

Armut und psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

THOMAS SCHIRMER

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHER DIENST

FRIEDRICHSHAIN KREUZBERG

Kindergrundsicherung

BILD » Politik » Inland » Kindergrundsicherung: Lindner gegen Grünen-Plan: Lieber Eltern in Arbeit bringen als neue Sozialleistungen

KINDERGRUNDSICHERUNG: LINDNER GEGEN GRÜNEN-PLAN

Lieber Eltern in Arbeit bringen als neue Sozialleistungen

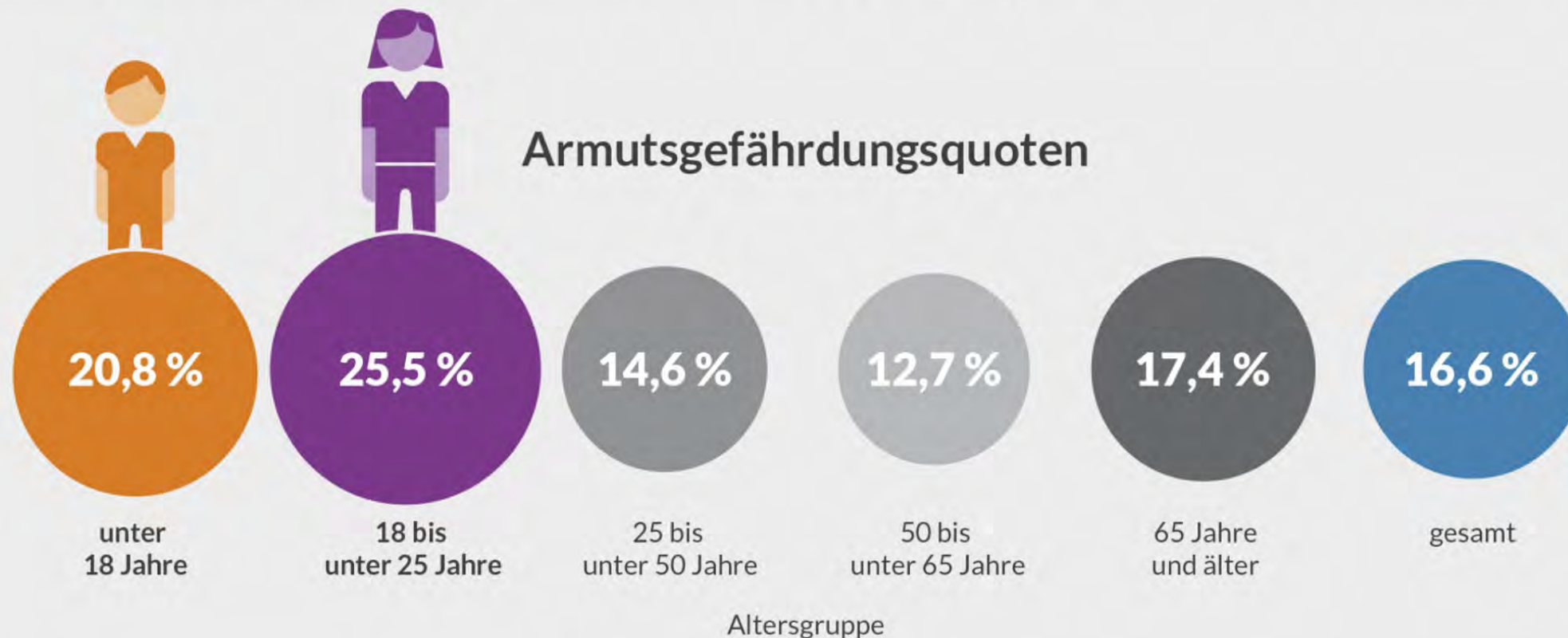


„Mehr ist immer wünschenswert, aber nicht immer möglich. Die Kinderarmut ist zudem oft in der Arbeitslosigkeit der Eltern begründet. Deshalb sind Sprachförderung und Integration der Eltern in den Arbeitsmarkt entscheidend, um die Chancen der Kinder zu verbessern. Umverteilung von Geld stößt irgendwann bei der Armutsbekämpfung an Grenzen.“

Quelle: Bild online vom 02.04.2023

<https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/finanzminister-im-interview-wie-sehr-nervt-sie-robert-habeck-herr-lindner-83415468.bild.html>

Armutsgefährdungsquoten in Deutschland insgesamt und nach Altersgruppen (gemessen am Bundesmedian), 2021*



*Die Daten stellen Erstergebnisse des Mikrozensus dar.

Quelle: Bertelsmann Stiftung (2023). Datengrundlage Mikrozensus.

| BertelsmannStiftung

Kinder- und Jugendarmut

Armutsdefinitionen

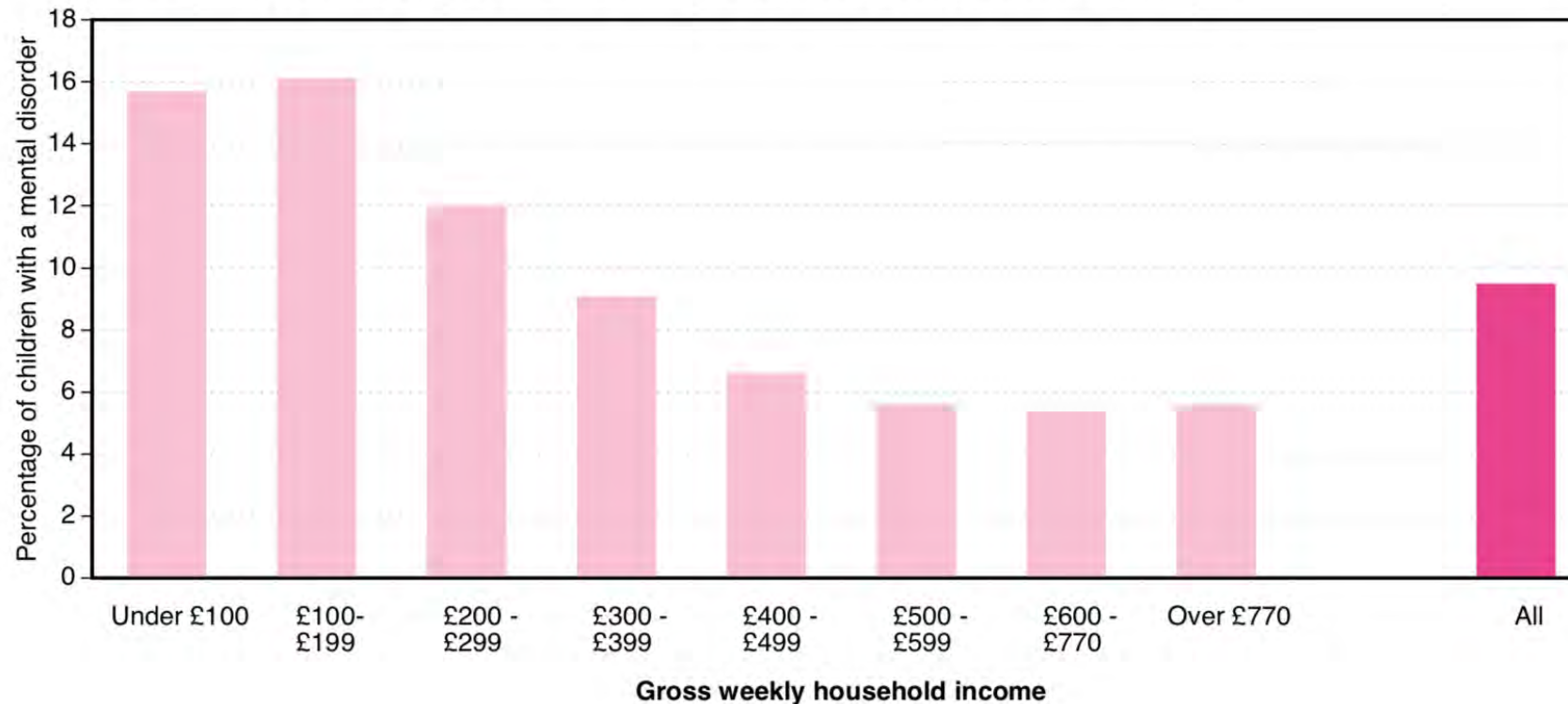
- ▶ **„1. Relative Einkommensarmutsgefährdung:** Kinder und Jugendliche gelten als armutsgefährdet, wenn sie in Haushalten leben, deren Einkommen weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens (Median des Haushaltsnettoäquivalenzeinkommens) aller Haushalte beträgt.“
- ▶ **„2. Sozialstaatlich definierte Armutsgrenze:** Kinder gelten als arm, wenn sie in einem Haushalt leben, der Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende (bis 2022 SGB II/ Hartz IV – ab 2023 Bürgergeld) erhält.“

Funcke, A./ Menne, S. (2023) „Factsheet Kinder- und Jugendarmut in Deutschland“
Bertelsmann-Stiftung

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/factsheet-kinder-und-jugendarmut-in-deutschland>

Armut als Risikofaktor für die Entstehung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Figure 4.8 Prevalence of any mental disorder by gross weekly household income



Melzer,H/ Galtward,R. et al. (2000):

„The mental health of children and adolescents in Great Britain“; Office for National Statistics

https://www.dawba.info/abstracts/B-CAMHS99_original_survey_report.pdf

Armut als Risikofaktor für die Entstehung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Auftrittshäufigkeit spezifischer psychischer Auffälligkeiten				
	Depression	Ängste	ADHS	Störungen des Sozialverhaltens
Geschlecht				
Jungen % (95 % KI)	5,4 (4,1–7,2)	10,1 (8,4–12,2)	2,9 (2,0–4,2)	7,9 (6,3–9,8)
Mädchen % (95 % KI)	5,3 (3,9–7,2)	10,0 (8,0–12,3)	1,4 (0,7–2,8)	7,2 (5,7–9,1)
Altersgruppe				
7–10 % (95 % KI)	5,2 (3,8–7,2)	9,3 (7,4–11,8)	3,5 (2,2–5,6)	7,9 (6,0–10,1)
11–13 % (95 % KI)	5,2 (3,5–7,9)	12,0 (9,3–15,5)	1,7 (0,9–3,2)	7,5 (5,5–10,1)
14–17 % (95 % KI)	5,6 (4,0–7,9)	9,4 (7,3–11,9)	1,4 (0,7–2,7)	7,4 (5,5–9,8)
Ost – West				
Ost % (95 % KI)	5,0 (3,6–6,9)	9,7 (7,5–12,4)	2,1 (1,2–3,7)	7,7 (5,8–10,3)
West % (95 % KI)	5,5 (4,3–7,0)	10,1 (8,5–12,0)	2,2 (1,5–3,2)	7,5 (6,4–8,9)
Niedriger % (95 % KI)	7,3 (5,2–10,1)	12,9 (10,2–16,2)	3,7 (2,3–6,0)	11,3 (8,7–14,5)
Mittlerer % (95 % KI)	5,5 (4,1–7,3)	10,1 (8,2–12,3)	2,3 (1,4–3,7)	7,1 (5,6–8,9)
Hoher % (95 % KI)	3,8 (2,5–5,9)	8,0 (5,9–10,8)	0,9 (0,4–2,1)	5,7 (3,9–8,4)
Gesamt				
% (95 % KI)	5,4 (4,3–6,6)	10,0 (8,7–11,6)	2,2 (1,6–3,1)	7,6 (6,5–8,7)

Ravens- Sieberer, U. et al. (2007): „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ in *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 50 S. 875

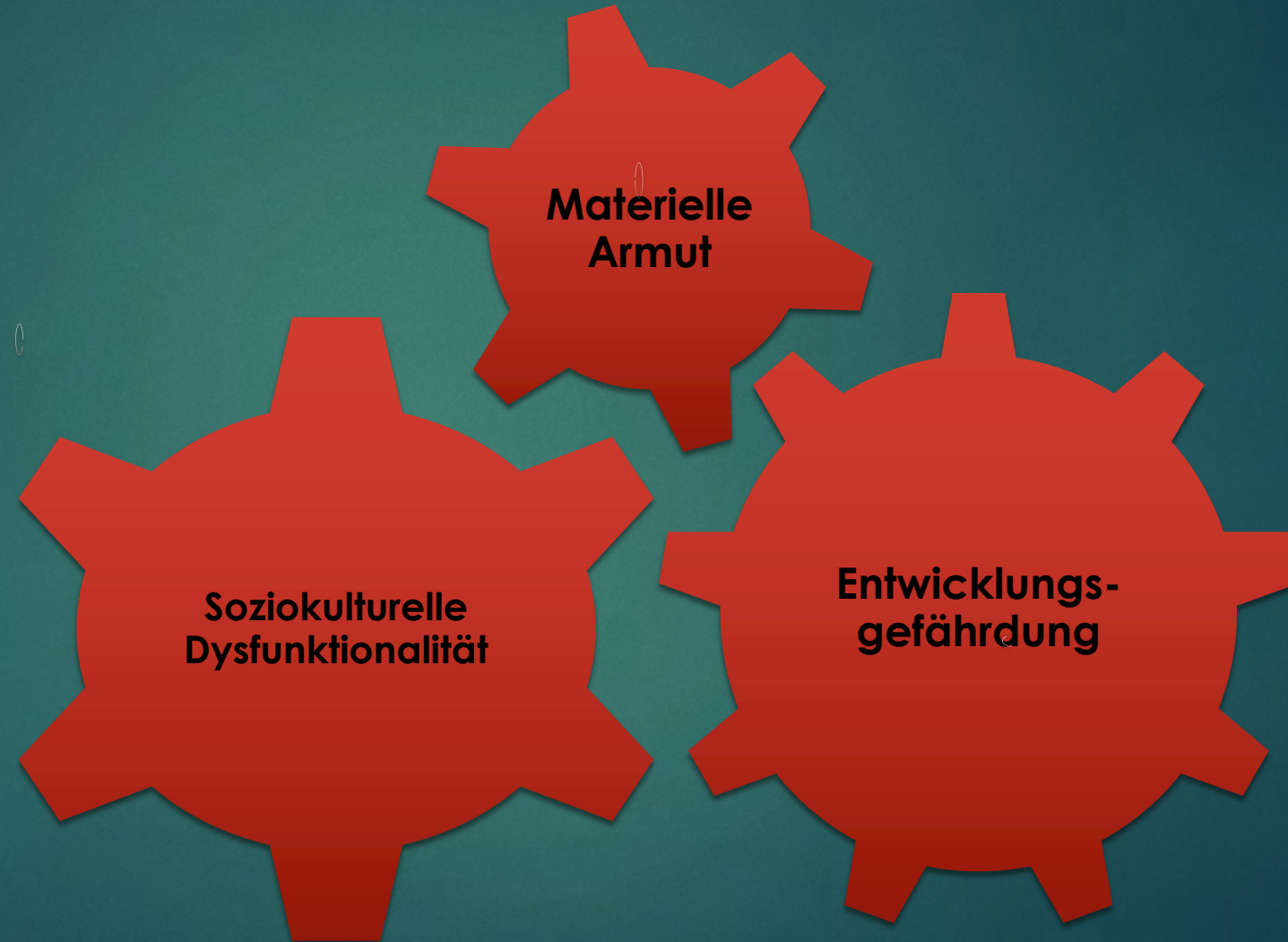
Armut

als Lebenslagenkonzept

- ▶ materielle Unterversorgung mit Einengung oder Verlust individueller Handlungsspielräume in den Bereichen
 - ▶ Einkommen und Versorgung,
 - ▶ Lernen und Erfahrung,
 - ▶ Kontakt und Kooperation,
 - ▶ Muße und Regeneration,
 - ▶ Entscheidung und Disposition

Zander, M (2009): „Armes Kind- starkes Kind. Die Chance der Resilienz“ VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden, S.113 ff.

Armut und Entwicklungsgefährdung



Risikofaktoren



Familiär
positives und unterstützendes Familienklima, positive Rollenmodelle im Umgang mit Stressoren

individuell
positive Selbstwirksamkeitserwartung, gute Fähigkeiten im Problemlösen, Frustrationstoleranz, Selbstkontrolle, Schulischer Erfolg

Umwelt
Beziehungen zu unterstützenden Personen wie befreundete Gleichaltrige und erwachsene Bezugspersonen, wertschätzendes Schulklima, Ressourcen im Sozialraum

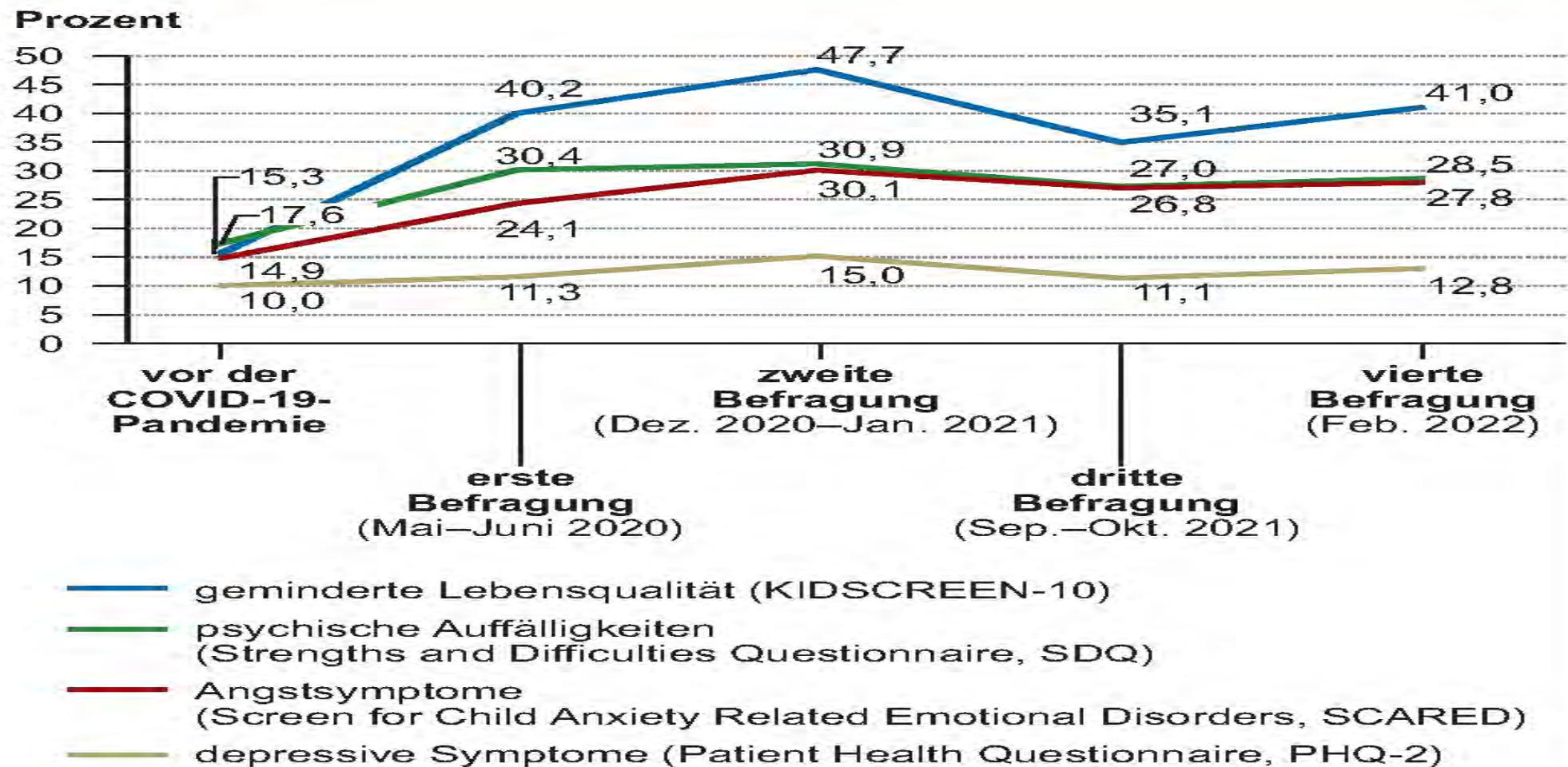
Psychische Belastungen im Rahmen der Covid-19 Pandemie

1. Direkte Auswirkungen des Pandemiegeschehens und assoziierter Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen,
2. Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sowie
3. Familiäre Spannungen bis hin zu häuslicher Gewalt und Kindeswohlgefährdung während der Eindämmungsmaßnahmen

Schlack, R. et al (2020): Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring* 5 (4): 23-34

Risiko





Lebensqualität (somatische, psychische und soziale Lebensqualität im KIDSCREEN-10) und psychische Auffälligkeiten (emotionale, Verhaltens-, Hyperaktivitäts- und Peer-Probleme im SDQ; generalisierte Ängstlichkeit im SCARED, depressive Symptome im PHQ-2) von Kindern und Jugendlichen vor und während der COVID-19-Pandemie insgesamt

Kamann, E. et al.: „Zwei Jahre Pandemie: Die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie“ [Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 269-70; DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0001](https://www.dtsch-arztebl.de/Int/2023;120:269-70;DOI:10.3238/arztebl.m2023.0001)

Kinder und Jugendliche aus Familien

- ▶ mit elterlicher psychischer Erkrankung
- ▶ hoher elterlicher psychischer Belastung durch die Pandemie
- ▶ mit niedrigem elterlichem Bildungsniveau und eingeschränkten räumlichen Verhältnissen oder familiärer Migrationserfahrung

hatten durch alle Befragungszeitpunkte hinweg das höchste **Risiko** für psychische Auffälligkeiten (1,2- 4,3 fach).

Das betrifft ca. 15 % der befragten Familien.

(ebd.)

Prävalenzanstieg?

Studie: Psychische Gesundheit von 10- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern in der Corona-Pandemie im Fokus

28.02.2023, 13:20 Uhr — Erstveröffentlichung (aktuell)

Bereits Vielzahl von Unterstützungsmaßnahmen durch den Freistaat

Der Anteil der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen in Sachsen hat sich im Vergleich von vor der Pandemie und während der Pandemie nicht wesentlich erhöht. Sichtbar wurde jedoch ein Unterschied zwischen den Geschlechtern und Diagnosen vor allem bei den

von sächsischen Schülern im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie«, die Ende 2021 vom Sozialministerium in Auftrag gegeben wurde. Diese Ergebnisse decken sich mit anderen nationalen und internationalen Studien.

Die vom IGES-Institut durchgeführte Studie konzentrierte sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 16 Jahren. Es standen psychisch kranke Kinder, die behandelt wurden, im Fokus – es handelt sich nicht um eine Vollerhebung der psychischen Situation aller sächsischen Kinder und Jugendlichen. Ausgewertet wurden alle in Sachsen bei den gesetzlichen Krankenkassen durch Ärzte oder Psychotherapeuten zwischen Anfang 2018 und Ende 2021 eingereichten anonymisierten Diagnosen. Zudem wurden 33

Kontakt

Sächsisches
Staatsministerium für
Soziales und
Gesellschaftlichen
Zusammenhalt

Pressesprecherin Juliane Morgenroth

Telefon: +49 351 564 55056

Telefax: +49 351 564 55060

E-Mail: press@sm.sachsen.de

Themen

(Pseudo-) Prävalenz aus Krankenkassendaten



Mehr erkrankte Kinder und Jugendliche

Anzahl der diagnostizierten Erkrankungen bleibt gleich

„Offizielle“ Prävalenz bleibt gleich

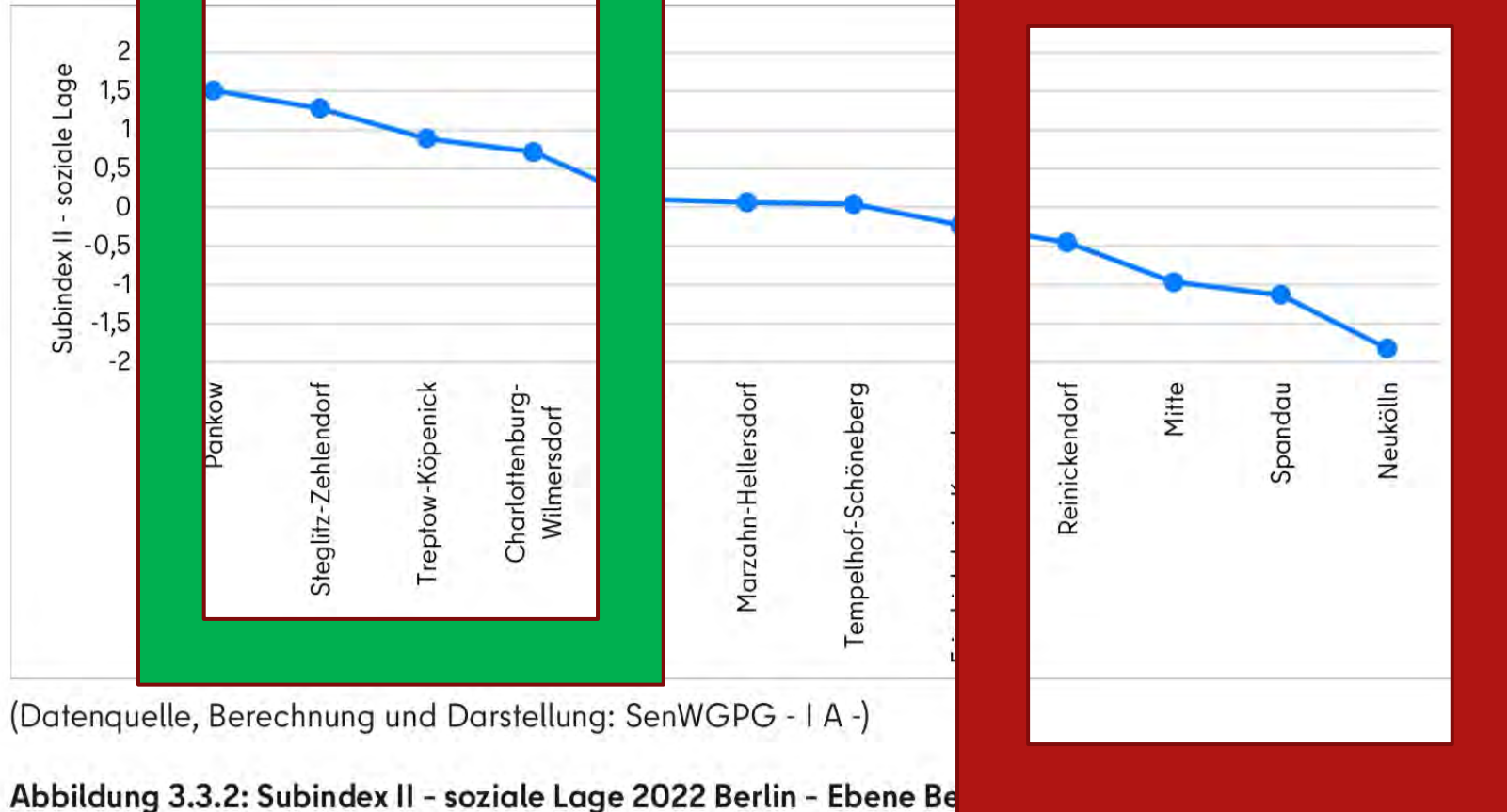
tatsächliche Prävalenz steigt

Dunkelziffer/
Warteliste wächst

Voll ausgelastete
Behandlungsplätze im KJPP-System

inverse care law

Abbildung 3.1: Subindex II - soziale Lage 2022 - Ebene Bezirke



(Datenquelle, Berechnung und Darstellung: SenWGP - I A -)

Abbildung 3.3.2: Subindex II - soziale Lage 2022 Berlin - Ebene Be

BVZ
1.362.143

BVZ
1.247.558

Der Versorgungsumfang (VZÄ) nach Jahren der Kinder- u. Jugendpsychiater in den Bezirken jeweils zum 01.01. des Jahres auf Grundlage des Bedarfsplanes kann nachstehender Tabelle entnommen werden:

Inverse Care Law

Bezirk	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mitte	2,3	4,3	2,6	2,9	3,4	2,9	5,8	5,1	4,90	4,9
Friedrichshain-Kreuzberg	5,1	4,4	3,5	3,85	4	4	3,5	4,55	4,40	5,1
Pankow	9	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	6,55	7,05	7,15	7,15
Charlottenburg-Wilmersdorf	11,5	11,8	12,05	12,75	11,8	11,8	12,5	11,5	11,15	11,5
Spandau	4,3	4,3	4,15	3,15	3,075	3	3	3	3,00	2
Steglitz-Zehlendorf	7,6	8,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	5,95	7,95
Tempelhof-Schöneberg	7,3	7,3	7,075	7,075	7,075	7	7	7,5	7,50	7
Neukölln	2	1,5	4,5	4,5	4	4	4,5	4,5	6,00	6
Treptow-Köpenick		1	1	1	1	1,8	2,5	3	2,00	2
Marzahn-Hellersdorf	2	2	1	1	1	1	1	2	2,50	2,5
Lichtenberg	5	5	5	5	5	4,5	4,5	4,5	4,50	4,5
Reinickendorf	3	3,3	3,3	3,3	2,3	2	2	2	2,00	2
Gesamt	59,1	61,3	59,575	59,925	58,05	57,4	59,95	61,8	61,05	62,6

Note: Zahlen sind ohne nichtbesetzte Arztsitze

VZÄ
28,6 KJPP
89,75 KJPT

VZÄ
14,9 KJPP
75,5 KJPT

Quellen: Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksache 19/1399 „Kinder- und Jugendpsychiatrische Angebote in Berlin“ <https://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/19/SchrAnfr/S19-13199.pdf>

Quelle: Senatsanhörung 16.01.2023 zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen und -
 psychotherapeutischen Versorgung in Berlin; Präsentation von Chefarztin Dr. Yonca Izat; Klinik für
 Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des Vivantes- Klinikum
 Berlin

Entwicklung der Arbeitsbelastung im Verlauf der Jahre 2019/2021 Zeiträume **A)** 01.03.2019 – 29.02.2020 und **B)** 01.03.2021 – 29.02.2022

Anzahl der vollstationär (vs) und teilstationär (ts)
 behandelten Fälle insgesamt:

A	B	
626 vs	769 vs	+23%
149 ts	192 ts	+29%

Aufnahmen nach 16 Uhr:

A	B	
203	294	+45%

Intensivfälle vollstationär:

A	B	
494	642	+30%

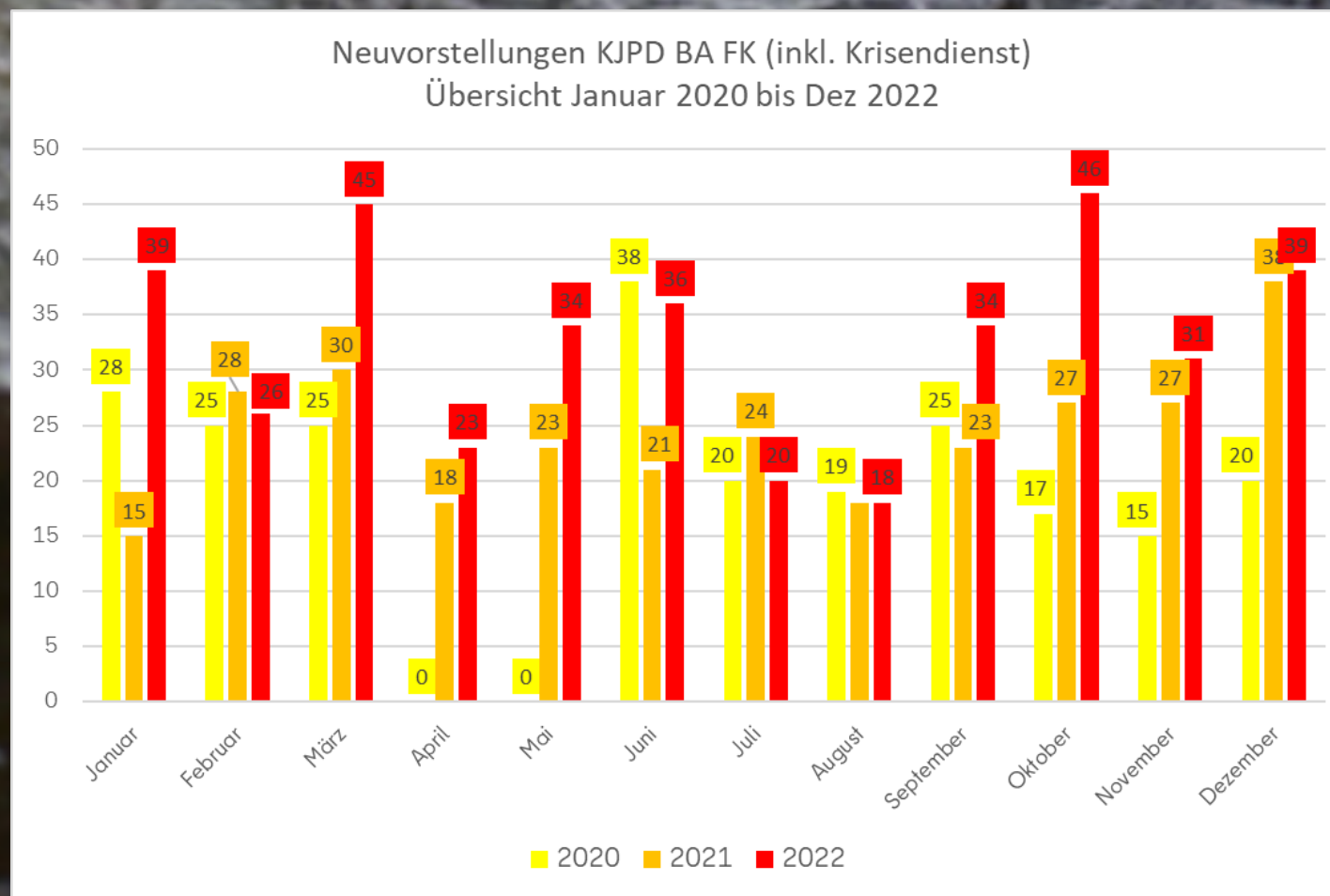
Anzahl der 1:1 Betreuungen vollstationär:

A	B	
167	209	+25%



A	B	
513	638	+24%

2020: 207
2021: 291
2022: 391



03|05|2023

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen

Sehr geehrter Herr Professor Lauterbach,

wir wenden uns heute an Sie, um auf eine krisenhafte Entwicklung aufmerksam zu machen, die bereits in vielen Bereichen der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zu Einschränkungen geführt hat. Diese Entwicklung wurde durch die Pandemie akut verschärft, jedoch nicht durch sie ausgelöst. Wir werden darstellen, warum dringend Korrekturen an

in diesem Schreiben auf die relevanten Bereiche des SGB V. Uns ist dabei bewusst, dass diese Felder eingebettet sind in ein größeres gesamtgesellschaftliches Versorgungssystem.

Und jetzt?

- ▶ Resilienz stärken
- ▶ Zugang zum psychosozialen Unterstützungssystem erleichtern
- ▶ Kommunikation und Kooperation zwischen den verschiedenen Teilen des Hilfesystems fördern
- ▶ Strukturelle Defizite in der Gesundheitsgerechtigkeit identifizieren und adressieren

Resilienz stärken

z.B. Mental Health Schulungsprogramme



School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial

Danuta Wasserman, Christina W Hoven, Camilla Wasserman, Melanie Wall, Ruth Eisenberg, Gergö Hadlaczky, Ian Kelleher, Marco Sarchiapone, Alan Apter, Judit Balazs, Julio Bobes, Romuald Brunner, Paul Corcoran, Doina Cosman, Francis Guillemin, Christian Haring, Miriam Iosue, Michael Kaess, Jean-Pierre Kahn, Helen Keeley, George J Musa, Bogdan Nemes, Vita Postuvan, Pilar Saiz, Stella Reiter-Theil, Airi Varnik, Peeter Varnik, Vladimir Carli

Summary

Lancet 2015; 385: 1536–44

Published Online

January 9, 2015

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7)

See Comment page 1489

National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health (NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden (Prof D Wasserman MD, G Hadlaczky PhD, I Kelleher MD, V Carli MD); Division of Child and Adolescent Psychiatry (C W Hoven DrPH, C Wasserman MA, R Eisenberg MSc, G J Musa PhD) and Department of Psychiatry (C W Hoven, M Wall PhD), New York State Psychiatric Institute, Columbia University, New York, NY, USA; Department of Epidemiology (C W Hoven) and Department of Biostatistics (M Wall), Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY, USA; Department of Medicine and Health Science, University of

Background Suicidal behaviours in adolescents are a major public health problem and evidence-based prevention programmes are greatly needed. We aimed to investigate the efficacy of school-based preventive interventions of suicidal behaviours.

Methods The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study is a multicentre, cluster-randomised controlled trial. The SEYLE sample consisted of 11 110 adolescent pupils, median age 15 years (IQR 14–15), recruited from 168 schools in ten European Union countries. We randomly assigned the schools to one of three interventions or a control group. The interventions were: (1) Question, Persuade, and Refer (QPR), a gatekeeper training module targeting teachers and other school personnel, (2) the Youth Aware of Mental Health Programme (YAM) targeting pupils, and (3) screening by professionals (ProfScreen) with referral of at-risk pupils. Each school was randomly assigned by random number generator to participate in one intervention (or control) group only and was unaware of the interventions undertaken in the other three trial groups. The primary outcome measure was the number of suicide attempt(s) made by 3 month and 12 month follow-up. Analysis included all pupils with data available at each timepoint, excluding those who had ever attempted suicide or who had shown severe suicidal ideation during the 2 weeks before baseline. This study is registered with the German Clinical Trials Registry, number DRKS00000214.

Findings Between Nov 1, 2009, and Dec 14, 2010, 168 schools (11 110 pupils) were randomly assigned to interventions (40 schools [2692 pupils] to QPR, 45 [2721] YAM, 43 [2764] ProfScreen, and 40 [2933] control). No significant differences between intervention groups and the control group were recorded at the 3 month follow-up. At the 12 month follow-up, YAM was associated with a significant reduction of incident suicide attempts (odds ratios [OR] 0·45, 95% CI 0·24–0·85; $p=0\cdot014$) and severe suicidal ideation (0·50, 0·27–0·92; $p=0\cdot025$), compared with the control group. 14 pupils (0·70%) reported incident suicide attempts at the 12 month follow-up in the YAM versus 34 (1·51%) in the control group, and 15 pupils (0·75%) reported incident severe suicidal ideation in the YAM group versus 31 (1·37%) in the control group. No participants completed suicide during the study period.

Zugang erleichtern



Schnelle, kostenfreie
und anonyme Hilfe
für junge Menschen
in Krisensituationen

▶ DEUTSCH
▶ ENGLISH
▶ العربية

INFO ÜBER UNS WEITERE ANGEBOTE



Du bist oft traurig und fühlst dich allein?



für junge Menschen
in Krisen

Eine Beratungs-, Kontakt- und Behandlungsinitiative
für junge Menschen im Alter zwischen 15 und 35 Jahren



Jugendnotmail.Berlin

Gib dir 'ne Chance!

Wir sind für Dich da

Online-Beratung für Kinder und Jugendliche
Kostenlos. Vertraulich. 24/7. Ohne Tabuthemen.

Beratung für Internet und
Computerspielabhängige und
deren Angehörige

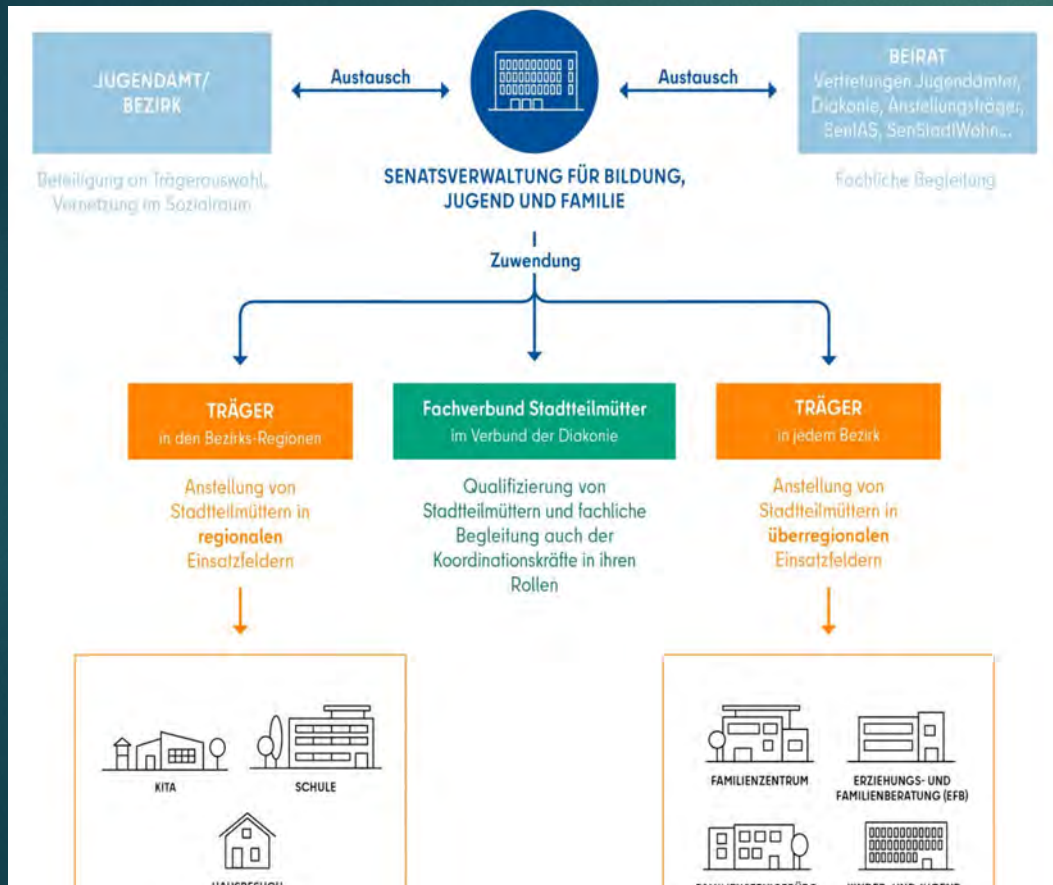
📍 Lost in Space
Wartenburgstr. 8
10963 Berlin

☎ +49 30 66633-955
📠 +49 30 66633-958

✉ lostinspace@caritas-berlin.de
🌐 www.internetsucht-berlin.de

Zugang erleichtern

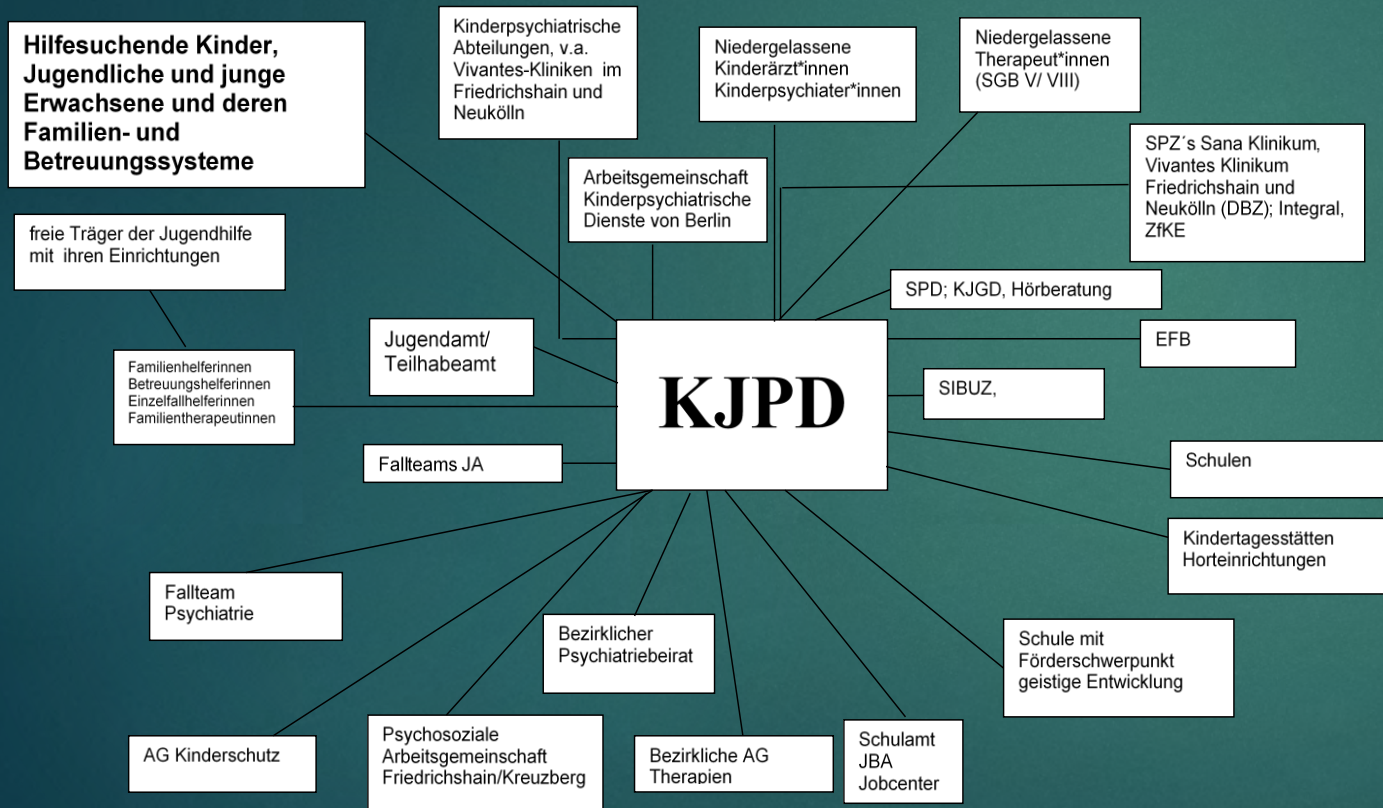
z.B. Berliner Stadtteilmütter Quelle: <https://www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/familienfoerderung/stadtteilmuetter/>



„Die sogenannten Stadtteilmütter sind Mütter mit Migrationshintergrund, die im Rahmen eines Peer-to-Peer-Ansatzes andere Mütter zu Erziehungsfragen, Kindergesundheit und vielen anderen Themen rund um die Familie und das Familienleben mit Kindern bis zu zwölf Jahren, beraten und unterstützen.“

Kommunikation/ Kooperation fördern

z.B. KJPDs und Schulhilfekonferenzen



CHECKLISTE ZUR SCHULHILFEKONFERENZ (SHK)

ANLASS

- Übergangsgestaltung (Kita-GS-OS-Beruf)
- Sorge über die schulische Lern- & Leistungsentwicklung
- Erhebung/Feststellung sonderpäd. Förderbedarf
- Schulhilfsanz
- Sorge über emotionale Entwicklung
- Verbesserung Kooperation & Kommunikation
- Kinderschutz

EINGESCHALTETE AUSSERSCHULISCHE FACHKRÄFTE

- Jugendamt (Regionaler Sozialpädagogischer Dienst (RSO), Jugendgerichtshilfe (JGH), Erziehungs- und Familienberatungsstelle)
- Sozialpäd. Fachkräfte (FamilienhelferIn, Erziehungsbeistand, ...)
- SIBUZ
- Jugendberufshilfe
- Therapeut*in
- KJPD
- KJGD
- Präventionsbeauftragte*r

IM VORFELD

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG DURCH SORGBERECHTIGTE / VOLLJÄHRIGER SCHÜLER*IN

- Jugendamt (RSO, JGH, ...)
- SIBUZ
- KJPD
- Jugendberufshilfe
- Schulsozialarbeit
- Schulzug
- Therapeut*in
- Sozialpäd. Fachkräfte
- Präventionsbeauftragte*r

VOR DER SCHRIFTLICHEN EINLADUNG

- Klassenleitem Fragebogen ausfüllen lassen
- Gespräch über den Anlass der SHK mit einem der Schüler*in führen
- Schüler*in/Inzahnke aktualisieren
- Schweigepflichtentbindungen eingeholt (Vorlage vgl. Anlage A.2)
- ggf. Drittmittler*in
- mitzuständiger RSO/Jugendamt
- andere notwendige Instanzen

SHK

EINLADUNG (VORLAGE ANLAGE A.1) MINDESTENS ZWEI WOCHEN VOR SHK DURCH DIE SCHULE EINGANGEN

- Beteiligte außerschulische Fachkräfte
- Beteiligte Innerschulische Fachkräfte
- Sorgberechtigte / volljährige Schüler*in ggf. mit Vertretungsbedarf
- Auseinandersetzung mit Schwerpunktsetzung auf Basis des Klassenleitem-Fragebogens
- ggf. schulinternes Beratungsteam zur Vorklärung nutzen
- Klärung von Leitung, Moderation, Protokollführung, RednerInnenliste
- alle Unterlagen mitnehmen
- ggf. Namensschilder mit Funktion
- Vorbereiteter Raum mit achtsamer Sitzordnung, Ruhe, Blickkontakt
- ggf. Visualisierungs- und Moderationsinstrumente (vgl. z.B. Anlage A.2)
- Wertschätzende Begrüßung
- Vorstellung der Beteiligten
- Nennen des Grundes und Ausrichtung der Konferenz, Rahmen
- Zielvereinb., Gesprächsregeln, Protokollführung benennen
- alle Informationen dokumentieren
- Verbindungen treffen
- ggf. Folgetermine vereinbaren
- Zeit für Nachfragen ermöglichen
- Wertschätzende Verabschiedung

NACHBEREITUNG

ANONYMISIERTES ERGEBNISPROTOKOLL (VGL. ANLAGE A.4) VERSCHICKEN AN TEILNEHMER*INNEN:

- Sorgberechtigte*r / volljährige(r) Schüler*in
- KJGD
- SIBUZ
- Sozialpäd. Fachkräfte
- Präventionsbeauftragte*r
- Jugendamt (Regionaler Sozialpädagogischer Dienst, Jugendgerichtshilfe, Erziehungs- und Familienberatungsstelle)
- Therapeut*in
- Schulsozialarbeit
- Klassenleitung

// 14 //

Strukturelle Defizite adressieren

z.B. Psychotherapie nach SGB VIII

RONALD G. M. SCHMIDT

PSYCHOTHERAPIE IN DER JUGENDHILFE

HANDBUCH 2017



Armut und Entwicklungsgefährdung



»Der Kollaps ist schon da«

Durch Pandemie und Ukrainekrieg geraten in der Hauptstadt immer mehr Kinder in Not. Sozialarbeiterinnen und Betreuer sind überfordert. Regelung ändern.

Von **Maik Baumgärtner**, **Milena Hassenkamp** und **Ann-Katri**
11.02.2023, 17.14 Uhr

rbb **24** Politik Wirtschaft Kultur Sport Panorama Ukraine

Berliner Schulen

Oberschulplätze reichen voraussichtlich auch in diesem Jahr nicht aus

Do 23.02.23 | 19:49 Uhr



„Nach mir die Sintflut, ich habe keine Kinder“: Millionär empört im ZDF mit Klima-Aussage

KNALLHART-URTEIL NACH GEMÄLDE-KLEBE-AKTION

4 Monate Haft für Klima-Chaotin

Fraturdays for Future

„Es bleibt die Tatsache, dass sie dafür die Schule schwänzen“

CDU-Chefin Annegret Kramp-Karrenbauer sieht die Proteste für mehr Klimaschutz während der Schulzeit skeptisch. Sie würde ihren Kindern keine Entschuldigung schreiben.

15. März 2019, 23:27 Uhr / Quelle: ZEIT ONLINE, dpa, pfe / 1.859 Kommentare /

KINDERGRUNDSICHERUNG: LINDNER GEGEN GRÜNEN-PLAN

Lieber Eltern in Arbeit bringen als neue Sozialleistungen

Kritik an schwarz-roten Plänen Eltern- und Gewerkschaftsvertreter zweifeln an Maßnahmen gegen Lehrermangel in Berlin

Der Mangel an Lehrkräften ist in Berlin ein Dauerproblem. Ob CDU und SPD die Lösung dafür haben, wird von vielen Seiten bezweifelt.

