

POSITIONSPAPIER

Der Sozialraum Schule als Schutzraum für Kinder und Jugendliche

Warum das föderale Bildungssystem strukturelle Mindestbedingungen braucht — und
was wir fordern

gemeinsam zusammen e.V. — Stille Stunde Initiative

Ansprechpartnerin: Rebecca Lefèvre

Sprecherin AG Neurodivergenz, NaSPro | Nationales Suizidpräventionsprogramm

Stand: März 2026

info@gemeinsam-zusammen.de

Definition Invisible Barrieren

Invisible Barrieren sind solche Barrieren, die in ihrer Funktion als Barriere nicht offenkundig werden. Bei invisiblen Barrieren handelt es sich regelmäßig um strukturelle Umweltbedingungen, die bei funktionell beeinträchtigten Personen ggf. kumulativ eine disproportionale Belastungsreaktion auslösen und dadurch faktische Zugänglichkeit verhindern oder wesentlich erschweren. Zu den invisiblen Barrieren zählen Barrieren sensorischer, chemischer, kommunikativer oder sozialer Art. Das Kriterium ist nicht die Diagnose, sondern die funktionelle Belastungsreaktion.

Definition Nicht Sichtbare Behinderungen

Nicht sichtbare Behinderungen sind Behinderungen im Sinne des geltenden Rechts, bei denen die zugrunde liegenden Beeinträchtigungen und ihre funktionalen Auswirkungen im Alltag nicht unmittelbar erkennbar sind und deren Teilhabebeeinschränkung maßgeblich aus der Wechselwirkung mehrerer zentraler Regulations- oder Verarbeitungssysteme mit umwelt- und einstellungsbedingten Barrieren entsteht oder durch schwankende bzw. umweltabhängige Verläufe bedingt ist.

Leitthese

Das deutsche Schulsystem erfüllt heute weit mehr Funktionen als die Wissensvermittlung. Schulen sind zentrale Lebensräume, in denen Bildung, soziale Entwicklung, gesundheitliche Stabilität und gesellschaftliche Teilhabe zusammenwirken. Die bestehenden institutionellen Strukturen sind jedoch historisch auf Unterricht ausgerichtet — nicht auf die umfassenden sozialen, gesundheitlichen und inklusiven Unterstützungsbedarfe, die Schulen faktisch tragen.

Das Ergebnis ist eine strukturelle Schutzlücke: Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Unterstützungsbedarf — neurodivergente Kinder, Kinder mit psychischen Erkrankungen, Kinder mit chronischen Behinderungen, Kinder aus belasteten Verhältnissen — sind in ihrer Entwicklung, Gesundheit und Teilhabe davon abhängig, in welchem Bundesland, in welcher Gemeinde, an welcher Schule sie zufällig aufwachsen. Das ist keine föderale Gestaltungsfreiheit. Es ist strukturelle Ungleichheit.

Wenn Schule als zentraler Sozialraum für Kinder verstanden wird, sind strukturelle Mindestbedingungen für Schutz, Teilhabe und Entwicklung keine bildungspolitische Option — sondern eine rechtliche Verpflichtung.

Einleitung

Dieses Positionspapier richtet sich an Bildungsministerien auf Bundes- und Länderebene, an Bundestags- und Landtagsabgeordnete sowie an Initiativen im Bereich Kinderschutz und Suizidprävention. Es verfolgt eine bildungs- und sozialpolitische Problemanalyse der aktuellen Rahmenbedingungen im deutschen Bildungssystem, dokumentiert deren Auswirkungen auf vulnerable Gruppen und leitet daraus konkrete rechtlich fundierte Forderungen ab.

Kinder und Jugendliche verbringen einen erheblichen Teil ihres Alltags im System Schule. Schule ist nicht nur ein Lernort — sie ist ein zentraler Lebensraum, in dem soziale Entwicklung, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe geformt werden. In den vergangenen Jahren zeigen Berichte aus Bildungs-, Gesundheits- und Sozialforschung übereinstimmend, dass Kinder und Jugendliche wachsenden Belastungen ausgesetzt sind: Steigende psychische Erkrankungen, schulischer Leistungsdruck, soziale Ungleichheiten und wachsende Unterstützungsbedarfe stellen Schulen vor Herausforderungen, die strukturell nicht bewältigt werden.

Gleichzeitig hat sich die gesellschaftliche Rolle der Schule faktisch erweitert. Schulen übernehmen Aufgaben der psychosozialen Unterstützung, der Prävention, der Inklusion und der Vernetzung mit Jugendhilfe und Gesundheitssystem — ohne dass ihre institutionellen Strukturen dieser Rolle angepasst wurden. Die Lücke zwischen gesellschaftlicher Erwartung und struktureller Ausstattung trifft besonders jene Kinder am härtesten, die am stärksten auf funktionierende Schutzstrukturen angewiesen sind.

1. Ausgangslage: Rahmenbedingungen im Bildungssystem

1.1 Empirische Befunde

Die Datenlage ist eindeutig. Psychische Belastungen bei Kindern und Jugendlichen haben in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Die COPSY-Studie (Ravens-Sieberer et al. 2022/2023) dokumentiert steigende Prävalenzraten für Angststörungen, depressive Symptome und suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter. Internationale Vergleichsstudien wie PISA (OECD 2019) belegen persistente Bildungsungleichheiten, die eng mit sozialer Herkunft korrelieren. Die Bundesschülerkonferenz benennt in ihrem Positionspapier zur psychischen Gesundheit (2025) einen akuten Mangel an schulpsychologischer Versorgung und Schulsozialarbeit.

Das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro 2025) stellt fest, dass neurodivergente und neurologisch vielfältige Kinder und Jugendliche — insbesondere im Kontext von Autismus, ADHS und chronischen neurologischen Erkrankungen — erhöhte Risiken für psychische Krisen und Suizidalität tragen. Strukturelle Barrieren in Bildungs- und Versorgungssystemen werden dabei ausdrücklich als relevante Risikofaktoren benannt. Schulen werden als zentrale Orte für Früherkennung, soziale Stabilisierung und präventive Intervention beschrieben — und gleichzeitig als Orte, die für diese Aufgabe strukturell nicht ausgestattet sind.

1.2 Strukturelle Herausforderungen

Psychische Gesundheit und Suizidprävention. Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Jugendalter. Suizid zählt in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen (Destatis 2024). Die Forschung zeigt, dass schulische Stressfaktoren, soziale Isolation, Leistungsdruck und fehlende Unterstützungsstrukturen psychische Krisen verstärken — während stabile Beziehungen, verlässliche Unterstützungsangebote und ein unterstützendes Schulklima nachweislich schützend wirken.

Fragmentierte Zuständigkeiten. Unterstützungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen betreffen regelmäßig mehrere institutionelle Systeme gleichzeitig: Bildungssystem, Jugendhilfe und Gesundheitssystem arbeiten mit unterschiedlichen Zuständigkeiten, Finanzierungslogiken und Verwaltungsstrukturen. Kinder mit komplexen Bedarfen geraten systematisch in die Lücken zwischen diesen Systemen.

Lehrkräftemangel und personelle Belastung. Die Kultusministerkonferenz prognostiziert einen anhaltend steigenden Bedarf an Lehrkräften. Der Mangel betrifft nicht nur Unterrichtspersonal, sondern insbesondere die Unterstützungsberufe: Schulpsychologinnen, Schulsozialarbeitende, sonderpädagogische Fachkräfte (Madigan & Kim 2021).

Regionale Ressourcenungleichheit. Die personelle, finanzielle und infrastrukturelle Ausstattung variiert zwischen Bundesländern und Kommunen erheblich. Zugang zu schulpsychologischer Beratung, sonderpädagogischer Förderung, Schulsozialarbeit und Präventionsprogrammen ist nicht bundesweit gewährleistet, sondern abhängig von regionalen politischen Prioritäten und Haushaltsentscheidungen.

Fehlende Präventionsstrukturen. Unterstützungsangebote greifen in der Praxis häufig erst, wenn Belastungen bereits manifest sind. Frühzeitige Prävention und Früherkennung —

insbesondere für neurodivergente Kinder, die oft erst spät oder gar nicht diagnostiziert werden — sind flächendeckend nicht vorhanden.

Baulicher und infrastruktureller Sanierungsstau. Fehlende Rückzugsräume, chemisch belastete Innenraumluft, unzureichende Raumakustik und Beleuchtung sowie mangelhafte barrierefreie Strukturen beeinträchtigen die Lernumgebung — besonders für Kinder mit sensorischen Verarbeitungsbesonderheiten.

2. Schule als zentraler Sozialraum

Der Begriff des Sozialraums beschreibt institutionelle Umgebungen als prägende Lebenskontexte — nicht nur als funktionale Orte, sondern als komplexe soziale Systeme, in denen Strukturen, Beziehungen und Umweltbedingungen gemeinsam auf Entwicklung wirken (Eccles & Roeser 2011).

Schule erfüllt für Kinder und Jugendliche gleichzeitig vier Funktionen: Als Bildungsraum vermittelt sie Wissen und Kompetenzen. Als sozialer Entwicklungsraum gestaltet sie soziale Beziehungen, Normen und Identitätsentwicklung. Als Gesundheitsraum beeinflusst sie körperliches und psychisches Wohlbefinden. Als Teilhaberaum entscheidet sie über gesellschaftliche Integration und Chancengleichheit.

Diese vier Funktionen bedingen einander. Eine Schule, die als Bildungsraum funktioniert, aber als Gesundheits- und Teilhaberaum versagt, erfüllt ihren gesellschaftlichen Auftrag nicht vollständig — und tut es am wenigsten für jene Kinder, die am meisten brauchen.

Die WHO (2021) betont in ihren globalen Standards zur schulischen Gesundheitsförderung, dass Lernumgebung, soziale Beziehungen, pädagogische Strukturen und Unterstützungsangebote als Einheit betrachtet und gestaltet werden müssen. Deutschland hat diese Perspektive bislang nicht systematisch in seine Bildungsstruktur übersetzt.

3. Systemische Unterschiede im föderalen Bildungssystem

Das föderale Bildungssystem ermöglicht regionale Gestaltungsspielräume. Es erzeugt aber auch strukturelle Ungleichheiten, die für Kinder mit erhöhtem Unterstützungsbedarf weitreichende Konsequenzen haben.

Unterschiede zwischen Bundesländern und Kommunen bestehen in der personellen Ausstattung von Schulen, dem Zugang zu Schulsozialarbeit und schulpsychologischen Diensten, der Umsetzung inklusiver Bildung, der Verfügbarkeit sonderpädagogischer Unterstützung, der baulichen Qualität von Schulgebäuden sowie der institutionellen Kooperation zwischen Schule, Jugendhilfe und Gesundheitssystem.

Diese Unterschiede sind kein Zufallsprodukt. Sie spiegeln unterschiedliche politische Prioritäten, historisch gewachsene Verwaltungsstrukturen und ungleiche Finanzkraft von Kommunen wider. Das Ergebnis: Der Ort, an dem ein Kind aufwächst, entscheidet über den Zugang zu Schutz und Unterstützung — unabhängig vom individuellen Bedarf.

Wenn Schulen die gesellschaftliche Erwartung erfüllen sollen, Sozialraum und Schutzraum für alle Kinder zu sein, dann wirft die wohnortabhängige Qualität dieses Schutzraums erhebliche Fragen im Hinblick auf das Gleichheitsgebot nach Artikel 3 GG und das Ziel gleichwertiger

Lebensverhältnisse nach Artikel 72 Abs. 2 GG auf — Fragen, auf die das Bildungssystem bislang keine strukturelle Antwort gibt.

4. Auswirkungen auf vulnerable Gruppen

Strukturelle Unterschiede wirken sich nicht auf alle Kinder gleichermaßen aus. Sie treffen am härtesten jene, die ohnehin erhöhten Unterstützungsbedarf haben: Neurodivergente Kinder, Kinder mit psychischen Erkrankungen, Kinder mit Behinderungen, Kinder aus sozial belasteten Verhältnissen.

Die Bildungsforschung beschreibt mehrere Mechanismen, über die institutionelle Rahmenbedingungen Risiken verstärken oder abfedern: Stabile Lehrkräftebeziehungen, verlässliche Unterstützungsstrukturen, multiprofessionelle Teams und ein unterstützendes Schulklima wirken als nachgewiesene Schutzfaktoren. Ihr Fehlen erhöht das Risiko für schulische Überforderung, Bildungsbrüche und psychische Krisen (Allen et al. 2014).

Für neurodivergente Kinder kommen spezifische Risikofaktoren hinzu, die in der Bildungspolitik bislang kaum systematisch adressiert werden. Mädchen mit Autismus oder ADHS werden im Schnitt 10–20 Jahre später diagnostiziert als Jungen — wenn überhaupt. Sie kompensieren durch Maskierung, passen sich an, funktionieren nach außen — bis sie zusammenbrechen. Eine Schule, die strukturell nicht auf neurodivergente Bedarfe ausgerichtet ist, erkennt diese Kinder nicht und schützt sie nicht.

Das NaSPro (2025) stellt ausdrücklich fest: Neurodivergente und neurologisch vielfältige Kinder tragen erhöhte Suizidalitätsrisiken. Schulen werden als zentrale Früherkennungsorte benannt. Eine strukturell blinde Schule ist kein Schutzraum — sie ist ein Risikofaktor.

Forschungsarbeiten weisen auf Zusammenhänge zwischen schulischen Rahmenbedingungen, psychosozialer Belastung und Bildungsbrüchen hin (Allen et al. 2014; Ravens-Sieberer et al. 2022/2023; NaSPro 2025). Die staatliche Schutzpflicht greift daher nicht erst in akuten Krisen — sie greift beim Design der Institutionen, in denen Kinder ihre Kindheit verbringen.

5. Staatliche Verantwortung und Schutzpflicht

Die folgenden rechtlichen Grundlagen begründen nicht nur eine politische Erwartung, sondern eine verbindliche staatliche Handlungspflicht.

Artikel 72 Abs. 2 GG — der entscheidende Bundeshebel: Der Bund ist zur Gesetzgebung berechtigt, wenn die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet dies erfordert. Die dokumentierten strukturellen Unterschiede zwischen Bundesländern führen dazu, dass Schutz, Gesundheit und Teilhabe von Kindern wesentlich vom Wohnort abhängen. Das ist keine föderale Gestaltungsfreiheit — es ist eine Gefährdung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Sinne des Grundgesetzes.

Artikel 1 und 2 GG. Artikel 1 GG schützt die Würde jedes Menschen — auch des Kindes, das in einer strukturell unzureichenden Schulumgebung ohne Unterstützung bleibt. Artikel 2 Abs. 2 GG garantiert das Recht auf körperliche Unversehrtheit und schließt psychische Gesundheit ein. Beide Grundrechte begründen staatliche Schutzpflichten, die aktives Handeln erfordern.

Artikel 3 GG. Das Verbot der Benachteiligung aufgrund von Behinderung gilt auch für nicht sichtbare Behinderungen. Ein Bildungssystem, das Kinder mit nicht sichtbaren Behinderungen strukturell nicht erkennt und nicht schützt, erfüllt dieses Gebot nicht.

Sozialstaatsprinzip (Artikel 20 Abs. 1 GG). Verpflichtet den Staat zur aktiven Herstellung von Chancengerechtigkeit — nicht nur zur formalen Gleichheit vor dem Gesetz.

UN-Kinderrechtskonvention. Artikel 3 stellt das Kindeswohl als primäres Entscheidungskriterium staatlichen Handelns fest. Artikel 23 garantiert Kindern mit Behinderungen das Recht auf ein erfülltes Leben und aktive gesellschaftliche Teilhabe. Artikel 24 sichert das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit. Artikel 28 garantiert das Recht auf Bildung unter Bedingungen, die tatsächliche Teilhabe ermöglichen.

UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Artikel 24 UN-BRK verpflichtet zu einem inklusiven Bildungssystem, das angemessene Vorkehrungen trifft, individuelle Unterstützung leistet und strukturelle Barrieren beseitigt. Die Beschränkung des Barrierefreiheitsbegriffs auf bauliche und digitale Faktoren steht in Spannung zu dieser Verpflichtung.

BGG § 4. Das Behindertengleichstellungsgesetz definiert Barrierefreiheit als strukturelle Anforderung. Schulen in öffentlicher Trägerschaft sind öffentliche Einrichtungen im Sinne des BGG. Sensorische, kommunikative und soziale Barrieren — unzureichende Raumakustik, fehlende Rückzugsmöglichkeiten, überfordernde soziale Dichte — sind Barrieren im Sinne dieser Definition.

Die Rechtsgrundlagen für staatliches Handeln bestehen. Die Frage ist nicht, ob gehandelt werden muss — sondern mit welchem Instrument, in welchem Zeitrahmen und mit welcher Verbindlichkeit.

6. Politische Handlungslücke und Reformbedarf

Die empirischen Befunde, die rechtlichen Verpflichtungen und die beschriebenen Auswirkungen auf vulnerable Gruppen ergeben zusammen ein klares Bild: Es gibt keine strukturelle Antwort des deutschen Bildungssystems auf die Realität von Schulen als Sozialräume.

Die zentrale Handlungslücke hat drei Dimensionen.

Erstens: Fehlende Verbindlichkeit. Unterstützungsangebote an Schulen sind überwiegend projektfinanziert, zeitlich begrenzt und abhängig von kommunalen Haushaltsentscheidungen. Was nicht strukturell verankert ist, wird abgebaut, sobald Mittel fehlen oder politische Prioritäten wechseln. Kinder, die auf verlässliche Strukturen angewiesen sind, können nicht mit Projekten abgesichert werden.

Zweitens: Fehlende Mindeststandards. Es gibt in Deutschland keine bundesweit verbindlichen Mindeststandards für schulpsychologische Versorgung, Schulsozialarbeit,

multiprofessionelle Teams oder sensorisch geeignete Lernumgebungen. Die Qualität des Schutzes für Kinder hängt erheblich vom Wohnort ab — was Fragen im Hinblick auf das Gleichheitsgebot und das Sozialstaatsprinzip aufwirft.

Drittens: Fehlende Sichtbarkeit nicht sichtbarer Behinderungen. Das Bildungssystem operiert mit einem Behinderungsbegriff, der auf Sichtbarkeit ausgerichtet ist. Die Mehrheit der Kinder mit Behinderungen — geschätzt 70–75 % — hat nicht sichtbare Beeinträchtigungen. Autismus, ADHS, FASD, chronische Schmerzen, Traumafolgestörungen: Diese Kinder werden übersehen — nicht aus böser Absicht, sondern weil das System keine Instrumente hat, sie zu sehen.

Forschungsarbeiten weisen auf Zusammenhänge zwischen schulischen Rahmenbedingungen, psychosozialer Belastung und Bildungsbrüchen hin (Allen et al. 2014; Ravens-Sieberer et al. 2022/2023; NaSPro 2025). Die staatliche Handlungspflicht ist begründet. Die Reformaufgabe ist konkret.

7. Handlungsempfehlungen

Die folgenden Empfehlungen sind auf nachhaltige strukturelle Veränderungen ausgerichtet. Sie berücksichtigen die Bedingungen des föderalen Bildungssystems und setzen auf Hebel, die ohne vollständige Systemreform wirksam sein können.

7.1 Bundesweite Mindeststandards für den Sozialraum Schule

Bund und Länder vereinbaren im Rahmen der Kultusministerkonferenz verbindliche Mindeststandards für grundlegende Unterstützungs- und Präventionsstrukturen. Diese Standards definieren, was an jeder Schule in Deutschland unabhängig vom Bundesland strukturell gewährleistet sein muss.

Mindeststandards umfassen: Zugang zu schulpsychologischer Beratung in einem definierten Betreuungsschlüssel, Schulsozialarbeit als Regelangebot und nicht als Projektstelle, multiprofessionelle Teams mit sonderpädagogischer und therapeutischer Kompetenz, verbindliche Präventions- und Schutzkonzepte für psychische Gesundheit sowie sensorisch, chemisch und baulich geeignete Lernumgebungen mit Rückzugsmöglichkeiten.

Diese Standards sind nicht als Zielgröße zu formulieren, sondern als Mindestanforderung — analog zu Brandschutzvorschriften oder hygienischen Mindeststandards: nicht verhandelbar, nicht dem Haushaltsvorbehalt einzelner Kommunen überlassen.

7.2 Nationale Strategie „Psychische Gesundheit und Prävention in Schulen“

Der Bund entwickelt gemeinsam mit den Ländern eine ressortübergreifende Strategie zur Prävention psychischer Belastungen und suizidaler Krisen bei Kindern und Jugendlichen. Schulen werden darin als primäre Präventionsorte rechtlich anerkannt und entsprechend ausgestattet.

Die Strategie benennt neurodivergente und neurologisch vielfältige Kinder ausdrücklich als Zielgruppe mit spezifischem Schutzbedarf. Sie verankert die Kooperation zwischen Schule, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie niedergelassenen Fachärztinnen als strukturelle Anforderung, nicht als fallbezogene Ausnahme. Das Nationale

Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) wird als fachliche Grundlage für schulische Präventionskonzepte verbindlich anerkannt.

7.3 Systematische Früherkennung und Nachteilsausgleich für nicht sichtbare Behinderungen

Schulen erhalten Zugang zu wissenschaftlich fundierten Verfahren zur frühzeitigen Identifikation von Unterstützungsbedarfen. Diese Verfahren sind keine Screeningpflicht, sondern strukturelle Ressource — verfügbar für alle Schulen, verpflichtend in der Ausbildung von Lehrkräften verankert.

Lehrkräfte werden in der Erkennung nicht sichtbarer Behinderungen geschult — mit besonderem Fokus auf geschlechtsspezifische Präsentationsformen, die bei Mädchen und Frauen systematisch unterdiagnostiziert werden. Nachteilsausgleiche gelten für nicht sichtbare Behinderungen ebenso wie für sichtbare und dürfen nicht vom Ermessen einzelner Lehrkräfte abhängen.

7.4 Auflösung der Schnittstellenproblematik

Bund und Länder schaffen verbindliche Koordinationsstrukturen an den Schnittstellen zwischen Bildungssystem, Jugendhilfe und Gesundheitsversorgung. Für Kinder mit komplexen Bedarfen wird eine klare Gesamtverantwortung definiert.

Kein Kind fällt durch die Lücken zwischen Systemen.

Konkret bedeutet das: gemeinsame Fallkonferenzen als strukturelle Pflicht, klare gesetzliche Regelung der Informationsweitergabe zwischen Systemen im Interesse des Kindes, finanzielle Anreize für systemübergreifende Kooperation statt Fehlanreize durch getrennte Budgets.

7.5 Bundesweites Monitoring schulischer Rahmenbedingungen

Der Bund etabliert ein transparentes, öffentlich zugängliches Monitoring zentraler Strukturmerkmale an Schulen: Personalausstattung und Betreuungsschlüssel, Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten, Umsetzungsstand inklusiver Strukturen, Qualität der Lernumgebung einschließlich sensorischer Parameter sowie Wirksamkeit von Präventionsprogrammen. Dieses Monitoring ist kein Kontrollinstrument gegenüber Schulen — sondern ein Steuerungsinstrument gegenüber dem System.

8. Fazit

Schulen sind für Kinder und Jugendliche in Deutschland die wichtigsten institutionellen Lebensräume. Sie tragen gesellschaftliche Verantwortung für Bildung, Gesundheit, soziale Entwicklung und Teilhabe. Diese Verantwortung ist nicht selbst gewählt — sie ist das Ergebnis gesellschaftlicher Realität.

Die institutionellen Strukturen des Bildungssystems entsprechen dieser Verantwortung nicht. Die Lücke zwischen dem, was Schulen leisten sollen, und dem, womit sie dafür ausgestattet

sind, ist strukturell, sie ist dokumentiert, und sie trifft am härtesten jene Kinder, die am wenigsten Ausweichmöglichkeiten haben.

Der Staat hat eine Schutzpflicht. Die Rechtsgrundlagen sind klar. Die Frage, ob gehandelt werden muss, stellt sich nicht mehr. Die Frage lautet: Mit welchem Instrument, in welchem Zeitrahmen, mit welcher Verbindlichkeit.

Dieses Positionspapier legt die Grundlage für die nachfolgende Petition. Die Petition richtet sich an den Deutschen Bundestag, die Bundesregierung und die Kultusministerkonferenz mit der Forderung nach verbindlichem legislativem Handeln.

PETITION

9. Schule als Schutzraum — Jetzt handeln

An den Deutschen Bundestag, die Bundesregierung und die Kultusministerkonferenz.

Wir, die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner, fordern verbindliches legislatives Handeln. Die rechtliche Grundlage dieser Forderungen ergibt sich aus Artikel 1, 2, 3, 20 und 72 Abs. 2 GG, der UN-Kinderrechtskonvention (insbesondere Artikel 3, 23, 24, 28), Artikel 24 UN-BRK sowie § 4 BGG.

Forderung 1: Bundesgesetzliche Grundlage für Mindeststandards im Sozialraum Schule

Der Deutsche Bundestag schafft im Rahmen seiner Zuständigkeiten nach Artikel 72 Abs. 2 GG eine bundesgesetzliche Grundlage für Mindeststandards im Sozialraum Schule. Ziel ist die Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse für Kinder und Jugendliche sowie der Schutz ihrer gesundheitlichen und sozialen Entwicklung. Die konkrete Umsetzung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Ländern — durch Bund-Länder-Vereinbarungen nach dem Vorbild des Digitalpakts Schule und des Rechtsanspruchs auf Ganztagsbetreuung. Die Finanzierung wird als gesamtstaatliche Aufgabe im Rahmen des Konnexitätsprinzips geregelt.

Forderung 2: Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit und Suizidprävention an Schulen

Die Bundesregierung entwickelt gemeinsam mit den Ländern eine ressortübergreifende Strategie zur Prävention psychischer Belastungen und suizidaler Krisen bei Kindern und Jugendlichen. Neurodivergente und neurologisch vielfältige Kinder werden darin als Gruppe mit spezifischem Schutzbedarf rechtlich benannt. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm wird als verbindliche Fachgrundlage für schulische Präventionskonzepte anerkannt.

Forderung 3: Verbindliche Früherkennung und Nachteilsausgleich für nicht sichtbare Behinderungen

Die Kultusministerkonferenz beschließt einheitliche Standards für die frühzeitige Identifikation von Unterstützungsbedarfen an Schulen. Nachteilsausgleiche werden für nicht sichtbare Behinderungen — insbesondere Neurodivergenz, chronische Erkrankungen und Traumafolgestörungen — ohne Ermessensspielraum gewährt. Lehrkräfte werden verpflichtend geschult.

Forderung 4: Strukturelle Auflösung der Schnittstellenproblematik

Der Bundestag schafft durch Gesetz verbindliche Koordinationsstrukturen zwischen Bildungssystem, Jugendhilfe und Gesundheitsversorgung. Kein Kind darf aufgrund fehlender Systemkoordination ohne Unterstützung bleiben. Gesamtverantwortung für Kinder mit systemübergreifenden Bedarfen wird klar und verbindlich geregelt.

Forderung 5: Bundesweites Monitoring mit öffentlicher Berichtspflicht

Die Bundesregierung etabliert ein jährliches, öffentlich zugängliches Monitoring schulischer Strukturmerkmale. Der Bericht wird dem Bundestag vorgelegt und verpflichtet die Bundesregierung zur Stellungnahme bei festgestellten strukturellen Defiziten.

Mögliche gesetzliche Umsetzungswege

Eine Gesetzesinitiative kann über mehrere rechtlich gangbare Wege realisiert werden. Sie schließen sich nicht gegenseitig aus — ein Stufenmodell ist möglich.

Bundesrahmengesetz Sozialraum Schule. Ein Bundesgesetz auf Grundlage von Artikel 72 Abs. 2 GG definiert Mindeststandards für schulische Unterstützungs- und Präventionsstrukturen. Die Ausführungsgesetzgebung verbleibt bei den Ländern. Dieses Modell ist verfassungsrechtlich erprobt und politisch weniger konfrontativ als eine vollständige Bundeszuständigkeit.

Ergänzung im SGB VIII. Eine Ergänzung im Kinder- und Jugendhilfegesetz kann Koordinationspflichten zwischen Bildungssystem und Jugendhilfe verbindlich verankern — ohne in die Bildungshoheit der Länder einzugreifen.

Ergänzung im Präventionsgesetz. Das bestehende Präventionsgesetz (§§20 ff. SGB V) ermöglicht Präventionsleistungen der Krankenkassen ausdrücklich in Schulen. Eine Ergänzung kann schulische Präventionsstrukturen für neurodivergente und psychisch belastete Kinder als Regelleistung verankern — finanziert über die Gesetzliche Krankenversicherung.

Bundesprogramm mit Rechtsanspruch. Analog zum Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung kann ein zeitlich gestuftes Bundesprogramm geschaffen werden, das Länder und Kommunen beim Aufbau schulischer Unterstützungsinfrastruktur finanziell unterstützt und an Mindeststandards knüpft.

Glossar

Die folgenden Begriffe werden im Positionspapier verwendet und richten sich an Leserinnen und Leser, die mit einzelnen Fachbegriffen aus Bildungspolitik, Medizin, Recht und Sozialpädagogik nicht vertraut sind.

Sozialraum	Begriff aus der Sozialpädagogik: Beschreibt eine institutionelle Umgebung nicht nur als funktionalen Ort, sondern als prägenden Lebenskontext, in dem Strukturen, Beziehungen und Bedingungen gemeinsam auf Entwicklung wirken.
Neurodivergenz	Sammelbegriff für neurologische Entwicklungsvarianten, die von der gesellschaftlichen Norm abweichen. Dazu gehören u. a. Autismus, ADHS, FASD, Legasthenie und Dyskalkulie. Neurodivergente Menschen verarbeiten Informationen, Reize und soziale Situationen anders — nicht schlechter.
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Neurologische Entwicklungsvariante mit Merkmalen wie Aufmerksamkeitsregulation, Impulsivität und Hyperaktivität. Häufig spät oder gar nicht diagnostiziert, insbesondere bei Mädchen.
Autismus / Autismus-Spektrum	Neurologische Entwicklungsvariante mit vielfältigen Ausprägungen. Betroffene verarbeiten sensorische Reize, soziale Interaktionen und Kommunikation anders. Sensorische Überreizung (z. B. durch Lärm, Licht, Gerüche) ist ein häufiges Merkmal.
FASD	Fetale Alkoholspektrumstörung. Neurologische Schädigung durch Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft. Führt zu kognitiven, behavioralen und sozialen Beeinträchtigungen. Häufig nicht diagnostiziert.
Maskierung	Strategie, bei der neurodivergente Menschen — insbesondere Frauen und Mädchen — ihre Beeinträchtigungen nach außen verbergen, indem sie neurotypisches Verhalten imitieren. Erfordert enormen Energieaufwand und führt häufig zu Erschöpfung, Burnout und psychischen Krisen.
Nicht sichtbare Behinderung	Behinderung oder Beeinträchtigung, die von außen nicht erkennbar ist. Betrifft schätzungsweise 70–75 % aller Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Dazu gehören Neurodivergenz, chronische Schmerzen, psychische Erkrankungen, Fatigue-Syndrome, MCS und weitere.

MCS	Multiple Chemikalien-Sensitivität. Schwere neuroimmunologische Erkrankung mit Intoleranz gegenüber chemischen Expositionen und Malaise nach Expositionen. Gesundheitsrelevante Barriere durch chemische Stoffe, vor allem in der Raumluft und bereits in alltagsüblichen Mengen (Duftstoffe/Innenraumschadstoffe). Führt zu erheblichen Einschränkungen im Alltag und öffentlichen Räumen.
Nachteilsausgleich	Rechtliches Instrument, das Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen eine Anpassung der Lern- und Prüfungsbedingungen ermöglicht — z. B. Zeitverlängerung, separate Räume, Hilfsmittel. Wird derzeit überwiegend für sichtbare Behinderungen gewährt.
Strukturelle Barrierefreiheit	Barrierefreiheit als systematische, vorausschauende Gestaltung von Umgebungen und Prozessen — im Gegensatz zu individuellen Einzelfall-Anpassungen. Beispiel: Eine Rampe ist strukturelle Barrierefreiheit; einem Rollstuhlfahrer beim Tragen zu helfen ist eine Einzelfall-Vorkehrung.
BGG § 4	Behindertengleichstellungsgesetz, Paragraph 4: Definiert Barrierefreiheit als strukturelle Anforderung an bauliche Anlagen, Verkehrsmittel, technische Systeme und andere gestaltete Lebensbereiche. Sensorische, soziale und kommunikative Barrieren sind im Normtext nicht explizit benannt.
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention (Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen). Völkerrechtlicher Vertrag, den Deutschland 2009 ratifiziert hat. Verpflichtet zur Sicherstellung gleichberechtigter Teilhabe und zur Beseitigung von Barrieren — einschließlich inklusiver Bildung (Art. 24).
Artikel 72 Abs. 2 GG	Grundgesetzartikel, der dem Bund das Recht zur Gesetzgebung gibt, wenn die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet dies erfordert. Zentraler verfassungsrechtlicher Hebel für bundesweite Mindeststandards im Bildungsbereich.
Konnexitätsprinzip	Grundsatz im deutschen Föderalismus: Wer eine Aufgabe überträgt, muss auch die Finanzierung sicherstellen. Wenn der Bund Mindeststandards für Schulen vorschreibt, ist er zur Mitfinanzierung verpflichtet.
NaSPro	Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland. Programmstruktur mit Arbeitsgruppen zu verschiedenen Zielgruppen, darunter die AG Neurodivergenz, in der Rebecca Lefèvre als Sprecherin tätig ist.

SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achstes Buch: Kinder- und Jugendhilfe. Regelt Leistungen der Jugendhilfe, Kinderschutz und die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und anderen Systemen wie Schule und Gesundheitsversorgung.
SGB V / Präventionsgesetz	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch: Gesetzliche Krankenversicherung. Das Präventionsgesetz (2015) ermöglicht Präventionsleistungen der Krankenkassen in Lebenswelten — ausdrücklich einschließlich Schulen.
Multiprofessionelle Teams	Schulische Unterstützungsteams aus verschiedenen Berufsgruppen: Lehrkräfte, Schulpsychologie, Schulsozialarbeit, Sonderpädagogik, ggf. Gesundheitsfachkräfte. Ermöglichen eine ganzheitliche Begleitung von Kindern mit komplexen Bedarfen.
Digitalpakt Schule	Bund-Länder-Vereinbarung (2019) zur Finanzierung digitaler Infrastruktur an Schulen. Vorbild für das Modell, das dieses Positionspapier vorschlägt: Bundesgesetz definiert Standards, Bund-Länder-Vereinbarung regelt Umsetzung und Finanzierung.
COPSY-Studie	Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während und nach der COVID-19-Pandemie (Ravens-Sieberer et al., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf). Dokumentiert steigende Prävalenzraten für Angststörungen, Depressionen und suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter.

Literatur

Allen, J., Balfour, R., Bell, R. & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392–407.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2022). *Bildung in Deutschland 2022*. Bielefeld: wbv.

Bundesschülerkonferenz (2025). *Positionspapier Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern*.

Carver-Thomas, D. & Darling-Hammond, L. (2017). *Teacher turnover: Why it matters and what we can do about it*. Learning Policy Institute.

Eccles, J. S. & Roeser, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225–241.

Kultusministerkonferenz (2023). *Lehrkräfteeinstellungsbedarf und -angebot in der Bundesrepublik Deutschland 2023–2035*.

Madigan, D. J. & Kim, L. E. (2021). Towards an understanding of teacher attrition. *Teaching and Teacher Education*, 105.

NaSPro — Nationales Suizidpräventionsprogramm (2025). *Positionspapier der AG Neurodivergenz & neurologische Vielfalt*.

OECD (2019). *PISA 2018 Results (Volume II)*. Paris: OECD Publishing.

Ravens-Sieberer, U. et al. (2022/2023). *COPSY-Studie*. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

Statistisches Bundesamt (2024). *Todesursachenstatistik — Suizide in Deutschland*.

UN-Behindertenrechtskonvention (2006), insbesondere Artikel 24.

UN-Kinderrechtskonvention (1989), insbesondere Artikel 3, 23, 24, 28.

World Health Organization (2021). *Making every school a health-promoting school*. Geneva: WHO.

gemeinsam zusammen e.V. — Stille Stunde Initiative

Sprecherin AG Neurodivergenz, NaSPro | Nationales Suizidpräventionsprogramm
info@gemeinsam-zusammen.de