



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Schule als Gesundheitsakteurin

verfasst von | submitted by

Mag.phil. Verena Karner

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 824

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Politikwissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Dr. Katharina Kieslich BA MA

Abstract auf Deutsch

Die vorliegende Masterarbeit untersucht, welche Maßnahmen gesetzt werden können, um für Wiener BMHS-Schüler:innen den Zugang zum kostenfreien Gesundheitsangebot ihre psychische Gesundheit betreffend barrierefrei zu gestalten. Die Gesundheitsziele Österreich zeigen, dass psychische Gesundheit sowie Kinder- und Jugendgesundheit und der egalitäre Zugang zur Gesundheitsversorgung Themen sind, die die Politik derzeit beschäftigen (Strizek et al., 2022). Ziel dieser Arbeit ist es zu untersuchen, in welchen Bereichen, auf welche Art und durch welche Institutionen oder Personen Maßnahmen ausgestaltet und umgesetzt werden sollen, um den Zugang für alle Wiener BMHS-Schüler:innen zu ermöglichen. Damit zusammenhängend wird auch erörtert, welche aktuellen Gegebenheiten den Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot erschweren, wo Hürden bestehen und wodurch diese Hindernisse behoben werden können. Die theoretischen Anknüpfungspunkte der Forschung stützen sich auf ausgewählte Policy-Implementierungstheorien und Health Equity. Die Studie ist als Case Study angelegt. Die Daten stammen aus 17 Interviews mit Personen, die aufgrund ihres Berufes schulische und/oder medizinische Berührungspunkte mit Wiener BMHS-Schüler:innen haben. Die Interviews werden mittels eines semistrukturierten Interviewleitfadens durchgeführt. Die hierbei generierten Daten werden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die zentralen Erkenntnisse der Forschung liegen einerseits darin, dass drei Sphären identifiziert wurden innerhalb derer Maßnahmen gesetzt werden müssen, die Unterschiedliches für ihre Umsetzung benötigen und sich voneinander signifikant unterscheiden und andererseits in der Erkenntnis, dass eine der größten Hürden im systemischen Abhängigkeitsverhältnis liegt, in dem sich Wiener BMHS-Schüler:innen befinden.

Abstract auf Englisch

This master's thesis examines what measures can be taken to make access to free health services barrier-free for Viennese BMHS students regarding their mental health. Austria's health goals show that mental health as well as child and adolescent health and egalitarian access to health care are issues that are currently occupying politics (Strizek et al., 2022). The aim of this work is to examine in which areas, in what way and by which institutions or people measures should be designed and implemented in order to enable access for all Viennese BMHS students. In connection with this, it is also discussed which current circumstances make it more difficult to access the free support offer, where hurdles exist and how these obstacles can be overcome. The theoretical starting points of the research are based on selected policy implementation theories and health equity. The study is designed as a case study. The data comes from 17 interviews with people who have educational and/or medical contact with Viennese BMHS students due to their profession. The interviews are conducted using a semi-structured interview guide. The data generated here is evaluated using a qualitative content analysis. The key findings of the research lie, on the one hand, in the identification of three spheres within which measures must be taken, which require different things for their implementation and differ significantly from one another, and, on the other hand, in the realization that one of the biggest hurdles lies in the systemic dependency relationship in which Viennese BMHS students find themselves.

Danksagung

Ich möchte mich bei allen Personen bedanken, die mich während der Erstellung dieser Arbeit unterstützten und die Möglichkeit für ein ausführliches Danke nutzen.

Allen voran gilt mein Dank meiner Betreuerin, Frau Dr. Katharina Kieslich BA MA, die sich regelmäßig Zeit für mich und meine Anliegen nahm, mich durch ihr wertvolles Feedback immer wieder auf neue Ideen brachte und mich anspornte, aus etwas Gutem etwas Besseres zu machen. Danke für Ihre Zeit, Ihr offenes Ohr und den regelmäßigen Austausch.

Weiters möchte ich mich bei meiner Familie und meinen Freund:innen bedanken, die mich während des Studiums und während des Schreibprozesses auf ganz individuelle Art und Weise begleiteten und die mich durch stete Debatten das Gesundheits- und Schulsystem betreffend anspornten, diese Arbeit zu realisieren. Danke für den wertvollen Ideenaustausch, das Eintauchen in unterschiedliche Sichtweisen und die Möglichkeit, meine Ansichten mit euch zu besprechen.

Schlussendlich möchte ich mich herzlich bei allen Studienteilnehmer:innen, die sich für die Interviews viel Zeit nahmen und mir dadurch das für diese Studie benötigte Datenmaterial lieferten, bedanken. Danke für Ihre Bereitschaft, mir Ihre Zeit zu widmen, mich in Ihre Welt eintauchen zu lassen und mit mir Ihre Ideen zu teilen.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Abbildungen	VIII
Tabellen	VIII
1. Einleitung	1
1.1 Schulsystem	4
1.2 Gesundheitssystem.....	7
2. Literature Review	10
2.1 Themenumriss.....	10
2.2 Gesundheit und Krankheit in Österreich.....	11
2.3 Gesundheit in der Schule	16
2.4 Gesundheit und soziale Unterschiede	19
2.5 Policy	25
2.6 Bildung.....	31
2.7 Problemaufriss	32
3. Methodik	35
3.1 Forschungsdesign.....	35
3.2 Rekrutierung der Interviewpartner:innen.....	40
3.3 Durchführung der Interviews	42
3.4 Transkription.....	45
3.5 Forschungsethik	52
3.6 Reflexion über die Rolle der Forscherin	53
4. Ergebnispräsentation	55
4.1 Falldarstellungen.....	55
4.2 Themenübersicht.....	62
4.3 Sphären	64
4.3.1 Persönliche Sphäre	64
4.3.2 Schulische Sphäre.....	72
4.3.3 Politische Sphäre	84
4.4 Übersicht über die identifizierten Konflikte und die dazugehörigen Problemlösungsstrategien.....	98
4.5 Ergebniszusammenfassung	100
5. Diskussion	102
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	102
5.2 Persönliche Sphäre.....	104
5.3 Schulische Sphäre	108
5.4 Die politische Ebene	112

5.5	Empfehlungen für weiterführende Forschung	115
5.6	Stärken und Schwächen	117
6.	Conclusio.....	119
7.	Anhang	120
7.1	E-Mail Anfrage	120
7.2	Einwilligung zur Studie	121
7.3	Interviewleitfaden	124
7.4	Organigramm	125
7.5	Kategorien und Subkategorien.....	126
7.5.1	Einstiegsprozess zu kostenfreiem Angebot.....	126
7.5.2	Unterstützung durch Lehrer:innen	130
7.5.3	Politische Sphäre	135
7.5.4	Schüler:innen	138
7.5.5	Aktuelle Unterstützungsmaßnahmen.....	139
7.5.6	Beitrag von Schulen.....	139
7.5.7	Zustand der psychischen Gesundheit von Jugendlichen.....	143
7.5.8	Belastete Schüler:innenpopulation	149
7.5.9	Hierarchisierung psychischer und physischer Gesundheit	152
7.5.10	Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen	153
7.5.11	Schulpsychologie	155
7.5.12	Jugendcoaches.....	157
7.5.13	Verbesserungsansätze	158
7.6	Themenmatrix	162
7.6.1	Schüler:innen	162
7.6.2	Lehrer:innen.....	163
7.6.3	Schule	164
7.6.4	Zusammenarbeit	165
7.6.5	Ausbildung.....	166
7.6.6	Politik	167
7.7	Übersicht über die drei Sphären.....	168
7.7.1	Persönliche Sphäre	168
7.7.2	Schulische Sphäre.....	169
7.7.3	Politische Sphäre	169
8.	Literaturverzeichnis.....	170

Abkürzungsverzeichnis

AHS	Allgemeinbildende Höhere Schule
BHS	Berufsbildende Höhere Schule
BMHS	Berufsbildende Mittlere und Höhere Schulen
BMS	Berufsbildende Mittlere Schule
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen, Bergbau
HAK	Handelsakademie
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HAS	Handelsschule
HTL	Höhere Technische Lehranstalt
HUM	Humanberufliche Schule
IQS	Institut des Bundes für Qualitätssicherung im österreichischen Schulwesen
KV	Klassenvorständ:in
MHAT	Mental Health in Austrian Teenagers
MS	Microsoft
NMS	Neue Mittelschule
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie
ÖZPGS	Österreichisches Zentrum für psychologische Gesundheitsförderung im Schulbereich
QR-Code	Quick-Response Code
SEK	Sekundarstufe
SVS	Sozialversicherung für Selbstständige
WHO	World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildungen

Abbildung 1 Rahmen der Studie	36
Abbildung 2 Initiierende Textarbeit	47
Abbildung 3 Interviewnotizen	48
Abbildung 4 Übersicht über die Kategorien	50
Abbildung 5 Beschreibung der (Sub-) Kategorien	51
Abbildung 6 Organigramm (Bundesministerium Bildung d, 2023)	125

Tabellen

Tabelle 1 Eingeschlossene und ausgeschlossene Gruppen der Studie	38
Tabelle 2 Erwartungshaltung an die Interviewteilnehmer:innen	42
Tabelle 3 Interviewübersicht	44
Tabelle 4 Interviewdauer	45
Tabelle 5 Transkriptexemplar	46
Tabelle 6 Übersicht der Ergebnisse	100
Tabelle 7 Kategorien und Subkategorien: Einstiegsprozess zu kostenfreiem Angebot	126
Tabelle 8 Kategorien und Subkategorien: Unterstützung durch Lehrer:innen	130
Tabelle 9 Kategorien und Subkategorien: Politische Sphäre	135
Tabelle 10 Kategorien und Subkategorien: Schüler:innen	138
Tabelle 11 Kategorien und Subkategorien: Beitrag von Schulen	139
Tabelle 12 Kategorien und Subkategorien: Zustand der psychischen Gesundheit von Jugendlichen	143
Tabelle 13 Kategorien und Subkategorien: Belastete Schüler:innenpopulation	149
Tabelle 14 Kategorien und Subkategorien: Hierarchisierung psychischer und physischer Gesundheit	152
Tabelle 15 Kategorien und Subkategorien: Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen	153
Tabelle 16 Kategorien und Subkategorien: Schulpsychologie	155
Tabelle 17 Kategorien und Subkategorien: Jugendcoaches	157
Tabelle 18 Kategorien und Subkategorien: Verbesserungsansätze	158
Tabelle 19 Themenmatrix: Schüler:innen	162
Tabelle 20 Themenmatrix: Lehrer:innen	163
Tabelle 21 Themenmatrix: Schule	164
Tabelle 22 Themenmatrix: Zusammenarbeit	165
Tabelle 23 Themenmatrix: Ausbildung	166
Tabelle 24 Themenmatrix: Politik	167
Tabelle 25 Übersicht über die drei Sphären: persönliche Sphäre	168
Tabelle 26 Übersicht über die drei Sphären: schulische Sphäre	169
Tabelle 27 Übersicht über die drei Sphären: politische Sphäre	169

1. Einleitung

„Frau Professor, ich glaube ich schaffe das alles nicht mehr, ich kann nicht mehr. Ich komme morgen, um mich von der Schule abzumelden.“

[Stille] *„Wie kommst du darauf, dich abzumelden? Was ist denn passiert?“*

„(...) und ich kann mir meinen Psychologen schon seit längerem einfach nicht mehr leisten (...)“¹.

Dieses Gespräch fand kurz vor der schriftlichen Zentralmatura statt, ein Ereignis, auf das BHS-Schüler:innen in der Regel dreizehn Schuljahre lang ununterbrochen hinarbeiten. Durch hohe Ansprüche an sich selbst, intrinsischen und extrinsischen Druck und eine psychische Belastung stand die oben zitierte Schülerin kurz davor, dreizehn Jahre harter Arbeit wegzuwerfen und sich vom Schulbesuch abzumelden. Ein Vorgang, der nach einem langen Telefonat und vielen Folgegesprächen, sowie Recherche und Austausch über kostenfreies Unterstützungsangebot und vor allem dem Kampf, dafür einen Platz zu bekommen, abgewandt werden konnte. Ein Kampf, der so nicht einmalig unter Wiener BMHS-Schüler:innen vorkommt.

Angesichts der derzeitigen Situation, in der Plätze bei kostenfreien Angeboten eine rare Ware sind, untersucht diese Studie realistisch umsetzbare Maßnahmen, die dazu führen, dass Wiener BMHS-Schüler:innen derartige Situationen vermeiden können und einen Zugang zum kostenfreien Angebot erhalten, den sie barrierefrei durchwandern können und bietet auf Basis der Ergebnisse eine Definition für die Begriffe Zugang und Barrierefreiheit im Zusammenhang mit dem barrierefreien Zugang zum kostenfreien Angebot für Wiener BMHS-Schüler:innen.

In Anbetracht des derzeitigen Forschungsstands wurden zwei Annahmen an diese Studie formuliert, die sich auf Finanzielles und Politisches stützen und sich über zeitnahe und längerfristige Änderungen definieren. In Bezug auf die finanzielle Dimension wird erwartet, dass durch eine erhöhte finanzielle Ausschüttung im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit, zeitnah Änderungen herbeigeführt werden können, die zur Entlastung und Erweiterung des derzeitigen Angebots führen können und dadurch den Zugang zum kostenfreien Angebot barrierefreier gestaltet. In Bezug auf Politisches wird argumentiert, dass

¹ Dieses Telefonat fand an einem Sonntag zu einer sehr vorangeschrittenen Stunde zwischen einer BHS-Schülerin und der Autorin, in der Funktion als Klassenvorständin der Schülerin, statt.

die Anpassung und Nachschärfung bereits bestehender Policy nachhaltige Änderungen herbeiführen kann.

Diese Erwartungen ergeben sich aus den aktuellen Meldungen, die aufzeigen, dass die Gestaltung des Gesundheitssystems derzeit zu wenig finanzielle Ressourcen erhält, was zur Folge hat, dass es in Krankenhäusern an Betten und Personal mangelt und Kinder und Jugendliche deshalb stationär nicht, beziehungsweise nur sehr schwer aufgenommen werden können (Gerstendorfer, 2022). Der Kampf, der eingangs erwähnt wurde, wird abseits der Schulen im Sektor der Krankenhäuser weitergeführt. Die Erwartung, dass signifikante Änderungen von politischer Seite kommen müssen, liegt in der Literaturrecherche begründet und in der Verfügbarkeit kostenfreier und abgrenzend daran kostenpflichtiger Angebote, auf die BMHS-Schüler:innen derzeit zugreifen können.

Die aktuelle HBSC-Studie, sowie ältere Studien, die in Österreich zum Thema psychische Gesundheit durchgeführt wurden, zeigen eindeutig, dass psychische Krankheiten und Belastungen auch unter Kindern und Jugendlichen vorkommen können (Felder-Puig et al., 2023). Das österreichische Gesundheitswesen ist aktuell nicht darauf ausgerichtet, Schüler:innen in dem Ausmaß kostenfrei die psychische Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen, die sie benötigen (Paulitsch, 2022). Aus diesem Grund erforscht diese Arbeit Maßnahmen, die genau dies ermöglichen können, unter der Forschungsfrage: *Welche Maßnahmen sind notwendig, um das kostenfreie Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit für Schülerinnen und Schüler an BMHS-Schulen in Wien barrierefrei zu gestalten?*

Diese Frage soll durch die Durchführung und Analyse von qualitativen Interviews mit Personen beantwortet werden, die in Verbindung zu den Sektoren Kinder- und Jugendgesundheit, Bildung und/oder beider Sektoren stehen. Die Arbeit konzentriert sich weiters nur auf den Wiener BMHS-Bereich, da Schüler:innen verschiedener Bundesländer und verschiedener Schultypen unterschiedliche Angebote in Anspruch nehmen können.

Der Beitrag dieser Forschung liegt in der Unausweichlichkeit der Situationsanpassung und der fehlenden Literatur mit Österreichbezug begründet. Kinder können ihr Elternhaus nicht auswählen, sie werden in ein soziales Umfeld hineingeboren. Die bisherige Forschung belegt eindeutig, dass dieses soziale Umfeld, zumindest in Österreich, bestimmt, welchen Bildungsgrad das Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit erreichen wird (AK, 2023). Durch den Hintergrund der Eltern wird derzeit auch bestimmt, wie gesund oder krank ein Kind ist oder sein wird (Avendano et al., 2017). Um diesen prädestinierten Gesundheitszustand

entgegenzuwirken, müssen Änderungen am Status Quo vorgenommen werden. Diese Arbeit setzt sich zum Ziel, diese derzeit noch unbestimmten Änderungen auszumachen und unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstands sowie des Studiendesigns zu bestimmen.

Die vorliegende Arbeit wird als Case-Study durchgeführt und beschränkt sich geographisch auf Wien und schulspezifisch auf den BMHS-Bereich. Diese Eingrenzungen sind insofern sinnvoll, als dass sich Wien durch verschiedene Marker - wie beispielsweise Sicherheit, leistbares Wohnen und Gesundheit auszeichnet (Unternehmensberatung Wien, o.J.) und das kostenfreie Zusatzangebot von Bundesland zu Bundesland verschieden ist². Des Weiteren ist diese Eingrenzung deshalb notwendig, da sich bereits existierendes Unterstützungsangebot nicht nur nach den Bundesländern, sondern auch nach den Schultypen unterscheidet. Während sich andere Studien, wie beispielsweise die HBSC-Studie, mit Schüler:innen aus ganz Österreich beschäftigt und regionale sowie schulspezifische Unterschiede nicht berücksichtigen können, ist diese Arbeit konzentriert ausgelegt und stützt sich auf einen geographischen und schulspezifischen Fokus.

Die Studie beginnt im Kapitel 1, Einleitung, mit der Vorstellung des Schul- und des Gesundheitssystems, wobei versucht wird, auf die Feinheiten dieser zwei komplexen Systeme einzugehen, die Unterschiede in der Gesundheitsversorgung aufgrund der Einteilung innerhalb des Gesundheitssystems produziert.

Aufbauend auf dieser Einleitung diskutiert das Kapitel 2, Literature Review, die aktuell relevante Literatur zu den Themen Gesundheit, Bildung und Policy. Dabei wird zuerst auf die allgemeine Lage in Wien eingegangen, was psychische Gesundheit angeht, und es wird ein kritischer Blick auf die Versorgungslandschaft geboten. Damit in Zusammenhang stehend wird das Mental Health Jugendvolksbegehren vorgestellt und vor diesem Hintergrund wird auf Health Equity eingegangen und aufgezeigt, wodurch diese erreicht werden kann. Das Thema Gesundheit wird im Anschluss genauer beleuchtet, indem der Fokus einerseits auf die Unterkategorie Gesundheit in der Schule und andererseits auf die Unterkategorie Gesundheit und soziale Unterschiede gelegt wird. Ausgehend von diesen zwei Spezifizierungen wird näher auf Policy eingegangen und verschiedene Aspekte dieser werden vorgestellt, die nicht nur in Verbindung mit Gesundheitspolitik, sondern auch in Verbindung mit Bildungspolitik diskutiert werden, um schlussendlich im Unterkapitel Problemaufriss den Kreis durch die Verbindung von Bildungs- und Gesundheitspolitik zu schließen.

² Der Grundstock der kostenfreien Angebote ist in allen Bundesländern derselbe. Welche zusätzlichen Programme zusätzlich angeboten werden, divergiert.

Im Kapitel 3, Methodik, wird die methodische Herangehensweise der Forschung präsentiert und genau auf das Design der Case Study eingegangen. Dabei wird der Interviewleitfaden und die Ein- und Ausschlussfaktoren der Teilnehmer:innen genauso vorgestellt, ebenso die Erwartungshaltung an diese. Erklärt wird weiters, wie die Interviews durchgeführt, transkribiert, ausgewertet und analysiert wurden. Besonderer Fokus wird auf die ethischen Grundsätze der Forschung und auf die Rolle der Forscherin gelegt.

Im Kapitel 4, Ergebnispräsentation, werden die Ergebnisse der Studie präsentiert. Diese Präsentation beginnt mit einer konzisen Falldarstellung der Interviews und schließt mit einer ausführlichen Ergebnispräsentation.

Im Kapitel 5, Diskussion, werden die Ergebnisse der Arbeit unter Einschluss der relevanten Literatur diskutiert und anhand dieser Diskussion wird die Forschungsfrage ausführlich beantwortet.

Im Kapitel 6, Conclusio, wird das Fazit vorgestellt und die Stärken und Schwächen der Arbeit werden beleuchtet. Im Anschluss daran werden Empfehlungen für künftige Forschungen präsentiert.

Im Kapitel 7, Anhang, können die Interviewanfrage, die Einverständniserklärung zur Studie und der Interviewleitfaden nachgelesen werden. Auch wird eine Tabelle zur Verfügung gestellt, die die Kategorien und Subkategorien aufzeigt und ein exemplarisches Beispiel zu jeder Subkategorie bietet. Im Anschluss daran kann auch die Themenmatrix und die Dimensionen nachgelesen werden.

Das Schul- und das Gesundheitssystem sind komplexe Systeme, die sich von anderen Ländern signifikant unterscheiden. Aus diesem Grund sollen nachfolgend das Schul- und das Gesundheitssystem überblicksmäßig erklärt werden.

1.1 Schulsystem

Geregelt wird Schule in Österreich durch das Schulrecht, darunter fallen Bereiche wie der Aufbau des Schulwesens, die Schulverwaltung, das Schulverhältnis zugehöriger Personen, wie Schüler:innen und deren Erziehungsberechtigten und Lehrer:innen und die Schulpflicht (Bundesministerium Bildung n, o.J.). Durch unterschiedliche Bundesgesetze wurde versucht, alle Bereiche und Situationen, die die Schule betreffen, zu regeln. Dabei kommen einigen Bundesgesetzen besondere Bedeutung zu, wie dem Schulunterrichtsgesetz, dem Schulorganisationsgesetz, dem Schulzeitgesetz oder dem Schulpflichtgesetz. Auch

Verordnungen sind Teil des umfassenden Regelwerkes, das Bildung in Österreich organisiert (Bundesministerium Bildung h, o.J.). Das zuständige Ministerium, das für die Policy rund um Schule zuständig ist, ist das Bildungsministerium, das die Verantwortung von der Elementarpädagogik bis zur Erwachsenenbildung trägt (Bundesministerium Bildung e, o.J.).

An oberster Stelle des Bundesministeriums steht die:der jeweilige Minister:in, gefolgt von einer:einem Generalsekretär:in, auf die:den die Präsidialsektion und die Sektionen I bis V folgen und unter sich verschiedene Gruppen vereinen. Diese Gruppen teilen sich verschiedene Zuständigkeiten auf. Diese Zuständigkeiten werden schlussendlich in kleinste Teile geteilt, sodass sich eine Person nur mehr einer Domäne aus dem Komplex Bildung widmet. Ein Beispiel soll dieses multidimensionale Organigramm verbildlichen. Die Sektion I ist für die Allgemeinbildung und Berufsbildung zuständig und teilt sich in Gruppe I/A und Gruppe I/B auf. Innerhalb dieser zwei Gruppen können elf Fachgebiete identifiziert werden. Für jedes Gebiet gibt es eine zuständige Person. So gibt es innerhalb der Gruppe I/A Allgemeinbildende Schulen, Kunst, Sport, Schulpsychologie und schulärztlicher Dienst die Sektion I/7 Schulpsychologie, psychosoziale Unterstützung und schulärztlicher Dienst, Bildungs- und Berufsberatung (Bundesministerium Bildung d, 2023). Da das Organigramm sehr umfangreich gestaltet ist und hier nicht lesbar abgebildet werden kann, ist es im Anhang abgebildet und kann dort nachgelesen werden.

Dem Bildungsministerium stehen auch noch untergeordnete Stellen zur Verfügung, die für die Funktionalität des Systems sorgen, dazu zählen Zentrallehranstalten, das IQS (Institut des Bundes für Qualitätssicherung im österreichischen Schulwesen), Bundesschullandheime sowie die neun Bildungsdirektionen, von denen es in jedem Bundesland eine gibt (Bundesministerium Bildung i, o.J.). Die neun Bildungsdirektionen gelten als Novum in der Behördenlandschaft, denen Aufgaben zukommen, die vormals den Landesregierungen vorbehalten waren. Sie vollziehen das Schulrecht, Dienstrecht und auch das Personalvertretungsrecht sowohl für Bundeslehrpersonen als auch für Landeslehrpersonen. Darüber hinaus sind sie auch für alle weiteren Bediensteten an öffentlichen Schulen zuständig (Bundesministerium Bildung f, o.J.), auch für Schulpsycholog:innen (Bildungsdirektion Niederösterreich, 2022).

Dem Bildungsministerium kommt weiters die Aufgabe zu, auf die schnelllebige Welt, in der sich Schüler:innen befinden, angemessen zu reagieren. Ziel dieser Herausforderung ist es, eine adäquate Atmosphäre zu schaffen, die es Schüler:innen ermöglichen soll, sich bestmöglich zu entfalten (Bundesministerium Bildung o, o.J.).

Grundsätzlich ist in Österreich zu beachten, dass Kinder und Jugendliche, die ihren Hauptwohnsitz in Österreich haben, schul- und ausbildungspflichtig sind (Bundesministerium Bildung p, o.J.). Diese Schul- und Ausbildungspflicht können sie auf vielfältige Weise erfüllen, da ihnen innerhalb eines Schultyps verschiedene Angebote offenstehen. Die einzelnen Schultypen mit ihren Aufgaben, Besonderheiten, der Dauer und sonstigen Spezialitäten sind im Schulorganisationsgesetz festgeschrieben (BGBl. Nr. 242/1962 idF BGBl. Nr. 267/1963, o.J.).

Ein näherer Blick auf das österreichische Bildungssystem lohnt sich, um die Komplexität verstehen zu können. Schule beginnt grundsätzlich im Alter von sechs Jahren in der Primarstufe, die bei manchen mit der Vorschule beginnt, bei den meisten mit Eintritt in die Volksschule. Diese dauert vier Jahre. Nach diesen vier Jahren finden sich die Schüler:innen vor der Wahl, in welchem Schultyp sie die Unterstufe abschließen, in einer Mittelschule oder einer Allgemeinbildenden Höheren Schule. Auf die Dauer der Unterstufe hat die Wahl des Schultyps keine Auswirkung, sie dauert vier Jahre und wird in beiden Fällen Sekundarstufe I genannt. Nach diesen vier Jahren müssen sich Schüler:innen wieder entscheiden, wie ihre schulische Ausbildung weitergehen soll. Ihnen wird ein breitgefächertes Angebot präsentiert, denn der Sprung von Sekundarstufe I in die Sekundarstufe II bedeutet auch, dass man sich zwischen allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen entscheidet. Zur Wahl stehen Schüler:innen der Besuch einer vierjährigen AHS-Oberstufe, die mit Matura endet, einer fünfjährigen BHS-Ausbildung, die mit einer Reife- und Diplomprüfung abschließt, einem einjährigen (freiwillig auch zwei- oder dreijährigen) Aufenthalt in einer Polytechnischen Schule oder einer Berufsbildenden Mittleren Schule. Berufsbildende mittlere Schulen dauern je nach gewähltem Typ zwischen ein und vier Jahren. Beläuft sich die Dauer auf drei oder vier Jahre, schließen Schüler:innen mit einer Abschlussprüfung ab und erlangen gleichzeitig eine abgeschlossene Berufsausbildung. BMS und BHS gehen über die allgemeine Bildung hinaus und bieten eine Spezialisierung in verschiedene Sparten, wie der Wirtschaft, Technik, Hotellerie, Mode oder Gastronomie. Nach Abschluss einer BMS-Schule besteht für die Schüler:innen auch die Möglichkeit, über den Abschluss des Aufbaulehrgangs die Reife- und Diplomprüfung nachzuholen. Der Aufbaulehrgang dauert zwei bis drei Jahre und muss einer ähnlichen oder gar derselben Fachrichtung entsprechen, wie die davor besuchte BMS. Nach Abschluss der Schulpflicht, das bedeutet nach regulär vier Jahren Volksschule, vier Jahren Unterstufe und einem Jahr Polytechnikum, können Schüler:innen auch die Berufsschule besuchen, an der sie eine duale Ausbildung genießen können. Diese Ausbildung endet mit einer Lehrabschlussprüfung (Bundesministerium Bildung c, 2022).

In Wien gab es im Jahr 2018/2019 insgesamt 71 Berufsbildende mittlere und höhere Schulen, die von 38.209 Schüler:innen besucht wurden (Bundesministerium Bildung b, 2021).

1.2 Gesundheitssystem

Das österreichische Versicherungssystem ist ein soziales Versicherungssystem. Dieses repräsentiert eine Pflichtversicherung, die für alle Personen gilt, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Die Pflichtversicherung wiederum ist in drei Domänen unterteilt, die Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung. Auf diesen drei Sektoren basieren die Modelle der Vollversicherung und der Teilversicherung. Als vollversichert gelten Personen, bei denen alle drei Versicherungsarten greifen, als teilversichert bezeichnet werden Personen, bei denen maximal zwei Versicherungsarten zum Tragen kommen (oesterreich.gv.at b, 2023).

Fast alle der in Österreich lebenden Menschen können im Krankheitsfalle die gesetzliche Krankenversicherung, und damit verbunden medizinische Leistungen, gänzlich kostenfrei oder mit Selbstbehalt in Anspruch nehmen. Unterschieden werden jedenfalls drei Versicherungsträger, die *Österreichische Gesundheitskasse*, die *Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau* und die *Sozialversicherungsanstalt für Selbstständige* (oesterreich.gv.at a, 2023). Die Österreichische Gesundheitskasse ist für den größten Teil aller Versicherten verantwortlich und umfasst 7,5 Millionen Menschen (Österreichische Gesundheitskasse c, o.J.). Finanziert wird die Sozialversicherung mehrheitlich über Versicherungsbeiträge (BMASGK, 2019), aus öffentlichen Geldern, die über Steuern eingenommen werden, sowie aus Zuzahlungen, die Versicherte selbst bezahlen müssen. Diese Zahlungen, die privat zu leisten sind, resultieren beispielsweise aus Gebühren für Rezepte oder Selbsthalten (Bundesministerium Soziales b, 2023). Alle Belange, die das österreichische Gesundheitswesen berühren, werden seit 2005 auf Bundesebene von der Bundesgesundheitsagentur gesteuert. Umsetzendes Organ auf Länderebene ist der Landesgesundheitsfonds, der für die Umsetzung in dem jeweiligen Bundesland verantwortlich ist. Entscheidungen, die in Bezug auf das Gesundheitssystem in Österreich beschlossen werden, werden zwischen Bund, Ländern und den Sozialversicherungen beschlossen (Bundesministerium Soziales c, 2023).

Die Zugehörigkeit zu einem Berufsstand ist ausschlaggebend dafür, bei welcher Versicherungsanstalt man versichert ist. Diese gesetzliche Krankenversicherung sieht vor, Leistungen, die Versicherte und ihre Mitversicherten im Falle einer Krankheit in Anspruch

nehmen, zu decken. Alle Leistungen, die unter die gesetzliche Pflichtversicherung fallen, sind auf Ärzt:innen und Krankenhäuser limitiert, die in einem Vertragsverhältnis zu den Versicherungen stehen (Bundesministerium Soziales a, 2023). Kinder und Jugendliche sind nicht selbst versichert, sondern gelten als mitversichert bei ihren Eltern (oesterreich.gv.at d, 2023). Menschen, die in Österreich wohnansässig sind, aber nicht unter die gesetzliche Krankenversicherung fallen, können sich selbst versichern. Im Jahr 2023 lag der monatliche Beitrag bei 478,82 Euro (oesterreich.gv.at a, 2023).

Es steht Versicherten frei, sich bei einer:einem Vertragsärztin:Vertragsarzt, oder einer:einem Wahlärztin:Wahlarzt behandeln zu lassen. Wahlärzt:innen haben keinen Vertrag mit den Krankenkassen, weshalb Patient:innen für die Behandlung bei ihnen aufkommen müssen. Patient:innen können die Rechnung der Behandlung unter bestimmten Voraussetzungen einreichen und bekommen dadurch einen Teil der Kosten von der Versicherungsanstalt zurückerstattet. Die Kosten, selbst wenn sie teilweise rückerstattet werden, sind zunächst von den Patient:innen selber zu bezahlen. Das bedeutet, dass man zum Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme ausreichend viel Geld besitzen muss, um die Rechnung begleichen zu können (Österreichische Gesundheitskasse d, o.J.).

Von den Krankenkassen werden nicht nur Leistungen übernommen, die auf das körperliche Wohl ausgerichtet sind. Auch Psychotherapie und klinisch-psychologische Diagnostik werden von den Krankenkassen übernommen (Österreichische Gesundheitskasse b, o.J.) & (Österreichische Gesundheitskasse a, o.J.). Zu beachten ist, dass Patient:innen vor der zweiten Sitzung bei einer:einem Psychotherapeutin:Psychotherapeuten den Nachweis einer ärztlichen Untersuchung erbringen müssen. Die ersten zehn Sitzungen benötigen keiner Bewilligung, sollten Patient:innen mehr als zehn Sitzungen benötigen, müssen diese bewilligt werden³ (Österreichische Gesundheitskasse b, o.J.). Für die Inanspruchnahme einer klinisch-psychologischen Diagnostik ist für Versicherte bei den Österreichischen Gesundheitskassen eine Zuweisung Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Versicherungsanstalt (Österreichische Gesundheitskasse a, o.J.). Für Versicherte bei der BVAEB ist laut Website keine Überweisung für eine klinisch-psychologische Diagnostik vorausgesetzt (bvaeb a, o.J.), für Versicherte der SVS wiederum ist diese Leistung bewilligungspflichtig (SVS b, o.J.).

Psychologische Behandlungen, wie eine psychotherapeutische Behandlung, können nicht kostenfrei in Anspruch genommen werden. Versicherte der BVAEB können lediglich einen

³ Auch bei der SVS (SVS a, o.J.) und der BVAEB (bvaeb b, o.J.) gilt diese Regelung.

Kostenzuschuss für eine Psychotherapie beantragen, der je nach Dauer und Sozialform⁴ variiert. Möchten Versicherte der BVAEB eine psychologische Behandlung in Anspruch nehmen, müssen sie diese aus privaten Mitteln bezahlen, da diese nicht zu den Versicherungsleistungen zählt (bvaeb a, o.J.).

⁴ Einzelsitzung versus Gruppensitzung

2. Literature Review

2.1 Themenumriss

Krisenherde

In den letzten vier Jahren mussten Menschen unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlicher sozialer Schicht mit verschiedenen Krisen umgehen. Der Russisch-Ukrainische Krieg, die Inflation und die Covid-19 Pandemie veränderten das Leben vieler. All diese Krisenherde mit ihren Auswirkungen sind nicht unbemerkt an den jüngeren Mitgliedern der Gesellschaft vorübergegangen und hinterließen Spuren. Die Covid-19 Pandemie, obwohl offiziell für beendet erklärt, wirkt sich immer noch negativ auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus, so ist eine Folge dieser Gesundheitskrise, dass heutzutage jeder dritte Teenager psychisch belastet ist (Salzburger Nachrichten, 2022). Verstärkt wird die psychische Belastung durch die Inflation, und die damit einhergehende Teuerung in vielen Bereichen des täglichen Lebens, sowie den Russisch-Ukrainischen Krieg (Lehner/Schober A, 2023).

Auswirkungen der Krisenherde auf Kinder und Jugendliche

Eine Hochrechnung für das Jahr 2023 zeigt, dass sowohl die akute Belastung unter Kindern und Jugendlichen als auch der Anteil derjenigen, die an Persönlichkeitsstörungen leiden, zugenommen hat, wobei das Quantum derer, die an Depressionen leiden, unverändert hoch blieb (Pötsch, 2023). 2022 unterstrich Kathrin Sevecke, Präsidentin der ÖGKJP⁵, diese Entwicklung und warnte vor einer möglichen Chronifizierung der psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen, sollten diese nicht zeitnah behandelt werden (Salzburger Nachrichten, 2022).

Ein Jahr nach dieser Mahnung häufen sich ähnliche Warnungen, beispielsweise vonseiten des telefonischen Beratungsangebots Rat auf Draht, das durchschnittlich vier Gespräche pro Tag über Suizidabsichten mit Kindern und Jugendlichen führt. Auch Paul Plener⁶, Isabel Böge⁷ und Ulrike Altendorfer-Kling⁸ heben die Zunahme von psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen hervor und betonen, dass dringend Maßnahmen benötigt werden, die Betroffene

⁵ Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

⁶ Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien

⁷ Leiterin der Klinischen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

⁸ Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Generalsekretärin ÖGKJP

unterstützen und ihnen die Hilfe anbieten, die sie brauchen. Zu lange wurde der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nicht die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt, die es braucht, um sie nachhaltig behandeln zu können (Pötsch, 2023).

Diese Masterarbeit, die die Forschungsfrage *Welche Maßnahmen sind notwendig, um das kostenfreie Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit für Schülerinnen und Schüler an BMHS-Schulen in Wien barrierefrei zu gestalten?* untersucht, beschäftigt sich mit der Problematik, die aus der Lücke zwischen Angebot und Nachfrage entsteht.

Barrierefrei bezieht sich in diesem Kontext auf die Implementierung von Policies und auf die Hürde, vor der BMHS-Schüler:innen stehen, wenn sie rasche und kostenlose Unterstützung benötigen, die durch die bisherige Policyimplementierung produziert wurde. Diese Hürden können verschiedene Formen annehmen, wie ein unzureichendes Ausmaß an Plätzen für Hilfesuchende, kontingentiertes Angebot, mangelndes Personal, Hürden finanzieller Art und andere.

Barrierefrei meint in dieser Arbeit demnach nicht den Zugang zu Gebäuden oder sonstigen Einrichtungen, der ohne Hilfe anderer von allen Personen bewältigt werden kann.

2.2 Gesundheit und Krankheit in Österreich

Mangel an Fachärzt:innen

Kontingentiertes Angebot im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein weiterer Umstand, der vom Fachpersonal seit mehreren Jahren kritisiert wird und auf den vielfach hingewiesen wurde und wird. Die aktuellen Zahlen über Fachärzt:innen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich stammen aus dem Jahr 2013 und zeigen eindeutig, dass ihre Anzahl bereits vor über einem Jahrzehnt unter dem OECD-Durchschnitt lag (Brandstätter, 2023). Der dramatische Ressourcenmangel ist also keine Überraschung, sondern Resultat mannigfacher Problematiken. Nicht nur mangelt es an einer adäquaten finanziellen Struktur, zusätzlich dazu gibt es nicht genügend Einrichtungen und Kassenplätze (Medizinische Universität Wien, 2021).

Der Ausbau kann geplant, vermehrte Investitionen können getätigt werden. Allerdings besteht dann immer noch das gravierende Problem, dass es zu wenig ausgebildete Kinder- und Jugendpsychiater:innen in Österreich gibt. Dieser Umstand ließe sich mit Finanzspritzen nicht so einfach lösen. Für die Jahre 2015 bis 2019 wurde ein erwünschter Durchschnitt von mindestens zwölf absolvierten Fachärzt:innenprüfungen errechnet, welcher nicht erreicht

werden konnte. Dies resultierte darin, dass für die Jahre 2019 und 2020 eine Vollversorgung nicht ermöglicht werden konnte. Dieser Missstand wird durch das unflexible Ausbildungssystem erklärt (Fliedl et al., 2020).

Dieses Gefälle ist nicht unbekannt. Es wurde mittlerweile ein Vorschlag elaboriert, der für eine Verbesserung der Situation sorgen soll. Empfohlen wird eine Aufstockung der auszubildenden Assistent:innen auf zwei pro Fachärzt:in. Eine Änderung des Status Quo ist erforderlich, da das Resultat dieser Unterbesetzung darin besteht, dass es zu wenig Personal gibt, auf das Kinder und Jugendliche in Problemsituationen zurückgreifen können. Es ist weiters problematisch, da der Mangel an Fachärzt:innen auch bedeutet, dass es weniger Ausbilder:innen gibt. Das wird dadurch belegt, dass es in diesem Bereich nicht besetzte Ausbildungsplätze gibt. Klar genannt wird auch, dass die Versorgungssicherheit nur dann als hergestellt gilt, wenn es funktionierende Kooperationen mit anderen Stellen gibt. Schulen werden ausdrücklich als eine dieser Kooperationsstellen genannt (Fliedl et al., 2020).

Mangelscheinungen in Wiener Krankenhäusern

Dieser Mangel an ausgebildetem Personal und seine Folgen konnten im Jahr 2022 in Wien öffentlich mitverfolgt werden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Hietzing sah sich dazu veranlasst, eine Gefährdungsanzeige einzubringen. Dieser Schritt ist notwendig, wenn das Personal darauf hinweisen muss, dass die Arbeit, die es verrichtet, nicht mehr in gewohnter Qualität ausgeführt werden kann und sich gezwungen sieht, auf Mängel hinzuweisen (red, 2022). Eine nähere Betrachtung der Zahlen unterstreicht die dramatische Entwicklung. Im Jahr 2020 waren für Wien 149 Betten für den Bereich der Kinderpsychiatrie vorgesehen. 2022 waren es 61 Betten, die in Wien an zwei Standorten verfügbar waren (Springer, 2022).

Umgemünzt auf ganz Österreich fehlen ganze 315 Behandlungsplätze im Bereich der ambulanten und tagesklinischen Behandlung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der EU-Standard für Österreich ist erst ab 890 verfügbaren Plätzen erreicht (Brandstätter, 2023). Festzuhalten ist an dieser Stelle jedenfalls, dass die Bereitstellung ausreichender Betten nur eine Teillösung darstellt, denn ohne ausreichend Personal können die Patient:innen nicht behandelt werden.

Leistungen der österreichischen Krankenversicherungen

Die erörterten fehlenden Ressourcen, die ausdrücklich nicht ausschließlich monetärer Natur sind, beziehen sich auf Leistungen, die von einer der gesetzlichen österreichischen Krankenversicherungen bezahlt werden, bei denen Patient:innen also keine Kosten entstehen.

In Österreich existiert das Pflichtversicherungssystem, bei dem Personen, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, versichert werden. Diese Pflichtversicherung kann sich auf die Krankenversicherung, und/oder auf die Unfall- und/oder Pensionsversicherung erstrecken. Personen, die in allen drei Domänen versichert sind, sind vollversichert, Personen, die in einer oder zwei Domänen versichert sind, gelten als teilversichert (oesterreich.gv.at c, 2023). Pflichtversicherte, deren Leistung die Krankenversicherung deckt, können jederzeit zu einer:inem Kassenärztin:Kassenarzt gehen und sich von ihr:ihm behandeln lassen. Diese Inanspruchnahme der Leistung ist mit keinerlei Kosten verbunden, jedoch müssen Versicherte mit längeren Wartezeiten rechnen (Eberle, 2021).

Umgehung der Wartezeitung

Wollen Patient:innen nicht so lange warten und verfügen sie darüber hinaus über ausreichend finanzielle Mittel, müssen sie nicht zwingendermaßen eine Leistung in Anspruch nehmen, die von der Versicherung bezahlt wird, sondern können Gesundheitsleistungen auch bei Wahlärzt:innen in Anspruch nehmen. Unterstrichen werden muss jedenfalls, dass die Verfügbarkeit von Wahlärzt:innen nicht mit der von Kassenärzt:innen oder Krankenhäusern verglichen werden kann, da es mehr Wahlärzt:innen als Kassenärzt:innen gibt. Obwohl man die Rechnung, die man von der:dem Wahlärztin:Wahlarzt erhält bei der jeweiligen Versicherung einreichen kann und ein bestimmter Anteil des Rechnungsbetrages zurückerstattet wird, ist die Inanspruchnahme der Leistung einer:eines Wahlärztin:Wahlarztes nicht gratis (John, 2023).

Umgehungsstrategie: Ein differenzierter Blickwinkel unter Einschluss von Health Equity

Es ist anzumerken, dass sich nicht alle Menschen, die über eine der genannten österreichischen Pflichtversicherungen verfügen, auf eine:n Wahlärzt:in ausweichen können. Auch nicht alle Eltern können auf ausreichend monetäre Ressourcen zurückgreifen, um ihren Kindern bei psychischen Belastungen oder Problemen eine:n Wahlärzt:in zu bezahlen.

Der Zugang zu zeitnaher medizinischer Versorgung in Österreich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hängt zu einem Großteil von dem sozioökonomischen Status der Eltern ab. Verschiedene Studien zeigen, dass Kinder aus ärmeren Haushalten nicht denselben Zugang zu qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung haben, wie Kinder aus ökonomisch bessergestellten Haushalten. Die Fachliteratur verwendet hier den Begriff der Health Equity (Rattermann et al., 2021). Darunter versteht man den fairen und gerechten Zugang zu medizinischer Versorgung, um so gesund wie möglich zu sein. Um Health Equity zu erreichen, muss der ungleiche Zugang zu medizinischer Versorgung beseitigt, Armut und Diskriminierung

bekämpft und ausgeschlossene und marginalisierte Gruppen inkludiert werden. Zu diesem Zweck ist es unabdinglich, finanzielle Hürden, die den Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung verunmöglichen, zu beseitigen (Braveman et al., 2017) und allen Patient:innen Zugang zu passender Gesundheitsversorgung zu ermöglichen (Rattermann et al., 2021), die diesen benötigen.

Psychische Kinder- und Jugendgesundheit

Spätestens seit der Covid-19 Pandemie sind Gesundheit und damit einhergehend ein gesunder Lebensstil, sowie die Kosten, die mit dem Thema Gesundheit und Krankheit einhergehen, ein viel diskutiertes und viel beachtetes Thema.

Cairney et al. beschreiben in ihrem Artikel Gesundheit als Menschenrecht (Cairney et al., 2022), die WHO definiert Gesundheit als *umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden* (ÖPGK, 2024). Aktuelle Zahlen zeigen, dass das seelische Wohlbefinden von vielen Kindern und Jugendlichen in ganz Österreich stark leidet. Die Zahl der Adoleszenten, die nach einem Suizidversuch an die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Med-Uni Wien kam, verdreifachte sich innerhalb von drei Jahren (Pötsch, 2023). Diese Daten sind nicht nur deshalb alarmierend, weil sie zeigen, dass eine Menge Kinder und Jugendlicher in Wien psychisch äußerst stark belastet ist. Sie erschüttern auch deshalb, weil sie offenlegen, welchen politischen Stellenwert die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren innehatte, obwohl, wie eingangs erwähnt, vor genau dieser Situation mehrfach und nachdrücklich gewarnt wurde und schon ältere Studien zeigen, dass der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu wenig Beachtung geschenkt wurde.

Mental Health Jugendvolksbegehren

Auf diesen sehr breit gefächerten Ressourcenmangel reagierte das Mental Health Jugendvolksbegehren, das im Mai 2022 Unterschriften sammelte und es mit 138.131 Unterschriften (Gut und selbst? a, 2022) schaffte, die Mindestanforderung von 100.000 zu erreichen. Somit wurde das Volksbegehren mit seinen Forderungen im Parlament behandelt. Der Beschluss bezüglich eines Soforthilfepaktes wurde dort einstimmig beschlossen. Dieses Paket besteht aus verschiedenen Angeboten für Kinder und Jugendliche (OTS a, 2023) und soll die derzeitige Situation für sie verbessern. Beschlossen wurde unter anderem ein breiter gefächertes Screening- und Vorsorgeprogramm für Schüler:innen, Eltern und Erziehungsberechtigte und Lehrer:innen (Parlamentskorrespondenz Nr. 218, 2023).

Das Mental Health Volksbegehren gründet auf den aktuellen alarmierenden Zahlen, die sich auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bezieht und auf dem kostenfreien Angebot, das sie in ihrer Rolle als Schüler:innen in Anspruch nehmen können. Die aktuelle WHO-HBSC Studie, die 2023 von Gesundheitsminister Rauch vorgestellt wurde, zeigt einen eindeutigen Anstieg der Beschwerdelast von Schüler:innen sowie auch eine kontinuierlich ansteigende Lebensunzufriedenheit. Auch das subjektive Stressempfinden wurde erforscht und es zeigt, dass sich dieses vor allem bei älteren Schülerinnen bemerkbar macht (Felder-Puig et al., 2023). Knapp ein Drittel der befragten Schüler:innen, die an der HBSC-Studie und an der MHAT-Studie⁹ teilnahmen, berichtete von Einschlafproblemen und Nervosität. Schüler:innen leiden am häufigsten an Angststörungen, depressiven Störungen sowie Essstörungen (GIVE, 2023).

HBSC-Studie

Der Gesundheitszustand von Schüler:innen wird im Rahmen der HBSC-Studie regelmäßig dokumentiert und publiziert. Die aktuellen Daten stammen aus dem Jahr 2021/2022. Bei dieser Studie der WHO wird alle vier Jahre erhoben, wie es Schüler:innen in Österreich geht, was sie gerade beschäftigt, inwiefern sie gesund oder ungesund leben und vor welchen (psychischen und physischen) Herausforderungen sie stehen (Felder-Puig et al., 2023).

Die Studie aus dem Jahr 2021/2022 umfasst die Ergebnisse von 7.099 Schüler:innen aus allen neun Bundesländern der Schulstufen fünf, sieben, neun und elf und enthüllte, dass 22 % der Mädchen und 10 % der Burschen an Depressionen leiden könnten (Felder-Puig et al., 2023). Dieses Ergebnis enthüllt aufmerksamen Leser:innen zweierlei. Zum einen belegt es, dass die Studie nicht eindeutig festlegen kann, ob diese insgesamt 32% der teilnehmenden Schüler:innen an einer Depression oder einer depressiven Verstimmung leiden oder nicht, es besteht lediglich die Annahme. Die Studie kann somit keine eindeutige Aussage darüber bereitstellen, welche Probleme es konkret gibt. Zum anderen belegt es, dass der Bedarf an Unterstützungsangeboten besteht.

Das Ergebnis der aktuellen HBSC-Studie ist insofern als positiv anzusehen, als dass es Aufschluss über die Gesamtsituation bietet und somit für die Politik als Basis für Veränderungen dienen kann, denn diesem Trend kann durch die Erarbeitung von Policy und deren Implementierung entgegengewirkt werden. Durch die Auseinandersetzung mit dem rezenten Ergebnis und dem Wunsch, am Status Quo etwas zu schrauben, können gewünschte

⁹ Die Angaben der MHAT-Studie stammen aus dem Jahr 2016.

Änderungen, Verbesserungen oder neues Denken herbeigeführt werden, wobei unterstrichen werden muss, dass der Wunsch zur Besserung alleine nicht ausreicht, um Änderungen herbeizuführen. Der Prozess bis zur Entstehung und Konkretisierung einer Policy ist langwierig, charakterisiert durch stetige Änderungen, bei denen Dinge hinzugefügt, verändert oder ganz weggelassen werden, ein iterativer Prozess, bei dem politische Entscheidungen übersetzt werden in Regeln, Programme und Gesetze, die es zum Ziel haben, eine Verbesserung für die Gesellschaft herbeizuführen. Policy-Implementierung kann demnach nicht geradlinig verlaufen und untersteht in jeder Phase äußeren Einflüssen. Diese können vonseiten verschiedener politischer Akteur:innen, sozialen Problemen und dem politischen Setting herrühren. Mögliche Einflussfaktoren sind unterschiedlich mächtig, daher ist das Ausmaß, inwiefern sie die Policy-Implementierung beeinflussen können, nicht immer gleich hoch (DeGroff/Cargo, 2009).

2.3 Gesundheit in der Schule

Policy, die sich auf Kinder und Jugendliche konzentriert, wird zu einem großen Teil in der Bildungs- und Gesundheitspolitik formuliert. Neben Zielvorgaben auf Schüler:innenseite existieren diese auch auf Schulseite. Eines dieser Ziele ist es laut Paragraph zwei des Schulunterrichtsgesetzes, Kinder und Jugendliche zu *gesunden* (...) Gesellschaftsmitgliedern heranzubilden (BGBl. Nr. 242/1962 , 2015).

Gesundheit ist demnach ein Thema, das von staatlicher Seite her als relevant für Schüler:innen identifiziert wurde. Um dieser Pflicht einfacher nachzukommen, publizierte das Bundesministerium für Bildung 2016 unter der damaligen Bildungsministerin Hammerschmid eine Übersicht mit Beratungsangeboten, die auf das körperliche und seelische Wohl von Schüler:innen abzielt und somit eine erfolgreiche Ausbildung garantieren soll. Das Unterstützungsangebot wird in Form von Grafiken, Tabellen und Textpassagen dargestellt und gewährt einen übersichtlich gestalteten Einblick in kostenlose und kostenpflichtige Offerte (Bundesministerium Bildung a, 2016). Diese Beratungsangebote sind Ergebnis eines politischen Arbeitsprozesses. Politiker:innen identifizieren in so einem Fall eine Herausforderung und versuchen, den Status Quo situationsadäquat zu beeinflussen. Das realisieren sie dadurch, dass sie Policy formulieren. Policy bezieht sich auf die inhaltliche Ebene von Politik. Sie ist zielgerichtet oder beinhaltet Stellungnahmen darüber, was passieren soll (Bell, 2020).

Gleich zu Beginn erörtert Hammerschmid, dass ein breitgefächertes Unterstützungsangebot für Kinder und Jugendliche aufgrund der sich stetig verändernden Lebensrealität von Schüler:innen unabdinglich sei (Bundesministerium Bildung a, 2016). Es war also bereits 2016 offensichtlich, dass es spezielle Angebote geben muss, auf die Schülerinnen und Schüler und weiters alle Personen, die in diesem Kontext interagieren, zurückgreifen können sollen.

Verschiedene Angebote für Schüler:innen

Derzeit stehen Schüler:innen zwei Angebotsstränge zur Verfügung, die auf ihre psychische Gesundheit ausgerichtet sind. Der eine Strang ist unabhängig von ihrem Status als BMHS-Schüler:innen zu sehen und steht allen Kindern und Jugendlichen kostenfrei zur Verfügung. Hier zu nennen ist beispielweise Rat auf Draht oder First Love. Rat auf Draht beriet im Jahr 2022 Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 vor allem zu den Themen Zukunftsängste, psychische Gesundheit und Suizid (OTS b, 2022).

Der zweite Angebotspool, aus dem Jugendliche schöpfen können ist schulgebunden, das bedeutet, dass ihnen dieses Angebot deshalb zur Verfügung steht, weil sie Schüler:innen einer BMHS in Wien sind. Jedoch ist Wiener BMHS nicht gleich Wiener BMHS, das Angebot unter den Schulen kann divergieren, der Grundstock jedoch ist bei allen derselbe und steht allen Schüler:innen zur Verfügung. So disponieren alle Schulen über Zugang zu Schulpsycholog:innen und Jugendcoaches, die als flächendeckende Angebote offeriert werden. Im Gegensatz dazu gibt es schulgebundene Angebote, die für Schüler:innen kostenfrei sind. Beispiele für diese Programme sind Peer-Mediator:innen und Schulsozialarbeiter:innen (Bundesministerium Bildung a, 2016).

Als weitere Unterscheidung innerhalb der Angebotslandschaft für Wiener BMHS-Schüler:innen gelten die Ebenen kostenfreies und kostengebundenes Angebot. Das schulgebundene Angebot, das Schüler:innen immer gratis zur Verfügung gestellt wird, ist gleichzeitig auch immer kontingentiert. Das bedeutet, dass alle BMHS-Schüler:innen die verschiedenen kostenfreien Angebote in Anspruch nehmen können, jedoch nur in einem bestimmten Ausmaß. Die Limitationen beziehen sich über die maximale Sitzungsanzahl hin zu Beschränkungen auf Sprechstundenzeiten (beispielsweise nur montagvormittags), die unter anderem aus der Anzahl der zur Verfügung stehenden Personen resultiert. Im Jahr 2021 kam ein:e Schulpsycholog:in auf 6.100 potenziell zu betreuende Schüler:innen. Eltern, Lehrer:innen, sowie Direktor:innen, die Schulpsycholog:innen theoretisch auch in Anspruch nehmen können, sind in dieser Zahl nicht miteinberechnet (derStandard, 2021).

Gesundheitsvorsorge an Schulen

Studien, die sich mit Gesundheitsdaten beschäftigen bestätigen, dass Gesundheitsvorsorge an Schulen eine signifikante Grundlage für Schüler:innen repräsentiert, die sich aus finanziellen Gründen nicht anders Zugang zu Vorsorge leisten können und für die ein Besuch bei einer:inem Wahlärzt:in keine Möglichkeit darstellt. Rattermann et al. heben in ihrem Artikel eindeutig hervor, dass Gesundheitsversorgung an Schulen nicht nur Vorteile für Schüler:innen bietet, sondern auch Eltern entlastet, da sich diese nicht um Rahmenbedingungen kümmern müssen, wie beispielsweise einen Termin zu vereinbaren oder für den Transport zu sorgen. Sie führen weiters aus, dass die Tatsache, dass es schulbasierte Gesundheitsversorgung gibt, einen positiven Beitrag zu den schulischen Leistungen von Schüler:innen erbringt. Durch Policies, die schulische Gesundheitsleistungen ermöglichen, wird ein Beitrag zu mehr Health Equity geleistet (Rattermann et al., 2021).

Mehrwert für finanziell schwächer Gestellte

Diese Beratungsstellen an Schulen tragen nicht nur dazu bei, vor allem Schüler:innen bei emotionalen, psychischen und / oder kognitiven Problemen zu unterstützen (Bundesministerium Bildung a, 2016), sie tragen vor allem dazu bei, finanziell schwächere Familien innerhalb eines gewissen Rahmens zu entlasten und Schüler:innen, Eltern und dem Schulpersonal unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund schnell Hilfe zu bieten, wenn diese benötigt wird. Da gewisse Angebote regelmäßig an Schulen in Anspruch genommen werden können, hält sich die Wartezeit in der Regel in Grenzen, wenn auch die Zeit, die für eine Person aufgewendet werden kann, aus unterschiedlichen Gründen sehr limitiert ist.

Unterstützungsangebote im BMHS-Bereich

Dieser Blick auf Programme, Gesetze, Regeln und Praktiken enthüllt das Outcome der Policyimplementierung. Dazu zählt auch der Leitfaden der ehemaligen Bildungsministerin Hammerschmid. Dieser beinhaltet eine Übersicht zu den verschiedenen Gesundheitsangeboten. Manche dieser Angebote wurden flächendeckend implementiert, andere wurden nach Schultypen, aber innerhalb dieser lückenlos eingeteilt und wieder andere verlangen das Wohlwollen und Extrazahlungen von Schulen, sollten die Leistungen in Anspruch genommen werden wollen. Eben diese Angebote führen dazu, dass soziale Ungleichheiten wenn nicht ausgeglichen, so doch ausgedünnt werden können (Bundesministerium Bildung a, 2016).

Wie bereits ausführlich skizziert, scheint das Angebot im BMHS-Bereich mannigfaltig aufgestellt zu sein und umschließt flächendeckende, für Schulen kostenfreie Angebote wie

Bildungsberater:innen oder Lernbegleiter:innen bis hin zur Schulpsychologie¹⁰. Diese flächendeckenden und kostenfreien Angebote sorgen für mehr Health Equity unter allen Wiener BMHS-Schüler:innen. Auch wurde charakterisiert, dass andere Unterstützungsmöglichkeiten nicht flächendeckend vorgesehen sind. Diese schulgebundenen Angebote lassen sich in für Schulen kostenfreie und für Schulen kostenpflichtige Angebote unterteilen. Die für Schulen kostenfreien Angebote umfassen beispielsweise Peer-Mediator:innen, bei denen es „lediglich“ eine ausgebildete Person braucht, die dieses Zusatzprogramm auch anbieten möchte. Ein Beispiel für für Schulen kostenpflichtige Angebote sind Schulmediator:innen (Bundesministerium Bildung a, 2016). Beide Stränge, für Schulen kostenfreie und kostenpflichtige Programme sorgen für mehr Health Equity, sind aber mit einem Mehraufwand verbunden.

2.4 Gesundheit und soziale Unterschiede

Kosten, die auf Eltern zukommen

Dieses Kapitel arbeitete bisher heraus, dass vor allem psychische Gesundheit und Krankheit in Österreich mit Kosten verbunden sein können und zeigte auf, welche Gratisangebote BMHS-Schüler:innen in Wien offenstehen. Gleichzeitig wurde auch aufgezeigt, dass diese kostenfreien Programme endlich sind und ausnahmslos alle Offerte differierend kontingentierte sind. Vor dieser Einschränkung von staatlich unterstützten Gesundheitsleistungen avertiert die wissenschaftliche Forschung ausdrücklich. Zajacova und Lawrence warnen in ihrem Artikel davor, wohlfahrtsstaatliche Leistungen zu kürzen und vertiefen in ihrem Beitrag die These, dass die finanziellen Ressourcen von Familien ganz allgemein, und Eltern im speziellen, hohen Einfluss auf die (Aus-)Bildung ihrer Kinder nehmen (Zajacova/Lawrence, 2018). Ihre Studie bezieht sich auf die USA. Auf Österreich umgemünzt könnte man nun entgegenhalten, dass Schule hier prinzipiell gratis ist und Schulbücher kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Ihre Warnung ist aber auch für Österreich interessant, da der (Aus-) Bildungsweg eines Kindes sich nicht nur auf die kostenfreien Schulstunden und Schulbücher beschränkt, sondern auch auf Kostenpunkte wie Schultensilien, Ausflüge, Jause und, der wohl kostenintensivste Faktor, Nachhilfe erstreckt (Hackl, 2023).

Für finanziell schwächere Familien bleibt hier schwer Platz für einen weiteren Kostenpunkt, der die private Behandlung einer psychischen Belastung ermöglichen würde. Gleichzeitig

¹⁰ Andere kostenfreie flächendeckende Angebote sind auch Jugendcoaches und die Schulärztin / der Schularzt (Bundesministerium Bildung a, 2016).

herrschen Betten- und Fachkräftemangel, dem man nur durch privat finanzierte Leistungen ausweichen kann. Nicht alle Menschen in Österreich können sich den Luxus dieser Exitstrategie erlauben. Laut Kinderkostenbericht aus dem Jahr 2021 fallen in einem Zwei-Erwachsenen-Haushalt monatliche Kosten von durchschnittlich 615 € für ein Kind zwischen 15 und 19 Jahren an. Dies ist genau das Alter, in dem sich Schüler:innen in einer BMHS aufhalten¹¹. Der Bericht hält fest, dass ältere Kinder mit mehr Kosten einhergehen. Die Kosten in einem Ein-Erwachsenen-Haushalt pro Kind sind mit durchschnittlich 1.243 € (BMSGPK, 2021) mehr als doppelt so hoch.

Die Problematik dieser Zahlen besteht auf mehreren Ebenen. Die Wirtschaftskrise und die damit einhergehende Möglichkeit schwindender Familienvermögen befeuert die Verschlechterung der psychischen Gesundheit mancher Schüler:innen (Felder-Puig et al., 2023), die wiederum aufgrund ihres sozioökonomischen Hintergrunds mit langen Wartezeiten und kontingentiertem kostenfreien Angebot leben müssen, wenn sie Hilfe brauchen. Paulus unterstreicht, dass diese langen Wartezeiten Langzeitauswirkungen haben können, weshalb auch er ein Verfechter des Angebots in Schulen ist. Er begründet dies mit dem Umstand, dass Schüler:innen einen Großteil ihres Tages in Schulen verbringen und fordert deshalb, dass Schulen gut auf die Versorgung der psychischen Gesundheit von Schüler:innen vorbereitet sein sollten (Paulus, 2004).

Auch Kienbacher hebt die Relevanz der Unterstützung bei psychischen Belastungen hervor. Er argumentiert aus wirtschaftlicher Sicht und betont, dass der Finanzhaushalt des Staates durch jedes finanzielle Mittel, das für Behandlung und Vorsorge bereitgestellt wird, schlussendlich profitiert, denn in einem ersten Schritt wird durch Vorsorge und Behandlung der Chronifizierung von Krankheiten entgegengewirkt, was im zweiten Schritt zur Folge hat, dass künftige Behandlungskosten durch den Staat im Erwachsenenalter eingespart werden (Kienbacher, 2017).

Die wissenschaftliche Forschung unterstützt diese These. Lampert et al. beleuchten diesen Umstand durch eine egalitäre Linse und arbeiteten aus, dass die Auswirkungen monetärer Unterschiede zwischen arm und reich nicht nur unter Erwachsenen sichtbar sind, sondern bereits unter Schüler:innen. Kinder aus ärmeren Haushalten neigen eher dazu, an Krankheiten zu leiden, darunter auch psychischen Krankheiten, wie Depressionen (Lampert et al., 2015).

¹¹ Diese Altersangaben gelten für Schülerinnen und Schüler, die weder die Vorschule besucht haben, noch eine Klasse wiederholen mussten. Es ist durchaus im Bereich des Möglichen, dass BMHS-Schülerinnen und Schüler älter als 19 Jahre alt sind.

Aus dem aktuellen HBSC-Bericht geht klar hervor, dass der ökonomische Familienhintergrund Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern hat. Als Gründe gibt der Bericht an, dass Kinder und Jugendliche aus ungleich reichen Haushalten ungleichen Zugang zu Gesundheit haben (Felder-Puig et al., 2023). Die kostenfreien Angebote, die in diesem Kapitel ausführlich beschrieben wurden, versuchen diese Unterschiede auszugleichen und auch Kindern und Jugendlichen aus bescheideneren Verhältnissen die Möglichkeit zu geben, sich um ihre psychische Gesundheit zu kümmern.

Instrumente zur Abschwächung sozialer Ungerechtigkeit

Gesundheitsungleichheiten aufgrund von unterschiedlichem sozioökonomischem Hintergrund innerhalb eines Nationalstaates repräsentieren eine der großen Herausforderungen des öffentlichen Gesundheitswesens (Mackenbach, et al., 2008). Diese Ungleichheiten müssen nicht tatenlos hingenommen werden, denn Unterschieden im Zugang zu Gesundheitsleistungen kann auf verschiedene Art und Weise entgegengewirkt werden. Dem Wohlfahrtsstaat stehen zahlreiche Instrumente und Ansätze zur Verfügung, die, wenn nicht Gleichheit, dann wenigstens eine Annäherung sicherstellen können. Österreich zählt neben Belgien und Italien zu den konservativen Wohlfahrtsstaaten, die eine niedrigere sozioökonomische Position eines Menschen im Vergleich zu einem potenteren Mitglied der Gesellschaft angleichen können (Eikemo et al., 2008).

Staatliche Unterstützung ist in diesem Zusammenhang erwähnenswert, da neben Bildung auch Reichtum, und somit der erleichterte Zugang zu medizinischen Leistungen, in Österreich vererbt wird (Hasdenteufel, 2022). Wie eingangs erwähnt wurde, steht es Patient:innen frei, eine Behandlung bei einer:inem Wahlärztin:Wahlarzt in Anspruch zu nehmen, wenn die:der Patient:in die monetären Mittel dafür aufbringen kann. Der Wohlfahrtsstaat kann dieser Ungleichheit mit unterschiedlichen Mechanismen entgegenwirken.

Politiker:innen können durch ihr Handeln dem ungleichen Zugang zu Bildung und zu Gesundheitsversorgung entgegenwirken, indem sie einschlägige Policies schaffen oder eine Anpassung bereits bestehender Policy durchführen. In diesem Fall baut ihr Handeln auf einen bestimmten Inhalt auf und gibt Aufschluss über die Ziele der Regierung oder der:des agierenden Politikerin:Politikers (Bell, 2020). Die Policy, an der Politiker:innen arbeiten, kann in verschiedenen Formen auftreten, wie in Regeln oder Gesetzen (Derrington/Anderson, 2020) und beinhaltet das, was eine Regierung sich vornimmt zu tun (Bell, 2020). Die Fachliteratur beschreibt den Prozess rund um die Entstehung, Entwicklung oder Weiterentwicklung einer

Policy als komplex und umfasst unzählige Faktoren, die auf sie Einfluss nehmen und von Policy-Makern beachtet werden müssen.

Beeinflussung von Politikgestaltung

Cerna unterstreicht, dass es mehrere Faktoren gibt, die zu einer erfolgreichen Policy-Implementierung führen, dazu gehört beispielsweise, dass die umsetzende Instanz über politisches Wissen verfügt und sich engagiert der Zielverfolgung widmet (Cerna, 2014). Auf die Gestaltung der Bildungspolitik nehmen neben Wissen und Engagement auch andere Faktoren Einfluss, beispielsweise die aktuell vorherrschende Ideologie, die Wirtschaft, die Regierungskonstellation sowie verschiedene Gruppen und Netzwerke (Sarghini et al., 2023).

Die vorliegende Arbeit findet innerhalb des Schnittpunkts der Bildungs- und Gesundheitspolitik statt, weshalb die Berücksichtigung beider Domänen unabdinglich ist. Dieses Kapitel wird noch aufzeigen, dass Bildung und Gesundheit zwei Faktoren sind, die einerseits einander in Wechselwirkung stark beeinflussen und andererseits von äußeren Einflüssen gekennzeichnet sind. Ein relevanter Einflussfaktor auf die Gestaltung von Bildungs- und Gesundheitspolicy liegt in ebendieser Erkenntnis der gegenseitigen Einflussnahme der zwei Domänen Bildung und Gesundheit. Zu verstehen, wie sich Gesundheit auf Bildung und in späterer Folge Bildung auf Gesundheit auswirkt, beeinflusst die Gestaltung einschlägiger Policy (Zajacova/Lawrence, 2018).

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist in Österreich nicht nur durch sozioökonomische Faktoren determiniert. Auch soziale Gesundheitsdeterminanten werden beim Zugang zur Gesundheitsversorgung als ausschlaggebend angesehen (Rattermann et al., 2021). Diese Gesundheitsdeterminanten werden in drei Niveaus eingeteilt, dem Mikro- Mezzo und Makro-Niveau und geben Aufschluss über Gesundheitsungleichheiten, die innerhalb einer Gesellschaft bestehen (Gumà et al., 2019). Zu diesen zählen, neben vielen anderen, Bildung, Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialer Halt (Rattermann et al., 2021).

Der Einfluss der Bildung auf die Gesundheit

Bildung ist somit ein Aspekt, der das Leben eines Menschen in vielerlei Hinsicht beeinflusst und in direktem Zusammenhang mit Gesundheit steht und zählt zu den sozialen Gesundheitsdeterminanten auf individueller Ebene (Mikro-Ebene). Menschen mit geringer Bildung, beziehungsweise Ausbildung, weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Menschen, die einen höheren (Aus-)Bildungsgrad vorweisen können (Gumà et al., 2019).

Bildung zählt aus diesem Grund zu den wichtigen Indikatoren in der Gesundheitsforschung (Walsemann et al., 2013). Die positiven Auswirkungen von Bildung auf Gesundheit beziehen sich sowohl auf die körperliche als auch auf die geistige Gesundheit. Höher (aus-)gebildete Menschen treffen eher Entscheidungen, die sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken (Avendano et al., 2017).

Wechselwirkung Bildung - Gesundheit

Der beschriebene Einfluss ist nicht einseitig, sondern muss als wechselseitig angesehen werden. Bildung wird auch von Gesundheit beeinflusst. Sichtbar wird dies anhand der Tatsache, dass kranke Kinder schlechtere Chancen darauf haben, einen hohen (Aus-)Bildungsgrad zu erreichen, als gesunde Kinder. Dieser generationenübergreifende Kreislauf wirkt sich direkt auf den künftigen sozioökonomischen Status des Kindes aus, was wiederum mit seiner Gesundheit als Erwachsener zusammenhängt (Avendano et al., 2017). Basch et al. belegen in ihrer Studie, dass gesunde Kinder bessere Schüler:innen sind. Im Gegenteil dazu weisen Kinder mit gesundheitlichen Problemen eine höhere Chance auf, die Schule abzubrechen, zu wiederholen oder schlechte Noten zu bekommen (Rattermann et al., 2021). Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung ist sich dieser Tatsache bewusst. So verweist es auf seiner Website darauf, dass psychosoziale Probleme und eine Nichtbehandlung oder eine zu späte Behandlung oder Unterstützung ausschlaggebend für einen Schulabbruch sein können (Bundesministerium Bildung g, o.J.).

Vererbte Bildung in Österreich

Bildung ist demnach ein einflussreicher Faktor, wenn es um die Gesundheit von Menschen geht, der auch zu mehr Gesundheitsgleichheit beitragen kann. Die Ungleichheitsforschung unterstreicht, dass nicht alle Schüler:innen denselben Zugang zu Bildung haben, auch hier wird zwischen ökonomisch Stärkeren und Schwächeren, besser und weniger gut (Aus-)Gebildeten und mehr oder weniger Mächtigen unterschieden (Walsemann et al., 2013). Gerade in Österreich ist der Zugang zu Bildung stark vom Elternhaus abhängig und macht sich bereits im Volksschulalter bemerkbar. Kinder, die kurz davor stehen, die Volksschule abzuschließen und deren Eltern maximal einen Pflichtschulabschluss vorweisen können, müssten drei Jahre aufholen, um denselben Wissenstand zu erreichen, wie Kinder im selben Alter, deren Eltern Akademiker:innen sind. Auch am anderen Ende der Bildungsleiter können signifikante Unterschiede festgemacht werden. Lediglich sieben Prozent der Kinder, deren Eltern maximal einen Pflichtschulabschluss vorweisen können, vollziehen einen tertiären Bildungsweg und erreichen einen akademischen Titel. Im Vergleich dazu schließen ganze 57% der Kinder aus

einem Akademiker:innenelternhaus ein Studium mit akademischem Titel ab (AK, 2023). Diese Zahlen erscheinen deshalb erwähnenswert, da bereits eindringlich auf die Auswirkungen von (Aus-)Bildung auf die Gesundheit eingegangen wurde.

Wechselwirkung Bildung – Gesundheit - Wohlstand

Gesundheit, (Aus-)Bildung und Wohlstand beeinflussen einander demnach auf mehreren Ebenen. Zum einen beeinflussen Bildung und Wohlstand des Elternhauses den (Aus-)Bildungsgrad und die Gesundheit des Kindes, zum anderen beeinflusst die Gesundheit des Kindes seine eigene (Aus-)Bildung. Die sozialen Gesundheitsdeterminanten interagieren demnach miteinander und schaffen somit ein komplexes Netzwerk der Ungleichheit (Rattermann et al., 2021), von dem Kinder und Jugendliche direkt betroffen sind, denn einerseits werden Bildung und in späterer Folge auch Gesundheit vererbt, andererseits reproduziert das Bildungssystem selbst gesellschaftliche Ungleichheiten. So dient das Bildungssystem einerseits als Katalysator für Erfolg, andererseits fördert das Bildungssystem einen Prozess, der Kinder aufgrund ihres sozialen Hintergrunds ausbremst und ihren sozialen Aufstieg verunmöglicht oder mindestens erschwert (Zajacova/Lawrence, 2018).

Chancengleichheit beim Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsleistung

Sozioökonomische Faktoren, die den Zugang zu Gesundheitsleistungen und -versorgung erleichtern oder erschweren, sind breit gefächert. Die entscheidenden Parameter im Gesundheitsbereich, die über den ungleichen Zugang zu Leistungen entscheiden, sind das Vermögen, der Ausbildungsgrad und das Einkommen (Eikemo et al., 2008). Kinder und Jugendliche können das sozioökonomische Umfeld, in das sie geboren werden und in dem sie aufwachsen, nicht beeinflussen, sind aber gezwungen, sich mit ihm zu arrangieren. Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit fordert genau aus diesem Grund die Chancengleichheit beim Zugang zu Gesundheitsversorgung auszugleichen, die zwischen ärmeren und reicheren Kindern und Jugendlichen besteht und dadurch Health Equity zu ermöglichen. 2017 hat die Kinderliga berechnet, dass obwohl Kinder und Jugendliche ein Fünftel der österreichischen Bevölkerung ausmachen, nur 6% aller Investitionen des Gesundheitsbereichs auf sie verwendet werden. Aus diesem Grund stellte sie mehrere Empfehlungen auf, die das sozioökonomische Erbe, das Kinder und Jugendliche bei ihrer Geburt erhalten, ausgleichen sollen. Eine dieser Empfehlungen beruht darauf, kassenfinanziertes Angebot, auch im Bereich der Psychotherapie, auszubauen (Österreichische Liga f. Kinder-& Jugendgesundheit, 2022).

2.5 Policy

Literatur zu Public Policy

Die bisherige Literaturübersicht unterstrich, dass der Gesundheitssektor ein zu einem hohen Maße politischer Bereich des täglichen Lebens ist. Welche Leistungen wo, durch wen und zu welchen Kosten erbracht werden können, wird von der Politik bestimmt. Des weiteren wurde skizziert, inwiefern Bildung und Gesundheit miteinander interagieren und wie sich die Bereiche Bildung, Gesundheit und Wohlstand beeinflussen. Es wurde herausgearbeitet, dass Kinder und Jugendliche nur bedingt Einfluss auf ihre Gesundheit, ihren Bildungsgrad und ihren künftigen Wohlstand nehmen können, da diese drei Faktoren nicht unberührt von äußeren Einflüssen existieren. Kinder und Jugendliche können dieser Interaktion nicht aus eigener Kraft entfliehen, die Politik kann jedoch durch verschiedene Mittel dafür sorgen, diese Interaktion zu durchbrechen.

Wenn Politiker:innen ein Problem identifiziert haben und den Status Quo beeinflussen wollen, können Policies neu geschaffen werden. Diese durchlaufen am Weg zur Entstehung verschiedene Stadien. Diesen Vorgang nennt man Policytransfer. Die zu durchlaufenden Stadien sind nicht objektiv, sondern gefüllt mit Werten, wissenschaftlicher Evidenz und bereits bestehenden Ideen, sowie den Interessen und Erwartungen an die jeweilige Policy. Auch beeinflussen Regeln und wirtschaftliche Voraussetzungen den Policytransfer. Die Bestreitung der einzelnen Stadien zeigt, ob das zu bearbeitende Problem wichtig genug ist, um aktiv an seiner Verbesserung zu arbeiten, oder nicht. Wird es als ausreichend wichtig eingestuft, ist die nächste Phase die Policyentwicklung. In dieser Phase reift das Gesamtpaket der Policy, es werden Regeln aufgestellt, Instrumente definiert und wirtschaftliche, regulatorische und informative Werkzeuge festgelegt (Bullock et al., 2021).

Auf die Phase der Policyentwicklung folgt das Policydesign. Dieser Schritt zeichnet sich dadurch aus, dass viele Akteur:innen zusammenarbeiten, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen (Wagenaar et al., 2017). Im Policydesign wird festgelegt, welche Policy-Instrumente verwendet werden, um das davor definierte Ziel zu erreichen. Soll das Policydesign erfolgreich sein, werden einerseits die Policy-Instrumente so gewählt, dass es zum besten Outcome kommt, andererseits werden Ziele mit Policy-Instrumenten und Regierungsmodellen aufeinander abgestimmt, sodass diese auf die bestmögliche Art zusammenarbeiten können. Dieser Schritt ist sehr arbeitsintensiv, da sich Policymaker innerhalb dieses Prozesses darüber klar werden müssen, welche Instrumente am ehesten dazu geeignet sind, das Ziel zu erreichen (Mukherjee

et al., 2021). In diesem Stadium ist es also wichtig, dass die Inhalte, Regeln, Instrumente, Finanzierung und alle weiteren unabdinglichen Faktoren so aufeinander abgestimmt und aufbereitet werden, dass sie reibungslos, wie ein Zahnrad im Uhrwerk, kollaborieren können.

Der gesamte Prozess rund um die Entstehung und/oder Umwandlung von Policy ist nicht werteneutral, auch die Auswahl der Policy-Instrumente ist es nicht, sondern wird beeinflusst durch Ideen, Traditionen, Ideologie und Zweckmäßigkeit. Wagenaar et al. definieren fünf Policy-Instrumente, zu diesen gehören organizational instruments, authoritative instruments, financial instruments, information-based instruments und networking instruments (Wagenaar et al., 2017).

Auf die Wahl der Policy-Instrumente folgt die finale Phase, diese wird Institutionalisierung genannt. In dieser Endphase werden alte Muster durch neue ersetzt. Durch die Implementierung neuer Policy werden Änderungen in der Gesellschaft hervorgerufen, die durch neue oder veränderte Regeln herbeigeführt werden (Smith, 1973). Cerna weist in ihrem Beitrag darauf hin, dass es sich als durchaus schwierig herausstellen kann, Änderungen hervorzurufen, da unterschiedliche Akteur:innen die bereits existierenden Muster oftmals bewahren möchten (Cerna, 2014). In der Implementierungsphase ist die Policy wieder unterschiedlichen Einflüssen ausgesetzt. Verantwortlich für die Umsetzung einer Policy ist das umsetzende Organ (Smith, 1973).

Neben der Neuentstehung von Policies besteht auch die Möglichkeit, dass bestehende Policies reformiert werden. Dieser Reformgedanke wird ausgelöst durch ein ausreichend wichtiges externes Ereignis. Dieser Vorgang wird in der Theory of Change Policy Learning genannt. Hierbei werden Elemente einer bereits bestehenden Policy recycelt um das neue, gewünschte Outcome zu erzeugen. Beim Policy Learning geht es darum, aus Erfahrungen zu lernen und die Policy durch neue Erkenntnisse zu verbessern. Auch im Gesundheitsbereich ist das Policylernen keine Unbekannte. Oh et al. zeigen auf, dass die kontinuierliche Evaluation von Änderungen dazu führen kann, dass Policies nachhaltig die Gesamtsituation verbessern können (Oh et al., 2021). Der Umstand, dass Policies lernen können zeigt, dass bestimmte Faktoren oder Ereignisse stark genug sein können, um auf Policies Einfluss zu nehmen. Als unterstützende Faktoren für die Änderung von Policies werden politischer Wille, gutes Timing und geeignete Organe genannt (Cerna, 2014).

Policy Instrumente im schulischen Kontext

Das österreichische Schulsystem versucht durch verschiedene Maßnahmen auf die Gesundheit von Schüler:innen zu reagieren. Durch verschiedene Policy Instrumente wird angestrebt, die körperliche und geistige Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Es wurde bereits aufgezeigt, dass es schulgebundene und flächendeckende, für Schulen kostenfreie und kostenpflichtige Instrumente gibt. Bei der Wahl der Policy Instrumente wird aber auch zwischen Schultypen unterschieden. Diese Masterarbeit beschäftigt sich ausschließlich mit BMHS- Schüler:innen in Wien, weshalb Angebote, die nur in anderen Bundesländern gelten und Angebote, die für andere Schultypen und / oder Altersklassen angeboten werden, nicht berücksichtigt werden.

Die Regierung nützt das *Organisational Instrument* (Wagenaar et al., 2017), indem es relevante Informationen zu Gesundheit über den Lehrplan transportiert. Fremdsprachen und der Biologieunterricht¹² reagieren in mehreren Schuljahren auf das Thema Gesundheit, der Lehrplan für den Gegenstand Persönlichkeitsbildung und soziale Kompetenz (PBSK)¹³ beschäftigt sich mehrmals mit unterschiedlichen Aspekten der psychischen Gesundheit (BGBl. Nr. 895/1994). Diese Policy enthüllt, welchen Einfluss Schule und Bildung auf Schüler:innen nehmen, denn über ihren Schulbesuch werden ihnen neue Zugänge und Wissen über Gesundheit vermittelt, das sich nicht nur auf den körperlichen, sondern auch auf den psychischen Zustand bezieht. Somit steht ein längerer Schulbesuch in direktem Zusammenhang mit einem höheren Informationsgehalt über Gesundheit (Böckermann/Maczulskij, 2015). In dieser Arbeit wurde bereits erläutert, dass Bildung zu den sozialen Gesundheitsdeterminanten gehört. Je länger sich Jugendliche in (Aus-)Bildung befinden, desto mehr Wissen über Gesundheit eigenen sie sich an und desto mehr Werkzeuge erhalten sie, um einen gesunden Lebensstil bestreiten zu können.

Über den Einsatz von *Authorative Instruments* (Wagenaar et al., 2017) wird sichergestellt, dass der körperliche Zustand von Schüler:innen überprüft wird. Sie sind jährlich dazu verpflichtet, an der schulärztlichen Untersuchung teilzunehmen (Bundesministerium Bildung k, o.J.).

Der Gesetzgeber bedient sich auch der *Financial Instruments* (Wagenaar et al., 2017), indem er Ressourcen für bestimmte Angebote zur Verfügung stellt, die BMHS- Schüler:innen in

¹² Der Name des Schulfachs variiert zwischen den einzelnen Schultypen und kann auch als Naturwissenschaften ausgewiesen sein.

¹³ Das Ausmaß an PBSK-Stunden für BMHS-Schülerinnen und Schüler variiert je nach gewähltem Schultyp. Auch die Bezeichnung für das Fach kann variieren und beispielsweise als Soziale und personale Kompetenz im Lehrplan erscheinen (BGBl. II Nr. 262/2015).

Anspruch nehmen können. Dazu gehören Schulpsycholog:innen, Jugendcoaches, Schulsozialarbeiter:innen und Schulärzt:innen (Bundesministerium Bildung a, 2016), die oft auch über einschlägige Zusatzausbildungen verfügen.

Diese durch Policy gestützten Angebote sind vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit von Schüler:innen wichtig, da sie oftmals die einzige Unterstützung sind, auf die sie relativ schnell und kostenfrei zugreifen können. Außerhalb des Angebotsspektrums, dessen sich Jugendliche aufgrund ihres Status als Schüler:innen bedienen können, beläuft sich die Wartezeit auf einen von den Krankenkassen bezahlten Psychotherapieplatz auf zwischen sechs und 18 Monate, auf einen stationären Aufenthalt muss zwischen sechs und neun Monaten gewartet werden (Gerstendorfer, 2022). Die Unterscheidung zwischen kostenfreien und kostenpflichtigen Plätzen ist insofern wichtig, als dass sich die Wartezeiten einerseits signifikant unterscheiden und andererseits nur diejenigen Schülerinnen und Schüler garantiert zeitnah Zugriff auf einen kostenpflichtigen Therapieplatz haben, deren Eltern sich diesen auch leisten können.

Gesetzliche Regelungen

Policy für Kinder und Jugendliche beschränkt sich selbstverständlich nicht nur auf Lehrpläne, Zusatzangebote und eine verpflichtende Untersuchung bei der:dem Schulärzt:in. Der Alltag von Kindern und Jugendlichen, vor allem der schulische, ist in Österreich stark durch unterschiedliche Gesetze geregelt.

Gesetze, Ziele, Rahmenbedingungen und Rechte, die relevant für Kinder und Jugendliche sind, wirken aus verschiedenen Bereichen auf sie ein, das kann die Domäne Familie, Finanzen, Gesundheit und auch Bildung sein. Innerhalb der bildungsspezifischen Sphäre werden unter anderem Ziele für Schüler:innen festgelegt. Zwei davon beziehen sich auf die Schul- und Ausbildungspflicht. Das Schulpflichtgesetz von 1985 legt in den Paragraphen eins und drei fest, dass Kinder, die in Österreich die Schule besuchen, die Schulpflicht nach Beendigung des neunten Schuljahres abgeschlossen haben (BGBl. Nr. 76/1985, 1985), weiters schreibt das Ausbildungspflichtgesetz für Jugendliche fest, dass sich diese, wenn sie sich langfristig in Österreich aufhalten, bis zum 18. Lebensjahr einer Ausbildung unterziehen müssen. Die Ausbildungspflicht kann in einer oder über¹⁴ eine Schule oder in Form einer Lehre erfolgen (Bundesministerium Bildung p, o.J.). Der Gesetzgeber legte also fest, dass Kinder und Jugendliche in Österreich über einen langen Zeitraum im System Schule leben.

¹⁴ Beispielsweise in Form von Externist:innenprüfungen

Die Dauer, die sich Jugendliche innerhalb der Ausbildungsorte aufhalten, divergiert in Österreich je nach gewähltem Schultyp oder Ausbildungsart. Im BMHS-Bereich bewegt sich die Zeit die Schüler:innen mindestens in Schulen unterrichtet werden zwischen 29 (BGBl. Nr. 895/1994)¹⁵ und 37 Wochenstunden (BGBl. II Nr. 262/2015 , 2021)¹⁶.

Policy im Bildungsbereich: physische und psychische Gesundheit

Policy ist für Kinder und Jugendliche allgegenwärtig, auch im Bildungsbereich. Sie bietet der Institution Schule das Grundgerüst, durch das sie funktioniert. Neben den Lehrplänen, der Festlegung einer Schulstundendauer oder der Definition von Schulnoten, regelt Policy hier auch gesundheitsrelevante Aspekte von Schüler:innen innerhalb des Schulsystems, das sich von der körperlichen über die geistige Gesundheit erstreckt. Die aktuelle Gesetzeslage unterscheidet im schulischen Bereich strikt zwischen physischer und psychischer Gesundheitsleistung. Abseits der Angebote, die BMHS-Schüler:innen freiwillig in Anspruch nehmen können und die eingangs ausführlich erklärt wurden, existiert Policy, die nicht auf Freiwilligkeit beruht und in Gesetze gegossen wurde. Hier sollen zwei Gesetze vorgestellt werden, die einerseits auf die körperliche und andererseits auf die geistige Gesundheit von BMHS-Schüler:innen abzielen.

Um ein Gespür für das körperliche Wohlergehen zu bekommen und die physische Gesundheit und Entwicklung der Schüler:innen zu dokumentieren, wird diese einmal jährlich bei der Schulärzt:in überprüft (BGBl. Nr. 472/1986 b, 2017), darunter fallen sowohl Unterstufen- als auch Oberstufenschüler:innen, unabhängig von der gewählten Schulform. Gesetzlich geregelt ist auch, dass Schulen dazu verpflichtet sind, eine:n Schulärzt:in bereitzustellen (Bundesministerium Bildung j, o.J.).

Policies, die sich auf die Schulpsychologie und somit auf die geistige Gesundheit der Schüler:innen beziehen, divergieren davon stark. Es ist nicht vorgesehen, dass Schulpsycholog:innen den Zustand der mentalen Gesundheit von Schüler:innen jährlich evaluieren und sie kontinuierlich beim Erwachsenwerden begleiten. Auch keine andere Stelle hat so einen Auftrag. Abgesehen von der gesetzlichen Lage, die diese Art der Unterstützung nicht vorsieht (Bildungsdirektion Oberösterreich, 2023), gibt es auch einen eklatanten Unterschied zwischen der Menge an Schulärzt:innen und Schulpsycholog:innen. An Bundesschulen¹⁷ werden 500 Schulärzt:innen beschäftigt (Bundesministerium Soziales d, o.J.). Ihnen gegenüber stehen 216 Schulpsycholog:innen, von denen 151 vom Bund bestellt und 65

¹⁵ Laut Lehrplan 2014 für Handelsakademien (BGBl. Nr. 895/1994)

¹⁶ Laut Lehrplan 2021 für Biomedizin und Gesundheitstechnik (BGBl. II Nr. 262/2015 , 2021)

¹⁷ Dazu gehören in Österreich alle AHS- sowie BMHS-Schulen

über das ÖZPGS beschäftigt werden (Schulpsychologie Bildungsberatung/Bundesministerium Bildung, o.J.). Ferner ist es nicht zwingendermaßen vorgesehen, dass es an jeder Schule zumindest in regelmäßigen Abständen eine Sprechstunde mit einer:inem Schulpsychologin:Schulpsychologen gibt. In Fällen, in denen die:der Schulpsycholog:in nicht vor Ort erreichbar ist, müssen Hilfesuchende selbstständig herausfinden, wo sie eine:n Schulpsycholog:in finden (Bundesministerium Bildung m, o.J.).

Dieser eklatante Unterschied, der zwischen physischer und psychischer Gesundheit produziert wird, überrascht bei einem genaueren Blick auf aktuelle Zahlen und der Entwicklung im Bereich der psychischen Gesundheit von Schüler:innen in Österreich. Es ist schon seit Jahrzehnten bekannt, dass Schüler:innen mit psychischen Problemen kämpfen. In der Einleitung dieses Kapitels wurde ausgeführt, dass mehrere Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche unter psychischen Belastungen leiden, ferner wurde ausgearbeitet, welche Folgen eine Nichtbehandlung dieser Belastungen sowohl für die Person selber, als auch für den Staat haben kann.

Dass Kinder und Jugendliche psychisch belastet sind, resultiert nicht ausschließlich aus den multiplen Krisen, mit denen sie sich aktuell konfrontiert sehen. Die Mental Health in Austrian-Teenager Studie zeigt, dass bereits vor Ausbruch der Covid-19 Pandemie zwischen 16 % und 20 % der Schüler:innen zwischen zehn und 18 Jahren mit psychischen Problemen konfrontiert waren (ÖBVP, o.J.), auch Christian Kienbacher, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, unterstrich bereits 2017, dass Kinder und Jugendliche an Depressionen litten (Kienbacher, 2017).

Multilaterale Kooperation

In dieser Konstellation treffen zwei Politikfelder aufeinander, zum einen der Gesundheitsbereich, zum anderen der Bildungsbereich. Marmot argumentiert, dass Gesundheit nicht nur Sache des Gesundheitssektors sein sollte, sondern auch in anderen Ressorts abgehandelt werden kann. Er führt weiters aus, dass ein Indikator für rasches Handeln die Verschlechterung des Gesundheitszustands der Bevölkerung sei. Seine Argumentation stützt sich auf verschiedene Policies, die nicht direkt mit den Gesundheitsressorts europäischer Länder zu tun haben, sich jedoch direkt auf die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung auswirkten. Als Beispiele nennt Marmot Arbeitslosengeld oder staatliche Pensionen (Marmot, 2005). Dass die psychische Gesundheit von Schüler:innen in Österreich leidet, belegen die Zahlen aktueller und auch älterer Studien. Marmots Argumentation folgend, sollte also nicht nur das Gesundheitsministerium auf die Verschlechterung des psychischen

Wohls von Schüler:innen reagieren, sondern auch andere Ressorts und Institutionen sollten dabei mithelfen, einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu leisten.

2.6 Bildung

Bildung als Instrument

Durch die Elaboration adäquater Policy im Gesundheits- Bildungs- und Wirtschaftsbereich kann diesem eklatanten Unterschied entgegengesteuert werden (Bell, 2020). Regierungen gestalten den Bildungsbereich aktiv mit, die Literatur beschreibt Bildungspolitik nicht grundlos als lebhaften politischen Zweig (Sarghini et al., 2023), der seit jeher für die Erreichung verschiedener Zwecke verwendet wird. Einer dieser Zwecke, die Erziehung zur Gesundheit, wurde eingangs behandelt. Der Nationalstaat ist seit jeher bestrebt, manche seiner Ziele über den Weg der Bildung und das Instrument Schule zu erreichen. Zu diesen Zielen gehörten ursprünglich Urbanisierung, Modernisierung und damit einhergehend auch wirtschaftliche Entwicklung. Zu den traditionellen Funktionen von Bildung für die Massen gehörten also der Transport von sozialen, politischen sowie wirtschaftlichen Prinzipien (Karataş, 2022). Der soziale Aspekt von Bildung liegt darin, Ungleichheiten zu reduzieren und mehr Gleichheit herbeizuführen (Bell, 2020).

Mehrere Autor:innen unterstreichen deshalb, dass Bildung und Wirtschaft untrennbar miteinander verbunden sind, da Bildung, aus wirtschaftlicher Sicht dazu beitragen soll, Staaten im internationalen wirtschaftlichen Raum das Überleben zu sichern (Akgün/ Alpaydın, 2022). Ertas und McKnigh weisen darauf hin, dass Bildung mittlerweile nicht mehr als Subtyp von Sozialpolitik gehandelt wird, sondern als Zweig der Wirtschaftspolitik (Ertas/McKnigh, 2019). Wissen wird als ein Grundpfeiler angesehen, wenn es um wirtschaftlichen Wettbewerb geht. Bildung wird nicht nur als Investition in die Wirtschaft angesehen, sondern auch als Investition in die Zukunft von Schüler:innen (Bell, 2020). Folglich liegt es im Interesse des Staates, gesunde Schüler:innen heranzubilden, denn sie sind es, die später in der Lage sein sollen, einen wertvollen Beitrag zur Wirtschaft leisten. Somit steht die Bildungspolitik vor vielfältigen Herausforderungen, die sie mithilfe der Institution Schule erreichen soll.

Spillane et al. beschäftigten sich mit der Frage, weshalb sich die Umsetzung von bildungspolitischen Zielen als schwierig herausstellen kann, obwohl Bildung auf so viele andere Politikbereiche einwirkt. Sie unterstreichen in ihrer Forschung, dass der Reformprozess kein werteneutraler Vorgang ist, Werte und Emotionen beeinflussen diesen Prozess. In der

Theorie scheint es einfach zu sein, Änderungen herbeizuführen, die Praxis jedoch zeigt, dass Änderungen, vor allem im Bildungssektor eine komplexe Herausforderung darstellen (Spillane et al., 2022).

2.7 Problemaufriss

Indem man Möglichkeiten schafft, die nur manche Schulen in Anspruch nehmen, weil sie sich bestimmte Investitionen leisten können, werden Unterschiede zwischen finanziell Schwächeren und finanziell Stärkeren intensiviert (Walsemann et al., 2013). Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass bei der Schaffung neuer, oder Änderung bereits bestehender Policy, die sich an die psychische Gesundheit richtet, darauf geachtet werden muss, Bildung neu zu definieren und sie als Instrument zu verwenden, das gesellschaftliche Unterschiede nicht mehr verstärkt, sondern potent genug ist, sie auszugleichen. Denn diese Unterschiede ankern nicht ausschließlich in dem ungleichen Angebot, auf das zurückgegriffen werden kann, sondern auch in der Unterscheidung, die zwischen körperlicher und geistiger Gesundheit getroffen wird. Es wurde eingangs erwähnt, dass Schüler:innen zwar eine jährlich verpflichtende Untersuchung bei den Schulärzt:innen Folge zu leisten haben (Bundesministerium Bildung I, o.J.), es eine jährliche Untersuchung bei den Schulpsycholog:innen nicht gibt. Ganz im Gegenteil, müssen Schüler:innen, je nach Alter, bürokratische Hürden überwinden, um sich Hilfe von der:dem Schulpsycholog:in zu holen. Schüler:innen unter 14 Jahren müssen eine Einverständniserklärung, unterschrieben von den Erziehungsberechtigten, vorweisen, um zu einer psychologischen Beratung durch Schulpsycholog:innen zu kommen. Schüler:innen die älter als 14 Jahre alt sind, aber das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, können die psychologische Beratung ohne Kenntnis der Erziehungsberechtigten in Anspruch nehmen. Benötigen sie darüber hinaus eine schulpsychologische Diagnostik, ist auch für sie eine schriftliche Einverständniserklärung, die von den Erziehungsberechtigten unterzeichnet wurde, Voraussetzung (Bildungsdirektion Wien b, o.J.). Da Schüler:innen an den BMHS-Schulen in Österreich in der Regel das 14. Lebensjahr bereits abgeschlossen haben, können sie das Gespräch mit der:dem Schulpsychologin:Schulpsychologen also selbstständig suchen, weitere Schritte können aber nicht ohne die Kenntnis und Einverständnis der Eltern oder Erziehungsberechtigten gesetzt werden. Das bedeutet in weiterer Folge, dass Kinder zwar im Unterricht lernen können, wie wichtig es ist, sich um die eigene psychische Gesundheit zu kümmern, dass sie aber trotzdem auf das Wohlwollen der Erziehungsberechtigten angewiesen sind. Sollten diese eine mögliche Stigmatisierung ihrer Kinder fürchten (Dorsch, o.J.), wenn herauskommt, dass sie zur:zum Schulpsychologin:Schulpsychologen gehen, können sie die

Inanspruchnahme dieser Leistung durch die Verweigerung des Einverständnisses unterbinden. Die Inanspruchnahme anderer Hilfsangebote, wie den Jugendcoaches, ist zwar ohne Einverständnis möglich, es ist aber dennoch stark kontingiert und nicht jederzeit verfügbar.

Der wohl einschneidendste Unterschied, der zwischen psychischer und physischer Gesundheit von Schüler:innen erzeugt wird, ist also, dass Schüler:innen bei körperlichen Anliegen weitgehend unabhängig agieren und sich selbstständig Hilfe holen können. Geht es um die psychische Gesundheit, sind Schüler:innen von anderen Menschen abhängig, beispielsweise von Lehrer:innen oder auch Eltern, die ihnen eine Einverständniserklärung unterschreiben müssen und Ressourcen (Kienbacher, 2017). Die Auseinandersetzung mit der psychischen Gesundheit ist essenziell, um einerseits der Chronifizierung von psychischen Krankheiten entgegenzuwirken (Mackenbach, et al., 2008), andererseits auch um der aktuellen Entwicklung entgegenzuwirken, wonach junge Menschen zwischen 18 und 25 Jahren, die finanziell nicht abgesichert sind, zu 66% gefährdet sind, an Depressionen zu leiden (Lehner/Schober A, 2023).

Schulkinder sehen sich gerade vor dem Problem, keinen Zugang zu zeitnaher, barrierefreier, kostenfreier psychologischer Betreuung zu haben, obwohl alle Zahlen dafür sprechen, diesen Zugang so schnell als möglich zu gewähren. Nicht jede Familie kann es sich leisten, ihren Kindern den Zugang zu Privatärzt:innen zu gewähren. Aus diesem Grund ist es unumgänglich, dass das Angebot neu ausgelegt wird und es allen ermöglicht wird, zeitnah darauf zurückzugreifen. Diese Masterarbeit versucht ein tieferes Verständnis über die Diskrepanz zwischen dem politischen Willen und der gleichzeitigen Etablierung verschiedener Hürden zu elaborieren. Dieser Überblick sollte den Wissenstand über den Status Quo von Schüler:innen mit Fokus auf BMHS- Schüler:innen abbilden und aufzeigen, welche Policy sich bisher in diesem Bereich etabliert hat. Es gibt noch immer einige Punkte, die nicht bearbeitet wurden, um die Situation für diese Schüler:innen zu verbessern. Einer dieser Punkte, der dringend analysiert werden muss ist, wie die Situation für Schüler:innen an Wiener BMHS-Schulen so verbessert werden kann, dass sie Hilfe dann bekommen, wenn sie Hilfe brauchen. Ein weiterer Punkt, der in der aktuellen Literatur und Forschung nicht beantwortet werden kann ist, welche Lösungsvorschläge BMHS- Schüler:innen haben und inwiefern diese realistisch umsetzbar sind. Die Forschung fand bisher noch keinen Platz für die Stimme von Schüler:innen, obwohl sie es als direkte Betroffene sind, die eine Stimme bekommen sollten.

Unterschiede beim Gesundheitsstatus innerhalb der Bevölkerung sind vermeidbar, wenn man soziale Ungleichheiten ausgleicht (Marmot, 2005). Diese Arbeit versucht herauszufinden, welche Maßnahmen aus Sicht von einschlägigen Stakeholdern gesetzt werden sollen, um das

breitgefächerte kostenfreie Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit für Schüler:innen an BMHS-Schulen in Wien barrierefrei zu gestalten. Denn die Literatur zeigt, dass eine Lücke zwischen Bedarf und Nachfrage und Angebot besteht. Es ist wichtig zu hinterfragen, wie derzeit versucht wird, diese Lücke zu schließen und zu analysieren, welche Policyansätze existieren, um dieses Defizit zu überwinden. Was diese Literaturübersicht jedenfalls gezeigt hat ist, dass die Lücke nicht lediglich dadurch geschlossen werden kann, indem mehr monetäre Mittel zur Verfügung gestellt werden.

3. Methodik

Die Arbeit behandelt folgende Forschungsfrage: *Welche Maßnahmen sind notwendig, um das kostenfreie Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit für Schülerinnen und Schüler an BMHS-Schulen in Wien barrierefrei zu gestalten?*. In diesem Kapitel soll dargestellt werden, mittels welcher Methoden diese Forschungsfrage beantwortet werden wird und wie das Forschungsdesign gestaltet wurde.

3.1 Forschungsdesign

Die Literaturrecherche offenbarte, dass es für BMHS- Schüler:innen in Wien in der Theorie ein breit gefächertes Angebot gibt. Ein Blick auf die Zahlen verriet, dass dieses derart gestaltet ist, dass es in der Praxis nicht alle BMHS- Schüler:innen erreichen kann. Um diese Lücke zu erforschen wurde ein qualitativ-erklärender Ansatz gewählt. Die Fragestellung der Forschungsfrage lässt auf eine *explanatory single case study* schließen (Yin, 2014), die im Abschnitt Case Study vertieft wird.

Case Study

Die Daten, die erhoben, analysiert, kategorisiert und codiert werden, werden im Rahmen einer Case Study verwendet.

Die Forschungsfrage *Welche Maßnahmen sind notwendig, um das kostenfreie Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit für Schülerinnen und Schüler an BMHS-Schulen in Wien barrierefrei zu gestalten?* soll durch eine explanatory single case study beantwortet werden. Hierfür war es zunächst einerseits notwendig, eine zeitliche Grenzen zu ziehen, den Kontext, in dem die Single Case Study stattfindet zu definieren und andererseits passende *embedded units* zu entwickeln (Yin, 2014). Die Verflechtung dieser drei Parameter wird innerhalb des theoretischen Rahmens erarbeitet, der bereits genau beschrieben wurde. Die folgende Grafik soll dieses Setting veranschaulichen. Innerhalb des Rahmens findet man zentriert den zu untersuchenden Fall, links darunter findet man die embedded units I, rechts darunter die embedded units II. Die Daten, die zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden, werden über qualitative Interviews erhoben.

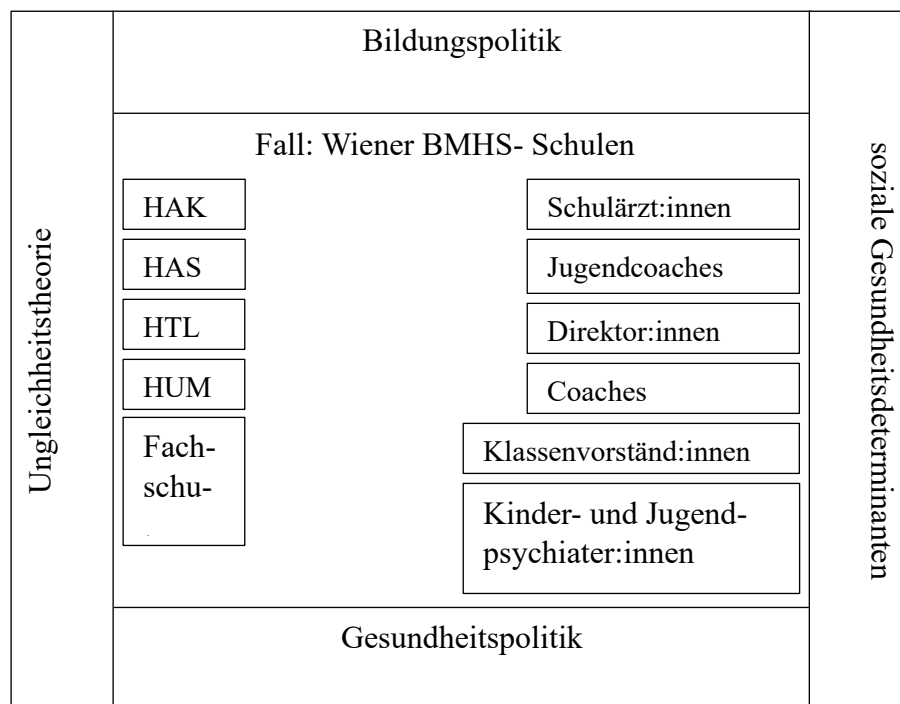


Abbildung 1 Rahmen der Studie

Bei der embedded unit I inkludiert sind alle BMHS-Typen¹⁸, die mit Fachabschlussprüfung oder Matura enden, mit Standort in Wien. Ausgeschlossen bei der embedded unit I sind demnach alle Schulen der Elementarpädagogik, der Sekundarstufe I und die AHS-Oberstufe, also das Gegenstück zu den BMHS-Schulen innerhalb der Sekundarstufe II, sowie alle anderen Bundesländer. Der Ausschluss der restlichen acht Bundesländer, sowie aller anderen Schulformen, ist mit dem unterschiedlichen Angebot zu begründen, das außerhalb dieser gesetzten Grenzen offeriert wird. Zwei an der Forschung teilnehmenden Personen sprachen sogar proaktiv vorherrschende Unterschiede bei den Angeboten der einzelnen Bundesländer an. Diese Unterschiede sind beispielsweise auf der Website der Österreichischen Gesundheitskasse¹⁹ oder auf der Website von Hilfswerk Österreich²⁰ ersichtlich. Diese auf den zwei Websites ersichtlichen Differenzen zwischen den Bundesländern sind nicht nur für BMHS- Schüler:innen schlagend, sondern für alle Bewohner:innen der jeweiligen Bundesländer. Die Seite www.wohlfuehlzone-schule.at belegt, dass es zwischen den einzelnen Bundesländern Unterschiede innerhalb der Angebote gibt. So stellt die Seite vor, welchen Fokus

¹⁸ BAfEP und HfS sind ausgenommen, da keine Person, die an diesen Schultypen arbeitet, an der Studie teilnimmt.

¹⁹ <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.887848> (letzter Zugriff am 28.12.2023)

²⁰ <https://www.hilfswerk.at/oesterreich/soziale-angebote/psychosoziale-angebote/> (letzter Zugriff am 28.12.2023)

die Pädagogischen Hochschulen von sechs Bundesländern²¹ bei dem Projekt Wohlfühlzone Schule mit den teilnehmenden Schulen legen (Wohlfühlzone Schule, o.J.).

Auf politischer Ebene ergibt sich Wien als besonderer Fall, auch aufgrund seiner Sonderstellung als Gemeinde und Bundesland, bei der der Landtag und der Gemeinderat aus derselben Personengruppe gebildet wird (Parlament Österreich, o.J.), aufgrund seiner Einwohner:innenzahl, bei der Wien mit 2.006.134 Personen weit vor den restlichen Bundesländern und Städten liegt (Statista, 2024), sowie aufgrund der Demographie, die zeigt, dass im Jahr 2023 33% der Wiener Wohnbevölkerung nicht an politischen Wahlen teilnehmen darf (Stadt Wien, o.J.).

Auf der Angebotsebene unterscheidet sich Wien insofern von den anderen Bundesländern, als dass Schüler:innen Kärntner, steirischer und Wiener BMHS-Schulen das Angebot des Jugendcoachings in Anspruch nehmen können, das ihnen bei der Entscheidung helfen soll, ob Schule wirklich das Richtige für sie oder ihn ist, oder ob es für die hilfesuchende Person eventuell doch besser passt, mit einer Lehre zu beginnen. Dieses Angebot ist also nur für BMHS- Schüler:innen gültig, die eine Schule in den erwähnten Bundesländern besuchen (ÖSB Consulting GmbH, 2020).

Das Angebot des Jugendcoachings gibt es also nur für BMHS- Schüler:innen, weshalb es auch als einer der Ausschlussgründe der AHS-Oberstufen angesehen wird. Ein weiteres Ausschlusskriterium der AHS-Oberstufen ist die Art des Schulabschlusses. AHS-Oberstufenschüler:innen schließen mit Matura, BHS-Schüler:innen mit Reife- und Diplomprüfung und BMS-Schüler:innen mit Abschluss- oder Fachabschlussprüfung.

Zusätzlich zur AHS-Oberstufe sind die Primarstufe, sowie die Sekundarstufe I von dieser Studie ausgeschlossen. Als Ausschlusskriterien dienen zum einen die unterschiedlichen Angebote, wie zum Beispiel Berufsorientierungslehrer:innen, Berufsorientierungskoordinator:innen sowie Lerndesigner:innen, die nicht in den BMHS-Schulen vorgesehen sind (Bundesministerium Bildung a, 2016).

Abgesehen von den unterschiedlichen kostenfreien Angeboten werden Schüler:innen der anderen Schulstufen auch deshalb exkludiert, da sie zu jeder Zeit schulpflichtig sind und der Gesetzgeber in Hinblick auf die Schulpsychologie Unterschiede zwischen unter und über 14-

²¹ Seit 2019 das Burgenland, Kärnten und Oberösterreich, sowie seit 2020 die Steiermark, Tirol und Wien (Wohlfühlzone Schule, o.J.)

jährigen Schüler:innen festgelegt hat²². Schüler:innen, die jünger als 14 Jahre alt sind, benötigen ein schriftliches Einverständnis ihrer Eltern für die Inanspruchnahme der Leistungen, die Schulpsycholog:innen bieten (Bildungsdirektion Vorarlberg, 2022). Schlussendlich zeigt auch die aktuelle HBSC-Studie, dass Belastungen bei älteren Schüler:innen steigen, gleichzeitig sinkt das Wohlbefinden unter Schüler:innen, je älter sie werden (Felder-Puig et al., 2023).

Tabelle 1 bietet an dieser Stelle eine klare Übersicht darüber, wer bei dieser Studie eingeschlossen ist, und wer ausgeschlossen bleibt.

Eingeschlossen		Ausgeschlossen	
Örtlichkeit	Wien	Örtlichkeit	Burgenland Kärnten Niederösterreich Oberösterreich Salzburg Steiermark Tirol Vorarlberg
Schulform	BMS BHS	Schulform	Primarstufe Sekundarstufe I AHS-Oberstufe

Tabelle 1 Eingeschlossene und ausgeschlossene Gruppen der Studie

Die embedded Unit II ergibt sich daraus, dass die Personengruppen, die interviewt werden, nicht denselben Status für Schüler:innen einnehmen können, für verschiedene Institutionen arbeiten, ihren Zugriff auf Schüler:innen durch unterschiedliche gesetzliche Regelungen erhalten und daraus, dass Schüler:innen nicht auf alle zeitnah, kostenfrei und unbegrenzt oft zugreifen können.

Der Interviewleitfaden

Die Daten zur Beantwortung der Forschungsfrage stammen aus qualitativen Interviews, die im Zeitraum von drei Monaten, Anfang November 2023 bis Ende Jänner 2024 geführt wurden. Das qualitative Interview als Methode ermöglicht es, in die Lebensrealität der

²² In der Regel sind BMHS-Schülerinnen und BMHS-Schüler nur bei Eintritt in die erste Klasse oder den ersten Jahrgang schulpflichtig und 14 Jahre alt.

Interviewpartner:innen einzutauchen und festzustellen, welche Aspekte von ihnen als besonders relevant oder irrelevant erachtet werden (Baur/Blasius, 2014).

Die qualitativen Interviews wurden mit einem semistrukturierten Interviewleitfaden geführt. Semistrukturiert bedeutet, dass alle Interviewpartner:innen dieselben Fragen bekommen, ihnen während des Interviews trotzdem Raum für persönliche Anekdoten und Anliegen geboten werden kann (Prainsack/Pot, 2021).

Die Fragen des Interviewleitfadens basieren auf den Einblicken in das Feld, die durch die Literaturrecherche offenbart wurden, sowie auf Zahlen, die eine umfassende Recherchetätigkeit ergaben und politischen Entwicklungen seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie. Der berufliche Hintergrund der Forscherin floss bei der Erstellung des Interviewleitfadens ein, wenn auch die Zahlen, Fakten und Entwicklungen stets im Vordergrund standen.

Alle Interviewpartner:innen erhielten dieselben Fragen, wenn sie auch nicht allen explizit gestellt wurden. Manche der Interviewpartner:innen beantworteten gleich zwei Fragen auf einmal, ohne zu wissen, dass ihre Antwort eigentlich zu einer anderen Frage gepasst hätte.

Der Interviewleitfaden wurde vor Durchführung des ersten Interviews mit einem Freund, der im Führen von (journalistischen) Interviews bewandert ist, besprochen und überarbeitet. Der Fokus dieses Schritts lag auf der Verständlichkeit der Fragen und darauf, ob sie so offen wie möglich formuliert wurden. Des Weiteren wurde darauf geachtet, ob die Fragen ohne vorherige Literaturrecherche beantwortbar sind.

Der mit dem Kollegen besprochene Interviewleitfaden wurde vor dieser Studie, im Rahmen eines Seminars am Institut für Politikwissenschaften, verwendet. Für die vorliegende Arbeit wurde er noch einmal überarbeitet und gekürzt und am finalen Wording gefeilt. Die Fragen sollten ohne Wiederholung für alle Interviewteilnehmer:innen verständlich sein. Der Interviewleitfaden wurde so lange überarbeitet, bis wertende Formulierungen oder Begriffe, Mehrdeutigkeit und ausschweifend lange Fragen korrigiert worden waren. Es kamen keine hypothetischen Fragen zur Anwendung, auch Stilmittel wie die doppelte Verneinung und Suggestion waren ausgeschlossen. Die Interviewteilnehmer:innen sollten zu keiner Zeit Wissen abgefragt werden, auch wurden keine Antwortkategorien vorgegeben, um die Antworten nicht zu beeinflussen. Jede Frage wurde so konstruiert, dass eine maximal offene Antwort möglich ist (Porst, 2014). Das Ergebnis dieser Überarbeitung kann im Anhang nachgelesen werden.

Der Interviewleitfaden beschäftigt sich mit vier Themenkomplexen, in die die Fragen unterteilt sind. Diese umschließen die psychologische Betreuung und Schule, psychische Gesundheit von

Schüler:innen, Verfügbarkeit und Leistbarkeit, sowie Problemidentifikation seitens der Interviewpartner:innen. Der Interviewleitfaden sollte Einschätzungen, Erfahrungen, Sichtweisen, Ideen, Kritik und Lob, sowie Reflexion der Teilnehmer:innen erschließen und erhebt nicht nur Maßnahmen, die das kostenfreie Unterstützungsangebot für Wiener BMHS-Schüler:innen barrierefrei gestalten können, sondern fragt auch nach dem Kontext, in dem diese Maßnahmen zur Anwendung kommen können.

3.2 Rekrutierung der Interviewpartner:innen

Insgesamt wurden 17 Interviews geführt. Als Einschlusskriterien der Interviewpartner:innen wurden festgelegt, dass die Teilnehmer:innen entweder mit dem Sektor Kinder- und Jugendgesundheit, dem Sektor Bildung oder beiden Sektoren in Verbindung gebracht werden können. Die Personengruppe, die an den Interviews teilnahm, besteht aus Menschen, die Entscheidungen treffen²³ oder sich an getroffene Entscheidungen halten müssen²⁴. *Entscheidungen* bezieht sich sowohl auf die gesundheits- und bildungspolitische Ebene als auch auf die schulische Ebene, damit können also Entscheidungen bezüglich des Lehrplans, der Klassengestaltung oder des Ausmaßes von Sprechstunden von Gesundheitspersonal an Schulen gemeint sein, als auch Entscheidungen darüber, ob einer Lehrkraft eine bestimmte Zusatzausbildung genehmigt wird, wie Gruppenteilungen innerhalb einer Klasse für bestimmte Gegenstände erfolgen, oder wie viel Raum Zusatzangeboten die psychische Gesundheit betreffend gegeben wird.

Das Sample ist so strukturiert, dass es einen Einblick in die verschiedenen Schulformen des BMHS-Zweigs gewährt, mit Fokus auf die Sphären Bildung und / oder Gesundheit. Wichtig bei der Auswahl der Interviewpartner:innen war, dass Menschen teilnehmen sollten, die direkt mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, die vor Ort sind und aufgrund ihrer Position Maßnahmen in Bezug auf ihre Wirksamkeit einschätzen können, die Visionen haben und / oder auf die ein oder andere Weise eine Vertrauensperson für Schüler:innen darstellen. Des Weiteren war es ein Anliegen, Personen zu wählen, die schon länger im Schulbetrieb, oder im Gesundheitssektor arbeiten, da somit gewährleistet werden kann, dass sich die Antworten auf Erfahrungen, Beobachtungen, Selbsterlebtem stützen und keine Zitationen von Literatur oder Medienberichten wiedergeben.

²³ Direktor:innen, Politiker:innen

²⁴ Direktor:innen, Jugendcoaches, im schulärztlichen Dienst Tätige, Coaches, Klassenvorstehende, Kinder- und jugendpsychologisches Personal

Es wurden Erwartungshaltungen an die verschiedenen Positionen formuliert, die bei der Entscheidung unterstützen sollten, ob eine bestimmte Berufs- oder Personengruppe wertvolle Einblicke und mit Hinblick auf die Forschungsfrage passenden Input gewähren kann, oder nicht. Diese Erwartungshaltungen können auf der nächsten Seite nachgelesen werden. Tabelle 2 skizziert diese Erwartungshaltungen. Die Bezeichnungen Berufs- und Personengruppe wurden deshalb gewählt, da Coach im schulischen Kontext kein Beruf ist, sondern sich auf eine Personengruppe bezieht, deren Beruf Lehrer:in ist, wohingegen Jugendcoach ein Beruf ist.

Die Erwartungshaltungen wurden stichwortartig formuliert und mit mehreren Personen aus dem privaten und beruflichen Umfeld der Forscherin bearbeitet. Die Bezeichnung der Berufs- und Personengruppe wurde genderneutral gestaltet, um keine Rückschlüsse auf das Geschlecht der Interviewpartner:innen zu gewähren und die Anonymität zu wahren.

Berufsgruppe / Personengruppe	Erwartungshaltung
BMHS-Direktor:innen	Einblick in den Alltag von Schüler:innen, Elternseite, Lehrer:innenseite, rechtliches Wissen;
Jugendcoaches	Einblick über die Häufigkeit der Coachinggespräche, Schüler:innengruppen, die vermehrt Hilfe in Anspruch nehmen, Einschätzung über historische Veränderung im Bereich der psychischen Jugendgesundheit im BMHS-Bereich, Einschätzung über das Informationsangebot sowohl in Qualität, Quantität als auch Visibilität;
Im schulärztlichen Dienst Tätige	Einblick über Schüler:innengruppen, die vermehrt Hilfe in Anspruch nehmen, Einschätzung über historische Veränderung im Bereich der psychischen Jugendgesundheit im BMHS-Bereich, Einblick in die unterschiedliche Wahrnehmung des schulärztlichen und schulpsychologischen Angebots, Einschätzung über das Informationsangebot sowohl in Qualität, Quantität als auch Visibilität;
Kinder- und jugendpsychologisches Personal	Blick hinter die Kulissen in Bezug auf Verfügbarkeit, Kostenpunkte aufseiten der Ärzt:innen, als auch aufseiten der Patient:innen. Potenzial, Einschätzungen realistisch abzuschätzen, was die Verfügbarkeit, die Wirksamkeit und das Ausmaß von Angeboten

	angeht. Einschätzung der unterschiedlichen Schüler:innengruppen in Bezug auf vermehrtes Aufkommen von psychischen Problemen;
Politische Entscheidungstragende	Blick hinter die Kulissen, was sind Möglichkeiten um Änderungen hervorzubringen, inwieweit ist das Bewusstsein bei politischen Entscheidungstragenden vorhanden? Inwiefern haben sie diesen Themenbereich auf ihrer Agenda oder sehen es insgesamt auf der politischen Agenda?;
Coaches	Einblick über die Häufigkeit der Coachinggespräche, Schüler:innengruppen, die vermehrt Hilfe in Anspruch nehmen, Einschätzung über historische Veränderung im Bereich der psychischen Jugendgesundheit im BMHS-Bereich, Einschätzung über das Informationsangebot sowohl in Qualität, Quantität als auch Visibilität;
Klassenvorstehende	Einblick in den Alltag von Schüler:innen, Elternseite, Lehrer:innenseite; Wünsche und Hoffnungen, die sie für „ihre“ Klasse haben, da sie für viele die erste Ansprechperson sind; erhalten von Eltern oft vertrauliche Informationen die Gesundheit ihrer Kinder betreffend;
BMHS-Lehrende	Einblick in den Alltag von Schüler:innen, Informationsgewinnung während Konferenzen und/oder Gesprächen im Konferenzzimmer, Möglichkeit, eine Vertrauensperson für Schüler:innen zu sein, Kontakt zu Eltern;
In der Allgemeinmedizin Tätige	Direkter Kontakt zu Jugendlichen, oftmals erste Ansprechperson für Eltern und für Jugendliche, Drehscheibe am Weg zur passenden Stelle für ein Problem, kann Überweisungen ausstellen;

Tabelle 2 Erwartungshaltung an die Interviewteilnehmer:innen

3.3 Durchführung der Interviews

Die Interviewteilnehmer:innen wurden, basierend auf der zuvor ausformulierten Erwartungshaltung, per E-Mail angeschrieben. In diesem E-Mail wurden die Forscherin vorgestellt, die Studie, sowie das Anliegen kurz formuliert und um Antwort bezüglich einer Teilnahme gebeten. Ausgeschickt wurden circa 150 E-Mails, nur knapp 10% der Anfragen wurden mit der Bereitschaft einer Teilnahme bestätigt. Bei positiver Rückmeldung wurde ein

Termin ausgemacht, sowie die Art der Durchführung (persönlich, telefonisch oder online über MS-Teams²⁵) vereinbart, sowie auch die Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie mit der Bitte diese zu lesen, mitgeschickt.

Bei einem persönlichen Treffen wurde die Einwilligung zur Studie ausgedruckt zum Unterschreiben mitgebracht, bei einer digitalen oder telefonischen Durchführung wurde darum gebeten, die Einwilligungserklärung zu unterschreiben und das unterschriebene Dokument an die Forscherin zurückzusenden. Vor Beginn jedes Interviews wurde noch einmal auf die Einwilligungserklärung eingegangen. Dies sollte den Interviewteilernehmer:innen die Möglichkeit bieten, vorab noch Fragen zu stellen und der Forscherin ermöglichte es noch einmal auf die Aufnahmeart, die Möglichkeit das Interview vorzeitig abubrechen oder es nachträglich löschen zu lassen, einzugehen. Alle Interviewteilernehmer:innen sollten durch diese Vorgehensweise in extenso über das Setting, die Aufnahmemethode, das Ziel der Forschung und den Umgang mit den Daten informiert sein (Misoch b, 2019). In der Einverständniserklärung wurden die Interviewpartner:innen auch auf die Art der Aufnahme (gratis Handy-App oder gratis Tablet-App) und Speicherung der Aufnahme aufmerksam gemacht. Im Anhang findet sich die Druckvorlage für die Einverständniserklärung, die alle Interviewpartner:innen unterzeichnen mussten (Prainsack/Pot, 2021).

Viele der angefragten Personen verwiesen auf Zeitmangel, der ausschlaggebend für eine Absage war. Dieser Zeitmangel, der vor allem bei Direktor:innen, sowie bei Kinder- und Jugendpsychiater:innen als Absagegrund angeführt wurde, unterstreicht das vorherrschende Bild der mit Arbeit überladenen Direktionen und medizinischem Fachpersonal. Drei Interviewpartner:innen aus Direktionen begannen das Interview mit einem Hinweis auf Zeitdruck und baten die Forscherin, die Uhr im Blick zu behalten, da sie nicht länger als die vorhergesehenen 30-45 Minuten Zeit hätten. Diese Interviews sind auch diejenigen, die am kürzesten dauerten.

Drei der Interviewteilernehmer:innen wurden von anderen Teilernehmer:innen vermittelt und nahmen aus Eigeninteresse an der Forschung teil.

Die Person mit Coaching-Ausbildung, die im BMHS-Bereich lehrende Person sowie die klassenvorstehende Person einer BMHS sind allesamt Teilerpersonen, die auf langjährige Erfahrung sowohl im BMS- als auch BHS-Bereich zurückblicken können, zwei von ihnen

²⁵ <https://www.microsoft.com/de-at/microsoft-teams/group-chat-software>

waren und sind als klassenvorstehende Person einer BHS- und einer BMS-Klasse tätig, eine der drei Personen als klassenvorstehende Person einer BHS.

Trotz der niedrigen Responserate basieren die Daten, die zur Beantwortung der Forschungsfrage dienen, auf verschiedenen Blickwinkeln. Einseitigkeit bei den Antworten sollte vermieden werden. Tabelle 2 soll die verschiedenen Blickwinkel veranschaulichen, die durch die Interviewpartner:innen bereitgestellt werden können:

Position der interviewten Personen	Anzahl der Interviews
Direktionen (HAK, HTL, HUM)	3
Jugendcoaches	3
Im schulärztlichen Dienst Tätige	2
Kinder- und Jugendpsycholog:innen	2
Coach	1
In der Wiener Politik Tätige ²⁶	2
Im wissenschaftlichen Dienst für Kinder- und Jugendpsychologie Tätige	1
Im BMHS-Bereich lehrende Person	1
Klassenvorstehende einer BMHS	1
In der Allgemeinmedizin tätige Person	1
Insgesamt durchgeführte Interviews	17

Tabelle 3 Interviewübersicht

Schulpsycholog:innen sind im Sample nicht vertreten, da sich von ihnen niemand zur Teilnahme an den Interviews bereit erklärte.

Die Strategie, so viele Blickwinkel wie möglich in die Beantwortung der Forschungsfrage einfließen zu lassen, stellte sich in allen Stadien der Forschung, angefangen bei der Interviewdurchführung bis hin zur Ergebnispräsentation als äußerst spannend und wertvoll heraus. Die Zusammenführung der verschiedenen Fokusse und Beobachtungen, die die Interviewpartner:innen während der Interviews teilten, erweiterte das Verständnis dahingehend, welche Barrieren beim Zugang zum kostenfreien Gesundheitsangebot existieren und wie diese realistisch abgebaut werden können. Durch die Durchführung so vieler Interviews mit so vielen

²⁶ Die in der Wiener Politik Tätigen stammen aus verschiedenen politischen Parteien und haben unterschiedliche Positionen inne.

verschiedenen Berufsgruppen konnte der Begriff *Barrierefrei* neu definiert werden, was zu einem besseren Verständnis der Problemlösungsstrategie beiträgt.

Die Interviews fanden an verschiedenen Orten und auf vier verschiedene Arten statt. Zum einen an den Arbeitsplätzen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, zum anderen online über Teams, per Telefonat und auch schriftlich. Ausschlaggebend für die Art des Interviews und den Durchführungsort waren die Präferenzen der Interviewteilnehmer:innen.

Die Interviews dauerten unterschiedlich lange. Die kürzesten Interviews waren diejenigen, bei denen die Teilnehmer:innen vor Interviewbeginn auf Zeitmangel hinwiesen, der aus der Überladung ihrer Tätigkeit resultierte. Diese Teilnehmer:innen antworteten dennoch sehr ausführlich, wenn auch ihr Sprechtempo während des Interviews schneller war, als bei der Begrüßung und der Verabschiedung. Tabelle drei soll Aufschluss über die Länge der Interviews geben.

Interviewnummer	Dauer	Interviewnummer	Dauer
1	41:40 Minuten	10	26:41 Minuten
2	23:46 Minuten	11	31:44 Minuten
3	36:37 Minuten	12	31:05 Minuten
4	35:58 Minuten	13	Schriftlich
5	19:42 Minuten	14	35:06 Minuten
6	20:14 Minuten	15	24:18 Minuten
7	37:48 Minuten	16	25:19 Minuten
8	28:01 Minuten	17	19:38 Minuten
9	24:54 Minuten		

Tabelle 4 Interviewdauer

Drei Viertel der Interviewpartner:innen schlossen das Gespräch mit der Bitte, die Masterarbeit zugeschickt zu bekommen, da sie sich für das Ergebnis interessieren würden. Zwei Interviewpartner:innen schlossen mit einer Einladung zu fach einschlägigen Events.

3.4 Transkription

Die Interviews wurden mit einer gratis Handy-App aufgenommen und von der Forscherin selbstständig transkribiert (Prainsack/Pot, 2021). Interviews, die telefonisch durchgeführt wurden, wurden mit einer gratis Tablet-App aufgenommen. Vor Beginn des ersten Transkripts wurden einige Regeln zur Transkription festgelegt, um Uniformität zu gewährleisten. Die Überlegungen bezüglich der Transkriptionsrichtlinien stammen aus der Erfahrung, die während

der Interviewtranskriptionen gemacht wurden, die dieser Arbeit vorangehen. Hier soll ein Überblick über diese Regeln gegeben werden:

- Das Transkript gestaltet sich wortwörtlich und nicht zusammenfassend (Kuckartz/Rädiker a, 2014).
- Im Transkriptionskopf wird lediglich die Nummer des Interviews festgehalten. Weitere Informationen zum Interview sind in einem separaten Dokument festgehalten (Dresing/Pehl, 2010).
- Prosodische Phänomene und nonverbale Ereignisse werden nicht berücksichtigt, wohingegen zustimmende oder ablehnende Laute, wie *mhm*, *pfff* oder *ah* genauso festgehalten werden (Dresing/Pehl, 2010).
- Dialektausdrücke werden nicht übernommen, sondern dem Standarddeutschen angepasst. Sollte es kein standarddeutsches Äquivalent geben, wird der Dialektausdruck übernommen (Dresing/Pehl, 2010).
- Unverständliche Äußerungen werden qua (unv.) in das Transkript aufgenommen (Dresing/Pehl, 2010).

Jeder Sprechbeitrag wird in die für ihn vorgesehene Zeile geschrieben. Das Transkript wird in tabellarischer Form erstellt, in der ersten Spalte wird festgehalten, welche Person spricht, in der Spalte daneben wird die Äußerung der sprechenden Person geschrieben (Kuckartz/Rädiker a, 2014). Die Sprechbeiträge der Forscherin werden mit *V* gekennzeichnet, die der Interviewteilnehmer:innen durch *Interview I*, *Interview II* (...). Die Namen der Interviewpartner:innen werden auch im Transkript nicht offengelegt, da ihnen in der Einverständniserklärung Anonymität zugesichert wurde. Die Zeilen der Interviewerin sind rosa hinterlegt, die Zeilen der Interviewten weiß. Das soll die leichtere Lesbarkeit während der Analyse garantieren und Zugehörigkeit visualisieren. Tabelle 5 soll dieses Vorgehen veranschaulichen.

V	Danke, dass Sie sich heute Zeit genommen haben.
Interview XIV	Danke für die Einladung.

Tabelle 5 Transkriptexemplar

Datenauswertung und Datenanalyse

Nach der Interviewdurchführung und der Transkription wurden die erhobenen Daten aufbereitet, danach wurden sie ausgewertet und analysiert. Als Methode fungierte dabei die inhaltlich strukturierenden qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz/Rädiker b, 2022). Wie genau diese Aufbereitung, Auswertung und Analyse aussahen, soll hier skizziert werden.

Kuckartz und Rädiker legen Forschenden nahe, sich durch die initiiierende Textarbeit einen Überblick über das vorhandene Datenmaterial zu schaffen. Im Falle der vorliegenden Arbeit stützte sich diese initiiierende Textarbeit auf die manuelle Herstellung der Interviewtransskripte und dem damit einhergehenden Verzicht auf den Einsatz künstlicher Intelligenz. Der Vorteil dieser Vorgehensweise lag darin, dass die Interviews noch einmal angehört werden und Auffälligkeiten vermerkt werden konnten. Für die Forscherin selbst war die Transkription vorteilhaft, weil das Hören des eigenen Interviewstils offenlegte, was bei der Interviewführung zukünftig verbessert werden konnte.

Nach der Transkription wurden die Transskripte mit Fokus auf die Forschungsfrage und auf den theoretischen Rahmen, sowie mit Blick auf die Case Study durchgelesen und der Text wurde hierbei nach unterschiedlichen Bedeutungen eingeteilt. Wenn also ein:e Interviewteilnehmer:in damit begann über die Verfügbarkeit von Schulpsycholog:innen zu sprechen und danach zum Aufgabenbereich von Klassenvorständ:innen wechselte, wurde der Text an der inhaltlichen Wechselstelle getrennt. Irrelevantes wurde beim ersten Durchlesen gestrichen. Irrelevant bedeutet hier, dass Aussagen keinen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfrage liefern konnten.

Kuckartz und Rädiker verweisen auf die Vorteilhaftigkeit dieser initiiierenden Textarbeit, da sie dazu genutzt werden kann, Auffälliges, Hypothesen oder Fragen an den Text festzuhalten (Kuckartz/Rädiker b, 2022). Um diesem Rat zu folgen, wurden den Interviewtransskripten zwei weitere Spalten hinzugefügt. Die dritte Spalte wurde für die Zuordnung zu einer (Sub-) Kategorie reserviert, die vierte Spalte war für die initiiierende Textarbeit gedacht. Es sollte einen Ort geben, an dem Hypothesen, Fragen und Verbindungen festgehalten werden konnten. Abbildung drei visualisiert diese initiiierende Textarbeit und zeigt die Streichung von Irrelevantem und das Festhalten von einer Frage, die sich beim Durchlesen ergab.

V	Ja.		
Interview	Es ist halt total schwer zu sagen, weil ich habe tatsächlich halt keinerlei Kontakt mit Leuten, oder sehr sehr wenig Kontakt mit Leuten, die Lehrer sind und auch wenig Kontakt mit Schülern. Also, also im privaten Umfeld jetzt. Und tu ich mir ein bisschen schwer das zu beantworten. Aber ich meine, wenn ich daran denke, einfach nur wie es bei mir war, das ist jetzt halt auch schon zehn Jahre plus her, da hat das niemanden so wirklich interessiert. Und ich kann schwer sagen, ob sich da viel getan hat.		Wenn eine Allgemeinmedizinerin, die sich für Kinder- und Jugendheilkunde interessiert da keinen Einblick hat, wie sollen Eltern ihn dann haben?

Abbildung 2 Initiiierende Textarbeit

Für alle Gedanken, Fragen, Hypothesen, Verbindungen und Ähnlichem, die sich erst nach der Transkription manifestierten, wurde, auch auf Anraten von Kuckartz und Rädiker, ein Dokument für Memos erstellt (Kuckartz/Rädiker b, 2022). Diese Memos ermöglichten es, sich

während und nach des ersten Kategorisierungsprozesses alle Gedanken, Hypothesen und wichtige Zusammenhänge an einem gebündelten Ort festzuhalten (Turner/Astin, 2021). Es erschien einfacher, ein Textdokument zu erstellen, in dem alle Memos gesammelt aufschienen. Die vierte Spalte im Interviewtranskript wurde für Gedanken erstellt, die direkt mit der:dem Interviewpartner:in zusammenhängen. Es erschien logischer, ein gesammeltes Dokument für allgemeine Gedanken zu erstellen und das Interviewtranskript für diejenigen Zusammenhänge, Fragen und Auffälligkeiten zu reservieren, die direkt mit der:dem Interviewpartner:in in Relation standen.

Die Memos wurden später auch durch die Stichwörter ergänzt, die während der einzelnen Interviews festgehalten wurden. Abbildung 3 zeigt, wie diese Stichwörter aussahen.

Auf eine Schulpsychologin / einen Schulpsychologen kommen derzeit rund 6.000 potenziell zu betreuende Schülerinnen und Schüler. Können Sie beschreiben, was Ihnen durch den Kopf geht, wenn Sie das hören?

Nicht Ernst geworden zu viele Jahre
Spannungsfeld Erwachsenen- & Kindheit
Kinderrechte,

Abbildung 3 Interviewnotizen

Nachdem drei Interviews geführt wurden und an ihnen die initiiierende Textarbeit durchgeführt wurde, konnte damit begonnen werden, Kategorien zu erarbeiten. Diese wurden deduktiv-induktiv gebildet. Zu Beginn wurden die Hauptkategorien anhand der Fragen des Interviewleitfadens abgeleitet. Dieses erste Sammelsurium an Hauptkategorien wurde dann auf die ersten zwei Interviews angewandt. Das bedeutet, dass die Sprechbeiträge der Interviewteilnehmer:innen den erstellten Kategorien zugeordnet wurden. Die Zuordnung erfolgte inhaltlich. Das bedeutet, dass je nach inhaltlicher Bedeutung eines Sprechbeitrags dieser einer Kategorie zugewiesen oder, wenn irrelevant, gestrichen wurde. Dieser Schritt sollte zeigen, inwiefern diese Hauptkategorien zu den erhobenen Daten passen und wo Präzisierungen, Änderungen oder ein Verwerfen oder Hinzufügen notwendig war. Je weiter die Kategorisierung voranschritt, desto präziser und trennschärfer konnten die Hauptkategorien gestaltet werden (Kuckartz/Rädiker b, 2022), da sich relativ schnell zeigte, welche

Hauptkategorien passend sind, welche einer Nachschärfung benötigten und welche nur unzureichend erwähnt wurden und somit gelöscht werden konnten.

Diese zwei Durchläufe zeigten, dass die abgeleiteten Hauptkategorien zwar zu den ersten zwei Interviewtransskripten passten, es aber einige Textpassagen gab, die diesen nicht zugeordnet werden konnten. Aus diesem Grund wurden induktiv Subkategorien gebildet, die sich aus dem Datenmaterial der Interviews ergaben. Auch die Subkategorien unterlagen ständiger Veränderung, was die Bezeichnung betrifft, die Beschreibung und ihre Abgrenzung zu anderen (Sub-) Kategorien. Jede Veränderung hatte zur Folge, dass die kategorisierten Textpassagen noch einmal dahingehend durchgelesen werden mussten, ob sie zur Neuerung auch passten oder nicht.

Nach der Kategorisierung von vier Interviews gab es so viele Kategorien und Subkategorien, dass ein auswendiges Wissen über die (Sub-) Kategorienamen und ihre inhaltliche Abgrenzung nicht mehr möglich war. Um ungenauer Arbeit entgegenzuwirken wurde ein Plakat gestaltet, auf dem Post-Its die Verbindungen zwischen den Kategorien und Subkategorien visualisierten und die Zuordnung zu den passenden (Sub-) Kategorien erleichterten. Der Vorteil an diesem Vorgehen war, dass Post-Its neu angeordnet werden können, wenn dies notwendig ist, was auch in der vorliegenden Arbeit der Fall war. Auch zeigte das Plakat zu jeder Zeit an, sobald es redundante (Sub-)Kategorien gab. Abbildung 4 zeigt, wie dieses Plakat ausgesehen hat.

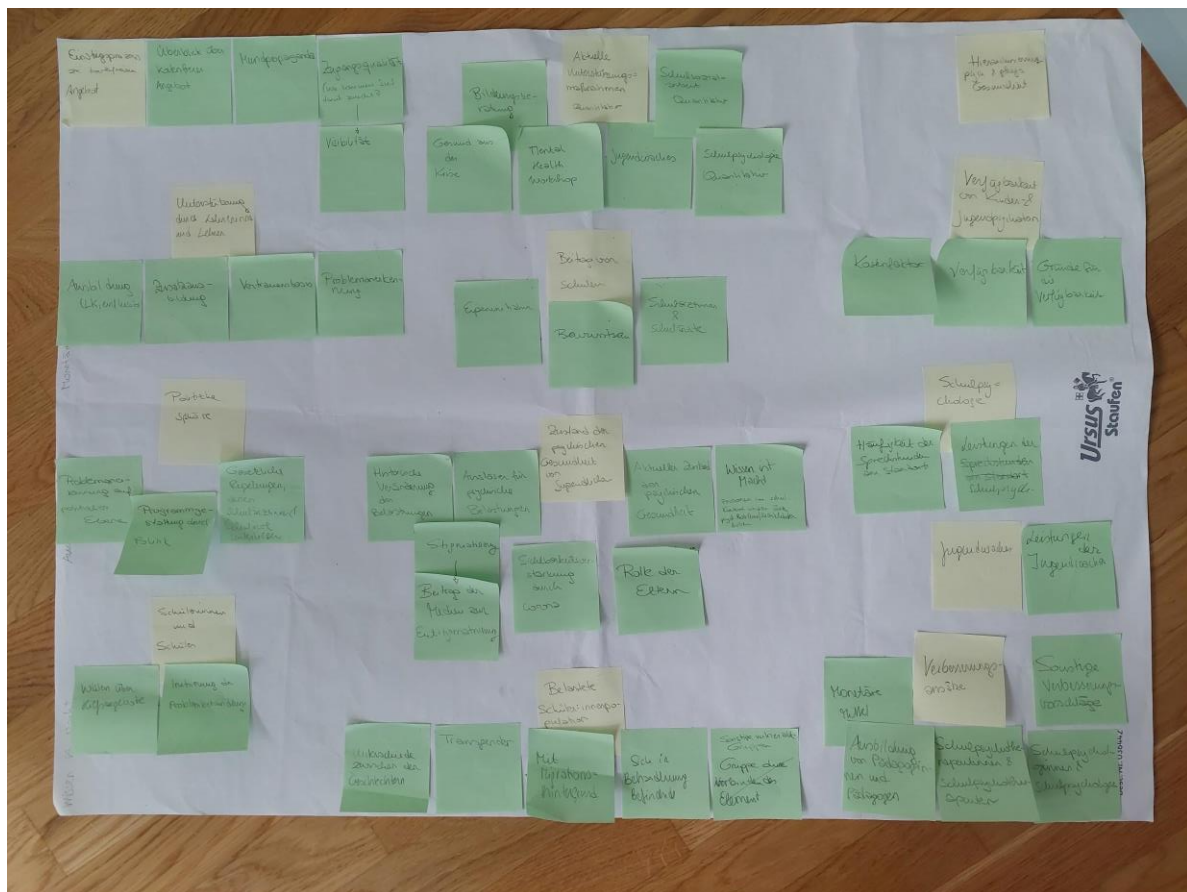


Abbildung 4 Übersicht über die Kategorien

Nachdem alle Interviews kategorisiert waren, wurden diese noch einmal in Hinblick auf die Forschungsfrage durchgelesen. Ein erster Versuch eine quantitative Komponente hinzuzufügen, wurde verworfen, da diese nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage beitrug. Dabei ging es darum aufzuzeigen, wie viele der interviewten Personen welches aktuelle Unterstützungsangebot während der Interviews nannten. Die Kategorie hieß *Aktuelle Unterstützungsmaßnahmen*. Auch wurden zwei Subkategorien gelöscht, da diese jeweils nur einmal zur Anwendung kamen. Diese hießen *Hierarchisierung psychischer und physischer Gesundheit* und *Schulpsychotherapeut:innen*. Im Anschluss an die Präzisierung der Kategorien wurde eine neue Tabelle erstellt, die einerseits einen Überblick über die (Sub-) Kategorien liefern sollte, andererseits dahingehend Klarheit schaffen sollte, wie die (Sub-) Kategorien zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen konnten, wie sie sich von den anderen (Sub-) Kategorien abgrenzten und wie sie inhaltlich beschrieben wurden. Dieser Schritt trug dazu bei, dass ein paar Sprechbeiträge doch noch verschoben werden mussten, da sie nicht ganz zur inhaltlichen Beschreibung passten. Vier Sprechbeiträge wurden ganz aus dem Kategoriensystem entfernt, da sie zu keiner der (Sub-) Kategorien passten. Kuckartz und Rädiker unterstreichen, dass dieses Vorgehen der Transparenz dient (Kuckartz/Rädiker b, 2022), für die Forschung selbst war es aber insofern wertvoll, als dass es die Aufbereitung des

Datenmaterials präzisieren konnte und der Forscherin neue Einsicht in dieses lieferte. Abbildung 5 zeigt die exemplarisch die Beschreibung der (Sub-) Kategorien.

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Monetäre Mittel	Diese Kategorie soll erheben, inwiefern monetäre Mittel vonseiten der Interviewpartner:innen als wichtig eingeschätzt werden, um Ideen das Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit umzusetzen.	Wird angewandt, wenn Verbesserungsvorschläge beinhalten, dass mehr Geld für die Finanzierung von Projekten benötigt werden würde.	<i>Ich muss die Valenzen so freischaufeln und damit meine ich auch die finanziellen Ressourcen, dass das Geld gewährleistet ist, dass ich die Kinder versorgen kann, das muss es mir wert sein. (IV).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um andere Elemente geht, die benötigt würden, um den Vorschlag der Interviewpartnerin / des Interviewpartners umzusetzen.	Die Interviewpartner:innen tragen mit ihren Ideen dazu bei, herauszufinden, welche Verbesserungsvorschläge es vonseiten derjenigen Personen gibt, die direkt mit dem Thema psychische Gesundheit von Wiener BMHS-Schülerinnen und BMHS-Schülern aufgrund ihrer Arbeit in Kontakt sind.

Abbildung 5 Beschreibung der (Sub-) Kategorien

Nachdem das Datenmaterial den (Sub-) Kategorien zugeordnet wurde, wurden Themen erarbeitet.

Die Vorgehensweise der Erarbeitung der Themen war fast ident mit der Erstellung der (Sub-) Kategorien. Das kategorisierte Datenmaterial wurde durchgearbeitet und darauf geachtet, wo Gemeinsamkeiten auf der Bedeutungsebene vorherrschen. So wurden sechs Themen identifiziert, die der Beantwortung der Forschungsfrage dienlich sind. Die Arbeit mit den Themen war einerseits ausgerichtet auf Saturation, das bedeutet, dass Inhalte, die von fast niemandem erwähnt wurden, rausgenommen wurden und der Fokus darauf lag, welche Themen immer wieder vorkamen und von den meisten der Interviewpartner:innen aufgegriffen wurden, und andererseits auf Beantwortung der Forschungsfrage.

Die sechs Themen wurden zunächst grob benannt und eine inhaltliche Beschreibung, sowie Abgrenzung zu den anderen Themen vorgenommen. Diese Themenmatrix kann im Anhang nachgelesen werden. Danach wurde das Datenmaterial in verschiedenen Farben markiert. Jede Farbe repräsentierte ein Thema. Zusätzlich dazu wurden in demselben Dokument alle Gedanken, Verbindungen, Theorien und Unsicherheiten via Kommentarfunktion festgehalten. Danach wurden die den Themen zugeordneten Aussagen eingehend durchgelesen, um die Themenbezeichnung im Anschluss exakt vornehmen zu können.

Im Anschluss daran wurde eine inhaltliche Beschreibung jedes Themas vorgenommen. Um dies zu bewerkstelligen, wurden alle dem Thema nach markierten Aussagen noch einmal durchgelesen. Ein paar Interviewsequenzen wurden von ihrer ursprünglichen Zuordnung zu einem Thema einem anderen Thema zugeordnet, andere Interviewausschnitte wurden gänzlich

ausgeschlossen, da sich zeigte, dass sie nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage dienten und im Ergebnisteil deshalb keinen Platz fanden.

Insgesamt stellte sich die Erarbeitung des Ergebnisteils als sehr aufschlussreich heraus, was die Beantwortung der Forschungsfrage betrifft. Aussagen, die zunächst bahnbrechend erschienen, stellten sich als lediglich interessant heraus, in Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfrage jedoch als redundant. Diese Aussagen wurden entweder mit der Durchstreichfunktion durchgestrichen oder als *Interessant für die Diskussion* markiert.

3.5 Forschungsethik

Forschungsethik ist nicht nur während der Durchführung der Interviews grundlegend, sondern während des gesamten Forschungsprozesses (Baur/Blasius, 2014). Das Thema wurde mit Bedacht gewählt und hält sich an ethische Grundprinzipien (Misoch b, 2019). Die Interviewpartner:innen wurden sowohl mündlich als auch schriftlich über die Forschung aufgeklärt. Erfolgte die Kontaktherstellung per E-Mail, so bekamen die potenziellen Studienteilnehmer:innen hier einen ersten Einblick in die Forschung. Darüber hinaus wurde allen Interviewteilnehmer:innen die Einverständniserklärung vor Durchführung der Interviews per Mail zugesandt, um ihnen die Möglichkeit zu geben, sich vor dem Treffen über die Studie zu informieren und Einsicht darauf zu erhalten, wie die Daten erhoben werden, was mit den erhobenen Daten passiert und durch welche Maßnahmen ihre Anonymität gewahrt wird. Direkt vor Beginn der Interviews wurde die Studie noch einmal vorgestellt, die Einverständniserklärung wurde durchgelesen, es gab Raum, um offene Fragen zu klären und gegebenenfalls vom Interview zurückzutreten. Diese Vorgehensweise sollte für maximale Transparenz und Information sorgen (Friedrichs, 2014). Obwohl einige der Interviewteilnehmer:innen vor Beginn der Aufnahme betonten, dass es irrelevant für sie sei, sollte ihr Name auftauchen oder Rückschlüsse auf ihre Person gezogen werden können, wird die Pseudonymisierung und Anonymität der Interviewteilnehmer:innen zu jedem Zeitpunkt der Forschung priorisiert. Dazu zählen vor allem der Name der Interviewteilnehmer:innen, als auch die berufliche Position (Meyer/Meier zu Verl, 2014).

Den Teilnehmer:innen wurde es vor, während und nach dem Interview jederzeit ermöglicht, vom Interview zurückzutreten, es abubrechen oder die Daten löschen zu lassen (Friedrichs, 2014).

Während der Leitfadenerstellung stand die Forschungsethik im Mittelpunkt. Es wurden keine Fragen erstellt, die die Preisgabe von personenbezogenen Daten erfordert. Keine der Fragen

zielt darauf ab, Informationen über bestimmte Personen, zum Beispiel Schüler:innen oder Patient:innen preiszugeben. Vor der Durchführung der Interviews und nach Beendigung dieser wurden keine personenbezogenen Daten erhoben, die Rückschlüsse auf die Identität der Teilnehmenden zulassen. Die Audioaufnahmen wurden Interview 1, 2 (...) benannt, der Schlüssel zu den einzelnen Interviews liegt ausschließlich der Studienleitung vor. Die einzige Möglichkeit auf Rückschluss der Identität besteht in der Unterschrift der Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die sie auf der Einverständniserklärung geben mussten (Friedrichs, 2014). Diese ist Voraussetzung für die Durchführung dieser Art von Studien (Publizistik Uni Wien, 2019). Alle Informationen, die Rückschlüsse auf eine bestimmte Person preisgeben würden, werden im Transkript geschwärzt und für die Analyse, Interpretation und Kontextualisierung ausdrücklich nicht verwendet (Meyer/Meier zu Verl, 2014).

3.6 Reflexion über die Rolle der Forscherin

Baur und Blasius beschreiben die Rolle der forschenden Person als nicht von der Forschung vollständig exkludierbar, da diese Mitglied der Gesellschaft ist, die als Untersuchungsgegenstand dient. Die Forscherin ist sich bewusst, dass sie Teil der Community ist, die sie untersucht und dass es während des gesamten Forschungsprozesses erforderlich ist, ihre Rolle zu reflektieren. Diese Reflexionsarbeit soll sicherstellen, dass die Forschung objektiv bleibt. Objektivität bedeutet hier die Prozesshaftigkeit der Arbeit offenzulegen und zu reflektieren (Baur/Blasius, 2014). Die Wichtigkeit, die der Reflexivität zugeschrieben wird, wird in allen Handbüchern zur qualitativen Forschung hervorgehoben. Auch Meyer und Meier zu Verl unterstreichen, dass die Reflexion vor und während des Forschungsprozesses unabdinglich ist (Meyer/Meier zu Verl, 2014).

Aufgrund der Position der Forscherin innerhalb des Schulsystems fungierte sie als ihre eigene Gatekeeperin. Die E-Mail-Adresse, von der aus Anfragen zu den qualitativen Interviews gesandt wurden, signalisierten der Empfängerin und dem Empfänger noch vor Öffnung der Nachricht, dass es sich um eine Lehrerin einer Wiener BMHS-Schule handelt (Misoch c, 2019).

Dieser Researcher Impact beeinflusste die Forschung insofern, als dass die Forscherin von manchen Teilnehmer:innen als Kollegin identifiziert und auch als solche behandelt wurde. Weitere Researcher Impacts, die relevant für qualitative Forschung sind, sind Vorwissen, Datenqualität und -auswertung sowie Vertrautheit mit dem Feld. Es wurde bereits eingänglich beschrieben, dass die Daten für sich selbst sprechen sollen und nicht in die aktuelle Forschung oder in das Vorwissen der Forscherin passend gemacht werden. Die Reflexion über diesen

Umstand ist während des gesamten Forschungsprozesses präsent. Die teilweise Identifikation als Kollegin beeinflusste die Interviews insofern, als dass Aussagen wie „*Das kennen Sie bestimmt*“ oder „*Aber wem erzähle ich das*“ stets hinterfragt wurden und eine Erklärung seitens der Interviewteilnehmer:innen verlangt wurde, um jeder Form der Selbstinterpretation vorzubeugen. Dem vermeintlichen Vorwissen auf dem Feld wurde durch eine gewissenhaft bereitgestellte Literaturübersicht vorgebeugt. Die Tatsache, dass die erhobenen Daten die Forschung leiten und nicht der aktuelle Literaturstand ist während der gesamten Forschungsphase allgegenwärtig (Misoch a, 2019).

Ein weiterer Umstand, der beim Forschungsprozess reflektiert wurde, war die Interviewführung. Mit der Anzahl der Interviews stieg auch die Kompetenz der Interviewführung vonseiten der Forscherin. Obwohl Tipps und Tricks zur einwandfreien Führung qualitativer Interviews vor den Interviews durchgelesen wurden und Manches davon sogar am Interviewleitfaden stand, konnte beobachtet werden, wie manche Situationen mit der Zeit immer besser gemeistert werden konnten. Als Beispiel hierfür dient vor allem der Umgang mit und das richtige Deuten von Stille aufseiten der Interviewpartner:innen und der Einsatz von Füllwörtern um diese Stille zu überbrücken. Einfluss auf die Interviews hatte die anfängliche Unsicherheit im Führen von qualitativen Interviews insofern, als dass die Forscherin vor allem in den ersten drei Interviews mehr Sprechbeiträge lieferte als in den folgenden Interviews. Die Reflexion über die Rolle der Forscherin bezüglich der Interviewführung hatte zur Folge, dass vor allem die ersten drei Interviews nochmals angehört wurden und darauf geachtet wurde, inwiefern die Forscherin Interviews durch vermehrtes Nachfragen in eine gewisse Richtung lenkte. Die Antworten der Interviewpartner:innen auf diese leitenden Fragen wurden markiert und erst dann in den Datensatz aufgenommen, als sich bei anderen Interviews dasselbe Muster ausmachen ließ. Ausschlaggebend für die Einsicht, dass die anfänglichen Interviews nicht dieselbe Qualität hatten, wie die folgenden Interviews war die selbstständige Transkription der Interviews, die Aufschluss über die Interviewführung gab. In Hinblick auf die Tipps und Tricks, die vor dem ersten Interview gelesen wurden, lieferte die Durchführung der Transkription Hinweise auf vermeidbare Sprechbeiträge.

4 Ergebnispräsentation

Die Forschungsfrage wurde eingangs vorgestellt und ausführlich erörtert. Zu ihrer Beantwortung dienen die erhobenen Daten aus den qualitativen Interviews, die anhand von sechs identifizierten Leitthemen präsentiert werden. Vor der Ergebnispräsentation werden die qualitativen Interviews vorgestellt. Dabei stehen die Kernaussagen der Interviews im Vordergrund. Die Positionen der Personen werden nicht genannt, um dem Versprechen der höchstmöglichen Anonymität nachzukommen. Danach wird eine Übersicht über die Themen gegeben und im Anschluss daran werden die Ergebnisse präsentiert. Diese Präsentation besteht aus der Analyse die mit relevanten Zitaten aus den Interviews untermauert wird. Dabei werden die Interviewteilnehmenden mit I+Interviewnummer abgekürzt und ihre Zitate kursiv gesetzt.

4.1 Falldarstellungen

Interview 1

Ich finde es halt traurig, dass Leistung vor Psyche geht.

Im Rahmen des Interviews wurde mehrmals besprochen, wie viel Eigeninitiative es vonseiten der Lehrkräfte benötigt, um adäquat auf die Bedürfnisse von denjenigen Schüler:innen einzugehen, die an psychischen Belastungen leiden. Die beschriebene Eigeninitiative dividierte die interviewte Person in zwei Bedeutungsebenen. Einerseits meinte sie mit Eigeninitiative die selbstständige Wissensaneignung im Feld Psychologie, andererseits bedeutete Eigeninitiative auch das Abzweigen von Zeit im Unterricht, um sich psychischen Problemen und Belastungen zu widmen. Auch wurde hervorgehoben, dass bestimmte Leistungen, wie die sichtbare Informationspräsentation von gratis Angeboten keine Selbstverständlichkeit ist.

Interview 2

Und dass überraschend viele, also meine Wahrnehmung überraschend viele dann gesagt haben, ich bin eh in Betreuung.

Im Verlauf des Interviews wurde immer wieder davon gesprochen, wie mannigfaltig das Angebot in Schulen ausfallen muss, um möglichst viele Jugendliche zu erreichen, da die Belastungen, mit denen sie umgehen, so unterschiedlich sind. In diesem Zusammenhang hervorgehoben wurden die Strukturen an der Schule, die dafür sorgen, so viele Schüler:innen wie möglich aufzufangen. Diese Strukturen, auch das wurde besprochen, müssen erst geschaffen werden.

Interview 3

Ich denke, dass Schule, also die schulinternen Angebote, wie Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, meines Erachtens nach ein fixer Bestandteil an jeder Schule sein sollte (...).

Dieses Interview war sehr von Differenzierung gekennzeichnet. Da sich die interviewte Person nur im Gesundheitsbereich bewegt und mit dem Bildungssektor nichts zu tun hat, konnte sie die Sparte Bildung und die Sparte Gesundheit getrennt voneinander analysieren. Es war eines der wenigen Interviews, das die Aufgaben von Lehrenden streng von den Aufgaben vom Gesundheitspersonal trennte und diese Trennung frei von Emotionen argumentieren konnte. Trotz der klaren Aufteilung von Kompetenzbereichen war es der interviewten Person wichtig hervorzuheben, dass Schule ein Ort ist, an dem die psychische Gesundheit von Schüler:innen einen fest verankerten Platz haben sollte, die von unterschiedlichen Berufsgruppen unterstützt werden sollte.

Interview 4

Also wir wollen diese School Health Nurse unbedingt. Dann hätte ich ein Angebot an der Schule, das immer da ist (...), zu sehen, wen leite ich weiter, was kann ich vielleicht selber machen, wem kann ich vielleicht was abnehmen?

Die teilnehmende Person beleuchtete die Fragen aus dem Interviewleitfaden aus vielen verschiedenen Blickwinkeln. Im Interview zeichnete sich der starke Wunsch nach nachhaltiger Zusammenarbeit ab, bei der die Teilnehmenden die Aufgaben erledigen, für die sie ausgebildet sind, sodass am Ende das beste Outcome für Schüler:innen garantiert werden kann. Die Argumentationslinie zeichnete sich durch ein hohes Maß an Hintergrundwissen aus, was sowohl Krankheitsbilder als auch gratis Angebote, die Wiener BMHS-Schüler:innen zur Verfügung stehen, betrifft. Durch die Zusammenführung dieser Wissensstränge konnte die teilnehmende Person die Angebotslandschaft skizzieren und Barrieren identifizieren. Als besonders auffallend wurde der Exkurs zur School Health Nurse agnosziert, da diese in nur drei der 17 Interviews vorkam.

Interview 5

Über die Klassenvorständinnen und Klassenvorstände, mithilfe der Schulärztin, mithilfe der Schulpsychologin, mithilfe der Jugendcoaches.

Während des gesamten Interviews wurde Bezug genommen auf Ereignisse, die in jüngerer Vergangenheit an der Schule vorkamen. Kernaussage war, dass es Schulen, die keine Zusatzangebote leisten, in Zukunft nicht geben kann, da der Bedarf nach unterschiedlichen Unterstützungsprogrammen gegeben ist. Als Teile dieser Zusatzangebote wurden von der interviewten Person alle Berufs- und Personengruppen angesehen, die es auch jetzt schon an Schulen gibt, mit dem Unterschied, dass diese durch mehr Zusatzausbildungen einerseits mehr Resilienz aufbauen können und andererseits Schüler:innen besser weiterhelfen können.

Interview 6

Ich weiß, dass die nicht da sind (Schulpsycholog:innen, Anm.), nicht da sein können für die Schüler; und halt dann nur einmal im Monat und da nur nach Anmeldung, für drei bis fünf Kinder und wir haben aber 1.000. Also das ist eine Unterversorgung, eine ganz massive natürlich.

Dieses Interview gab Aufschluss über die positive Rolle, die Schule im Leben der Schüler:innen spielen kann, indem sie einerseits eine Konstante in ihrem Alltag darstellt, andererseits als Sammelstelle von Unterstützungspersonal fungiert. Ein zentraler Punkt des qualitativen Interviews stellten psychische Belastungen und Erkrankungen von Jugendlichen und die Veränderung dieser über die Jahre dar, auf die Schule reagieren musste und muss. Das derzeit existierende kostenfreie Unterstützungsangebot an den Schulen wurde als durchaus positiv eingestuft, wenn auch betont wurde, dass die Kapazitäten nicht ausreichen würden und eine Aufstockung dringend nötig ist.

Interview 7

(...) ich bin wie ein Netzwerk.

In diesem qualitativen Interview gab es viel Platz für die Rolle von Schulärzt:innen als Drehscheibe hin zu Stellen, die für ein spezifisches Problem passende Hilfestellung leisten können. Diese Funktion als Netzwerk kann ausgeführt werden, wenn die Möglichkeit auf Zusammenarbeit gegeben ist. Hervorgehoben wurde, dass die Rolle der Eltern und die Miteinbeziehung dieser am Genesungsweg nicht unterschätzt werden sollte. Auch auf die Rolle von Lehrkräften wurde ausführlich eingegangen, ihre Grenzen aufgrund der Ausbildung zu

Pädagog:innen, sowie auf die Zusammenarbeit von Lehrer:innen und Schulärzt:innen. Die am Interview teilnehmende Person betonte mehrmals, dass sie eine Überladung mit Aufgaben von Lehrkräften beobachten würde, die sie, auch wenn es zum Wohle von Schüler:innen geht, nicht befürwortet. Viel mehr ist sie für eine Aufteilung der Betreuungs- und Unterstützungsarbeit je nach fachlichen Kompetenzen.

Interview 8

Das sind für mich schon Punkte, wo ich sage, wir unterstützen, aber die professionelle Hilfe, die braucht dann wirklich, die muss bei den Experten angesiedelt bleiben, also das wäre jetzt wirklich vermessen zu sagen, wir können Hilfe leisten.

Ein großer Teil des Interviews war ein schuleigenes Unterstützungsprogramm, das auf Eigeninitiative, Anpassung an den Schulstandort und der Teilnahme von interessierten Lehrkräften basiert. Eingang in das Interview fand das schuleigene Programm, um die Not zu unterstreichen, die es an gratis Unterstützungsprogrammen gibt, die für Schüler:innen leicht zugänglich sind. Die interviewte Person gab Einblick darin, wie viel Arbeit, Planung und Zeit in die Errichtung des schuleigenen Unterstützungsangebots floss. Ein weiterer wichtiger Punkt war die Ausbildung von Lehrkräften, die der Sensibilisierung des Themas psychische Gesundheit dienen soll. Obwohl das von der:dem Interviewteilnehmer:in vorgestellte Unterstützungsprogramm eigens für diesen Standort konzipiert wurde, wurde festgehalten, dass die professionelle Hilfe nicht von Lehrkräften kommen kann, sondern von facheinschlägigem Gesundheitspersonal durchgeführt werden muss.

Interview 9

Wenn da einfach mehr Angebot wäre, und mehr Zusammenarbeit (...).

Das Interview bot Einblick in belastete Schüler:innenpopulationen und drehte sich lange um Auslöser von psychischen Belastungen, die als sehr facettenreich beschrieben wurden. Betont wurde im Rahmen des Interviews auch die Wichtigkeit der Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen, die Schüler:innen kostenfrei unterstützen.

Interview 10

(...) da ist der Direktor sehr dahinter, der schickt immer die Jugendlichen, die verschiedenen Lehrer:innen, wir stehen in engem Austausch mit dem Lehrpersonal und da funktioniert das einfach total gut.

Viel Aufmerksamkeit galt der Frage, wie Schüler:innen mit der Initiierung der Problembehandlung umgehen. Im Zuge des Interviews kam heraus, dass dieser Initiierungsprozess nicht uniform abläuft, sondern einerseits von Schule zu Schule unterschiedlich und andererseits personenabhängig ist. Ein weiterer Schwerpunkt dieses Interviews wurde der Problemanerkennung gewidmet, die sich positiv auf die Inanspruchnahme von Hilfsprogrammen durch Schüler:innen auswirken kann. Auch in diesem Interview wurde die Kooperation von den verschiedenen Unterstützungsstellen hervorgehoben.

Interview 11

(...) so viel ganz neu muss man nicht erfinden, aber die Schule braucht einfach mehr Ressourcen, plus eben einen fixen Bestandteil von Schulärzt:innen, School Nurses, Schulsozialarbeit, Schulpsycholog:innen, also die gehören für mich schon ganz fix dorthin.

Im Rahmen dieses Interviews wurde der Frage nachgegangen, inwiefern das Ringen um die Zuständigkeit in Bezug auf die psychische Gesundheit eine Hürde in der Umsetzung von Programmen darstellen kann. Die Schule als Ort, an dem es unterschiedliche kostenfreie Angebote gibt, die Schüler:innen unkompliziert wahrnehmen können, wurde auch beleuchtet, genauso wie der Wunsch, dass jede:r Schüler:in die Schule mit einem Grundwissen über psychische Erkrankungen verlassen sollte. Auch wurde besprochen, wie man Schule, Lehrpläne und die Tätigkeit von Gesundheitspersonal so gestalten kann, dass sie sowohl Präventionsarbeit leistet, als es auch den Schüler:innen andererseits ermöglicht, Gesundheit mehrdimensional kennenzulernen.

Interview 12

Ich glaube tatsächlich, dass in irgendeiner Form (...) Zeit eingeplant bräuchte dafür, um abseits von Unterrichtsfächern, die benotet, beurteilt werden, ein Forum zu geben, wo man über Dinge sprechen kann, die einen belasten, die Schüler belasten.

Herzstück dieses Interviews war das Coaching, das im Rahmen einer Zusatzausbildung von Lehrkräften durchgeführt werden kann und auch die Frage danach, wie man es Schüler:innen erleichtert, auf kostenfreies Unterstützungsangebot zuzugreifen. Es stand außer Frage, dass

dieser Zugriff aus verschiedenen Gründen kein einfacher ist und es nicht selbstverständlich ist, dass Schüler:innen sich selbstständig Hilfe suchen. Als unabdinglich sieht diese interviewte Person es an, Probleme von Schüler:innen als solche anzuerkennen und ihnen dadurch den Weg zu kostenlosem Unterstützungsangebot zu erleichtern.

Interview 13

*Wichtig ist ein Beziehungsaufbau und dann eine entsprechende Anbindung an Expert*innen.*

Dieses Interview hob vor allem die Individualität der Menschen hervor, sowohl was Lehrer:innen und Schüler:innen angeht, aber auch was Direktor:innen angeht, was unter anderem zur Folge hat, wie mit psychischen Krankheiten und Belastungen an Schulen umgegangen wird.

Interview 14

Stark differenziert wurde bei dem Interview zwischen Lehrer:innen und Klassenvorständ:innen, mit dem Hintergrund, dass Klassenvorständ:innen oft mehr mit psychischen Belastungen von Schüler:innen konfrontiert sind, als diejenigen Lehrer:innen, die nicht klassenvorstehend sind. Dieses Interview hob klar den Unterschied bei den Antworten zwischen Schulpersonal und Gesundheitspersonal hervor, da auf einzelne Unterrichtsfächer und die dazugehörigen Lehrpläne eingegangen wurde, als auch auf die verschiedenen Positionen, die Lehrkräfte innehaben können und wie diese mit Schüler:innenproblemen umgehen können.

Interview 15

Schockierend irgendwie. Ich finde es halt schlimm, aber es ist halt schwierig, weil nicht viele dieses Fach machen und es ist glaube ich auch nicht das, wo jetzt am meisten Geld investiert wird dabei, es gibt halt zu wenige Fachärzte und es gibt auch zu wenige Betten. Natürlich, wenn es nicht genug Ärzte oder Pflegepersonal gibt, die es betreuen oder zu wenig Betreuungsstellen.

Das qualitative Interview war geprägt vom starken Wunsch, Kindern und Jugendlichen helfen zu wollen. Die interviewte Person interessiert sich sehr für Kinder- und Jugendgesundheit und zeigte sich mehrmals erschüttert, ob der niedrigen Betreuungsrate bei Kinder- und Jugendpsycholog:innen. Genau beschrieben wurde, welchen Beitrag die Person selbst leistet, um die psychische Gesundheit von Schüler:innen zu unterstützen. Im Verlauf des Gesprächs stellte sich heraus, dass auch ihr mehrere Hürden gestellt werden, diese beginnen bei der geringen Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen, zu denen sie lediglich eine

Überweisung ausstellen kann, den Zeitpunkt, an dem Patient:innen einen Termin bekommen den sie nicht beeinflussen kann und enden bei der Unsichtbarkeit von gratis Unterstützungsangebot für Schüler:innen in Ordinationen. Das Interview hat hervorgebracht, dass die Zusammenarbeit, von der fast alle Interviewpartner:innen gesprochen haben, an der Schwelle zwischen Schulwelt und Außerschulwelt zu enden scheint.

Interview 16

Als Klassenvorstehende komme ich damit in Berührung, weil ich sozusagen in einer Art und Weise mich verantwortlich fühle für die psychische Gesundheit für Schüler:innen und man da halt dann mehr damit konfrontiert ist.

In diesem Interview wurden klare Grenzen des kostenfreien Unterstützungsangebots für BMHS-Schüler:innen aufgezeigt und darüber reflektiert, woher diese Grenzen stammen. Die interviewte Person ist der Ansicht, dass sie systemisch bedingt sind und sich nicht einfach durch den doppelten Einsatz von Lehrkräften ausmerzen lassen. Strikt unterschieden wurden zwischen Klassenvorstehenden und Lehrenden, vor allem in Hinblick auf die Erwartungen, die an diese gestellt werden. In diesem Zusammenhang wurde auch darüber reflektiert, welchen Druck diese Erwartungshaltungen auf Klassenvorstehende ausübt.

Interview 17

Eine Kultur der Offenheit herzustellen, nämlich offen über Gefühle reden zu können, offen über Probleme reden zu können, eine Fehlerkultur zu vermitteln (...). Das heißt auch hinweisen darauf, dass man Unterstützung holen kann.

In diesem Interview ging es vor allem über Wege aus der aktuellen Unterversorgung hin zu mehr kostenfreiem Unterstützungsangebot. Die besprochenen Ideen fußen auf dem Gedanken, dass die Unterversorgung von psychologischem Personal nicht so schnell gelöst werden kann. Vielmehr drehten sich die Ideen um eine zeitnahe Umsetzung von Maßnahmen, die zu einer Verbesserung der Gesamtsituation beitragen können. Umrissen wurden Programme, die es in Wien gibt, die schnelle Hilfe versprechen und dabei wurde analysiert, inwiefern diese angenommen werden. Auch der Wunsch nach einem offeneren Umgang mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft, im Privatleben und vor allem in der Schule wurde erörtert.

4.2 Themenübersicht

Hier soll ein kurzer Überblick über die identifizierten Themen gegeben werden. Im Anhang findet sich eine tabellarische Übersicht, die Informationen bezüglich der inhaltlichen Beschreibung, der Anwendung des Themas und des Zusammenhangs mit der Forschungsfrage bereitstellt.

Die Themen konnten nicht auf einen gemeinsamen Nenner gebracht werden. So wurden Personen (Schüler:innen, Lehrer:innen), Orte (Schule, Politik) und Aktionen (Zusammenarbeit, Ausbildung) identifiziert. Aus diesem Grund wurden, basierend auf den Themen, drei Sphären ausgearbeitet, innerhalb derer sich die sechs Themen als Dimensionen bewegen. Dieser Gliederung folgend werden die Ergebnisse präsentiert. Die drei identifizierten Sphären, innerhalb derer Maßnahmen gesetzt werden können, sind die private, die schulische und die politische Sphäre. Ihre inhaltliche Beschreibung sowie deren Abgrenzung voneinander kann im Kapitel 7.7 Übersicht nachgelesen werden.

Das Thema Schüler:innen bezieht sich auf Daten, die die Individualität der Schüler:innen im Zentrum der Aufmerksamkeit verortet. Das Thema skizziert die historische Veränderung der Belastungen und Krankheiten, mit denen Wiener BMHS-Schüler:innen umgehen müssen und bildet so den Konnex zu benötigten Maßnahmen in der Angebotslandschaft im Bereich der psychischen Gesundheit.

Für das Thema Lehrer:innen wurden Daten erfasst, die die aktuelle Rolle von Lehrer:innen beschreiben, die Schüler:innen beim Zugang zum kostenfreien Angebot unterstützen können und stellt Maßnahmen vor, die es Lehrer:innen ermöglichen, diese unterstützende Rolle kompetent auszuführen.

Dem Thema Schule wurden Daten zugeordnet, die sich um Schule als Angebotsort drehen, wenn Schule als Ort identifiziert wird, an dem spezifisches Wissen zur psychischen Gesundheit transportiert werden soll, wenn die Individualität von Schulstandorten unterstrichen wird und Schule als Ort wahrgenommen wird, an dem körperliche und geistige Gesundheit im Basisausmaß behandelt wird und welche Maßnahmen zur Förderung dieser Ansätze gesetzt werden können.

Das Thema Zusammenarbeit enthält Daten zur Kooperation zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen einerseits und andererseits zur Zusammenarbeit von mehreren Personen derselben Berufsgruppe mit dem Ziel, durch Maßnahmen, die die Kollaboration fördern, für

mehr Barrierefreiheit beim Zugang zum kostenfreien Angebot für Schüler:innen zu sorgen. Das Thema bezieht sich sowohl auf gegenwärtige bestehende Kooperationsmuster, die als Vorbild für mögliche Maßnahmen dienen, als auch auf künftige oder erwünschte Zusammenarbeit, die Wiener BMHS-Schüler:innen den barrierefreien Zugang zu kostenfreiem Unterstützungsangebot ermöglichen oder erleichtern sollen.

Das Thema Ausbildung enthält Daten zur Ausbildung von Schulpersonal, die sich sowohl auf die Realität als auch auf Wünsche an diese beziehen, wenn definiert wird, welchen Benefit Schüler:innen von gut ausgebildeten Erwachsenen haben, die an Schulen tätig sind, wenn darüber gesprochen wird, inwiefern Lehrer:innen aufgrund ihrer Ausbildung über das Maß ihrer pädagogischen Tätigkeit hinausgehen und wenn die Schattenseiten von zu wenig ausgebildetem Gesundheitspersonal thematisiert wird und wie Ausbildung als Maßnahme zum erleichterten Zugang zum kostenfreien Angebot genutzt werden kann.

Das Thema Politik bündelt Äußerungen über mögliche Schritte im Bereich von Rahmenbedingungen, Gesetzen und Richtlinien, die von der Politik geschaffen werden müssen, um zu einer Veränderung des Status Quo beizutragen. Dem Thema wurden weiters gewünschte Maßnahmen zugeordnet, die nur von der Politik erfüllt werden können. Des weiteren enthält das Thema Daten, die belegen, dass Rahmenbedingungen, die von der Politik geschaffen wurden, maßgeblich zum Barriereabbau beitragen können.

Wo es die erhobenen Daten zulassen, werden die Ergebnisse kritisch von zwei Seiten beleuchtet. Dabei zeigt die eine Seite auf, was als förderlich beim Abbau von Barrieren beim Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangeboten erachtet wird. Die andere Seite beschäftigt sich mit Hindernissen, die beim Zugang zum kostenfreien Angebot existieren. Es ist unabdinglich, Förderliches und Hinderliches zu kennen, um den Status Quo durch gezielte Maßnahmensetzung nachhaltig verändern zu können.

Im Zuge der Analyse konnte eine Definition dessen erarbeitet werden, was unter *Zugang* und unter *Barrierefreiheit* in Bezug auf den barrierefreien Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot für Wiener BMHS-Schüler:innen zu verstehen ist. Die Definition dieser zwei Begriffe zeigt, wie facettenreich, und in vielen Kontexten individuell, diese zwei Begriffe zu verstehen sind. Eine elaborierte Definition, die sich aus dem Datenmaterial ableitet, hilft beim Verständnis darüber, welche Lösungsvorschläge beim Barriereabbau zum kostenfreien Unterstützungsangebot adäquat sind.

Barrierefreiheit konnte definiert werden über Entstigmatisierung, Wissensaneignung, zeitnahen Zugriff auf Personal, Schulgebundenheit, Selbstständigkeit, Vielfalt, Visibilität, Anerkennung, ausreichender Personalstand, systemische Flexibilität, Berücksichtigung der Individualität und Anpassungsfähigkeit.

Eine Neudefinition von *Zugang* zeigte, dass der Terminus in diesem Zusammenhang offener betrachtet werden muss, um situationsadäquat angewandt werden zu können. Es stellte sich heraus, dass unter *Zugang* nicht nur zu verstehen ist, dass eine Person Platz in einem Programm²⁷ findet, sondern dass *Zugang* viel breiter gefasst werden muss und auch die Schritte beinhaltet, die vor der Platzfindung in ein Programm erfolgen, damit eine Person Platz in einem Programm finden kann. Die Interviews zeigten, dass Zugang bereits beim Wissen darüber beginnt, dass das, woran man leidet, etwas ist, das man behandeln kann, über das Wissen darüber geht, welche Person zur Hilfestellung ausgebildet ist bis hin zu systemischen Anpassungen, die Zugang auf allen Ebenen fördert.

4.3 Sphären

4.3.1 Persönliche Sphäre

Die persönliche Sphäre besteht aus den Dimensionen Lehrer:innen und Zusammenarbeit. Die Dimension Lehrer:innen setzt sich aus den Ebenen förderliches Verhalten, Teilnahme an Zusatzangeboten an Schulen, Limitationen und Fortbildungen zusammen. Die Dimension Zusammenarbeit besteht aus den Ebenen innerschulische Zusammenarbeit und außerschulische Zusammenarbeit. Die Interviewanalysen ergaben, dass diese Sphäre mit klaren Limitationen gekennzeichnet ist. Diese Grenze beruht auf dem Unterschied, den es zwischen pädagogischem und medizinischem Personal aufgrund ihrer Ausbildung gibt, der sich beim Themenblock psychische Gesundheit von Schüler:innen häufig zu vermischen droht.

Grundlegend für die Förderung der Barrierefreiheit beim Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot konnte die Dimension Lehrer:innen identifiziert werden, die durch persönliches Engagement die psychische Gesundheit von Schüler:innen unterstützen. Innerhalb der Dimension Lehrer:innen konnten zwei Ebenen ausgemacht werden, Klassenvorständ:innen und förderliches Verhalten von Lehrer:innen einerseits, und andererseits Limitationen, denen

²⁷ Unter Programm sind alle Programme gemeint, die Schüler:innen an Wiener BMHS-Schulen zur Verfügung stehen, also alle flächendeckenden, die über Bund oder Land finanziert werden, wie beispielsweise die Jugendcoaches oder die Schulpsychologin und standortspezifische Angebote, sowie auch Plätze bei Kinder- und Jugendpsychiater:innen, in Krankenhäusern und sonstigem Gesundheitspersonal.

Lehrer:innen unterliegen. Durch die Identifikation dieser Ebenen konnte der Zugang zum kostenfreien Angebot von zwei Seiten beleuchtet werden und offenbart, durch welche Maßnahmen er barrierefreier gestaltet werden kann, indem skizziert wird, was als förderlich und hinderlich angesehen wird. Da es offiziell nicht zum Aufgabengebiet von Lehrer:innen gehört, sich der psychischen Gesundheit von Schüler:innen zu widmen, beruht das Übernehmen solcher Zusatzaufgaben auf der persönlichen Auslegung der Berufsbeschreibung und bleibt auf einer individuellen, derzeit von Policy ausgeschlossenen, Ebene angesiedelt.

Lehrer:innen, die Veränderungen im Wesen ihrer Schüler:innen gegenüber aufmerksam sind, werden als besonders förderlich betrachtet, wenn es um den Zugang zum kostenfreien Angebot geht, da sie es sind, die durch ihr Verhalten Barrieren auf Schüler:innenseite abbauen können. Die Interviews gaben zwei Sichtweisen auf dieses Benehmen preis. Die eine Lesart widmete sich den positiven Auswirkungen, die dieses Unterstützungsverhalten in der Suche nach kostenfreien Angeboten nach sich zieht, die andere Exegese bezieht sich darauf, wie Lehrer:innen mit dieser zusätzlichen Last umgehen. Last meint hier, dass es für Lehrer:innen belastend sein kann, sich mit psychischen Erkrankungen von Schüler:innen auseinanderzusetzen, was bei manchen dazu führt, Schüler:innen nicht unterstützen zu können.

Die Rolle von Lehrer:innen wurde in allen Interviews von verschiedenen Seiten beleuchtet. Die Interviewpartner:innen waren sich durchgehend einig, dass Lehrer:innen für Schüler:innen eine wichtige Stütze sein können, wenn es sich um kostenfreies Angebot für ihre psychische Gesundheit handelt. Die erwähnten Hilfestellungen reichen von Zuhören und dem Versuch, unterstützend zur Seite zu stehen bis hin zu Weitervermittlung. Dieses unterstützende Verhalten wurde von zwei Seiten beleuchtet. Einerseits kristallisierte sich heraus, dass es an jeder Schule²⁸ Lehrer:innen gibt, die den Schüler:innen unterschiedliche Hilfe zukommen lassen und versuchen, durch diese Zusatzaufgabe Barrieren abzubauen. Die Interviews ergaben eindeutig, dass es für die Barrierefreiheit wichtig ist, dass es Personen im Umfeld von Schüler:innen gibt, die sie an die Hand nehmen und sie in den verschiedenen Stadien auf dem Weg zum Zugang zum kostenfreien Angeboten unterstützen. Oftmals sind dies Lehrer:innen, da sie mit den Schüler:innen sehr viel Zeit verbringen, diese häufig sehen und sich auch Situationen ergeben können, in denen sie miteinander im Vertrauen sprechen können. Diesen Punkt beschrieb ein:e Interviewpartner:in folgendermaßen: *Also es ist möglich, dass sie ohne meine Hilfe hinkommen würden, aber sie tun es nicht, also meistens ist es so, mein Tun, dass sie dort hingehen (XVI).*

²⁸ An jeder der Schulen, von denen Interviewpartner:innen teilnahmen.

Andererseits wurde festgemacht, dass Lehrer:innen in erster Linie Pädagog:innen sind, die, auch wenn sie wissen, dass psychologische Unterstützung dringend notwendig ist, diese nicht leisten, weil ihnen bewusst ist, dass sie diese nicht leisten können. Dies erörterte ein:e Interviewpartner:in folgendermaßen: *Wenn es tatsächlich ein psychisches Problem ist, oder eine psychische Erkrankung, dann sind wir die Falschen, und so wie jeder andere Lehrer auch (XII)*. Diese Fraktion arbeitete in mehreren Interviews heraus, dass der Beitrag hin zur Barrierefreiheit aufseiten der Lehrer:innen der ist, dass sie Schüler:innen an Stellen weitervermitteln, die für sie passende Unterstützung anbieten können. Ein:e Interviewpartner:in ließ durchblicken:

Natürlich sollte es auch nicht der Fall sein, dass man als Lehrperson irgendwie sagt, ich bin dafür nicht ausgebildet, deswegen kümmere ich mich nicht darum, dass es meinen Schüler:innen gut geht, auf keinen Fall, das ist definitiv nicht meine Herangehensweise, aber ich finde, dass es, das Unterstützungspersonal, das es gibt, und an unserer Schule gibt es Gott sei Dank die Jugendcoaches und auch im Geist, als Geist die Schulpsychologin, und wir haben ja auch eine ganz nette Schulärztin, und dass man die auch wirklich heranzieht als Health Professionals und als Coaches, die dazu in der Lage sind (X).

Alle Handlungen, die über die bloße Wissensweitergabe und das offizielle Berufsprofil hinausgehen, wurden von den Interviewpartner:innen als äußerst förderlich bezüglich mehr Barrierefreiheit angesehen. Dieses Mehr an Zuwendung für die Schüler:innen wurde facettenreich beschrieben, und basiert auf Aufmerksamkeit und Ansprechen von Verhaltensänderungen. Der positive Aspekt der Unterstützung vonseiten der Lehrer:innen wurde folgendermaßen beschrieben: *Sehr viel können wir im Vorfeld über die Lehrer einordnen (II)*. Dieses Mehr an Zuwendung und Aufmerksamkeit, das Lehrer:innen nicht gezwungen sind zu erbringen, war mitunter ausschlaggebend für die Benennung dieser Sphäre: Persönlich.

Zum förderlichen Verhalten von Lehrer:innen zählt weiters das Ansprechen von Verhaltensänderungen. Dieses baut Zugangsbarrieren auf zwei Arten ab. Einerseits spiegelt es den Schüler:innen, dass sie mit irgendeiner Art von psychischer Belastung umgehen und damit nicht alleine sind. Hier trägt es zur Förderung des Hilfesucheverhaltens von Schüler:innen bei. Ein:e Interviewpartner:in beschrieb dies folgendermaßen:

Also aus meiner Sicht, und ich mache den Job jetzt schon ziemlich lange jetzt, im Lehrkörper glaube ich ist jemand, der vor allem die Schüler gut kennt und eine Verhaltensänderung relativ rasch wahrnehmen kann, aber ich habe das Gefühl, dass sie relativ rasch merken, wenn es Schülern nicht gut geht und die dann darauf ansprechen, ich würde sie mehr als einen ersten Anker sehen (IX).

Andererseits fördern Lehrer:innen dadurch den Zugang von Schüler:innen zu kostenfreiem Angebot, indem sie sie aktiv an andere Stellen verweisen, die gratis Unterstützungsangebot leisten. Ein:e Interviewpartner:in zeigte auf, wie das funktionieren kann:

Und es hilft natürlich enorm, wenn Lehrer:innen da auch dahinter sind und sagen, mir ist da was aufgefallen, magst du nicht mal zum Jugendcoaching gehen, oder ist irgendwie eine Frühwarnung rausgegangen, magst du nicht mal zum Jugendcoaching gehen, das hilft da auch sehr, ja (X).

Das aktive Weiterleiten an passende Stellen kann dadurch erfolgen, dass Lehrer:innen Wissen über die Hilfs- und Unterstützungsangebote haben, oder sich dieses Wissen zuerst von anderen Personen holen, um es dann weiterzugeben. Ein:e Interviewpartner:in beschrieb diesen Prozess so:

Vielleicht speziell an der HTL ist, dass wir ja einige Unterrichtsgegenstände haben, wo die Schüler in kleineren Gruppen beisammen sind, besonders die Werkstätte, da sind sie gleich mal den halben Tag in einer Achtergruppe beisammen und da gibt es immer wieder Lehrkräfte, die da sagen, mir ist da was aufgefallen, wen kann ich fragen? (III).

Durch Zuhören, Aufmerksamkeit und die Weiterleitung der Schüler:innen an passende Stellen können Lehrer:innen der Barriere Unsicherheit und/oder Unwissenheit auf Schüler:innenseite entgegenwirken. Eine Maßnahme, die dieses Verhalten sichert besteht folglich darin, den Lehrer:innen Wissen über Angebote mitzugeben, um Schüler:innen kompetent weiterhelfen zu können.

Eine andere Ebene der Dimension Lehrer:innen bezieht sich auf ihre freiwillige Teilnahme an zusätzlichem Angebot an Schulen. Das verringert die Barrieren insofern, als dass dieses Zusatzangebot nicht nur gratis ist, sondern auch vor Ort stattfindet, die Schüler:innen die Lehrer:innen kennen und Lehrer:innen aufgrund ihrer Tätigkeit als Lehrende in Kontakt zu den Eltern stehen und oftmals viel Hintergrundwissen entweder selber haben oder von Kolleg:innen erhalten können. Diese Angebote sind von Standort zu Standort unterschiedlich und richten sich nach den Kompetenzen der Lehrer:innen und danach, welche Schwerpunktsetzung die Schule aufgrund der Schüler:innenpopulation benötigt. Einigkeit bestand jedenfalls dahingehend, dass diese Angebote notwendig sind, gerade weil dadurch Zugangshürden so gering wie möglich gehalten werden. Das erklärte ein:e Interviewpartner:in folgendermaßen:

(...) aber man kann sagen, das Thema ist da und wird bei uns an der Schule auch ernst genommen, und zwar in jeder Hinsicht, dass wir versuchen, hier Angebote zu bieten (II).

Die Interviewteilnehmer:innen unterstrichen, dass Lehrer:innen Hindernisse beim Zugang zum kostenfreien Angebot nicht vollkommen abbauen können und auch sie Limitationen unterliegen, die zur Folge haben, dass ihr Beitrag zu mehr Barrierefreiheit endlich ist. Diese Limitationen bestehen einerseits in ihren eigenen Kompetenzen, den systemischen Voraussetzungen und der Persönlichkeit der Lehrer:innen. Diese Einsicht zeigt auf, wo Maßnahmen gesetzt werden müssen, um den positiven Effekt, den Lehrer:innen haben können, auszubauen und welche Personengruppe es für diesen Ausbau braucht.

Eine weitere klare Grenze der persönlichen Sphäre bildete der Kompetenzbereich von Lehrer:innen, der durch die Interviewteilnehmer:innen klar abgesteckt wurde und den sie zu überschreiten nicht in der Lage sind. Ein:e Interviewpartner:in erklärte dies folgendermaßen:

Viel weiter, und was darüber hinausgeht, sprich wo es dann ein bisschen im einzelnen bleibt, das übersteigt dann vielleicht ab einem gewissen Punkt die Kompetenzen, beziehungsweise da gibt es einfach andere Berufsgruppen, die dafür ausgebildet sind und bei denen sie einfach besser aufgehoben sind (III).

Ein:e andere:r Interviewpartner:in überlegte, inwiefern sie:er ausreichend kompetent darin ist, die Schüler:innen psychologisch zu unterstützen und kam zu folgendem Schluss:

Ich glaube, dass es grundsätzlich viele Kolleginnen an der Schule gibt, die das fantastisch machen, ich glaube aber nicht, dass es unsere Aufgabe ist oder unsere Hauptaufgabe ist, das zu machen. Und ich sehe uns auch nicht als kompetent darin, bis auf einige wenige Ausnahmen. Also ich persönlich sehe mich nicht als kompetent genug darin, für, dafür ausgebildet zu sein. Ich finde es superschwer. (XVI).

Wie oben gezeigt wurde, kann diesen Limitationen bis zu einem gewissen Punkt mit Zusatzausbildungen entgegengewirkt werden. Überschreitet die Belastung den Punkt, bis zu dem Zusatzausbildungen greifen, braucht es andere, adäquat ausgebildete Berufsgruppen. Dies unterstreicht sehr deutlich, dass Maßnahmen, die auf Lehrer:innenseite gesetzt werden können, auch Grenzen gesetzt werden müssen und nicht ausschließlich auf die Bedürfnisse des Zielpublikums ausgerichtet sein können, sondern auch auf der Angebotsseite angepasst werden müssen. Dies ist so zu verstehen, dass Maßnahmen, die dazu dienen, mehr Angebot zu schaffen auch auf die Personengruppe abgestimmt sein müssen, die das Angebot anbietet und ausführt. Durch fehlende Maßnahmen und mangelnde Ausformulierung basiert ein Teil des kostenfreien Angebots auf dem guten Willen von Personen, die ihre Berufsbezeichnung sehr breit auslegen und die, sollten sie die Schule verlassen, dieses Offert und das Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit mitnehmen.

In diesem ersten Abschnitt der persönlichen Sphäre wurde herausgearbeitet, inwiefern Lehrer:innen basierend auf persönlichem Engagement Barrieren beim Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot entgegenwirken können, wo fördernde Maßnahmen ansetzen können und wo diese enden müssen. Dabei wurde klar herausgearbeitet, dass der Hürdenabbau in diesem Zusammenhang stark vom Lehrer:innenindividuum abhängig ist, sei es, weil die Lehrer:innen besonders aufmerksam sind und Dinge ansprechen, sei es, weil sie an Zusatzausbildungen teilnehmen, um ihre Kompetenz auszubauen, oder weil sie Verdachtsfälle in der Direktion melden. Diese Abhängigkeit der Persönlichkeitsstruktur von Lehrer:innen kann auch als Limitation gesehen werden, was manche der Interviewpartner:innen auch deutlich zum Ausdruck brauchten, indem sie erklärten: *Aber vielen ist das so was von wurscht, „Wir haben es auch schwer gehabt“ (I).*

Es ist insgesamt festzuhalten, dass Maßnahmen für den Barriereabbau auch bei Lehrer:innen ansetzen müssen, da sie durch ihr Verhalten Hürden auf Schüler:innenseite abbauen können. Aufgrund ihrer Nähe zu Schüler:innen können sie dazu beitragen, Zugangsbeschränkungen zu mildern. Die vermehrte Wissensaneignung auf Lehrer:innenseite, sowohl was die Angebotslandschaft angeht als auch was die Psyche von Kindern und Jugendlichen betrifft, sind zwei Ebenen, die zum Barriereabbau als unabdinglich identifiziert werden konnten.

Eine weitere Ebene innerhalb der persönlichen Sphäre konnte in Zusatzausbildungen von Lehrer:innen gefunden werden. Über die positiven Auswirkungen des Ergreifens von Maßnahmen, die eine Ausbildung im Wissen um psychische Gesundheit und Krankheit aufseiten der Lehrer:innen haben, waren sich die Interviewteilnehmer:innen unisono einig. Dies drückte sich dahingehend aus, dass sie über die Rolle von Lehrer:innen bei der Überwindung von Barrieren qua Zusatzausbildung im Bereich psychische Gesundheit und Krankheit helfen können: *Manchmal ist es so, dass es schon auch über uns läuft, also dass wir erst erkennen, dass es ein psychisches Problem gibt (V).*

Über Ideen, durch welche Maßnahmen man Lehrer:innen Werkzeug in die Hand geben kann, sodass dadurch in weiterer Folge auch Barrieren abgebaut werden können, gingen zwei Interviewpartner:innen hinaus, die beschrieben, wie Lehrer:innen wirken können, wenn sie einschlägige Aus- und Weiterbildungen absolviert haben. Diese Aus- und Weiterbildungen können in den Unterricht einfließen oder außerhalb des Unterrichts ihre Wirkung zeigen. So erläuterte ein:e Interviewpartner:in: *Ich habe zwei Kolleginnen, die aus purem Eigeninteresse auch schon Coachinausbildung gemacht haben und Supervisionsausbildung gemacht haben (VIII).* Die Zusatzausbildungen der Lehrkräfte heben Zugangsbarrieren auf, indem sie sie dazu

ermächtigen, bei gewissen Belastungen diejenigen zu sein, die die Schüler:innen vor Ort unterstützen können. Da diese derzeit auf freiwilliger Basis absolviert werden, führt die Ergreifung von flächendeckenden Maßnahmen dazu, dass alle Lehrer:innen ein Basiswissen über psychische Gesundheit erfahren. Dies wird ausführlich im Kapitel 4.3.3 Politische Sphäre besprochen.

Die persönliche Sphäre stützt sich neben dem persönlich motivierten Einsatz von Lehrer:innen auch auf die Dimension Zusammenarbeit, die charakterisiert ist durch freiwillige und abermals persönlich motivierte Zusammenarbeit von Personen innerhalb des Schulbetriebs. Die Zusammenarbeit von Personen innerhalb des Schulverbandes berücksichtigt die Individualität von Schüler:innen und erleichtert dadurch den Zugang zum kostenfreien Angebot in multidimensionaler Weise. Besonders klar wurde während der Interviews, dass Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen dann relevant wird, wenn es darum geht, dass das kostenfreie Angebot immer endlich ist, sei es aufgrund einer Beschränkung vom Stundenausmaß, das zur Verfügung steht, oder weil es nicht ausreichend Personal gibt. Die Dimension Zusammenarbeit unterstreicht, wie wichtig es für die Erarbeitung von Maßnahmen für einen barrierefreien Zugang ist, dass nicht isoliert voneinander, sondern vereint miteinander gearbeitet wird.

Vor allem die Zusammenarbeit die sich auf Schulärzt:innen stützt, die mit anderen Personen zusammenarbeiten, wurde als unabdinglich dabei beschrieben, Barrieren beim Zugang zum kostenfreien Angebot für Schüler:innen abzubauen. Dies hat mehrere Gründe, als besonders relevant stellte sich heraus, dass Schulärzt:innen einerseits einmal jährlich Zugriff auf Schüler:innen haben und ihnen andererseits ein gewisses Ausmaß an Präsenz an Schulen zugestanden wird.

Die Zusammenarbeit zwischen Schulärzt:innen und anderen Personen wurde vor allem dann als besonders positiv beschrieben, wenn es um die Kooperation zwischen Schulärzt:innen und Schulpsycholog:innen ging. Besonders hervorgehoben wurde die Vorteilhaftigkeit des Zugriffs auf Schüler:innen durch Schulärzt:innen, indem erklärt wurde: *Weil ich denke mir, ich habe das Recht, ich kann sie mir holen, ich ackere sie alle durch und schicke sie dann eh, schaue, dass sie zur Schulpsychologin gehen (VII).*

Regelmäßigkeit im Untersuchungsintervall, sowie Präsenz an der Schule und die Verpflichtung, an der jährlichen schulärztlichen Untersuchung teilzunehmen, schaffen eine Umgebung, in der Schüler:innen die Chance haben, Hilfe zu erbitten. Dies wurde im weiteren Verlauf des Interviews konkretisiert:

Aber dann, dass sie hinkommen und, oder versuche auch, wo ich mir denke, die kann eine Therapeutin und ich glaube aber das ist wirklich schwerwiegender und nicht nur eine Empfindlichkeit, da steckt mehr dahinter, da wäre eine Diagnostik wichtig, versuche ich sie zur Schulpsychologin rüberzuschiffen, damit sie sie ein paar Mal berät (VII).

Die:Der Schulärzt:in fungiert hier als Fallschirm, für genau die Schüler:innen, die den Weg zu einem passenden Angebot noch nicht gefunden haben. Auch ein weiteres Zitat unterstreicht die Auswirkungen der Zusammenarbeit zwischen Schulpsycholog:innen und Schulärzt:innen:

(...) ich persönlich habe immer einen Draht zur Schulpsychologin auch, ja, das heißt, die Schülerinnen, mit ihnen zu reden, ob sie vielleicht Schulpsychologie möchten und dort auch ein Gespräch möchten, weil es auch unerschwert in der Schule gibt (IX).

Durch diese zusätzliche Rolle, die Schulärzt:innen einnehmen können, nehmen sie Schüler:innen viele Zwischenschritte am Weg hin zur Erlangung von kostenfreiem Angebot ab und erleichtern ihnen den Zugang, indem sie Schüler:innen aufzeigen, wo sie überall hingehen können und/oder sie gegebenenfalls dorthin weiterschicken.

Die persönlich motivierte Zusammenarbeit, bei der ein:e Partei die:der Schulärzt:in ist, ist nicht auf Schulärzt:in und Schulpsycholog:in limitiert, sondern kann auch zwischen Schulärzt:innen und anderen Berufsgruppen bestehen:

Also ich habe da so ein paar Visitenkarten von Kolleg:innen, die ich sehr schätze, also ich gebe jetzt auch nicht Unsummen an Infos aus, sondern versuche es einzeln, gezielt (VII) und weiter (...) ich bin wie ein Netzwerk und es nicht jede Person ist der Ansprechpartner für einen, aber die Schulpsychologie, so ein psychosoziales Team, Jugendcoaches, ich denke mir, wir machen eh alle das gleiche, ich denke mir, irgendeiner wird einen Nerv treffen oder eine Formulierung treffen, die gut ist, und die auch die Person anspricht und die sich dann auch unterstützen lässt (VII).

Das persönliche Engagement und die damit verbundenen positiven Auswirkungen auf Schüler:innen, wurde auch in den Wünschen der Interviewpartner:innen thematisiert. Zwei Zitate aus den Interviews sollen abschließend zeigen, wie Maßnahmen zur gewünschten Zusammenarbeit von den Interviewteiler:innen imaginiert wird und hebt dadurch hervor, wie positiv die Auswirkungen der Zusammenarbeit für Schüler:innen bewertet wird und dass Maßnahmen, die in diesem Bereich ergriffen werden, positive Effekte erzielt werden. Dass sich Zusammenarbeit aber erst gewünscht werden muss zeigt deutlich, dass diese derzeit noch darauf beruht, dass Menschen selbstmotiviert handeln. Ein:e Interviewpartner:in unterstrich durch ihren:seinen Wunsch, dass Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit effektiv für den Barriereabbau beim Zugang zum kostenfreien Angebot sind, da sie diese bereits erlebt hat: *Wenn da einfach mehr Angebot wäre, und mehr Zusammenarbeit (...) (IX)*. Ein:e weitere:r

Interviewpartner:in wünschte sich Ähnliches, ging bei ihrem:seinen Wunsch noch einen Schritt weiter und zeigte dadurch auf, wie durch das gezielte Einsetzen von notwendigen Maßnahmen Barrieren fallen können:

Dass diese Helfer:innen an den Schulen eng miteinander zusammenarbeiten, dass es das an jeder Schule gibt, dass alle Lehrer:innen davon Bescheid wissen, dass Direktor, Direktorin da dahinter sind, das wäre schon mal super. Zusätzlich wäre auch meiner Meinung nach gut, andere Expertinnen einzuladen immer wieder (X).

Eine letzte Ebene der persönlichen Sphäre und Dimension Zusammenarbeit verlässt den exklusiv schulischen Rahmen und mischt sich mit der politischen Sphäre. Die Interviews zeigten, dass sich persönlicher Antrieb zu Änderungen des Status Quo direkt an die Politik richten kann, indem dort Zusammenarbeit gefordert wird. Ein:e Interviewpartner:in hielt beim Stichwort Involvierung in politische Entscheidungen fest, dass diese durchaus zum Abbau von Barrieren dienen kann, unterstrich gleichzeitig den Ist-Zustand, vor dem sich Schulpersonal positioniert sieht und bezog sich auf die Exklusion, vor der sie:er sich in der Vergangenheit wiederfand. Sie:Er erzählte:

Weil ich habe damals schon im Ministerium darauf aufmerksam gemacht, aber man wird nicht ernst genommen, weil ich habe gesagt, wir brauchen mehr Unterstützungspersonal, oder mehr Stundenausmaß, wo wir Unterstützung bekommen und auch von dem her muss ich sagen, ist da jetzt zwar jetzt keine Änderung für uns spürbar im Haus, wir haben nicht mehr Unterstützung bekommen, weil wir natürlich Oberstufe sind und es ist ein Unterschied natürlich zur Volksschule (VIII).

4.3.2 Schulische Sphäre

Die schulische Sphäre ist, genauso wie die persönliche Sphäre, multidimensional angelegt und besteht aus den Dimensionen Schüler:innen, Schule und Zusammenarbeit. Schüler:innen setzt sich zusammen aus den Ebenen Hürden bei der Terminfindung und Wissen über die eigene Gefühlswelt. Die Dimension Schule beinhaltet die Ebenen Schule als Ort der Gesundheit und als Werbemedium und Visibilität. Zusammenarbeit besteht aus den Ebenen Zusammenarbeit zwischen Schule und Unterstützungspersonal und Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern. Diese letzte Dimension, Zusammenarbeit, unterscheidet sich insofern von der Kooperation der persönlichen Sphäre, als dass bei dieser Kooperation Schule als Institution angesehen wird und die agierenden Akteur:innen nicht ausschließlich aus Eigenantrieb handeln, sondern auch aufgrund ihres Aufgabenbereichs, der sich aus ihrem Beruf ergibt.

Im Zuge der Analyse wurde mehrmals offengelegt, dass die eingehende Beschäftigung mit den Schüler:innen und ihren Bedürfnissen unabdinglich für die Gestaltung von Policy ist, die auf

einen barrierefreien Zugang zum kostenfreien Angebot abzielt. Maßnahmen, die hier gesetzt werden können, müssen auf das Wissen um psychische Belastungen bei Schüler:innen und den Umgang mit ihrer Individualität abzielen, um danach Kenntnis über Schüler:innen auf Angebotsseite herzustellen. Die Daten zeigen eindeutig, dass mehrdimensionales Wissen über Schüler:innen als gestalterische Basis für die Erstellung der Angebote dienen muss, da ansonsten Angebote nicht auf ihre Bedürfnisse und die sich stets ändernde Lebensrealität reagieren können. Ausgehend von dem Gedanken, dass sich erfolgreiche Unterstützungsangebote an der Personengruppe orientieren müssen, an die sie gerichtet sind, ist diese Dimensionen besonders hervorzuheben.

Die Frage danach, welche Schüler:innengruppen als eher belastet identifiziert werden können einerseits und andererseits danach, welche Krankheitsbilder gerade vorherrschend sind, gibt Aufschluss darüber, welche Angebote benötigt werden und woran sie sich orientieren müssen. Maßnahmen, die hier gesetzt werden müssen, zielen auf die Wissensaneignung über die Lebensrealität von Schüler:innen ab, um passende Angebote zu erstellen. Diese Maßnahme ist insofern relevant, als dass hier die Überlegung im Raum steht, ob Pauschalangebote, die für alle Schüler:innen und Schüler zweier Schulformen (BHS und BMS) angeboten werden darauf ausgerichtet sind, für alle passend zu sein. Zentral ist also die Frage, inwiefern Pauschalität bestehende Barrieren beim Zugang zum gratis Unterstützungsprogramm beeinflusst. Um diese Frage zu beantworten und gegebenenfalls mit einer passgenauen Maßnahme auf Pauschalität zu reagieren, wurde zunächst erhoben, ob man Schüler:innengruppen bestimmen kann, die als besonders belastet gelten. Dafür wurden die Interviewpartner:innen aufgefordert, eine oder mehrere Schüler:innengruppe(n)²⁹, die der Meinung der Interviewpartner:innen nach besonders belastet ist / sind, zu identifizieren.

Die ausgemachten Schüler:innengruppen konnten unterschiedlicher nicht sein. Manche der Interviewpartner:innen hoben hervor, dass man eine Gruppe gar nicht festmachen kann, sondern dass Belastungen bei allen Schüler:innen vorkommen können, so sagte eine:r der Interviewteilnehmer:innen: *Ich habe jetzt nirgends so Häufungen in dem Sinn gesehen. Da fällt mir jetzt nichts auf (II)*. Ein:e andere:r äußerte sich zu der Frage nach einer besonders belasteten Gruppe: *Ja, also da ist alles da (IX)*. Ein:e dritte:r Teilnehmer:in sagte: *Nein, quer durch. Quer durch (VIII)*. Insgesamt konnte das Gros der Interviewteilnehmer:innen eine oder mehrere Gruppen von besonders belasteten Schüler:innen ausmachen, die wenig Gemeinsamkeiten

²⁹ Die Interviewpartner:innen wurden danach gefragt, ob sie eine bestimmte Schüler:innengruppe identifizieren können, die sie als besonders belastet ansehen. Nicht alle Interviewpartner:innen beobachteten eine gewisse Tendenz hin zu einer bestimmten Gruppe.

teilen. Schüler:innen mit Transgenderhintergrund wurden ebenso identifiziert, wie Kriegsgeflüchtete und Personen mit Migrationshintergrund. In Bezug auf transgender Schüler:innen erklärte ein:e Interviewpartner:in:

Mir ist noch etwas eingefallen. Diese, immer dann mit im Zusammenhang ist Transgender und sonstige Geschichten. Das ist auch immer in Verbindung mit, ich glaube, dass diese Personengruppe besonders mit der Thematik da behaftet ist (II) und ein:e andere:r Interviewpartner:in reflektierte: Aber noch stärker bei transsexuellen Personen, die hier besonders betroffen sind bei dieser Thematik. (XVII).

Lag der Fokus bei der Identifikation von transgender Schüler:innen auf den Schüler:innen selber, so lag er bei Kriegsgeflüchteten und Personen mit Migrationshintergrund auf den Schüler:innen und ihren Familien, so hieß es beispielsweise:

Besonders betroffen sind Familien mit Kindern mit Fluchtbiographie (...) (IV) oder Vor allem wenn ich in Wien einen großen Prozentsatz von Jugendlichen mit Migrationshintergrund habe, da können Eltern nicht mehr alles leisten und jede Hausaufgabe zu Hause machen und jede psychologische Unterstützung selber organisieren oder was auch immer (IV).

Sieben der 17 Interviewpartner:innen kamen auf Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Schüler:innen zu sprechen und identifizierten unisono weibliche Schülerinnen als eher belastet, als männliche. Die:Der dritte Interviewpartner:in konkretisierte:

Das hat viele Gründe. Also auch grundsätzlich einen Unterschied zwischen Männern und Frauen, auch im Erwachsenenalter, sowohl bei der Inanspruchnahme von psychosozialer Hilfeleistung als auch grundsätzlich in berichteter Symptomatik (III).

Ein:e andere:r Interviewpartner:in erklärte:

Vor allem junge Mädels struggeln extrem. Und zwar junge Mädels, also ich hätte das Gefühl, dass da vielleicht es auch daran, dass es gemeinhin so ist, dass junge Burschen eher weniger auf ihre psychische Gesundheit aufmerksam machen, aber bei jungen Mädels merke ich es vor allem, die die so ein bisschen anecken, junge Mädels, die laut sind und die vielleicht als störend empfunden werden (XVI).

Schlussendlich identifizierten manche der Interviewpartner:innen Schüler:innen, die in der Schule nicht so erfolgreich sind als diejenigen, die eher belastet sind und eher psychische Probleme haben als diejenigen, die gut in der Schule sind. Interviewpartner:in Nummer zwölf dachte sehr genau darüber nach, ob sie:er eine Schüler:innengruppe identifizieren kann und kam zu dem Schluss:

Die, die geschickt werden, sind meist schon irgendwie ziemlich am Ende. Also entweder notentechnisch am Ende, energetisch am Ende und manchmal hängt das

ja zusammen. Nicht immer, aber oft hängt es schon zusammen, dass sie überfordert sind (XII).

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Schüler:innengruppen muss unterstrichen werden, dass ein Pauschalangebot nicht auf die Individualität der einzelnen Belastungen reagieren kann. Barrieren, die daraus resultieren, dass es kein passendes Angebot gibt, können abgebaut werden, indem auf die Individualität der Belastungen eingegangen wird. Die Ansiedelung der Dimension Schüler:innenpopulation innerhalb der schulischen Sphäre und die damit einhergehende Untersuchung und Bestimmung dieser basiert auf dem Gedanken, dass Schulen unterschiedliche Schüler:innen haben, die mit unterschiedlichen Bedürfnissen auf sie abgestimmtes Angebot benötigen.

Ein Kriterium, das den barrierefreien Zugang zum kostenfreien Angebot aktuell erschwert, ist die Terminfindung, sowohl zum Pauschalangebot, als auch zum schulgebundenen individuellen Angebot. Derzeit wird diese Hürde durch Unterstützung verschiedener Seiten und Formen versucht entgegenzuwirken. Dieser Einblick, dass andere Personen den Schüler:innen bei der Terminfindung beistehen, führte dazu, danach zu fragen, wie sich Schüler:innen Zugang zum gratis Unterstützungsangebot verschaffen. Die Antworten der Interviewpartner:innen zeigten eindeutig, dass eine Barriere zum kostenfreien Unterstützungsangebot darin besteht, dass nicht viele Schüler:innen in der Lage sind, sich selbst Unterstützung zu holen. Die Gründe hierfür sind mannigfaltig und reichen von Unwissenheit bezüglich der zur Verfügung stehenden Angebote bis hin zu Überforderung. Eine:r der Interviewpartner:innen beschrieb dies folgendermaßen: (...) *unsere Schüler sind ja schon 15 Jahre alt, das heißt, die können das auch selber, dann schaut man es sich mit ihnen an, zeigt ihnen mal, ja, erklärt ihnen, was das ist (IX)*. Ein:e weitere:r Interviewpartner:in skizzierte die Barriere beim Zugang zum kostenfreien Angebot mittels Unwissenheit über das Angebot und sagte:

Und wenn man dann nicht mal weiß, was einem zusteht, oder wie man zu etwas kommt, oder nicht auf eine gültige Seele trifft, die einem dann hilft, vielleicht so was wie wir, die alles kostenfrei machen, ja, dann steht man einfach da (III).

Ein:e weitere:r Interviewpartner:in reflektierte auch über den Zugang zum Unterstützungsangebot und kam zu dem Schluss, dass die Hilfe von Dritten ausschlaggebend dafür sein kann, dass Schüler:innen Zugang zu einem kostenfreien Angebot finden und zeigte Problematiken beim Wissen über kostenfreies Angebot auf:

Und ich glaube aber, es ist nicht die Norm, dass dann die Schüler:innen sich automatisch selber auskennen, was da jetzt die nächsten Schritte sind. Ich glaube der Weg zum Arzt ist vielleicht grundsätzlich naheliegend aber für alle zweiten Schritte braucht es dann schon Unterstützung von einem kundigen Erwachsenen

und ich glaube selber einläuten tun die wenigsten, dass sie sagen, sie möchten mit der Schulpsychologin sprechen, was aber glaube ich grundsätzlich möglich ist, aber sie können genauso sagen, die nehmen, die Schul- also die Jugendcoaches in Anspruch, wenn sie das Gefühl haben, die sind irgendwie smart, die Dinge, die da besprochen werden, die sind ihnen .. also ich glaube es geht in erster Linie zusammen mit einem Wissen, was gibt es für Ressourcen, ich muss aber ehrlich sagen, auch ich als Lehrerin, die jetzt nicht in dem Fachbereich tätig ist, die konkret Schüler:innen begleiten, in irgendeiner Form, ich würde mich jetzt auch nicht trauen, dass ich kundig bin über alle unterstützenden Maßnahmen, die da sind, sondern ich übergebe das anderen, die da einfach mehr wissen und ich bin aber schon jemand, dem das Thema wichtig ist (XIV).

Diese Einblicke unterstreichen, wie wichtig es bereits beim Angebotsdesign ist, darauf zu achten, wie Schüler:innen Zugang zum Offert bekommen.

Gleichzeitig konnten die Interviewpartner:innen auch konkret beschreiben, was Barrieren bei der Terminfindung abbaut, beziehungsweise was diese entstehen lässt. Die Interviewpartner:innen erachteten die Präsenz der Angebotserbringer:innen am Schulstandort als wichtiges Element dahingehend, dass Termine ausgemacht und eingehalten werden. Ist das nicht gegeben, werden Termine nicht eingehalten oder gar ausgemacht. Das unterstrich ein:e Interviewpartner:in, indem sie:er sagte:

Aber der andere Teil ist, dadurch, dass ich schon sehr präsent bin und schon auch eine Ansprechperson bin und das halt dann auch irgendwie einmal im Jahr, dass sie mit mir konfrontiert werden, kommen aber auch sehr viele Schüler kommen zu mir, oder andere Kollegen bringen jemanden (VII),

wohingegen ein:e andere:r Interviewpartner:in hervorhob: *Weil ganz ehrlich, unsere Psychologin, kennen die Schüler, die sie nicht brauchen, die sie akut nicht brauchen, kennt die glaube ich keine Sau (XII).*

Die zwei hier vorgestellten Zitate stammen von Personen, die ein Pauschalangebot offerieren. Stimmen von Individualangeboten zeigen, dass dieses anders auf die Bedürfnisse von Schüler:innen reagieren kann.

Das schuleigene Angebot kann heterogen gestaltet sein und Schüler:innen miteinbeziehen, beispielsweise erzählte ein:e Interviewpartner:in: *Wir haben eine Peer-Mediation im Haus (V)* und eine andere erklärte:

Ich meine, wir haben das Glück, wir haben Schulsanitäter ausgebildete, von Schülern, die Schulsanitäter sind, die holen wir dann wirklich, wenn eine Krise ist (...) von einer Kollegin aufgebaut, als Freigegegenstand (I).

Es wird also versucht, vorhandene Ressourcen, die dem Schulstandort zur Verfügung stehen, zu nutzen, um eine attraktive und adäquate Angebotslandschaft zu schaffen, die die Hürden beim Zugang zum kostenfreien Angebot möglichst niedrig halten, da selbst über die gesamte Gestaltung entschieden werden kann.

Das Unterstützungsangebot an Schulen kann auch homogen arrangiert sein und lediglich aus Lehrer:innen bestehen. Zwei Interviewpartner:innen boten einen tiefen Einblick in diese Art des Zusatzangebots. Ein:e Interviewpartner:in erzählte:

Ich bin ja so auch in einer anderen Schule auch, da haben wir so Lehrer, die so psychologische Beratungen machen, wie die Schüler, die dort eben nicht unterrichten und dort zum Beispiel kann man dann Kinder auch hinschicken, wenn sozusagen irgendetwas anderes gibt und die sind dann für die Kinder eher dauerhaft da, dass sie dann einmal die Woche zum Beispiel hingehen (VI).

Ein:e andere:r Interviewpartner:in erklärte, wieso diese Zusatzleistung von Lehrer:innen wichtig für Schüler:innen ist und welche Lehrer:innen dieses Zusatzangebot leisten:

Wir haben es jetzt benannt Awareness-Team, das heißt ein Achtsamkeitsteam. (...) Das ist eine Gruppe von mittlerweile zehn Personen. Wir haben es so ein bisschen in Erfahrung gebracht, aufgrund der Vergangenheit, wer ist denn da kontaktiert worden und diese Person haben wir dann ganz konkret angesprochen, bis auf eine Person haben mir alle zugesagt, ja das möchten sie alle machen, sie sehen sich auch dazu in der Lage, weil ich gesagt habe, ihr werdet da nicht hineingestürzt, sondern ihr bekommt auch eine bestimmte Ausbildung dazu, die würde ich auch allen zugestehen (VIII).

Förderliche Maßnahmen in diesem Zusammenhang, wie die Bereitstellung von Werteeinheiten, passende Fortbildungen oder Anpassungen im Stundenplan können dieses Verhalten weiterhin unterstützen und künftig ausbauen. Dieses Verhalten von Lehrer:innen befindet sich in einem Graubereich, der zwischen der persönlichen und der schulischen Sphäre angesiedelt ist, und unterstreicht, dass die Zusammenarbeit untereinander, aber auch die Förderung durch die Schule unabdinglich ist, um eine ausgewogene Angebotslandschaft zu schaffen.

Eine Ebene der Dimension Schule stellt die Schule als Lokalität in den Mittelpunkt. Die Interviewpartner:innen waren sich dahingehend einig, dass Schule als ein wichtiger Ort angesehen wird, der den barrierefreien Zugang zu kostenfreiem Unterstützungsangebot für Schüler:innen ermöglichen kann, indem sie nicht nur als Multiplikatorin von Wissen angesehen wird, sondern auch als Lokalität, an der kostenfreie Angebote in Anspruch genommen werden können. Bei der Dimension Schule wurden zwei Ebenen identifiziert, innerhalb derer Maßnahmen zur Förderung der Barrierefreiheit beim Zugang zum kostenfreien

Unterstützungsangebot ansetzen können. Diese sind zum einen beim Angebot und zum anderen beim Wissen verortet.

Die Interviewpartner:innen erachteten Schule als Ort, an dem es zusätzliche Unterstützungsangebote geben soll, als äußerst wichtig. In der Antwortfindung der Interviewpartner:innen ging es vor allem darum, ein breit gefächertes Angebot an Schulen zu schaffen, das sowohl unterschiedliche Schwerpunkte abdeckt als auch für Schüler:innen greifbar ist. Diesen Ansatz unterstrich ein:e Interviewpartner:in, indem sie:er sagte: *Mein Ansatz, oder unser Ansatz in Wien ist es auch unterschiedliche Angebote für die psychische Gesundheit abseits der Schulpsychologie an die Schulen zu holen (XVII).*

Die persönliche Sphäre erörterte ausführlich, dass eine Säule der Barrierefreiheit die Unterstützung beim Zugang zum Angebot von Lehrer:innenseite darstellt und dass das Ausmaß und die Qualität der Unterstützung von der Lehrperson abhängig sind. Um dieser Personenabhängigkeit entgegenzuwirken, kann das Schulgebäude als Werbemedium dienen, indem es die Visibilität des Informationsmaterials fördert und somit Schüler:innen bemächtigt, Wissen über Angebote anzuhäufen und es dahingehend anzuwenden, sich eigenständig Unterstützung zu holen.

Es ist festzuhalten, dass Visibilität Wissen über Angebote nicht garantieren kann, sondern lediglich eine von vielen Maßnahmen darstellt, die gesetzt werden kann, um Wissen über Zusatzangebote zu fördern und dabei unterstützt, die Barriere Unwissen abzubauen. Auf diesen Punkt kam eine:r der Interviewpartner:innen zu sprechen:

Ich denke, dass es teilweise von Schule zu Schule unterschiedlich ist. Ich bin selber immer wieder an Schulen, weil ich an einer anderen Tätigkeit, der ich auch nachgehe, Workshops halte an Schulen und dadurch in Schulgebäuden unterwegs bin und auch die Schüler:innen befrage, wie denn ihr Wissen darum steht und das ist sehr unterschiedlich. Also teilweise gibt es, ja klar, da gibt es die Frau so und so, zu der kann man gehen also da gibt es ganz klar schon die Information, wer ist wo erreichbar für was. Und bei anderen Schulen, wo ich dann teilweise Werbung, also ein Plakat vielleicht mal sehe im Gebäude, schaut es dann aber doch bei Nachfrage ein bisschen ungewiss aus bei den Schülern. Ja, da kann man, da wissen sie nicht genau, wann geht man dahin im Sinne von, was ist das Anliegen, mit dem man dahingeht, und zu welchen Zeiten ist das überhaupt möglich. Also das ist sehr unterschiedlich und kann dementsprechend auch gar nicht sagen, dass da eben irgendwie Sichtbarkeit gleich Information bei den Schülern immer ist (III).

Sie:Er erklärte dann wenig später:

Aber ich glaube, wenn es geht, sollten Schulen (...) einen hohen Stellenwert dem beimessen, dass es einfach Angebote an Schulen gibt, die gut beworben sind einfach, sprich es gibt innerhalb des Schulgebäudes einfach Klarheit darüber, es

gibt das Angebot, dann und dann kann ich das in Anspruch nehmen (...). Das sollte meines Erachtens nach einfach an jeder Schule gut implementiert sein (III).

Die Interviewpartner:innen hatten eine fixe Idee dahingehend, wie eine Maßnahme zum Hürdenabbau in Bezug auf Visibilität und die dadurch erfolgte Wissensweitergabe aussehen sollte und waren sich insgesamt uneins darüber, wie diese Maßnahmen zur Wissensweitergabe bezüglich des kostenfreien Unterstützungsangebots optimal gestaltet werden können. Ein:e Interviewpartner:in erklärte, dass eine der Hürden nicht nur darin bestehe, dass das Angebot oft als unsichtbar empfunden werde, sondern auch, dass die vielen unterschiedlichen Kanäle³⁰, über die Wissen über kostenfreies Angebot weitergegeben werde zu viele seien und deshalb als chaotisch oder sogar unübersichtlich wahrgenommen würden. Deshalb schlug diese:r Interviewpartner:in folgendes vor: *Und es bräuchte einfach mehr Transparenz, mehr Sichtbarkeit, mehr Bündelung (XVI).*

Andere Interviewpartner:innen schätzen die Vielfalt der Informationsweitergabe sehr und empfanden ein einziges Plakat oder Foto, das im Schulhaus angebracht wird, als Barriere und begründeten sie durchwegs unterschiedlich. Ein:e Interviewpartner:in drückte ihre Besorgnis bezüglich zu wenig Vielfalt im Bewerben des kostenfreien Angebots so aus: *Also ich würde schon sagen, wenn nur das hängen würde, glaube ich schon, dass es zu wenig wäre. Kommt sicher auch wieder auf die Schule drauf an (X).* Die Ansicht, dass das Angebot nicht wahrgenommen wird, wenn es zu wenig beworben wird, teilte auch ein:e andere:r Interviewpartner:in, die:der darüber nachdachte, wie es in dem Schulgebäude aussieht, in dem sie:er tätig ist:

Auf unseren Peer-Boards haben wir glaube ich, da sind alle drauf, die Coaches, die externen Coaches, die Jugendpsychologin, ich weiß nicht, ob das wirklich wahrgenommen wird. Also du musst es schon ein bisschen suchen, damit du weißt, zu wem du gehen kannst (XII).

Um der Hürde des Wahrnehmens, von der die:der gerade eben zitierte Interviewpartner:in sprach, entgegenzuwirken, teilte ein:e Interviewpartner:in die Maßnahme der Schule, an der sie:er tätig ist und erzählte:

Von dem was wir in der Schule anbieten, das glaube ich, ist sehr gut. Es ist auf der Homepage, es ist auf der Schularztztür, es ist im Sekretariat, sie kriegen, sie haben am Anfang so einen Durchlauf, wo sie die neue Schule kennenlernen, und dann mit

³⁰ Im Zuge der Interviews wurde klar, dass Informationen im Schulgebäude nicht nur durch Plakate weitergegeben werden, sondern auch über Informationsmaterial in Schaukästen, als Plakate an bestimmten Türen, als Flyer an bestimmten Orten im Schulgebäude, als QR-Code, der unterschiedliche Präsentationsformen im Schulgebäude findet, als Ausdruck, der zu Beginn des Schuljahres ausgeteilt wird, als mündliche Information an einem Infotag oder digital auf der Website der Schule.

QR-Code zum Beispiel alles scannen, also ich glaube, die Information ist prinzipiell da und funktioniert auch gut (VI).

Die vorgestellten Interviewpartner:innen sind sich dahingehend einig, dass Unwissenheit bezüglich des kostenfreien Unterstützungsangebots eine Barriere darstellen kann. Wie dieser Hürde entgegengewirkt werden kann, durch viele Werbeformen oder gebündelt, konnte nicht geklärt werden. Es ist aber im Sinne des Barriereabbaus festzuhalten, dass Maßnahmen zur Förderung der Visibilität des kostenfreien Unterstützungsangebots auf zwei Wegen vorgenommen werden müssen. Zum einen muss das Angebot sichtbar gemacht werden, zum anderen müssen Schulen mit ihren standortspezifischen Eigenschaften den bestmöglichen Weg finden, um Sichtbarkeit zu garantieren. Maßnahmen, die an diesem Punkte eingesetzt werden können, sind wieder von der Schule, den Gegebenheiten und den Ressourcen vor Ort abhängig und müssen in Einklang mit der Umgebung gesetzt werden und auf die Schüler:innenpopulation Rücksicht nehmen.

Was diese Ebene neben der Erkenntnis, inwiefern Schule als Lokalität hin zum Barriereabbau beim Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot jedenfalls zeigte ist, dass Barriere ein Begriff ist, der im Bezug auf dieses Thema neu definiert werden muss. Die Antworten haben klar hervorgebracht, dass die Barriere bereits da beginnen kann, dass Schüler:innen die Informationen, die im Schulgebäude bereitgestellt werden, nicht verwerten können, weil entweder zu wenig Angebotsübersicht herrscht oder diese nicht in geordneter Form präsentiert wird. Diese Erkenntnis unterstreicht einmal mehr die Individualität der Schüler:innen und dass Maßnahmen für einen nachhaltigen Abbau von Barrieren, der so viele Schüler:innen wie möglich erreicht jene sind, die auf diese Individualität eingehen und versuchen, so vielfältig wie möglich gestaltet zu sein. Hierfür muss akzeptiert werden, dass Barrieren im Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot Hürden sind, die nicht bei allen Schüler:innen gleichermaßen existieren.

Neben dem Wissen darüber, welche Angebote Schüler:innen wahrnehmen können, wurde das Wissen um psychische Krankheiten und Belastungen als ein Pfeiler identifiziert, der Hürden beim Zugang zum kostenfreien Angebot abbauen kann. Wissen steht hier in klarer Abgrenzung zu dem Wissen, das Schüler:innen im klassischen Sinne an Schulen erlernen und meint Wissen über die eigene Gefühlswelt, Bewusstseinsschaffung, Entstigmatisierung. Der Ort, an dem Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit weitergegeben werden soll, ist die Schule.

Als Begründung dafür, weshalb Wissen um psychische Krankheiten Barrieren abbauen kann, gab ein:e Interviewpartner:in Entstigmatisierung in Einklang mit Wissen über ein Thema an und beschrieb ihre:seine Vision:

Ich glaube, dass viel getan wäre damit, es ein bisschen, und das ist bei unseren Schülern, und ich glaube, dass das durchaus bei anderen Schulen genauso, schon schwierig behaftet, niemand gibt gerne zu, dass er ein psychisches Problem hat. Und ich glaube, wenn man das entdämonisiert (...). Wenn man das auf eine Ebene heben könnte, wäre es eine Erleichterung, weil man sich dann nicht mehr schämen müsste. (...) und ich glaube schon, dass viel getan wäre, wenn wir es schaffen würden, dass Psyche und Physe gleichwertig zu sehen und das unseren Schülern auch vermitteln können (XII).

Ein:e andere:r Interviewpartner:in hob Wissen über die psychische Gesundheit und psychische Krankheiten auf die nächste Stufe, in der es nicht mehr um Scham oder Stigma geht, sondern schon darum, Wissen über psychische Krankheit und Gesundheit anzuwenden und erörtere: *Und da bräuchte es sicherlich noch mehr Arbeit in diese Richtung auch* (Wissen darum, ob Schüler:innen mit dem, was sie fühlen zu Psychiater:innen oder Psycholog:innen gehen können, Anm.) *dem entgegenzuwirken, oder da zu helfen, Hilfestellung zu leisten. Das ist eher schwierig, aber oft auch aufgrund des Mangels an Ressourcen an Schulen wäre mein Eindruck* (III). Im Einklang mit dieser Erkenntnis steht ein Wunsch, den ein:e andere:r Interviewpartner:in zum Ausdruck brachte: *Wesentlich ist der Zugang in der Schule zu einer Gefühlswelt auch darzustellen, nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern als soziale Kompetenz auch die eigene Gefühlswelt auch zu erkunden* (XVII).

Der Abbau der Barriere beim Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot besteht hier also darin, dass Schule als Ort dienen kann, an dem sich Jugendliche darüber klar werden, was ihre Gefühle bedeuten und mit welchem Problem sie zu welcher Person gehen können, und auch darin, qua Wissensaneignung Stigmatisierung, die eine Hürde beim Zugang zum kostenfreien Angebot darstellt, entgegenzuwirken. Die Umsetzung so einer Maßnahme beginnt entweder in der persönlichen oder in der politischen Sphäre. Die schulische Sphäre ist diejenige, die für ihre Umsetzung zuständig ist. Im Gegensatz zu den anderen hier vorgestellten Ergebnissen, die zu Maßnahmen führen, hebt sich diese durch Abhängigkeit einer anderen Sphäre hervor, ohne die sie nicht agieren kann. Denn für den Zugang zur eigenen Gefühlswelt benötigt es die Mitarbeit aller am Schulstandort tätigen Personen, und somit braucht es eine Maßnahme, die für das gesamte Schulpersonal gilt, die von einer Privatperson oder einer politischen Instanz gesetzt werden muss, und an den Schulen umgesetzt wird.

Eine Erklärung dafür, weshalb Gesundheit fest in der Schule verankert sein muss, liefert Interviewpartner:in drei, indem sie:er erklärte: *Da sehe ich dann auch die Verantwortung der Schule im Sinne der Erstanlaufstelle teilweise. Das glaube ich fällt dann auch leichter, dort Angebot in Anspruch zu nehmen (III)*. Interviewpartner:in 15 identifizierte die Schule gleichermaßen als Erstanlaufstelle, führte diese Rolle als Erstanlaufstelle aber noch weiter aus, indem sie:er sagte:

Ich finde eine Erstanlaufstelle irgendwie bieten, dass es zumindest irgendwo einen (...) es muss ja nur der erste Schubs gegeben werden, dass man weiß, ok, ich habe ein Problem, da gibt es in der Schule wen, an den ich mich wenden kann (...) da geht es ja gar nicht um Problemlösung, sondern einfach nur, der kann mich mal quasi in die richtige Richtung schicken. Wo kann ich hingehen? Ich finde das wäre schon ziemlich hilfreich, wenn man weiß, in der Schule, da hast du jemanden, den du fragen kannst, wenn es dir schlecht geht (XV).

Die Interviewpartner:innen unterstrichen die Wichtigkeit des Schulgebäudes, weil es ein Ort ist, an dem sich Schüler:innen bereits aufhalten und sich nicht darum kümmern müssen, an einen anderen Ort zu fahren, um Hilfe in Anspruch nehmen zu können, was die Inanspruchnahme erleichtert.

Eine letzte Dimension der schulischen Sphäre stellt die Zusammenarbeit dar, wobei eine der kooperierenden Instanzen die Schule ist. Die Interviews zeigten, dass Kooperationen auf einer anderen Ebene stattfinden können, in der es um die Erreichbarkeit von Personen geht, die Schüler:innen kontaktieren können, wenn sie Hilfe benötigen. Die Art der Zusammenarbeit, um die es im folgenden Zitat geht, dreht sich um die Kommunikationsart zwischen Schüler:innen und Unterstützungspersonal und baut darauf auf, dass Barrieren abgebaut werden können, wenn es Schulen ermöglichen, externes Hilfspersonal in die schulinternen Kommunikationswege aufzunehmen. Ein:e Interviewpartner:in beschrieb dies folgendermaßen: *Auch durch MS-Teams manchmal, wenn es irgendwie die Möglichkeit gibt durch die Schulen den Zugang zu bekommen, sind wir dann auch ansprechbar darüber (X)*. Für das Gelingen vereinfachter und vor allem zeitgemäßer Kommunikation brauchen Schulen Ressourcen und auch die Einsicht, dass eine Erhebung über für Schüler:innen frei zugänglicher und funktionierender Kommunikationsmittel unabdinglich für mehr Barrierefreiheit ist.

Eine weitere Linie auf der Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit Barrieren abbauen kann ist diejenige zwischen Personen, die im Schulverband tätig sind, und den Eltern der Jugendlichen, die dazu aufgerufen werden, ihren Kindern Unterstützung im Hilfesucheverhalten zukommen zu lassen. Die Interviews ergaben, dass die Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern dabei helfen kann, gleich zwei Barrieren abzubauen. Zum einen

geht es darum, Eltern zu signalisieren, dass eine Belastung vorliegt, derer sich eine Fachperson widmen sollte. Wie schon dargestellt, können psychische Probleme, Belastungen und Krankheiten auf Unverständnis auf Elternseite stoßen oder aber auch aufzeigen, dass Eltern sich psychologische Betreuung nicht leisten können. Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern kann beim Abbau von Unverständnis gegenüber psychischen Belastungen helfen und den Weg hin zum kostenfreien Unterstützungsangebot ebnen, indem vom Schulpersonal erklärt wird, dass es kostenfreies Unterstützungsangebot gibt, und wie man es in Anspruch nehmen kann. Die Barriere, die durch die Maßnahme der vermehrten Zusammenarbeit abgebaut wird, ist diejenige, die auf Elternseite besteht und den Prozess der Inanspruchnahme von Hilfe ausbremst. Ein:e Interviewpartner:in skizzierte das Miteinbeziehen von Eltern so:

Und halt auch bei vielen, dass man da die Eltern mit in's Boot holt. Also ich versuche, (...) aber dass ich da schon auch mit den Eltern kommuniziere, wissen Sie, ich habe den Eindruck, und sollten sie nicht schauen und hin und her und der Elternkontakt ist mir da auch wichtig (VII).

Das folgende Zitat unterstreicht, dass die Zusammenarbeit mit den Eltern auch dazu dienen kann, ihnen zu signalisieren, dass die:der Schüler:in professionelle Hilfe benötigt:

Wir haben die Eltern stark in's Boot geholt und gebeten, hier therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, weil meine Lehrerinnen und Lehrer für den Bereich nicht ausgebildet sind, ja und psychisch überfordert sind mit der Situation (V).

Die Zusammenarbeit mit den Eltern trägt also auch dazu bei, ihnen Wissen mitzugeben, was psychische Erkrankungen einerseits, und Zugang zu kostenfreiem Angebot andererseits betrifft.

Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Eltern kann das Wissen um psychische Krankheiten erweitern und ihnen Stellen aufzeigen, die wahrscheinlich passend für die:den Schüler:in sind. Ein:e Interviewpartner:in arbeitete eine Maßnahme hin zu mehr Barrierefreiheit auf Elternseite insofern heraus, als dass sie:er aufzeigte, wie wichtig das Wissen um Gesundheit ist, und wie man Eltern dieses Wissen näherbringen kann:

Ich habe schon Rücksprache mit den Eltern, oder dass sie mehr Rückreden, aber das weitere Organisieren, oder ich versuche sie ja auf die Idee zu bringen, ok Idee, darauf sind sie schon gekommen, aber noch mal zu erklären, was ist Psychotherapie, einfach niederschwellig das zu machen (VII).

Dieses Erkennen, von dem diese:r Interviewpartner:in sprach, geschieht nicht von alleine, sondern muss durch gezieltes Ergreifen von Maßnahmen gefördert werden. Wie diese Förderung im Bereich der psychischen Gesundheit aussehen kann, erklärte ein:e Interviewpartner:in anhand dessen, wie sie:er es in einer Schule erlebt: *Ich muss sagen, das*

gesamte Kollegium, und es sind bei uns 100, knapp 130 Lehrende, werden durch regelmäßige Fortbildungen wirklich sensibilisiert dafür (VIII).

Die schulische Sphäre konnte die Schwierigkeiten aufzeigen, die es bei der Planung, Gestaltung und Ergreifung von Maßnahmen geben kann, da die Faktoren die auf diese drei Schritte einwirken facettenreich und generationenübergreifend ausgestaltet sind.

4.3.3 Politische Sphäre

Die politische Sphäre beinhaltet die Dimensionen Schüler:innen, Ausbildung und Politik. Schüler:innen setzt sich zusammen aus der Ebene Krankheitsbilder. Die Dimension Ausbildung beinhaltet die Ebenen Gesundheitspersonal, Lehrer:innenausbildung und Schulpsycholog:innen. Die Dimension Politik inkludiert die Ebenen politisches Handeln und Finanzierung.

Neben der Identifizierung vorrangig belasteter Schüler:innengruppen resultierte es als gleichermaßen wichtig, auch nach Veränderungen und dem aktuellen Zustand der psychischen Gesundheit der Wiener BMHS-Schüler:innen zu fragen. Dass sich die Unterstützungsprogramme den Problemen und Krankheiten anpassen müssen zeigt sich daran, dass sich die Probleme und Krankheiten im Laufe der Zeit veränderten und Tendenzen auf Schüler:innenseite hin zu oft vorkommenden Problemen und Erkrankungen ausmachbar sind, sowie dadurch, dass sich die Angebotslandschaft über die Jahre veränderte und sich stetig anpasst. In diesem Punkt waren sich alle Interviewteilnehmer:innen, die so einen Rückblick wagten, einig, so ging es in einem Interview zum Beispiel um Folgendes:

(...) es gibt zunehmend Angststörungen, es gibt zunehmend Depressionen, es gibt zunehmend Isolierungen, also Kinder und Jugendliche kommen da aus eigener Kraft nicht wirklich gut raus und das ist sicher viel mehr als es vorher war (IV).

Ein:e andere:r Interviewpartner:in machte ein ganz anderes Krankheitsbild aus und teilte ihre Beobachtung:

Ich finde, dass Suchterkrankungen eigentlich wieder zugenommen haben. Dass viele versuchen, sich selbst zu therapieren, eben durch diverse Substanzen, und schon eine, also manche eine gewisse Krankheitseinsicht haben, andere wieder nicht (...) (VI).

Selbstverständlich bedeutet das nicht, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt nur spezifische Erkrankungen auftreten und zu dieser Zeit alle Schüler:innen an derselben Krankheit leiden,

die Interviewpartner:innen konnten aber eine klare Tendenz hin zu bestimmten Erkrankungen ausmachen. Ein:e weitere:r Interviewpartner:in sprach über aktuelle Krankheiten und Belastungen und skizzierte ihren Eindruck folgendermaßen:

Die Erkrankungen haben sich geändert. Also wie ich gekommen bin, haben sie alle Magersucht und Bulimie gehabt, das gibt es natürlich heute auch noch, ist aber viel mehr in den Hintergrund gerückt. Jetzt haben wir das große Transgenderthema, also permanent sozusagen und natürlich, und ich muss trotzdem gestehen, wie ich vor 10 Jahren, da haben sie mir noch so hardcore Diagnosen gehabt, da war gleich eine Borderline, da war gleich eine Schizophrenie, da sind so Briefe vor mir gelegen, wo ich dachte, da zittere ich und eine Medikation, da war schon, wirklich so hardcore Themen und jetzt ist es mehr so in die Ängste, Zwänge, Depressionen ist jetzt mehrfach, aber nicht mehr so total (...) (VII).

Die Dramatik der Veränderungen der Krankheiten und Belastungen und die Dringlichkeit der Implementierung von Maßnahmen, die eine Anpassung des Angebots fördern, unterstreicht folgender Einblick:

Aber es gibt schon Indikatoren, wo wir sehen, dass manche Sachen massiv zugenommen haben, zum Beispiel Suizidversuche haben die letzten Jahre sich fast verdreifacht, Anzahl der medikamentösen Behandlungen gegen Depressionen haben sich massiv erhöht und es ist schon sehr ernst zu nehmen (XVII).

Das Wissen darum, welche psychischen Belastungen oder Erkrankungen gerade vorherrschend sind, unterstützt Angebotsersteller:innen beim Schwerpunktdesign des kostenfreien Angebots, auf bestimmte Problematiken zu achten und vor allem dahingehend, den Mitarbeiter:innen für die Erfüllung ihrer Aufgabe(n) ausreichend Werkzeug mitzugeben.

Belastungen und Krankheiten aufseiten der Schüler:innen beschäftigen sich nicht ausschließlich mit Depressionen und Suizid, sondern können auch im Feld der kognitiven Fähigkeiten wie Konzentrationsstörungen angesiedelt sein. Interviewpartner:in acht skizzierte Konzentrationsstörungen aufgrund von Social Media Konsum, indem sie Folgendes beschrieb:

Aber es ist glaube ich ein sehr komplexes Thema, weil die aktuelle Studie, werden Sie wahrscheinlich eh auch mitberücksichtigt haben oder gehört haben, die psychischen Auswirkungen jetzt doch vom Handykonsum und auch von diversen Spielen für Kinder und Jugendliche auf deren Konzentrationsfähigkeit, Frustrationstoleranz und so weiter. (VIII),

wohingegen Interviewpartner:in 17 hier festhielt:

Auf der anderen Seite kenne ich Erhebungen und Studien zu Themen wie Suizidalität oder Anzahl an Jugendlichen mit Depressionserscheinungen. Und diese sind in den letzten Jahren stark steigend gewesen. Insbesondere bei Mädchen sehen wir hier einen starken Zuwachs und auch ein Verschieben des Verhaltens hin in den

privaten Raum, ich sehe eine verstärkte Tendenz, dass Jugendliche sich nicht draußen mit Freunden treffen (...) (XVII).

Eine Maßnahme, die hier gesetzt werden kann, beschäftigt sich mit der Erforschung dessen, was Schüler:innen gerade benötigen, mit welchen Problemen sie gerade umgehen und bietet dadurch die Möglichkeit der Umsetzung eines Angebots, das auf die Individualität der Schüler:innen abgestimmt ist.

Auffallend bei der Analyse der Angebote und dem Zusammenspiel von besonders belasteten Schüler:innengruppen war die Beobachtung der Tendenz der meisten Interviewpartner:innen zu den Jugendcoaches, die an allen BMHS-Schulen in Wien tätig sind.

Diese spielen eine zentrale Rolle und wurden am häufigsten genannt, wenn es darum ging, welches Angebot mehrheitlich in Anspruch genommen wird. Diese Auffälligkeit war ausschlaggebend dafür, sich das Programm der Jugendcoaches näher anzusehen, um herauszufinden, was für die Zugänglichkeit des Angebots sorgt. Die Kenntnis dessen, was Offerte für Schüler:innen zugänglich macht, kann in die Veränderung mit hineinfließen, die es braucht, um Angebote barrierefrei zu gestalten. Interviewpartner:in 16 äußerte sich zu den Jugendcoaches und stellte sie der Schulpsychologie gegenüber: *Also grundsätzlich ist es so, die meisten dass sie den Weg der Jugendcoaches beschreitet, nicht den Weg der Schulpsychologin* (XVI und ein:e weitere:r Interviewteilnehmer:in verriet:

Also bei uns beim Jugendcoaching ist es so, dass die Jugendlichen zu uns in die Beratung kommen können, es ist ein freiwilliges Angebot und oft kommen sie mit den Themen Lernen, Lernschwierigkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten und eigentlich hat das ja immer fast auch mit der psychischen Gesundheit zu tun (X).

Obwohl der Tätigkeitsbereich der Jugendcoaches klar definiert ist, kommen Schüler:innen auch mit anderen Problematiken zu ihnen, die über Kognitives hinausgehen. Diese Tendenz beobachtete ein:e Interviewpartner:in, die:der durchblicken ließ: *Aber eben habe ich auch schon oft erlebt, dass sie dann schon auch sehr in der Psychotherapeutisch – therapeutisch nicht, aber, dass sie schon in einer psychosozialen Beratung sind, sozusagen* (VII). Aufschluss darüber, was die Jugendcoaches so zugänglich gestaltet, verrät die:der folgende Interviewpartner:in, die:der erzählte:

Also der Weg ist meistens über die Jugendcoaches, dass ich den Kindern sage, dass sie sich selber einen Termin mit den Jugendcoaches ausmachen, das funktioniert dann in wenigen Fällen und dann freue ich mich super, wenn das funktioniert. Meistens ist es aber dann so, dass ich am Mittwoch beziehungsweise Donnerstag zu den Jugendcoaches gehe und sage, ok, da gibt es das Problem, der Schüler / die Schülerin, darf ich die / den Schüler:in vorbeischicken (XVI)?

Die konstante Präsenz am Standort und die unkomplizierte Terminfindung erleichtert es Jugendlichen, dieses kostenfreie Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen. Eine konkrete Maßnahme in diesem Fall besteht im Policy-Learning und verwendet die Gestaltung des Jugendcoachingprogramms als Vorbild, von dem es lernen kann.

Während der Interviews kamen die:der Interviewpartner:innen auf Hürden beim Zugang zum kostenfreien Angebot zu sprechen und konkretisierten in ihren:seinen Vorstellungen, wodurch Barrieren beim Zugang zum gratis Unterstützungsangebot für Schüler:innen abgebaut werden können. Ein:e Interviewpartner:in fasste zusammen:

Ich denke, dass Schule, also die schulinternen Angebote, wie Schulsozialarbeit, Schulpsychologie meines Erachtens nach ein fixer Bestandteil an jeder Schule sein sollte und von den Ressourcen her auch so gut es geht ausreichend im Sinne des Personals und der Zeiten auch, wie sie zugänglich sind für die Schüler, dass das einfach einen ganz hohen Stellenwert einnehmen sollte, was natürlich nicht unabhängig ist von der Förderung, vom Land dann auch jeweils (III).

Dieser Beitrag zielte nicht nur auf die Dringlichkeit nach ausreichend viel Gesundheitspersonal ab, sondern auch darauf, dass das kostenfreie Unterstützungsangebot vielfältig aufgestellt sein soll, um so viele Schüler:innen wie möglich zu erreichen. Auch dahingehend waren sich die Interviewpartner:innen einig. Ein:e Interviewpartner:in drückte den Wunsch nach Mannigfaltigkeit im Angebot folgendermaßen aus: *Wichtiger wäre an vielen Schulen, dass man eben einen Schulpsychologen hat, Sozialarbeiter hat (...) (VII)*. Diesen Wunsch nach einem vielfältigen Angebot mit unterschiedlichen Schwerpunkten und ausreichend Zeitressourcen wurde von einer:m Interviewpartner:in durch ihre:seine Erfahrung untermauert, die sie:er im vergangenen Schuljahr mit dem Angebot der School Health Nurse gemacht hat, als sie:er erzählte:

Die school health nurse ist in Wien als Pilot ein ganzes Jahr in Wien gelaufen und es war herrlich. Wir haben, wenn ich den Zahlen glauben darf, 80 Rettungseinsätze verhindern können. (...) und wenn man das verhindern kann, nur weil es eine Pflegekraft an der Schule gibt, finde ich das großartig. (..) Und dann hätte ich quasi ein Angebot an der Schule, das immer da ist (...) (IV).

Ein weiterer Punkt, an dem Maßnahmen gesetzt werden sollen, der sich für die Mehrheit der Interviewpartner:innen als relevant herausstellte, ist die Schulpsychologie. Fast alle Interviewpartner:innen erklärten unisono, wie wichtig Schulpsycholog:innen sind, viele von ihnen wünschten sich am Ende des Interviews eine Aufstockung dieser. Ein:e Interviewpartner:in drückte ihren Wunsch bezüglich einer Aufstockung der

Schulpsycholog:innen in ihrem Interview aus und begründete, weshalb eine Aufstockung dringend notwendig ist:

Ich würde mir Schulpsychologen mehr wünschen, wenn möglich über einen längeren Zeitraum, dass man mal intensiver, sage ich jetzt mal, mit den Jugendlichen arbeiten kann, weil wenn sie sagen, 6.000 auf einen Kopf ja, dann bleibt dann nicht viel Zeit, also ich meine, das ist unmöglich sich das überhaupt vorzustellen, aber es gehört einfach mehr Leute rein. (IX).

Interviewpartner:in 17 erklärte, wie diese Aufstockung funktionieren kann und nahm zur Umsetzung die Politik in die Verantwortung:

Aus meiner Sicht ist es überhaupt nicht ausreichend, weil Schulpsychologie ist eine Aufgabe des Bildungsministeriums, diese wurde in den letzten Jahren nicht ausreichend ausgebaut. Es gab einmal eine Aufstockung um circa 20%, die allerdings viel zu wenig war (XVII).

Eine nächste Ebene innerhalb der politischen Sphäre sind systemische Bedingungen, die von der Politik geschaffen wurden, die sich einerseits auf die Zusammensetzung der Klassen beziehen, andererseits auf den Lehrplan. Je mehr Schüler:innen sich in einer Klasse befinden, desto schwieriger stellt es sich heraus, einzelnen Schüler:innen ausreichend Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Ein:e Interviewpartner:in beschrieb dies folgendermaßen: *Ich glaube selber psychologische Hilfe leisten außer zuhören und anerkennen, dass da was ist, kann man jetzt schwerlich als Pädagogin. Die hat ja auch meist viele andere Kinder auch an der Hand (IV).* Andere Hindernisse ergeben sich durch den Hintergrund der Schüler:innen, die sich in einer Klasse befinden und denen keine zusätzliche Hilfe zuzukommen scheint. Der Hintergrund bezieht sich auf psychische Erkrankungen, die nicht oder nicht ausreichend behandelt werden, Kriegsgeflüchtete, die eine Therapie benötigen würden, oder Schüler:innen, die die Zielsprache nicht ausreichend gut beherrschen. Diese Sammlung an Schüler:innen, die nicht der Norm entsprechen, auf die das System Schule ausgerichtet ist, gepaart mit großen Klassen erschwert es Lehrer:innen deutlich, Schüler:innen beim Abbau der Barrieren beim Zugang zum kostenfreien Zusatzangebot zu unterstützen. Ein:e Interviewpartner:in erzählte aus ihrem:seinem Arbeitsalltag:

Und das sind Kinder, die kann man nicht einfach in eine Klasse setzen und der Pädagogin sagen, mach einmal. Sondern da braucht es von Anfang an Unterstützung. Ich habe jetzt auch wieder ein Beispiel, autistische Kinder aus der Ukraine in Klassen sitzen, die sitzen seit einem Jahr da und haben nichts. Die können weder am Unterricht teilnehmen, die schlagen um sich, die bräuchten eine Stützkraft, die bräuchten Traumatherapie parallel zum Unterricht und die bekommen das alles nicht. Und ich denke mir, was soll aus diesen Kindern werden, wenn ich jetzt in diesem Zeitfenster ihnen nicht Hilfe zukommen lasse, die sie brauchen? Das ist extrem traurig. Und wir können auch die Pädagogin damit nicht

alleine lassen, weil die müssen 25 andere Kinder daneben unterrichten und betreuen (IV).

Eine weitere systemische Hürde besteht in der Zeit, die Lehrer:innen im Unterricht dem Thema psychische Gesundheit widmen können. Die Wissensvermittlung über die eigene Gefühlswelt, die Frage danach, wie man Gefühle ausdrücken und mit ihnen umgehen, an wen man sich wenden kann und der Punkt Stigmatisierung gehören zum Wissen, das den Schüler:innen beim Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot hilft. Lehrpläne der BMS und BHS-Schulen sehen das Lehren über die eigene Gefühlswelt nur sporadisch vor. Ein:e Interviewpartner:in sah aber genau diesen Punkt am Weg hin zu mehr Barrierefreiheit als wichtig an und erklärte:

Das müsste man einfach stärker verankern (soziale Kompetenzen in der Gefühlswelt, Anm.) sowohl in der Lehrerausbildung als auch im Lehrplan, damit das Thema psychische Gesundheit einen Platz bekommt (XVII)

und wünschte sich später im Interview für die Zukunft *Ich würde es stärker verankern, auch in einem Fach (XVII).*

Maßnahmen, die hier ansetzen, konzentrieren sich einerseits auf die Lernumgebung der Schüler:innen und andererseits auf die Arbeitsumgebung der Lehrer:innen, der Klassengröße, den Lehrplänen und zeigt eine Kausalitätskette auf. Wenn das Curriculum vonseiten der Politik geändert wird, kann der Lehrplan auf die neuen Kompetenzen von Lehrer:innen reagieren und somit wird es Lehrer:innen ermöglicht, diese Themen im Unterricht zu behandeln, eben weil sie das Wissen haben und auch weil es der Lehrplan ermöglicht.

Eine weitere ausgemachte Ebene ist mangelndes Personal. Die Interviewanalyse verdeutlichte die Notwendigkeit nach mehr ausgebildetem Gesundheitspersonal. Grundvoraussetzung für die Erfüllung mancher Maßnahmen im Gesundheitsbereich ist ausgebildetes Personal, das Zusatzangebote bespielen kann. Die Verfügbarkeit von Gesundheitspersonal, das für das Angebot am Schulstandort vorgesehen ist, wurde von mehreren Interviewpartner:innen aufgegriffen, die die Auswirkungen dessen beobachten können, wenn es am Standort zwar Unterstützungsangebot gibt, dieses aber aufgrund vom Personalstand nur schwer zugänglich ist. Im Zentrum ihrer Beobachtungen stand die Barriere die durch die Nichterreichbarkeit vom Gesundheitspersonal entsteht, was sie wie folgt ausdrückten:

Die Schulpsychologen gibt es an den meisten weiterführenden Schulen(...), aber die sind ja auch nicht oft da. Die meisten sind einmal im Monat eine Stunde da und da kann man halt nur schwerlich was machen (IV).

Die Barriere, die bei geringer Präsenz an den Standorten entsteht, führte bei den Interviewpartner:innen über eine Reflexion zu einer Lösungsstrategie, die ein:e Interviewpartner:in folgendermaßen zum Ausdruck brachte:

Also sehr gut wäre für mich, wenn ich ein Angebot an der Schule hätte, das durchgehend da wäre. Das habe ich halt nicht, ich habe es einmal in der Woche, die Schulpsychologin für einen halben Tag da, bei 650 Schülerinnen und Schülern (VIII).

Anhand eines Interviews wurde deutlich, mit welchen Folgen zu rechnen ist, wenn die Zugangshürde zum kostenfreien Unterstützungsangebot nur schwer zu überwinden zu sein scheint. Ein:e Interviewpartner:in überlegte, welche Auswirkungen die Hürde der Unsichtbarkeit und schweren Greifbarkeit nach sich zieht und reflektierte:

Weil die Schulpsychologin einfach nicht greifbar ist, also ich habe mehrmals versucht, für Schüler:innen den Kontakt aufzunehmen und das ist super schwer bis unmöglich, die ist nur an ganz wenigen Tagen da und sie ist halt nicht so präsent (XVI).

Ein heiß diskutierter Aspekt im Zusammenhang mit ebendieser Dimension Ausbildung war die Ausbildung von Gesundheitspersonal. Die Interviewteilnehmer:innen waren sich dahingehend einig, dass es das Gesundheitspersonal ist, an dem es schlussendlich liegt, Schüler:innen zu betreuen, die an psychischen Krankheiten leiden. Dabei wurde eine Barriere identifiziert, die dadurch entsteht, dass es zu wenig von ebendiesem Gesundheitspersonal gibt, auf das Schüler:innen kostenfrei zugreifen können. Eine Maßnahme, wie man dieser Barriere entgegenwirken kann, besteht laut den Interviewteilnehmer:innen darin, dass mehr Personen in diesem Bereich ausgebildet werden müssen, um den Pool des Gesundheitspersonals zu erweitern, sodass sich Wartezeiten verkürzen und Probleme, Belastungen und Krankheiten zeitnah und kostenfrei behandelt werden können.

Wie es zu diesem Mangel an ausreichend Gesundheitspersonal im Sektor psychische Gesundheit kommen konnte, erklärte ein:e Interviewpartner:in so:

Ja und es ist auch so, es gibt zwei Fachärztegruppen, Anästhesisten und Psychiater sind jene Fachärztegruppen, die nicht gewählt werden für die Ausbildung, als Facharztausbildung. Da ist ein, ein Riesenmangel. Der wird nicht so schnell behoben (I).

Dem stimmte ein:e weitere:r Interviewpartner:in zu und bestätigte genau diese These, indem sie:er festhielt: *Ja und damit gibt es einfach zu wenig Leute, um den Bedarf abzufangen (XII)*. Im Wunsch danach die aktuelle Unterversorgung erklären zu wollen und durch die Erklärung

einen zukünftigen Lösungsweg zu erarbeiteten, beleuchtete ein:e Interviewpartner:in den Status Quo und erläuterte:

Die Kapazitäten nicht in dem Ausmaß erhöht wurden. Jeder Psychologe kann nur eine gewisse Anzahl von Leuten nehmen, die er betreut, und ich glaube, dass es da tatsächlich zu wenig ist. Da mangelt es an fast allen Ecken und Enden, die das machen, und die die sind schwerst überfordert und meist überraschend schlecht bezahlt. Es muss schon wirklich gescheit etwas passieren, damit du einen Psychologen zur Seite gestellt bekommst (XII).

Am Ende jedes Interviews wurden die Interviewpartner:innen eingeladen, Verbesserungswünsche zu äußern. Viele der Interviewpartner:innen wünschten sich Maßnahmen zur Verbesserung im Gesundheitsbereich³¹, da sie eine der Barrieren beim kostenfreien Unterstützungsangebot für Schüler:innen in ebendiesem Bereich angesiedelt sehen. Die zwei Wünsche, die hier vorgestellt werden, beschäftigen sich mit der Ausbildung von Gesundheitspersonal und zielen auf ihre Kapazitäten und den Ausbau ebendieser ab. Der Gedanke der Interviewpartner:innen war es, dass je mehr Kinder- und Jugendpsychiatrisches Gesundheitspersonal es gibt, desto niedriger sind die Barrieren beim Zugang, da Schüler:innen nicht auf kostenpflichtiges Angebot ausweichen müssen, sollten sie es sich leisten können oder auf nur im weitesten Sinne passendes Angebot zurückgreifen müssen und sich bei Personen Hilfe suchen, die nicht im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebildet sind. Im Fokus beider Aussagen standen Maßnahmen zum Ausbau der Kapazitäten, so wünschte sich ein:e Interviewpartner:in: *Ich würde die Versorgungskapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ziemlich drastisch erhöhen, aufgrund des vorhandenen Bettenmangels und ja, einfach auch, durchaus auch Mangels an Fachärzten, aber das ist eine andere Baustelle (III).*

Und ein:e andere:r Interviewpartner:in äußerte folgenden Wunsch:

Es gibt ja so viele Baustellen. Mehr Psychologen, die muss man halt auch erst mal finden, man muss auch mal erst mehr Psychologen ausbilden. Fängt schon mal daran an, dass es eine sehr teure Ausbildung ist, wahrscheinlich muss man ja ganz tief greifen irgendwie, eine leistungsfähigere Ausbildung zum Psychotherapeuten, damit es mehr gibt, damit es mehrere gibt, die dann wirklich Betreuung vornehmen können (XV).

Der erschwerte Zugang zu ausgebildetem Gesundheitspersonal war für manche Interviewpartner:innen ausschlaggebend dafür, über das kostenfreie Unterstützungsangebot per se nachzudenken, da es die eingangs vorgestellte Angebotsanalyse der Jugendcoaches stark

³¹ Losgelöst von Schule.

konterkariert. In diesem Prozess des Nachdenkens über aktuelle Hürden reflektierte ein:e Interviewpartner:in über die aktuelle Situation:

(...) aus meiner Sicht, wie wichtig es ist, dass Schüler ein Angebot in der Schule wahrnehmen können, und da zeigt sich, dass die Realität halt überhaupt nicht entsprechend aussieht. Dass es etwas ist, was zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch recht utopisch ist. Da würde es sich auch nicht mit ein bisschen mehr Geld vom Bund getan haben, also da gibt es viele Baustellen, weshalb das so aussieht. Aber ja, es zeigt mir auf jeden Fall, wir sind weit weg von einer Versorgungslandschaft innerhalb der Schulen, die dem Bedarf gerecht werden könnte. Oder bei Verbesserung, wie sie die Hilfe in Anspruch nehmen können, sondern da muss erst mal die Grundlage geschaffen werden, dass die Hilfe überhaupt erst vorhanden ist (III).

Was diese:r Interviewpartner:in herausarbeitete ist, dass der Weg zur Barrierefreiheit mit der Quantität des Personals zusammenhängt, das Gesundheitsversorgung leisten soll und dass Maßnahmen gesetzt werden müssen, die für mehr ausgebildetes Gesundheitspersonal sorgen. Dieses Zitat zeigt, wie wichtig die Rolle der Politik ist, wenn es darum geht, alle Wiener BMHS-Schüler:innen zu erreichen.

Schlussendlich wurde Schule von den Interviewpartner:innen als Ort erkannt, an dem neben der physischen Gesundheit auch die psychische Gesundheit gefördert wird, denn Schule ist bereits eine Lokalität, an dem sie gepflegt, gefördert und auch überwacht wird. Derzeit bezieht sich diese Pflege, Förderung und Überwachung vorrangig auf die körperliche Gesundheit. Dies geschieht unter anderem durch die schulärztliche Untersuchung, als auch durch den Turnunterricht oder gesunde Jausenangebote in den Mensen. Ein:e Interviewteilnehmer:in beobachtete genau diesen Umstand:

Physische Gesundheit darfst du tatsächlich an der Schule untersuchen, oder ist sogar vorgesehen, psychische Gesundheit darfst du nur mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten machen. Also eigentlich kannst du keinen Psychologen in eine Klasse schicken, um mit Schülern zu arbeiten ohne der Einverständnis der Eltern. Du kannst jeden Schularzt reinschicken oder einen Schüler holen lassen, die schauen, ob sie eine krumme Wirbelsäule haben oder sonst irgendwas. Also es ist tatsächlich Klassifizierung oder Hierarchisierung (XII).

Die Barriere, die hier herausgearbeitet wurde, bezieht sich auf eine systemische, der Schulen nicht einfach so entgegenwirken können. Was es braucht ist die Gleichwertigkeit von psychischer und physischer Gesundheit die durch Policy im System verankert ist. Da Schule bereits ein Ort ist, der sich um Gesundheit kümmert, kann der Radius dessen, was gesundheitlich überwacht wird, erweitert werden und sich auch um psychische Gesundheit gekümmert werden.

Die bisherige Ergebnispräsentation unterstrich an mehreren Stellen, dass Lehrer:innen auf unterschiedlichen Ebenen eine zentrale Rolle beim Abbau der Zugangsbarrieren einnehmen können. Viele der Interviewpartner:innen gingen in ihren Interviews auf die Frage ein, wo Maßnahmen ansetzen müssen, damit Lehrer:innen diese Rolle kompetent übernehmen und ausführen können und wie dieses Verhalten zum nachhaltigen Abbau von Barrieren beitragen kann. Hierbei war die Ausbildung der Lehrer:innen ein zentraler Punkt, der viel Platz innerhalb der einzelnen Interviews einnahm. Ein:e Interviewpartner:in reflektierte die aktuelle Situation, wie sie:er sie erlebt und überlegte im nächsten Schritt, wodurch man Missständen entgegenwirken könnte:

(...) und dass auch Pädagogen mehr lernen, weil die erkennen nicht, dass wer eine Depression hat und eine Angststörung nehmen sie nicht ernst. „Sei nicht so hysterisch.“, hört man dann. Ja, und ich denke mir, da kann man schon ein ganzes Semester damit verbringen, das und das zu erkennen (I).

Diese Maßnahme, der Aufnahme von Basiswissen in die Lehrer:innenausbildung, fing auch ein:e andere:r Interviewpartner:in auf und erklärte: *Da ist es notwendig, dass die Ausbildung sich verändert, adaptiert wird und zumindest ein Grundrüstzeug mitgegeben wird (V)*. Noch einen Schritt weiter ging ein:e andere:r Interviewpartner:in und beschränkte Wissensaneignung über psychische Gesundheit und Krankheit nicht nur auf die Lehrer:innenausbildung, sondern erweiterte sie auf die Ausbildung der Schüler:innen: *Da müsste man einfach stärker verankern (soziale Kompetenz in der Gefühlswelt, Anm.) sowohl in der Lehrerausbildung, als auch im Lehrplan, damit das Thema psychische Gesundheit einen Platz bekommt (XVIII)*.

Ein:e andere:r Interviewpartner:in überlegte über die Ausbildung von Neulehrer:innen hinausgehend, wie man Lehrer:innen, die ihr Studium bereits abgeschlossen haben, beim Thema psychische Gesundheit und Krankheit nachträglich ausbilden könnte und schlug folgende Maßnahme vor:

So wie man sagt, die ganzen Neulehrer, die Induktionslehrer, da müssen sie auch in den Unterricht kommen und wenn man sagt, ich habe an der Schule ein Team, was sich als Vertrauenslehrer oder Awarenesssteam oder psychosoziales Team zur Verfügung stellt, dann gibt es für die genauso wie Induktionsphase Lehrer eben auch regelmäßige Fortbildungen jedes Jahr, im Sommersemester oder Wintersemester mindestens ein bis zwei (VIII).

Die Erlangung hin zu mehr Wissen im Zuge von Aus- und Weiterbildung bedeutet nicht, dass Lehrer:innen den Großteil des Studiums oder der darauffolgenden Weiterbildungen mit dem Thema psychische Gesundheit verbringen sollen. Wie die Interviews zeigten, soll der Lehrberuf durch keine wie auch immer gestaltete Maßnahme mit einem Beruf aus dem Gesundheitssektor

verwechselt werden, sondern es soll ein Basiswissen erlangt werden. Wie dies funktionieren kann, beschrieb ein:e Interviewpartner:in folgendermaßen:

Und ich glaube tatsächlich, dass es mit Ausbildung leichter ist, nicht dass die Ausbildung aufwändig ist oder so aufwändig sein muss, aber weil es ein paar Tricks oder Tipps gibt, die eigentlich aus meiner Sicht immer funktionieren (XII).

Obwohl Maßnahmen zur Förderung und zum Ausbau von Zusatzausbildungen Barrieren beim Zugang zum gratis Unterstützungsangebot dienen, weil die Hürde zum Zugang niedrig gehalten wird, wenn Lehrer:innen vermehrt erkennen und sensibel für psychische Probleme sind, muss festgehalten werden, dass die vermehrte Aus- und Weiterbildung von Lehrkräften ausgebildetes Gesundheitspersonal nicht ersetzen kann und soll. Dahingehend sind sich alle Interviewteilnehmer:innen einig und begründen dies dadurch:

Dass man das einfach Lehrpersonen sozusagen anhängt, finde ich total problematisch, weil das, weil Lehrpersonen einfach nicht dafür ausgebildet sind, und manche machen es super, manche machen es gut, manche machen es gar nicht und manche machen es und machen alles falsch gefühlt. Und deswegen sehe ich das immer ein bisschen kritisch, wenn man das macht (XVI).

Nichtsdestoweniger liegen die Vorteile von Ausbildung und Weiterbildungen im Bereich der psychischen Gesundheit auf der Hand. Durch das gezielte setzen von Maßnahmen zur vermehrten Inanspruchnahme von facheinschlägigen Zusatzausbildungen können Barrieren abgebaut werden:

Ich glaube wir müssen sensibilisiert werden, das ist in der Fortbildung der Kolleg:innen, das heißt auch richtig Alarmsignale auch wahrzunehmen und sie nicht einfach einem Unwillen von Schülerinnen und Schülern zuzuschreiben, sondern einfach dahinter zu sehen (...), sondern es geht mir im Endeffekt darum, Kolleg:innen müssen sensibilisiert werden (VIII).

In allen Interviews war die Politik zentrale Dimension, das sich in die Ebene Neuerungen und Rahmenbedingungen, die von politischer Seite gesetzt werden (können), monetäre Mittel, die von der Politik bereitgestellt werden (können) und den Einfluss von Politiker:innen, aufteilt.

Zwei der Interviewpartner:innen unterstrichen, wie wichtig es ist, dass Maßnahmen gesetzt werden, die Personen, die nahe am System Schule dran sind bei Entscheidungen involviert, um das Outcome dieser Entscheidungen so praxiskompatibel wie möglich zu gestalten. Durch die Expertise von Schulpersonal sollten Hürden abgebaut werden oder gar nicht erst entstehen. Ein:e dieser zwei Interviewpartner:innen überlegte zuerst, welchen Stellenwert die psychische Gesundheit von Wiener BMHS-Schüler:innen hat, um dann mit der Involvierung von Schulpersonals in Entscheidungen zu enden und drückte sich dabei folgendermaßen aus:

Ich glaube schon, dass es Entscheidungsträger: innen bewusst ist, dass es ein großes Thema ist und gerade auch bei Jugendlichen, aber die Frage ist halt, wie da die Umsetzung ausschaut und wer da auch gefragt wird, was sie machen würden. Ich glaube das ist in allen Bereichen so, ja das Dinge oft entschieden werden, ohne wirklich die Leute zu fragen, was denn helfen würde. Und dass es oft ein Tropfen auf dem heißen Stein ist (X).

Die Politik wurde fast in allen Interviews miteinbezogen und als ausschlaggebend dafür angesehen, Maßnahmen zu ergreifen, die Veränderungen beim Zugang zum kostenlosen Angebot für Wiener BMHS-Schüler:innen schaffen. Die Interviewpartner:innen demonstrierten das Ausmaß des Einflusses, das die Politik auf den kostenfreien Zugang hat, indem sie das Angebot Gesund aus der Krise heranzogen. Interviewpartner:in IV erklärte:

Aber Gesund aus der Krise ist zum Beispiel ein Beispiel, da kann man sich einfach und unkompliziert als Kind, als Elternteil oder als Verein so wie wir anmelden und da kann man sich sogar von der Liste, die es gibt, den Therapeuten / die Therapeutin aussuchen und das rennt dann ziemlich unkompliziert, wenn man den Platz mal hat. Es ist halt wenig und es sind am Anfang zehn Stunden bewilligt und man kriegt vielleicht im Glücksfall fünf dazu, aber das ist auch wenig, ja. Also für manche reicht's, aber für die meisten reicht's nicht. Das Angebot ist super, und mit sehr viel Druck haben wir es auch geschafft, dass es verlängert wird, also es geht jetzt in die zweite Gruppe, und es gibt auch wieder Neuansmeldungen aber wir bräuchten halt mehr solcher Angebote (IV).

Interviewpartner:in 17 ging einen Schritt weiter und zeigte auf, inwiefern das Angebot Gesund aus der Krise denjenigen Schüler:innen hilft, die sich keine Psychotherapie leisten können und sah das Angebot eher als Ausweglösung an, die man ergreifen kann, wenn Psychotherapie, aus welchen Gründen auch immer, keine Option ist. Im Zuge ihrer:seiner Argumentation sprach sie:er das sehr aktuelle Thema der Psychotherapie auf Krankenkassenleistung an:

Ich halte das für sehr wichtig, ich bin auch politisch für eine kostenlose Psychotherapie für Jugendliche, weil auch bei anderen Erkrankungen hast du Kassenleistungen und warum nicht auch bei psychischer Gesundheit. Dementsprechend hoffe ich, dass das Angebot von Gesund aus der Krise weitergeführt wird (XVII).

Die Maßnahmen zur Veränderung durch Gesund aus der Krise für Schüler:innen und die Veränderungen, die Psychotherapie als Kassenleistung haben, müssen von politischer Seite geschaffen werden. Beides trägt zum barrierefreien Zugang für Schüler:innen bei.

Das Ausmaß dessen, was politisches Eingreifen in der Gesundheitsversorgung im schulischen Bereich bewirkt, wurde nicht nur bei der Formulierung von Wünschen bezüglich der Schulpsychologie und der Überlegungen bezüglich Gesund aus der Krise und Psychotherapie auf Krankenschein sichtbar, sondern vor allem dann, wenn über die Untersuchungen im

Rahmen der jährlichen schulärztlichen Untersuchung gesprochen wurde. Dadurch, dass Schulärzt:innen dazu verpflichtet sind, die Schüler:innen in regelmäßigen Abständen zu untersuchen, sichern sie sich einerseits zu, dass alle Schüler:innen sie kennen und genau wissen, wo die:der Schulärzt:in zu finden ist. Andererseits bieten sie den Schüler:innen einmal im Schuljahr die Möglichkeit, die körperliche Gesundheit zu überprüfen und können bei Bedarf auch ein Gespräch anbieten, wenn Schüler:innen dieses benötigen. Diese positiven Nebeneffekte können nur realisiert werden, wenn vonseiten der Politik Rahmenbedingungen geschaffen werden, die diese ermöglichen, da hierzu die Verabschiedung von Gesetzen und Verordnungen notwendig ist. Diese Situation wurde von einer:m Interviewpartner:in folgendermaßen erörtert:

Und ich frage explizit danach, sozusagen bei jedem, und ich schaue wirklich, dass ich sie einmal im Jahr sehe, ich denke mir da ist die Möglichkeit, da ist eine Ärztin und da haben sie die Möglichkeit, da fragt man nach und ich habe halt auch, ich kann mir das von der Zeit her gut einteilen, also ich habe nicht nur die fünf Minuten oder so was, wenn ich sehe, da ist Bedarf, dann kann ich eine Stunde sitzen (VII).

Die bisher vorgestellten Ergebnisse bezüglich des Themas Politik können nicht ohne mehr Finanzierung im Bereich psychische Gesundheit von Wiener BMHS-Schüler:innen realisiert werden. Abseits der Bezahlung von mehr Schulpsycholog:innen an den Schulstandorten reflektierten die Interviewpartner:innen an unterschiedlichen Stellen über eine erhöhte Ausschüttung monetärer Mittel und teilten ihre Ideen zum Barriereabbau beim Zugang zu kostenfreiem Angebot in zwei Sparten, einerseits in mehr Finanzierung für Angebote, die direkt mit Schulen zusammenhängen, andererseits in mehr Finanzierung für Unterstützungsprogramme, die in den Gesundheitsbereich fallen.

Manche der Interviewpartner:innen signalisierten, dass die Politik für den Bereich der psychischen Gesundheit ein gewisses Ausmaß an Bewusstsein entwickelte und dass dieses Bewusstsein auch über die Bereitstellung monetärer Mittel zum Ausdruck kommt, so meinte eine:r der Interviewpartner:innen: *Gesundheit an sich nimmt einen gewissen Stellenwert ein. Immer wieder Budget auch verhältnismäßig für Gesundheitsanliegen und damit auch für psychische Gesundheit (III).* Wie man die Ausschüttung von mehr Geld in diesen Bereich nachhaltig nutzen kann und somit Barrieren beim Zugang zum kostenfreien Angebot abbauen könnte, erklärte Interviewpartner:in acht, als sie:er überlegte: *Wahrscheinlich auch zweckgebundenes Budget für Maßnahmen, die zur psychischen Gesundheit gemacht werden müssen. VIII*

Ein:e Interviewpartner:in kam im Zuge der Verbindung zwischen Politik und monetärer Mittel noch einmal auf die Zusatzausbildungen von Schulpersonal (Lehrer:innen, Direktor:innen, Schulärzt:innen) zurück und überlegte, wie man flächendeckend Weiterbildungen an die Schulen bringen könnte und kam zum Schluss:

Aber das braucht auf jeden Fall und das kann man über Schulstufen, Schularten über hinweg machen, gezielte Veranstaltungen für diese Teams, Fortbildungsveranstaltungen, und die kosten Geld und das müsste das Ministerium, die pädagogischen Hochschulen oder Universitäten im Endeffekt zur Verfügung stellen (VIII).

Insgesamt ist festzuhalten, dass der Barriereabbau nicht alleine an Schulen funktionieren kann. Mehrere Interviewpartner:innen unterstrichen, dass Psychotherapie eine Leistung sein sollte, die von der Krankenkasse übernommen werden sollte. Diese Änderung im Gesundheitssystem würde eine der Barrieren abbauen, vor derer sich Schüler:innen sehen, wenn sie Hilfe und Unterstützung bei psychischen Belastungen benötigen. So hielt Interviewpartner:in 17 fest: *Ich würde eine dauerhaft kostenlose Psychotherapie, Psychotherapie auf Krankenschein implementieren (XVII)*. Diesen Wunsch teilte auch Interviewpartner:in drei, als sie:er erklärte: *Als erstes würde ich Psychotherapie zu einer vollfinanzierten Kassenleistung machen. (III)*

Einige Interviewpartner:innen konkretisierten im Zuge der Interviews das Feld *Politik* und hielten fest, dass nicht *Die Politik* Barrieren fallen lassen kann oder Hürden erstellt, sondern machten klar, dass es Politiker:innen sind, die zu Änderungen beitragen und dadurch für mehr oder weniger Barrierefreiheit sorgen können. Ein:e Interviewpartner:in unterstrich die Rolle der Stadt Wien beim Abbau von Barrieren:

Was ich auch gehört habe, dass jetzt auch sich entwickelt eine Akzeptanz in Richtung, also ich weiß, dass die Stadt Wien, ich kann es jetzt nur für die Stadt Wien sagen, dass die Stadt Wien extrem viel Energie investiert in die Erhöhung des Unterstützungspersonals an Schulen. Ich meine wir sind eine Schule vom Bund, ich nehme an, da weiß ich jetzt noch nicht, welche nächsten Schritte geplant sind, ich weiß jetzt nur, dass die Stadt Wien für die Schulen, die ihr unterstehen sozusagen, da enorme, da sind jetzt noch die kleineren, wo man auch ansetzen muss, zuerst mal, dass da enormer Aufwand betrieben wird und dass zukünftig mehr Personal da sein wird, an das man sich wenden kann, am Standort. (V).

Ein:e andere:r Interviewpartner:in wurde in ihrer Erläuterung noch konkreter und substanzierte die Rolle einzelner Personen auf dem Weg hin zu mehr Barrierefreiheit folgendermaßen:

Aber manchmal erkenne ich auch guten Willen, es fehlt dann immer die eine politische Person, die sich das auf die Fahnen schreibt, und das hat in den letzten Jahren, war das sehr auffällig, also man kann sagen, Ibiza, Schwarz-Blau und die Pandemie haben all diesen Vorgängen nicht gut getan, ja. Weil das waren lauter Menschen, die nicht interessiert waren an, quasi den Lebensumständen einer

vulnerablen Gruppe oder mehrerer vulnerabler Gruppen, da es nicht ins wirtschaftliche, ökonomische oder bürgerliche Konzept passt, sagen wir es so, wie es ist (IV).

Schließlich wurde auch die Vorbildrolle von Politiker:innen im Umgang mit psychischen Erkrankungen thematisiert, die Barrieren beim Zugang zu kostenfreiem Angebot insofern abbauen, als dass sie Menschen, die an psychischen Erkrankungen und Belastungen leiden signalisieren, dass es keine Schande ist, sich Hilfe zu holen. Interviewpartner:in 17 formulierte: *Weil ich finde, dass man ganz offen damit umgehen muss, so wie mit anderen Erkrankungen auch (XVII)* und Interviewpartner:in 15 sagte, dass

Ich persönlich glaube aber auch, dass inzwischen ein größeres Augenmerk darauf gelegt wird, wie es Jugendlichen geht, beziehungsweise, dass auch wenn psychische Probleme so ein bisschen enttabuisiert werden, das man die auch ein bisschen weiter aufmacht und dass man sieht ok, da ist auch ein Problem. Und man muss nicht immer über alles einfach immer drüberstehen (XV).

4.4 Übersicht über die identifizierten Konflikte und die dazugehörigen Problemlösungsstrategien

Die folgende Tabelle fasst die Ergebnispräsentation zusammen und zeigt, welche Ansätze zu Maßnahmen erarbeitet wurden, um den Zugang zum kostenfreien Angebot für Wiener BMHS-Schüler:innen barrierefreier zu gestalten und auf welchen Ebenen die identifizierten Maßnahmen verankert sind

Konflikt	Maßnahmen	Ebene
Pauschalangebote	Bestimmung besonders belasteter Schüler:innen	Schulische Ebene
	Schaffung vielfältiger Angebote	Politische und schulische Ebene
Inadäquates Angebot	Frage nach Veränderungen und der Aktualität des psychischen Zustands	Politische Ebene
	Anpassung des Angebots	Politische und schulische Ebene
	Erforschung erfolgreicher Angebote, um attraktive	Politische und schulische Ebene

	Kernelemente auf andere Angebote umzumünzen	
Zugriffsverschaffung	Bestimmung der Hürden Ausweitung und Festigung der Selbstkompetenz der Schüler:innen	Politische und schulische Ebene Politische, schulische, persönliche Ebene
Abhängigkeit von Lehrer:innen	Wissensvermittlung von psychischer Gesundheit und Krankheit Wissensvermittlung von kostenfreiem Angebot	Politische und schulische Ebene Schulische und persönliche Ebene
Unwissenheit aufseiten der Lehrer:innen	Zusatzausbildungen, Schulungen Verankerung des Bausteins psychische Gesundheit im Curriculum	Politische, schulische und persönliche Ebene Politische Ebene
Personalnot	Ausbildung von mehr Gesundheitersonal	Politische Ebene
Visibilität des Angebots	Schulgebäude als Werbemedium Anpassung der Werbung an das Zielpublikum	Schulische Ebene Schulische Ebene
System ist nicht auf die Realität ausgelegt	Zusammenarbeit von Politik und schulischem Personal, um gemeinsam adäquate Lösungen auszuarbeiten	Politische und schulische Ebene
Schulpsychologie	Aufstockung der Schulpsycholog:innen	Politische Ebene

	Anpassung Rahmenbedingungen Schulpsycholog:innen	der für Politische Ebene
Stigmatisierung	Gleichstellung physischer und psychischer Gesundheit Vorbildrolle von Politiker:innen Wissensvermittlung	Politische, schulische und persönliche Ebene Politische und persönliche Ebene

Tabelle 6 Übersicht der Ergebnisse

4.5 Ergebniszusammenfassung

Die Einleitung zur Ergebnispräsentation verriet, dass die Maßnahmen der sechs Themen durch verschiedene Stellen bearbeitet werden müssen, um Veränderung zu bewirken. Diese Stellen sind in der politischen, schulischen und persönlichen Ebene angesiedelt. Bereitstellung von monetären Mitteln, Gesetzesänderungen und flächendeckende Änderungen in Lehrplänen und Neuerungen in der Ausbildung sowie Anpassung der Angebotslandschaft auf individuelle Bedürfnisse und gerade vorherrschende Krankheitsbilder können nur von der Politik verändert werden, wohingegen Zusatzangebote, Sicherstellung der Sichtbarkeit auf der schulischen Ebene angesiedelt sind. Schlussendlich ist der Beitrag zur Entstigmatisierung, Zuhören, Informieren, Weiterleitung und Zusammenarbeiten auf der persönlichen Ebene verankert.

Die größte Barriere beim Zugang zum kostenfreien Angebot für Wiener BMHS-Schüler:innen stellt die Abhängigkeit der Schüler:innen dar. Der Ergebnisteil brachte deutlich hervor, dass Schüler:innen am Weg hin zur Inanspruchnahme des kostenfreien Angebots in einem Abhängigkeitsverhältnis zu anderen Personen und zum aktuellen System stehen. Eine Investition in ihre Unabhängigkeit ist das, was die Zugangsbarrieren fallen lässt, denn die Ergebnisse zeigten eindeutig, dass Schüler:innen von vielen Elementen abhängig sind, dazu zählen die monetären Mittel der Eltern, die Unterstützung Dritter, die Gestaltung der Angebotslandschaft, das Stundenausmaß und das Vorhandensein von Personal, das Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit, das ihnen beigebracht wird, der gute Wille des Schulpersonals, das Zusatzangebote offeriert sowie die Zusammenarbeit innerhalb des Schulpersonals. Eine weitere Maßnahme, die es Schüler:innen erleichtert, das kostenfreie Angebot in Anspruch zu nehmen besteht darin, adäquate Rahmenbedingungen zu schaffen, die es dem ausgebildeten Gesundheitspersonal ermöglicht, ihre Arbeit so zu leisten, dass Schüler:innen sie unabhängig in Anspruch nehmen können.

Die sphärische Gliederung zeigt die Abhängigkeit, die zwischen den Sphären herrscht und auch die wechselseitige Abhängigkeit, derer man durch die aktuelle systemische Gestaltung nicht entfliehen kann. Die sphärische Darlegung visualisiert, wie unterschiedlich eine Ebene innerhalb aller drei Sphären behandelt wird. Als bestes Beispiel hierfür ist *Wissen über psychische Gesundheit und Gefühlswelt* geeignet. Innerhalb der persönlichen Ebene zielte das Wissen um psychische Gesundheit noch darauf ab, dass sich Personen derzeit aus Eigeninteresse Wissen über psychische Gesundheit und die Gefühlswelt aneignen. In der schulischen Sphäre spielte sich diese Ebene dahingehend ab, dass sie abhängig ist von der persönlichen und/oder der politischen Sphäre, damit die gesamte Schule auf psychische Gesundheit und Gefühle reagieren kann. Innerhalb der politischen Dimension zeigte sich, dass psychische Gesundheit und Gefühle nicht ohne eine Änderung durch die Politik reagieren kann, da die Lehrpläne derzeit nicht auf dieses Thema ausgerichtet sind und Lehrer:innen die Hände gebunden sind, da sie einen Lehrplan zu erfüllen haben und nicht einfach unterrichten können, was ihnen gerade in den Sinn kommt.

5. Diskussion

Diese Forschung begann zunächst mit der Annahme, dass mehr Ausschüttung monetärer Mittel und eine Policy-Änderung oder -Anpassung vorerst ausreichen würden, um die aktuelle Situation für Schüler:innen nachhaltig ändern zu können.

Den Rahmen einer Case-Study benutzend, demonstrierte diese Arbeit, dass zwar mehr Geld und Nachschärfungen beziehungsweise Neuschaffungen im Policy-Bereich erforderlich sind, um den Status Quo im Wiener BMHS-Bereich zu ändern. Gleichzeitig wurde gezeigt, dass die finanzielle Komponente nicht so ausschlaggebend ist, wie zunächst angenommen. Die Ergebnisse der Interviewanalyse unterstrichen mehrfach, dass Zusammenarbeit der ausschlaggebende Faktor für nachhaltige Änderungen im barrierefreien Zugang ist. Die Ergebnisse offenbarten, dass Zusammenarbeit innerhalb der einzelnen Sphären und über die Grenzen der Sphären hinaus stattfinden muss, um zu positiven Veränderungen für Schüler:innen beitragen zu können. Besonders für Schüler:innen, die es nicht aus eigener Kraft schaffen, sich um ihre psychische Gesundheit zu kümmern, stellt das Teilergebnis sphärenüberschreitende Zusammenarbeit einen nicht zu unterschätzenden Faktor dar.

Um die Ergebnisse nachvollziehen zu können, müssen sie vor dem Hintergrund der Angebotslandschaft, sowie vor dem Hintergrund des österreichischen Gesundheits- und Schulsystems verstanden werden.

Der Logik der Ergebnispräsentation folgend, ist die Diskussion auch in die drei Sphären Persönliches, Schulisches und Politisches eingeteilt.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die präsentierten Forschungsergebnisse sollen nun unter Berücksichtigung der aktuellen facheinschlägigen Literatur und vor dem Hintergrund des Erkenntnisinteresses der vorliegenden Arbeit diskutiert werden. Anhand dieser Diskussion soll die Forschungsfrage beantwortet werden.

Die Interviews brachten klar hervor, dass Zugangsbarrieren für Wiener BMHS-Schüler:innen zum kostenfreien Angebot ihre psychische Gesundheit betreffend nicht wie angenommen lediglich darin bestehen, dass es aufgrund nicht ausreichender Finanzierung zu wenige zur Verfügung stehende kostenfreie Betreuungsplätze gibt und das Problem „ganz einfach“ durch mehr Health Equity qua höherer Finanzierung beseitigt werden könnte, sondern dass

Zugangsbarrieren in verschiedenen Momenten der Inanspruchnahme vorkommen können und es in einem ersten Schritt eine Identifizierung der Zugangsbarrieren braucht, um diesen gezielt entgegenwirken zu können. Diese Erkenntnis führte zu der Einsicht, dass es unterschiedliche Maßnahmen aus verschiedenen Disziplinen braucht, um die vielfältigen Barrieren abzubauen und somit den Zugang für Wiener BMHS-Schüler:innen zu den kostenfreien Angeboten barrierefrei(er) zu gestalten.

Zur Identifizierung möglicher realistisch umsetzbarer Maßnahmen war es zunächst notwendig, existierende Barrieren auszumachen. Entgegen der Annahme, dass es durch höhere Ausschüttung monetärer Mittel und Änderung von Policy oder Anpassung dieser automatisch zu einem barrierefreierem Zugang kommen würde, offenbarte die Identifizierung der Barrieren, dass diese in mehreren Sphären angesiedelt sind, auf die mögliche Maßnahmen Einfluss nehmen müssen. Die drei identifizierten Sphären sind die persönliche, die schulische und die politische. Durch die Festmachung der Barrieren und die Identifizierung der drei Sphären konnten Maßnahmen elaboriert werden, die auf den unterschiedlichen Sphären ankern und dort realisiert werden müssen. Einige der Maßnahmen überschreiten die Grenze der Eindimensionalität und benötigen zu ihrer Realisierung multidimensionale Kooperation.

Einen weiteren Punkt, den die Identifizierung der drei Sphären entlarvte, war, dass die anfängliche Konzentration auf Policy zu eng gelegt wurde und Maßnahmen nicht nur aus der Politik gesetzt werden können und sollen, sondern auch ohne politischen Einfluss oder Anstoß gesetzt werden können. Die intensive Analyse zeigte, dass die Reichweite der Maßnahmen eine andere ist. Während politisch motivierte Änderungen alle Wiener BMHS-Schüler:innen erreichen können, erreichen Maßnahmen aus der privaten und schulischen Sphäre nicht alle Wiener BMHS-Schüler:innen.

Auch Marmot, der bereits im Literaturreview vorgestellt wurde, hob hervor, dass gelungene Zusammenarbeit dabei hilft, Gesundheit zu verbessern. Was der Autor aber auch hervorhebt ist, dass Gesundheit und Ungleichheit im Zugang zu Gesundheitsversorgung dadurch verbessert werden kann, indem Umstände, die zur Ungleichheit führen und somit den Zugang zu Gesundheitsversorgung erschweren oder verunmöglichen, am Arbeits- und Wohnort verbessert werden sollen (Marmot, 2005). Schule ist der Ort, an dem Schüler:innen arbeiten.

Diesen Gedanken weiter elaborierend, führt zu der Einsicht, dass alle Schulen in Wien unterschiedlich sind. Diese Unterschiede beginnen bereits beim Aufbau des Schulgebäudes, der Größe, der gesetzten Schwerpunkte, der Zusatzangebote, den Schüler:innen, dem Personal und endet bei der Frage danach, ob es sich um öffentliche oder private Schule handelt. Diese sehr

individuellen Aspekte werden auch durch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit untermauert. Eines der Herzstücke der Analyse war die Erkenntnis, dass Individualität nicht nur bei Schüler:innen berücksichtigt werden muss, um den Zugang zum kostenfreien Angebot barrierefrei(er) zu gestalten, sondern auch, dass sich Schulen, und das Schulpersonal ihrer eigenen Individualität bewusst werden müssen, um das Angebot derart zu gestalten, dass es zur Schüler:innenpopulation passt.

Marmot erwähnt in seinem Beitrag auch, dass Maßnahmen, die in manchen europäischen Ländern gesetzt wurden, nicht mit dem Ziel der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung erlassen wurden, sondern ursprünglich ein anderes Ziel verfolgten. Nichtsdestoweniger konnten die Maßnahmen eine Verbesserung in der Gesundheit der Bevölkerung bewirken. Hierfür nennt er eingangs Schweden als Beispiel, das durch die Schaffung sozialer Umstände für eine gesunde Gesamtbevölkerung sorgen will. Nicht alle Maßnahmen, die die schwedische Regierung setzt kommen erstens aus dem Gesundheitsbereich und zielen zweitens vordergründig und ausschließlich auf die Gesundheit, sondern kommen aus anderen Policybereichen und haben Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung (Marmot, 2005). Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen, dass dieses Vorgehen im Kleinen auch auf Wiener BMHS-Schulen übertragbar ist, indem nicht ausschließlich vordergründig im Gesundheitsbereich und flächendeckend für alle BMHS-Schüler:innen Änderungen vorgenommen werden, sondern individuell angepasste Veränderungen durchgeführt werden, die in den Sphären *persönliche Ebene* und *schulische Ebene* vorkommen.

5.2 Persönliche Sphäre

Die erste Sphäre, die anhand der Interviewanalyse festgestellt werden konnte und auf der Maßnahmen ergriffen werden sollen, um den Zugang zum kostenfreien Angebot für BMHS-Schüler:innen barrierefrei(er) zu gestalten, ist die persönliche Sphäre. Diese konzentriert sich auf zwei Dimensionen, Lehrer:innen und Zusammenarbeit.

Lehrer:innen nehmen in unterschiedlichen schulischen Kontexten durch ihr Verhalten eine Vorbildrolle ein, dienen als Informationsquelle und fördern dadurch die Gleichstellung von physischer und psychischer Gesundheit. Die Analyse erörterte, dass es Lehrer:innen durch förderliches Verhalten und durch ihre Teilnahme an Zusatzangeboten und einschlägigen Fortbildungen vermögen, Zugangsbarrieren abzubauen, sie aber Limitationen unterliegen, denen sie nicht entgegenwirken können.

Von der Gleichstellung körperlicher und geistiger Gesundheit und Erkrankung, die durch das Verhalten von Lehrer:innen sichtbar gemacht werden kann, spricht Laura Schuh, die Teil der Initiative *Gut und selbst?* ist, im Video “Warum Mental Health Jugendvolksbegehren unterschreiben?”. Schuh erklärt darin, dass ihr Wissen über psychische Erkrankungen sowie Entstigmatisierung des Themas Leid erspart hätte (*Gut und selbst?* b, o.J.). Dass mehr Wissen über psychische Erkrankungen signifikante Auswirkungen auf Entstigmatisierung hat, wird auch in den Gesundheitszielen Österreich, in den *Empfehlungen zur Reduktion direkter Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen* anerkannt und herausgearbeitet. So heißt es in diesem Beitrag, dass Mythen dadurch widerlegt werden können, indem mehr Wissen über tabuisierte Themen verbreitet wird (Strizek et al., 2022).

Die Korrelation zwischen Wissen und Gesundheit wurde im Literature Review an mehreren Stellen herausgearbeitet. Böckerman und Maczulskij bearbeiteten dieses Thema in ihrem Artikel *The Education-health Nexus: Fact and fiction* und unterstrichen darin die Auswirkung, die Bildung auf die Gesundheit hat. Sie erklären den Zusammenhang dadurch, dass ein längerer Schulbesuch mit einem höheren Informationsgewinn einhergeht (Böckermann/Maczulskij, 2015). Da die aktuellen Lehrpläne psychische Gesundheit und Krankheit nur en passant vorsehen und diese eher in höheren Jahrgängen vorkommen als in den niedrigeren, bleibt es aktuell noch den Lehrer:innen selbst überlassen, ob sie sich in ihrer Unterrichtsvorbereitung und in der Folge im Unterricht mit diesem Thema befassen und Schüler:innen dadurch mehr Wissen im Feld der psychischen Gesundheit und Krankheit mitnehmen, oder ob sie dies nicht tun. Die Beschäftigung mit dem Schulunterrichtsgesetz zeigt, dass es die vordergründige Aufgabe von Lehrer:innen ist, ihren Unterricht sorgfältig vorzubereiten (BGBl. Nr. 472/1986a, 2021). Die Aufnahme der Themen psychische Gesundheit und Krankheit in ihre Vorbereitung und die dadurch ermöglichte Aufklärungsarbeit kann zur Verbreitung des Wissens beitragen, von dem Schuh im oben genannten Video spricht, solange die Themen psychische Gesundheit und Krankheit im Lehrplan vorgesehen sind, anhand dessen sich die Unterrichtsvorbereitung schlussendlich orientiert. Kommen diese Themen in den Lehrplänen nicht vor, obliegt es alleine den Pädagog:innen, dafür im Unterricht Platz zu machen.

Die Ergebnisse dieser Studie, die vermehrte Wissensanhäufung und infolgedessen die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit betreffend, reihen sich in den aktuellen Wissensstand ein und erweitern ihn um die Komponente Abhängigkeit der Schüler:innen vom Wissensstand und der Bereitschaft und Kompetenz von Lehrer:innen, Themen die Gesundheit betreffend auch tatsächlich unterrichten zu wollen und vor allem unterrichten zu können. Die Literatur beschäftigte sich bisher nur mit dem Umstand, dass der längere Verbleib im Schulsystem mit

mehr Wissen einhergeht und dieses Wissen dafür sorgt, dass Schüler:innen mehr Sachkenntnis über Gesundheit und Krankheit haben und sich diese Fachkompetenz positiv auf ihre Lebensführung und somit auch auf ihre aktuelle und künftige Gesundheit auswirkt³². Die Ergebnisse dieser Arbeit erweitern diese Theorie und fügen den Baustein Wissensstand und -aneignung auf Lehrer:innenseite hinzu, da die Analyse der Interviews eindeutig hervorbrachte, dass die Mehrheit der Lehrer:innen kein ausreichendes Wissen psychisches Wohlbefinden und Krankheit betreffend hat und dass der klare Wunsch nach mehr Fortbildungen in diesem Bereich besteht. Bisherige Studien scheinen anzunehmen, dass das Wissen auf Lehrer:innenseite besteht und dass Lehrpläne die Bearbeitung des Themas Gesundheit und Krankheit vorsehen oder ermöglichen und dieser Betreff ohnehin im Unterricht bearbeitet wird. Die Ergebnisse dieser Arbeit widerlegen diese Annahme und antworten mit der klaren Formulierung nach Maßnahmen, die dieses Wissen transportieren.

Auch Rattermann et al. widmen sich dem Zusammenhang zwischen Schulbildung und Gesundheit und beschreiben in ihrem Artikel *Advancing health equity by addressing social determinants of health: Using health data to improve educational outcomes*, dass Schüler:innen aus ärmeren Verhältnissen andere Schulen besuchen als ihre Kolleg:innen aus wohlhabenderen Verhältnissen, stellen die Lehrer:innen, die diese zwei Gruppen unterrichten gegenüber und berichten, dass Lehrer:innen, die ärmere Schüler:innen unterrichten tendenziell weniger Erfahrung, weniger zur Verfügung stehende Ressourcen und weniger formale Bildung vorweisen können, als ihre Kolleg:innen, die wohlhabendere Schüler:innen unterrichten (Rattermann et al., 2021). Diese Beobachtung kann man nicht pauschal auf Wien ummünzen, da es auch der Wiener BMHS-Bereich ist, der eine soziale Durchmischung zulässt, was laut erhobenen Daten zumindest die Staatsbürgerschaft (Biffi/Skrivanek, 2011) betrifft. Auch das System der Fortbildungen für Lehrer:innen ist prinzipiell gratis, also kann in Bezug auf Wien nicht pauschal von besser und schlechter ausgebildeten Lehrpersonen gesprochen werden, denn Lehrer:innen in Österreich sind zur Teilnahme an Fortbildungen pro Schuljahr verpflichtet (Bildungsdirektion Wien a, 2022).

Diese Einsicht ist deshalb so wichtig, da sie zeigt, dass flächendeckende Maßnahmen benötigt werden, die aufgrund der aktuellen Gegebenheiten nur auf persönlicher Ebene umgesetzt werden können, da sie als wichtig auf dem Weg hin zu mehr Barrierefreiheit eingestuft werden. Diese Maßnahmen beschäftigen sich mit der Wissensaneignung zu den Themen psychische Gesundheit und Krankheit und setzen sich aus mehreren Ansätzen zusammen. Zunächst ist die

³² Vergleiche (Böckermann & Maczulskij, 2015),

Wissensvermittlung über aktuell kostenfreies Angebot eine Maßnahme, die aufseiten der Lehrer:innen umgesetzt werden muss, damit Schüler:innen bewusst wird, welche Möglichkeiten ihnen offenstehen, sollten sie mit einem psychischen Problem umgehen. Das Erwähnen dieser Zusatzangebote kann an allen BMHS-Schulen in Wien umgesetzt werden, ohne dass eine persönlich motivierte Zusatzarbeit notwendig ist, da diese Informationen bereits gebündelt zugänglich sind. Diese wurden von der Stadt Wien in Zusammenarbeit mit WIENXTRA zusammengetragen und können online abgerufen oder sogar bestellt werden (WIENXTRA, o.J.).

Maßnahmen betreffend, die derzeit ausschließlich auf persönlicher Ebene stattfinden können, wurde von den Interviewpartner:innen die Notwendigkeit von Zusatzausbildungen aufseiten der Lehrer:innen genannt sowie die Gleichstellung psychischer und physischer Gesundheit. Die Wissensvermittlung über psychische Gesundheit und Krankheit, die durch Lehrer:innen erfolgt, die sich über Zusatzausbildungen Wissen im Bereich psychische Gesundheit und Krankheit aneigneten, unterstützen die sogenannten Determinants of Health, die im Literaturereview vorgestellt wurden. Zu diesen zählt unter anderem die Qualität der Bildung (Rattermann et al., 2021), die durch mehr Bildung auf Lehrer:innenseite gehoben werden kann.

Die persönliche Sphäre unterstrich und erweiterte die Theorie der Street-Level Bureaucrats, laut der diese bestehende Policy, die in bestimmten Situationen nicht passend greifen kann so weit verändern, dass sie sich der Situation, in der sie sich befinden, anpasst, damit das gewünschte Outcome erreicht werden kann. Sie sind ausschlaggebend dafür, wie Public Policy insgesamt ausgeführt wird und beeinflussen dadurch sehr stark, wie Policy bei den Betroffenen ankommt (Lavee et al., 2018). Die Studie erweitert diese Theorie um die Sicht von Wiener BMHS-Lehrer:innen und anderen Personen, die mit Wiener BMHS-Schüler:innen direkt in Verbindung stehen und die ihre Berufsbeschreibung so auslegen, dass sie sich den Bedürfnissen von Schüler:innen so weit anpassen, dass diese von ihrem Wissen, ihrer Zusammenarbeit, ihren Handlungen und ihren Zusatzausbildungen profitieren, um dem Missstand, der aktuell zwischen Angebot und Nachfrage und zwischen Policy und Status Quo entgegenzuwirken. Die Literatur belegt, dass das was Street-Level Bureaucrats antreibt, der Wunsch ist, ihre Tätigkeit so anzubieten, dass den Privatpersonen, mit denen sie zu tun haben, die bestmögliche Leistung zukommt und sie die bestmögliche Public-Policy anbieten (Chang, 2022). Dieses Bestreben erklärt, wieso es Lehrer:innen gibt, die an einschlägigen Fortbildungen teilnehmen und Zusatzangebote an Schulen anbieten, die sie nicht anbieten müssen und oft auch endgeldlos anbieten. Es unterstreicht auch die Notwendigkeit, Lehrer:innen Werkzeug mitzugeben, mit dem sie innerhalb eines klar abgesteckten Rahmens Schüler:innen unterstützend zur Seite

stehen können. Diese Werkzeuge können aus Fortbildungen bestehen, die Pädagog:innen absolvieren, aus Stundenplananpassungen oder der Bereitstellung von Werteinheiten.

Des Weiteren wurde innerhalb der persönlichen Sphäre die Dimension Zusammenarbeit bestehend aus den Ebenen innerschulische Zusammenarbeit und außerschulische Zusammenarbeit ausgemacht. Die Literatur zeigt, dass es in der Aktualität eine Präferenz hin zur Zusammenarbeit gibt und der Weg der individuellen Arbeitserbringung aufgrund der besseren Ergebnisse, die Teamwork erzielt, vermieden werden will (Kozlowski/Ilggen, 2006). Die Ergebnisse der persönlichen Sphäre unterstrichen exakt diesen Punkt und schließen sich den Ergebnissen vorangehender Arbeiten an, indem sie mehrfach beweisen, dass Zusammenarbeit ausschlaggebend dafür sein kann, dass Schüler:innen der Zugang zum kostenfreien Angebot barrierefreier gestaltet wird.

Neben dem barrierefreien Zugang, der durch diese Sphäre erzielt werden kann, zeigen die Ergebnisse eindeutig, dass eine weitere Zugangserleichterung für Schüler:innen innerhalb der in der Schule vermittelten Kompetenzen liegt. Neben dem vermehrten Wissen, das in der Schule durch Lehrer:innen verankert sein kann und Zusatzangeboten, die offeriert werden, können diese Punkte im nächsten Schritt in der Ausweitung und Festigung der Selbstkompetenz der Schüler:innen im Bereich der psychischen Gesundheit und Krankheit kulminieren, die dadurch ermöglicht wird, dass sie während des Unterrichts Wissen durch die Lehrer:innen erhalten und durch Wissen und Sichtbarkeit Stigmata abgebaut werden, so wie dies auch Laura Schuh im Video anspricht.

5.3 Schulische Sphäre

Die aktuelle Literatur, die sich mit der Verbindung von Bildung und Gesundheit, den sozialen Gesundheitsdeterminanten und sozioökonomischen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich beschäftigen, arbeitete die Bedeutung des egalitären Zugangs zu guter Gesundheitsversorgung heraus. Mackenbach et al. beobachteten einen Unterschied in der Gesundheit in 19 europäischen Staaten und beschreiben in ihrem Beitrag, dass die Sterblichkeitsrate zwischen wohlhabenderen Menschen und ärmeren Menschen innerhalb desselben Landes unterschiedlich hoch ist. Sie führen diesen Umstand unter anderem auf den ungleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung zurück. Den sozioökonomischen Status maßen die Autor:innen nicht nur anhand des Einkommens, sondern auch anhand der Bildung (Mackenbach, et al., 2008). Auch Zajacova und Lawrence schließen sich dieser Beobachtung an und gehen noch einen Schritt weiter, indem sie über den deskriptiven Ansatz hinausgehen und versuchen, die

Kontexte zu verstehen, die diese Unterschiede produzieren. Sie plädieren in ihrem Artikel dafür, den Konnex zwischen Bildung und Gesundheit bei der Erstellung von Policy zu berücksichtigen (Zajacova/Lawrence, 2018).

Was in den aktuellen Studien fehlt sind allen voran Daten für Österreich. Die Studien, die in dieser Arbeit erwähnt wurden, beschäftigen sich überwiegend mit dem anglosächsischen Raum oder bündeln die Ergebnisse mehrerer europäischer Staaten. Des Weiteren sucht man auch vergeblich nach Daten, die auf die psychische Gesundheit von Schüler:innen fokussieren. Avendano et al. kritisieren in der Conclusio ihres Beitrags genau diesen Umstand und unterstreichen, wie wichtig eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen mehr Bildung und höherer psychischer Gesundheit ist, da ihre Forschung darauf hinweist, dass ein längerer Schulverbleib nicht dieselben Effekte auf physische und psychische Gesundheit haben könnte. Sie erklären dies damit, dass Schüler:innen, die die Schule nicht besuchen möchten oder aufgrund von psychischer Erkrankung nicht besuchen können, von einem längeren Schulverbleib nicht profitieren und ihre psychische Gesundheit nicht durch ein Festhalten am Schulverbleib verbessert wird (Avendano et al., 2017).

Die Ergebnisse dieser Studie ergänzen die Ergebnisse von Avendano et al., weil sie herausarbeiteten, wie wichtig es ist, die individuelle Natur der Menschen und der Schulen zu berücksichtigen, und zusätzlich zur aktuell existierenden Pauschalität Individualität qua Erhebung hinzufügt. So richtet sich die zweite Sphäre, die identifiziert wurde, innerhalb der Maßnahmen gesetzt werden müssen, auf den schulischen Rahmen. Dieses Ergebnis unterstrich wiederholt die Bedeutsamkeit der Berücksichtigung der Schüler:innen und die Involvierung von Schulen.

Der aktuelle Literaturstand kann nicht mit Reichtum an Daten über die psychische Gesundheit von Schüler:innen und im speziellen von Schüler:innen in Österreich oder, noch spezifischer, in Wien prahlen. Diese Studie fand heraus, dass Schulen auch einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Schüler:innen leisten können, indem sie die Zugangshürden zum kostenfreien Angebot durch die Ergreifung verschiedener Maßnahmen senken oder gar aufheben können. Die Rolle, die Schulen durch Maßnahmensetzungen übernehmen, ist insofern wichtig, als dass sie sich individuell daran orientieren können, was Schüler:innen brauchen, um selbstständig Zugang zu einem Angebot zu bekommen, das auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Ziel dieser Maßnahmen ist somit nicht mehr lediglich der in der Literatur allgemein geforderte längere Verbleib in der Schule, sondern das neue Ziel muss es sein, durch gezielt

gesetzte Maßnahmen Schüler:innen das zu bieten, was sie brauchen, um so gesund wie möglich leben zu können, selbst wenn das nicht einem längeren Schulverbleib entspricht.

Zur Bewerkstelligung der Fixation dieser Instrumente konnten mehrere Bereiche in der Sphäre Schule ausgemacht werden, innerhalb derer unterstützende Maßnahmen gesetzt werden können und beschäftigen sich vor allem mit Evaluations- und Anpassungsarbeit. Maßnahmen zur Berücksichtigung der Individualität beziehen sich auf die Auseinandersetzung mit der schuleigenen Schüler:innenpopulation, um zu evaluieren, wie es um ihre psychische Gesundheit steht um gezielt bestimmen zu können, was sie benötigen, um ihre psychische Gesundheit zu unterstützen. Die Evaluationsarbeit, die Schulen selbstständig leisten müssen, bezieht weiters die Bestimmung von Hürden mit ein, vor denen sich Schüler:innen befinden, wenn sie kostenfreies Angebot in Anspruch nehmen möchten, als auch die Bestimmung besonders gelungener Kernelemente von bereits existierendem Angebot. Dieses Ergebnis zielt erstmals darauf ab, die Sicht von Schüler:innen in die Angebotserstellung mitaufzunehmen und den Blickpunkt der Angebotsdesigner:innen und Angebotserbringer:innen zu ergänzen. Durch die Berücksichtigung der Individualität von Schüler:innen aber auch von Schulen kann die Hegemonie von Pauschalangeboten durch diejenigen Angebote abgelöst werden, die auf die Schüler:innen, den Standort und das Angebotspersonal abgestimmt ist. Die Analyse unterstrich eindeutig, dass Pauschalangebote keinesfalls restlos gestrichen werden sollen, sondern gemeinsam mit individuell auf den Standort abgestimmten Programmen einhergehen müssen.

Im Zuge der Ergebnispräsentation stellte sich heraus, dass Maßnahmen, die auf die Berücksichtigung der Individualität des Schulstandortes abzielen, in der persönlichen, schulischen und politischen Sphäre stattfinden. Zur Erreichung dieser Intention kann die Maßnahme zur Bestimmung besonders belasteter Schüler:innen dienen, die auf die Bestimmung der Bedürfnisse der Schüler:innen ausgelegt ist.

Das Herzstück der Ergebnisse auf schulischer Ebene bildet die Einsicht, dass Schüler:innen derzeit in einem Abhängigkeitsverhältnis zu anderen stehen, wenn es darum geht, Zugangsbarrieren niedrig zu halten. Die Interviewpartner:innen beschrieben Schüler:innen sehr selten als aktive Mitglieder des Schulalltags, sondern schrieben ihnen in Hinblick auf den Zugang zum kostenfreien Angebot eine eher passive Rolle zu. Die Passivität lässt sich dadurch erklären, dass gewisse Hürden für sie unüberwindbar erscheinen, und sie aus diesem Grund Hilfe benötigen, um diese zu überwinden. Dass dieses Hilfesucheverhalten und das Wissen darüber, an wen sich Schüler:innen wenden können bereits zu den Zugangsbarrieren zählen, macht deutlich, weshalb der Wechsel von Passivität hin zu Aktivität unabdinglich für den

Barriereabbau ist. Maßnahmen müssen darauf abzielen, Zugangsbarrieren zum kostenfreien Angebot abzubauen oder zu überwinden, um Schüler:innen zu befähigen, aus ihrer passiv beschriebenen Rolle in eine Akteur:innenrolle zu schlüpfen. Die identifizierten Maßnahmen, die auf die Hürden bei der Terminfindung, dem Wissen über die eigene Gefühlswelt, der Schule als Werbemedium und Ort der Gesundheit sowie Visibilität identifiziert werden konnten, zielen allesamt darauf ab, Schüler:innen zu mehr Selbstkompetenz zu befähigen und Hürden zum kostenfreien Angebot alleine überwinden zu können. Durch die Evaluation dessen, was für die vorhandenen Schüler:innenpopulationen funktioniert, können die Schüler:innen dazu befähigt werden, selbstständig zu agieren. Maßnahmen die hier ansetzen sind darauf ausgelegt, sich an den Schüler:innen und den vorhandenen Ressourcen innerhalb der Schule zu orientieren. Somit wird die in Kapitel 5.2, persönliche Sphäre, geforderte Zusammenarbeit erweitert. Zur Maßnahmensetzung die auf die Sichtbarmachung von Angeboten abzielt, müssen die verantwortlichen Stellen mit den Schüler:innen zusammenarbeiten, um herauszufinden, durch welches Medium und an welchen Stellen im Schulhaus Werbung und/oder Information auf welche Art bereitgestellt werden muss. Diese Art der Zusammenarbeit, die zur Datenerhebung führen soll, kann nur dann funktionieren, wenn Schüler:innen vor der Erhebung der Daten und der Zusammenarbeit ein Basiswissen über psychische Gesundheit und Krankheit besitzen. Anhand dieses Basiswissens können sie die Dringlichkeit des Themas verstehen und Ideen zur Visibilität zum kostenfreien Angebot entwickeln und mit den anderen teilnehmenden Parteien Kriterien verhandeln, die den Zugang für andere erleichtern soll. Aufgrund dieser Verhandlungen können Zugangsbarrieren identifiziert und bekämpft werden.

Schlussendlich zeigte sich, dass sich Zusammenarbeit innerhalb der schulischen Sphäre auch auf die Zusammenarbeit zwischen der Schule und Eltern abspielen muss und auch zwischen Schule und Unterstützungspersonal. Dieses Ergebnis ist insofern zu berücksichtigen, als dass es unterstreicht, wie wichtig der Ausbau von Informationskanälen ist. Die hier angesprochene Zusammenarbeit zwischen Schulen und Eltern benötigt eine gewissenhafte Weitergabe von Informationen an Eltern, die nicht alleine die Direktionen betrifft, sondern alle Personen, die mit einer:inem betroffenen Schüler:in zu tun haben und die dienliche Informationen zu dieser:diesem Schüler:in besitzen und umgekehrt muss auch der Informationstransfer von Elternseite an die Schulen genauso funktionieren. Dieser reibungslose Informationsfluss setzt ein funktionierendes Kommunikationssystem voraus, welches inklusiv, einfach und schnell funktioniert und garantiert somit Zusammenarbeit, die in weiterer Folge Barrieren zum kostenfreien Zusatzangebot abbaut.

5.4 Die politische Ebene

Die dritte Sphäre, auf der Maßnahmen gesetzt werden müssen, ist die politische, innerhalb derer es um die Dimensionen Schüler:innen, Ausbildung und Politik geht.

Die Ergebnisse brachten sehr deutlich hervor, dass guter Wille alleine die Zugangsbarrieren zum kostenfreien Angebot nicht aufheben kann. Die bisherige Präsentation der Diskussion zeigte eindeutig, dass der barrierefreie Zugang zu kostenfreiem Angebot flächendeckend für alle Wiener BMHS-Schüler:innen nur dann ohne Hürden ermöglicht werden kann, wenn es Richtlinien gibt, die sich auf alle Wiener BMHS-Schulen erstrecken. Für dieses Einschreiten muss die Politik zur Verantwortung gezogen werden, da Änderungen sonst nur an manchen Schulstandorten stattfinden und somit niemals alle Wiener BMHS-Schüler:innen erreicht werden können.

Die größte Barriere, der durch verschiedene Maßnahmen entgegengewirkt werden muss und die zu Beginn der Arbeit nicht zu erwarten war, stellt die vielschichtige Abhängigkeit der Schüler:innen dar. Schon das Unterkapitel 4.3.2 Schulische Sphäre unterstrich mehrfach, dass Schüler:innen am Weg hin zur Inanspruchnahme des kostenfreien Angebots in einem Abhängigkeitsverhältnis zu anderen Personen und/oder zum aktuellen bildungs- und/oder gesundheitspolitischen System stehen. Dieses Abhängigkeitsverhältnis ist multidimensional gestaltet. Die Interviewanalyse identifizierte die Faktoren sozioökonomischer Hintergrund der Eltern, benötigte Unterstützung Dritter, Gestaltung der Angebotslandschaft was das Stundenausmaß und das Vorhandensein von Personal angeht, Unwissen über psychische Gesundheit und Krankheit, guter Wille des Schulpersonals, das Zusatzangebote offeriert sowie unterschiedlich ausgestaltete Zusammenarbeit als ausschlaggebend. Diese identifizierten Abhängigkeitsverhältnisse, die Schüler:innen im Zugang zum kostenfreien Angebot einschränken, können von den Schüler:innen selbst nicht umgangen werden. Aus diesem Grund müssen Maßnahmen implementiert werden, die für alle Wiener BMHS-Schulen gleichermaßen gelten und umgesetzt werden müssen.

Diese Unterschiede, vor denen sich Schüler:innen befinden, können durch die Änderung bestehender oder Schaffung neuer Policy entschärft oder gar abgeschafft werden. Diese Änderungen fallen in verschiedene Politikbereiche, unter anderem in den Bereich des Wohlfahrtsstaats, der mit redistributiven Mechanismen soziale Ungleichheit ausgleicht (Tálos/Fink, 2001), denn diese wohlfahrtsstaatlichen Instrumente können dafür sorgen, dass die

sozioökonomischen Hintergründe, denen Schüler:innen nicht entfliehen können, ausgeglichen werden (Eikemo et al., 2008).

Diese Verteilungspolitik kommt derzeit bereits zum Einsatz, die Interviewanalyse identifizierte eindeutig, dass es mehr Mittel braucht, um der Nachfrage mittels kostenfreier Angebote nachkommen zu können. Dieser Schritt kann auch dem Gefälle entgegenwirken, das durch die Auslegung von Policy durch Street Level Bureaucrats entsteht. Downs identifizierte fünf verschiedene Typen der Public Bureaucrats, die durch die Auslegung von Policy unterschiedliche Ziele verfolgen und Policy somit auch unterschiedliche auslegen (Chang, 2022). Chang unterstreicht weiters, dass die Übertragung von Aufgaben einhergehend mit der Dezentralisierung dazu führt, dass Street-Level Bureaucrats noch weiter an die Front gedrängt werden, um Policy umzusetzen (Chang/Brewer, 2023). Umgemünzt auf das Schulsystem mit Fokus auf den Wiener BMHS-Bereich unterstreichen diese Gedanken die Ergebnisse dieser Studie und legen offen, dass es selbst durch Regulierung zu Unterschieden kommen kann. Das Gefälle, das derzeit herrscht, kann durch adäquates Policy-Design minimiert werden.

Redistributive Maßnahmen stützen sich nicht nur auf finanzielle Mittel. Die Studie legte an mehreren Stellen offen, dass Mittel oder Ressourcen nicht ausschließlich monetärer Natur sein müssen, sondern dass damit auch Personen, die Leistungen erbringen können, gemeint sind. Die Problemlösungsstrategie setzt somit nicht bei der Bezahlung von mehr Personal, für dessen Entlohnung man mehr Geld benötigt an, sondern beginnt bei der Ausbildung von Gesundheitspersonal, das ihre Leistungen nach erfolgreichem Abschluss kostenfrei für Schüler:innen anbieten kann. Maßnahmen, die hier gesetzt werden müssen beziehen sich auf die Ausbildung von mehr Gesundheitspersonal, was für Schüler:innen zur Folge haben kann, dass das Ausmaß der Nachfrage das des Angebots nicht derart übersteigt, wie es aktuell der Fall ist und die Zugangsbarriere Wartezeit minimiert wird. Durch Maßnahmen, die auf die Ausbildung von mehr Gesundheitspersonal abzielen und qua Redistributionspolitik finanziert werden, wird gleichzeitig ein wichtiger Beitrag zu mehr health equity geleistet (Braveman et al., 2017), was, wie der Literature Review bereits klar hervorbrachte, einen wichtigen Eckpfeiler für die Zukunft von Schüler:innen repräsentiert, da die Gesundheit die Bildung und die Bildung in weiterer Folge die finanzielle Zukunft der Schüler:innen im Erwachsenenalter beeinflusst.

Die Ergebnisse demonstrierten weiters eindeutig, dass sich die Ebene Ausbildung nicht nur auf das Gesundheitspersonal beschränkt, sondern sich auch auf die Ebene Lehrer:innen erstreckt. Die Ergebnisse der persönlichen und der schulischen Sphäre unterstrichen, wie wichtig

Lehrer:innen für Schüler:innen sein können, wenn es um ihre psychische Gesundheit geht. Ihre Rolle kann über die bloße Informationsweitergabe über ein kostenfreies Angebot hinausgehen. Es wurde mehrfach erörtert, dass dafür Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit notwendig ist. Da die bisherige Strategie von Lehrer:innen und dem restlichen nichtmedizinischen Schulpersonal darin bestand, sich auf eigene Faust Wissen anzueignen, ist es die Aufgabe der Politik, eine Basis zu schaffen, die alle Lehrer:innen der Wiener BMHS-Schulen gleichermaßen erreicht. Am einfachsten ist dies auf einem Weg zu erreichen, der zwischen bereits ausgebildeten und zukünftigen Pädagog:innen differenziert. Der eine Differenzierungsstrang richtet sich an bereits ausgebildete Lehrer:innen, denen mehr fach einschlägige Fortbildungen zum Thema psychische Gesundheit und Krankheit angeboten werden muss, der andere richtet sich an zukünftige Lehrer:innen, bei denen die Anpassung des Lehramtscurriculums greifen kann. Diese Änderungen wurden von mehreren Interviewpartner:innen explizit gefordert.

Das Eingreifen in Curricula soll auch auf Schüler:innenseite erfolgen, indem die aktuellen BMHS-Lehrpläne angepasst werden. Wie das Kapitel 5.2 Persönliche Sphäre demonstrierte, ist es Aufgabe der Lehrer:innen, dass sie den Unterricht gewissenhaft vorbereiten. Allerdings richtet sich ihre Vorbereitung am Lehrplan aus, weshalb eine Anpassung eine unabdingliche Voraussetzung dafür repräsentiert, dass alle Lehrer:innen, unabhängig vom persönlichen Engagement und vormals individuell konsumierten Fortbildungen das Thema psychische Gesundheit in ihren Unterricht aufnehmen.

Diese Studie zeigte weiters, dass Policyanpassung oder -schaffung nur dann als sinnvoll erachtet wird, wenn sie sich am Status Quo orientiert. Die Interviews brachten hervor, dass dies durch paritätische Zusammenarbeit zwischen Schulpersonal, Schüler:innen und Politik geschehen soll. Diese kooperative Elaboration zeitgemäßer Maßnahmen zwischen Schulpersonal und der Politik soll laut Ergebnissen auf die Bestimmung von Zugangshürden, Erforschung attraktiver Kernelemente erfolgreicher Angebote, Anpassung der Offerte und Schaffung vielfältiger Angebote abzielen. Die Zusammenarbeit zwischen Schüler:innen und der Politik zielt darauf ab, Pauschalangebote an aktuell eher vorherrschende Krankheitsbilder anzupassen, um somit eine Angebotslandschaft zu schaffen, die auf die Bedürfnisse der Schüler:innen eingehen kann.

Eine letzte Maßnahme, die in die politische Ebene fällt, zielt auf den erleichterten Zugang von kostenfreiem Angebot ab, das in Anspruch zu nehmen oftmals auf systemische Hindernisse stößt. Diese können darin bestehen, dass adäquate Rahmenbedingungen fehlen, die es dem

ausgebildeten Gesundheitspersonal ermöglichen, ihre Arbeit so zu leisten, dass Schüler:innen sie unabhängig von anderen in Anspruch nehmen können. Die Interviews hoben eindeutig hervor, dass passende Rahmenbedingungen mit Vorteilen für Schüler:innen einhergehen. Beispielhaft für diese Aussage dienen Schulärzt:innen und der Zugriff auf Schüler:innen, der ihnen ipso jure ermöglicht wird. Schulärzt:innen, die einmal jährlich eine Untersuchung an den Schüler:innen laut Gesetz durchführen müssen, bieten Schüler:innen im Zuge dieser Untersuchung auch die Möglichkeit, Dinge anzusprechen, die sie aktuell beschäftigen. Dies wird durch §66 des Schulunterrichtsgesetzes ermöglicht (BGBl. I Nr. 472/1986b) und beweist, dass durch Policy Verbesserungen der Gesundheit für Schüler:innen machbar sind und demonstriert, welcher Art diese gestaltet sein müssen, um an Schulen umgesetzt und von Schüler:innen angenommen zu werden. Gleichzeitig verschwindet durch ein derartiges Gesetz jede Art der Zugangsbarriere. Anpassung von Policy wurde auch im Bereich der Curricula verankert, was sowohl das Lehramtcurriculum anbelangt, als auch die Lehrpläne der BMHS-Schüler:innen, was nicht zuletzt auch vom Mental Health Jugendvolksbegehren gefordert wurde (Mental Health Jugendvolksbegehren, o.J.).

5.5 Empfehlungen für weiterführende Forschung

Künftige Forschung sollte mit Hinblick auf die Theorie der Street-Level Bureaucrats untersuchen, welche Faktoren dazu beitragen, dass Personen, die sich im Schulsystem befinden bereit sind, Policy so auszulegen, dass Schüler:innen so viel wie möglich von dieser profitieren. Die Frage danach, welche intrinsischen und extrinsischen Faktoren dazu beitragen, Policy weit auszulegen, kann Missstände aufdecken und Aufschluss darüber geben, in welchen Bereichen es Policy-Änderung oder -Neuerschaffung benötigt, um auf die Bedürfnisse von Schüler:innen einzugehen. Chang und Brewer erhoben in einer Literaturübersicht zum Thema Street-Level Bureaucracy, wie viele Studien in Ländern zum Thema Street-Level Bureaucracy durchgeführt wurden. Österreich wurde gemeinsam mit sechs anderen Ländern an vorletzter Stelle³³ mit 0,4% aufgeführt (Chang/Brewer, 2023). Dieser Rang unterstreicht abermals, dass Daten zu Österreich in diesem Forschungsbereich schlichtweg fehlen und dass dringender Nachholbedarf in der Forschung besteht.

Zukünftige Forschungen können sich, basierend auf den Ergebnissen dieser Arbeit, mit gesunder Schule beschäftigen. Interessant wäre eine Ausarbeitung von Maßnahmen, die gesetzt werden können, um Mitglieder des Schulsystems in Bezug auf ihre psychische Gesundheit zu

³³ Die letzte Stelle wird mit *Not defined* angegeben (Chang/Brewer, 2023).

unterstützen. Die Zielgruppe würde sich somit auf Lehrer:innen, Direktor:innen, Gesundheitspersonal, das an Schulen tätig ist und Eltern erweitern. Interessant wäre es herauszufinden, welche Maßnahmen die einzelnen Zielgruppen brauchen, um sich ausreichend unterstützt zu sehen und dadurch langfristig zu untersuchen, wie sich diese Unterstützung auf das Schulsystem auswirkt.

Dringend notwendig sind Studien über den Zustand der psychischen Gesundheit von Menschen, die die Schule früher verlassen haben, als andere. Das Datenmaterial fehlt nicht nur für Österreich, sondern insgesamt beziehen sich Studien durchwegs auf körperliche Gesundheit und verweisen auf Übergewicht, Alkohol- und Tabakmissbrauch und Krebs (Mackenbach, et al., 2008). Avendanos Studie wurde eingangs und in der Diskussion erwähnt. Wenn ein längerer Verbleib nicht automatisch mehr psychische Gesundheit bedeutet, höhere Bildung aber mit höherem Einkommen verbunden ist und höheres Einkommen auch bedeutet, dass man Zugang zu besserer Gesundheitsversorgung erhält, müssen Maßnahmen ergriffen werden, die diesem Mechanismus entgegenwirken. Diese Maßnahmen können dann aber nicht mehr nur in der bildungspolitischen Sphäre angesiedelt werden, sondern müssen sich auch über andere Politikbereiche erstrecken.

Weiterführende Forschung muss außerdem die Wechselwirkungen zwischen Bildung, Wohlstand und Gesundheit berücksichtigen, damit Politikgestaltung im schulisch-gesundheitlichen Bereich multidimensional gedacht werden kann und Konsequenzen, die Policy haben kann, miteinkalkuliert.

Des Weiteren muss sich weiterführende Forschung mit den Implementierungsproblemen von Policy beschäftigen, die es in diesem Bereich gibt und sich die Frage stellen, wie man Policy derart gestalten kann, dass Schüler:innen zu gesunden Mitgliedern der Gesellschaft heranwachsen. Dass dies Teil der Aufgabe von Schule ist, wurde eingangs beschrieben, nun muss überlegt werden, wie dieses Ziel mithilfe von Policy und all ihren Mechanismen umgesetzt werden kann.

Ein weiterer Punkt, der für künftige Forschung in diesem Feld interessant sein kann ist die Frage danach, wie man Beteiligte zur erfolgreichen Zusammenarbeit an einen Tisch bringt um Policy so zu gestalten, dass sie vor Ort auch umsetzbar ist, auf die Zielgruppe und auf die Gruppe der Anbietenden anwendbar ist, gleichzeitig aber nicht den Anspruch erhebt, alle Bereiche des Lebens überzuregulieren.

5.6 Stärken und Schwächen

Eine klare Limitation dieser Arbeit liegt in dem Verhältnis der Interviewpartner:innen. Die Schüler:innenperspektive konnte nicht vorgestellt und in die Analyse aufgenommen werden, Stimmen von Politiker:innen sind unterrepräsentiert. Das Verhältnis zwischen Schul- und Gesundheitspersonal ist ausgewogen, sieben Interviewteilnehmer:innen können Schulen zugeordnet werden, acht Interviewpartner:innen dem Bereich Gesundheit. Lediglich zwei der Interviewpartner:innen stammen aus der Politik. Von allen Parteien, die derzeit im Parlament vertreten sind, konnten die Stimmen von zwei Parteien aufgenommen werden.

Zu Beginn der Arbeit wurde angenommen, dass die Aufnahme von Eltern zu den Interviewpartner:innen nicht sinnvoll ist und keine Daten zur Beantwortung der Forschungsfrage hätte liefern können. Nach Abschluss der Interviews und ihrer Analyse wären Interviews mit Eltern sicherlich interessant gewesen, da der finanzielle Aspekt, sowie die Vorteile von ausreichend kostenfreier Gesundheitsversorgung an oder über Schulen hätte beleuchtet werden können. Auch beim Punkt Zusammenarbeit zwischen Schulen und Eltern hätte der Einbezug der Elternsicht eine bessere Datenlage bereitgestellt. Klar ist, dass den Eltern weitere Fragen hätten gestellt werden müssen, um die Fragen nach Zusammenarbeit zu beantworten. Offen und unbeantwortet bleibt, wie diese Fragen formuliert worden wären.

Eine weitere Schwäche der Arbeit liegt in der nicht vorhandenen Definition dessen, was realistische Maßnahmen sind, und worin unrealistische Maßnahmen begründet liegen. Die Einschätzung bezüglich realistischer und unrealistischer Maßnahmen liegt in der Einschätzung der Autorin begründet, die realistisch und unrealistisch aufgrund ihres Erfahrungsschatzes selbstständig einschätzte. Weitere Interviews mit Politiker:innen und eine Erweiterung des Interviewleitfadens mit Hinblick auf realistische und unrealistische Maßnahmen hätte dieser Schwäche klar entgegenwirken können.

Eine klare Stärke dieser Arbeit besteht darin, Einblick in zwei sehr komplexe Systeme, das Bildungs- und Gesundheitssystem, bieten zu können und diese Einblicke durch Interviews mit verschiedenen Berufs- und Personengruppen so breit wie möglich zu fächern. Die Arbeit gab Berufsgruppen die Chance, ihre Sichtweise zu teilen, die sonst nicht so präsent ist.

Des Weiteren liegt eine der Stärken dieser Arbeit darin begründet, dass dadurch, dass während der Interviews Problemfelder identifiziert werden konnten, sichtbar gemacht werden konnte, wo Nachschärfungen notwendig sind. Mit Blick auf die Theorie der Street Level Bureaucrats kristallisierte sich heraus, dass es für die einzelnen Berufsgruppen eine klare

Berufsbeschreibung mit festgelegten Limitationen braucht, die sich an der Realität orientiert und sich auf alle Berufsgruppen erstreckt, die im Schulbetrieb arbeiten. Für diese realistische Einschätzung ist abermals Zusammenarbeit zwischen der politischen und der schulischen Sphäre notwendig.

Abschließend ist zu erwähnen, dass die Hauptstärke dieser Arbeit darin begründet liegt, dass sie Menschen, die an vorderster Front arbeiten, eine Stimme geben. Sie zeigen auf, unter welchen Umständen sie arbeiten und wie Dinge, die am Papier festgelegt werden, tagtäglich ihre Umsetzung finden. Diese Stimmen zeigten auf, wo blinde Flecken bestehen und geben gleichzeitig Ideen dahingehend, wie man diese blinden Flecken ausmerzen kann und wie diese begründet werden. Gerade die Begründungen legen offen, wie neue Policy gestaltet sein muss, um zum gewünschten Ergebnis zu gelangen. Des Weiteren liegt eine Stärke darin begründet in einem Feld zu forschen, dem bisher wenig, bis keine Beachtung geschenkt wurde und aufzeigen, dass es notwendig ist, dass in diesem Feld Forschung betrieben wird.

Dass Maßnahmen in verschiedenen Sphären verankert liegen, derer man sich durch unterschiedliche Methodologie widmen muss, sowie die Festmachung von Zugangsbarrieren, anhand derer sich Maßnahmen orientieren können zählen zu weiteren Stärken der Arbeit.

6. Conclusio

Die vorgestellten Maßnahmen sind auf verschiedenen Ebenen verankert und brauchen unterschiedliches Werkzeug, um realisiert zu werden. Ihre Umsetzung unterscheidet sich nicht nur im benötigten Werkzeug, sondern auch in der Zeit, die es benötigt, um umgesetzt werden zu können. Die Maßnahmen kulminieren darin, dass Schüler:innen aus der Passivität geholt werden müssen, in die sie durch systemischen Voraussetzungen gedrängt werden, die nicht zuletzt durch die sozialen Gesundheitsdeterminanten resultieren. Durch die Umsetzung mancher Maßnahmen werden Schüler:innen selbstständig. Durch dieses neu gewonnene Maß an Unabhängigkeit entfallen einige der Zugangsbarrieren, die derzeit zum kostenfreien Gesundheitsangebot für Wiener BMHS-Schüler:innen existieren. Andere Maßnahmen zielen darauf ab, Barrieren fallen zu lassen, die auch durch mehr Unabhängigkeit nicht umgangen werden können.

Eine wichtige Einsicht, die die Ergebnisse und die Diskussion offenbarten, liegt in der Interdependenz der drei Sphären. Diese Interdependenz kam vor allem bei den Punkten Zusammenarbeit und Wissen zum Vorschein und zeigte auf, dass die Akteur:innen ohne Zusammenarbeit niemals alle Eventualitäten bedenken, Realitäten nachvollziehen und Ideen einbringen können. Maßnahmen, die den barrierefreien Zugang zum kostenfreien Angebot fördern, benötigen aber genau diese Weitsicht, die nur auf Basis von Zusammenarbeit bestehen kann.

Es ist schwierig allgemeingültige Antworten zu finden, da die Ergebnisse stark in Richtung Individualität tendieren, was sowohl die Individualität der Betroffenen angeht, als auch was die individuelle Komponente der Zusammenarbeit und der ausführenden Organe betrifft.

Die Beantwortung der Forschungsfrage *Welche Maßnahmen sind notwendig, um das kostenfreie Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit für Schülerinnen und Schüler an BMHS-Schulen in Wien barrierefrei zu gestalten?* lautet demnach, dass es Raum für individuell angepasste Maßnahmen braucht, die sich an den Bedürfnissen der Schüler:innen, den Schulen und dem Personal ausrichten. Weiters braucht es systemische Änderungen, die von der Politik geschaffen werden müssen, damit alle Wiener BMHS-Schüler:innen erreicht werden und vom kostenfreien Angebot profitieren können. Welche konkreten Maßnahmen es braucht richtet sich vor allem danach, in welcher Sphäre man sich befindet und auf welche:n Akteur:in der Fokus der Maßnahmenergreifung gelegt wird, sowie danach, innerhalb welchen zeitlichen Rahmens die Maßnahmen greifen sollen.

7. Anhang

7.1 E-Mail Anfrage

Sehr geehrte/r ...

Mein Name ist Verena Karner, ich bin Lehrerin an einer Wiener HAK und bin gerade dabei, meinen Master am Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien abzuschließen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich qualitative Interviews durch, die sich mit dem Thema **psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern** an BMHS-Schulen in Wien beschäftigen. Konkret geht es um eine Bestandsaufnahme der psychischen Gesundheitsversorgung von Schülerinnen und Schülern, sowie um die Identifizierung von Maßnahmen, die gesetzt werden können, um das kostenfreie Unterstützungsangebot für Schülerinnen und Schüler an BMHS-Schulen in Wien barrierefrei zu gestalten.

Um meine Forschung durchführen zu können, bin ich auf der Suche nach Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Berührungspunkte und Erfahrungen mit BMHS-Schülerinnen und -Schülern haben, weshalb ich mich an Sie wende.

Ich würde mich sehr über eine Zusage zu einem qualitativen Interview mit Ihnen freuen. Das Interview würde zwischen 30-60 Minuten dauern und kann in Person, online oder telefonisch durchgeführt werden. Die Daten, die während des Interviews erhoben werden, werden pseudonymisiert, Sie werden zu keinem Zeitpunkt namentlich genannt.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Mag.^a Verena Karner

7.2 Einwilligung zur Studie

Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie:

Verbesserungschancen im Bereich der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in,

wir laden Sie ein, an der oben genannten Studie teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

Was ist der Zweck der Studie?

Zweck der Studie ist es herauszufinden, welche Hindernisse es derzeit beim Gratiszugang zu Unterstützungsangeboten der psychischen Gesundheit gibt. Es geht um eine Bestandaufnahme und die Identifizierung von Verbesserungsmöglichkeiten seitens an Schulen tätigen Personen, die tägliche Berührungspunkte und Erfahrungen mit Schüler:innen haben, medizinischem Personal, das sich auf Kinder- und Jugendgesundheit spezialisiert hat und Politikerinnen und Politikern, die für den Bereich Schule und oder Gesundheit zuständig sind. Weiters dient die Studie als Grundlage meiner Masterarbeit, welche zum Abschluss des Masterstudiums der Politikwissenschaften an der Universität Wien Voraussetzung ist.

Wie läuft die Studie ab?

Die Studie wird mittels eines qualitativen Interviews durchgeführt, welches mit einer gratis Handy-App aufgenommen wird. Es ist keine Vorbereitung seitens der Interviewteilnehmerinnen und Teilnehmer notwendig. Die Daten der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer werden zu Beginn der Arbeit durch einen Schlüssel pseudonymisiert. Zum Beispiel wird der Name der Schule in meiner Arbeit nicht veröffentlicht werden. Aus der Darstellung der Forschungsergebnisse geht nicht hervor, um welche konkrete Person es sich handelt. Nach Abschluss der Arbeit werden die erhobenen Daten vernichtet. Weitere Einzelheiten zum Datenschutz werden unter Punkt 8 erläutert. Das Treffen findet in der Schule oder am Arbeitsplatz der jeweils interviewten Personen statt. Nach Vereinbarung kann das Interview auch online, telefonisch oder an einem anderen Ort als die Schule oder der Arbeitsplatz durchgeführt werden. Die Dauer der einzelnen Interviews kann variieren. Es ist mit einem Zeitaufwand von ungefähr einer Stunde zu rechnen.

Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Es ist nicht zu erwarten, dass Sie aus Ihrer Teilnahme an dieser Studie persönlich einen Nutzen oder einen Schaden ziehen werden. Die Ergebnisse dieser Studie sollen wichtige Daten erheben, die einen

Beitrag zur Verbesserung der Situation von Schülerinnen und Schülern leisten und zum Wissenstand beitragen soll

Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Sie können die Teilnahme an der Studie jederzeit, ohne Angabe von Gründen, vorzeitig abbrechen.

In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet und gespeichert?

Die Daten werden so weit wie möglich anonymisiert, um Rückschlüsse auf Ihre Person zu minimieren. Die Aufnahme des mit Ihnen geführten Interviews erfolgt mittels gratis Handy-App. Die Aufnahmen und Transkripte werden für die Zeit der Datenanalyse und darüber hinaus zwei Jahre lang gespeichert. Danach werden sie gelöscht. Die Aufnahmen werden Interview 1, Interview 2 (...) genannt und somit pseudonymisiert. Ohne Schlüssel können keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich im Rahmen der Studie verwendet und sind nur der Studienleiterin zugänglich. Ihr Name wird im Rahmen der Studie ausdrücklich nicht erwähnt. Sollte es zu einer Publikation dieser Arbeit kommen, wird Ihr Name nicht weitergegeben. Innerhalb der Papers wird Ihre Position, die Sie an der Schule oder an Ihrem Arbeitsplatz ausüben, genannt, da diese unabdinglich für die Arbeit sein wird.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Zitate vor Abschluss der Arbeit zu lesen und das Anonymitätslevel selbst zu entscheiden, wenn dies gewünscht wird.

Entstehen für die Teilnehmer*innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Für die Teilnehmer*innen ergeben sich keine Kosten, außer Ihrer Zeit für die Teilnahme an dem Interview. Es wird auch keine Vergütung gezahlt.

Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit der Studie steht Ihnen die Studienleitung gerne zur Verfügung. Fragen, die die Rechte als Teilnehmer*in an der Studie betreffen, werden selbstverständlich beantwortet. Bei anderen Fragen oder Problemen, die nicht an mich gerichtet werden können, wenden Sie sich bitte an meine Betreuerin an der Universität Wien (Kontaktdaten siehe unten).

Namen der
Kontaktperson bzw.
der Kontaktpersonen:

Studienleiterin

Weitere relevante
Personen

Name der teilnehmenden Person in Druckbuchstaben:

Geb. Datum:

Ich erkläre mich bereit, an der Studie *Verbesserungschancen im Bereich der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern* teilzunehmen.

Ich bin von *Verena Karner* ausführlich und verständlich über Zielsetzung, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir von der Studienleitung verständlich und ausreichend beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde die Hinweise, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, befolgen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich dies jeder Zeit schriftlich oder mündlich bei *Verena Karner* veranlassen.

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten aufgezeichnet und ausgewertet werden.

Ich stimme zu, dass meine Daten für die Zeit der Datenanalyse und danach für einen Zeitraum von zwei Jahren in pseudonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Noch nicht anonymisierte Daten oder pseudonymisierte Daten werden in einer nur der Projektleitung zugänglichen Form gespeichert, die gemäß aktuellen Standards gesichert ist.

Sollte ich zu einem Zeitpunkt die Löschung meiner Daten wünschen, so kann ich dies schriftlich oder telefonisch ohne Angabe von Gründen und zeitlich unbegrenzt bei *Verena Karner* veranlassen. Ich bin mir jedoch darüber im Klaren, dass alle Daten, die vor diesem Datum analysiert wurden, in die Studie aufgenommen werden.

Den Aufklärungsteil habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Eine Kopie dieser Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Studienleitung.

(Datum und Unterschrift der*des Teilnehmenden)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der Studienleitung)

.....

7.3 Interviewleitfaden

Themenblock 1: Psychologische Betreuung und Schule

Inwiefern kommen Sie mit dem Themenkomplex psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Ihrem Arbeitsalltag in Berührung?

Können Sie den Prozess beschreiben der notwendig ist, damit eine Schülerin / ein Schüler schulpsychologische Hilfe in Anspruch nehmen kann?

Inwiefern ist der Lehrkörper in der Lage, Schülerinnen und Schüler in puncto psychische Gesundheit zu betreuen?

Welche Maßnahmen kennen Sie, die es an Schulen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern gibt?

Welchen Stellenwert hat die psychische Gesundheit von Schüler:innen bei Entscheidungsträger:innen und im Lehrkörper?

Wenn es um die psychische Gesundheit der Kinder geht, welchen Beitrag muss auch die Institution Schule leisten?

Themenblock 2: Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Können Sie beschreiben, was Sie in letzter Zeit über den Zustand der psychischen Gesundheit von Jugendlichen gehört haben?

Können Sie erzählen, wie sich der Zustand der psychischen Gesundheit von Jugendlichen über die Jahre verändert hat?

Können Sie beschreiben, welche Schülerinnen und Schüler am ehesten psychisch belastet sind?

Was wissen Sie über gesetzliche Regelungen zur Untersuchung vom körperlichen und auch vom psychischen Zustand von Schülerinnen und Schülern an Schulen?

Wie bewerten Sie die Information für Schülerinnen und Schüler bezüglich gratis psychologischer Unterstützungsangeboten?

Themenblock 3: Verfügbarkeit und Leistbarkeit

Können Sie mir erzählen, was Sie über die Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern gehört haben?

Auf eine Schulpsychologin / einen Schulpsychologen kommen derzeit rund 6.000 potenziell zu betreuende Schülerinnen und Schüler. Können Sie beschreiben, was Ihnen durch den Kopf geht, wenn Sie das hören?

Themenblock 4: Welches Problem erkennen die Interviewten und was wünschen sie sich?

Wenn Sie etwas ändern könntest am derzeitigen System zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern, was wäre das?

7.4 Organigramm

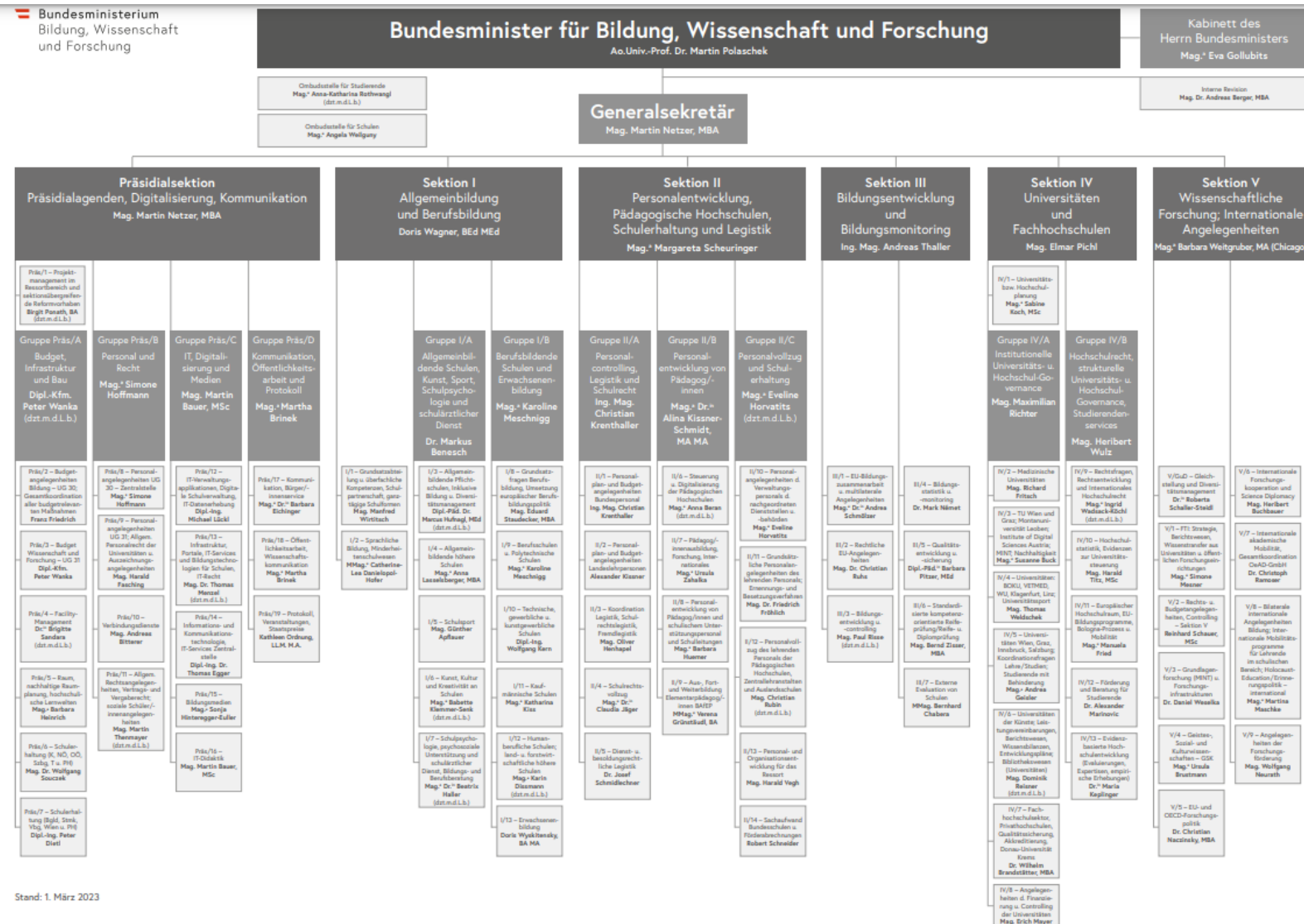


Abbildung 6 Organigramm (Bundesministerium Bildung d, 2023)

7.5 Kategorien und Subkategorien

Im Folgenden kann das Kategorienhandbuch mit allen identifizierten Kategorien und Subkategorien nachgelesen werden. Die Übersicht bietet Informationen zum Namen der (Sub-)Kategorien und eine inhaltliche Beschreibung. Darauf folgt eine detaillierte Ausarbeitung über die Anwendung der (Sub-)Kategorie sowie ein veranschaulichendes Beispiel dafür und schließt mit einer Erklärung über die Abgrenzungen zu den anderen (Sub-)Kategorien sowie einer genauen Definition dahingehend, wie die (Sub-)Kategorie mit der Forschungsfrage zusammenhängt. Die Beispiele für die Anwendung sind kursiv gesetzt, um die direkten Zitate zu kennzeichnen.

7.5.1 Einstiegsprozess zu kostenfreiem Angebot

Tabelle 7 Kategorien und Subkategorien: Einstiegsprozess zu kostenfreiem Angebot

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Überblick über kostenfreies Angebot	Bei dieser Subkategorie geht es um den Unterschied zwischen aktiver Beschäftigung mit und qua dieser Wissensaneignung über kostenfreiem Unterstützungsangebot von Personen, die im Schulbetrieb oder in der politischen Sphäre tätig sind und um die Abgrenzung mit dem	Wird angewandt, wenn Personen, die nicht Schüler:innen sind, Wissen über kostenfreies Unterstützungsangebot an hilfesuchende Schüler:innen weitergeben, also beispielsweise Lehrer:innen, Schulärz:innen, Direktor:innen und alle anderen Personen, die	<i>Da sehe ich dann auch die Verantwortung der Schule im Sinne der Erstanlaufstelle teilweise. Das glaube ich fällt dann auch leichter, dort Angebot in Anspruch zu nehmen (III).</i>	Die Abgrenzung zur Subkategorie „Zugangsqualität“ liegt hier klar auf der Aktivität der schulnahen Personen.	Es soll in einem ersten Schritt untersucht werden, wie Schüler:innen an die Informationen rund um gratis Unterstützungsangebot bezüglich ihrer psychischen Gesundheit gelangen. Da „barrierefrei“ impliziert, dass sie ohne fremde Hilfe Zugang, und in diesem Zusammenhang auch Wissen über den

	Erfahrungsschatz, den Schüler:innen mit ihren Kolleg:innen teilen. Es geht bei dieser Subkategorie nicht um die Auslotung von in Eigenarbeit elaborierten Zusatzangeboten, die es an einzelnen Standorten gibt, obwohl sich die Wissensweitergabe auch auf ein solches Initiativangebote beziehen kann.	Zugang zu Schulen haben, oder in der Verantwortung gesehen werden, Informationen weiterzugeben. Wird auch angewandt, wenn Interviewpartner:innen Lehrer:innen oder Direktor:innen oder stellvertretend dafür „die Schule“ in der Verantwortung sehen, Informationsangebot weiterzugeben.			Zugang und die Angebote erhalten, muss zuerst analysiert werden, wie sie an Informationen gelangen.
Mundpropaganda	Bei dieser Subkategorie geht es um den Unterschied zwischen der Wissensweitergabe über gratis Unterstützungsangebot von Personen, die im Schulbetrieb oder in der politischen Sphäre tätig sind und dem Erfahrungsschatz, den Schüler:innen mit ihren Kolleg:innen	Wird angewandt, wenn es darum geht, dass ein:e Schüler:in einer:einem Schüler:in sagt, dass es bestimmte Angebote gibt, die die hilfeschuchende Person in Anspruch nehmen kann.	<i>Es kommt darauf an, wie dann auch die Mundpropaganda von den Schüler:innen ist, die dann eben weitererzählen, schau, geh dorthin, ich war auch dort (X).</i>	Wird nicht angewandt, wenn die Information über kostenfreies Angebot von anderen Personen, als von Schüler:innen kommt, also zum Beispiel von Lehrer:innen, der:dem Schulärzt:in,	Steht in direktem Zusammenhang mit der Subkategorie „Überblick über kostenfreies Angebot“ und beleuchtet die Informationsweitergabe von der Schüler:innenseite. Die Logik beim Erstellen der Subkategorie basierte darauf, dass eine hohe Anzahl an kategorisierten Textpassagen darauf

	teilen können. Dieser Erfahrungsschatz kann zurückgehen auf Erfahrung, wenn Schüler:innen selbst schon Angebote in Anspruch genommen haben, oder auf Wissen, das sie haben, weil sie über ein Angebot gelesen haben. In welcher Form sie darüber gelesen haben (online, auf einem Plakat, Hörensagen anderer) und an welchem Ort sie die Informationen gesehen haben ist nicht spezifiziert.			der:dem Direktor:in und anderen.	hindeutet, dass Schüler:innen Wissen über Hilfsangebote an andere Schüler:innen weitergeben, eine niedrige Rate sollte das Gegenteil zeigen und den nicht-barrierefreien Zugang markieren.
Zugangsqualität	Soll in der Analyse Aufschluss darüber geben, wie die barrierefreien Angebote gestaltet werden könnten, sodass Schüler:innen darauf selbstständig zugreifen. Selbstständig deshalb,	Wird angewandt, wenn bewertet wird, inwiefern Schüler:innen mit dem kostenfreien Hilfsangebot zurechtkommen. Wird auch angewandt, wenn Interviewpartner:innen darüber sprechen, wie	<i>Es ist löchrig, es ist sehr löchrig und es erfahren einfach nicht alle alles. Da kommt es wieder sehr auf die Kommunikationswege, auf die Pädagoginnen und die Bereitstellung des Angebots an, weil manchmal gibt es</i>	Die Abgrenzung zur Subkategorie „Überblick über kostenfreies Angebot“ liegt am unterschiedlichen Fokus auf die Akteur:innen. In dieser Subkategorie liegt der Fokus auf	Diese Subkategorie ist wichtig, da sie aufzeigt, inwiefern das derzeitige Angebot als barrierefrei bezeichnet werden kann. Sie dient ferner der Untersuchung, was unter barrierefrei gemeint ist und ist somit

	da es in der Begriffsdefinition der Forscherin vorkommt, dass barrierefrei meint, gratis Angebote auch ohne Hilfe von anderen Personen in Anspruch nehmen zu können.	Schüler:innen über das gratis Angebot informiert werden können.	<i>Angebote, die werden aber nicht kommuniziert, weil man Angst hat, dass sich zu viele anmelden. Aber es gehört einfach besser kommuniziert(IV).</i>	den Schüler:innen. Wird nicht angewandt, wenn es darum geht, inwiefern Schüler:innen über kostenfreies Angebot Bescheid wissen. Wird nicht angewandt, wenn die informierenden Stellen Lehrer:innen oder Direktor:innen und andere Schüler:innen sind.	richtungsweisend für ein Mehr an Barrierefreiheit.
Visibilität	Soll herausfinden, inwiefern es wichtig ist, dass Zusatzangebote, abgesehen von der mündlichen Empfehlung, auch visuell in Schulen präsentiert werden sollten. Die Subkategorie entfernt sich von der Aktivität anderer, schulnaher Personen und fokussiert auf die	Wird angewandt, wenn Interviewpartner:innen bewerten, inwiefern es wichtig ist, dass Zusatzangebote sichtbar präsentiert werden. Wird für alle kostenfreien Angebote angewandt.	<i>Nur das Plakat wäre glaube ich zu wenig (X).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um die Zugangsqualität zum kostenfreien Angebot geht.	Diese Subkategorie beleuchtet einen anderen Aspekt der Barrierefreiheit und untersucht die Relevanz der Sichtbarkeit von kostenfreien Unterstützungsangeboten, die nicht an Personen gebunden ist.

	personenunabhängige Bewerbung des Angebots, wobei der Forscherin klar ist, dass diese Subkategorie nicht vollständig personenunabhängig ist, da irgendjemand aus dem schulischen Bereich die Werbung präsentieren muss (aufhängen, auf einen Social Media Kanal stellen und weitere Möglichkeiten.)				
--	--	--	--	--	--

7.5.2 Unterstützung durch Lehrer:innen

Tabelle 8 Kategorien und Subkategorien: Unterstützung durch Lehrer:innen

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Offenes Ohr der Lehrkräfte	Diese Subkategorie versucht einzufangen, inwiefern Lehrer:innen erste Anlaufstelle sein können.	Wird angewandt, wenn es um die Frage geht, inwiefern Lehrer:innen Schüler:innen (k)ein offenes Ohr bieten können und/oder	<i>Als Klassenvorständin komme ich damit in Berührung, weil ich sozusagen in einer Art und Weise mich verantwortlich fühle für die psychische</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um die Frage geht, ob sie qua ihrer Ausbildung in der Lage sind, Schüler:innen bei	Diese Subkategorie entstand im Zuge des ersten Kategorisierungsdurchgang und wurde notwendig, weil Lehrkräfte als zentraler Bestandteil im Anfangsstadium der Suche

		wollen. Wird sowohl dann angewandt, wenn die Initiative von den Schüler:innen ausgeht, als auch dann, wenn die Initiative von Lehrer:innen ausgeht.	<i>Gesundheit für Schüler:innen und man da halt dann mehr damit konfrontiert ist (XVI).</i>	psychischen Problemen, Belastungen, Krankheiten unterstützend zur Seite zu stehen. Wird nicht angewandt, wenn es in irgendeiner Art und Weise um die Ausbildung oder Zusatzausbildungen von Lehrer:innen geht.	nach kostenfreien Gesundheitsangeboten gesehen werden. Sie präsentiert barrierefreien Zugang für Schüler:innen, obwohl Lehrer:innen qua ihres Curriculums nicht dazu ausgebildet sind, Schüler:innen in ihrer psychischen Gesundheit zu unterstützen.
Ausbildung	Diese Subkategorie zielt auf die Wissensvermittlung ab, die alle Lehrer:innen im Rahmen ihrer universitären Ausbildung im Bachelor- und Masterstudium oder im Diplomstudium erhalten haben. Sie grenzt sich von anderen Subkategorien insofern durch	Wird angewandt, wenn es um die Ausbildung von Pädagog:innen im Rahmen ihres Lehramtsstudiums geht, auf die sie selbst keinen Einfluss nehmen können.	<i>Ich glaube es gehört als Teil ins Studium. Es muss ein Teil im Studium sein, es werden die Erkrankungen mehr und man muss auch lernen, wie erkenne ich dies und jenes. Sie haben es eh schon sechs Jahre, aber in den sechs Jahren, ich weiß nicht, was sie lernen, vom Fachlichen sicher gut, aber sie lernen wirklich absolut nichts, wie erkenne ich eine</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um Zusatzausbildungen geht, die sich Lehrer:innen fernab des Curriculums, das sie zur Erreichung des Studienabschlusses benötigen, aneignen können.	Im Rahmen der Interviews kristallisierten sich Lehrer:innen als eine Konstante heraus, die den Schüler:innen auf verschiedene Art und Weise eine Stütze bei ihrem psychischen Wohlergehen sein können. Insofern ist der Zugriff auf das Lehrpersonal auch als barrierefreier Zugang zur Unterstützung der psychischen Gesundheit anzusehen. Diese Subkategorie zentriert sich

	Passivität ab, als dass Pädagog:innen keinen Einfluss darauf haben, was sie an Universitäten und Pädagogischen Hochschulen lernen. Diese Subkategorie erschließt Wissen oder Unwissen über psychische Krankheitsbilder.		<i>Depression, wie erkenne ich eine Angstproblematik, wie erkenne ich dieses und jenes, oder was mache ich bei einer Panikstörung? (I)</i>		auf die Grundkompetenz von Lehrer:innen, die sie im Zuge ihrer Ausbildung gleichermaßen erhalten und gibt somit Einblick auf den Kompetenzbereich, den alle Pädagog:innen qua des Lehramtscurriculums gleichermaßen absolviert haben.
Zusatzausbildung	Diese Subkategorie zielt auf die aktive Teilnahme an Wissensaneignung ab und grenzt sich somit von der Passivität der Subkategorie „Ausbildung“ klar ab. Diese Subkategorie soll weiters Aufschluss darüber geben, was Lehrer:innen tun können, wenn sie sich dem Thema psychische Gesundheit von	Wird angewandt, wenn es um Zusatzausbildungen geht, die sich Lehrer:innen fernab des Curriculums, das sie zur Erreichung des Studienabschlusses benötigen, aneignen können, beispielsweise im Rahmen von Fortbildungen, die Pädagog:innen an verschiedenen Bildungseinrichtungen aus Eigeninteresse absolvieren.	<i>Ich habe zwei Kolleginnen, die aus purem Eigeninteresse auch schon Coachinausbildung gemacht haben und Supervisionsausbildung gemacht haben (VIII).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um die Ausbildung von Pädagog:innen im Rahmen ihres Lehramtsstudiums geht, auf die sie selbst keinen Einfluss nehmen können.	Im Rahmen der Interviews kristallisierten sich Lehrer:innen als eine Konstante heraus, die den Schüler:innen auf verschiedene Art und Weise eine Stütze bei ihrem psychischen Wohlergehen sein können. Insofern ist der Zugriff auf das Lehrpersonal auch als barrierefreier Zugang zur Unterstützung der psychischen Gesundheit anzusehen. Diese Subkategorie zentriert sich auf die Zusatzkompetenz von Lehrer:innen, die sie im

	Schüler:innen annähern wollen. Sie kann auch Aufschluss darüber geben, welche Fortbildungen es gibt und inwiefern Pädagog:innen daran teilnehmen.				Zuge von Fortbildungen erhalten können, wenn sie sich dafür interessieren und gibt somit Einblick auf den Kompetenzbereich, den bestimmte Pädagog:innen erhalten können
Vertrauensbasis	Es geht in dieser Subkategorie darum herauszufinden, inwiefern Schule ein Ort ist, an dem vertrauliche Gespräche stattfinden können oder ob sie aus der schulischen Sphäre herausgenommen werden und in das Private verschoben werden.	Wird angewandt, wenn Interviewpartner:innen Lehrer:innen als Vertrauensperson oder Ansprechperson sehen, die Schüler:innen unterstützend zur Seite stehen können. Unter „zur Seite stehen“ wird jede Form der Unterstützung verstanden. Wird auch angewandt, wenn andere Personen, die im Schulbetrieb arbeiten, als Vertrauensperson angesehen werden.	<i>Also ich bekomme das über die Gespräche mit Lehrerinnen und Lehrern, Klassenvorständinnen und Klassenvorstände mit, das landet ja nur im Extremfall, bei entscheidenden Situationen bei mir, weil das wird meistens mit den Lehrerinnen geregelt und Lehrern, und die erzählen mir natürlich (V)</i>	Wird nicht angewandt, wenn die Vertrauensperson nicht im Schulbetrieb tätig ist.	Die Subkategorie behandelt den barrierefreien Zugang aus Sicht des Ortes, an dem der barrierefreie Zugang initiiert werden kann und möchte herausfinden, ob Schulpersonal als Personen angesehen werden, die sich mit der Initiierung der Problemlösung konfrontiert sehen könnten, sei es weil sie die Barrierefreiheit unterstützen, weil sie selbst beratend tätig werden können, weil sie als Vorbilder gesehen werden können, im Sinne von, dass Jugendlichen gezeigt wird, dass psychische Belastungen, Probleme und Erkrankungen Themen

					sind, denen man sich widmen kann, oder sei es, weil die Schüler:innen wissen, dass sie sich an eine Person im Schulbetrieb wenden können, weil sie ihnen mit Wissen über Angebote oder einem offenen Ohr weiterhelfen kann.
Problem- anerkennung	Es geht in dieser Subkategorie darum, psychische Probleme und Erkrankungen als solche anzuerkennen oder dies nicht zu tun. Die Subkategorie beschreibt einen Problemteil, auf den die Politik keinen oder nur sehr schwer Einfluss nehmen kann, da es eine individuelle Entscheidung ist und bleibt, ob ein Problem anerkannt wird oder als	Wird angewandt, wenn beschrieben wird, inwiefern Lehrer:innen psychischen Problemen und Erkrankungen gegenüber offen oder verständnisvoll sind. Wird sowohl dann angewandt, wenn ein psychisches Problem / eine psychische Belastung / Krankheit anerkannt wird, als auch dann, wenn diese durch Lehrkräfte nicht anerkannt wird.	<i>Vielleicht speziell an der HTL ist, dass wir ja einige Unterrichtsgegenstände haben, wo die Schüler in kleineren Gruppen, äh, beisammen sind, äh, besonders die Werkstätte, da sind sie gleich mal den halben Tag in einer Achtergruppe beisammen und da gibt es immer wieder Lehrkräfte, die da sagen, mir ist da was aufgefallen, wen kann ich fragen? (II)</i>	Wird nicht angewandt, wenn es darum geht, ob und inwiefern Lehrer:innen, als Einzelpersonen und als Gruppe, in der Lage sind, Schüler:innen unterstützend zur Seite zu stehen	Alle Interviews zeigten, dass die Beschäftigung mit dem Thema psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen stark personenabhängig ist. Wird das Thema als wichtig anerkannt, wird ihm in der Schule (im Unterricht, im Gebäude, im Zusatzangebot etc.) Platz eingeräumt. Insofern sinkt die Barriere zum Zugang zum gratis Angebot, wenn die Akzeptanz dahingehend, dass es psychische Krankheiten gibt und dass man sich auch innerhalb der Schule damit

	Übertreibung seitens der Schüler:innen abgetan wird.				auseinandersetzen kann, steigt. Natürlich ist Barrierefreiheit innerhalb dieser Kategorie stark begrenzt, da Ressourcen, egal welcher Natur, derzeit stark eingeschränkt sind. Die Subkategorie zeigt einen Weg zur Verhinderung oder auch Förderung von Barrierefreiheit auf.
--	--	--	--	--	--

7.5.3 Politische Sphäre

Tabelle 9 Kategorien und Subkategorien: Politische Sphäre

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Problem- anerkennung auf politischer Ebene	Es geht in dieser Subkategorie darum herauszufinden, wie die Interviewteilnehmer:innen die politische Sphäre in Bezug auf ihre Bemühungen des gratis Angebots für Schüler:innen	Wird angewandt, wenn beschrieben wird, inwiefern die politische Ebene psychischen Problemen und Erkrankungen gegenüber offen oder verständnisvoll ist. Wird sowohl dann angewandt, wenn ein psychisches Problem / eine psychische Belastung	<i>Gesundheit an sich nimmt einen gewissen Stellenwert ein. Immer wieder Budget auch verhältnismäßig für Gesundheitsanliegen und damit auch für psychische Gesundheit (III).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es darum geht, dass das Gelingen oder Misslingen politischer Maßnahmen bewertet wird.	Die Politik schafft Rahmenbedingungen, an die sich alle Personen, die in den Bereichen Bildung und Gesundheit arbeiten, halten müssen. Insofern ist die politische Welt auch miteinzubeziehen, wenn es um den barrierefreien Zugang

	gegenüber wahrnehmen.	/ Krankheit anerkannt wird, als auch dann, wenn diese auf politischer Ebene keine Anerkennung findet. Wird angewandt, wenn aus der politischen Sphäre das Signal gesendet wird / nicht gesendet wird, dass etwas für die Stärkung der psychischen Gesundheit von BMHS-Schüler:innen getan wird, wie beispielsweise die Beschreibung einschlägiger Programme			zum Unterstützungsangebot in Bezug auf die psychische Gesundheit geht. Die Subkategorie trägt insofern zur Beantwortung der Forschungsfrage bei, als dass sie aufzeigt, wie breit gefächert „die politische Sphäre“ ist und unterstreicht somit die Schwierigkeit, vor der die Politik zu stehen scheint – nämlich vor der Klärung, wer eigentlich dafür verantwortlich ist, den barrierefreien Zugang zum kostenfreien Angebot zu schaffen.
Programmgestaltung durch Politik	In dieser Subkategorie geht es um kürzlich von der Politik geschaffene Angebote, die sich auf die psychische Gesundheit von Schüler:innen konzentriert.	Beschäftigt sich mit Zusatzangeboten, die durch die Politik und nicht auf Eigeninitiative von Schulen oder Personen im schulischen Kontext, außerhalb der politischen Sphäre geschaffen und inhaltlich von den	<i>Ja auch wie gesagt, das einzig Positive, das vor Kurzem das Angebot Gesund aus der Krise wieder aufgepoppt ist und wieder verlängert wurde (I).</i>	Grenzt sich klar von Programmen ab, die es schon vor der Covid-19 Pandemie gab, da sich die Studie auf aktuelle Ereignisse stützt. Die Covid-19 Pandemie wird als Zeitmarker verwendet, da sie sowohl in den	Durch die Covid-19 Pandemie wurden Programme gestaltet, die auf ein gewisses Maß an Barrierefreiheit abzielen. Zu diesem Maß gehören Kostenlosigkeit, Angebot für alle

		Interviewpartner:innen angesprochen werden. Beschränkt sich auf Angebote, die seit Ausbruch der Covid-19 Pandemie entstanden sind.		Interviews als auch in der Literatur als Zeitpunkt verwendet wird, die Änderungen in vielen Bereichen, auch der psychischen Gesundheit, hervorgebracht hat.	innerhalb eines Schultyps und relativ zeitnahe Sitzungen für Hilfesuchende. Die Subkategorie zielt somit auf das Herzstück der Forschungsfrage – die Barrierefreiheit.
Gesetzliche Regelungen, denen Schulärztinnen und Schulärzte unterliegen	Diese Subkategorie zeigt auf, inwiefern die Interviewteilnehmer:innen über gesetzliche Regelungen Bescheid wissen.	Wird verwendet, wenn die Interviewpartner:innen darüber reflektieren, ob und welche gesetzlichen Regelungen es zur Untersuchung der körperlichen Gesundheit für Schulärzt:innen gibt. Sie wird auch angewandt, wenn die Interviewteilnehmer:innen nichts zu der gesetzlichen Regelung wissen.	<i>Weil ich denke mir, ich habe das Recht, ich kann sie mir holen, ich ackere sie alle durch und schicke sie dann eh, schaue, dass sie zur Schulpsychologin gehen (VII).</i>	Wird nicht verwendet, wenn es nicht um gesetzliche Regelungen geht, sondern die Interviewteilnehmer:innen darüber sprechen, welche Aufgaben Schulärzt:innen zusätzlich übernehmen.	Gesetze regeln die Aufgaben von Schulärzt:innen, wie auch von Schulpsycholog:innen und führen zu einer unweigerlichen Priorisierung der körperlichen Gesundheit und einer Inferiorität der psychischen Gesundheit. Barrierefreiheit kann nicht ohne Gleichwertigkeit hergestellt werden, weshalb die Interviewpartner:innen hier über diesen Aspekt befragt wurden.

7.5.4 Schüler:innen

Tabelle 10 Kategorien und Subkategorien: Schüler:innen

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Initiierung der Problembehandlung	Diese Kategorie soll zeigen, wie der Prozess gestartet wird der notwendig ist, damit Schüler:innen gratis Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen können und möchte herausfinden, ob Schüler:innen unabhängig von anderen Personen Hilfe organisieren können.	Wird angewandt, wenn der Prozess beschrieben wird, der notwendig ist, damit Schüler:innen gratis Angebot in Anspruch nehmen können.	<i>Sie müssen es sagen. Sie müssen in der Lage sein, sie müssen motiviert werden Hilfe anzunehmen. Ich glaube, dass das gerade in einer bubendominierten Schule noch eher ein Thema ist, weil das sind ja alles lauter harte Hunde, so ungefähr (II).</i>	Wird nicht angewandt, wenn Schüler:innen bereits in Behandlung sind und sie das Anfangsstadium schon überschritten haben. Wird weiters nicht angewandt, wenn es um kostenpflichtiges Angebot geht.	Die Beschäftigung mit der Anfangsphase soll aufzeigen, inwiefern das derzeitige Angebot barrierefrei gestaltet ist, und kann dadurch als Indikator, als Grundgerüst, für mehr Barrierefreiheit dienen.
Wissen über Hilfsangebote	Diese Subkategorie soll herausfinden, wie und ob Wissen über Zusatzangebot bei Schüler:innen wichtig ist.	Wird angewandt, wenn davon gesprochen wird, dass es wichtig ist, dass Schüler:innen über zusätzliches kostenfreies Angebot Bescheid wissen sollten.	<i>Und wenn man dann nicht mal weiß, was einem zusteht, oder wie man zu etwas kommt, oder nicht auf eine gütige Seele trifft, die einem dann hilft, vielleicht so was wie wir, die alles kostenfrei</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um die Selbsterkenntnis geht, dass sie für ihr Problem Hilfe benötigen.	Durch das Erfragen nach dem Wissen über Hilfsangebote kann erforscht werden, ob ein Grundwissen über Hilfsangebote zur Barrierefreiheit zählt, oder nicht. Dies gibt in weiterer Folge Aufschluss

			<i>machen, ja, dann steht man einfach da.</i>		darüber, wie Barrierefreiheit gestaltet werden kann.
--	--	--	---	--	--

7.5.5 Aktuelle Unterstützungsmaßnahmen

Durch das Erfragen nach dem Wissen über Hilfsangebote kann erforscht werden, ob ein Grundwissen über Hilfsangebote zur Barrierefreiheit zählt, oder nicht. Dies gibt in weiterer Folge Aufschluss darüber, wie Barrierefreiheit gestaltet werden kann. Da das Schulpersonal oft in Zusammenhang mit Unterstützung, Zuhören und Weiterhelfen im weitesten Sinn genannt wurde, sollte auch ihr Wissen um aktuelle Unterstützungsmaßnahmen in die Barrierefreiheit einfließen.

7.5.6 Beitrag von Schulen

Tabelle 11 Kategorien und Subkategorien: Beitrag von Schulen

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Eigeninitiative	Diese Subkategorie hebt hervor, welche Angebote an Schulen möglich sind, wenn Lehrkräfte, die Direktion oder andere die Zügel selbst in die Hand nehmen und sich überlegen, was braucht der	Wird angewandt, wenn erzählt wird, welche Angebote es an Schulen gibt, die Schüler:innen unterschwellig und gratis unterstützen, die aufgrund einer Idee direkt am Schulstandort entwickelt oder eine	<i>Ich meine, wir haben das Glück, wir haben Schulsanitäter, ausgebildete, von Schülern, die Schulsanitäter sind, die holen wir dann wirklich, wenn eine Krise ist. und dann wird mit dem Lehrer entschieden, ob der</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um Angebote geht, die die Schulen anbieten müssen, weil es gesetzlich vorgesehen ist, wie beispielsweise die:den Schulärzt:in. Wird auch nicht angewandt, wenn ein	Es gibt Angebote, die es an Schulen geben muss. Zu diesen Angeboten zählen die Schulpsycholog:innen und auch die Schulärzt:innen. Verpflichtend ist nicht die Präsenz vor Ort, sondern die Gewährleistung des Zugriffs auf sie. Es wurden Angebote geschaffen, die

	Schulstandort, was ist am Standort möglich, auf welches Wissen kann man zurückgreifen und welche Schüler:innen / Lehrer:innen / monetäre Ressourcen / zeitliche Ressourcen / räumliche Ressourcen stehen zur Verwirklichung des Projekts zur Verfügung. Die Subkategorie unterstreicht die Wichtigkeit der individuellen Anpassung von Schulen an herrschende Gegebenheiten.	vorhandene Idee übernommen wurde, die Schulen nicht leisten müssen. Eingeschlossen sind Programme von Lehrkräften und von Schüler:innen. Das Programm soll längerfristig angelegt sein und nicht einmalig durchgeführt werden, wie der Mental Health Workshop.	<i>Direktor gerufen wird. Von einer Kollegin aufgebaut, als Freigegegenstand (I).</i>	einmaliger Workshop durchgeführt wird. Misst nicht, ob in einer Schule Bewusstsein gegenüber psychischen Belastungen herrscht, oder nicht.	Schulen anbieten können, wenn sie möchten und wenn sie die (personellen, finanziellen, strukturellen) Bedingungen dafür schaffen können. Für die Forschungsfrage wichtig kann diese Subkategorie in dem Sinne sein, als dass sie aufzeigt, wie man auf die individuellen Probleme vor Ort reagiert und diesen versucht entgegenzusteuern, beziehungsweise versucht, auf die hauseigenen Schüler:innenpopulation einzugehen. Der Ausgangspunkt ist, dass bei solchen Initiativangeboten das Ausmaß der Barrierefreiheit hoch ist, damit es in Anspruch genommen wird, da es dieses Angebot sonst mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht geben würde. Diese These basiert auf dem Erfahrungsschatz der Forscherin.
--	---	---	--	---	---

Bewusstsein	Diese Subkategorie soll die Stimmung in den Schulen erheben und abbilden, wie die Schulen mit dem Themenkomplex psychische Gesundheit umgehen.	Wird angewandt, wenn darüber gesprochen wird, dass an Schulen / an einer bestimmten Schule Bewusstsein darüber herrscht, dass auch Kinder und Jugendliche an psychischen Problemen / Belastungen / Erkrankungen leiden können und die Schule Programme unterstützt, die nicht verpflichtend einzuhalten sind.	<i>Aber so schaut es im Moment in den Schulen aus, es ist so, dass wir neben der normalen Unterrichtstätigkeit irrsinnig viel Betreuung anbieten müssen und das ist aber nicht nur bei uns so, das ist bei uns wahrscheinlich eh noch nicht ganz ... möchte ich gar nicht wissen, wie das an Standorten ist, wo die Kinder noch kleiner sind (V).</i>	Wird nicht angewandt, wenn darüber gesprochen wird, ob einzelne Lehrkräfte ein Bewusstsein für psychische Probleme / Erkrankungen / Belastungen (nicht) entwickelt haben.	Die Literatur zeigt eindeutig, dass Stigmatisierung dazu beiträgt, dass psychische Gesundheit anders wahrgenommen wird, als physische Gesundheit. Zur Entstigmatisierung trägt Bewusstsein bei. Das Bewusstsein, dass es psychische Belastungen, Probleme und Erkrankungen gibt und dass diese behandelt werden müssen, trägt dazu bei, Barrieren abzubauen, weshalb es für die Studie unabdinglich ist herauszufinden, inwiefern Bewusstsein an Schulen herrscht.
Schulärzt:innen	Diese Subkategorie soll aufzeigen, inwiefern Schulärzt:innen sich mit der psychischen Gesundheit von Schüler:innen auseinandersetzen. Diese Subkategorie	Wird verwendet, wenn es darum geht, welche Aufgaben die Schulärzt:innen erledigen müssen und können und zusätzlich anbieten. Wird auch verwendet, wenn es um die Verfügbarkeit	<i>Bei unserer Schulärztin weiß ich, dass sie auch die psychische Komponente mitbeleuchtet, weil sie hat mich gerade letzte Woche, habe ich ein Gespräch gehabt mit ihr ein längeres, und da</i>	Wird nicht verwendet, wenn es um Kinder- und Jugendärzt:innen außerhalb des schulischen Kontextes geht.	Dadurch dass es an jeder Schule eine:n Schulärzt:in gibt, und sie:er einmal im Jahr die Chance hat, jede:n Schüler:in zur Untersuchung zu sehen, stellt sie:er für sie einen Fixpunkt bei ihrer Gesundheit dar. Die

	kann somit Aussage darüber treffen, inwiefern die psychische Gesundheit bei der Berufsgruppe spielt, die per Gesetz dazu verpflichtet ist, sich um die körperliche Gesundheit zu kümmern.	und Erreichbarkeit von Schulärzt:innen geht.	<i>hat sie mir so ihre Erfahrungen berichtet, aber ich weiß nicht, ich glaube da gibt es nichts (II).</i>		Interviews ergaben, dass den Schulärzt:innen klar ist, welches Privileg ihnen dieses Gesetz ermöglicht, aber auch anderen schulbezogenen Personen ist bewusst, dass Schulärzt:innen auch bei der psychischen Gesundheit unterstützend wirken können. Weiters ergaben die Interviews, dass die regelmäßige Präsenz von Schulärzt:innen kein Fixum ist, sondern dass es auch solche Schulärzt:innen gibt, die Schulen zugeteilt werden und nur zu bestimmten Ereignissen, wie der Untersuchung, an die Schulen kommen.
--	--	---	--	--	---

7.5.7 Zustand der psychischen Gesundheit von Jugendlichen

Tabelle 12 Kategorien und Subkategorien: Zustand der psychischen Gesundheit von Jugendlichen

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Sichtbarkeits-verstärkung durch Corona	Diese Subkategorie belegt, dass die zeitliche Eingrenzung der Case Study sinnvoll erfolgte, da die Interviewpartner:innen aktiv beobachtet und / oder passiv durch Medienkonsum oder Sonstiges erfahren haben, dass die Sichtbarkeit psychischer Belastungen und / oder psychischer Krankheiten durch die Pandemie erweitert wurde.	Wird verwendet, wenn die Covid-19 Pandemie als Referenzpunkt in der Zeit für das Auftreten und / oder die Visibilität und / oder Verstärkung von psychischen Belastungen und / oder psychischen Krankheiten / Problemen herangezogen wird und auch, wenn Folgen der Sichtbarkeit besprochen werden, beispielsweise Änderungen in der Angebotslandschaft.	<i>Naja, man weiß ja auch, es ist ja auch inzwischen ja auch bewiesen, dass die Probleme ja schon da waren vor Corona. Aber durch Corona und diese Krisensituation, die wir danach hatten, oder überlappend haben, haben das entweder getriggert oder erst ans Tageslicht gebracht (I).</i>	Wird nicht verwendet, wenn es um die Covid-19 Pandemie per se geht.	Die Covid-19 Pandemie wird oft als Zeitmarker angesehen, der Veränderungen begründet hat. Das Unterstützungsangebot für die psychische Gesundheit von Schüler:innen hat sich seit Ausbruch der Covid-19 Pandemie verändert, indem neue Angebote geschaffen wurden und mehr Geld investiert wurde. Die vermehrte Sichtbarkeit von psychischen Belastungen führte zu mehr Barrierefreiheit, weshalb eine Auseinandersetzung mit der erhöhten Sichtbarkeit und den daraus resultierenden Folgen Aufschluss darüber geben kann, wie viel Einfluss die Politik auf Veränderungen hat und in welchem Ausmaß

					Veränderungen möglich sind.
Historische Veränderung der Belastungen	Die Subkategorie soll aufzeigen, wie und ob sich Belastungen im Verlauf der Jahre verändert haben. Gibt somit Aufschluss darüber, ob das derzeitige Angebot der Lebensrealität von Schüler:innen entspricht, oder ob sie lediglich Überreste aus vergangenen Zeiten darstellen.	Wird angewandt, wenn die Interviewpartner:innen darüber reflektieren, woran Schüler:innen im Verlauf der Jahre litten.	<i>Sie sind nicht mehr in der Lage, sich so lange zu konzentrieren, wie noch vor 10 Jahren, das heißt die Aufmerksamkeitsspanne ist deutlich reduziert, sie sind viel häufiger müde im Unterricht bereits, die sozialen Medien tun das ihrige (VIII).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es ausschließlich um den Zeitraum 2020 bis heute geht.	Die Frage nach der historischen Veränderung der Belastung soll zweierlei belegen. Zum einen zeigen die Antworten einmal mehr, dass es psychische Belastungen, Probleme und Erkrankungen nicht erst seit der Covid-19 Pandemie gibt, und zum anderen trägt sie zum Erkenntnisinteresse der Arbeit bei, indem sie aufzeigt, dass Veränderungen der Krankheitsbilder auch Veränderungen in der Angebotslandschaft mit sich bringen.
Auslöser für psychische Belastungen	Soll herausfinden, inwiefern die Interviewpartner:innen über Auslöser für psychische Belastungen Bescheid wissen und auch welche	Wenn es darum geht, wenn Interviewpartner:innen darüber sprechen, welche Umstände dazu führen, dass Jugendliche	<i>Ich glaube das ist eben auch Corona geschuldet, Home Schooling, und das war jetzt gerade, die Jugendlichen, die ich betreue, die Altersgruppe, die waren</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um den Zustand der psychischen Verfassung von Kindern und Jugendlichen geht.	Das Wissen um die Auslöser für psychische Belastungen kann für die Angebotsgestaltung genutzt werden. Zielgerichtete Angebote sind essenziell für die Verbesserung des Gesundheitsstatus von

	Umstände zu psychisch belastet Auslösern für sind.		<i>jetzt in den letzten Jahren halt, ja da war halt einfach alles schwierig und ich habe das Gefühl, dass es jetzt halt die Zeit ist, wo sie wieder reinkommen und fällt es halt manchen leichter und eben manchen schwieriger (X).</i>		Schüler:innen, die an psychischen Belastungen oder Erkrankungen leiden. Schaut man sich die Angebotslandschaft von buchbaren Workshops an, scheinen diese stets um Aktualität bemüht zu sein und reagieren auf Ereignisse wie Kriege, humanitäre Krisen, Umwelt etc.
Aktueller Zustand der psychischen Gesundheit	Bildet den aktuellen Zustand der psychischen Gesundheit ab und grenzt sich dadurch zum historischen Verlauf und den Auslösern für psychische Belastungen ab.	Wird angewandt, wenn es darum geht, wie es um die psychische Verfasstheit von Schüler:innen steht.	<i>Und ja also auch im Lehrerverband würde ich sagen, dass eben ich bin jetzt zum Beispiel in vielen ersten Klassen drinnen, sobald man mit den Klassenvorständen redet darüber, ob diese oder jene Person fehlt, häufig wird geantwortet, dass es auch eben an psychischen Belastungen entweder bei sich selbst oder im Umfeld gibt (XIV).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um historische Veränderungen den Zustand der psychischen Gesundheit von Schüler:innen geht.	Kann Aufschluss darüber geben, wie das Angebot gestaltet sein soll, um auf die aktuellen psychischen Probleme adäquat reagieren zu können.

Wissen ist Macht	Das Wissen über Probleme und Krankheiten trägt dazu bei, dass man sie erkennen und sein Handeln entsprechend anpassen kann. Das Wissen über psychische Belastungen kann auch dabei helfen, zielgerichtet Unterstützung anzubieten oder Schüler:innen an passende Stellen weiterzuleiten.	Wird angewandt, wenn es darum geht, dass Personen im schulischen Kontext Wissen über psychische Probleme und / oder psychische Krankheiten haben.	<i>Der Punkt ist, bei den Schülern ja auch Probleme, also die wissen nicht, wann soll sie denn dahin? Ist das was sie jetzt gerade erleben, fühlen, denken, überhaupt der Grund das in Anspruch zu nehmen? (III)</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um das Wissen über kostenfreies Unterstützungsangebot geht.	Viele der Subkategorien zeigen, dass Lehrkräfte eine zentrale Rolle beim barrierefreien Zugang zu kostenfreien Unterstützungsangeboten spielen. Je mehr Wissen eine Lehrkraft über Krankheitsbilder hat, desto präziser kann das Hilfsangebot ausgewählt werden und desto zeitnaher kann ein Unterstützungsangebot in Anspruch genommen werden.
Stigmatisierung	Diese Subkategorie zielt auf den Literaturstand ab, der eindeutig belegt, dass Menschen, die an psychischen Belastungen / Krankheiten / Problemen leiden, Angst davor haben,	Wird angewandt, wenn die Angst vor möglicher Stigmatisierung und/oder Diskriminierung aufgrund eines psychischen Problems / einer psychischen	<i>Weil ich finde, dass man ganz offen damit umgehen muss, so wie mit anderen Erkrankungen auch. (XVII).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es darum geht, kostenpflichtiges Angebot nicht annehmen zu können, da man es sich nicht leisten kann.	Selbst das barrierefreiste Angebot, das man sich vorstellen kann, wird nicht in Anspruch genommen werden, wenn die Angst vor einer möglichen Stigmatisierung und damit einhergehend Diskriminierung Betroffene davon abhält, es in Anspruch zu nehmen.

	stigmatisiert oder diskriminiert zu werden.	Erkrankung besprochen wird.			
Beitrag der Medien zur Entstigmatisierung	Spiegelt die Meinung der Interviewpartner:innen in Bezug auf die Rolle der Medien bei einer möglichen Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen / Problemen / Belastungen.	Beschäftigt sich mit der Rolle der Medien, die zur Entstigmatisierung beitragen oder nicht beitragen können.	<i>Ich habe schon das Gefühl, ich glaube auch an die Macht der Medien, und ich glaube, je mehr über etwas berichtet wird, umso mehr Aufmerksamkeit ein Thema bekommt, umso mehr sich in unseren Köpfen verankert und es auch relevanter wird, für die Politik. Also ja ich glaube auf jeden Fall, dass es was ändern würde (XVI).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um den Mediengebrauch von Schüler:innen geht.	Soll herausfinden, inwiefern Medien einen Beitrag zur Entstigmatisierung beitragen können und diese in weiterer Folge den Zugang zum kostenfreien Angebot erleichtern, weil sie Betroffenen die Last von den Schultern nehmen, abgestempelt werden zu können.
Rolle der Eltern	Diese Subkategorie soll zeigen, was Eltern (nicht) tun (können), wenn es um die psychische Gesundheit ihrer Kinder geht. Zeigt auf, dass die Institution Schule	Wird angewandt, wenn Interviewpartner:innen die Rolle der Eltern besprechen, die sie bei der psychischen Gesundheit von	<i>Wir haben dann die Eltern sehr stark ins Boot geholt und gebeten, hier therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, weil meine Lehrerinnen und Lehrer für den Bereich nicht</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um finanzielle Mittel geht, die Eltern leisten oder nicht leisten können.	Lehrkräfte wurden des Öfteren als diejenigen identifiziert, die Schüler:innen auf unterschiedliche Weise unterstützen können. Lehrkräfte und das sonstige Schulpersonal haben nur innerhalb der Schule, in

	früher oder später an ihre Grenzen stößt. Die Gründe für die Grenzerreichung sind mannigfaltig.	ihren Kindern spielen.	<i>ausgebildet sind, ja und psychisch überfordert sind mit der Situation (V).</i>	einem beschränkten Stundenausmaß Zugriff auf Schüler:innen, vor allem aber stehen sie in einem professionellen und nicht in einem amikalen oder familiären Verhältnis zueinander, weshalb der Kontakt nicht in die private Sphäre verschoben werden kann. Im privaten Raum stehen Eltern an der Seite von Schüler:innen und können unterstützend mitwirken. Insofern zählen auch Eltern zum barrierefreien Zugang, indem sie ihre Kinder durch Informationsspeisung, finanzielle Mittel, Aufmerksamkeit, Hilfe bei Terminfindung und vielem mehr unterstützen können. Auch sind sie diejenigen, die einer schulpsychologischen Diagnostik zustimmen müssen, wenn ihr Kind noch minderjährig ist. Diese Subkategorie steht zum Teil in netzwerkartigem, nicht hierarchischen,
--	---	------------------------	---	--

					Zusammenhang mit den Subkategorien Stigmatisierung und Initiierung der Problembehandlung.
--	--	--	--	--	---

7.5.8 Belastete Schüler:innenpopulation

Tabelle 13 Kategorien und Subkategorien: Belastete Schüler:innenpopulation

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Transgender	Diese Subkategorie dient der Identifikation von Schüler:innengruppen, die durch die Interviewpartner:innen genannt wurden. Da sich die Subkategorien signifikant voneinander unterscheiden, wird für jede identifizierte Gruppe eine eigene Subkategorie gebildet.	Wird angewandt, wenn es darum geht, dass Interviewpartner:innen transgender Schüler:innen explizit als eine Gruppe identifizieren, die das kostenfreie Unterstützungsangebot in Anspruch nimmt.	<i>Mir, mir ist noch etwas eingefallen. Dieser, immer dann mit im Zusammenhang ist, ist Transgender und sonstige Geschichten. Das ist auch immer in Verbindung mit, ich glaube dass diese Personengruppe besonders, äh, mit der Thematik da behaftet ist. Ja, das geht immer Hand in Hand, sie sind mit</i>	Wird nicht angewandt, wenn allgemein über transgender Schüler:innen gesprochen wurde.	Um Angebote in Anspruch zu nehmen, müssen sie auf die Belastungen, Erkrankungen und Probleme von Schüler:innen abgestimmt werden. Insofern ist es unabdinglich herauszufinden, welche Schüler:innenpopulation am ehesten betroffen sind. Die derzeitigen Studien sind nicht auf die Wiener BMHS-Schüler:innen zugeschnitten, weshalb diese Arbeit selbst danach fragen musste.

			<i>sich selber noch gar nicht im Reinen und wissen noch nicht, wo will hin, wie geht's mir da dabei (II).</i>		
Kriegsflüchtende und Personen mit Migrationshintergrund	Diese Subkategorie dient der Identifikation von Schüler:innengruppen, die durch die Interviewpartner:innen identifiziert wurden. Da sich die Subkategorien signifikant voneinander unterscheiden, wird für jede identifizierte Gruppe eine eigene Subkategorie gebildet.	Wird angewandt, wenn es darum geht, dass Interviewpartner:innen aus Kriegsregionen geflüchtete Schüler:innen explizit als eine Gruppe identifizieren, die das kostenfreie Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen.	<i>Wir haben viele Schüler aus Afghanistan, wo die Eltern noch geflüchtet sind, die sind hier geboren. Natürlich hat man noch Kontakte nach Syrien und Afghanistan (I).</i>	Wird nicht angewandt, wenn allgemein über Kriegsgeflüchtete gesprochen wurde.	Um Angebote in Anspruch zu nehmen, müssen sie auf die Belastungen, Erkrankungen und Probleme von Schüler:innen abgestimmt werden. Insofern ist es unabdinglich herauszufinden, welche Schüler:innenpopulation am ehesten betroffen sind. Die derzeitigen Studien sind nicht auf die Wiener BMHS-Schüler:innen zugeschnitten, weshalb diese Arbeit selbst danach fragen musste.
Unterschiede zwischen den Geschlechtern	Diese Subkategorie dient der Identifikation von Schüler:innengruppen, die durch die Interviewpartner:innen identifiziert	Wird angewandt, wenn die Interviewpartner:innen Unterschiede zwischen den Geschlechtern ausmachen, sowohl wenn es um ihr	<i>Es sind mehr Mädchen als Burschen, das stellen wir fest, deutlich mehr Mädchen als Burschen. Mädchen</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um Unterschiede zwischen Schüler:innen geht, die nichts mit der psychischen	Um Angebote in Anspruch zu nehmen, müssen sie auf die Belastungen, Erkrankungen und Probleme von Schüler:innen abgestimmt werden. Insofern ist es unabdinglich

		wurden. Da sich die Subkategorien signifikant voneinander unterscheiden, wird für jede identifizierte Gruppe eine eigene Subkategorie gebildet.	Hilfesucheverhalten geht, als auch dann, wenn sie darüber sprechen, welche Schüler:innengruppe vermehrt mit Belastungen kämpfen.	<i>sind da vielleicht reflektierter, in dem Alter noch. Oder schneller. Sagen wir so, Mädchen sind schneller, reifen in der Zeit, die sie bei uns verbringen, sind sie einfach weiter, ja. Und daher reflektierter und daher deutlich mehr diesen Krisen ausgesetzt (V).</i>	Gesundheit oder ihrem Hilfesucheverhalten zu tun hat.	herauszufinden, welche Schüler:innenpopulation am ehesten betroffen sind. Die derzeitigen Studien sind nicht auf die Wiener BMHS-Schüler:innen zugeschnitten, weshalb diese Arbeit selbst danach fragen musste, wobei festgehalten werden muss, dass die aktuelle HBSC-Studie auf den Unterschied beim Belastungsausmaß zwischen den Geschlechtern männlich und weiblich hinweist.
Sich Behandlung Befindende	in	Diese Subkategorie dient der Identifikation von Schüler:innengruppen, die durch die Interviewpartner:innen identifiziert wurden. Da sich die Subkategorien signifikant voneinander unterscheiden, wird für jede identifizierte Gruppe eine eigene Subkategorie gebildet.	Wird verwendet, wenn Schüler:innen von sich aus erzählt haben, oder die Eltern erzählen, dass sie sich oder ein Familienmitglied in psychologischer oder psychotherapeutischer Behandlung befinden.	<i>Das wo es dann mir aufgefallen ist, und das überraschend viele, also meine Wahrnehmung überraschend viele eh dann gesagt haben, ich bin eh in Betreuung (II).</i>	Wird nicht angewandt, wenn Interviewpartner:innen darüber spekulieren, wie viele Schüler:innen sich in Behandlung befinden könnten.	Um Angebote in Anspruch zu nehmen, müssen sie auf die Belastungen, Erkrankungen und Probleme von Schüler:innen abgestimmt werden. Insofern ist es unabdinglich herauszufinden, welche Schüler:innenpopulation am ehesten betroffen sind. Die derzeitigen Studien sind nicht auf die Wiener BMHS-Schüler:innen zugeschnitten, weshalb diese Arbeit selbst danach fragen musste.

Sonstige vulnerable Gruppen	Diese Subkategorie soll aufzeigen, dass es keine bestimmte Art von Mensch gibt, die an psychischen Krankheiten / Problemen / Belastungen leidet, sondern dass es jeden Menschen treffen kann, genauso wie körperliche Krankheiten / Probleme / Belastungen jeden Menschen betreffen kann.	Wird angewendet, wenn die Gruppe, die als besonders belastet bezeichnet wird, nicht zu den bereits identifizierten Gruppen hinzugezählt werden kann. Was diese Gruppe eint, ist die geteilte Vulnerabilität.	<i>Nein, quer durch. Quer durch (VIII).</i>	Wird nicht angewandt, wenn ein bereits identifiziertes Element ausgemacht werden kann.	Um Angebote in Anspruch zu nehmen, müssen sie auf die Belastungen, Erkrankungen und Probleme von Schüler:innen abgestimmt werden. Insofern ist es unabdinglich herauszufinden, welche Schüler:innenpopulation am ehesten betroffen sind. Die derzeitigen Studien sind nicht auf die Wiener BMHS-Schüler:innen zugeschnitten, weshalb diese Arbeit selbst danach fragen musste.
-----------------------------	---	--	---	--	--

7.5.9 Hierarchisierung psychischer und physischer Gesundheit

Tabelle 14 Kategorien und Subkategorien: Hierarchisierung psychischer und physischer Gesundheit

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Unterordnung psychischer Gesundheit	Diese Subkategorie illustriert, welchen Stellenwert psychische	Wird verwendet, wenn die psychische Gesundheit einem anderen Thema untergeordnet wird.	<i>Die Leistung steht im Vordergrund, nicht das Verhalten. Weil das Verhalten ist ja je</i>	Wird nicht angewandt, wenn die psychische Gesundheit aufgrund von	Aufgrund der Hierarchisierung von Gesundheit gibt es derzeit einen Unterschied vom Angebot für die psychische und für die physische Gesundheit, nicht nur

	Gesundheit einnimmt.		<i>nachdem, wie es einem geht (I).</i>	nichtvorhandenen finanziellen Ressourcen hintangestellt wird.	im schulischen Kontext, sondern auch im Sektor der Krankenkassen. Hierarchisierung steht in direktem Zusammenhang mit Stigmatisierung, weshalb die Bearbeitung der Hierarchisierung von psychischer und physischer Gesundheit wichtig für die Beantwortung der Forschungsfrage ist.
--	----------------------	--	--	---	---

7.5.10 Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen

Tabelle 15 Kategorien und Subkategorien: Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Kostenfaktor	Zeigt, inwiefern der Kostenfaktor ausschlaggebend für der Behandlungen psychischen Gesundheit ist.	Wird angewandt wenn über die Kosten gesprochen wird, die in Zusammenhang mit psychischer Gesundheit entstehen können.	<i>Aber meistens wenn was kostenfrei ist oder mit kleinem Kostenbeitrag was ist, muss man meistens was auslegen und das kann auch nicht jeder. Weil es gibt wenig Plätze, wenn es mehr geben würde, wäre es auch einfacher (IV).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um Kosten geht, die Schulen für Zusatzprogramme ausgeben müssten.	Die Forschung verweist auf Unterschiede zwischen finanziell Potenten und Nichtfinanzstarken. Barrierefreies Angebot wird benötigt, damit Schüler:innen aus finanziell schwachen Familien dieselben Möglichkeiten haben, wie ihre unbelasteten Kolleg:innen.

Verfügbarkeit	Die Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen ist ein medial viel diskutiertes Thema und ein Umstand, auf den Patient:innen nicht aktiv Einfluss nehmen können, obwohl er sich direkt auf sie auswirkt.	Wird angewandt, wenn es um die Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen in Wien geht, die mit den Österreichischen Krankenkassen in Vertrag stehen und / oder um Betten in Krankenhäusern in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung.	<i>Tatsächlich nicht so einfach ist, jemanden zu kriegen, weil du hast, wenn du wirklich Hilfe brauchst, schon eine Zeit lang auch auf einen Platz warten musst oder auf einen Psychologen warten musst (XII).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um private Kinder- und Jugendpsychiater:innen geht. Wird weiters nicht angewandt, wenn es um Begründungen geht, weshalb es lange Wartezeiten auf einen Platz bei einer:inem Kinder- und Jugendpsychiater:in geht.	Mit dem Kostenfaktor einher geht auch die Frage nach der Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen, die man im Rahmen seiner Krankenversicherung kostenfrei oder zu geringen Kosten in Anspruch nehmen kann.
Gründe für Verfügbarkeit	Verrät, weshalb die Verfügbarkeit von Kinder- und Jugendpsychiater:innen eingeschränkt ist und lässt Meinungen der Interviewpartner:innen zu.	Wird angewandt, wenn Interviewpartner:innen begründen, weshalb die Wartezeit auf einen Platz bei einer:inem Kinder- und Jugendpsychiater:in lange ist.	<i>Ja, und es ist auch so, es gibt zwei Fachärztegruppen, Anästhesisten und Psychiater sind jene Fachärztegruppen, die nicht gewählt werden für die Ausbildung, als Facharzt Ausbildung. Da ist ein, ein riesen Mangel. Der wird nicht so schnell behoben (I).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um andere Ärzt:innen, private Kinder- und Jugendpsychiater:innen oder um die Wartezeit auf einen Platz bei einer:inem Kinder- und Jugendpsychiater:in geht.	Steht in direktem Zusammenhang mit dem Kostenfaktor und lässt Einblicke zu, die zu einer Problembehebung fernab von einem höheren Ausmaß an monetären Mitteln führt.

7.5.11 Schulpsychologie

Tabelle 16 Kategorien und Subkategorien: Schulpsychologie

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Häufigkeit der Sprechstunden am Standort	Diese Subkategorie zeigt auf, wie die Anwesenheit der Schulpsycholog:innen an den einzelnen Standorten aufgenommen wird und wie sie über die Begrenzung der Zeit, die sie zur Verfügung stellen können, denken.	Wird verwendet, wenn Interviewpartner:innen darüber sprechen, dass die:der Schulpsycholog:in wenig Zeit an der Schule verbringen kann.	<i>Weil die Schulpsychologin einfach nicht greifbar ist, also ich habe mehrmals versucht, für Schüler:innen den Kontakt aufzunehmen und das ist super schwer bis unmöglich, die ist nur an ganz wenigen Tagen da und sie ist halt nicht so präsent (XVI).</i>	Wird nicht angewandt, wenn der Posten der:des Schulpsychologin:-Schulpsychologens / genannt wird.	Die Schulpsychologie zählt zu den aktuellen Angeboten, auf die Schüler:innen zugreifen können. Grundlegend für Barrierefreiheit ist die Verfügbarkeit, weshalb die Studie nach der Häufigkeit der verfügbaren Sprechstunden von Schulpsycholog:innen im Wiener BMHS-Bereich fragt. Die Interviews ergaben, dass eine enorme Unterbesetzung herrscht, was dazu führt, dass Schulpsycholog:innen nur stunden- und tageweise an Schulen sein können. Einen Missstand aufzudecken soll dabei helfen, das

					Angebot so zu gestalten, dass man eben diesen Missstand ausmerzen versucht.
Leistungen der Schulpsycholog:innen	Diese Subkategorie soll darstellen, was die Interviewpartner:innen über die Leistungen der Schulpsychologie wissen; sie erhebt auch ihren Erfahrungsschatz. Diese Subkategorie behandelt also Wissensstand und Erfahrungsschatz der Interviewpartner:innen.	Wird angewandt, wenn Interviewpartner:innen darüber sprechen, welche Leistungen Schulpsycholog:innen (nicht) erbringen können.	<i>Deshalb bin ich ganz glücklich, dass die Frau (...) und ich weiß nicht, wann sie ihr Privatleben genießt, die ist unglaublich, die leitet ja auch (...), die ist also wenn, jederzeit für mich erreichbar. Per Mail oder per Telefonat ist es schwierig, aber per Mail, nimmt sich wahnsinnig viel Zeit und ist auch an den Schulen öfter, also wenn sie gebraucht wird, öfter da, also bei uns einmal im Monat. Und also ich glaube, dass</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um das Ausmaß geht, das Schulpsycholog:innen an den Schulen verbringen oder um die Anzahl der verfügbaren Schulpsycholog:innen.	Die Interviewpartner:innen teilen bei dieser Subkategorie ihre Erfahrungen mit den Leistungen von Schulpsycholog:innen und tragen somit zur Planung und Gestaltung dessen bei, was in Zukunft bei der Sparte Schulpsychologie wichtig und was ausbaufähig ist.

			<i>das System nur deshalb nicht zusammenbricht, weil es Menschen gibt, die bereit sind, die Extrameile zu gehen (V).</i>		
--	--	--	--	--	--

7.5.12 Jugendcoaches

Tabelle 17 Kategorien und Subkategorien: Jugendcoaches

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Leistungen der Jugendcoaches	Diese Kategorie soll erheben, was die Interviewpartner:innen über die Leistungen von Jugendcoaches wissen; sie erhebt auch ihren Erfahrungsschatz.	Wird angewandt, wenn Interviewpartner:innen darüber sprechen, welche Leistungen Jugendcoaches (nicht) erbringen können.	<i>Also bei uns beim Jugendcoaching ist es so, dass die Jugendlichen zu uns in die Beratung kommen können, es ist ein freiwilliges Angebot und oft kommen sie mit den Themen Lernen, Lernschwierigkeiten, Konzentrationsschwierigkeiten und eigentlich hat das ja immer fast auch mit der psychischen Gesundheit zu tun (X).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um das Ausmaß geht, das sie an den Schulen verbringen oder um die Anzahl von Jugendcoaches.	Die Interviewpartner:innen teilen bei dieser Subkategorie ihre Erfahrungen mit den Leistungen von Jugendcoaches und tragen somit zur Planung und Gestaltung dessen bei, was in Zukunft bei der Sparte Jugendcoaching wichtig und was ausbaufähig ist.

7.5.13 Verbesserungsansätze

Tabelle 18 Kategorien und Subkategorien: Verbesserungsansätze

Name der Subkategorie	Inhaltliche Beschreibung	Anwendung der Kategorie	Beispiel für Anwendung	Abgrenzungen	Zusammenhang mit der Forschungsfrage
Monetäre Mittel	Diese Kategorie soll erheben, inwiefern monetäre Mittel vonseiten der Interviewpartner:innen als wichtig eingeschätzt werden, um Ideen das Unterstützungsangebot bezüglich der psychischen Gesundheit umzusetzen.	Wird angewandt, wenn Verbesserungsvorschläge beinhalten, dass mehr Geld für die Finanzierung von Projekten benötigt werden würde.	<i>Ich muss die Valenzen so freischaufeln und damit meine ich auch die finanziellen Ressourcen, dass das Geld gewährleistet ist, dass ich die Kinder versorgen kann, das muss es mir wert sein (IV).</i>	Wird nicht angewandt, wenn es um andere Elemente geht, die benötigt würden, um den Vorschlag der Interviewpartnerin / des Interviewpartners umzusetzen.	Die Interviewpartner:innen tragen mit ihren Ideen dazu bei, herauszufinden, welche Verbesserungsvorschläge es vonseiten derjenigen Personen gibt, die direkt mit dem Thema psychische Gesundheit von Wiener BMHS-Schüler:innen aufgrund ihrer Arbeit in Kontakt sind.
Ausbildung von Pädagog:innen	Diese Subkategorie zeigt auf, welche Vorstellungen die Interviewpartner:innen bezüglich der Ausbildung von Pädagog:innen	Wird angewandt, wenn es der Wunsch eine:r Interviewpartner:in ist, die Ausbildung im Rahmen des Lehramtsstudiums zu ändern und mehr Wissen	<i>Da ist es aber notwendig, dass die Ausbildung sich verändert, adaptiert wird und zumindest ein Grundrüstzeug mitgegeben wird (V).</i>	Wird nicht angewandt, wenn die Ausbildung von Pädagog:innen kritisiert wird.	Die Interviewpartner:innen tragen mit ihren Ideen dazu bei, herauszufinden, welche Verbesserungsvor-

	bezüglich der psychischen Gesundheit haben und welche Wünsche sie diesbezüglich äußern.	um psychische Gesundheit und Erkrankung zu vermitteln.			schläge es vonseiten derjenigen Personen gibt, die direkt mit dem Thema psychische Gesundheit von Wiener BMHS-Schüler:innen aufgrund ihrer Arbeit in Kontakt sind. Sie steht in direktem Zusammenhang zu den Subkategorien Problemanerkennung, Zusatzausbildung und Ausbildung von Lehrkräften.
Schulpsycholog:innen	Diese Kategorie beschreibt einen Wunsch, den die Interviewteilnehmer:innen äußern in Bezug auf das bereits bestehende Angebot der Schulpsycholog:innen.	Wird angewandt, wenn Interviewteilnehmer:innen davon sprechen, dass sie sich, aufbauend auf dem derzeitigen System der Schulpsycholog:innen, einen Ausbau wünschen würden, der in alle Richtungen gehen kann, beispielsweise in den Ausbau der Sprechzeiten, der Verfügbarkeit, des	<i>Definitiv das äh mehr Schulpsychologieposten schaffen, ich glaube, dass das, die Leute, die bei uns das machen sind nämlich wirklich gut, ja. Ganz tolle Leute und wenn wir da von denen mehr haben könnten, wäre es natürlich super (II).</i>	Wird nicht angewandt, wenn Interviewteilnehmer:innen von Kinder- und Jugendpsycholog:innen außerhalb des schulischen Kontexts sprechen.	Die Interviewpartner:innen tragen mit ihren Ideen dazu bei, herauszufinden, welche Verbesserungsvorschläge es vonseiten derjenigen Personen gibt, die direkt mit dem Thema psychische Gesundheit von Wiener BMHS-Schüler:innen

		Personalstandes und so weiter. Wird auch angewandt, wenn es darum geht, dass sie sich mehr verfügbare Stunden der Schulpsycholog:innen wünschen würden.			aufgrund ihrer Arbeit in Kontakt sind. Schulpsycholog:innen finden immer wieder Erwähnung, in der medialen Berichterstattung aber auch in den Interviews.
Sonstige Verbesserungsvorschläge	Diese Kategorie beschreibt einen Wunsch, den die Interviewteilnehmer:innen und Interviewteilnehmer äußern.	Wird angewandt, wenn die Verbesserungsvorschläge in keine der anderen Subkategorien passen und sie von Interviewpartner:innen konkretisiert wurden.	<i>Dass diese Helfer:innen an den Schulen eng miteinander zusammenarbeiten, dass es das an jeder Schule gibt, dass alle Lehrer:innen davon bescheid wissen, dass Direktor, Direktorin da dahinter sind, das wäre schon mal super. Zusätzlich wäre auch meiner Meinung nach gut, andere Expertinnen einzuladen immer wieder (X).</i>	Wird nicht angewandt, wenn die vorgeschlagene Maßnahme in eine der anderen Kategorien passt.	Die Interviewpartner:innen tragen mit ihren Ideen dazu bei, herauszufinden, welche Verbesserungsvorschläge es vonseiten derjenigen Personen gibt, die direkt mit dem Thema psychische Gesundheit von Wiener BMHS-Schüler:innen aufgrund ihrer Arbeit in Kontakt sind. Die Vorschläge variieren je nach Herkunftssparte (Bildung, Politik, Gesundheit) und Position (Lehrer:in, Klassenvorständ:in,

					Direktor.in, Politiker:in usw.) was die Ergebnisse so wertvoll macht.
--	--	--	--	--	--

7.6 Themenmatrix

7.6.1 Schüler:innen

Name des Themas	Schüler:innen
Inhaltliche Beschreibung	Schüler:innen werden in diesem Thema als zentrale Personengruppe angesehen. Der Fokus liegt auf dem Wissen über Schüler:innen und ihrer Lebensrealität sowie darauf, wie Schüler:innen den Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot wahrnehmen.
Anwendung des Themas	Wird angewandt, wenn es um psychische Belastungen, Erkrankungen und Probleme auf Schüler:innenseite geht, die Hervorhebung ihrer Individualität und die Signifikanz der Kenntnis über Schüler:innen und ihre Lebensrealitäten.
Zusammenhang mit der Forschungsfrage	Das Wissen darüber, wie Schüler:innen Zugang zu den kostenfreien Angeboten finden, erleichtert es der Angebotsseite, den Zugang so zu verändern, dass er auf die Schüler:innen angepasst ist und verlegt den Fokus vom Personal, das das Angebot durchführt, hin zu denjenigen, die es annehmen möchten. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Frage danach, welche Angebote benötigt werden, um eine Angebotslandschaft zu kreieren, die auf die Bedürfnisse der Schüler:innen angepasst sind und beschäftigt sich auch damit, inwiefern Pauschalangebote, wie sie derzeit vorherrschen, den Zugang erschweren, indem sie als nicht passend angesehen werden.

Tabelle 19 Themenmatrix: Schüler:innen

7.6.2 Lehrer:innen

Name des Themas	Lehrer:innen
Inhaltliche Beschreibung	Das Thema beleuchtet förderliches Verhalten von Lehrer:innen beim Zugang zum kostenfreien Angebot. Unterteilt wird das Thema in Lehrer:innen und Klassenvorständ:innen, da einige der Interviewpartner:innen diese Unterteilung öfters während der Interviews vornahmen.
Anwendung des Themas	Wird angewandt, wenn es darum geht, inwiefern Lehrer:innen Schüler:innen den Zugang zum kostenfreien Angebot erleichtern oder ermöglichen, sie selbst Teil eines Zusatzangebots sind, das auf die psychische Gesundheit von Schüler:innen ausgelegt ist, systemischen Limitationen, denen Lehrer:innen unterliegen.
Zusammenhang mit der Forschungsfrage	Lehrer:innen wurden als zentrale Unterstützungseinheit identifiziert, die Schüler:innen den Zugang zum kostenfreien Unterstützungsangebot erleichtern können oder ihn überhaupt erst ermöglichen. Es soll erforscht werden, welches Verhalten als besonders förderlich eingestuft wurde.

Tabelle 20 Themenmatrix: Lehrer:innen

7.6.3 Schule

Name des Themas	Schule
Inhaltliche Beschreibung	Schule ist ein Ort, an dem sich Schüler:innen über einen langen Zeitraum aufhalten, den sie gut kennen und bei dem sie wissen, wie sie ihn erreichen und wen sie dort antreffen werden. Schule kann für sie ein sicherer Hafen sein. Das haben auch die Interviewpartner:innen erkannt, und haben ausgearbeitet, wie Schule zu mehr Barrierefreiheit beim Zugang zum kostenfreien Angebot beitragen kann.
Anwendung des Themas	Wird angewandt, wenn es um Angebote geht, die direkt an Schulen stattfinden, wenn Angebote an Schulen direkt auf die Bedürfnisse des Standorts abgestimmt sind, wenn es um das Schulgebäude als Werbemedium für kostenfreies Angebot geht, wenn Schule als Ort angesehen wird, der für die Wissensvermittlung von psychischer Gesundheit und Krankheit angesehen wird.
Zusammenhang mit der Forschungsfrage	Im Zug der Interviews wurde das Schulgebäude als Ort der Zugangserleichterung zum kostenfreien Angebot für Schüler:innen genannt. Es wurde herausgearbeitet, inwiefern die Schule unterstützend beim Zugang zum kostenfreien Angebot wirken kann und welche Veränderungen notwendig sind, um den Zugang dazu zu erleichtern.

Tabelle 21 Themenmatrix: Schule

7.6.4 Zusammenarbeit

Name des Themas	Zusammenarbeit
Inhaltliche Beschreibung	Das Thema Zusammenarbeit zeigt verschiedene Lösungsstrategien auf, die von den Interviewpartner:innen elaboriert wurden, weil sie mehrere Konflikte beim Zugang zum kostenfreien Angebot auf Schüler:innenseite erkannten.
Anwendung des Themas	Wird angewandt, wenn es um die Zusammenarbeit innerhalb des Schulpersonals geht und auch dann, wenn es um die Zusammenarbeit von Schulpersonal und außerschulischen Personengruppen geht. Schulpersonal meint alle Personen, die in der Schule arbeiten und direkten Kontakt zu Schüler:innen haben, also Direktor:innen, Lehrer:innen, Schulärzt:innen, Schulpsycholog:innen und Jugendcoaches. Außerschulische Personengruppen meint Personen, die nicht im Schulgebäude arbeiten, aber dennoch Zugriff auf die Schüler:innen haben, beispielsweise Eltern und Erziehungsberechtigte, aber auch Mediziner:innen.
Zusammenhang mit der Forschungsfrage	Im Zuge der Interviews hat sich herausgestellt, dass es im derzeitigen System für Schüler:innen vorteilhaft ist, wenn sie von mehreren Seiten her Unterstützung beim Zugang zum kostenfreien Angebot erhalten, da sich bei der Zusammenarbeit viel mehr Wissen anhäuft, als wenn Personen alleine arbeiten. Dieses mehr an Wissen kommt den Schüler:innen zugute, denen beim Zugang zum kostenfreien Angebot geholfen wird.

Tabelle 22 Themenmatrix: Zusammenarbeit

7.6.5 Ausbildung

Name des Themas	Ausbildung
Inhaltliche Beschreibung	Das Thema Ausbildung widmet sich zwei Problemen, die als zentral erkannt wurden, nämlich der Unfähigkeit von Lehrpersonen, psychische Krankheiten zu erkennen und dem aktuell herrschenden Personalmangel. Diese zwei Problemstränge wurden als zentral für die Beantwortung der Frage erkannt, wie man den Zugang zum kostenfreien Angebot offener gestalten kann und fokussiert auf Zusatzausbildungen für Lehrkräfte einerseits und einer Ausbildungsoffensive für Gesundheitspersonal andererseits.
Anwendung des Themas	Wird angewandt, wenn es um Schulungen für Lehrer:innen geht und der Erweiterung des Curriculums für Lehramtstudent:innen, wenn es um Zusatzausbildungen für Lehrer:innen geht und wenn es um die Ausbildung von mehr Gesundheitspersonal geht.
Zusammenhang mit der Forschungsfrage	Es stellte sich heraus, dass der Zugang zum kostenfreien Angebot die psychische Gesundheit von Schüler:innen betreffend, durch lange Wartezeiten und durch Limitationen, denen dieser Zugang unterliegt (beispielsweise bei den Einheiten, die Schüler:innen gewährt werden) erschwert wird. Das Thema gibt Einsicht darauf, wie mehr Ausgebildete dazu beitragen können, den Zugang für Schüler:innen zu erleichtern.

Tabelle 23 Themenmatrix: Ausbildung

7.6.6 Politik

Name des Themas	Politik
Inhaltliche Beschreibung	Die Politik wurde von allen Interviewpartner:innen anerkannt als diejenige Stelle, die zuerst Rahmenbedingungen dafür schaffen muss, damit es zu bestimmten Veränderungen kommen kann.
Anwendung des Themas	Wird dann angewandt, wenn Änderungen nicht mehr von Personen oder Schulen bewerkstelligt werden können, sondern wenn es die Politik ist, die Änderungen vornimmt, um zu einer Veränderung beizutragen.
Zusammenhang mit der Forschungsfrage	Da die Rahmenbedingungen, innerhalb derer Schüler:innen geholfen werden kann, von der Politik geschaffen werden müssen, ist es unabdinglich danach zu fragen, wie die Politik und/oder Politiker:innen zu einer Veränderung des Status Quo beitragen können.

Tabelle 24 Themenmatrix: Politik

7.7 Übersicht über die drei Sphären

7.7.1 Persönliche Sphäre

Name der Sphäre	Persönliche Sphäre
Inhaltliche Beschreibung	Diese Ebene kommt dann zur Anwendung, wenn Maßnahmen von einer Person gesetzt werden können, ohne dass Schulen oder die Politik unterstützend oder erlaubend intervenieren. Maßnahmen oder Ansätze zu Maßnahmen, die in diesen Bereich fallen, können auf Eigeninitiative der Akteur:innen beruhen. Der Fokus dieser Sphäre liegt auf der Aktivität einzelner Akteur:innen.
Beinhaltet folgende Themen	Vorbildrolle von Lehrer:innen durch ihr Verhalten Lehrer:innen als Informationsquelle Gleichstellung psychischer und physischer Gesundheit Mehr Wissensaneignung über psychische Gesundheit und Krankheit auf Seiten der Lehrer:innen Zusatzangebote durch Lehrer:innen Wunsch nach Zusatzangeboten Einsicht, dass Wissen über psychische Krankheit unzureichend unter Lehrer:innen und Schüler:innen vorherrscht Ausweitung der Selbstkompetenz von Schüler:innen

Tabelle 25 Übersicht über die drei Sphären: persönliche Sphäre

7.7.2 Schulische Sphäre

Name der Sphäre	Schulische Sphäre
Inhaltliche Beschreibung	Diese Ebene wird Angewandt, wenn es um Maßnahmen geht, die Schulen als Ort und als Institution leisten können.
Beinhaltet folgende Themen	Berücksichtigung der Individualität von Schüler:innen Beibehaltung der Pauschalangebote unter Berücksichtigung neuer Individualangebote Fort- und Weiterbildungen Abbau der Zugangshürden an Schulen Bestimmung der Hürden Evaluationsarbeit über die eigenen Schüler:innenpopulation Anpassungsarbeit an die Bedürfnisse der Schüler:innen Wissensvermittlung von psychischer Gesundheit und Krankheit Schule als Werbemedium / Werbung an Schulen

Tabelle 26 Übersicht über die drei Sphären: schulische Sphäre

7.7.3 Politische Sphäre

Name der Sphäre	Politische Sphäre
Inhaltliche Beschreibung	Diese Sphäre kommt dann zur Anwendung, wenn es um Maßnahmen geht, die nur vonseiten der Politik gesetzt werden können mit dem Ziel, alle Wiener BMHS-Schüler:innen zu erreichen. Maßnahmen, die in diese Sphäre fallen sind direkt mit Policy verbunden. Maßnahmen, die in diesen Bereich fallen können mit Bildung, Gesundheit oder beidem zusammenfallen.
Beinhaltet folgende Themen	Anpassung von Rahmenbedingungen Gesetzesänderungen Ausschüttung monetärer Mittel Änderungen für ganz Wien Ausbildung des Gesundheitspersonals Abbau von Zugangshürden

Tabelle 27 Übersicht über die drei Sphären: politische Sphäre

8. Literaturverzeichnis

- AK, Portal der Arbeiterkammern (2023): Bildungsgerechtigkeit in Zahlen. Abgerufen unter: https://www.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/arbeitundsoziales/bildung/AK-Chancen-Index/Bildungsgerechtigkeit_in_Zahlen.html [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Akgün, Birol / Alpaydin, Yusuf (2022): Preface. In: Alpaydin, Yusuf / Akgün Birol (Hg.): Education Policies in the 21st Century. Comparative Perspectives. Singapore: Springer Nature.
DOI: <https://doi.org/10.1007/978-981-19-1604-5>. S. V-VI.
- Avendano, Mauricio / de Coulon, Augustin / Nafilyan, Vahé (2017): Does more education always improve mental health? Evidence from a British compulsory schooling reform. In: Health, Econometrics and Data Group (HEDG) Working Papers 17/10. Abgerufen unter: <https://www.york.ac.uk/media/economics/documents/hedg/workingpapers/1710.pdf> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Baur, Nina / Blasius, Jörg (2014): Methoden der empirischen Sozialforschung. Ein Überblick. In Baur Nina / Blasius Jörg (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS. S. 41-64.
- Bell, Leslie A. (2020): Education Policy: Development and Enactment - The Case of Human Capital. In: Fan, Guoroi / Popkewitz Thomas S. (Hg): Handbook of Education Policy Studies. Singapore: Springer. DOI:https://doi.org/10.1007/978-981-13-8347-2_2. S. 31-51.
- BGBI. Nr. 472/1986a zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 19/2021: Bundesgesetz konsolidiert: 10. Abschnitt, Funktionen des Lehrers; Lehrerkonferenzen, ausgegeben am 22.Jänner 2021. In: RIS (Rechtsinformationssystem des Bundes) Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1986/472/P51/NOR40230629> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- BGBI. I Nr. 472/1986b zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 138/2017: Bundesgesetz konsolidiert: Schulunterrichtsgesetz §66, ausgegeben am 18.September 2017. In: RIS (Rechtsinformationssystem des Bundes).Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009600&Artikel=&Paragraf=66&Anlage=&Uebergangsrecht=#:~:text=Paragraph%2066%2C,der%20Sch%C3%BClerinnen%20und%20Sch%C3%BCler%20durchzuf%C3%BChren> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- BGBI. II Nr. 262/2015 zuletzt geändert durch BGBI. II Nr.250/2021: Bundesgesetz konsolidiert: Lehrpläne der Höheren technischen und gewerblichen Lehranstalten 2015 sowie Bekanntmachung der Lehrpläne für den Religionsunterricht, ausgegeben am 21.Oktober 2015. In: RIS (Rechtsinformation des Bundes). Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40234863/NOR40234863.pdf> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- BGBI. Nr. 242/1962: zuletzt geändert durch BGBI. Nr. 512/1993: Bundesgesetz Schulorganisationsgesetz, Inkrafttretensdatum am 01.September.1994. In: RIS (Rechtsinformation des Bundes). Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR12118405/NOR12118405.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- BGBI. Nr. 242/1962 idF BGBI. Nr. 267/1963: Bundesgesetz konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Schulorganisationsgesetz. In: RIS (Rechtsinformation des Bundes). Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009265> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- BGBI. Nr. 76/1985: Bundesgesetz konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Schulpflichtgesetz 1985, Stand vom 01.Juli.2022. gemäß BGBI. I Nr. 96/2022. In: RIS (Rechtsinformation des Bundes). Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009576> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- BGBI. Nr. 895/1994, zuletzt geändert durch BGBI. II Nr. 250/2021: Bundesgesetz konsolidiert: Lehrpläne - Handelsakademie und Handelsschule Anl. 1/01, tagesaktuelle Fassung, ausgegeben am 10.Juni.2021. In: RIS (Rechtsinformation des Bundes). Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008944&Anlage=1/01> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- BGBI. I Nr. 62/2016: Bundesrecht konsolidiert: Bundesgesetz mit dem die Verpflichtung zu Bildung oder Ausbildung für Jugendliche geregelt wird. In: RIS (Rechtsinformation des Bundes). Abgerufen unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009604> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Biffi, Gudrun / Skrivaneck, Isabella (2011): Schule-Migration-Gender. Endbericht. Donau-Universität Krems, Department Migration und Globalisierung, Donau-Universität Krems . Abgerufen unter: https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:1e156fa6-72ff-48ed-b77c-75fdce14f6b6/schule_migration_gender_eb.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bildungsdirektion Niederösterreich (2022): Abteilung Schulpsychologie und Schulärztlicher Dienst. Abgerufen unter: <https://www.bildung-noe.gv.at/ueber-uns/Abteilungen-der-Bildungsdirektion/Abteilung-Schulpsychologie-und-Schul-rztlicher-Dienst.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bildungsdirektion Oberösterreich (2023): Eltern und Erziehungsberechtigte. Abgerufen unter: <https://www.bildung-ooe.gv.at/Schule-und-Unterricht/Schulpsychologie/FAQs/Eltern-Erziehungsberechtigte.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bildungsdirektion Vorarlberg (2022): Kurzbeschreibung. Abgerufen unter: <https://www.bildung-vbg.gv.at/service/schulpsychologie/beschreibung.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bildungsdirektion Wien a (2022): Fortbildungsveranstaltungen - Genehmigung - Kostenersatz. Wien. Abgerufen unter: https://www.fcg-wien-aps.at/.cm4all/uproc.php/0/Beh%C3%B6rdliche%20Schreiben/Erlass%20Fortbildung_22.pdf?cdp=a&_id=17f0871e988#:~:text=12%20LVG%20ist%20verpflichtende%20Fortbildung,dienstrechtlichen%20Pflichten%20von%20Lehrer%20Finan [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bildungsdirektion Wien b (o.J.): Schulpsychologie und schulärztlicher Dienst. Abgerufen unter: <https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- BMASGK (2019): Das österreichische Gesundheitssystem. Zahlen - Daten - Fakten. Aktualisierte Auflage 2019. Wien. Abgerufen unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=636#:~:text=Alle%20Versicherten%20haben%20Rechtsanspruch%20auf,wird%20haupts%C3%A4chlich%20%C3%BCber%20Versicherungsbeitr%C3%A4ge%20finanziert> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- BMSGPK (2021): Kinderkostenanalyse 2021. Endbericht. Abgerufen unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:817f83a8-89a2-49bf-a927-a738d7a8900d/Kinderkostenanalyse2021_Endbericht_Kurzversion.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Böckermann, Petri / Maczulskij, Terhi (2015): The Education-health Nexus: Fact and fiction. In: Social Science & Medicine 150. DOI:10.1016/j.socscimed.2015.12.036. S. 112-116.
- Brandstätter, Sara (2023): Kinderpsychiatrie am Limit. In: Wiener Zeitung, 26.März 2023. Abgerufen unter: <https://www.tagblatt-wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2182648-Kinderpsychiatrien-am-Limit.html> abgerufen [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Braveman, Paula / Arkin, Elaine / Orleans, Tracy / Proctor, Dwayne / Plough, Alonzo (2017): What Is Health Equity? And What Difference Does a Definition Make? Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation. Abgerufen unter: <https://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2017/rwjf437393> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bullock, Heather L. / Lavis, John N. / Wilson, Michael G. / Mulvale, Gillian / Miatello, Ashleigh (2021): Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. In: Implementation Sci 16 (18), DOI:<https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>.
- Bundesministerium Bildung a (2016): Beratung an und für Schulen. Informationsmaterialien für Schulleitung, Lehrende und Berantede an Schulen. Wien: Bundesministerium für Bildung. Abgerufen unter: https://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/Schuelerberater/Broschuere_Beratung_A4_bf.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung b, Wissenschaft und Forschung (2021): Statistisches Taschenbuch – Schule und Erwachsenenbildung 2019. Abgerufen unter: https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:44807ec7-8be0-465a-a8c1-14c5d704ad0f/stat_tb_2019_dt.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung c, Wissenschaft und Forschung (2022): Bildungswege in Österreich 2022/23. 44. Auflage. Wien: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. Abgerufen unter: https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:6677eede-92fd-47f9-a1c5-1a89a7418311/bw_2223_de.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung d, Wissenschaft und Forschung. (2023): Organigramm. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Ministerium/Organigramm.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung e, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Das Ministerium. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Ministerium/Das-BMBWF.html#:~:text=Das%20BMBWF%20unterst%C3%BCzt%20%C3%96sterreichs%20wissenschaftliche,als%20attraktive%20Partner%20aktiv%20mitzugestalten> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- Bundesministerium Bildung f, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Die Bildungsdirektionen. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulsystem/bdir.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung g, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Frühzeitiger Schul- und Ausbildungsabbruch. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/bef/schulabbruch.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung h, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Gesetze und Verordnungen. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/gvo.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung i, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Nachgeordnete Dienststellen - Bildung. Abgerufen unter: https://www.bmbwf.gv.at/Ministerium/Ngd-Dienststellen/ngd_b.html [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung j, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Rechtliches. Abgerufen unter: <https://www.schularzt.at/schulaerztlicher-dienst/aufgaben> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung k, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Rechtliches. unter: <https://schularzt.at/schulaerztlicher-dienst/aufgaben#:~:text=Der%20Schulerhalter%20ist%20gesetzlich%20verpflichtet,Dienstvertrag%20mit%20dem%20Schulerhalter%20vereinbart> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung l, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Schulärztlicher Dienst. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulpraxis/schwerpunkte/gesund/schularzt.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung m, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Schulpsychologie - Kontaktadressen. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/beratung/psych/kontakte.html#:~:text=Der%20schulpsychologische%20Dienst%20kann%20von> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung n, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Schulrecht. Abgerufen unter: [bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht.html](https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht.html) [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung o, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Zentrale Reformen und Projekte. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/zrp.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Bildung p, Wissenschaft und Forschung (o.J.): Ausbildungspflicht nach Erfüllung der Schulpflicht. Abgerufen unter: <https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/beratung/schulinfo/abp18.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Soziales a, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023): Krankenversicherung. Abgerufen unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Krankenversicherung.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- Bundesministerium Soziales b, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023): Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens. Abgerufen unter: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/finanzierung.html> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Soziales c, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023): Steuerorgane des Gesundheitssystems – Zielsteuerung Gesundheit. Abgerufen unter: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitsystem.html#steuerorgane-des-gesundheitssystems-zielsteuerung-gesundheit> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Bundesministerium Soziales d, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (o.J.): Schulgesundheit. Rückblick zur Veranstaltung „150 Jahre Schularztwesen in Österreich“. Abgerufen unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Kinder--und-Jugendgesundheit/Schulgesundheit.html#:~:text=Das%20Bildungsministerium%20als%20Schulerhalter%20besch%C3%A4ftigt> [letzter Zugriff am: 18.05.2024].
- bvaeb a. (o.J.): Psychotherapie & Psychologen - Ziele, Kostenzuschüsse, Bewilligung. Abgerufen unter: <https://www.bvaeb.at/cdscontent/?contentid=10007.840357> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- bvaeb b. (o.J.): Bewilligungspflichtige Leistungen, Mittel und Maßnahmen. Abgerufen unter: <https://www.bvaeb.at/cdscontent/?contentid=10007.840360&portal=bvaebportal> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Cairney, Paul / St Denny, Emily / Kippin, Sean / Mitchell, Heather (2022): Lessons from policy theories for the pursuit of equity in health, education and gender policy. In: Policy & Politics, 50 (3). DOI:10.1332/030557321X16487239616498. S. 362-383.
- Cerna, Lucie (2014): The Nature of Policy Change and Implementation: A Review of Different Theoretical Approaches. Abgerufen unter: <https://www.oecd.org/education/ceri/The%20Nature%20of%20Policy%20Change%20and%20Implementation.pdf> [letzter Zugriff: 17.08.2023].
- Chang, Ahrum (2022): A formal model of street-level bureaucracy. In: Rationality and Society, 34 (2). DOI:10.1177/10434631211043205. S. 6-27.
- Chang, Ahrum / Brewer, Gene A. (2023): Street-Level bureaucracy in public administration: A systematic literature review. In: Public Management Review. 25(11). DOI:<https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2065517>. S. 2191-2211.
- DeGroff, Amy / Cargo, Margaret (2009): Policy Implementation: Implications for Evaluation. In: Ottoson, J.M. / Hawe, P. (Hg.): Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer and translation: Implications for evaluation. New directions für evaluation. (124). DOI:<https://doi.org/10.1002/ev.313>. S. 47-60.
- Derrington, Mary Lynne / Anderson, Lezli S. (2020): Expanding the role of teacher leaders: Professional learning for policy advocacy. In: Education Policy Analysis Archives, 28(68). DOI:<https://doi.org/10.14507/epaa.28.4850>.
- derStandard (2021): Auf einen Schulpsychologen kommen derzeit rund 6.100 Schüler. In: derStandard, 19. Juli 2021. Abgerufen unter <https://www.derstandard.at/story/2000128282689/auf-einen-schulpsychologen-kommen-derzeit-rund-6-100-schueler> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- Dorsch (o.J.): Stigmatisierung durch Psychotherapie. (M. A. Wirtz, Herausgeber). Abgerufen unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/stigmatisierung-durch-psychotherapie> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Dresing, Thorsten / Pehl, Thorsten (2010): Transkription. In Mey, Günter / Mruck, Katja (Hg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. 1. Ausgabe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften .S. 723-733.
- Eberle, Max (2021): Psychotherapie in Österreich: Wer nicht warten kann, muss zahlen. In: Moment.at, 15.November 2021. Abgerufen unter: <https://www.moment.at/story/psychotherapie-oesterreich-warten-zahlen> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Eikemo, Terje Andreas/ Bamba, Clare / Judge, Ken / Ringdal, Kirsten (2008): Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: a multilevel analysis. In: Social Science & Medicine, 66 (11). DOI:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.022>. S. 2281-2295.
- Ertas, Nevbahar / McKnight, Andrew N. (2019): Clarifying and reframing the neoliberal critique of educational policy using policy process theories. In: Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education, 40(2). DOI: <https://doi.org/10.1080/01596306.2019.1569881>. S. 234-247.
- Felder-Puig, Rosemarie / Teutsch, Friedrich / Winkler, Roman (2023): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Wien: BMSGPK. Abgerufen unter: https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96sterr.%20HBSC-Bericht%202023_bf.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Fliedl, Rainer / Ecker, Berenike / Karwautz, A. (2020): Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung 2019 in Österreich - Stufen der Versorgung, Ist-Stand und Ausblick. In: Neuropsychiatrie 34. DOI:<https://doi.org/10.1007/s40211-020-00374-6>. S. 179-188.
- Friedrichs, Jürgen (2014): Forschungsethik. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS. S. 81-91.
- Gerstendorfer, Elisabeth (2022): Kinderpsychiatrie: Triage ist bereits Alltag. In: Kurier, 05.Juli 2022. Abgerufen unter: <https://kurier.at/wissen/gesundheit/kinderpsychiatrie-triage-ist-bereits-alltag/402063799> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- GIVE, Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen (2023): Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Abgerufen unter: <https://www.give.or.at/angebote/themen/psychische-gesundheit/#:~:text=Einschlafschwierigkeiten%2C%20schlechte%20Laune%2C%20Gereiztheit%20oder,St%C3%B6rungen%2C%20Aufmerksamkeits%2D%20und%20Essst%C3%B6rungen> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Gumà, Jordi / Solé-Auró, Aïda / Arpino, Bruno (2019): Examining social determinants of health: the role of education, household arrangements and country groups by gender. In: BMC Public Health 19, 699 (2019). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7054-0>.
- Gut und selbst? a. (2022): Jugendleben retten. Abgerufen unter: <https://gutundselbst.at/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Gut und selbst? b. (o.J.): Warum ÖBVP unterschreiben? Abgerufen unter: <https://gutundselbst.at/volksbegehren/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- Hackl, Jana Anita (2023): Reiches Land, arme Kinder: Jedes 5. Kind in Österreich ist armutsgefährdet. In: Neue Zeit.at, 13.April 2023. Abgerufen unter: <https://neuezeit.at/reiches-land-arme-kinder/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Hasdenteufel, Marie (2022): Erbschaft – Die Lotterie des Lebens. In: Momentum Institut, 04.Juni 2022. Abgerufen unter: <https://www.momentum-institut.at/news/erbschaft-die-lotterie-des-lebens> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- John, Gerald (2023): Lassen Wahlärzte die Gesundheitsversorgung ausbluten? In: derStandard, 30.Juni 2023. Abgerufen unter: <https://www.derstandard.at/story/3000000176903/ausgeblutetes-gesundheitssystem-was-hinter-dem-str> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Karataş, İbrahim Hakan (2022): The Transformation of the Nation-States and Education. In: Akgün Birol / Alpaydın Yusuf (Hg.): Education Policies in the 21st Century. Maarif Global Education Series. Singapore: Palgrave Macmillan. DOI:https://doi.org/10.1007/978-981-19-1604-5_1. S. 3-33.
- Kienbacher, Christian (2017): Psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. In: Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. SV. Abgerufen unter: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714437&version=1515063109> [letzter Zugriff: 18.05.2024]. S. 492-497.
- Kozlowski, Steve W.J. / Ilgen, Daniel R. (2006): Enhancing the Effectiveness of Work Groups and Teams. In: Psychological Science in the Public Interest 7 (3). DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00030>. S. 77-124.
- Kuckartz, Udo / Radiker a, Stefan (2014): Datenaufbereitung und Datenbereinigung in der qualitativen Sozialforschung. In: Baur, Nina / Blasius, Jürgen (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS. S. 383-396.
- Kuckartz, Udo / Radiker b, Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden (5. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lampert, Thomas / Richter, Matthias / Schneider, Sven / Spallek, Jacob / Dragano, Nico (2015): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Stand und Perspektiven der sozioepidemiologischen Forschung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsbl 59, 2016. DOI:[10.1007/s00103-015-2275-6](https://doi.org/10.1007/s00103-015-2275-6). S. 153-165.
- Lavee, Einat / Cohen, Nissim / Nouman, Hani (2018): Reinforcing public responsibility? Influences and practices in street-level bureaucrats' engagement in policy design. In: Wiley public administration 96 (2). DOI:[10.1111/padm.12402](https://doi.org/10.1111/padm.12402). S. 333-348.
- Lehner, Katja / Schober, Sandra (2023): Junge in der Dauerkrise. In: news ORF.at, 14. März 2023. Abgerufen unter: <https://orf.at/stories/3307035/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Mackenbach, Johan P. / Stirbu, Irian / Roskam, Albert-Jan / Schaap, Maartje M. / Menvielle, Gwenn / Leinsalu, Mall / Kunst, Anton E. (2008): Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. In: The New England Journal of Medicine 358 (23). DOI:[10.1056/NEJMsa0707519](https://doi.org/10.1056/NEJMsa0707519). S. 2468-2481.
- Marmot, Michael (2005): Social Determinants of Health Inequalities. In: The Lancet (London, England) 365, 9464 (2005). DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6). S. 1099-1104.

- Medizinische Universität Wien (2021): Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Österreich mangelhaft. Abgerufen unter https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210119_OTS0033/kinder-und-jugendpsychiatrische-versorgung-in-oesterreich-mangelhaft [letzter Zugriff am 18.05.2024].
- Mental Health Jugendvolksbegehren (o.J.): Forderungspapier Mental Health Jugendvolksbegehren. Abgerufen unter: https://gutundselbst.at/wp-content/uploads/2022/03/MentalHealthInitiative_FoPa.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Meyer, Christian / Meier zu Verl, Christian (2014): Ergebnispräsentation in der qualitativen Forschung. In: Baur, Nina / Blasius, Jürgen (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS. S. 245-257.
- Misoch a, Sabina (2019): Der Interviewende als Erhebungsinstrument. In: Misoch, Sabina (Hg.): Qualitative Interviews, 2. erweiterte und aktualisierte Auflage. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH. S. 213-228.
- Misoch b, Sabina (2019): Qualitative Sozialforschung. In: Misoch, Sabina (Hg.): Qualitative Interviews, 2. erweiterte und aktualisierte Auflage. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH. S. 1-24.
- Misoch c, Sabina (2019): Samplingverfahren in qualitativer Forschung und der Zugang zum Feld. In: Misoch, Sabina (Hg.): Qualitative Interviews, 2. erweiterte und aktualisierte Auflage. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH. S. 199-212.
- Mukherjee, Ishani / Coban, Kerem M. / Bali, Azad Singh (2021): Policy capacities and effective policy design: a review. In: Policy Sciences 54. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11077-021-09420-8>. S. 243-268.
- ÖBVP (o.J.): fit4school. Psychotherapeutische Beratung in der Schule. ARGE Schulpsychotherapie. Unter: fit4SCHOOL Informationsbroschüre. Abgerufen unter: <https://www.psychotherapie.at/oebvp/arbeitsbereiche/schulpsychotherapie> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- oesterreich.gv.at a (2023): Selbstversicherung in der Krankenversicherung. Abgerufen unter: https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/selbstversicherung_in_der_krankenversicherung.html [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- oesterreich.gv.at b (2023): Pflichtversicherung. Abgerufen unter: https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/rehabilitation/1/Seite.1170130.html [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- oesterreich.gv.at c (2023): Pflichtversicherung. Abgerufen unter: https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/rehabilitation/1/Seite.1170130.html#:~:text=Als%20Vollversicherung%20wird%20eine%20Pflichtversicherung,in%20h%C3%B6chstens%20zwei%20Versicherungszweigen%20bezeichnet [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- oesterreich.gv.at d (2023): Mitversicherung. Abgerufen unter: https://www.oesterreich.gv.at/themen/bildung_und_neue_medien/universitaet/4/1/Seite.160808.html [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Oh, April / Abazeed, Ali / Chambers, David A. (2021): Policy Implementation Science to Advance Population Health: The Potential for Learning Health Policy Systems. In: Front. Public Health 9: 681602. DOI: 10.3389/fpubh.2021.681602.

- ÖPGK (2024): Gesundheit. Abgerufen unter: <https://oepgk.at/glossar/gesundheit/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- ÖSB Consulting GmbH (2020): Jugendcoaching Wien. Abgerufen unter: <https://www.oesb-jugendcoaching.at/wien/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Österreichische Gesundheitskasse a (o.J.): Klinisch psychologische Diagnostik. Abgerufen unter: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870510&portal=oegkportal> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Österreichische Gesundheitskasse b (o.J.): Psychotherapie. Abgerufen unter: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870222&portal=oegkportal> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Österreichische Gesundheitskasse c (o.J.): Versicherungsschutz. Abgerufen unter: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867306&portal=oegkportal> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Österreichische Gesundheitskasse d (o.J.): Wahlärztinnen und Wahlärzte. Abgerufen unter: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870516&portal=oegkportal> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Österreichische Liga f. Kinder- & Jugendgesundheit (2022): Coronapandemie, Armut und Gesundheitliche Chancengleichheit von Anfang an. Positionspapier . Wien: Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit. Abgerufen unter: https://www.kinderjugendgesundheit.at/site/assets/files/1067/liga_jb_beilage_positionspapier_armut_2022-last_101122.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- OTS a (2023): Nationalrat nimmt einstimmig EntschlieÙung zu Mental Health Jugendvolksbegehren an. Abgerufen unter: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20230301_OTS0204/nationalrat-nimmt-einstimmig-entschliessung-zu-mental-health-jugendvolksbegehren-an [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- OTS b (2022): Rat auf Draht: Das hat Österreichs Familien 2022 beschäftigt. Abgerufen unter: https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20221227_OTS0023/rat-auf-draht-das-hat-oesterreichs-familien-2022-beschaeftigt [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Parlament Österreich (o.J.): Landtage. Sonderstellung des Wiener Landtags. Abgerufen unter: <https://www.parlament.gv.at/verstehen/politisches-system/bund-laender/landtage#:~:text=Wien%20unterscheidet%20sich%20im%20Staatsaufbau,Wien%20aus%20denselben%20Personen%20gebildet> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Parlamentskorrespondenz Nr. 218 (2023): Nationalrat nimmt einstimmig EntschlieÙung zu Mental Health Jugendvolksbegehren an. Beschlüsse auch zur Gesundheitsvorsorge sowie zu schadhafte Medizinprodukten. Abgerufen unter: https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk0218#XXVII_I_01630 [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Paulitsch, Lina (2022): Wie Wien psychisch erkrankte Kinder im Stich lässt. - FALTER.morgen #338. In: Falter.at, 02.Juni 2022. Abgerufen unter: <https://www.falter.at/morgen/20220602/wie-wien-psychisch-krankte-kinder-im-stich-lasst> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- Paulus, Peter (2004): Psychische Gesundheit - auch ein Problem von Schulen? In: Träger der gesetzlichen Schüler-Unfallversicherung in NRW (Hg.): Kongress Gute und gesunde Schule. Dokumentation. (S. 76-99).
- Porst, Rolf (2014): Frageformulierung. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden : Springer VS. S. 687-699.
- Pötsch, Magdalena (2023): Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen in Österreich verdreifacht. In: derStandard, 08.September 2023. Abgerufen unter: <https://www.derstandard.at/story/3000000186097/suizidalitaet-bei-kindern-und-jugendlichen-in-oesterreich-verdreifacht> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Prainsack, Barbara / Pot, Mirjam (2021): Qualitative Interviews führen. In: Prainsack, Barbara / Pot, Mirjam (Hg.): Qualitative und interpretative Methoden in der Politikwissenschaft. Wien: Facultas. S. 101-141.
- Publizistik Uni Wien (2019): Guidelines for Ethical Research at the Department of Communication, University of Vienna. Abgerufen unter: https://publizistik.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/i_publizistik/Diverses/IRB/EG102019.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Rattermann, Mary Jo / Angelov, Azure / Reddicks, Tommy / Monk, Jess (2021): Advancing health equity by addressing social determinants of health: Using health data to improve educational outcomes. In: PLoS One 16 (3). DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247909>.
- red (2022): Kinder- und Jugendpsychiater schlagen Alarm. In: wien.ORF.at, 09.Februar 2022. Abgerufen unter: <https://wien.orf.at/stories/3142421/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Salzburger Nachrichten (2022): Ungelöste Probleme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Salzburger Nachrichten, 05.Juli 2022. Abgerufen unter <https://www.sn.at/panorama/oesterreich/ungeloeste-probleme-in-der-kinder-und-jugendpsychiatrie-123784315> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Sarghini, Azar / Talebi, Behnam / Hoseinzade, Omidali (2023): Elements of the educational policy model in schools (a systematic review). In: Journal of Education and Health Promotion 12(1):42. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_221_22.
- Schulpsychologie Bildungsberatung, & Bundesministerium Bildung, W (o.J.): Leistungen der Schulpsychologie. Abgerufen unter: https://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/schulpsychologie/Schulpsychologie_2021.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Smith, Thomas B. (1973): The policy implementation process. In: Policy Sciences 4. DOI:<https://doi.org/10.1007/BF01405732>. S. 197-209.
- Spillane, James / Reiser, Brian J. / Reimer, Todd (2022): Policy Implementation and Cognition: Reframing and Refocusing Implementation Research. In: Review of Educational Research 72, (3). DOI:<https://doi.org/10.3102/00346543072003387>. S. 387-431.
- Springer, Gudrun (2022): Kinder- und Jugendpsychiatrie: Am Rande des Zusammenbruchs. In: derStandard, 19.Juni 2022. Abgerufen unter: <https://www.derstandard.at/story/2000136562326/kinder-und-jugendpsychiatrie-am-rande-des-zusammenbruchs> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

Stadt Wien (o.J.): Integrationsmonitor 2023. 4.6 Fehlendes Wahlrecht und Demokratiedefizit. Abgerufen unter: <https://www.wien.gv.at/spezial/integrationsmonitor/gleichstellung-and-partizipation/fehlendes-wahlrecht-und-demokratiedefizit/#:~:text=In%20einigen%20Wiener%20Gemeindebezirken%20ist,im%20Jahr%202023%20nicht%20wahlberechtigt> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

Statista (2024): Bevölkerung von Österreich nach Bundesländern zu Jahresbeginn 2024. Abgerufen unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/75396/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-in-oesterreich-nach-bundesland-seit-1996/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

Strizek, Julian / Nowotny, Monika / Antony Katharina (Hg.) (2022): Empfehlungen zur Reduktion direkter Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zwischenbericht der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung. Wien: Gesundheit Österreich. Abgerufen unter: <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2022/09/empfehlungen-zur-reduktion-direkter-stigmatisierung-2022-bf.pdf> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

SVS a (o.J.): Arztwahl. Abgerufen unter: <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816748&portal=svsportal> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

SVS b (o.J.): Bewilligungen. Abgerufen unter: <https://www.svs.at/cdscontent/?contentid=10007.816743&portal=svsportal> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

Tálos, Emmerich / Fink, Marcel (2001): Der österreichische Wohlfahrtsstaat: Entwicklung und Herausforderung. Abgerufen unter: https://www.demokratiezentrum.org/wp-content/uploads/2022/10/talos_wohlfahrtsstaat.pdf [letzter Zugriff: 18.05.2024].

Turner, Carley / Astin, Felicity (2021): Grounded theory: what makes a grounded theory study? In: European Journal of Cardiovascular Nursing, 20 (3). DOI:10.1093/eurjcn/zvaa034. S. 285-289.

Unternehmensberatung Wien (o.J.): Standort Wien -Wichtige Standortfaktoren. Was Wien so einzigartig macht. Abgerufen unter: <https://www.unternehmensberatung-wien.at/was-wien-einzigartig-macht/#:~:text=z%C3%A4hlt%20innerhalb%20Europas%20zu%20den,Theater%2D%20und%20Konzertsitzpl%C3%A4tzen%20ein%20Kulturmekka> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

Wagenaar, Hendrik / Altink, Sietske / Amesberger, Helga (2017): The local governance of prostitution: regulatory drift and implementation capture. In: Wagenaar, Hendrik / Altink, Sietske / Amesberger, Helga (Hg.): Designing Prostitution Policy. Intention and Reality in Regulating the Sex Trade. Bristol: University Press. S. 71-144.

Walsemann, Katrina M, Gee, Gilbert C. / Ro Annie (2013): Educational Attainment in the Context of Social Inequality: New Directions for Research on Education and Health. In: American Behavioral Scientist 57(8). DOI:<https://doi.org/10.1177/0002764213487346>. S. 1082-1104.

WIENXTRA (o.J.): Broschüren. Abgerufen unter: <https://www.wienextra.at/jugendinfo/broschueren/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].

- Wohlfühlzone Schule (o.J.): Wohlfühlzone Schule. Abgerufen unter: <https://wohlfuehlzone-schule.at/> [letzter Zugriff: 18.05.2024].
- Yin, Robert (2014): Case Study Research. Design and Methods. (5. Ausg.). Los Angeles | London | New Delhi | Singapore | Washington DC: SAGE Publications, Inc.
- Zajacova, Anna / Lawrence, Elizabeth M. (2018): The Relationship Between Education and Health: Reducing Disparities Through a Contextual Approach. In: Annual Review of Public Health, 39. DOI:<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044628>. S. 273-289.