen Führerschein. Das Risiko gehört zu der Priorität B.

Ein Risikoportfolio unterliegt zwar subjektiven Einflüssen und stellt ein vereinfachtes Instrument zur Beurteilung von Risiken dar, beispielsweise werden Interdependenzen der unterschiedlichen Risiken nicht erkennbar (vgl. Wengert/ Schittenhelm 2013, S. 67); der wesentliche Vorteil dieses Instruments liegt jedoch in der leichten Anwendbarkeit und Nachvollziehbarkeit (vgl. Diederichs 2013, S. 123). Die vier Risikoportfolios lassen sich sowohl zur Veranschaulichung der unterschiedlichen Risiken sowie für die Risikosituation des gesamten Projekts nutzen (vgl. Wengert/ Schittenhelm 2013; Diederichs 2018). Das Projekt beinhaltet insgesamt 16 Risiken. Neun Risiken gehören zu der Priorität B. Vier Risiken wurden der Priorität C und drei Risiken der Priorität A zugeordnet. An dieser Stelle ist es wichtig, zu erwähnen, dass Risikoüberschneidungen die Beurteilungen negativ verändern würden. Treten beispielsweise in einer Klasse die Risiken "schlechte Klassengemeinschaft" und "Widerstand von SchülerInnen" gemeinsam auf, würden sich beide Risiken im roten Bereich des Risikoportfolios befinden, da mit so einer Klasse nicht bzw. nur sehr schwer gearbeitet werden kann.

Aus den oben angeführten Risikoportfolios kann anhand der Prioritäten A, B oder C eine sog. Ampeldarstellung abgeleitet werden. Ampelsysteme ermöglichen eine direkte Ableitung von Steuerungsmaßnahmen. Eine rote Ampel impliziert, dass diese Risiken in jedem Fall im Fokus stehen müssen. Die Risiken müssen entweder vermieden, schnellstmöglich gemindert oder konsequent abgesichert werden. Für eine gelbe Ampelphase bieten sich hauptsächlich Maßnahmen zur Risikoverminderung und -begrenzung an, während grüne Ampelzeichen oftmals eine Risikoakzeptanz beinhalten (vgl. Wengert/ Schittenhelm 2013, S. 80). Innerhalb der grünen Ampelphase können auch einfache präventive Maßnahmen eingesetzt werden. Das nächste Kapitel beschäftigt sich mit der Steuerung der Risiken.

### 5.3 Risikosteuerung

Nach der Risikoidentifizierung und -beurteilung erfolgt nun die Risikosteuerung als nächster Schritt der Risikoanalyse. Im Rahmen der Risikobeurteilung werden geeignete Maßnahmen und Strategien entwickelt, um den o.g. Risiken zu begegnen. Diese Maßnahmen und Strategien müssen kontinuierlich hinsichtlich der Effektivität und Effizienz überprüft werden (vgl. Diederichs 2013, S. 123 ff.). Für die Risikosteuerung ist auch die Projektleitung zuständig. Damit sind klare Kommunikationswege und Entscheidungsbefugnisse vorgegeben. Die Projektleitung hat eine ganzheitliche Sicht auf die Risiken und die entsprechenden Maßnahmen und arbeitet



lösungsorientiert, d.h. bei Rückschlägen wird nach Lösungen und nicht nach Schuldigen gesucht.

„Das Ziel der Risikosteuerung ist die aktive und gezielte Beeinflussung aller wesentlichen Risikopotenziale durch ein umfassendes risikosteuerndes Instrumentarium. Die Aufgabe besteht hierbei darin, in Abhängigkeit von der Relevanz des jeweiligen Risikos angemessene Maßnahmen zur Steuerung und Überwachung der Risiken einzurichten, wobei Umfang und Intensität der risikosteuernden Maßnahmen mit steigender Bedeutung des jeweiligen Risikos für das gesamte Unternehmen [Projekt] zunehmen sollten.“ (Diedrichs et al. 2004, S. 193)

Es gibt verschiedene Risikosteuerungsstrategien. Es wird zwischen einer aktiven und passiven Risikosteuerung unterschieden. Die aktiven Strategien zielen auf die Veränderung und Steuerung der Risikostrukturen (Risikovermeidung, -minderung, und -diversifikation). Die passiven Strategien lassen die Strukturen unverändert (Risikotransfer, -akzeptanz und -vorsorge). Die passiven Strategien sind darauf ausgerichtet, das Risiko selbst zu tragen bzw. zu akzeptieren oder Risikovorsorge zu betreiben, um die Konsequenzen beim Risikoeintritt zu mildern. Es wird davon ausgegangen, dass trotz aller Gegenmaßnahmen Risiken eintreten können. Bei der aktiven Risikovermeidung geht es darum, auf risikobehaftete Entscheidungen oder Prozesse zu verzichten. Die Risikominderung hat die Risikoreduzierung zum Ziel. Bei der Risikodiversifikation wird das Gesamtrisiko in mehrere Teilrisiken aufgeteilt. Im Rahmen des passiven Risikotransfers wird das entstandene Risiko an Dritte, z.B. an Versicherungen, weitergegeben. Es handelt sich um eine Risikoakzeptanz, wenn bei einem Risikoeintritt auf Steuerungsmaßnahmen verzichtet wird. Bei der passiven Risikovorsorge sollen negative Auswirkungen aufgefangen oder Konsequenzen abgewälzt werden (vgl. Schierenbeck/ Lister 2002; Diederichs 2013). Von Bedeutung ist im Rahmen dieser Risikoanalyse insbesondere die aktive Risikominderung.

Die Risikovermeidung ist eine Extremform der Risikominderung. Bei der Risikovermeidung wird die Gefahr eines Risikos vollständig vermieden. Ohne eine Überwindung von Risiken können sich jedoch auch keine Chancen entwickeln. Daher sollte diese Form der Risikobewältigung als letzte mögliche Strategie greifen. Im Rahmen einer Risikominderung werden die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder die Tragweite von Risiken für ein Projekt soweit gedrosselt, dass die Risiken annehmbar sind (vgl. Schierenbeck/ Lister 2002, S. 354). Diese aktive Steuerungsstrategie erlaubt risikobehaftete Entscheidungen zu treffen und gleichzeitig geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Bei Risiken, deren Ausmaße und Eintrittswahrscheinlichkeiten im Rahmen der Risikobeurteilung als relativ hoch eingestuft worden sind, eignet sich diese Risikosteuerungsstrategie. Eine Risikominderung kann auch durch vereinbarte Vorgaben oder Begrenzungen erfolgen (vgl. Diederichs 2013, S. 125). Bei Risiken, die sich im Rahmen der

Risikoportfolios im Mittelfeld bewegen, ist im Einzelfall zu schauen, welche Strategie sich eignet. Hier kann fast die gesamte Bandbreite der Maßnahmen infrage kommen. Ist die Eintrittswahrscheinlichkeit und das Schadensausmaß gering, werden Risiken oftmals akzeptiert und es besteht demnach kein Handlungsbedarf (vgl. Wengert/ Schittenhelm 2013, S. 78).

Die nachfolgenden Strategien und Maßnahmen zur Risikosteuerung wurden nicht willkürlich ausgesucht. Sie orientieren sich an den entsprechenden Risikosteuerungsstrategien. Eine Grundlage dafür bilden die Ergebnisse der Risikoidentifikation und -beurteilung (siehe Kapitel 5.1 und 5.2). Die Maßnahmen können ursachen- oder wirkungsbezogen sein. Bei ursachenbezogenen Maßnahmen wird versucht, die Wahrscheinlichkeit von Risiken zu minimieren, indem Maßnahmen bereits beim Entstehungsprozess von Risiken angesetzt werden. Im Rahmen von wirkungsbezogenen Maßnahmen sollen hingegen die negativen Folgen des Risikos reduziert werden (vgl. Diederichs 2013, S. 124). Nachfolgend werden die o.g. Risiken anhand eines Ampelsystem (siehe Kapitel 5.2) dargestellt und anschließend werden entsprechende Risikosteuerungsmaßnahmen entwickelt.

<b>ProjektmitarbeiterInnen</b>	<b>ProjektteilnehmerInnen</b>	<b>Finanzierung</b>	<b>Infrastruktur</b>
Teamarbeit	Zugang zu den Schulen	Dauerhafte Finanzierung	Lange Fahrtwege
Einsatz der persönlichen ExpertInnen	Widerstand von SchülerInnen	(Weiter-) Finanzierung für das Jahr 2020	Schlechte Bus- und Bahnverbindungen
Akquise der persönlichen ExpertInnen	Schlechte Klassengemeinschaft	Rückzug von in Aussicht gestellten FördererInnen	
Projektleitung	Selbstbetroffenheit von SchülerInnen		
Personelle Ausfälle	Einfluss von Lehrkräften		
Einsatz der fachlichen ExpertInnen			

Abb. 12: Ampelsystem (eigene Darstellung)

### *1. Kategorie: ProjektmitarbeiterInnen*

Zu dieser Kategorie gehören sechs Risiken. Die Risiken der Teamarbeit und des Einsatzes der persönlichen ExpertInnen gehören zur roten Ampelphase. Dem Risiko einer schlechten *Teamarbeit* wird dadurch begegnet, dass eine dreitägige gemeinsame Ausbildung stattfindet. Hier können sich die fachlichen und persönlichen ExpertInnen bereits kennenlernen und es kann geschaut werden, wer zukünftig im Tandemteam zusammenarbeiten möchte. Alle ProjektmitarbeiterInnen müssen eine Bereitschaft zur Teamarbeit aufweisen. Die Zusammensetzung der Tandemteams wird sorgfältig und in Absprache mit allen ProjektmitarbeiterInnen geplant. Für die Teamarbeit zwischen den fachlichen und persönlichen ExpertInnen ist es wichtig, dass Unterschiede nicht betont werden, „[...] sondern Ähnlichkeiten wahrgenommen und reflektiert werden, selbstverständlich ohne Unterschiede zu verwischen oder die persönlichen und professionellen Erfahrungen gleichzusetzen“ (Knuf 2012, S. 44). Das Bekenntnis zur gemeinsamen Arbeit ist die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit. Ist dies nicht gegeben, besteht die Gefahr, dass sich die fachlichen als auch die persönlichen ExpertInnen in Loyalitätskonflikten, Abwertungen und Kompetenzstreitereien begeben (vgl. Utschakowski 2012c, S. 75). Des Weiteren findet zur Förderung der Teamarbeit viermal jährlich eine Supervision für alle fachlichen und persönlichen ExpertInnen durch Fachkräfte von Irrsinnig Menschlich statt. Hier können Erfahrungen und Eindrücke reflektiert werden und es kann über persönliche Bedürfnisse offen gesprochen werden. Die Evaluationsbögen zum Thema Teamarbeit stellen eine weitere Risikosteuerungsmaßnahme dar. Im Zuge dessen kann das Tandemteam die Zusammenarbeit reflektieren und bewerten.

Um das Risiko *Einsatz der persönlichen ExpertInnen*, welches sich auch im roten Bereich befindet, zu vermindern, wird bei den persönlichen ExpertInnen immer mit einer Doppelbesetzung geplant, falls spontan jemand ausfällt. Die Schulveranstaltungen können dann trotzdem stattfinden. Um die Qualität der Arbeit der persönlichen ExpertInnen sicherzustellen und um die persönlichen ExpertInnen vor Überforderung o.ä. zu schützen, ist es notwendig, dass sie Fort- bzw. Weiterbildungen erhalten, ein gutes Arbeitsklima vorhanden ist und regelmäßig Supervisionen stattfinden. Insbesondere den persönlichen ExpertInnen muss das Gefühl vermittelt werden, dass alle ProjektmitarbeiterInnen sie respektieren und ihnen einen sicheren Rückhalt bieten können. Des Weiteren wäre es sinnvoll, dass die persönlichen ExpertInnen, zusätzlich zu der dreitägigen Ausbildung, eine sog. EX-IN-Ausbildung<sup>24</sup> durchlaufen.

---

<sup>24</sup> Die Abkürzung steht für Experienced-Involvement (vgl. Jahnke 2012, S. 11).

Bei dieser Ausbildung werden Personen, die bereits Psychiatrieerfahrungen gemacht oder eine psychische Krise gemeistert haben, zu GenesungsbegleiterInnen ausgebildet. Die Projektidee besteht darin, dass Menschen, die eine psychische Krise überwunden haben, anderen Betroffenen neue Hoffnung auf Genesung und mehr Mut zur Eigenverantwortung vermitteln können (vgl. Jahnke 2012, S. 11). „Es liegt nahe zu vermuten, dass aus der Hilfe von Betroffenen für Betroffene auch eine neue Qualität der Unterstützung entsteht, die lebensnah, lösungsorientiert und nicht stigmatisierend ist“ (Utschakowski 2012b, S. 17). Ein wichtiger Ansatz bei dieser Ausbildung ist das Empowerment. Empowerment kann in diesem Zusammenhang als das Gegenteil von erlernter Hilflosigkeit verstanden werden. Empowerment wird bei EX-IN als ein innerer Emanzipationsprozess verstanden (vgl. Jahnke 2012, S. 16). Das Ausbildungsprogramm kann Überforderungssituationen bei den persönlichen ExpertInnen vorbeugen. Es umfasst ca. 250 Unterrichtsstunden. Im Rahmen der Ausbildung ist vorgesehen, dass die TeilnehmerInnen ein Praktikum in einem psychiatrischen Dienst oder einer Bildungseinrichtung absolvieren. Begleitend zu der Ausbildung erstellen die TeilnehmerInnen ein sog. Portfolio. Das Portfolio beinhaltet Nachweise über Qualifikationen, Kompetenzen und Stärken sowie Ziele und Vorhaben für die Zukunft. Aus dem Portfolio ergibt sich ein persönliches und professionelles Profil, welches die eigene Haltung, Arbeitsansätze sowie Stärken erkennen lässt. Somit kann das erarbeitete Portfolio auch als Bewerbungsmappe verstanden werden (vgl. Utschakowski 2012a, S. 88 ff.). Die EX-IN Ausbildung gliedert sich in einen Grund- und Aufbaukurs. Im Grundkurs liegt der Schwerpunkt auf der Reflexion der eigenen Geschichte. Im Aufbaukurs wird die Fähigkeit zum Perspektivwechsel erarbeitet. Seit 2008 werden deutschlandweit GenesungsbegleiterInnen zertifiziert (vgl. Jahnke 2012, S. 12).

Das Risiko *Akquise der persönlichen ExpertInnen* wurde der gelben Phase zugeordnet. Für die Arbeit mit Schulklassen müssen die persönlichen ExpertInnen ausreichend geeignet sein, d.h. sie müssen sich bereits mit ihren eigenen Fähigkeiten, Grenzen und Kompetenzen auseinandergesetzt haben und ausreichend Abstand zu ihrer psychischen Erkrankung bzw. Krise haben. Vor dem Beginn der dreitägigen Ausbildung finden Vorgespräche mit den persönlichen ExpertInnen statt, um herauszufinden, ob die Person für das Projekt geeignet ist oder (noch) nicht. Die Akquise der persönlichen ExpertInnen können u.a. über Kontakte des Beratungszentrums Südstormarn, der AWO, der tohus gGmbH und der ADB erfolgen. Sollte die Anzahl der persönlichen ExpertInnen dennoch nicht ausreichend, könnte zukünftig auch auf das bereits erarbeitete Netzwerk zurückgegriffen werden. Im Rahmen der Personalplanung muss berücksichtigt werden, dass immer mindestens zwei persönliche ExpertInnen im Rahmen des Projekts

tätig sind. Aktuell stehen ausreichend persönliche ExpertInnen für das Projekt zur Verfügung (siehe Kapitel 4.3), daher besteht momentan kein akuter Handlungsbedarf.

Die *Projektleitung* wird auch der gelben Ampelphase zugeordnet. Die Projektleitung muss sorgfältig ausgewählt werden, da ihr Verhalten und Führungsstil den Projekterfolg massiv beeinflusst. Die Projektleitung muss den Überblick über die Projektrisiken bewahren, das Projekt koordinieren, die Beziehungsarbeit innerhalb der Teams fördern sowie das Projekt innerhalb des Trägers vertreten (vgl. Litke/ Kunow 2008, S. 24). Des Weiteren muss angestrebt werden, dass eine klare und transparente Kommunikation sowie Partizipation aller ProjektmitarbeiterInnen stattfinden. Konsens über Projektziele, Einigkeit über Arbeitsweisen, gemeinsame Normen sowie eine eindeutige Rollen- und Aufgabenverteilung müssen durch die Projektleitung vermittelt werden (vgl. Litke/ Kunow 2008, S. 102). Sind die fachlichen und persönlichen ExpertInnen mit der Arbeit der Projektleitung unzufrieden oder trifft die Projektleitung massive Fehlentscheidungen, können sie dies im ersten Schritt innerhalb der Regionalgruppe äußern. Tritt keine positive Veränderung ein, können die fachlichen und persönlichen ExpertInnen eine Supervision mit der Projektleitung einfordern. Sollte die Projektleitung weiterhin ein Risiko darstellen, muss die Geschäftsführung der SVS informiert und tätig werden.

Während des Projekts kann es zu *personellen Ausfällen* kommen. Erkrankten ProjektmitarbeiterInnen während der Kernprojektzeit über einen längeren Zeitraum oder fallen aus sonstigen Gründen aus, können sie an den Schulveranstaltungen nicht teilnehmen. Das Schadensausmaß wäre hoch. Diesem Risiko wird durch eine Vertretungsregelung sowie eine genaue Dokumentation des Projektverlaufes entgegengewirkt.

Bei den fachlichen ExpertInnen handelt es sich um ausgebildetes pädagogisches Personal mit ausreichenden Erfahrungen in der Arbeit mit Jugendlichen und in der Präventionsarbeit. Die Voraussetzungen für den *Einsatz der fachlichen ExpertInnen* sind die Teamfähigkeit und die Akzeptanz der persönlichen Betroffenen als ExpertInnen. Sollte es bei den fachlichen ExpertInnen zu Personalengpässen kommen, greift auch hier eine Vertretungsregelung. Das Risiko befindet sich im grünen Bereich. Risikosteuerungsmaßnahmen müssen voraussichtlich nicht eingesetzt werden.

## 2. Kategorie: *ProjektteilnehmerInnen*

Der *Zugang zu den Schulen* wird dem gelben Bereich zugeordnet. Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist bei diesem Risiko eher unwahrscheinlich. Das Beratungszentrum Südstormarn hat bereits Zugänge und Kontakte zu den Schulen durch bestehende Präventionsprogramme. Des Weiteren findet eine Auftaktveranstaltung im März 2019 statt, um das Risiko so gering wie

möglich zu halten. Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt muss nach der Auftaktveranstaltung in der gesamten Kernprojektzeit stattfinden.

Das Risiko *Widerstand von SchülerInnen* gehört auch zur gelben Ampelphase. Es wird davon ausgegangen, dass dieses Phänomen eher selten eintritt. Um diesem Risiko zu begegnen, müssen gruppendynamische Prozesse erkannt und entsprechend ein effektiver und professioneller Umgang mit dem Widerstand gefunden werden. Es kann innerhalb der Schulveranstaltung beispielsweise eine Abfrage erfolgen, zu welchem Themenbereich die SchülerInnen stattdessen arbeiten wollen (Partizipation). Sollte es vermehrt bei den Schulveranstaltungen zu Widerständen kommen, können die Evaluationsbögen, die am Ende des Schultages ausgeteilt werden, und die Feedbackrunden aufschlussreich sein. Anhand der Rückmeldungen können anschließend Änderungen vorgenommen werden. Sollte es nicht möglich sein mit einer Klasse zu arbeiten, besteht in Ausnahmefälle die Möglichkeit, dass die Schulveranstaltung abgebrochen wird.

Das Risiko *schlechte Klassengemeinschaft* befindet sich auch im gelben Bereich. Sollte ein schlechtes Klassengemeinschaft vorherrschen, wird es schwierig sein, zu dem Thema "psychische Gesundheit" in der Klasse offen zu arbeiten. Alternativ wird im weiteren Verlauf des Schultages das Thema "Klassengemeinschaft" fokussiert und gemeinsam erarbeitet. Sollte es nicht möglich sein, mit einer Klasse zu arbeiten, besteht auch hier in Ausnahmefällen die Möglichkeit, dass die Schulveranstaltung abgebrochen wird.

Die *Selbstbetroffenheit von SchülerInnen* stellt für das Projekt im Allgemeinen kein Risiko dar. Durch das Erkennen der Betroffenheit besteht die Chance, dass den Jugendlichen Hilfe und Unterstützung angeboten wird. Ist eine Selbstbetroffenheit erkennbar, liegt es in der Verantwortung der fachlichen ExpertInnen, den Kontakt zu der/dem betroffenen SchülerIn aufzunehmen. Anschließend werden weitere Maßnahmen, in der Rücksprache mit der/dem SchülerIn, eingeleitet. Es muss in den Schulveranstaltungen immer darauf geachtet werden, dass "Trigger-Momente" vermieden werden. Das Risiko befindet sich im grünen Bereich.

Der *Einfluss der Lehrkräfte* wird auch dem grünen Bereich zugeordnet. Das Risiko wird durch Vor- und Nachgespräche mit den Lehrkräften reguliert. Diese Gespräche dienen u.a. dafür, sich über Vorbehalte, das Schul- bzw. Klassenklima, die Klassengemeinschaft oder bestimmte Vorstellungen auszutauschen. Den Lehrkräften wird nach der Schulveranstaltung nahegelegt, dass eine thematische Nachbereitung des »Verrückt? Na und!«-Schultages mit der Klasse stattfindet, um die Nachhaltigkeit sicherzustellen.

### 3. Kategorie: Finanzierung

Das Risiko der *dauerhaften Finanzierung* des Projekts wird der roten Ampelphase zugeordnet. Sollte dieses Risiko eintreten, könnte das Projekt im Kreis Stormarn nicht weiterbestehen. Die Projektleitung und die Leitung der SVS müssen ab Juli 2019 Gespräche mit dem Fachdienst Jugend, Schule und Kultur des Kreises Stormarn führen und entsprechend Anträge für die Grundfinanzierung des Projekts stellen. Sollte sich der Fachdienst Jugend, Schule und Kultur nicht bereit erklären die Grundfinanzierung zu sicher, muss nach einer alternativen Finanzierungsmöglichkeit gesucht werden.

Das Risiko der *(Weiter-)Finanzierung für das Jahr 2020* befindet sich im gelben Bereich. Als Risikosteuerungsmaßnahmen werden hier die frühzeitige Auseinandersetzung mit dem weiteren Projektverlauf für das Jahr 2020, die Kostenplanüberwachung sowie die frühzeitige Antragsstellung für die *(Weiter-)Finanzierung* des Projektjahrs 2020 eingesetzt.

Dem *Rückzug von in Aussicht gestellten FördererInnen* wird durch einen kontinuierlichen Austausch mit den FördererInnen und der Akquise von neuen FördererInnen entgegengewirkt. Das Risiko gehört zum gelben Bereich innerhalb des Ampelsystems.

### 4. Kategorie: Infrastruktur

*Lange Fahrtwege* und Staus lassen sich nicht vermeiden. Das Risiko gehört zum gelben Bereich. Dem Risiko kann durch die Bildung von Fahrgemeinschaften innerhalb der Tandemteams entgegengewirkt werden. Bei der Teamzusammenstellung sollte daher darauf geachtet werden, dass mindestens eine/einer einen Führerschein besitzt.

Die *schlechten Bus- und Bahnverbindungen* müssen bei der Planung der Schulveranstaltungen einkalkuliert werden. Dieses Risiko wird dem grünen Bereich zugeordnet. Sofern eine frühzeitige Planung des Anfahrtsweges mit dem Bus oder der Bahn stattfindet, inklusive zeitlichem Puffer, müssen keine weiteren Risikosteuerungsmaßnahmen stattfinden.

Die o.g. Risikosteuerungsmaßnahmen ersetzen keineswegs das eigenständige Denken und Handeln. Ein gewisses Maß an Risikobewusstsein wird den ProjektmitarbeiterInnen abverlangt. Durch die Zuordnung von Steuerungsmaßnahmen zu den Risiken kann herausgefunden werden, ob die Maßnahmen geeignet sind oder ob es Verbesserungsvorschläge oder -zwänge gibt. Es muss regelmäßig kontrolliert werden, ob die Risikosteuerungsmaßnahmen nach wie vor den Risiken entsprechen (vgl. Diedrichs et al. 2004, S. 194). Zu beachten ist, dass Risiken, die sich aktuell eher im grünen oder gelben des Risikoportfolios befinden, auch zu einer großen Gefahr für das Projekt werden können. Treten Risiken kumuliert auf, können diese den Projektverlauf

massiv beeinträchtigen. Das Schadensausmaß für das Projekt erhöht sich. Im letzten Unterkapitel des fünften Kapitels wird dargestellt, wie die Risiken überwacht werden können.

#### 5.4 Risikoüberwachung

Die Risikoüberwachung stellt den letzten Schritt des Risikoanalyseprozesses dar. Eine Grundlage für die Risikoüberwachung bietet auch das oben angeführte Ampelsystem. Im Rahmen der Risikoüberwachung wird die Risikoberichterstattung und -kommunikation sichergestellt. Des Weiteren werden alle Risiken und entsprechende Risikosteuerungsmaßnahmen verschriftlicht und für alle Projektbeteiligten zur Verfügung gestellt. Es werden sog. Risikoleitlinien erstellt. Dadurch werden alle MitarbeiterInnen darüber in Kenntnis gesetzt, welche Maßnahmen beim Risikoeintritt angewendet werden und an welche Regeln, insbesondere Verhaltensregeln zur Risikokommunikation und -berichterstattung, sie sich zu halten haben. Des Weiteren soll das Erkennen risikobehafteter Entwicklungen sowie die Beurteilungskompetenz der ProjektmitarbeiterInnen gefördert werden (vgl. Diederichs 2018, S. 61). Die Aufgabe der Risikoüberwachung besteht außerdem darin, die Vollständigkeit der Risiken und die Wirksamkeit der Risikosteuerungsmaßnahmen zu prüfen, Steuerungslücken aufzudecken und die Projektplanung weiterzuentwickeln (vgl. Diederichs 2013, S. 134). Erkennen fachliche oder persönliche ExpertInnen während des Projektverlaufs neue unerwartete oder veränderte Risiken, müssen diese sofort persönlich, telefonisch oder per E-Mail an die Projektleitung weitergegeben werden. Hierbei handelt es sich um den sog. Notfallplan. Anschließend muss die Projektleitung zeitnah gemeinsam mit der Person, die das Risiko identifiziert hat, das Risiko schriftlich in einem Risikobogen erfassen. Dieser Risikobogen beinhaltet nachfolgende Informationen: Risikobeschreibung, Datum der Risikoerkennung, Schadensausmaß und Eintrittswahrscheinlichkeit, mögliche Auswirkungen auf weitere Risiken, einen Frühwarnindikator, falls dieser vorhanden ist, sowie entsprechende Risikosteuerungsmaßnahme (vgl. Diederichs et al. 2004, S. 198). Sollte die Projektleitung selber neue unerwartete oder veränderte Risiken erkennen, gilt die o.g. Risikoberichterstattung ebenfalls. Die Risiken werden anschließend in die Risikoleitlinien aufgenommen.

Im ersten Projektjahr finden neun Regionalgruppentreffen statt (Januar (Kick-Off<sup>25</sup>), Februar, März, April, Mai, Juni, August, Oktober und Dezember 2019), in denen u.a. über die

---

<sup>25</sup> Die Kick-Off Veranstaltung im Rahmen des ersten Regionalgruppentreffens ist neben der dreitägigen gemeinsamen Ausbildung eine Veranstaltung, die für eine erfolgreiche Projektarbeit essenziell ist. Hierbei werden Voraussetzungen für die Motivation der MitarbeiterInnen und für eine erfolgreiche Zusammen- bzw. Teamarbeit geschaffen (vgl. Litke 2007, S. 192).



herausgearbeiteten Risiken, die Risikosteuerungsmaßnahmen sowie entstandene Herausforderungen, Probleme, Ideen oder Anregungen offen gesprochen wird. Alle Regionalgruppentreffen werden protokolliert. Die Teilnahme an den Regionalgruppentreffen beruht für die persönlichen ExpertInnen auf Freiwilligkeit, um zusätzliche verpflichtende Termine neben den Schulveranstaltungen so gering wie möglich zu halten. Das Regionalgruppentreffen im Januar, Mai und im Dezember ist jedoch für alle ProjektmitarbeiterInnen verpflichtend. Für die fachlichen ExpertInnen sind alle Regionalgruppentreffen verpflichtend. In den Schulveranstaltungen wird immer im Tandem gearbeitet, daher können die fachlichen ExpertInnen wichtige Informationen ggf. im Namen ihrer/ihrer TandempartnerIn weiterleiten. Die Regionalgruppentreffen dienen der Projektleitung als zusätzliche Kontrollinstanz, um aktuelle Ist-Daten der MitarbeiterInnen einzuholen. Durch die Partizipation aller Projektbeteiligten wird die Risikokommunikation und -kultur sowie die Motivation der MitarbeiterInnen gefördert und gleichzeitig die Risikoanalyse kontinuierlich überwacht und auf den aktuellen Stand gebracht. Für den gesamten Risikoanalyseprozess ist, wie bereits in Kapitel 4.3 erwähnt, die Projektleitung verantwortlich.

Eine Projekteinführung ist nicht nur mit Risiken, sondern auch mit vielen Chancen verbunden. Dies wird im dritten Kapitel dieser Arbeit deutlich. Die Berücksichtigung von möglichen Risiken spielt jedoch für den Projekterfolg eine wesentliche Rolle. Werden Risiken zu spät oder gar nicht erkannt, kann dies zur Folge haben, dass auch gut ausgearbeitete Projekte in der Praxis scheitern. Innerhalb des fünften Kapitels wurde ausführlich dargestellt, welche Bedeutsamkeit und welche Arbeitsschritte eine Risikoanalyse beinhaltet.

Im Allgemeinen müssen bei einer Projekteinführung Verantwortlichkeiten, Strukturen und Arbeitsabläufe klar geregelt sein, um die Funktionsfähigkeit der Risikoanalyse und damit eine gezielte Risikobewältigung nachhaltig zu gewährleisten (vgl. Diederichs 2013, S. 135). Das Gesamtrisiko bei der Projekteinführung von »Verrückt? Na und!« wird im mittleren Bereich eingestuft. Die meisten Projektrisiken wurden der Priorität B zugeordnet und sind durch entsprechend Risikosteuerungsmaßnahmen gut regulierbar. Eine Risikoanalyse kann allerdings nicht als Allheilmittel für den Erfolg von Projekten verstanden werden. Sie trägt jedoch einen großen Anteil dazu bei, dass Projekte von Dauer sind und ausreichend reflektiert werden.

## 6. Schlussbetrachtung

Die Schlussbetrachtung beinhaltet eine Kurzzusammenfassung der gesamten Ausarbeitung, Schlussfolgerungen, die sich aus den Erkenntnissen innerhalb der Arbeit ergeben, und einen Ausblick.

## 6.1 Zusammenfassung

Die Fragestellung dieser Arbeit lautete, inwiefern sich die Projekteinführung des Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn theoretisch begründen lässt und wie der Umgang mit möglichen Projektrisiken gestaltet werden kann. Nach der Einleitung im ersten Kapitel wurden im zweiten Kapitel die Ziele, die inhaltliche und methodische Ausgestaltung sowie die Qualitätssicherung und die bisherigen Evaluationsergebnisse des schulischen Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« ausführlich dargestellt. Das dritte Kapitel beschäftigte sich mit der Projektbegründung. Im Rahmen dieses Kapitels wurde das Projekt theoretisch auf der Ebene der SchülerInnen begründet. Hierfür wurden die Themen „Prävention und Gesundheitsförderung“, „Psychische Gesundheit“, „Entwicklungspsychologie des Jugendalters“ sowie „Stigmatisierung psychischer Erkrankungen“ herangezogen. Das vierte Kapitel setzte sich mit der Projekteinführung im Kreis Stormarn auseinander. Es wurden die Projektziele, Arbeitspakete und Meilensteine innerhalb des Projekts dargestellt und visualisiert. Des Weiteren wurde auf die Projektfinanzierung eingegangen. Das fünfte Kapitel beinhaltet den empirischen Teil dieser Arbeit. Innerhalb dieses Kapitels wurde ein Risikoanalyseprozess abgebildet. Dieser beinhaltet die Arbeitsschritte der Identifizierung, Beurteilung, Steuerung und Überwachung möglicher Projektrisiken.

## 6.2 Schlussfolgerungen

Die Argumente, die innerhalb dieser Ausarbeitung dargestellt wurden, verdeutlichen die Notwendigkeit der Projekteinführung für den Kreis Stormarn und insbesondere für die SchülerInnen. Die Besonderheit von »Verrückt? Na und!« ist der Einsatz der persönlichen ExpertInnen. Durch die Projekteinführung und den Einsatz der persönlichen ExpertInnen besteht die Chance, dass der Stigmatisierung und Tabuisierung psychischer Erkrankungen entgegengewirkt wird. Lehrkräften und SchülerInnen wird wichtiges Wissen vermittelt und Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit Krisen oder psychischen Erkrankungen aufgezeigt (siehe zweites Kapitel ff.). Die Tätigkeit als persönliche/persönlicher ExpertIn hat auch einen Nutzen für die persönlichen ExpertInnen. Die eigene Persönlichkeit wird gestärkt. Um die persönlichen ExpertInnen noch besser zu qualifizieren und vor Überforderungen zu schützen, ist es meines Erachtens notwendig, dass die EX-IN Ausbildung zukünftig zu einem festen Bestandteil des Konzepts von »Verrückt? Na und!« wird (siehe Kapitel 5.3). Für eine erfolgreiche Entwicklung und Sozialisation ist das Jugendalter entscheidend (vgl. Irrsinnig Menschlich 2018b). In dieser ambivalenten Lebensphase kommt es jedoch zu dicht aufeinanderfolgenden Entwicklungsaufgaben, die die Jugendlichen oftmals vor große Herausforderungen stellen (siehe Kapitel 3.3.1). Umso

erstaunlicher ist es, wie gut es den meisten Jugendlichen gelingt, mit diesen Anforderungen zurechtzukommen (vgl. Hurrelmann/ Quenzel 2013, S. 223 ff.). Bei Jugendlichen besteht dennoch ein erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken (siehe Kapitel 3.2.1). Sind Jugendliche bereits psychisch belastet, führt dies u.a. zu Schulversagen oder -verweigerung. Dadurch verschärft sich die Problemlage der Jugendlichen. Unterstützung und Hilfe über den Fachunterricht hinaus sind wichtig (vgl. Fend 2000, S. 177). Vorbeugende und unterstützende Eingriffe, in Form von schulischer Präventionsarbeit, sind daher notwendig. »Verrückt? Na und!« kann als niedrigschwelliges Entlastungsangebot für Jugendliche angesehen werden. Insbesondere für Jugendliche, die selber oder durch ihre Eltern von einer psychischen Erkrankung oder Krise betroffen sind, kann dies hilfreich sein. Mit Hilfe des Programms kann mit Jugendlichen ins Gespräch gekommen und entsprechende Unterstützungsangebote aufgezeigt werden. Brauchen Jugendliche akut Hilfe, kann schnell ein Kontakt hergestellt werden. Dadurch, dass das Projekt an das Beratungszentrum Südstormarn angegliedert ist und innerhalb des Beratungszentrums ein breit aufgestelltes Team an pädagogischen und psychologischen Fachkräften arbeitet, gestaltet sich der Zugang zum Hilfesystem unkompliziert.

Durch die Durchführung des Risikoanalyseprozesses im fünften Kapitel wird deutlich, dass das Gesamtrisiko des Projekts »Verrückt? Na und!« sich im mittleren Gefahrenbereich befindet. Mit Hilfe der vier Risikoportfolios, die den herausgearbeiteten Risikokategorien entsprechen, wurden 16 Projektrisiken identifiziert und entsprechende Risikosteuerungsmaßnahmen festgelegt. Die meisten Projektrisiken wurden der Priorität B, welche den mittleren Risiken entspricht, zugeordnet. Sie sind gut regulier- und steuerbar. Zu den großen bzw. kritischen Projektrisiken zählen die Teamarbeit, der Einsatz der persönlichen ExpertInnen und die dauerhafte Projektfinanzierung.

»Verrückt? Na und!« wird bereits seit einigen Jahren durchgeführt. Das hat den Vorteil, dass auf Erfahrungswissen zurückgegriffen werden kann. Das Programm wurde schon mehrfach evaluiert (siehe zweites Kapitel ff.). Die kritischen Risiken, die das Projekt mit sich bringt, wie die Teamarbeit oder der Einsatz der persönlichen ExpertInnen, wurden allerdings noch nicht evaluiert. Dies muss zukünftig geschehen, damit aussagekräftige und entscheidende Evaluationsergebnisse diesbezüglich vorhanden sind. Kritisch zu betrachten ist außerdem, dass die Durchführung von Elternabenden kein fester Bestandteil des Konzepts ist. Insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Verhältnisprävention spielt die Kooperation zwischen Schule, Familie und Präventionskräften eine bedeutsame Rolle (siehe Kapitel 3.1). Es werden dadurch nicht alle Potenziale von Präventionsarbeit ausgeschöpft. Im Sinne einer nachhaltigen Prävention und Gesundheitsförderung für Jugendliche sollte sich nicht nur auf das Setting der Schule

konzentriert werden, sondern auch auf das der Familie. Die Schule und die Familie wirken an der Gestaltung des Sozialisationsprozesses mit, der zur Persönlichkeitsentwicklung der Jugendlichen und damit zur Ausprägung ihrer Einstellungen und Fähigkeiten beiträgt. Bei der Familie und der Schule handelt es sich um gesellschaftlich etablierte soziale Systeme, die im Jugendalter viel miteinander zu tun haben (vgl. Schnabel 2014, S. 321 ff.). Für die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Programms ist es wichtig, dass die SchülerInnen, Schulleitung, Lehrkräfte, Eltern und Präventionskräfte zusammenarbeiten. Bei den Aspekten der Nachhaltigkeit und Wirksamkeit ist es außerdem notwendig, dass das Thema "Psychische Gesundheit" nicht nur in Form von temporär begrenzten Präventionsveranstaltungen stattfindet, sondern dauerhaft im Schulkonzept verankert ist. Dadurch wird die Arbeit der Präventionskräfte unterstützt und die Haltung der Lehrkräfte und der Schulleitung deutlich. Es wäre außerdem denkbar, dass das Thema "Gesundheit" umfassender in den Lehrplan aufgenommen wird. Die Verankerung im Schulkonzept und Lehrplan allein reicht jedoch nicht aus. Ein einheitlicher und nicht stigmatisierender Umgang mit der Thematik muss in der Schule umgesetzt und gelebt werden. Zukünftig ist kritisch zu hinterfragen, ob die Institution Schule im Allgemeinen gesundheitsfördernd tätig ist und ob sie Jugendliche in ihrer ambivalenten Lebensphase ausreichend fördert und unterstützt.

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass schulische Präventionsarbeit und Gesundheitsförderung keine "Wundermittel" sind. Präventive und gesundheitsfördernde Angebote können negative Ereignisse, wie eine Erkrankung, niemals vollkommen verhindern. Negative Ereignisse oder Entwicklungen können bei noch so erfolgreicher Prävention und Gesundheitsförderung auftreten. Eine nichtvorhandene Akzeptanz der Angebote kann beispielsweise die Wirkung von Prävention und Gesundheitsförderung beeinträchtigen. Prävention und Gesundheitsförderung haben demnach Grenzen und können nicht jegliche negative Entwicklungen verhindern (vgl. Hurrelmann et al. 2014, S. 451 ff.).

### 6.3 Ausblick

Die vorliegende Arbeit hat einen Beitrag dazu geleistet, die Relevanz des schulischen Präventionsprogramms »Verrückt? Na und!« für den Kreis Stormarn herauszuarbeiten. Des Weiteren wurde aufgezeigt, wie das Projekt im Kreis Stormarn umgesetzt wird und wie mit möglichen Risiken, die innerhalb der Projekteinführung bzw. -durchführung entstehen können, umgegangen werden kann. Nach den Erkenntnissen, die sich durch eine ausführliche Literaturrecherche und die Durchführung einer Risikoanalyse ergeben haben, ist es offensichtlich, dass die Projekteinführung einen Mehrwert für den Kreis Stormarn hat. Die Chancen, die das Projekt bietet,

sind größer als die möglichen Risiken. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass wir uns von einem „[...] rein defizitären Bild psychischer Erkrankungen [verabschieden sollten] – hin zu mehr Toleranz und Gemeinschaft, mehr Normalität und Vielfalt, mehr Gleichberechtigung und Mut“ (Utschakowski et al. 2012, S. 11). So kann der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen entgegengewirkt werden. Das Thema “Psychische Gesundheit“ hat zunehmend eine gesamtgesellschaftliche Bedeutung.

## Literaturverzeichnis

Altgeld, Thomas; Kolip, Petra (2014): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz und Jochen Haisch (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 45–56.

Antes, Wolfgang (2014): Projektarbeit für Profis. Praxishandbuch für moderne Projektarbeit. 3. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Becker, Peter (Hg.) (1999): Was ist normal?. Normalitätskonstruktionen in Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Weinheim, München: Juventa Verlag (Edition Soziale Arbeit).

Beelmann, Andreas (2008): Prävention im Schulalter. In: Barbara Gasteiger-Klicpera, Johann Borchert und Herbert Goetze (Hg.): Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Göttingen: Hogrefe (Handbuch Sonderpädagogik, Band 3), S. 442–464.

Beelmann, Andreas; Raabe, Tobias (2007): Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Entwicklung, Prävention und Intervention. Göttingen: Hogrefe (Klinische Kinderpsychologie, Band 10).

Beelmann, Andreas; Schmitt, Cordula (2012): Einflussfaktoren auf die Effektivität. In: Mandy Grumm und Michael Fingerle (Hg.): Prävention von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Programme auf dem Prüfstand. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 120–141.

Bengel, Jürgen; Meinders-Lücking, Frauke; Rottmann, Nina (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung BZgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 35).

Brägger, Gerold; Posse, Norbert (Hg.) (2007): Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Wie Schulen durch eine integrierte Gesundheits- und Qualitätsförderung besser werden können. Bern: hep Verlag.

Brockmann, Eva; Lenz, Albert (2011): Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern. Psychoedukation als spezifischer Schutzfaktor zur Stärkung der individuellen und familiären Resilienz. In: Albert Lenz (Hg.): Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis. Tübingen: Dgvt-Verlag (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 22), S. 101–120.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1999): Zielfindung und Zielklärung. Ein Leitfaden. Düsseldorf: Vereinigte Verlagsanstalten GmbH.
- Caplan, Gerald (1964): Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books.
- Conrad, Ines; Heider, Dirk; Schomerus, Georg; Angermeyer, Matthias C.; Riedel-Heller, Steffi (2010): Präventiv und stigmareduzierend?. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 58 (Heftnr.4), S. 257-264.
- Corrieri, Sandro; Conrad, Ines; Riedel-Heller, Steffi G. (2012): Info-Pocket-Guides als Beitrag zur Prävention psychischer Erkrankungen. In: Psychiatrische Praxis 39 (Heftnr. 3), S. 129–135.
- Diederichs, Marc (2013): Risikomanagement und Risikocontrolling. 3. Auflage. München: Vahlen Verlag (Finance competence).
- Diederichs, Marc (2018): Risikomanagement und Risikocontrolling. 4. Auflage. München: Vahlen Verlag (Finance competence).
- Diedrichs, Marc; Form, Stephan; Reichmann, Thomas (2004): Standard zum Risikomanagement. Arbeitskreis Risikomanagement. In: Controlling 16 (Heftnr. 4-5), S. 189–198.
- Eschenbeck, Heike; Knauf, Rhea-Katharina (2018): Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In: Arnold Lohaus (Hg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin: Springer-Verlag, S. 23–50.
- Faltermaier, Toni; Mayring, Philipp; Saup, Winfried; Strehmel, Petra (2002): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Grundriss der Psychologie, Band 14).
- Faltermaier, Toni; Mayring, Philipp; Saup, Winfried; Strehmel, Petra (2014): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Grundriss der Psychologie, Band 14).
- Fend, Helmut (2000): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. 2. Auflage. Opladen: Leske + Budrich.
- Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns, Peter (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Fingerle, Michael; Grumm, Mandy; Hein, Sascha (2012): Ein etwas anderes Buch über Präventionsprogramme zum Aufbau sozialer und emotionaler Kompetenzen bei Kindern und

Jugendlichen. In: Mandy Grumm und Michael Fingerle (Hg.): Prävention von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Programme auf dem Prüfstand. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 8–12.

Franzkowiak, Peter; Homfeldt, Hans Günther; Mühlum, Albert (2011): Lehrbuch Gesundheit. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Studienmodule Soziale Arbeit).

Franzkowiak, Peter; Luetkens, Christian; Sabo, Peter (2013): Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung von 1992 bis 2013. Mainz: Verlag S. Fechner-Sabo (Blickpunkt Gesundheit, Band 8).

Gesetze für die Soziale Arbeit (2018): Textsammlung. 8. Auflage, Ausgabe 2018/19. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Göppel, Rolf (1997): Ursprünge der seelischen Gesundheit. Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung. Würzburg: Edition Bentheim.

Göppel, Rolf (2005): Das Jugendalter. Entwicklungsaufgaben, Entwicklungskrisen, Bewältigungsformen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Pädagogik der Lebensalter, Band 4).

Graf, Pedro; Spengler, Maria (2013): Leitbild- und Konzeptentwicklung. 6. Auflage. Augsburg: ZIEL.

Havighurst, Robert J. (1953): Human Development and Education. New York: Longmans Green.

Heinrichs, Nina; Lohaus, Arnold (2011): Klinische Entwicklungspsychologie kompakt. Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Heinz, Andreas (2016): Psychische Gesundheit. Begriff und Konzepte. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Homfeldt, Hans Günther; Sting, Stephan (2018): Gesundheit und Krankheit. In: Hans-Uwe Otto, Hans Thiersch, Rainer Treptow und Holger Ziegler (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 566–578.

Hurrelmann, Klaus (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7. Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag (Grundlagentexte Soziologie).



- Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor; Haisch, Jochen (2014): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hurrelmann, Klaus; Quenzel, Gudrun (2013): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 12. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Soziologie).
- Jacobi, Frank; Höfler, Michael; Strehle, Jens; Mack, Simon; Gerschler, Anja; Scholl, Lucie et al. (2016): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt 87 (Heftnr. 1), S. 88–90.
- Jahnke, Bettina (2012): Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen. Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter. Neumünster: Paranus Verlag.
- Jaretzke, Thomas (2007): Modernes Risikocontrolling im Unternehmen. Grundlagen, Konzepte, Bewertungsmethoden. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Jungbauer, Johannes (2017): Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis sozialer Berufe. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Knuf, Andreas (2012): Recovery, Empowerment und Peer-Arbeit. In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff und Thomas Bock (Hg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 4. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 33–47.
- Konrad, Kerstin; König, Johanna (2018): Biopsychologische Veränderungen. In: Arnold Lohaus (Hg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin: Springer-Verlag, S. 1–21.
- Krampen, Günter (2002): Persönlichkeits- und Selbstkonzeptentwicklung. In: Rolf Oerter und Leo Montada (Hg.): Entwicklungspsychologie. Lehrbuch. 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag, S. 675–710.
- Lenz, Albert (2011): Die Empowermentperspektive in der psychosozialen Praxis. In: Albert Lenz (Hg.): Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis. Tübingen: Dgvt-Verlag (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 22), S. 13–38.
- Leppin, Anja (2014): Konzepte und Strategien der Prävention. In: Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz und Jochen Haisch (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 36–44.

- Lerche, Wolfgang; Wollmer, Bianca; Engel, Ralf (2004): Projekte sozialer Arbeit. Entwickeln - Organisieren - Finanzieren. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Lisofsky, Beate; Schmitt-Schäfer, Thomas (2006): Hilfeangebote für Kinder psychisch kranker Eltern. - Kooperation versus spezialisierte Einrichtungen -. In: Reinhold Schone und Sabine Wagenblaus (Hg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. 2. Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag (Soziale Praxis, Band 21), S. 19–30.
- Litke, Hans-Dieter (2007): Projektmanagement. Methoden, Techniken, Verhaltensweisen. Evolutionäres Projektmanagement. 5. Auflage. München: Carl Hanser Verlag.
- Litke, Hans-Dieter; Kunow, Ilonka (2008): Projektmanagement. 5. Auflage. Freiburg: Haufe (TaschenGuide).
- Lohaus, Arnold (2018): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin: Springer-Verlag.
- Lohaus, Arnold; Vierhaus, Marc (2015): Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor. 3. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.
- Mattejat, Fritz (2014): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Fritz Mattejat und Beate Lisofsky (Hg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. Auflage. Köln: BALANCE Buch + Medien Verlag (BALANCE Ratgeber), S. 68–95.
- Mattejat, Fritz; Remschmidt, Helmut (2008): The children of mentally ill parents. In: Deutsches Ärzteblatt international 105 (Heftnr. 23).
- Montada, Leo (2002): Fragen, Konzepte, Perspektiven. Gegenstand und Aufgaben der Entwicklungspsychologie. In: Rolf Oerter und Leo Montada (Hg.): Entwicklungspsychologie. Lehrbuch. 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag, S. 3–15.
- Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Soziale Berufe).
- Oerter, Rolf; Dreher, Eva (2002): Jugendalter. Identität: das zentrale Thema des Jugendalters. In: Rolf Oerter und Leo Montada (Hg.): Entwicklungspsychologie. Lehrbuch. 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag, S. 290–304.

Pinquart, Martin; Silbereisen, Rainer K. (2014): Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In: Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz und Jochen Haisch (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 70–78.

Quenzel, Gudrun (2015): Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Ravens-Sieberer, Ulrike; Wille, N.; Bettge, Susanne; Erhart, Michael (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 50 (Heftnr. 5-6), S. 871–878.

Reicher, Hannelore; Jauk, Marlies (2012): Programme zur Förderung sozialer Kompetenz im schulischen Setting. In: Mandy Grumm und Michael Fingerle (Hg.): Prävention von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Programme auf dem Prüfstand. München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 29–48.

Remschmidt, Helmut; Schmidt, Martin H.; Poustka, Fritz (Hg.) (2017): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-5. 7. Auflage. Bern: Hogrefe.

Schellberg, Klaus (2008): Betriebswirtschaftslehre für Sozialunternehmen. 3. Auflage. Augsburg: ZIEL

Scherr, Albert (2013): Jugend. In: Albert Scherr (Hg.): Soziologische Basics. Eine Einführung für pädagogische und soziale Berufe. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 127–134.

Schierenbeck, Henner; Lister, Michael (2002): Value Controlling. Grundlagen wertorientierter Unternehmensführung. 2. Auflage. München: Oldenbourg Verlag.

Schnabel, Peter-Ernst (2014): Prävention und Gesundheitsförderung in Familie und Schule. In: Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz und Jochen Haisch (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 321–332.

Schone, Reinhold; Wagenblass, Sabine (2002): Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum Verlag.

Seiffge-Krenke, Inge (2002): Gesundheit als aktiver Gestaltungsprozess im menschlichen Lebenslauf. In: Rolf Oerter und Leo Montada (Hg.): Entwicklungspsychologie. Lehrbuch. 5. Auflage. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag, S. 833–846.

Sonneck, Gernot; Kapusta, Nestor; Tomandl, Gerald; Voracek, Martin (2012): Krisenintervention und Suizidverhütung. 2. Auflage. Wien: UTB Facultas.

Utschakowski, Jörg (2012a): Die Ausbildung von Experten durch Erfahrung. Das Projekt EX-IN. In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff und Thomas Bock (Hg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 4. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 82-90.

Utschakowski, Jörg (2012b): Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen. In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff und Thomas Bock (Hg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 4. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 14–21.

Utschakowski, Jörg (2012c): Strukturelle Voraussetzungen und Bedingungen der Peer-Arbeit. In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff und Thomas Bock (Hg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 4. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 70–79.

Utschakowski, Jörg; Gyöngyvér, Sielaff; Bock, Thomas (2012): Einführung: Die Psychiatrie auf dem Weg zur Erfahrungswissenschaft. In: Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff und Thomas Bock (Hg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 4. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 9–11.

Wengert, Holger Michael; Schittenhelm, Frank Andreas (2013): Corporate Risk Management. Berlin: Springer-Verlag.

Wenglorz, Markus; Heinrichs, Nina (2018): Psychische Störungen. In: Arnold Lohaus (Hg.): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Berlin: Springer-Verlag, S. 251–282.

Westermeyer, Katharina; Puch, Hans-Joachim (1999): Managementkonzepte. Freiburg: Lambertus Verlag (Sozialmanagement und Sozialwirtschaft).

World Health Organisation (1946): Constitution. Genf: o.V.

World Health Organisation (1986): Ottawa-Charta. Die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung. Ottawa: o.V.

#### Onlineliteraturverzeichnis

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (o.J.): Gesundheitsdefinition der World Health Organisation, online unter: [https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung) (Zugriff: 05.08.2018).

Bundesministerium für Finanzen (2013): Bürgerliches Engagement, online unter: [https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Steuern/Weitere Steuerthemen/Buergerschaftliches Engagement/2013-05-07-Uebungsleiterpauschale-Ehrenamtspauschale.html](https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Steuern/Weitere%20Steuerthemen/Buergerschaftliches%20Engagement/2013-05-07-Uebungsleiterpauschale-Ehrenamtspauschale.html) (Zugriff: 15.12.2018).

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2017): WPA XVII World congress of psychiatry. Das Stigma psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft, online unter: [https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/5a2a9800a041f31dff337956441b7bd5d515540f/2017-10-10\\_WCP\\_Pressemappe\\_Weltkongress\\_Gesellschaft.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/5a2a9800a041f31dff337956441b7bd5d515540f/2017-10-10_WCP_Pressemappe_Weltkongress_Gesellschaft.pdf) (Zugriff: 17.12.2018).

Duden (o.J.): Verrückt, online unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/verrueckt> (Zugriff: 18.12.2018).

Hamburger Verkehrsverbund (2018): Verbindungen für Hamburg und Umgebung, online unter: <https://www.hvv.de/de/impressum> (Zugriff: 23.12.2018).

Hilfswerk der Deutschen Lions e.V. (o.J.): Lions-Quest. Das Lebenskompetenz- und Präventionsprogramm für junge Menschen, online unter: <https://www.lions-quest.de/> (Zugriff: 04.12.2018).

Irrsinnig Menschlich (2018a): Für Lehrkräfte. Wie sie Schülern in seelischen Krisen helfen können, online unter: <https://www.irsinnig-menschlich.de/hilfe/lehrer-hilfe-bei-seelischen-krisen-ihrer-schueler/> (Zugriff: 07.12.2018).

Irrsinnig Menschlich (2018b): Irrsinnig Menschlich e.V., online unter: <https://www.irsinnig-menschlich.de/irsinnig-menschlich-e-v/> (Zugriff: 23.10.2018).

Irrsinnig Menschlich (2018c): Psychisch fit lernen, online unter: <https://www.irsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-lernen/> (Zugriff: 23.10.2018).

Irrsinnig Menschlich (2019): Regionalgruppe gründen, online unter: [https://www.irsinnig-menschlich.de/app/uploads/2017/03/Leitfaden\\_Gruendung\\_Regionalgruppe.pdf](https://www.irsinnig-menschlich.de/app/uploads/2017/03/Leitfaden_Gruendung_Regionalgruppe.pdf) (Zugriff: 09.01.2019).

Kreis Stormarn (o.J.a): Der Kreis. Fachbereiche, online unter: <https://www.kreis-stormarn.de/kreis/fachbereiche/index.html> (Zugriff: 12.12.2018).

Kreis Stormarn (o.J.b): Jugendschutz im Kreis Stormarn, online unter: <https://www.kreis-stormarn.de/lvw/forms/2/22/FlyerJugendschutz2010.pdf> (Zugriff: 04.09.2018).

Marschall, Ursula; Ullrich, Walter; Sievers, Christoph (o.J.): Eine Sucht kommt selten allein – Sucht, Komorbidität und psychotherapeutische Behandlung, online unter: <https://www.barmer.de/blob/71060/caf86257d75b861dda2dc4d1b140bbb9/data/sucht-komorbiditaet-und-psychotherapeutische-behandlung.pdf> (Zugriff: 27.11.2018).

MindMatters (o.J.): Mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln, online unter: <https://www.mindmatters-schule.de/> (Zugriff: 04.12.2018).

Quint-Essenz (2015): Gesundheitsförderung Schweiz. Anleitung einer Risikoanalyse, online unter: [https://www.quint-essenz.ch/de/public\\_assets/315/download](https://www.quint-essenz.ch/de/public_assets/315/download) (Zugriff: 04.01.2019).

Schulferien (2019): Schulferien in Schleswig-Holstein 2019, online unter: <https://www.schulferien.org/Schleswig-Holstein/schleswig-holstein.html> (Zugriff: 03.01.2019).

Statistisches Bundesamt (2017): Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen, online unter <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/UnfaelleGewaltKinder5230001149004.pdf?blob=publicationFile> (Zugriff: 22.11.2018).

Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit (o.J.): SVS Stormarn, online unter: <https://www.svs-stormarn.de/> (Zugriff: 12.12.2018).

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ADB	Alkohol- und Drogenberatung
AP	Arbeitspaket(e)
AWO	Arbeiterwohlfahrt
B.A.	Bachelor of Arts
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
DSM	Diagnostic and Statistical of Mental Disorders
etc.	et cetera
ff.	fortfolgende Seiten
ggf.	gegebenenfalls
HZ	Handlungsziel(e)
ICD	International Classification of Diseases
i.d.R.	in der Regel
LZ	Leitziel
MA	MitarbeiterInnen
MS	Meilenstein(e)
MZ	Mittlerziel(e)
o.ä.	oder ähnliche(s)
o.g.	oben genannte(n)
o.V.	ohne Verlag
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
s.o.	siehe oben
sog.	Sogenannt(e)
Std.	Stunde(n)
SVS	Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V.
u.a.	unter anderen/unter anderem
u.v.m.	und viele(s) mehr
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Das Modell der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter .....	30
Abb. 2: Organigramm der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V. ....	38
Abb. 3: Ziele für die Projekteinführung im Kreis Stormarn .....	42
Abb. 4: Arbeitspakete für die Projekteinführung und -durchführung .....	47
Abb. 5: Ablaufplan Projektplanung .....	50
Abb. 6: Kostenaufstellung .....	52
Abb. 7: Prozess der Risikoanalyse .....	55
Abb. 8: Risikoportfolio ProjektmitarbeiterInnen .....	63
Abb. 9: Risikoportfolio ProjektteilnehmerInnen .....	65
Abb. 10: Risikoportfolio Finanzierung .....	67
Abb. 11: Risikoportfolio Infrastruktur .....	68
Abb. 12: Ampelsystem .....	71



## Konzepts von »Verrückt? Na und!«

### Das gesellschaftliche Problem

#### Seelische Gesundheit in Schulen (k!?)ein Thema

Emotionale Auffälligkeiten und psychische Gesundheitsprobleme von Schülern manifestieren sich oft in der Jugend und werden häufig erstmals in der Schule erkannt. Zwischen 20 und 30% der Heranwachsenden in Deutschland gelten als psychisch auffällig. Über 6 Mio. Kinder leben mit psychisch und/oder suchtkranken Eltern zusammen. Chronisch körperliche Erkrankungen bei Heranwachsenden werden von chronisch psychischen Erkrankungen abgelöst. Die KIGGS-Studie von 2007 konnte erstmals den Zusammenhang von Armut und schlechterem Gesundheitszustand bei Kindern wissenschaftlich nachweisen (Vgl. Ravens-Sieberer et al. 2007, 2012; Matthey et al. 2008). Dazu kommt, dass psychische Erkrankungen immer noch tabuisiert sind, obwohl in den letzten Jahren in den Medien häufiger darüber berichtet wird. Betroffene haben Angst davor, als schwach oder unberechenbar abgestempelt zu werden. Deswegen verheimlichen sie ihre Gefühle und bemühen sich oft erst spät oder gar nicht um Hilfe und Unterstützung. Die sozialen und volkswirtschaftlichen Kosten für unsere Gesellschaft sind immens. Je früher Betroffene unterstützt werden, desto geringer das menschliche Leid und die Kosten. Wirksame lebensnahe und flächendeckende Präventionsansätze zur Erhaltung und Förderung der seelischen Gesundheit in Schule und Ausbildung sind deshalb mehr denn je gefragt. Im täglichen Miteinander brauchen junge Menschen weit mehr Offenheit und Verständnis. Sie müssen lernen, dass sie nicht allein sind, dass es anderen genauso geht – und dass man gemeinsam stark ist. »Verrückt? Na und!« schließt die Lücke und macht Schülern, Lehrkräften und Eltern Mut, Probleme gemeinsam mit anderen besser zu bewältigen.

### Der Wirkungsansatz

#### Mit MUT-Machern zu mehr Offenheit und Achtsamkeit

»Verrückt? Na und!« bricht das Schweigen und lädt junge Menschen ab Klasse 8 und ihre Lehrer zu einem offenen Austausch über die großen und kleinen Fragen zur seelischen Gesundheit ein. Ein Team aus Moderator (ein Psychiater, Psychologe, Sozialarbeiter oder Sozialpädagoge) und Experte in eigener Sache (ein von psychischen Gesundheitsproblemen betroffener Mensch) führt in den Schulen klassenweise eintägige Workshops zum Thema durch. Besonders wichtig ist das Gespräch mit dem Experten in eigener Sache. Dadurch bekommt das komplexe Konstrukt »seelische Gesundheit« ein Gesicht, ist zum Greifen nah – und dabei ganz normal. »Verrückt? Na und!« ist ein einfaches, lebensnahes und wirksames Projekt der Prävention und Gesundheitsförderung, um mit seelischer Gesundheit gute Schule zu machen.

### Zielgruppen

- Schülerinnen und Schüler zwischen 14 und 25 Jahren aller Schultypen und »Experten in eigener Sache«, d.h. vor allem junge Menschen, die psychische Gesundheitsprobleme erfahren haben
- Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Schulpsychologen, Eltern, Fachleute in Verbänden, Vereinen, kommunalen Einrichtungen und im Gesundheitswesen

### Das Konzept von »Verrückt? Na und!«

Das Projekt findet an einem Projekttag in der Schule statt, dauert ca. fünf bis sechs Stunden und erfolgt in drei Schritten:

#### 1. Schritt:

##### Wachmachen für »Psychische Gesundheit/Wohlbefinden«.

Das Team knüpft an den Lebenserfahrungen der Schüler an und ermuntert sie, sich mit ihren Erfahrungen, Fragen und Vorstellungen zum Thema einzubringen und auseinanderzusetzen.

#### 2. Schritt:

##### Glück und Krisen.

Die Schüler beschäftigen sich in Gruppen mit Aufgaben von »Sich zu helfen wissen« über »Wie Körper und Seele zusammenhängen« bis zu »Neue Medien: Nützlich für die Seele?«. Das Team begleitet und unterstützt die Gruppen.

#### 3. Schritt:

##### Gesprächsrunde mit »Experten in eigener Sache«.

Jetzt gibt sich der Experte in eigener Sache als Betroffener zu erkennen. Das löst immer großes Erstaunen bei den Projektteilnehmern aus. Sie können es kaum glauben, dass ausgerechnet dieser Mensch psychische Krisen erlebt hat. Die Schüler erfahren, wie sich eine Depression oder Psychose anfühlt, wo man Hilfe bekommt und wie wichtig es ist, gute Freunde zu haben und nicht nur die guten Zeiten zu genießen, sondern auch gemeinsam Probleme zu meistern. Diese »unerwartete« Begegnung ist der Schlüssel zur Veränderung von Einstellungen und bestenfalls Verhalten.

Unterstützt wird das Schulprojekt durch jugendgerechte Materialien und Medien: z. B. Krisen-Auswegweiser und Seelen-Fitmacher im Pocket-Guide-Format, die DVD »... und Du so?«, die Wanderausstellung »Wie geht's?« und die Internetplattform [www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de).

## 2.1 Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit

**GUT DRAUF ZU SEIN** und sich psychisch wohl zu fühlen ist ein großer Schatz für uns Menschen. Den brauchen wir, um unsere Lebensbelastungen zu meistern – in guten wie in schwierigen Zeiten. Ein Mensch gilt als psychisch gesund, wenn er mehr schützende und stabilisierende Möglichkeiten in der eigenen Person (z. B. Selbstwertgefühl) und der Umwelt (z. B. soziales Netzwerk) hat als Verletzlichkeiten und Umweltbelastungen, die sein Wohlbefinden beeinträchtigen. Psychologen fassen diese Möglichkeiten und Fähigkeiten unter dem Begriff „RESILIENZ“ zusammen.

Viele Menschen sind irgendwann in ihrem Leben von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen, als Erkrankte oder Angehörige (Eltern, Geschwister, Kollegen, Freunde) von erkrankten Menschen. Dennoch gehen wir mit psychischen Schwierigkeiten widersprüchlich um. Einerseits wollen wir helfen, andererseits fühlen wir uns hilflos, ängstlich, haben Vorurteile. Dabei kann jeder Mensch psychisch an seine Grenzen kommen: Goethe litt an extremer Höhenangst, Lady Di an Essstörungen. Die Fußballer Sebastian Deisler und Robert Enke kämpften auf der Höhe ihrer Karriere mit Depressionen, Robert Enke nahm sich das Leben.

Dabei gibt es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit! Seelische Gesundheit zu erhalten und zu fördern, seelische Erkrankungen zu verhindern – das erklärte die EU 2005 zur politischen Aufgabe jeder Nation. Die Regierungen sind dazu angehalten nach Wegen zu suchen, damit Menschen mit psychischen Problemen tatsächlich gleichberechtigt am Leben der Gesellschaft teilhaben können. Das umzusetzen, davon sind wir noch weit entfernt. Dabei ist unumstritten: Psychische Gesundheit zu fördern führt zu wirksamen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Verbesserungen in der Gesellschaft

(Vgl. Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit, 2005, S. 3).

### Die gute Nachricht:

Fast 95 % der Eltern in Deutschland halten ihre Kinder für körperlich und seelisch gesund. Heranwachsende sehen das ähnlich. Das hat die erste große Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland, die sogenannte KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts 2007, gezeigt. Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Scharlach oder Meningitis wurden stark zurückgedrängt, die Säuglingssterblichkeit ist drastisch gesunken, früher nicht behandelbare Krankheiten wie Diabetes mellitus, angeborene Stoffwechselerkrankungen oder Fehlbildungen können heute gut behandelt werden. Ein Erfolg der modernen Medizin!

### Die schlechte Nachricht:

Heute kämpfen Heranwachsende mit neuen Gesundheitsproblemen: Asthma, Allergien, Übergewicht, psychische und psychosomatische Störungen. Kinder und Jugendliche haben umso mehr gesundheitliche Probleme je ungünstiger die materielle Situation ihrer Familien ist. Arbeitslosigkeit und Armut machen krank. Kinder aus solchen Familien bewegen sich meist weniger und ernähren sich ungesünder. Sie haben oft Probleme in der Schule oder mit Gleichaltrigen, es mangelt ihnen an Selbstvertrauen und sie erhalten weniger soziale Unterstützung, um diese Probleme zu bewältigen.

- Über 50 % aller schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen haben chronische gesundheitliche Beschwerden.
- Über 15 % aller Schüler haben schwere psychische Störungen.
- Die Zahl der psychischen Erkrankungen steigt bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren deutlich stärker als bei Erwachsenen.
- Die Zahl der Krankenhausbehandlungen wegen psychischer und Verhaltensstörungen ist von 2000 bis 2008 um 43 % gestiegen – verglichen mit 26 % in der Gesamtbevölkerung. Bei den Mädchen ist der Zuwachs höher (2000–2008: um 54 %, Jungen um 37 %). Bei den Jungen ist der Anteil der Betroffenen nach wie vor höher.
- Die Gewalt nimmt zu, sowohl jene, die von Jugendlichen ausgeht, als auch jene, von der Jugendliche betroffen sind.
- Schätzungen zufolge haben zwei bis drei Millionen Kinder in Deutschland mindestens einen Elternteil, der psychisch erkrankt ist.
- Ca. 40.000 Kinder haben drogenabhängige Eltern.
- 2,65 Millionen Kinder (bis 18 Jahre) sind im Laufe ihres Lebens dauerhaft oder zeitweise von elterlicher Alkoholabhängigkeit betroffen.

## Konzepts von »Verrückt? Na und!«

### 3.1 Wie Schule die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen beeinflusst

Nach den Eltern sind es die Lehrer, die im Laufe eines Jahres mehr Zeit im Leben der ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen besetzen als Irgendein anderer Erwachsener. Lehrer kommen sogar manchmal in die Rolle von „Ersatzeltern“. Ihr Einfluss und der des schulsichen Umfelds auf die emotionale Entwicklung und das Resilienzvermögen Heranwachsender sind beträchtlich. Immerhin verbringen Schüler zwischen 10 – 15.000 Stunden ihres Lebens in der Schule.

#### Was sie in dieser Zeit lernen sollten?

**Alles, was sie befähigt, ihr Leben in die eigenen Hände zu nehmen.**

Was kann das bedeuten? Die Schulzeit sollte Heranwachsende dabei unterstützen, zu einem guten Selbstwertgefühl zu gelangen, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen und Beziehungen aufzunehmen, Bildung und berufliche Kompetenzen zu erwerben. Das geschieht nicht von selbst. Dazu braucht es erfahrene, souveräne Erwachsene, die ihre Schüler mögen und fähig sind, in der Schule tagtäglich zu bestehen. Es geht um Motivation, kooperatives Verhalten, Beziehungsgestaltung. Sich in der Schule mit psychischer Gesundheit zu beschäftigen ist wie ein Fundament guter Entwicklungsbedingungen für alle Mitglieder der Schule und zwingend notwendig. Zum einen, weil psychische Probleme und Erkrankungen von Schülern und Lehrkräften zunehmen, zum anderen, weil gute Stimmung in der Schule jede Menge Schwierigkeiten verhindern kann.



**In der Schule sich mit seelischer Gesundheit zu beschäftigen ist nützlich, weil ...**

- sich ca. 40 % der Schüler sorgen, in der Schule zu viele Fehler zu machen oder zu versagen.
- zwischen 20 und 30 % der Heranwachsenden in Deutschland als psychisch auffällig gelten.
- über 6 Mio. Kinder mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern zusammen leben.
- chronisch psychische Erkrankungen bei Heranwachsenden gegenüber chronisch körperlichen Erkrankungen zunehmend ins Gewicht fallen.
- Heranwachsende aus sozial benachteiligten Familien ein größeres Risiko haben, unter psychischen Problemen zu leiden als Kinder aus Familien mit höherem Sozialstatus.
- psychische Gesundheitsprobleme von Schülern und Lehrern zunehmen.

- psychische Krisen von Heranwachsenden oft erstmals in der Schule erkannt werden.
- sich hinter Problemen wie Drogen, Alkohol, Mobbing und Gewalt meist seelische Probleme verbergen.
- psychische Erkrankungen häufig vorkommen.
- psychische Krisen ein ernsthaftes Problem für Klassen darstellen und Hilfsmöglichkeiten nicht bekannt sind und zu spät aufgesucht werden.
- Menschen, die von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind, häufig stigmatisiert, diskriminiert und ausgegrenzt werden.

Für eine „durchschnittliche“ Sekundarschule mit 608 Schülern und 35 Lehrkräften heißt das:

#### Schüler



#### Lehrkräfte



Es besteht ein statistisch gesicherter Zusammenhang zwischen gesundheitlichem Risikoverhalten und gesundheitlichen Problemen auf der einen und problematischer Schulkultur auf der anderen Seite.

# 1. Evaluationsbogen "Team"<sup>26</sup>

## Schultag – Teamfeedback

### Daten/Fakten

Schule/Schulform/Adresse \_\_\_\_\_

Klassenstufe \_\_\_\_\_

Lehrkraft/Name \_\_\_\_\_

Anzahl der Schüler/innen \_\_\_\_\_

Datum des Schultags \_\_\_\_\_

Teammitglieder \_\_\_\_\_

Weitere Teilnehmer \_\_\_\_\_

### Verlauf des Schultags

Das ist uns heute aufgefallen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Das haben wir heute gelernt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Das sollten wir für die Zukunft beachten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Da haben wir Fortbildungsbedarf:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

S. 1/1

---

<sup>26</sup> Alle vier Evaluationsbögen wurden von Irrsinnig Menschlich entwickelt.

## 2. Evaluationsbogen "Feedback SchülerInnen"

### Dein Feedback als Teilnehmer (Schülerin oder Schüler)

Wir bitten Dich um Dein Feedback zum Schul- bzw. Projekttag, um von Dir zu lernen, wie wir „Verrückt? Na und!“ gut gestalten können. Deine Antworten behandeln wir vertraulich. Vielen Dank!

weiblich  männlich

#### Am Schultag „Verrückt? Na und!“ war nützlich für mich ...

Kreuze bei den folgenden Fragen an, was auf Dich zutrifft:

1 = trifft voll zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft eher nicht zu, 5 = trifft nicht zu

	1	2	3	4	5
1. Schritt: Kennenlernen und Wachmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Schritt: Glück und Krisen – Gruppenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Schritt: Gesprächsrunde mit einem Menschen, der Erfahrung mit seelischen Krisen hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Die folgenden Fragen beziehen sich auf den gesamten Schultag

1 = trifft voll zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft eher nicht zu, 5 = trifft nicht zu

	1	2	3	4	5
Wir sind uns heute anders miteinander gesprochen als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es hat mir Mut gemacht zu sehen, dass man seelische Krisen überstehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käme ich in eine solche Situation, wüsste ich nun besser damit umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn jemand von meinen Freunden seelisch krank wäre, würde ich ihn besuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S. 1/2

## 2. Evaluationsbogen "Feedback SchülerInnen"

1= trifft voll zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft eher nicht zu, 5 = trifft nicht zu

	1	2	3	4	5
Ich habe erfahren, dass es Hilfe gibt und an wen ich mich wenden kann, wenn ich in eine Krise komme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, wie ich meine Seele stärken kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es würde mich nicht stören, mit jemanden in eine Klasse zu gehen, der seelisch krank ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Am Schultag „Verrückt? Na und!“ hat mir besonders gefallen ...

---

---

---

---

Das könnte das Team das nächste Mal anders/besser machen ...

---

---

---

---

Über diese Themen würde ich gern mehr erfahren ...

---

---

---

---

### 3. Evaluationsbogen "Feedback Lehrkraft"

#### Ihr Feedback als Lehrkraft

Wir bitten Sie um Ihr Feedback zum Schultag, um von Ihnen zu lernen und die Qualität unserer Arbeit zu sichern. Wir sichern Ihnen eine vertrauliche Behandlung Ihrer Antworten zu. Vielen Dank!

Name, Anschrift der Schule  
bzw. Bildungseinrichtung \_\_\_\_\_

Schulform \_\_\_\_\_

Klassenstufe \_\_\_\_\_

Anzahl der Teilnehmer  
(Schüler/-innen) \_\_\_\_\_

Datum der Durchführung \_\_\_\_\_

#### Wie sind Sie auf „Verrückt? Na und!“ aufmerksam geworden?

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an:

durch die Medien	<input type="checkbox"/>
durch eigene Recherchen im Internet	<input type="checkbox"/>
Empfehlung von Kollegen in der Schule	<input type="checkbox"/>
Empfehlung durch Schüler	<input type="checkbox"/>
Empfehlung durch Eltern	<input type="checkbox"/>
Ansprache durch eine „Verrückt? Na und!“- Regionalgruppe	<input type="checkbox"/>
Empfehlung auf Konferenzen, Fort- u. Weiterbildungen	<input type="checkbox"/>
Anderes:	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

### 3. Evaluationsbogen "Feedback Lehrkraft"

#### Wirksamkeit des „Verrückt? Na und!“-Schultags

##### Aus meiner Sicht ...

1= trifft voll zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft eher nicht zu, 5 = trifft nicht zu

	1	2	3	4	5
wurden meine SchülerInnen für den Umgang mit eigenen psychischen Krisen als auch mit denen von MitschülerInnen sensibilisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wurden meine SchülerInnen ermutigt, eigene Krisen zu überstehen und externe Hilfen in Anspruch zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
waren meine SchülerInnen sehr interessiert und beteiligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haben meine SchülerInnen viel Neues über psychische Gesundheit, Krisen, Erkrankungen und Hilfsmöglichkeiten erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat der Verrückt? Na und!-Schultag Zuversicht und Wege psychische Erkrankungen zu bewältigen vermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nimmt Verrückt? Na und! Ängste und reduziert Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fühle ich mich als Lehrkraft durch den Verrückt? Na und!-Schultag sicherer im Umgang mit psychischen Krisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
habe ich als Lehrkraft durch den Verrückt? Na und!-Schultag viel Neues über meine SchülerInnen erfahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes:					

Am Schultag „Verrückt? Na und!“ hat mir besonders gefallen ...

---

---



### 3. Evaluationsbogen "Feedback Lehrkraft"

Das könnte das Team das nächste Mal anders/besser machen ...

---

---

---

Das möchte ich gern über den Schultag hinaus erhalten ...

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an bzw. tragen Ihre Antwort ein:

Weiteren „Verrückt? Na und!“- Schultag in meiner Klasse im nächsten Schuljahr

Weitere „Verrückt? Na und!“- Schultage in anderen Klassen

Wünschenswert wären folgende Informationen bzw. Fortbildungen für Lehrkräfte:

Wünschenswert wären folgende Informationen bzw. Fortbildungen für Eltern:

Weiterführende Informationsmaterialien wie Pocketguides, DVDs, Broschüren für Lehrkräfte, unsere Wanderausstellung zum Thema psychische Gesundheit können Sie bestellen unter: [www.irrsinnig-menschlich.de/material](http://www.irrsinnig-menschlich.de/material)

#### 4. Evaluationsbogen "Ausbildung"

### Ihr Feedback zum Ausbildungsworkshop

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Antworten an!

**Rolle:** Ich werde im Schulprojekt aktiv werden, als

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| persönliche Expertin/persönlicher Experte               | <input type="checkbox"/> |
| Fachexpertin/Fachexperte (Moderator)                    | <input type="checkbox"/> |
| Regionalgruppenkoordinatorin/Regionalgruppenkoordinator | <input type="checkbox"/> |
| in anderer Funktion, nämlich als:                       | <input type="checkbox"/> |

**Zugangsweg:** So bin ich dazu gekommen ...

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Eigene Initiative und Recherche                                | <input type="checkbox"/> |
| Ansprache durch Selbsthilfegruppe                              | <input type="checkbox"/> |
| Ansprache durch EX-IN  | <input type="checkbox"/> |
| Ansprache durch meinen Arbeitgeber/einen Träger                | <input type="checkbox"/> |
| Ansprache durch bestehende „Verrückt? Na und!“- Regionalgruppe | <input type="checkbox"/> |
| Anderes:   |                          |

Bitte kreuzen Sie zutreffenden Antworten an!

**Durchführung:** Aus meiner Sicht ...

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| wurden die Inhalte praxisnah und umsetzbar vermittelt.                   | <input type="checkbox"/> |
| waren die Methoden aktivierend.  | <input type="checkbox"/> |
| war der Workshop gut organisiert.  | <input type="checkbox"/> |
| war das Klima in der Gruppe angenehm.                                    | <input type="checkbox"/> |
| hat die Trainerin die Teilnehmer/innen in angemessener Weise einbezogen. | <input type="checkbox"/> |
| hat die Trainerin die Inhalte kompetent vermittelt.                      | <input type="checkbox"/> |

#### 4. Evaluationsbogen "Ausbildung"

Was hat Ihnen besonders gefallen?
Was könnte Ihrer Meinung nach bei der Durchführung verbessert werden?

#### Ergebnisse: Der Workshop hat mir ausreichend Wissen vermittelt ...

Bitte kreuzen Sie die Antworten an, inwiefern folgende Aussagen auf Sie zutreffen!

1= trifft voll und ganz zu 5 = trifft nicht zu

	1	2	3	4	5
zur seelischen Gesundheit einschließlich Krisen und Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Erlebniswelt und den Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu Zusammenhängen zwischen Schule und Seelischer Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zum Setting Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Zusammenarbeit im Tandem mit einer/einem Partner/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zu Konzept, Ablauf und Methodik von Verrückt? Na und!.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anderes:

#### 4. Evaluationsbogen "Ausbildung"

Ich fühle mich gut vorbereitet, weil ...

Bitte kreuzen Sie die Antworten an, inwiefern folgende Aussagen auf Sie zutreffen!

1= trifft voll und ganz zu 5 = trifft nicht zu

1    2    3    4    5

	1	2	3	4	5
ich mir einen Verrückt? Na und!-Schultag gut vorstellen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ich im Methoden-Handbuch zum Projekt alles noch einmal nachlesen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meine Regionalgruppe sich regelmäßig treffen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ich meine persönlichen Trainingsziele für heute gut erreicht habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was hätte ich sonst noch gebraucht?					

S. 3/3

**Frage: Was denken Sie, welche Risiken können bei der Einführung sowie Durchführung des Programms »Verrückt? Na und!« im Kreis Stormarn entstehen?**

Nachfolgende Risiken wurden innerhalb der Gespräche genannt:

**Gespräch vom 07.11.2018 mit einem Projektmitarbeiter**

- Akquise der persönlichen ExpertInnen
- Teamarbeit der fachlichen und persönlichen ExpertInnen
  - oftmals wechseln die Teams innerhalb der Schulveranstaltung, so kommen auf eine/einen fachliche/fachlichen ExpertIn mehrere persönliche ExpertInnen
  - Teamfindung gestaltet sich dadurch schwierig
- Unzuverlässigkeit oder Überforderung der persönlichen ExpertInnen aufgrund Vorbelastung (psychische Erkrankung)
- Finanzierung stellt für das Jahr 2019 kein Risiko dar
- Selbstbetroffenheit SchülerInnen (Scharm, Stigmatisierung, Unterbrechung der geplanten Schulveranstaltung)
- Ist der Name des Projekts »Verrückt? Na und!« passend? Weiß man sofort was darunter zu verstehen ist? Spricht der Projektname die SchülerInnen an?

**Gespräch vom 13.11.2018 mit einer Projektmitarbeiterin**

- Rückfallquote bei persönlichen ExpertInnen; eventuell sind sie nicht so stabil, wie es auf den ersten Blick scheint
- "Unprofessionalität" der persönlichen ExpertInnen in den Schulveranstaltungen durch Selbstbetroffenheit
- Voreingenommenheit der Lehrkräfte
- Lehrkräfte verhalten sich ggf. unangemessen gegenüber persönlichen ExpertInnen ("übertüteln" oder stigmatisieren)
- Jugendliche nehmen die Veranstaltung nicht ernst und machen sich lustig

---

<sup>27</sup> Die nachfolgenden Angaben wurden anonymisiert. Es wurden ausschließlich Berufsbezeichnungen verwendet.

**Gespräch vom 15.11.2018 mit einer Fachbereichsleiterin**

- Schwer zu erkennen, wer sich als fachliche/fachlicher und persönliche/persönlicher ExpertIn eignet
- Abstimmung zwischen fachlichen und persönlichen ExpertInnen ggf. herausfordernd
- Austauschmöglichkeiten für alle Projektbeteiligten
- Konkurrenz innerhalb der Tandemteams
- Hohe Akzeptanz der Fachlichkeit: die fachlichen als auch die persönlichen ExpertInnen sind ExpertInnen
- Missstimmungen direkt ansprechen, ansonsten besteht die Gefahr, dass die persönlichen ExpertInnen nicht mehr "mitziehen"
- Fachliche ExpertInnen müssen in der Lage sein, die persönlichen ExpertInnen authentisch zu loben und zu bestärken
- Handlungsweisen entwickeln, damit ExpertInnen sich bei Aufregung vor Schulveranstaltungen ggf. beruhigen oder entspannen können

**Gespräch vom 22.11.2018 mit einer Koordinatorin des Programms »Verrückt? Na und!«**

- Vorhandene Ressourcen sind nicht ausreichend für den Einsatz von fachlichen ExpertInnen
- Rückfallquote bei persönlichen ExpertInnen aufgrund von Vorerkrankung
- Natürliche Fluktuation
- "Sortiment" an verschiedenen Krankheitsbildern und Genesungsstadien bei den persönlichen ExpertInnen (für Vielfalt und Bereicherung)
- Langfristige Finanzierung des Programms; Finanzierung immer nur für ein Jahr → Risiko wird aber eher gering eingeschätzt, da Projekt bei der SVS angesiedelt ist
- Konkurrenzanbieter und -programme in Stormarn → eher gering eingeschätzt, da noch kein Konkurrent im Kreis Stormarn vorhanden ist
- Zugang zu Schulen → Risiko wird eher gering eingeschätzt, da die SVS bereits langjährige Kontakte durch andere Präventionsbereiche zu Schulen hat
- Teamentwicklung und -arbeit persönliche und fachliche ExpertInnen
- Mögliche Triggermomente für SchülerInnen
- Fachliche ExpertInnen für Arbeit nicht ausreichend qualifiziert

## *Gesprächsnotizen*

### **Gespräch vom 03.12.2018 mit einem Fachbereichsleiter**

- Langfristige Finanzierung des Projekts im Kreis Stormarn
- Erfolgsdruck bei den persönlichen Betroffenen, sie müssen jetzt als ExpertInnen fungieren
- Durch den Erfolgsdruck könnte ggf. Rückfallgefahr bestehen → persönliche ExpertInnen gestehen sich keine Schwächen mehr ein
- Abgrenzungsproblematik bei persönlichen ExpertInnen (wo liegen meine Grenzen? Was kann ich leisten und was nicht?)
- Zielgruppenspezifische Thematiken und dementsprechend auch “Vielfalt“ an persönlichen ExpertInnen; SchülerInnen müssen sich angesprochen fühlen
- Organisationsaufwand: Einsatz des Personals im Kreis Stormarn (schlechte Infrastruktur)

## Projekt „Farbe bekennen“

### Das Projekt

Eine außerfamiliäre Begleitung auf Zeit in Form eines Mentors/Coach zur Stärkung des Selbstbewusstseins und der Persönlichkeit kann wegweisend sein.

Jugendliche stehen oft vor besonderen Herausforderungen in ihrem Leben.

- Wie wirke ich auf andere?
- Leistungsdruck in der Schule
- Konflikte im Elternhaus

sind dabei Themen, die neben den Veränderungen mit der eigenen Pubertät bewältigt werden müssen.

Einige Jugendliche geraten dabei ins Schleudern, fühlen sich allein gelassen und überfordert.

Schulabsentismus, Mobbing sowie Cybermobbing, Computerspielsucht und Drogenkonsum können dabei eine Gefährdung für den weiteren Lebensweg des Jugendlichen darstellen.



### Ziele/Zielgruppe

Unser Ziel ist ein schnelles Eingreifen in die Negativspirale des Jugendlichen, um eine Chronifizierung des Problems zu vermeiden.

Ziel ist es dabei die Jugendlichen zu binden, ihnen ein Kontaktangebot anzubieten, das sie inhaltlich anspricht und somit motiviert, etwas zu verändern.

Die unterstützende Elternarbeit seitens des Beratungszentrums soll zur Stärkung der elterlichen Haltung führen und sie befähigen, ihre Jugendlichen zu verstehen sowie Regeln und Konsequenzen durchzusetzen.

Das Angebot richtet sich an Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren.

### Über uns:

#### Beratungszentrum Südstormarn

Ein Team von Fachleuten aus dem psychologischen und sozialpädagogischen Bereich bietet Erwachsenen, Eltern, Jugendlichen und Kindern Hilfe in schwierigen und konfliktreichen Situationen.

Folgende Bereiche finden Sie unter einem Dach:

- Frauen- und Mädchenberatung
- Schwangerschaftskonfliktberatung
- Erziehungs- und Familienberatung
- Sucht- und Drogenberatung
- Sozialpsychiatrische Beratung und Betreuung
- Ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum

#### Anmeldung und Information:

BERATUNGSZENTRUM SÜDSTORMARN  
Scholtzstraße 13 b, 21465 Reinbek  
Tel.: 040 -727 38 450  
Fax: 040 -727 38 455  
bz@svs-stormarn.de  
www.svs-stormarn.de

Träger:  
Südstormarmer Vereinigung für Sozialarbeit e.V.  
Völkcker Park 8, 21465 Reinbek



### Angebot für die Jugendlichen

Bei diesem Angebot handelt es sich um eine schnelle und individuelle Betreuung durch einen Coach im 1:1 Kontakt und einem Gruppenangebot. Der persönliche Kontakt zwischen Jugendlichen und Coach dient der Kontaktaufnahme, dem Erlangen des gegenseitigen Vertrauens sowie eine Analyse der Problemfelder, um kleinschrittig und erfolgreich Veränderungen einzuleiten und Perspektiven zu entwickeln.

Die Schwerpunkte der „GraffitiGruppe“ bestehen in dem „Etwas miteinander machen“ (nicht nur reden...), ganz persönlich etwas Eigenes zu erschaffen (Ich-Stärkung) und dem sozialen Lernen im neuen Umfeld. Graffiti ist eine künstlerische Ausdrucksform, die klare Strukturen und Regeln beinhaltet und gleichzeitig die Selbstwirksamkeit fördert.

Die Jugendlichen können auf eine neue Art eigene Skills erarbeiten, Anerkennung gewinnen sowie mittels Stift und Papier ihre inneren Spannungen abbauen. Durch die Vermittlung von Graffiti-Grundtechniken sollen die Jugendlichen zum einen wieder erlernen, ein regelmäßiges Angebot wahrzunehmen, Anbindung, Akzeptanz und Motivation zu erfahren sowie gleichzeitig Mut zu fassen, sich den Herausforderungen des täglichen Lebens zu stellen.

Beratungszentrum  
Südstormarn

## „Farbe bekennen“

Besondere Angebote  
für besondere  
Jugendliche

Gefördert durch das Ministerium für Soziales,  
Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des  
Landes Schleswig-Holstein



### Das Angebot für die Eltern

Die Elternberatung ist durch das breit gefächerte und fachlich sehr spezifizierte Angebot des Beratungszentrums gut abgedeckt. Wir können eine schnelle und engmaschige Beratung anbieten.

Die Situation der Familien würde deutlich verbessert werden, wenn neben der Elternberatung auch schnelle Handlungsmöglichkeiten für die verhaltensauffälligen Jugendlichen aufgezeigt werden können.

Mit der Einwilligung der Eltern und des Jugendlichen wird die Vernetzung und Kooperation mit anderen beteiligten Institutionen (z. B. Schule, Jugendamt...) mit dem Ziel eine tragfähige Zukunftsperspektive zu erarbeiten, ausgebaut.



## Schülertraining

### Für wen?

5-8 Mädchen oder Jungen  
im Alter von ca. 12-16 Jahren.

### Wie lange?

Es gibt ca. 24 Termine, die jeden  
Montagnachmittag von 16-18 Uhr  
stattfinden (außer in den Schulferien)

### Wo?

Beratungszentrum Südstormarn  
Scholtzstr. 13 b im 2. Stock in  
21465 Reinbek, Tel.: 040-72738450

Wenn Du Näheres über das  
„Schülertraining“ erfahren  
möchtest, ruf' mich an oder schick'  
mir eine Email.



### Für wen ist das Schülertraining?

Für Schülerinnen und Schüler, die  
häufig gehänselt, bedroht, beraubt,  
erpresst oder geschlagen werden und  
die...

- sich alleine und einsam fühlen
  - sich nicht zur Klassengemein-  
schaft zugehörig fühlen
- oder
- die Angst haben, zur Schule zu  
gehen



## Schülertraining



**Martina Baehr**  
Stand-up-Trainerin  
Mobbingberaterin  
Tel.: 040-727 384 50  
E-Mail: m.baehr@svs-stormarn.de



### Warum ins Schülertraining?

Die meisten Schülerinnen und Schü-  
ler, die sich in der Schule ausge-  
grenzt und/oder alleine fühlen  
meinen, es gibt keine Hilfe. Einige  
glauben auch, dass die Situation  
noch schlimmer wird, wenn sie sich  
Hilfe holen.

Viele Mädchen und Jungen hat das  
Schülertraining geholfen durch.....

- .....das Erlernen von angemessenem  
Abgrenzungsverhalten und neuen  
Handlungsmöglichkeiten,
- .....den wertschätzenden und respekt-  
vollen Umgang miteinander,
- .....den regelmäßigen Austausch und  
Gespräch mit Gleichgesinnten.



BERATUNGSZENTRUM  
SÜDSTORMARN

## Stand<sup>up</sup>training

In der Gruppe  
ab 6. Klasse

gefördert vom  
Verein KONTAKT



### Was passiert im Schülertraining?

- Beim ersten Treffen werden  
wir gemeinsam unsere Grup-  
penregeln erstellen.  
Besonders wichtig sind hierbei  
der Respekt und die Akzeptanz  
jedes Einzelnen.
- Wir vereinbaren Verschwie-  
genheit über alles, was in der  
Gruppe gesagt wird!
- Jede Woche wird es einen Wo-  
chenrückblick geben, in dem  
es um eigene Erfahrungen und  
andere wichtige Themen geht.
- Neue Verhaltensweisen werden  
kennengelernt und auspro-  
biert.
- Das Training in der Gruppe  
wird helfen, sich selbst noch  
besser kennenzulernen.  
Dadurch wird das Selbstwert-  
gefühl gestärkt.



## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der Verfasserin