

Die ökonomische Bedeutung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Christina Anger / Julia Betz / Wido Geis-Thöne

Köln, 30.10.2025

IW-Report 49/2025

Wirtschaftliche Untersuchungen,
Berichte und Sachverhalte



Herausgeber

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V.

Postfach 10 19 42

50459 Köln

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) ist ein privates Wirtschaftsforschungsinstitut, das sich für eine freiheitliche Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung einsetzt. Unsere Aufgabe ist es, das Verständnis wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Zusammenhänge zu verbessern.

Das IW in den sozialen Medien

x.com

[@iw_koeln](#)

LinkedIn

[@Institut der deutschen Wirtschaft](#)

Instagram

[@IW_Koeln](#)

Autoren

Dr. Christina Anger

Senior Economist im Themencluster Bildung, Innovation, Migration

anger@iwkoeln.de

0221 – 4981-718

Julia Betz

Economist im Themencluster Bildung, Innovation, Migration

betz@iwkoeln.de

0221 – 4981-675

Dr. Wido Geis-Thöne

Senior Economist im Themencluster Bildung, Innovation, Migration

geis-thoene@iwkoeln.de

0221 – 4981-705

Alle Studien finden Sie unter

www.iwkoeln.de

In dieser Publikation wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit regelmäßig das grammatische Geschlecht (Genus) verwendet. Damit sind hier ausdrücklich alle Geschlechteridentitäten gemeint.

Stand:

Oktober 2025

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1 Zunehmende Unsicherheit und mentale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern.....	5
2 Schülerinnen und Schüler mit psychischen Auffälligkeiten	7
2.1 Umfang der psychischen Auffälligkeiten	7
2.2 Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten	10
2.3 Medienkonsum als Risikofaktor	12
3 Ökonomische Effekte	14
3.1 Auswirkungen auf den Schulabbruch	17
3.2 Auswirkungen auf den Ausbildungsabbruch	20
3.3 Auswirkungen am Arbeitsmarkt	23
4 Handlungsempfehlungen	25
Tabellenverzeichnis.....	29
Abbildungsverzeichnis.....	30
Literaturverzeichnis	30

JEL-Klassifikation

I10 – Gesundheit

I20 – Bildung

J13 – Kinder und Jugendliche

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird es für die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland immer wichtiger, dass Kinder und Jugendliche in Deutschland die bestmögliche Bildung erhalten, um sich später erfolgreich am Arbeitsmarkt positionieren zu können. Psychische Belastungen während der Schulzeit stellen hierbei einen bislang noch wenig beachteten Risikofaktor dar. Im Laufe der Corona-Pandemie haben psychische Belastungen deutlich zugenommen und in verschiedenen Bereichen bislang noch nicht wieder das vorherige Niveau erreicht. Dabei stellen insbesondere auch Ängste vor den vielfältigen gesellschaftlichen und politischen Krisen eine Belastung für die Kinder und Jugendlichen dar. Konkrete Risikofaktoren für eine schwerere psychische Beeinträchtigung finden sich vor allem im sozialen Nahfeld der Schülerinnen und Schüler. Zu nennen sind hier insbesondere Konflikte in der Familie und Mobbing. Hinzugekommen ist als Gefahrenquelle der übermäßige Konsum digitaler Medien, dessen Auswirkungen bislang noch nicht vollständig bekannt sind.

Kommt es bei Kindern und Jugendlichen zu psychischen Problemen, kann dies die öffentlichen Haushalte auf verschiedene Weise belasten. Zu nennen sind hier beispielsweise die Kosten für die medizinische Betreuung der betroffenen Personen, aber auch die geringeren Einnahmen aus Steuern und Sozialabgaben, wenn diese sich später schlechter am Arbeitsmarkt positionieren. So stellen viele Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen für die öffentlichen Haushalte auf längere Sicht eine lohnenswerte Investition dar. Auch wenn die Zusammenhänge bislang noch nicht ausreichend erforscht sind, ist bekannt, dass psychische Beeinträchtigungen eine wesentliche Ursache für Schul- und Studienabbrüche sind. Auch gehen rund zwei Drittel der Bezüge von Erwerbsminderungsrenten der unter 30-Jährigen auf psychische Beeinträchtigungen zurück.

Um die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Deutschland nachhaltig zu verbessern, sollte die medizinische Versorgung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen verbessert werden. Dazu ist nicht nur eine Stärkung der Versorgungskapazitäten, sondern auch eine Sensibilisierung der Eltern, Lehrkräfte und weiteren mit den Schülerinnen und Schülern in Kontakt stehenden Personengruppen für Anzeichen psychischer Erkrankungen wichtig. Zudem sollten die Rahmenbedingungen für eine gesunde psychische Entwicklung der Schülerinnen und Schüler im sozialen Umfeld verbessert werden. Dazu zählt etwa eine gezielte Unterstützung von stark konfliktbelasteten Familien und das Schaffen von Rückzugsräumen außerhalb des elterlichen Haushalts für die betroffenen Kinder und Jugendlichen. Ebenso fällt die Sensibilisierung der Eltern für eine gute Begleitung der Kinder in der digitalen Welt in diesen Bereich. So sollten sich auch die Familien- und Bildungspolitik und nicht nur die Gesundheitspolitik mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verstärkt beschäftigen. Die Bemühungen und gezielten Investitionen sollten in einer nationalen Strategie zur Förderung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eingebettet werden. Diese Strategie sollte ein Gesundheitsmonitoring zur mentalen Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe aufbauen, auf deren Grundlage evidenzbasiert in Programme zur Stärkung der mentalen Gesundheit investiert werden sollte. Hierbei sind die Bereiche Bildung und Gesundheit enger zu verzahnen (Christiansen et al., 2025).

1 Zunehmende Unsicherheit und mentale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Die deutsche Volkswirtschaft steht vor gewaltigen Herausforderungen. Verschiedene grundlegende Veränderungsprozesse wie der demografische Wandel, die Digitalisierung, die Dekarbonisierung und die Deglobalisierung verändern gleichzeitig die Produktionsprozesse und Absatzmärkte der Unternehmen und erfordern von diesen umfangreiche Anpassungen und neue innovative Lösungen. Um diese Herausforderungen bewältigen zu können, benötigt die Wirtschaft mit passenden Kenntnissen und Fähigkeiten ausgestattete Arbeitskräfte. Insbesondere müssen diese einen hohen Grad an Flexibilität und Veränderungsbereitschaft mitbringen, um sich den gewandelten Anforderungen immer wieder anzupassen.

Daraus resultieren auch besondere Anforderungen an Berufseinsteigerinnen und -einsteiger. Insbesondere erhöht sich die Bedeutung von Resilienz und Anpassungsfähigkeit der Absolventinnen und Absolventen im späteren Arbeitsleben, da es durch die Transformation zu Umbrüchen einer gleichzeitig immer komplexer und ungewisser werdenden Arbeitswelt kommen dürfte. Jedoch setzen die gegenwärtigen gesellschaftlichen Krisen (Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen, Kriege, wirtschaftliche Unsicherheit, Klimawandel, politische Polarisierung) auch den Schülerinnen und Schülern in Deutschland zunehmend zu. Viele Kinder und Jugendliche weisen inzwischen psychische Belastungen auf, die es ihnen erschweren können, die Herausforderungen in Schule und Ausbildung zu ihrer Zufriedenheit zu meistern. Erhalten sie nicht frühzeitig eine ausreichende Unterstützung, fehlt ihnen gegebenenfalls die nötige Resilienz und Stabilität, um zunächst gute Schul- und Berufsabschlüsse zu erlangen und sich später immer wieder den wandelnden Anforderungen des Arbeitsmarktes anpassen zu können. Dadurch kann der Erfolg im Berufsleben gefährdet sein. Daher ist es nicht nur aus medizinischer und sozialer, sondern auch aus ökonomischer Perspektive dringend geboten, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärker in den Blick zu nehmen und, wo ein Bedarf an einer spezifischen (staatlichen) Unterstützung im medizinischen oder sozialen Bereich besteht, diese möglichst zeitnah zu leisten.

Dazu sollte zunächst geklärt werden, was unter psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen überhaupt konkret zu verstehen ist. Dies ist nicht trivial, da es zwei vollkommen unterschiedliche Möglichkeiten gibt, den Begriff Gesundheit zu fassen. Die erste ist eine dichotome Aufteilung zwischen den beiden Zuständen der Gesundheit und Krankheit. Gesund ist in diesem Fall eine Person, wenn sie nicht als krank zu werten ist, wobei es wiederum unterschiedliche Vorstellungen darüber geben kann, wann dies genau der Fall ist. Eine Erkrankung liegt in der Regel dann vor, wenn der Gesundheitszustand eine medizinische Behandlung erforderlich oder sinnvoll erscheinen lässt. Folgt man diesem Ansatz, geht es bei Betrachtungen zur psychischen Gesundheit letzten Endes im Wesentlichen darum, wo Bedarfe an verschiedenen Formen von psychiatrischer und psychotherapeutischer Unterstützung bestehen und wie diesen bestmöglich entsprochen werden kann. Nichtmedizinische Institutionen, wie die Schulsozialarbeit, spielen in diesem Kontext vor allem dahingehend eine Rolle, dass sie die Anzeichen psychischer Erkrankungen möglichst frühzeitig erkennen, die Kinder und Jugendlichen in eine entsprechende Behandlung vermitteln und diese gegebenenfalls im Alltag begleiten sollten.

Völlig anders stellt sich die Lage bei der zweiten Definitionsmöglichkeit des Begriffs Gesundheit dar. Diese ist nicht dichotom, sondern kontinuierlich und besagt, dass ein Mensch gesünder ist, wenn er über größere physische und psychische Ressourcen verfügt und sein Zustand damit insgesamt als günstiger zu werten ist.

So kann eine trainierte Person im physischen Bereich in der Regel als gesünder gelten als eine sportlich inaktive Person, auch wenn der Zustand von Letzterer nicht als medizinisch behandlungsbedürftig oder krank zu werten ist. Damit ist wiederum ein sehr breites Spektrum an Institutionen, wie insbesondere auch die Sportvereine und der Schulsport, für die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen von Bedeutung. Im mentalen Bereich ist in diesem Kontext die Resilienz, also die Anpassungsfähigkeit eines Menschen bei Problemen und Veränderungen, von besonderer Bedeutung. Resilienz erwerben Kinder und Jugendliche in ihrem alltäglichen sozialen Umfeld. So muss eine gezielte Resilienzförderung auch vorwiegend hier ansetzen und Risikofaktoren, wie stark konfliktbelasteten Elternhäusern, entgegenwirken (Witt, 2024). Dies ist vorwiegend eine familienpolitische und keine medizinische Aufgabe. Ähnlich verhält es sich auch bei den meisten anderen Aspekten der mentalen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern, versteht man Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit.

Gerade bei jüngeren Schülerinnen und Schülern ist dabei immer auch im Blick zu behalten, dass sie sich noch in einem physischen und psychischen Reifungsprozess befinden. So können ungünstige Entwicklungen in der früheren Kindheit und Jugend ihre negativen Effekte unter Umständen auch erst in der Pubertät voll entfalten und es reicht bei der Entwicklung entsprechender Unterstützungsmaßnahmen, anders als bei Erwachsenen, nicht aus, nur ihre aktuelle Lage zu beachten. Häufig wird der Begriff der Gesundheit mit dem Wohlbefinden von Personen verknüpft, wie dies etwa bei einschlägigen Strategiepapieren der WHO der Fall ist (vgl. WHO, 2013).

2 Schülerinnen und Schüler mit psychischen Auffälligkeiten

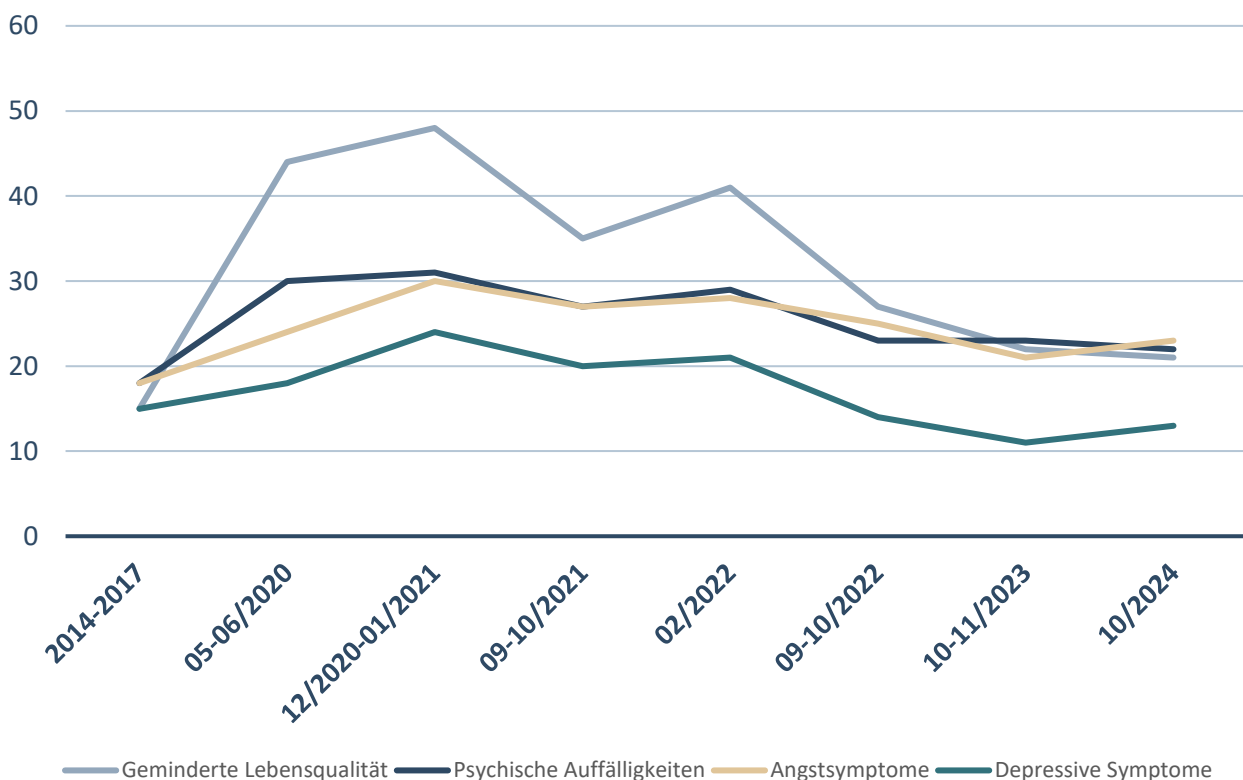
2.1 Umfang der psychischen Auffälligkeiten

Verschiedene Studien geben Auskunft über die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In der KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) des Robert Koch-Instituts und im sie ergänzenden Zusatzmodul BELLA (BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten) wurden zwischen den Jahren 2003 und 2017 in mehreren Wellen Daten zur körperlichen und seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erhoben. Dessen zufolge haben in den Jahren 2014 bis 2017 ungefähr 17 Prozent der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen Anzeichen für psychische Auffälligkeiten gezeigt. Gegenüber der Basiserhebung aus den Jahren 2003 bis 2006, in der noch 20 Prozent der Kinder als psychisch auffällig ausgemacht wurden, bedeutet dies einen leichten Rückgang. Allerdings waren Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status mit einem Anteil von 26 Prozent weit häufiger betroffen als Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit hohem sozioökonomischen Status mit einem Anteil von nur 10 Prozent (Klipker et al., 2018).

Die Lage hat sich mit Ausbruch der COVID-19-Pandemie deutlich verändert, wie die CoPsy-Studie („Corona und Psyche“) zeigt. Diese am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführte repräsentative Längsschnittstudie erfasst seit Mai 2020 Angaben von Kindern, Jugendlichen und Eltern zum Thema und ist dabei in der Wahl ihrer Befragungsinstrumente konsistent mit den älteren BELLA-Daten, sodass zu ihren Befunden auch Referenzwerte aus der Vorpandemiezeit angegeben werden können (Abbildung 2-1).

Abbildung 2-1: Entwicklung des Anteils der belasteten Kinder und Jugendlichen

In Prozent



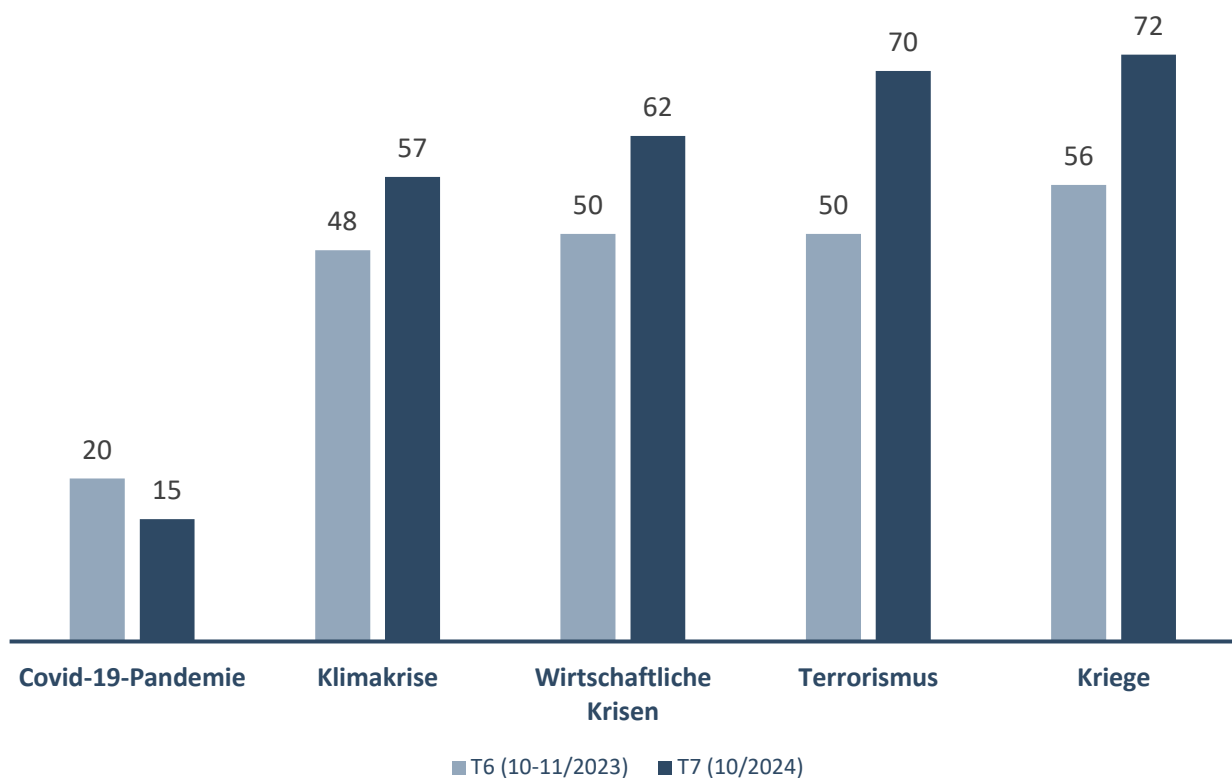
Quelle: Kaman et al., 2025, 674

Nach Beginn der Corona-Pandemie waren zunächst viele 7- bis 22-Jährige von einer geminderten Lebensqualität betroffen und die Verbreitung von psychischen Auffälligkeiten, Angstsymptomen und depressiven Symptomen hatte zugenommen. In den Folgejahren hat sich die Lage zwar in allen Bereichen verbessert, jedoch wurde nicht überall wieder das Ausgangsniveau aus der Zeit vor der Pandemie erreicht. Zudem fühlten sich auch im Jahr 2024 mit 21 Prozent noch wesentlich mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene „manchmal“, „oft“ oder „immer“ einsam als vor der Pandemie (14 Prozent). Mädchen waren dabei stärker betroffen als Jungen (Kaman et al., 2025).

Mit dem Ende der Pandemie sorgen sich die Kinder und Jugendlichen vermehrt um andere globale Krisen; der Anteil der besorgten Kinder und Jugendlichen nimmt dabei am aktuellen Rand zu und umfasst einen erheblichen Anteil der betrachteten Altersgruppe der 7- bis 22-Jährigen (Abbildung 2-2). Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass Kinder und Jugendliche, die aufgrund der vielfältigen Krisen unter Zukunftsangst litten, häufiger eine geringere Lebensqualität sowie vermehrt psychische Auffälligkeiten, Angstsymptome und depressive Symptome aufwiesen (Kaman et al., 2025).

Abbildung 2-2: Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mittelmäßig bis sehr besorgt sind wegen...

In Prozent



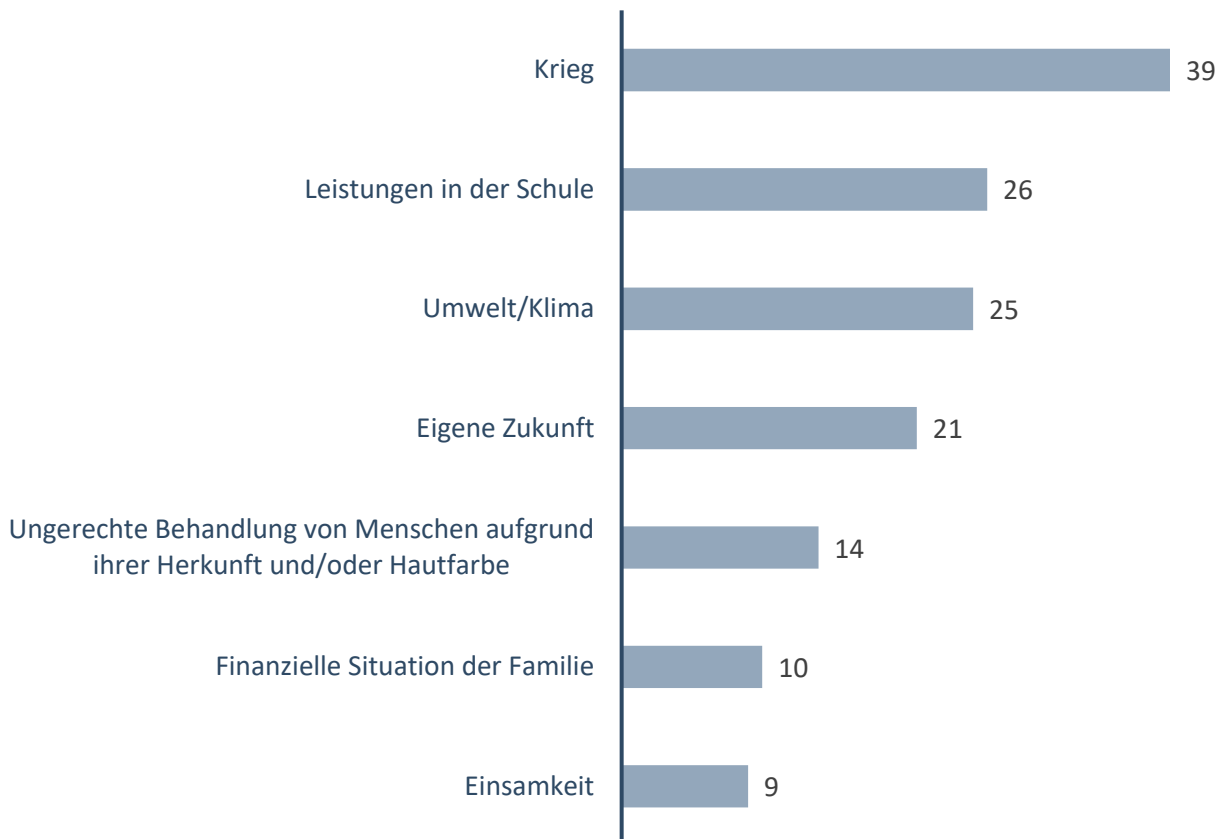
Quelle: Kaman et al., 2025, 676

Auch eine Befragung von Schülerinnen und Schülern für das Deutsche Schulbarometer der Robert Bosch Stiftung aus dem Frühjahr 2024 zeigt, dass viele Kinder und Jugendliche heute unter psychischen Belastungen leiden. So schätzen sich 21 Prozent der 8- bis 17-Jährigen selbst als psychisch auffällig oder im Grenzbereich zu einer psychischen Auffälligkeit ein. Darüber hinaus bewertet mehr als ein Viertel ihre Lebensqualität als gering. Zudem haben auch zunehmend mehr Schülerinnen und Schüler Ängste vor den globalen und

gesellschaftlichen Herausforderungen. Am häufigsten machen sie sich der Befragung zufolge mit einem Anteil von 39 Prozent gegenwärtig „oft“ oder „sehr oft“ Sorgen über die Kriege auf der Welt. Mit ein wenig Abstand folgen Sorgen um die Leistungen in der Schule, wegen des Klimawandels und um die eigene Zukunft (Abbildung 2-3).

Abbildung 2-3: Häufigste Sorgen von Schülerinnen und Schülern

Befragung von 8- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern, 2024



Quelle: Robert Bosch Stiftung, 2024, 23 f.

Weitere Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern liefert das seit mehreren Jahren in 14 Bundesländern (bis auf Bayern und das Saarland) durchgeführte DAK-Präventionsradar. Insbesondere zeigt es, dass viele Kinder und Jugendliche in Deutschland unter Einsamkeit leiden. So wiesen im Präventionsradar für das Schuljahr 2024/2025 insgesamt 33 Prozent aller Befragten und fast die Hälfte derjenigen aus Familien mit niedrigem sozialem Status ein moderates bis ausgeprägtes Einsamkeitsgefühl auf. Darüber hinaus zeigten sich bei 17 Prozent der Befragten depressive Symptome, bei Mädchen deutlich häufiger als bei Jungen. Auch diese finden sich bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem niedrigeren Sozialstatus mit 24 Prozent deutlich häufiger als bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem hohen Sozialstatus (15 Prozent). Darüber hinaus weisen auch relativ viele Kinder und Jugendliche psychosomatische Beschwerden auf (Erschöpfung, Schlafprobleme, Rücken- und Kopfschmerzen, Bauchschmerzen). Im Vergleich mit früheren Erhebungen hat sich dabei der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens wöchentlich auftretenden Beschwerden erhöht. Hiervon sind wiederum Mädchen sowie Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigeren sozialen Status häufiger betroffen (Hansen et al., 2025).

In Einklang mit diesen Studienergebnissen stehen auch die Ergebnisse der jüngsten IQB-Bildungsstudie, die überfachliche sozio-emotionale Merkmale der Schülerinnen und Schüler untersucht. Die Ergebnisse basieren auf Eigeneinschätzungen der Schülerinnen und Schüler und zeigen, dass rund 17 Prozent von ihnen im letzten Monat vor dem Erhebungszeitpunkt hohe emotionale Probleme (zum Beispiel Ängste, Sorgen, Niedergeschlagenheit) aufwiesen. Unter den befragten Mädchen liegt dieser Anteil sogar bei rund 27 Prozent. Damit gibt mehr als jedes vierte Mädchen an, im letzten Monat emotionale Probleme gehabt zu haben, was einen signifikanten Geschlechterunterschied darstellt. Die Studienautorinnen und -autoren zeigen weiterhin, dass das Erleben emotionaler Probleme zwischen den Erhebungsjahren 2018 und 2024 signifikant zugenommen hat. Ebenso hat sich der Geschlechterunterschied zwischen den Erhebungsjahren signifikant vergrößert (Vollodina et al., 2025).

Insgesamt zeigen diese Studien, dass trotz einer Verbesserung der Situation nach Abklingen der Corona-Pandemie viele Kinder und Jugendliche in Deutschland psychische Probleme haben. Dabei belasten sie auch Ängste vor den vielfältigen gesellschaftlichen und politischen Krisen. Diese lassen sich zwar kaum lösen, jedoch gibt es andere Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten oder psychosomatische Störungen von Kindern und Jugendlichen, bei denen staatliche Stellen sehr gut präventiv ansetzen können.

2.2 Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten

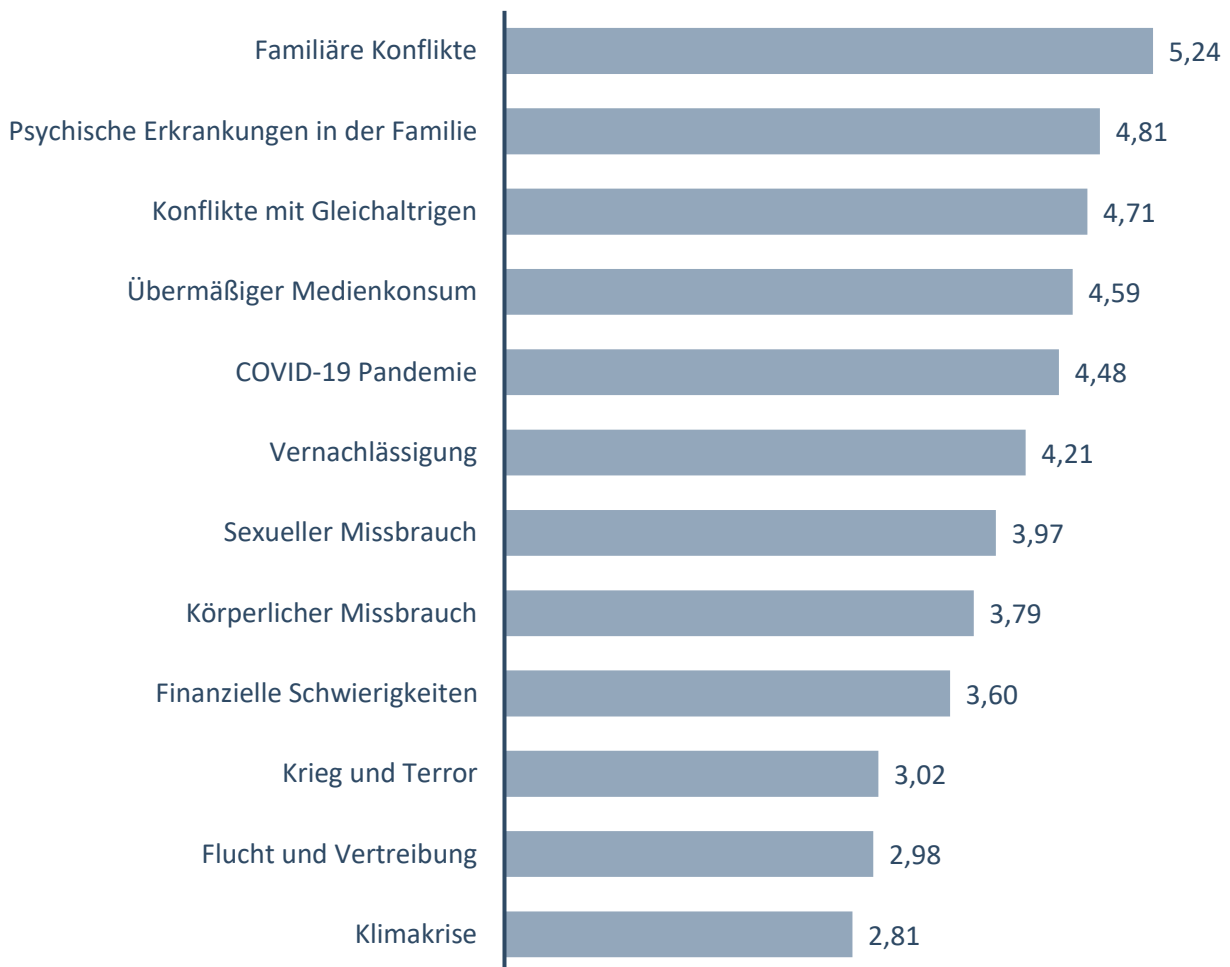
Um die mentale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern nachhaltig zu verbessern, sollten die für sie relevanten Risiken für psychische Auffälligkeiten möglichst reduziert werden. Dazu muss bekannt sein, worin diese konkret liegen. Zu Beginn des Jahres 2024 wurden mit dem „Monitor Bildung und Psychische Gesundheit“ (BiPsy) in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen tätige Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu Belastungsfaktoren für die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern befragt. Die größte Bedeutung maßen sie familiären Konflikten und psychischen Krankheiten in der Familie bei (Abbildung 2-4). Dies deckt sich mit älteren Auswertungen der BELLA-Studie, die mittels multivariater Analysen zeigen, dass Konflikte in den Familien und elterliche Belastungen Probleme bei der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen besonders stark begünstigen können (Ravens-Sieberer et al., 2008). In einer neueren Untersuchung auf Basis der CoPsy-Studien werden neben der psychischen Belastung der Eltern ein beengter Wohnraum, eine geringe Bildung der Eltern und ein Migrationshintergrund als Risikofaktoren identifiziert (Kaman et al., 2025). Letzterer dürfte allerdings sehr wahrscheinlich nur mit nicht beobachteten Belastungsfaktoren in den familiären Umfeldern oder den Biografien der Kinder und Jugendlichen, wie Fluchterfahrungen, korrelieren und nicht selbst ursächlich sein.

Hingegen sind finanzielle Schwierigkeiten aus Sicht der Therapeutinnen und Therapeuten deutlich weniger relevant. Dies deutet darauf hin, dass die stärkere Betroffenheit von Gesundheitsproblemen im psychischen Bereich von Kindern und Jugendlichen aus Haushalten mit niedrigem sozioökonomischem Status vorwiegend auf ein stärker konfliktbelastetes Zusammenleben in den Familien und nicht so sehr auf die geringeren (wirtschaftlichen) Ressourcen an sich zurückgehen dürfte. So könnte durch eine stärkere (sozialpädagogische) Begleitung der Familien, beispielsweise durch Familienzentren an den Schulen, auch ein besonders positiver Effekt auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen erzielt werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Risikofaktoren in der Regel umso stärker wirken, je länger die Kinder und Jugendlichen ihnen ausgesetzt sind. Zentral ist daher vor allem die Stärkung innerfamiliärer Faktoren, wie Christiansen et al. (2020) herausarbeiten. Wichtig ist etwa das Wissen über elterliche Erkrankungen und Aufklärung über

Risiken und Hilfsmöglichkeiten. Daneben sollten Familien in ihrer Kommunikation über das Thema, in der Stressbewältigung und im Umgang mit (Schuld-)Gefühlen unterstützt werden (Christiansen et al., 2020). Neben der Stärkung der Familien selbst können externe Unterstützungen ergänzend wirken. So kann gerade für Kinder psychisch kranker Eltern in schwierigen Phasen eine sehr weitgehende Übernahme der Betreuung der Kinder durch staatliche Stellen, wie Horte und Tagespflegepersonen, hilfreich sein.

Abbildung 2-4: Einfluss von Belastungsfaktoren auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Therapeutensicht

Auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 6 (sehr stark), Angaben von 707 Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, im 1. Quartal des Jahres 2024



Quelle: Bauch et al., 2024

Ein zweiter zentraler Risikofaktor ist den Angaben der Therapeutinnen und Therapeuten im BiPsy-Report zufolge sind Konflikte mit Gleichaltrigen. Hierzu zeigt aktuell das Präventionsradar der DAK eine gestiegene Betroffenheit von Schülerinnen und Schülern in der Sekundarstufe I von Mobbing. Im Schuljahr 2024/2025 erlebten 14 Prozent von ihnen mindestens einmal in der Woche schulisches Mobbing und 6 Prozent Cyber Mobbing. Noch wesentlich höher waren die Anteile bei Schülerinnen und Schülern mit niedrigem sozialem Status mit 21 Prozent für schulisches und 9 Prozent für Cyber Mobbing (Hansen et al., 2025). Auch dies kann eine wesentliche Ursache für die stärkere Betroffenheit der Kinder und Jugendlichen mit niedrigem

sozioökonomischem Status von psychischen Problemen sein. So gaben in einer Befragung von Janschewski et al. (2024) Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten auch an, die stärksten Beeinträchtigungen im Lebensbereich Schule/Unterricht zu erleben. Damit einhergehen können schulvermeidendes Verhalten und sozialer Rückzug, was zur Folge haben kann, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen kaum mehr am Unterricht teilnehmen.

Besonders problematisch ist es, wenn sowohl im familiären als auch im schulischen Umfeld Konflikte und weitere Belastungsfaktoren auftreten, da den Schülerinnen und Schülern dann kaum noch Räume bleiben, um sich von diesen zu erholen. Diese Gefahr besteht insbesondere dann, wenn Kinder aus ungünstigen familiären Verhältnissen Brennpunktschulen besuchen. In diesem Fall dürften die betroffenen Schülerinnen und Schüler häufig auch erst sehr spät Unterstützung erhalten, da sie sich gegebenenfalls sowohl im familiären als auch im schulischen Umfeld schwertun, ihre Probleme anzusprechen. Auch kann dort die Achtsamkeit im Hinblick auf auffällige Verhaltensmuster der Kinder und Jugendlichen reduziert sein.

2.3 Medienkonsum als Risikofaktor

Neben Problemen im familiären und schulischen Umfeld ist übermäßiger Medienkonsum der Einschätzung der Psychotherapeutinnen und -therapeuten im „Monitor Bildung und Psychische Gesundheit“ zufolge ein weiterer zentraler Belastungsfaktor für die Gesundheit. Ebenfalls zu diesem Thema befragte Schulleitungen messen diesem sogar das höchste Gewicht bei (Bauch et al., 2024), wobei im Blick zu behalten ist, dass diese häufig nur einen beschränkten Einblick in die familiären Umstände ihrer Schülerinnen und Schüler haben dürften.

Dabei handelt es sich beim (übermäßigen) Konsum digitaler Medien von Schülerinnen und Schülern in der heutigen Form, anders als bei den Konflikten in Elternhäusern und Schulen, um ein relativ neues Phänomen. So existierten in der Nachkriegszeit zunächst nur das Radio und ein Fernsehen mit einem zeitlich sehr eingeschränkten Programm, das vorwiegend Erwachsene ansprach. Erst mit der Einführung des Privatfernsehens in den 1980er Jahren wurden in Deutschland ganztägig Sendungen ausgestrahlt, die sich an Kinder und Jugendliche richteten. Ungefähr zur gleichen Zeit setzten sich die Spielekonsolen als neues, von Kindern und Jugendlichen prinzipiell rund um die Uhr nutzbares Medium durch. Damit wurde ein übermäßiger Medienkonsum von Schülerinnen und Schülern überhaupt erst möglich. Allerdings war die Mediennutzung noch stark ortsgebunden, sodass wesentliche Teile ihrer Alltage, wie insbesondere der Schulbesuch, weiterhin grundsätzlich medienfrei blieben. Dies änderte sich mit der Verbreitung der Smartphones seit den 2010er Jahren grundlegend. Auch kamen seit den 2000er Jahren mit der Etablierung des Internets vielfältige Formen neuer digitaler Medien, wie Videoplattformen mit permanenter Verfügbarkeit der Inhalte, Social Media und Messenger Dienste, hinzu. So gibt es noch keine Erwachsenengeneration, bei der sich die Folgen eines übermäßigen Konsums des heutigen Medienangebots von (früher) Kindheit an beobachten ließe.

Ob die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen riskant oder gar pathologisch ist, macht das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (2025) nicht an ihrem Umfang fest. Vielmehr stehen Fragen zum Kontext im Vordergrund – zum Beispiel, ob die Mediennutzung regelmäßig den selbst geplanten oder mit den Eltern vereinbarten Zeitraum überschreitet oder ob digitale Spiele weiterhin gespielt werden, obwohl die Schule bereits darunter leidet. Für den Herbst 2024 kommt es für die 10- bis 17-Jährigen auf Anteile von 8,6 Prozent mit riskanter und 3,4 Prozent mit pathologischer Mediennutzung im Bereich Gaming,

21,1 Prozent mit riskanter und 4,7 Prozent mit pathologischer Mediennutzung im Bereich Social Media sowie 13,4 Prozent mit riskanter und 2,6 Prozent mit pathologischer Mediennutzung im Bereich Video Streaming. Dabei durchdringen die digitalen Medien heute fast alle Lebensbereiche der Kinder und Jugendlichen. So gaben in der aktuellen KIM-Studie (Kindheit, Internet, Medien) aus dem Jahr 2024 bereits 35 Prozent der 8- bis 9-Jährigen und 49 Prozent der 12- bis 13-Jährigen an, Handy oder Smartphone auf der Toilette dabei zu haben. Mit ins Bett nahmen es sogar 49 Prozent der 8- bis 9-Jährigen und 69 Prozent der 12- bis 13-Jährigen. Auch sind beim Mittagessen nur bei 61 Prozent der 8- bis 13-Jährigen und beim Abendessen bei 54 Prozent keine Medien präsent. Vielfach setzen die Eltern der Mediennutzung auch kaum Grenzen. So gaben in der KIM-Studie 55 Prozent der Haupterziehenden an, keine Kontrolle der Bildschirmzeit am Smartphone durchzuführen, und nur 16 Prozent hatten einen technischen Jugendmedienschutz aktiviert. Damit einhergehend nutzen auch viele Kinder bereits vor dem von den Betreibern vorgesehenen Mindestalter von 13 Jahren eigenständig Social-Media-Plattformen (mpfs, 2024).

Neben Risiken bietet die Nutzung digitaler Medien grundsätzlich auch Chancen für die mentale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. So können sie über die Sozialen Medien wichtige Kontakte knüpfen und pflegen, wenn ihnen im näheren Umfeld beispielsweise für den Umgang mit einer Identität als LGBTQ+ keine geeigneten Ansprechpartner zur Verfügung stehen (Brailovskaia et al., 2025). Auch ist die Nutzung digitaler Medien für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in anderen Bereichen, wie insbesondere bei der schulischen Bildung, von großer Bedeutung. Daher sollte die Nutzung auch nicht komplett eingestellt werden. Vielmehr sollte vor dem Hintergrund der sich kontinuierlich verändernden digitalen Welt regelmäßig (wissenschaftlich) geprüft werden, welche Formen und Umfänge der Nutzung digitaler Medien je nach Alter für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen als förderlich, unproblematisch, riskant oder als grundsätzlich schädlich einzustufen sind. Darauf aufbauend sollten Eltern und weitere Akteure im sozialen Umfeld der Kinder und Jugendlichen für eine bessere Begleitung bei der Nutzung digitaler Medien sensibilisiert werden. In der Stellungnahme der Leopoldina zum Medienkonsum wird ein Bildungskonzept gefordert, das die fächerübergreifende Vermittlung digitaler und medialer Kompetenzen von der Kindertageseinrichtung bis zum Ende der Schullaufbahn verankert und sie in den Curricula verbindlich festhält. Ziel sollte ein verantwortungsvoller Medienumgang sein, der für Risiken sensibilisiert und gleichzeitig zur aktiven Nutzung der Chancen digitaler Medien befähigt (Brailovskaia et al., 2025).

3 Ökonomische Effekte

Wie sich die psychische Gesundheit in Kindheit und Jugend entwickelt, kann langfristig sehr weitreichende ökonomische Folgen haben. Erwerben junge Menschen in diesem Bereich so starke Einschränkungen, dass sie im Erwachsenenalter nicht am Arbeitsmarkt aktiv werden können, tragen sie später nicht nur nicht zur Wertschöpfung der deutschen Wirtschaft bei, sondern sind zumeist auch in hohem Maße auf staatliche Unterstützungsleistungen angewiesen. Wie eine Stellungnahme der Leopoldina zusammenfasst, betrugen die direkten durch psychische Erkrankungen bedingten Kosten im Gesundheitswesen im Jahr 2020 in Deutschland rund 56,4 Milliarden Euro. Zu den direkten Kosten addieren sich weitere Kosten, beispielsweise durch medizinische Versorgung, Sozialleistungen oder Produktivitätseinbußen. Im Jahr 2015 beliefen sich die Gesamtkosten auf rund 147 Milliarden Euro; dies stellt ungefähr 4,8 Prozent des deutschen Bruttoinlandsprodukts dar (Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, 2024, 29). Eine Studie zur Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen in Folge der Corona-Pandemie schätzt, dass allein die pandemiebedingten Belastungen im späteren Erwachsenenalter mit zusätzlichen jährlichen 161 Millionen Euro (Minimalszenario) bis 328 Millionen Euro (Maximalszenario) einhergehen (Fegert et al., 2023, 69).

Angesichts dessen sind die meisten Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wie auch Schritte zum Abbau einschlägiger Risikofaktoren aus ökonomischer Sicht als Investitionen zu werten. Voraussetzung hierfür ist lediglich, dass sie die Biografien der Kinder und Jugendlichen in einer Weise ändern, dass sie langfristig mehr zur gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung beitragen oder im Verhältnis zu den von ihnen geleisteten Steuern und Abgaben weniger staatliche Leistungen beziehen. Dies ist der Fall, wenn sie ein höheres Bildungsniveau erreichen und sich dadurch besser am Arbeitsmarkt positionieren können. Dann kann der positive Effekt auf das Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben des Staates die Kosten der Maßnahmen weit überstiegen. Dies ist beispielsweise beim Startchancen-Programm der Fall, wie Berechnungen von Geis-Thöne/Plünnecke (2024) zeigen. In diesen Fällen ist es auch aus ökonomischer Sicht vorteilhaft, in die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu investieren, obschon hierfür auch ihre sozialpolitische Dimension als Rechtfertigung allein vollkommen ausreichte.

Um die langfristigen ökonomischen Effekte von Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen abschätzen zu können, muss man sich zunächst die komplexen Wirkungszusammenhänge vor Augen führen. Grundsätzlich können sich, wie von Geis-Thöne/Plünnecke (2024) aufgezeigt, im Kindes- und Jugendalter in drei Bereichen biografische Veränderungen ergeben, die zu einem höheren Beitrag zur Leistung der Wirtschaft und einem günstigeren Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben der öffentlichen Hand führen:

- **Bildung:** Dass die Kompetenzentwicklung der Kinder und Jugendlichen die längerfristige wirtschaftliche Entwicklung von Ländern in wesentlichem Maße prägt, ist inzwischen durch eine relativ umfangreiche bildungsökonomische Forschung gut belegt (Geis/Plünnecke, 2012; Hanushek/Woessmann, 2008).
- **Gesundheit:** Wie die Bildung hat auch die physische und psychische Leistungsfähigkeit von Personen einen entscheidenden Einfluss darauf, wie diese sich am Arbeitsmarkt positionieren können. So zeigt eine Studie von Geis (2018), dass sportlich aktiven Jugendlichen später der Berufseinstieg besser gelingt. Allerdings ist dieser Bereich noch vergleichsweise wenig erforscht. So beschäftigt sich die Gesundheitsökonomik, anders als die Bildungsökonomik, in der Regel nicht mit der wirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheit der Bevölkerung, sondern mit der Ausgestaltung des medizinischen Versorgungssystems.

- **Sozialisation:** Bisher nur wenig thematisiert ist, wie Geis-Thöne/Plünnecke (2024) aufzeigen, dass neben Bildung und Gesundheit wirtschaftlich auch relevant ist, welches Sozialverhalten Kinder und Jugendliche erwerben. So spielen beispielsweise Kollegialität, Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit am Arbeitsmarkt eine bedeutsame Rolle und eine ungünstige Sozialisation kann zu problematischen Verhaltensmustern bis hin zu (Jugend-)Kriminalität führen.

Die drei Bereiche sind nicht getrennt voneinander zu sehen, sondern weisen starke Interaktionen auf. So kann die Bildung bei den Kindern und Jugendlichen die Gesundheit stärken, indem sie ein Verständnis für gesundheitsbewusstes Verhalten schafft, und gleichzeitig kann eine bessere Gesundheit Bildungsprozesse erleichtern. Ebenso ist das Sozialverhalten der Kinder und Jugendlichen von Bedeutung dafür, wie gut diese durch Bildungsangebote erreicht werden, und diese haben wiederum auch einen Einfluss auf das Sozialverhalten. Die psychische Gesundheit stellt nicht nur einen zentralen Teil der Gesundheit dar, sondern bildet zu bedeutenden Teilen auch den Rahmen für die Sozialisation. So ist eine erfolgreiche soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nur schwer möglich, wenn diese starke Rückzugstendenzen aufweisen. Auch sind wesentliche Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten im sozialen Umfeld der Kinder und Jugendlichen zu verorten. Vor diesem Hintergrund greift ein alleiniger Fokus auf die gesundheitliche Dimension auch viel zu kurz, wenn man sich mit der ökonomischen, wie auch der gesellschaftlichen Bedeutung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschäftigt.

Zu den meisten der ökonomisch relevanten Auswirkungen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind mit den derzeit verfügbaren Daten keine quantitativen Abschätzungen der Effektstärken möglich. Jedoch lassen diese sich zumindest benennen. In Tabelle 3-1 sind bereits kurzfristig in Kindheit und Jugend wirksame ökonomische Effekte der mentalen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern aufgelistet und Tabelle 3-2 enthält erst langfristig im Erwachsenenalter wirksame Effekte.

Tabelle 3-1: Bereits kurzfristig wirksame Effekte der mentalen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Weniger Bedarf an ambulanter Psychotherapie

In der Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist die Psychotherapie in der Regel ein zentraler Bestandteil, dessen Wirksamkeit durch zahlreiche Studien belegt ist (Jaite et al., 2021). Eine frühe psychotherapeutische Prävention kann langfristig zu erheblichen positiven Effekten führen. Während eine ambulante psychotherapeutische Behandlung die Regel ist – auch, um Kinder und Jugendliche nicht von der Familie zu trennen –, findet bei diagnostizierten Bedarfen auch eine stationäre Versorgung statt (Schepker/Kölch, 2023).

Weniger Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung

Die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen führt zu substanziellen Ausgaben für die der öffentlichen Hand zugehörigen gesetzlichen Krankenkassen und Beihilfekassen für Beamte. Allerdings kann eine frühzeitig einsetzende evidenzorientierte Unterstützung von Kindern und Jugendlichen hohe Folgekosten vermeiden.

Weniger Bedarf an weiteren medizinischen Leistungen

Psychische Probleme von Kindern und Jugendlichen ziehen häufig auch medizinisch behandlungsbedürftige Folgen im physischen Bereich nach sich (Otto et al., 2021), etwa wenn sich aus ihnen massive Essstörungen entwickeln. Zudem sind die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sowie die Kinderärztinnen und -ärzte in der Regel die Erstansprechpartnerinnen und -partner bei sämtlichen gesundheitlichen Problemen, sodass bei ihnen auch bei einer rein psychiatrischen Behandlung Ausgaben für die Krankenkassen anfallen.

Weniger Unterstützungsbedarfe in weiteren Bereichen

Mental weniger gesunde Kinder und Jugendliche benötigen häufig auch in anderen nicht psychotherapeutischen oder psychiatrischen Bereichen, wie insbesondere bei ihrer sozialen Entwicklung, eine stärkere

Unterstützung. Wird diese von staatlichen Stellen, möglicherweise in Form eines verstärkten Angebots an Schulsozialarbeit, geleistet, entstehen entsprechende Mehrausgaben, die vor dem Hintergrund der Verteilung der Zuständigkeiten im föderalen System der Bundesrepublik vorwiegend bei den Kommunen anfallen. Kann oder will der Staat diese besondere Unterstützung nicht leisten, fallen zeitnah auch keine entsprechenden Mehrkosten an. Jedoch kann es in diesem Fall zu einem Teufelskreis aus sich gegenseitig verstärkenden mentalen und sozialen Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen kommen, an dessen Ende langfristig viel höhere negative fiskalische Effekte stehen.

Weniger destruktives Verhalten

Destruktives Verhalten von Kindern und Jugendlichen kann in verschiedenen Bereichen zu substanziellen Kosten für die öffentliche Hand führen. Betroffen von den Schäden sind zumeist vor allem die kommunalen Haushalte, etwa wenn die Ausstattung der Schulen aufgrund unsachgemäßer Behandlung vorzeitig erneuert werden muss. Erreicht das destruktive Verhalten ein sehr weitreichendes Ausmaß, kommen zur Beseitigung der entstandenen Schäden auch Kosten für die Resozialisierung der betreffenden Kinder und Jugendlichen hinzu. Insbesondere gilt dies, wenn es zu strafrechtlich relevanter Jugenddelinquenz kommt, die vorwiegend in den (wirtschaftlichen) Verantwortungsbereich der Länder fällt.

Quelle: eigene Zusammenstellung

Tabelle 3-2: Erst im Erwachsenenalter wirksame Effekte

Weniger Bedarf an Gesundheitsleistungen im Erwachsenenalter

Treten bei Kindern und Jugendlichen psychische Probleme auf, bestehen diese im Erwachsenenalter häufig weiter (Schlack et al., 2021), sodass eine langfristige psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung notwendig werden kann. Hinzu kommt, dass die mit den psychischen Problemen einhergehenden Verhaltensmuster, wie eventuell übermäßiger Alkoholkonsum, Sekundärerkrankungen im physischen Bereich nach sich ziehen können.

Weniger Bedarf an staatlicher Unterstützung in weiteren Bereichen

Dieser Punkt ist im Erwachsenenalter noch wesentlich bedeutsamer als im Kindes- und Jugendalter, da ein weiterer Wirkungszusammenhang hinzutritt. Gelingt es Personen, starke soziale Netzwerke aufzubauen, wofür ihre Sozialisation und damit auch ihre mentale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter ein entscheidender Faktor ist, können sie im weiteren Verlauf ihres Lebens von diesen in den verschiedensten Bereichen Unterstützung erhalten. Dies kann bis hin zu hauswirtschaftlicher Unterstützung bei einsetzender Pflegebedürftigkeit reichen. Damit wird wiederum ein breites Spektrum an verschiedenen staatlichen Unterstützungsinfrastrukturen (finanziell) entlastet, die großenteils von den Kommunen getragen werden.

Höhere Steuern und Sozialabgaben durch bessere Positionierung am Arbeitsmarkt

Über die Wechselwirkungen mit den Bildungsprozessen der Kinder und Jugendlichen kann die mentale Gesundheit dazu beitragen, dass sie ein höheres Abschlussniveau erreichen. Dabei kann sie auch hilfreich dafür sein, dass sich die Schülerinnen und Schüler für die Bildungswege entscheiden, die ihnen vor dem Hintergrund ihrer individuellen Begabungen die besten beruflichen Perspektiven ermöglichen. Zudem kann die mentale Gesundheit auch über die Wirkungskanäle der Gesundheit und Sozialisation Berufseinstieg und Karrierewege positiv beeinflussen. Sind die jungen Menschen langfristig am Arbeitsmarkt produktiver und erzielen höhere Erwerbseinkommen, profitieren dadurch insbesondere die Sozialversicherungen durch höhere Beiträge, aber auch die Haushalte von Bund, Ländern und Kommunen durch höhere Einkommensteuerzahlungen.

Weniger Bedarf an staatlichen Transferleistungen

Können sich Personen nur schlecht am Arbeitsmarkt positionieren, sind sie vielfach auf staatliche Transferleistungen, wie Bürgergeld, angewiesen, sodass hier die Wirkungszusammenhänge weitgehend dieselben sind, wie beim letztgenannten Punkt. Allerdings kommt hinzu, dass eine ungünstigere Entwicklung der Beziehungen im engeren familiären Umfeld den Bedarf an staatlichen Transferleistungen verstärken kann. Insbesondere gilt dies, wenn es bei einer Elternschaft zur Trennung von der Partnerin oder dem Partner kommt. Profitieren können von geringeren Ausgaben für staatliche Transferleistungen vor allem der Bundeshaushalt und die kommunalen Haushalte.

Weniger destruktives Verhalten und mehr Engagement

Wie im Kindes- und Jugendalter kann es auch noch im Erwachsenenalter zu destruktivem Verhalten bis zu Delinquenz kommen, wobei die Schäden vorwiegend zu Lasten der Kommunen und die Kosten für die strafrechtliche Verfolgung zu Lasten der Länder gehen. Dabei kommen teilweise auch noch weitere Wirkungszusammenhänge hinzu. So kann beispielsweise der Missbrauch von Rauschmitteln diese Verhaltensmuster begünstigen. Auf der anderen Seite dürfte eine bessere mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insbesondere über den Wirkungskanal der Sozialisation dazu beitragen, dass diese sich später entsprechend ihren individuellen Fähigkeiten und Neigungen gesellschaftlich engagieren. Dies kann sich wiederum auf die verschiedensten Weisen positiv auf die öffentlichen Haushalte, insbesondere im kommunalen Bereich, auswirken. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ehrenamtlich Tätige Aufgaben übernehmen, die ansonsten vollständig von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern staatlicher Einrichtungen geleistet werden müssten.

Quelle: eigene Zusammenstellung

Für die langfristige wirtschaftliche Entwicklung Deutschlands besonders bedeutsam sind die Auswirkungen auf die Schul- und Ausbildungsabbrüche sowie die spätere Teilhabe am Arbeitsmarkt. Daher wird im Folgenden auf diese Bereiche noch detaillierter eingegangen.

3.1 Auswirkungen auf den Schulabbruch

Verschiedene Studien geben Hinweise darauf, dass die relativ weit verbreiteten psychischen Probleme von Kindern und Jugendlichen zu schlechteren schulischen Leistungen und häufigeren Fehlzeiten führen können. In der Folge können sie grundsätzlich auch das Risiko für einen Schulabbruch erhöhen. Allerdings liegen für Deutschland bislang nur verhältnismäßig wenige Studien zu diesem Zusammenhang vor. Daher muss für die folgende Darstellung auf Studien aus anderen Ländern zurückgegriffen werden. Auch wenn es institutionelle Unterschiede gibt, ist davon auszugehen, dass diese Befunde auf Deutschland übertragen werden können.

Im Rahmen einer Literaturanalyse konnten zunächst Hinweise darauf gefunden werden, dass Schülerinnen und Schüler mit psychischen Belastungen mehr Fehltage in der Schule aufweisen. Psychische Probleme können dabei die Motivation und die Leistungsfähigkeit senken; zudem können sie körperliche Symptome auslösen, die dem Schulbesuch entgegenstehen. So zeigt eine europäische Interventionsstudie zur Prävention von Schulfehlzeiten (WE-Stay-Projekt), in deren Rahmen knapp 2.700 Schülerinnen und Schüler über ihr Fehlen in der Schule befragt wurden, dass emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten sowohl mit der Anzahl der entschuldigten als auch der unentschuldigten Fehltage korreliert sind. Damit können häufigere Fehltage mit emotionalen Problemen der Schülerinnen und Schüler und weiteren Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung gebracht werden (Lenzen et al., 2013). Eine weitere Studie zu 16- bis 19-Jährigen in Norwegen kommt zu dem Ergebnis, dass Jugendliche mit depressiven Symptomen signifikant häufiger Fehltage in der Schule aufwiesen. Die Stärke des Zusammenhangs schwächte sich zwar ab, blieb aber statistisch signifikant, wenn für soziodemografische Faktoren kontrolliert wurde. Ein Anstieg um eine Standardabweichung bei den Depressionssymptomen war dabei mit 0,57 zusätzlichen Fehltagen pro Semester verbunden, wenn für sozioökonomische Variablen kontrolliert wurde (Askeland et al., 2020).

Den Zusammenhang zwischen Angststörungen und dem unentschuldigten Fehlen in der Schule untersuchten Dalforno et al. (2022) auf Basis des Global School-Based Student Health Survey. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass Jugendliche, die häufig unter Angst leiden, ein signifikant höheres Risiko haben, unentschuldigt in der

Schule zu fehlen. Dieser Zusammenhang ist in 53 der 69 untersuchten Länder statistisch signifikant. Eine weitere Studie des Office for National Statistics (2025) zeigt auf Basis einer umfassenden Analyse von Daten aus verschiedenen Quellen, dass psychische Erkrankungen ein signifikanter Risikofaktor für die Schulabwesenheit von Kindern im Alter von 5 bis 16 Jahren in England sind. Die Schulversäumnisquote ist bei Kindern mit psychischen Erkrankungen fast dreimal so hoch wie bei Kindern ohne psychische Erkrankungen (16 Prozent gegenüber 6 Prozent). Schließlich haben Gubbels et al. (2019) in einer Meta-Analyse die verfügbaren Erkenntnisse über Risikofaktoren für Schulversäumnisse aus 75 Studien zusammengefasst. Die Analyse kam zu dem Ergebnis, dass von elf der insgesamt vierundvierzig für die Analyse abgegrenzten Risikobereiche starke Effekte auf die Schulversäumnisse ausgehen. Dazu gehörte auch der Bereich psychischer Störungen. Darüber hinaus wiesen die das Kind oder den Jugendlichen selbst betreffenden Risikobereiche „negative Einstellung zur Schule“, „antisoziales Verhalten/antisoziale Kognitionen“, „Rauchen“, „Drogenmissbrauch“, „Alkoholmissbrauch“, „andere internalisierende Probleme“ und „Zugehörigkeit zu einer sexuellen Minderheit“, die teilweise ebenfalls in Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit stehen können und die die Familie betreffenden Risikobereiche „geringe Beteiligung der Eltern am Schulleben“ und „Vorgeschichte von Kindesmissbrauch“ sowie der das schulische Umfeld betreffende Risikobereich „schlechte Schüler-Lehrer-Beziehung“ jeweils einen großen Einfluss auf die Abwesenheit von der Schule auf.

Psychische Belastungen bei Schülerinnen und Schülern können nicht nur zu häufigeren Fehlzeiten in der Schule bis hin zur fast vollständigen Schulverweigerung, sondern auch zu einem kompletten Abbruch des Schulbesuchs führen, sofern dieser im Rahmen der Schulpflicht institutionell möglich ist. In der soeben dargestellten Metaanalyse von Gubbels et al. (2019) wurde auch dieser Zusammenhang untersucht. Von in diesem Fall 42 betrachteten Risikobereichen hatten 23 einen signifikanten Effekt auf einen Schulabbruch. Hierzu zählt wiederum auch der Bereich psychischer Störungen. Die Effektstärke ist jedoch dem mittleren Bereich zuzuordnen. Einen besonders starken Einfluss wiesen hingegen unter anderem die Risikofaktoren „Wiederholung einer Klasse in der Vergangenheit“, „niedriger IQ oder Lernschwierigkeiten“ sowie „geringe schulische Leistungen“ auf. Dabei können weitreichende Schulversäumnisse aufgrund psychischer Probleme allerdings auch zu schlechten Leistungen und Klassenwiederholungen führen, sodass der Gesamteffekt deutlich stärker sein kann. Mit einer weiteren Meta-Analyse auf Basis von 13 Studien weisen Tong et al. (2023) ebenfalls einen signifikant negativen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Schulabbrüchen nach. Welche spezifischen psychischen Störungen diese bewirken, variiert jedoch je nach Bildungsstufe. In der Grundschule konnte der stärkste Zusammenhang zwischen dem Trotzverhalten und Schulverweigerung festgestellt werden. In der weiterführenden Schule waren jedoch Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Verhaltensstörungen und Depressionen die häufigsten Risikofaktoren. Die Studie identifiziert dabei mehrere Wirkungszusammenhänge, wie psychische Erkrankungen das Risiko für Schulabbrüche erhöhen können. Zunächst können die Konzentration und das Gedächtnis beeinträchtigt werden, was zu schlechteren schulischen Leistungen führt. Weiterhin können betroffene Schülerinnen und Schüler aufgrund ihrer Erkrankung gemobbt oder ausgegrenzt werden, sodass sie sich in der Schule weniger wohl fühlen. Schließlich können psychische Erkrankungen auch zu Fehlzeiten und mangelnder Motivation führen, was die schulischen Leistungen beeinträchtigt. Auch Porche et al. (2011) haben den Zusammenhang zwischen psychischen Auffälligkeiten und Schulabbruch anhand einer Befragung von in den USA geborenen und zugewanderten Jugendlichen im Alter von 21 bis 29 Jahren untersucht. Bei denjenigen, die ein schweres Kindheitstrauma erlebt haben, betrug die Schulabbruchsquote 19,8 Prozent und bei Kindern und Jugendlichen mit einer Substanz- oder Verhaltensstörung 24,2 und 28,5 Prozent, wohingegen sie insgesamt nur bei 15,6 Prozent lag. Eine ergänzende multivariate Analyse führte zu dem Ergebnis, dass ein Kindheitstrauma die Wahrscheinlichkeit, die

Schule abzubrechen, auch unter sonst gleichen Bedingungen signifikant erhöht. Dies gilt ebenso für das Vorliegen einer Substanz- oder einer Verhaltensstörung.

In einer weiteren Studie analysierten Askeland et al. (2022) den Zusammenhang zwischen Symptomen einer Depression im späten Jugendalter und dem Abschluss der Sekundarstufe. Die Studie basiert auf einer Umfrage, die im Jahr 2012 in Westnorwegen durchgeführt wurde und insgesamt 9.157 Jugendliche im Alter von 16 bis 19 Jahren umfasst. Die Autorinnen und Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass Symptome einer Depression mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbunden waren, die Sekundarstufe II nicht innerhalb von fünf Jahren abzuschließen. Die Effektstärken bewerteten die Autorinnen und Autoren jedoch als gering. Bei Mädchen ist ein Depressionswert im mittleren Bereich mit einer vorhergesagten Wahrscheinlichkeit des Schulabbruchs von 10,8 Prozent verbunden. Der entsprechende vorhergesagte Wert für Jungen liegt bei 17,8 Prozent für einen Depressionswert im Mittelbereich. Der Zusammenhang schwächte sich ab, blieb aber signifikant, wenn für Symptome von ADHS, Verhaltensstörungen und der Bildung der Eltern kontrolliert wurde. Jugendliche, die sowohl ein hohes Maß an Depressionen als auch an Verhaltensstörungen angaben, hatten die höchste Wahrscheinlichkeit für einen Schulabbruch. Mithilfe einer Latent-Class-Analyse auf Basis der dänischen Nationalen Jugendstudie 2014 (n = 60.526; Durchschnittsalter = 17,9 Jahre) untersuchten Andersen et al. (2021) ebenfalls den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Schulabbruch. Die Jugendlichen wurden zunächst in verschiedene Cluster basierend auf ihrer psychischen Gesundheit eingeteilt und der Zusammenhang mit einem späteren Schulabbruch mithilfe logistischer Regressionsmodelle untersucht, in denen für Alter, ethnische Zugehörigkeit und sozioökonomischen Status kontrolliert wurde. Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass Schülerinnen und Schüler, die unter psychischen Problemen leiden, emotional beeinträchtigt sind oder eine mäßige psychische Gesundheit aufweisen, ein etwa 1,5- bis 3-mal höheres Risiko haben, die Schule abzubrechen als Schülerinnen und Schüler, denen es psychisch gut geht.

Lindhardt et al. (2022) machen deutlich, dass auch noch nicht erkannte psychische Probleme der Jugendlichen das Risiko für einen Schulabbruch erhöhen können. Ihre Befunde basieren auf einer Untersuchung zu der Frage, ob auf Basis eines entsprechenden Fragebogens erfasste psychische Probleme (SDQ) von schulpflichtigen Jugendlichen in Dänemark mit einem Schulabbruch in der Sekundarstufe II sowohl von Jugendlichen mit bereits erkannten psychischen Störungen als auch von Jugendlichen ohne bekannte psychische Störungen in Verbindung stehen. Dieser Fragebogen wurde an 13.100 Jugendliche im letzten Jahr der Pflichtschule verteilt und die Ergebnisse mit Daten aus einem nationalen Register kombiniert. Der Schulabbruch in der Sekundarstufe II wurde dabei während einer 2,5-jährigen Nachbeobachtungszeit ermittelt. Der Zusammenhang zwischen den SDQ-Werten und dem späteren Schulabbruch wurde unter Berücksichtigung weiterer Kontrollvariablen mithilfe einer logistischen Regression untersucht. Es konnte festgestellt werden, dass Jugendliche mit ungewöhnlich hohen SDQ-Werten und grenzwertigen SDQ-Werten eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen Schulabbruch aufwiesen als Jugendliche mit SDQ-Werten im Normbereich, unabhängig von erkannten psychischen Störungen.

Zusammenfassend deuten die aufgeführten Studien darauf hin, dass psychische Belastungen bei Schülerinnen und Schülern auch in Deutschland dazu beitragen können, dass sie häufiger in der Schule fehlen oder die Schule ganz abbrechen. Dies kann gravierende Auswirkungen auf ihre weitere Bildungskarriere sowie für den Übergang in den Arbeitsmarkt haben.

3.2 Auswirkungen auf den Ausbildungsabbruch

Die weiteren Bildungskarrieren junger Menschen können in verschiedener Weise durch psychische Probleme in Kindheit und Jugend beeinträchtigt werden. Zunächst kann es vorkommen, dass die Beeinträchtigungen im gesundheitlichen Bereich wie auch bei den schulischen Leistungen am Ende ihrer Schullaufbahn so groß werden, dass sie keine weiterführende berufliche oder hochschulische Ausbildung beginnen können. In diesem Fall werden sie typischerweise zum Besuch von Bildungsgängen des Übergangssystems, wie dem Berufsvorbereitungsjahr, verpflichtet. Wie lange hier die Schulpflicht greift, ist in den Bundesländern etwas unterschiedlich geregelt. Wie viele der Schülerinnen und Schüler im Übergangssystem tatsächlich von schwereren psychischen Belastungen betroffen sind, lässt sich mit den derzeit verfügbaren Daten nicht abschätzen. Das ist auch im Hinblick auf die konkrete Ausgestaltung der Bildungsgänge problematisch, da psychisch stark belastete Jugendliche vielfach eine besondere Förderung im sozialen Bereich benötigen.

Nach Ende der Schulpflicht und des Besuchs der Bildungsgänge des Übergangssystems fallen die Jugendlichen und jungen Heranwachsenden, die weder eine berufliche noch eine hochschulische Ausbildung aufnehmen, in der Regel ganz aus dem Bildungssystem. Ihre Integration in den Arbeitsmarkt wird in diesem Fall nur dann von staatlicher Seite gezielt gefördert und gefordert, wenn sie Bürgergeld beziehen, was ihre Bedürftigkeit und grundsätzliche Erwerbsfähigkeit voraussetzen. Dabei sind für die Bedürftigkeit die finanziellen Ressourcen der im Haushalt zusammenlebenden Bedarfsgemeinschaft ausschlaggebend, zu der im frühen Erwachsenenalter meist auch noch die Eltern zählen, sodass viele der jungen Menschen ohne eigenes Einkommen keinen Zugang zum Bürgergeld und der mit ihm einhergehenden Förderung der Integration in den Arbeitsmarkt haben. Ist der Punkt, an dem keine Erwerbsfähigkeit mehr besteht, erreicht, können die Bedürftigen anstatt des Bürgergelds Sozialhilfe beziehen, womit keine gezielte Förderung der Integration in den Arbeitsmarkt einhergeht. Inwieweit insbesondere die jüngeren Personen in Deutschland im Transferleistungsbezug tatsächlich von starken psychischen Einschränkungen betroffen sind und vor diesem Hintergrund gegebenenfalls auch nicht als erwerbsfähig gelten, lässt sich mit den verfügbaren Daten leider nicht ermitteln.

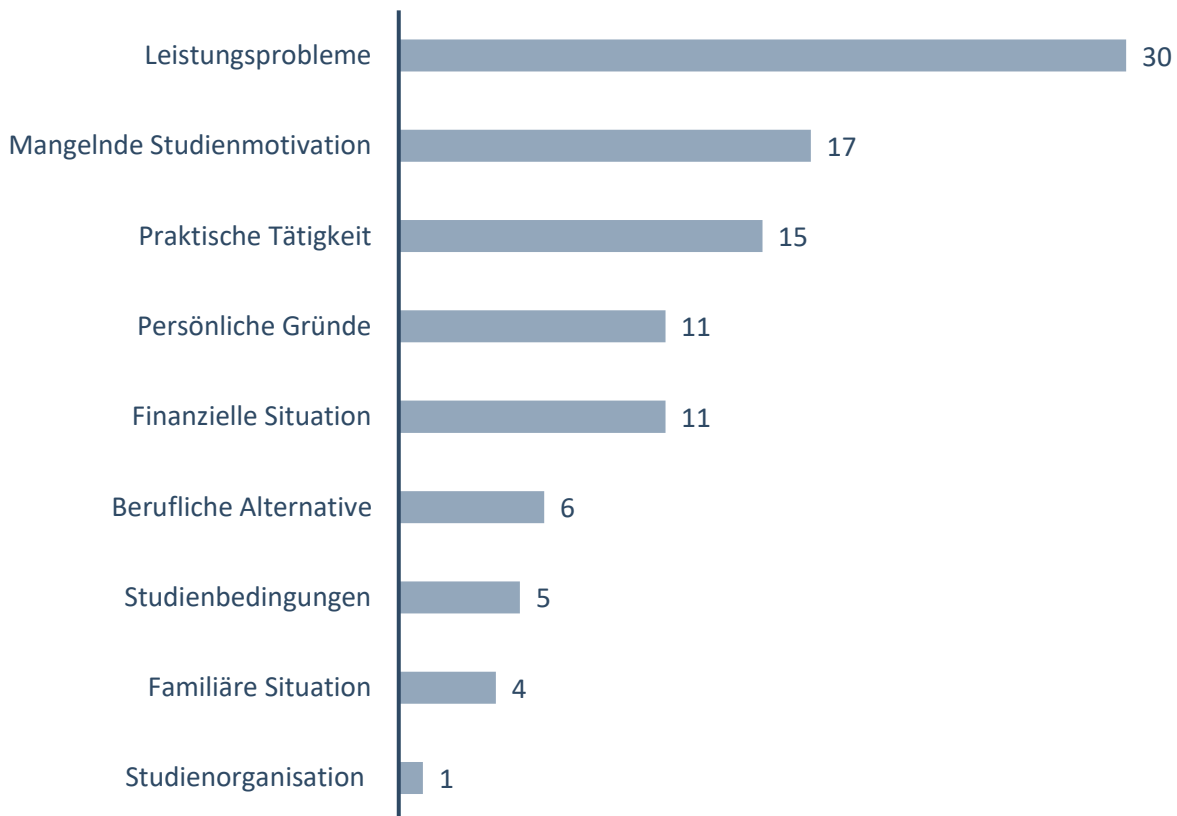
Leben die jungen Menschen, die vor dem Hintergrund psychischer Beeinträchtigung aus dem Bildungssystem fallen, in einkommensstärkeren Familien, haben sie zumeist keinen Kontakt zu staatlichen Maßnahmen, die ihre Integration in den Arbeitsmarkt fördern können. Damit verschwinden sie auch bis zu einem gewissen Grad aus den einschlägigen Statistiken. Ändern sich ihre Lebensumstände dahingehend, dass sie nun vor dem Hintergrund des Wegfalls eines elterlichen Einkommens auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind, tauchen sie gegebenenfalls als Bürgergeldbezieher wieder auf. Allerdings vergehen bis dahin häufig viele Jahre ohne Erwerbstätigkeit, sodass sich eine Integration in den Arbeitsmarkt sehr schwierig gestaltet. Insbesondere auch vor diesem Hintergrund wäre es dringend wünschenswert, dass alle jüngeren Menschen, die weder in Ausbildung noch erwerbstätig sind und bei denen es hierfür keine spezifischen Hinderungsgründe, wie die Betreuung kleinerer Kinder, gibt, eine gezielte Förderung der Integration in den Arbeitsmarkt erhalten. Jedoch besteht hier in Deutschland noch ein blinder Fleck, da über diese Gruppe sehr wenig bekannt ist, insbesondere auch nicht, inwieweit sie von schwereren psychischen Beeinträchtigungen betroffen ist.

Gelingt es jungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zunächst eine berufliche oder hochschulische Ausbildung aufzunehmen, kann es in Folge auch hier, wie im schulischen Bereich, zu vorzeitigen Abbrüchen kommen. Nimmt man zunächst den hochschulischen Bereich in den Blick, beschäftigt sich in Deutschland vor allem das Deutsche Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW) mit den Studienabbrüchen und deren Ursachen. So haben Heublein et al. (2017) zu diesem Thema eine schriftliche Befragung

von rund 6.000 Exmatrikulierten des Sommersemestern 2014, die ihr Studium nicht beendet hatten, durchgeführt. Dabei wurde nur die Exmatrikulation aus einem Erststudium betrachtet. Am häufigsten haben die Studienabbrecherinnen und -abbrecher mit 30 Prozent Leistungsprobleme als Grund für den Studienabbruch angegeben (Abbildung 3-1).

Abbildung 3-1: Entscheidende Gründe für den Studienabbruch

Angaben in Prozent, 2014



Quelle: Heublein et al., 2017, 21

Es folgen eine mangelnde Studienmotivation (17 Prozent), der Wunsch nach einer praktischen Tätigkeit (15 Prozent) sowie finanzielle und persönliche Gründe (jeweils 11 Prozent). Unter den Studienabbrecherinnen und -abbrechern, die persönliche Gründe für den Studienabbruch angaben, entfällt der größte Teil auf Krankheit oder psychische Probleme. Insgesamt gaben 8 Prozent „Krankheit oder psychische Probleme“ als entscheidenden Grund für den Abbruch an; bei 18 Prozent hatte dieser Bereich mit dazu beigetragen, das Studium abzubrechen, war aber nicht der entscheidende Grund. Im Vergleich zu einer Vorgängerbefragung zum selben Thema ist es hier zu einer Zunahme der Anteilswerte gekommen (Heublein et al., 2010). In einer weiteren DZHW-Studie von Steinkühler et al. (2023) werden gezielt die Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in den Blick genommen und untersucht, inwiefern sich diese Gruppe von Studierenden ohne Beeinträchtigung unterscheidet. Die Befragung fand im Sommersemester 2021 im Rahmen der „Studierendenbefragung in Deutschland“ statt. Sie ergab zunächst, dass ungefähr 16 Prozent der Studierenden eine studienerschwerende Beeinträchtigung aufweisen. Damit lässt sich in den letzten Jahren ein Anstieg feststellen, denn in den Jahren 2011 und 2016 waren es noch 8 und 11 Prozent. Innerhalb der Gruppe der belasteten Studierenden ist der Anteil der Studierenden mit einer psychischen Erkrankung besonders stark

angestiegen – von 45 Prozent im Jahr 2011 auf 65 Prozent im Jahr 2021. Studierende mit einer studienerschwerenden Beeinträchtigung unterscheiden sich von den Studierenden ohne diese Beeinträchtigung in ihrem Studienverhalten. So unterbrechen beeinträchtigte Studierende zunächst einmal häufiger ihr Studium. Von den Studierenden mit einer psychischen Belastung haben 21,6 Prozent schon mindestens einmal ihr Studium unterbrochen (ohne Beeinträchtigung: 9 Prozent).

Zudem ziehen Studierende mit Beeinträchtigungen häufiger in Betracht, ihr Studium zu beenden (Abbildung 3-2). Gerade in der Gruppe der Studierenden mit einer psychischen Erkrankung denken mit fast 15 Prozent relativ viele Studierende darüber nach.

Abbildung 3-2: Anteil der Studierenden, der „sehr häufig“ oder „häufig“ darüber nachdenkt, das Studium zu beenden

Angaben in Prozent, 2021



Quelle: Steinkühler et al., 2023, 69

Darüber hinaus gibt es auch internationale Studien, die zeigen, dass eine psychische Belastung mit einem Ausbildungsabbruch verbunden sein kann. Eisenberg et al. (2009) untersuchten den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit von Studierenden und deren akademischem Erfolg. Die Daten stammen aus einer zufällig ausgewählten Stichprobe von Bachelor- und Masterstudierenden, die im Herbst 2005 an einer großen, öffentlichen Universität in den USA eingeschrieben waren. Die Autoren können zeigen, dass Depressionen in einem signifikanten Zusammenhang mit einem niedrigeren Notendurchschnitt und einer höheren

Wahrscheinlichkeit für einen Studienabbruch stehen, unter Berücksichtigung früherer akademischer Leistungen und anderer Variablen. Dieser Zusammenhang ist am stärksten, wenn neben den Depressionen auch noch Angststörungen bei den betroffenen Studierenden vorhanden sind. Darüber hinaus sind Essstörungen mit einem niedrigeren Notendurchschnitt verbunden.

Etwas breiter angelegt ist die Analyse von Auerbach et al. (2016). Diese Studie basiert auf den Weltgesundheitsumfragen der Weltgesundheitsorganisation. Ziel war es, die Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und dem Eintritt in die Hochschule sowie einem Studienabbruch zu untersuchen, indem Hochschulstudierende ($n = 1.572$) und Nichtstudierende derselben Altersgruppe (18-22 Jahre; $n = 4.178$) verglichen wurden, darunter auch Nichtstudierende, die kürzlich die Hochschule ohne Abschluss verlassen hatten ($n = 702$). Die Untersuchung basiert auf Umfragen in 21 Ländern. Es konnte festgestellt werden, dass psychische Störungen, die vor der Immatrikulation auftraten, für die Vorhersage eines späteren Studienabbruchs wichtiger waren als solche, die nach der Immatrikulation auftraten. Dabei waren Substanzstörungen und bei Frauen schwere Depressionen die Störungen mit dem größten Einfluss.

Zu den Abbrüchen beruflicher Ausbildungen ist deutlich weniger bekannt als zu den Studienabschlüssen, so dass sich die Bedeutung psychischer Beeinträchtigungen nach aktuellem Stand kaum abschätzen lässt. Auf Studien aus anderen Ländern kann in diesem Fall kaum zurückgegriffen werden, da die entsprechenden Bildungswege dort zumeist grundlegend anders ausgestaltet sind. Dabei dürften insbesondere die Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen, bei denen auch die schulischen Leistungen beeinträchtigt sind, eher in das berufliche als in das hochschulische Bildungssystem übergehen, sodass hier auch noch mehr einschlägige Unterstützungsangebote sinnvoll und notwendig sein dürften. Insgesamt ist noch viel zu wenig über die Bildungsbiografien junger Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bekannt, um auch nur annäherungsweise abschätzen zu können, welche Herausforderungen hier konkret bestehen und wie positiv sich eine bessere Unterstützungsinfrastruktur für diese Zielgruppe auf die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland auswirken könnte.

3.3 Auswirkungen am Arbeitsmarkt

Über ihre negativen Effekte auf die Bildungsbiografien hinaus können in Kindheit und Jugend erworbene psychische Beeinträchtigungen die Leistungsfähigkeit der betroffenen Personen am Arbeitsmarkt im Erwachsenenalter auch direkt einschränken. Gleichzeitig hat die einschlägige Forschung gezeigt, dass auch entsprechende Schutzfaktoren bis dahin weiterwirken (Schlack et al., 2021). Dabei werden hohe Krankenstände von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern vor dem Hintergrund mit dem demografischen Wandel zunehmender Fachkräfteengpässe für die Leistungsfähigkeit der Unternehmen und damit auch für den Wohlstand im Land immer problematischer (Pimpertz/Holtmeyer, 2025). Auf psychische Erkrankungen entfielen im Jahr 2024 nach Erkrankungen des Atmungssystems und des Muskel-Skelett-Systems die drittmeisten Krankheits-tage. Sehr häufig handelte es sich dabei um Depressionen. Sehr ungünstig ist es, wenn Arbeitskräfte lange ausfallen, was bei psychischen Erkrankungen mit durchschnittlich 32,9 Ausfalltagen der Fall ist (DAK, 2025). Auch betreffen diese häufig bereits junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, was eine enge Verbindung zur gesundheitlichen Entwicklung in Kindheit und Jugend nahelegt.

Noch wesentlich schlimmer ist es, wenn junge Menschen vor dem Hintergrund ihrer psychischen Gesamtkonstitution ab einem gewissen Punkt im Leben überhaupt keiner Beschäftigung nachgehen können. Hierzu

liefern Statistiken der deutschen Rentenversicherung ein alarmierendes Bild: So entfielen im Jahr 2024 insgesamt 43,3 Prozent der Eintritte in die Erwerbsminderungsrente auf die beiden der psychischen Gesundheit zuzurechnenden Indikationsgruppen Psychosomatik und Psychiatrie sowie Abhängigkeitserkrankungen (Tabelle 3-3). Bei den unter 30-Jährigen waren es sogar 65,7 Prozent und lediglich bei den 50-Jährigen und Älteren unterschritt ihr Anteil das 50-Prozent-Niveau. Dazu ist anzumerken, dass für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente mindestens drei Jahre lang Pflichtbeiträge an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt worden sein müssen und eine mindestens fünfjährige Versicherungsdauer inklusive Anrechnungszeiten vorliegen muss. Haben Personen bereits in ihrer Jugend so starke psychische Probleme, dass es ihnen nicht gelingt, gegebenenfalls auch in Form einer betrieblichen Ausbildung, längerfristig am Arbeitsmarkt aktiv zu werden, erfüllen sie diese Voraussetzungen nicht. So ist die im vorigen Abschnitt angesprochene Gruppe der jungen Menschen, die nach Ende ihrer Schulzeit weder eine betriebliche oder hochschulische Ausbildung beginnt noch sich in den Arbeitsmarkt integriert, hier auch nicht enthalten, und die Gesamtzahl der aufgrund psychischer Beeinträchtigungen nicht erwerbstätigen jungen Erwachsenen dürfte noch wesentlich höher sein.

Tabelle 3-3: Eintritte in die Erwerbsminderungsrente aufgrund psychischer Erkrankungen

Stand: 2024

	Gesamt	Unter 30 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 Jahre und älter
Eintritt in die Erwerbsminderungsrente	171.732	2.715	12.799	25.403	130.805
Darunter Indikationsgruppe Psychosomatik und Psychotherapie	69.294	1.704	6.331	11.704	49.555
Darunter Indikationsgruppe Abhängigkeitserkrankungen	5.098	81	383	1.059	3.575
Zusammen	74.392	1.785	6.714	12.763	53.130
Anteil an allen Eintritten	43,3	65,7	52,5	50,2	40,6

Quellen: DRV, 2025; eigene Berechnungen

In der Gesamtsicht deutet sich damit an, dass psychische Belastungen von Schülerinnen und Schülern die gesamtwirtschaftliche Entwicklung und die öffentlichen Haushalte langfristig sehr stark belasten könnten. Damit dürften sich auch viele Unterstützungsmaßnahmen im einschlägigen Bereich stark rechnen. Allerdings ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die Wirkungszusammenhänge sehr komplex sind. An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass es auch bei Schülerinnen und Schülern mit guter mentaler Gesundheit im Erwachsenenalter zu starken psychischen Beeinträchtigungen kommen kann, auch wenn in Kindheit und Jugend wichtige Schutzfaktoren ausgebildet wurden. Dies ist jedoch deutlich seltener der Fall: 50 Prozent aller psychischen Erkrankungen treten vor dem 15. Lebensjahr auf, 75 Prozent vor dem 25. Lebensjahr (Kessler et al., 2005). Damit sind psychische Störungen im Kindesalter Schrittmacher für Störungen im Erwachsenenalter. Gleichzeitig kann eine ungünstige mentale Entwicklung in Kindheit und Jugend auch in anderen Bereichen, wie beim Muskel-Skelett-System zu Problemen führen, wenn sich aus ihr eine ungesunde Lebensweise der Betroffenen ergibt.

4 Handlungsempfehlungen

Um die mentale und psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern nachhaltig zu verbessern, sollte vorwiegend bei der psychotherapeutischen Prävention und Versorgung, aber auch im nicht-therapeutischen Bereich angesetzt werden.

Psychotherapeutische Versorgung

Obschon in den letzten Jahren insbesondere mit der CoPsy-Studie neue Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland gewonnen werden konnten, ist das Gesamtbild zum Thema noch lückenhaft. So lässt sich auch nicht ohne Weiteres abschätzen, wie viele Kinder und Jugendliche eine psychotherapeutische oder psychiatrische Begleitung benötigen würden, was eine entsprechende Kapazitätsplanung schwierig macht. Negativ zu werten ist in diesem Kontext, dass die KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit ihrem Zusatzmodul BELLA zur psychischen Gesundheit seit den 2010er Jahren nicht mehr weitergeführt worden ist. Auf Basis dieser Studien in der Vergangenheit gewonnene Befunde lassen sich vor dem Hintergrund sich stark verändernder Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen (zum Beispiel Digitalisierung) nur bedingt auf die Gegenwart übertragen. Daher sollte dringend ein großangelegtes, regelmäßiges Monitoring der psychischen, wie auch der physischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auf den Weg gebracht werden. Ein solches breit angelegtes Monitoring existiert für Erwachsene: Das Deutsche Gesundheitsbarometer befragt bereits repräsentativ 25.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit diagnostizierten psychischen Störungen – ausgewiesenes Ziel ist die Befragung von 100.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Das Mindestalter der Teilnahme ist auf 16 Jahre festgelegt. Die Daten dienen dem Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit bereits als Grundlage für die Erforschung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung und können als wissenschaftliche Grundlage für politische Entscheidungen dienen (DZPG, 2025a). Die Ausweitung eines solchen Monitorings auf Kinder und Jugendliche unter 16 Jahre wäre sinnvoll, um auch für diese Gruppe Trends und Unterschiede ermitteln und eine wissenschaftliche Grundlage ausbauen zu können.

Da die verfügbaren Daten klar auf eine steigende Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen hindeuten, erscheint ein Ausbau der entsprechenden therapeutischen Versorgungskapazitäten auch ohne verbesserte Kapazitätsplanung dringend geboten. Dafür sollte in erster Priorität die Ausbildung von Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten gestärkt werden, die hauptsächlich in der Behandlung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen eingebunden sind. Weiterhin sollte auch die Ausbildung von Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie gestärkt werden, wenngleich die fachärztliche Versorgung einen relativ geringen Anteil der Behandlung ausmacht. Dennoch dürfte sich nicht vollständig vermeiden lassen, dass es teilweise zu Versorgungsengpässen kommt. So muss auch überlegt werden, wie sichergestellt werden kann, dass die knappen Ressourcen primär bei den von psychischen Erkrankungen am stärksten betroffenen Kindern und Jugendlichen ankommen. Hier stellt die strukturelle Benachteiligung von Neu- gegenüber Bestandspatientinnen und -patienten bei der Vergabe von Terminen ein großes Problem dar. Insbesondere auch vor diesem Hintergrund ist eine solide Grundkompetenz der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sowie der Kinderärztinnen und -ärzte zu psychischen Störungen als Erstansprechpartner und -versorger ebenfalls sehr wichtig.

Gleichzeitig muss darauf hingearbeitet werden, dass das soziale Umfeld der Kinder und Jugendlichen psychische Erkrankungen möglichst frühzeitig erkennt und eine therapeutische Behandlung rechtzeitig in die Wege leitet. Idealerweise sollte zunächst die Prävention im Vordergrund stehen, ehe bei Bedarf eine

psychotherapeutische Versorgung erfolgt. Sowohl Präventions- als auch Versorgungsmaßnahmen sollten dabei evidenzbasiert erfolgen (The National Collaborating Centre for Mental Health, 2024). Auch muss hier eine gezielte Sensibilisierung für das Thema stattfinden. Dies gilt insbesondere für Eltern, aber auch für Lehrkräfte, Schulpsychologinnen und -psychologen, Erzieherinnen und Erzieher und weitere Akteure, die in regelmäßigem Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen. Wichtig ist hierbei vor allem auch die Vermittlung von Wissen zum Erkennen und richtigen Einordnen von Symptomen psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Fehlt den Eltern das Verständnis für den Bedarf an einer psychotherapeutischen Behandlung oder sind sie nicht in der Lage, diese in die Tat umzusetzen, sollte diese bei entsprechenden Symptomen gegebenenfalls auch direkt von den institutionellen Akteuren in die Wege geleitet werden. Zudem sollten diese bei Gestaltung der Alltage in den Schulen und weiteren relevanten Institutionen auf die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, etwa im sozialen Bereich, gezielt eingehen. Wichtig ist hierfür eine ausreichende Personaldecke insbesondere in den Bereichen Schulsozialarbeit und Schulpsychologie.

Nicht-therapeutischer Bereich

Über die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen jenseits der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit ist bisher vergleichsweise wenig bekannt. Anders als im psychotherapeutischen Bereich fehlen dabei nicht nur Daten, sondern teilweise auch noch die Messkonzepte. Wichtig wäre eine verstärkte Forschung dazu, wann ein Kind oder Jugendlicher jenseits der psychotherapeutischen Versorgungsbedürftigkeit, sowohl im mentalen als auch im körperlichen Bereich als gesünder oder weniger gesund einzustufen ist und welche Auswirkungen dies auf sein Leben und seine weitere Entwicklung hat. Darauf aufbauend ließen sich dann auch die längerfristigen Effekte von Risiko- und Potenzialfaktoren noch fundierter abschätzen. Zum Beispiel gilt dies im Hinblick auf die Folgen eines sehr starken Konsums digitaler Medien, der sich sowohl direkt als auch indirekt über ein verändertes Bewegungsverhalten auf die gesundheitliche Entwicklung auswirken dürfte.

Bekannt ist, dass Konflikte und weitere Belastungen in Familien, wie psychische Erkrankungen der Eltern, die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch aus therapeutischer Sicht stark beeinträchtigen können. Wichtig sind als Unterstützung die Kinder- und Jugendhilfe mit den Hilfen zur Erziehung. Aktiv werden könnte der Staat auch durch eine stärkere Begleitung der betroffenen Familien über an den Grundschulen angegliederte Familienzentren. Von großer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang evidenzbasierte Präventionsprogramme, die niedrigschwellige Unterstützung für betroffene Familien anbieten. Niedrigschwellig bedeutet unter anderem, dass die Kinder keine eigene Diagnose brauchen. Die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen für Kinder von Eltern mit psychischen Störungen ist empirisch belegt, etwa durch die Meta-Analyse von Lannes et al. (2021). Die Studienautorinnen und -autoren zeigen, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen der Kinder signifikant verringert werden kann. Auch Studien zu deutschen Präventionsprogrammen bestätigen positive Effekte. Löchner et al. (2023) untersuchen die mittelfristige Wirksamkeit des familienbasierten Programms „Gesund und Glücklich Aufwachsen“ („GuG-Auf“) und zeigen, dass das Programm effektiv gegen den Anstieg selbstberichteter Symptome internalisierender Störungen hilft. In der Kontrollgruppe, die keine präventiven Maßnahmen erhalten hat, sind die Symptome dagegen im gleichen Zeitraum angestiegen. Wie Joder et al. (2025) ergänzend für das GuG-Auf-Programm untersuchen, liegen die Barrieren für die Teilnahme von Familien vor allem in einem Schamgefühl bezüglich der psychischen

Erkrankung, in Überlastung sowie in Vermeidungsmechanismen. Die Studienergebnisse sollten genutzt werden, um Familien künftig besser für eine Teilnahme an Präventionsprogrammen gewinnen zu können.

Neben familienbasierten Ansätzen sind Schutzräume außerhalb der Familien notwendig, wenn sich der dort herrschende Problemdruck kurzfristig nicht in ausreichendem Maße abmildern lässt. Insbesondere für jüngere Schülerinnen und Schüler, wie auch für kleinere Kinder, sollten diese aus niedrigschwellig zugänglichen Betreuungsangeboten, insbesondere auch zu Randzeiten, bestehen. Für ältere Schülerinnen und Schüler dürften in der Regel offene Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe, wie Jugendtreffs, ausreichen. Allerdings müssen diese auch ruhige Rückzugsräume bieten und dürfen nicht nur laute Aktivitätsorte sein. Zudem benötigen die betroffenen Kinder und Jugendlichen Ansprechpartner, die sie beim Umgang mit Problemen in den Familien gezielt beraten und unterstützen. Dies kann in manchen Fällen sehr fordernd sein; insbesondere, wenn an sich ein Eingreifen des Jugendamts angezeigt wäre, die Kinder und Jugendlichen dies aber ablehnen und eine entsprechende Meldung das Vertrauensverhältnis zerstören würde. Daher sollte diese Rolle auch möglichst von entsprechend geschulten Personen, wie Schulpsychologinnen und -psychologen und Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter eingenommen werden.

Auch sollte darauf hingearbeitet werden, die Beziehungen der Schülerinnen und Schüler untereinander zu verbessern, da Konflikte mit Gleichaltrigen ebenfalls als Risikofaktor für die psychische Gesundheit identifiziert worden sind. Hierfür wäre es hilfreich, die Schulen von reinen Bildungseinrichtungen zu Sozialisationsinstanzen weiterzuentwickeln. Dies setzt allerdings einen Konsens darüber voraus, dass die Schulen auch Erziehungsarbeit leisten sollen und dürfen. Zudem sind entsprechende personelle Ressourcen insbesondere im Bereich der Schulsozialarbeit notwendig und die Kinder und Jugendlichen müssen sich in ausreichendem Maß in den Schulen aufhalten, um von den entsprechenden Maßnahmen tatsächlich erreicht zu werden. Neben derartigen vorbeugenden Maßnahmen kann die Schulsozialarbeit Schülerinnen und Schüler dabei unterstützen, bereits bestehende Konflikte zu lösen oder zumindest zu deeskalieren. Insbesondere kann sie auch darauf hinarbeiten, Mobbing an den Schulen effektiv entgegenzuwirken, wobei auch verhindert werden muss, dass es sich lediglich in den außerschulischen Raum verlagert. So sollte Schulsozialarbeit grundsätzlich auch für den Bereich der Schulwege eine gewisse Verantwortung übernehmen. Zudem benötigen die Kinder und Jugendlichen einen besseren Schutz bei ihren Aktivitäten in der digitalen Welt. Kommt es hier zu Problemen, dürften sie insbesondere auch aus Angst vor einer Einschränkung ihrer Nutzung digitaler Medien vielfach lange zögern, ihre Eltern zu informieren.

Sehr problematisch ist es, wenn mehrere Risikofaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung von Schülerinnen und Schülern zusammenfallen, was in den Brennpunktschulen häufiger der Fall ist. Daher sollte der Staat dort auch eine besonders stark ausgebaute Unterstützungsinfrastruktur in den Bereichen Schulsozialarbeit und Schulpsychologie zur Verfügung stellen. Hilfreich ist hier die gezielte finanzielle Stärkung der betroffenen Schulen durch den Bund mit dem Startchancen-Programm. Grundsätzlich müssen nach aktuellem Stand die Städte und Gemeinden als Schulträger die Finanzierung leisten, die häufig große Schwierigkeiten haben, die notwendigen Mittel aufzubringen. So wäre auch zu überlegen, im Hinblick auf ihre zunehmenden Aufgaben im sozialen Bereich den vertikalen Finanzausgleich anzupassen. Auch wenn sich viele Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche nicht nur im Bereich der mentalen und psychischen Gesundheit, sondern auch langfristig für den Staat rechnen, gilt das nicht unbedingt auch für die kommunalen Haushalte, aus denen sie bestritten werden müssen.

Nationale Strategie zur Stärkung der mentalen Gesundheit

Schließlich sollte – wie dies eine Reihe an Kinder- und Jugendpsychologinnen und -psychologen fordern – eine nationale Strategie zur Stärkung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entwickelt werden (Christiansen et al., 2025). Da Störungen im Erwachsenenalter oft auf psychische Belastungen im Kindes- und Jugendalter zurückzuführen sind und diese mit hohen volkswirtschaftlichen Kosten durch geringere Bildung, höhere Arbeitslosigkeit und Frühverrentung verbunden sind, sollte präventiv in die Stärkung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen investiert werden. Andere Länder erheben systematisch Längsschnittdaten, um evidenzbasiert Programme zur Förderung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln und umzusetzen. Deutschland sollte ein Gesundheitsmonitoring zur mentalen Gesundheit aufbauen, Gesundheit und Bildung verknüpfen und gezielt in Prävention investieren.

Positiv hervorzuheben in der aktuellen Entwicklung ist die Förderung des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG) durch den Bund. Nach einer Aufbauphase von 2023 bis 2025 wird der Bund die nun folgende fünfjährige Ausbauphase mit weiteren 120 Millionen Euro fördern (BMFTR, 2025). An sechs Standorten forscht das DZPG zu Prävention, Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen, der Standort Bochum-Marburg ist dabei insbesondere auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien fokussiert. Zu seinen Aufgaben zählt etwa die Youth-Mental-Health-Infrastruktur, die an evidenzbasierten Präventions- und Interventionsmöglichkeiten forscht (DPZG, 2025b).

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1: Bereits kurzfristig wirksame Effekte der mentalen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern	15
Tabelle 3-2: Erst im Erwachsenenalter wirksame Effekte	16
Tabelle 3-3: Eintritte in die Erwerbsminderungsrente aufgrund psychischer Erkrankungen	24

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Entwicklung des Anteils der belasteten Kinder und Jugendlichen	7
Abbildung 2-2: Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mittelmäßig bis sehr besorgt sind wegen.....	8
Abbildung 2-3: Häufigste Sorgen von Schülerinnen und Schülern.....	9
Abbildung 2-4: Einfluss von Belastungsfaktoren auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Therapeutensicht.....	11
Abbildung 3-1: Entscheidende Gründe für den Studienabbruch	21
Abbildung 3-2: Anteil der Studierenden, der „sehr häufig“ oder „häufig“ darüber nachdenkt, das Studium zu beenden.....	22

Literaturverzeichnis

Andersen, Susan / Davidsen, Michael / Nielsen Line / Tolstrup, Janne S., 2021, Mental health groups in high school students and later school dropout: a latent class and register-based follow-up analysis of the Danish National Youth Study, in: BMC Psychol., 9. Jg., Nr. 122

Askeland, Kristin G. et al., 2020, The Association Between Symptoms of Depression and School Absence in a Population-Based Study of Late Adolescents, in: frontiers in Psychology, 11. Jg., Nr. 1268

Askeland, Kristin G. et al., 2022, Association of Depressive Symptoms in Late Adolescence and School Dropout, in: School Mental Health, 14. Jg., S. 1044–1056

Auerbach, Randy P. et al., 2016, Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys, in: Psychol Med, 46. Jg., Nr. 14, S. 2955–2970

Bauch, Judith / Rodney-Wolf, Kristin / Wolf, Julian, 2024, Monitor Bildung und Psychische Gesundheit: Psychosoziale Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche, schulische Belastungsfaktoren und Versorgungsbarrieren - Einblicke in erste Ergebnisse aus den Erhebungswellen 2024, <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/monitor-bildung-und-psychische-gesundheit> [15.10.2025]

BMFTR – Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt, 02.06.2025, Bär: „Die Menschen sollen rasch von Forschungsergebnissen zu psychischen Erkrankungen profitieren“, <https://www.bmftr.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2025/06/020625-Zentrum-Psychische-Gesundheit.html?view=renderNewsletterHtml> [22.10.2025]

Brailovskaia, Julia et al., 2025, Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Diskussion Nr. 40, https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Publikationen/Diskussionen/2025_Diskussionspapier_Soziale_Medien.pdf [15.9.2025]

Christiansen, Hanna / Kumsta, Robert / Brettschneider, Christian / Schneider, Silvia, 2025, Nationale Strategie zur Förderung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Fact Sheet

Christiansen, Hanna et al., 2020, Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen, Wiesbaden

DAK, 2025, DAK Psychreport 2025 – Update: 2024 verursachten Depressionen erneut die meisten Fehltage, https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/psychreport-2025_91766 [17.9.2025]

Dalforno, Ryan W. / Wengert, Hadassah I. / Kim, Loan Pham / Jacobsen, Kathryn H., 2022, Anxiety and school absenteeism without permission among adolescents in 69 low- and middle-income countries, in: Dialogues in Health, Nr. 1, 100046

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, 2024, Förderung der Selbstregulationskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Kindertageseinrichtungen und Schulen, Halle (Saale)

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, 2025, Problematische Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisbericht 2024/2025, Ausgewählte Ergebnisse der siebten Erhebungswelle im September/Oktober 2024, https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-studie-mediensucht-2024_91442#rtf-anchor-auf-einen-blick-zentrale-ergebnisse-der-siebten-befragungswelle [13.10.2025]

DRV – Deutsche Rentenversicherung, 2025, Statistik der deutschen Rentenversicherung: Rente 2024, Band 233, https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Zahlen-und-Fakten/Statistiken-und-Berichte/statistiken_und_berichte.html [08.10.2025]

DZPG – Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit, 2025a, Monitoring am DZPG zeigt: Stress und Psychische Belastungen nehmen zu, <https://www.dzpg.org/aktuelles/pressemitteilungen/beitrag/monitoring-am-dzpg-zeigt-stress-und-psychische-belastungen-nehmen-zu> [17.10.2025]

DPZG, 2025b, DPZG-Standort. Bochum-Marburg, <https://www.dzpg.org/das-dzpg/standorte/bochum-marburg> [22.10.2025]

Eisenberg, Daniel / Golberstein, Ezra / Hunt, Justin, 2009, Mental Health and Academic Success in College, in: B.E. Journal of Economic Analysis & Policy, 9. Jg., Nr. 1

Fegert, Jörg M. et al., 2023, Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19 Pandemie. Abschlussbericht, Ulm / Hamburg

Geis, Wido, 2018, Karriere: Sport und gesunde Ernährung in jungen Jahren zahlen sich aus, IW-Report, Nr. 1, Köln

Geis, Wido / Plünnecke, Axel, 2012, Bildung stärkt Wachstum und Wohlstand, in: Institut der deutschen Wirtschaft Köln (Hrsg.): Wirtschaftswachstum?! – Warum wir wachsen sollten und warum wir wachsen können, IW-Studien, Köln, S. 189–203

Geis-Thöne, Wido / Plünnecke, Axel, 2024, Investitionen in Kinder wirkungsvoll gestalten, Gutachten im Auftrag des Deutschen Komitee für UNICEF e.V., Köln

Gubbels, Jeanne / van der Put, Claudia E. / Assink, Mark, 2019, Risk Factors for School Absenteeism and Dropout: A Meta-Analytic Review, in: Journal of Youth and Adolescence, 48. Jg., S. 1637–1667

Hansen, Julia / Neumann, Clemens / Hanewinkel, Reiner, 2025, Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradar 2024/2025, IFT-Nord (Hrsg.), Kiel

Hanushek, Eric A. / Woessmann, Ludger, 2008, The Role of Cognitive Skills in Economic Development, in: Journal of Economic Literature, 46. Jg., Nr. 3, S. 607–668

Heublein, Ulrich et al., 2010, Ursachen des Studienabbruchs in Bachelor- und in herkömmlichen Studiengängen, Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten des Studienjahres 2007/08, Forum Hochschule 2/2010, Hannover

Heublein, Ulrich et al., 2017, Zwischen Studieneurwartungen und Studienwirklichkeit, Ursachen des Studienabbruchs, beruflicher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote an deutschen Hochschulen, Forum Hochschule 1/2017, Hannover

Jaite, Charlotte et al., 2021, Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Status quo und Trends im Zeitraum 2009-2018, in: Psychiatrische Praxis, 49. Jg., Nr. 6, S. 304–312

Janschewski, Judith / Käßler, Christoph / Berens, Philipp, 2024, Schulische Prädiktoren für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen anhand einer Befragung von Schülerinnen und Schülern an Klinik- und Regelschulen. in: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 38. Jg., Nr. 4, S. 227–243

Joder, Angela et al., 2025, Barriers to participating in an online family- and group-based prevention programme for parents with depression. An online survey, in: BMC psychology, 13. Jg., Nr. 1, S. 2–13

Kaman, Anne et al., 2025, Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der Copsy-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024, in: Bundesgesundheitsblatt 2025, Nr. 68, S. 670–680

Kessler, Ronald C. et al., 2005, Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the Nationale Comorbidity Survey Replication, in: Archives of General Psychiatry, 62. Jg., Nr. 6, S. 593–602

Klipker, Kathrin et al., 2018, Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, in: Journal of Health Monitoring, 2. Jg., Nr. 3, S. 37–45

Lannes, Alice et al., 2021, Preventive interventions in offspring of parents with mental illness. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, in: Psychological medicine, 51. Jg., Nr. 14, S. 2321–2336

Lenzen, Christoph et al., 2013, Schulabsentismus in Deutschland – Die Prävalenz von entschuldigten und unentschuldigten Fehlzeiten und ihre Korrelation mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 62. Jg., Nr. 8, S. 570–582

Lindhardt, Line / Lindhoödt, Louise / Lund, Thomas / Mortensen, Ole Steem, 2022, Self-reported mental health in adolescents attending school and its association with later school dropout: A prospective 2.5-year follow-up study, in: Scandinavian Journal of Public Health, Nr. 50, S. 1164–1171

Löchner, Johanna et al., 2023, A randomized controlled trial of a preventive intervention for the children of parents with depression. Mid-term effects, mediators and moderators, in: BMC psychiatry, 23. Jg., Nr. 1, S. 1–19

mpfs – Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, KIM-Studie 2024: Kindheit, Internet, Medien – Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jährige, <https://mpfs.de/app/uploads/2025/05/KIM-Studie-2024.pdf> [15.9.2025]

Office for National Statistics (ONS), 2025, Child mental ill health and absence from school, England: 2021 to 2022, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/childhealth/articles/childmentalillhealthandabsencefromschoolengland/2021to2022> [17.9.2025]

Otto, Christiane et al., 2021, Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study, in: European Child & Adolescent Psychiatry, Nr. 30, S. 1559–1577

Pimpertz, Jochen / Holtmeyer, Lena, 2025, Krankenstand in Deutschland. Entwicklung und Einflussfaktoren, IW-Report, Nr. 26, Köln

Porche, Michelle V. / Lisa R., Fortuna / Lin, Julia / Alegria, Margarita, 2011, Childhood Life Events and Psychiatric Disorders as Correlates of School Dropout in a National Sample of Young Adults, in: Child Dev., 82. Jg., Nr. 3, S. 982–998

Ravens-Sieberer, Ulrike et al., 2008, Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the BELLA study, in: European Child and Adolescent Psychiatry, Nr. 17 (Suppl. 1), S. 148–156

Robert Bosch Stiftung, 2024, Deutsches Schulbarometer: Befragung Schüler:innen. Ergebnisse von 8- bis 17-Jährigen und ihren Erziehungsberechtigten zu Wohlbefinden, Unterrichtsqualität und Hilfesuchverhalten, Stuttgart

Schepker, Renate / Kölch, Michael, 2023, Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland. Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 66. Jg., Nr. 7, S. 745–751

Schlack, Robert et al., 2021, Effekte psychischer Auffälligkeiten in Kindheit und Jugend im jungen Erwachsenenalter: Ergebnisse der KiGGS-Kohorte, in Journal of Health Monitoring, 6. Jg., Nr. 4, https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloads/Focus/JoHM_04_2021_Effekte_psychischer_Auffaelligkeiten.html [15.10.2025]

Steinkühler, Julia et al., 2023, Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3, Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, Hannover

The National Collaborating Centre for Mental Health, 2024, NHS Talking Therapies for anxiety and depression Manual, <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/06/nhs-talking-therapies-manual-v7.1-updated.pdf> [17.10.2025]

Tong, Yingying et al., 2023, School dropouts related to mental disorders: A systematic review and meta-analysis, in: Asian Journal of Psychiatry, 85. Jg., Nr. 103622

Volodina, Anna / Schneider, Rebecca / Gentrup, Sarah / Liebel, Annika, 2025, Überfachliche sozio-emotionale Merkmale von Schüler:innen, in: Stanat, Petra et al. (Hrsg.), IQB-Bildungstrend 2024. Mathematische und naturwissenschaftliche Kompetenzen am Ende der 9. Jahrgangsstufe im dritten Ländervergleich, Münster, S. 335–356

WHO – World Health Organization, 2013, Gesundheit 2020: Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326433/9789289000420-ger.pdf> [2.9.2025]

Witt, Andreas, 2024, Resilienz bei Kindern und Jugendlichen, in: Fegert, Jörg et al., Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Heidelberg, S. 167–175