



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Wilhelm-Wundt-Institut für Psychologie

Klinische Kinder- und Jugendpsychologie

Evaluation des Modellprogramms „Mental Health Coaches an Schulen“

KURZBERICHT

M.Sc. Kristin Rodney-Wolf

M.Sc. Judith Bauch

Prof. Dr. Julian Schmitz

22.08.2024

1 EINFÜHRUNG

Um die psychische Gesundheit und das psychische Wohlbefinden von Heranwachsenden an Schulen zu stärken, wurde im Schuljahr 2023/2024 das Modellprojekt „Mental Health Coaches an Schulen“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) entwickelt (www.mental-health-coaches.de). Dazu wurden deutschlandweit an über 80 Standorten der Jugendmigrationsdienste (JMD) 95 sogenannte „Mental Health Coaches“ (MHC) an 118 Schulen eingesetzt, die durch primärpräventive Ansätze an Schulen, insbesondere Gruppenangebote, die psychische Gesundheit von Schüler:innen stärken sollen (Stand: August 2024). Zielgruppe des Modellprojektes sind Schüler:innen ab der Sekundarstufe I der am Modellvorhaben teilnehmenden allgemein- und berufsbildenden Schulen.

Im Auftrag des BMFSFJ wird das Modellprojekt „Mental Health Coaches an Schulen“ durch die Arbeitsgruppe Klinische Kinder- und Jugendpsychologie an der Universität Leipzig evaluiert. Ergebnisse der Evaluation dienen dazu, das Modellprojekt hinsichtlich positiver Effekte der Mental Health Coaches, aber auch hinsichtlich möglicher ungünstiger Effekte und Folgen auf verschiedenen strukturellen und Prozessebenen zu bewerten. Im folgenden Bericht werden die Methodik sowie erste Ergebnisse der Evaluation schlaglichtartig und beispielhaft dargestellt.

2 METHODIK

Um das Modellprojekt möglichst umfassend bewerten zu können, bezieht die Evaluation die Sicht verschiedener Projektbeteiligter ein. Zu diesen gehören Schulleitungen und Schüler:innen ab der neunten Klasse der beteiligten Schulen als Adressat:innen, die MHC als Umsetzende sowie Vertreter:innen der Trägerstruktur der JMD als Organisator:innen des Programms. Die Schulleitungsbefragung wurde in eine Erhebung des von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Forschungsprojekts „Monitor Bildung und Psychische Gesundheit“ (BiPsy-Monitor) integriert, das unter anderem die psychosoziale Versorgung von psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen untersucht (weitere Informationen unter www.bipsy.de).

Jede der vier Evaluationsgruppen wurde mithilfe eines individuellen Online-Fragebogens zu verschiedenen Aspekten des Programms befragt. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Inhalte der einzelnen Befragungen.

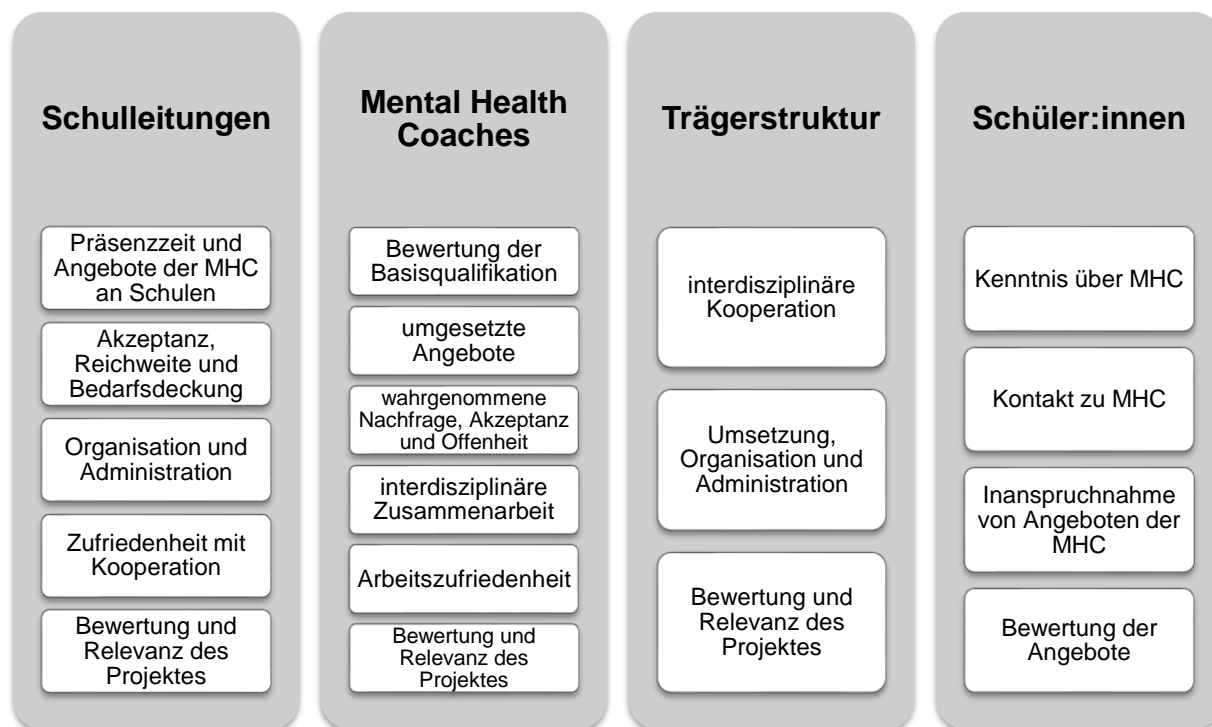


Abbildung 1: Evaluationsebenen und -maße.

Bei der Ethikkommission der Universität Leipzig wurden für alle Erhebungen Ethikvoten eingeholt. Diese beinhalten unter anderem die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Grundsätze gemäß der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Auf allen Evaluationsebenen wurden Daten ausschließlich anonymisiert erhoben, verarbeitet und gespeichert.

Die vier Befragungen fanden zwischen April und Mai 2024 statt. Insgesamt konnten vollständige Daten von 30 Schulleitungen, 69 MHC, 40 Vertreter:innen der Trägerstruktur (32 Vertreter:innen der lokalen Standorte, vier Fachreferent:innen sowie vier Bundestutor:innen der Trägergruppen) sowie eine Pilotstichprobe von 104 Schüler:innen der teilnehmenden Schulen für die Evaluation gewonnen werden.

3 ERGEBNISSE

Die Mehrheit der Schulleitungen ($N = 30$) gab an, mit der Zusammenarbeit mit den MHC eher ($n = 5$; 16,67%) oder voll und ganz zufrieden zu sein ($n = 22$; 73,33%) und die Qualifikation der MHC als hoch ($n = 18$; 60,00%) bis sehr hoch ($n = 6$; 20,00%) zu beurteilen. Über 80% schätzten die Akzeptanz der Schüler:innen als eher gut ($n = 4$; 13,33%), überwiegend gut ($n = 15$; 50,00%) oder sehr gut ($n = 6$; 20,00%) ein. Zwei Drittel der Schulleitungen gaben jedoch an, dass die Angebote der MHC die Bedarfe an der Schule eher nicht ($n = 12$; 40,00%) oder gar nicht ($n = 12$; 26,67%) abdecken. Offenes Feedback zu positiven Aspekten des MHC-Programms gaben 24 Schulleitungen (80,00%), während 21 Schulleitungen (70,00%)

Verbesserungsvorschläge nannten. Von insgesamt 47 positiven Nennungen lobten die Schulleitungen am häufigsten die Kompetenz der MHC ($n = 10$; 21,28%) und die gewonnene personelle Ressource und Ansprechperson ($n = 7$; 14,89%) sowie die Angebots- und Methodenvielfalt ($n = 7$; 14,89%). Von 40 Verbesserungsvorschlägen nannten die Schulleitungen am häufigsten eine unbefristete Laufzeit ($n = 8$; 20,00%), mehr Präsenzzeit der MHC an den Schulen ($n = 8$; 20,00%) und eine höhere Planungssicherheit ($n = 6$; 15,00%).

Die MHC ($N = 69$) berichteten, am häufigsten Gruppenangebote zur Stärkung der Resilienz ($n = 63$; 91,03%), zur allgemeinen Wissensvermittlung zu den Themenfeldern mentale Gesundheit ($n = 60$; 86,96%) und Stressbewältigung ($n = 58$; 84,06%) umgesetzt zu haben. Von den 54 MHC, die freiwillige Angebote anbieten, schätzten 63% ($n = 34$) die Nachfrage als hoch und 4% ($n = 2$) als zu hoch ein. 28% ($n = 15$) bewerteten die Nachfrage als niedrig, während nur drei MHC (5,56%) berichteten, dass es keine Nachfrage gebe. Die Mehrheit der MHC bewertete die Offenheit der Schüler:innen gegenüber der Thematik mentaler Gesundheit als stark ($n = 33$; 47,83%) bis sehr stark ($n = 14$; 20,29%) und die Akzeptanz der Schüler:innen gegenüber den MHC als hoch ($n = 32$; 46,38%) bis sehr hoch ($n = 30$; 43,48%). Am häufigsten kooperierten die MHC mit Lehrkräften ($n = 67$; 97,10%), externen Anbietern primärpräventiver Angebote ($n = 67$; 97,10%), Schulsozialarbeiter:innen ($n = 64$; 92,75%), den Schulleitungen ($n = 64$; 92,75%) und den Fachreferent:innen ($n = 63$; 91,30%). Die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit als MHC wurde überwiegend positiv eingeschätzt. So gaben knapp zwei Drittel der Befragten an, ziemlich zufrieden ($n = 28$; 40,58%) oder sehr zufrieden ($n = 15$; 21,74%) mit ihrer Arbeit zu sein, während ein Drittel berichtete, teilweise zufrieden zu sein ($n = 22$; 31,88%). Ein Viertel der MHC berichtete jedoch, durch ihre Tätigkeit deutlich belastet ($n = 16$; 23,19%) oder sehr stark belastet ($n = 2$; 2,90%) zu sein. Zu den meistgenannten Belastungsfaktoren zählen der zeitliche Rahmen des Projektes ($n = 61$; 88,41%), der Anteil administrativer Aufgaben ($n = 43$; 62,32%) und die Akquise geeigneter externer Anbieter:innen primärpräventiver Angebote ($n = 28$; 40,58%). Den zeitlichen Rahmen des Projektes schätzten alle MHC als etwas ($n = 3$; 4,34%) oder viel zu kurz ($n = 66$; 95,65%) ein. Im offenen Feedback trafen 50 MHC Aussagen zu positiven Projektbestandteilen, während 57 Kommentare zu Verbesserungsvorschlägen formulierten. In insgesamt 130 positiven Anmerkungen wurde am häufigsten die Konzeptualisierung ($n = 27$; 20,77%) und Relevanz ($n = 22$; 16,92%) des Präventionsprojektes, der Gestaltungsspielraum bei der Durchführung von Angeboten ($n = 19$; 14,62%) und die Umsetzung im Schulkontext ($n = 17$; 13,08%) gelobt. Kritisch angemerkt wurde in insgesamt 160 Aussagen zu Verbesserungsvorschlägen am häufigsten die Projektlaufzeit ($n = 58$; 36,25%), der Bedarf, das Angebot auszuweiten und fest zu verankern ($n = 29$; 18,13%), der administrative Aufwand bei der Organisation von Gruppenangeboten ($n = 24$; 15,00%) sowie der Wunsch, Einzelangebote anbieten zu können ($n = 14$; 8,75%).

Die Mehrheit der Vertreter:innen der überregionalen und lokalen Trägerstruktur des Projektes ($N = 40$), schätzte die Relevanz des Projekts für den Umgang mit mentaler Gesundheit im Schulkontext überwiegend hoch ($n = 5$; 12,50%) bis hoch ein ($n = 31$; 77,50%). Ebenso wurde die Wirksamkeit des Projekts mehrheitlich als überwiegend gut ($n = 10$; 25,00%) bis gut ($n = 26$; 65,00%) bewertet. Die Mehrzahl der Vertreter:innen der lokalen Standorte der Trägergruppen ($N = 32$), bei welchen die MHC angestellt sind, schätzte die Qualifikation der MHC überwiegend ($n = 7$; 21,86%) oder völlig geeignet ($n = 18$; 56,25%) für die Stelle ein. Im Gegensatz dazu wurde der zeitliche Rahmen des Modellprojekts von 95% der Befragten der überregionalen und lokalen Trägerstruktur als etwas ($n = 3$; 7,50%) oder viel zu kurz eingestuft ($n = 35$; 87,50%). Im offenen Feedback wurden von 34 Personen (85,00%) positive Anmerkungen und ebenso von 34 Personen (85,00%) Verbesserungsbedarfe angegeben. Von 75 positiven Nennungen betrafen die meisten die Relevanz des Themas psychische Gesundheit und der Prävention und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen ($n = 26$; 34,67%) sowie die Bedeutung des Schulkontextes im niedrighwelligen und breiten Zugang zu Angeboten ($n = 17$; 22,67%). Die 71 Nennungen zu Verbesserungsvorschlägen bezogen sich hauptsächlich auf die Projektlaufzeit und die damit einhergehende Planungsunsicherheit bezüglich der Finanzierung ($n = 39$; 54,93%). Diese erschwere das Halten von Fachkräften, den Aufbau von Kooperationen mit Schulen und externen Partner:innen sowie das Erzielen langfristiger Effekte. Weiterhin wurde in einigen Kommentaren der Wunsch nach flächendeckenden Angeboten, um den Bedarf und die Nachfrage abzudecken ($n = 12$; 16,90%), sowie nach einer Reduktion des administrativen Aufwands ($n = 10$; 14,08%) deutlich.

Von den befragten Schüler:innen der Pilotstichprobe ($N = 104$) gab die Hälfte ($n = 52$; 50,00%) an, zu wissen, dass es an ihrer Schule eine:n MHC gebe und etwa ein Viertel ($n = 27$; 25,96%) berichtete, bereits an MHC-Angeboten teilgenommen zu haben. Von diesen 27 Schüler:innen nahmen 21 (77,78%) einmalig an einem Angebot teil, zwei (7,41%) mehrmals in unregelmäßigen Abständen und vier (14,81%) mehrmals in regelmäßigen Abständen. Außerdem gaben fünf der 104 Schüler:innen (4,81%) an, bereits Einzelkontakt mit der/dem MHC gehabt zu haben. Alle teilnehmenden Schüler:innen berichteten, die Angebote eher gut ($n = 2$; 7,41%), gut ($n = 7$; 25,93%) oder sehr gut ($n = 18$; 66,67%) empfunden zu haben. Knapp 90% ($n = 24$) würden erneut an einem Angebot teilnehmen.

Zusammengenommen über alle vier Ebenen der Evaluation hinweg bildete sich ein überwiegender Wunsch nach Fortsetzung des MHC-Programmes ab. So wünschten sich etwa 90% aller Befragten eine Fortführung des Projektes. Abbildung 2 zeigt eine prozentuale Verteilung des Wunsches nach Fortführung in den verschiedenen Befragungsgruppen.

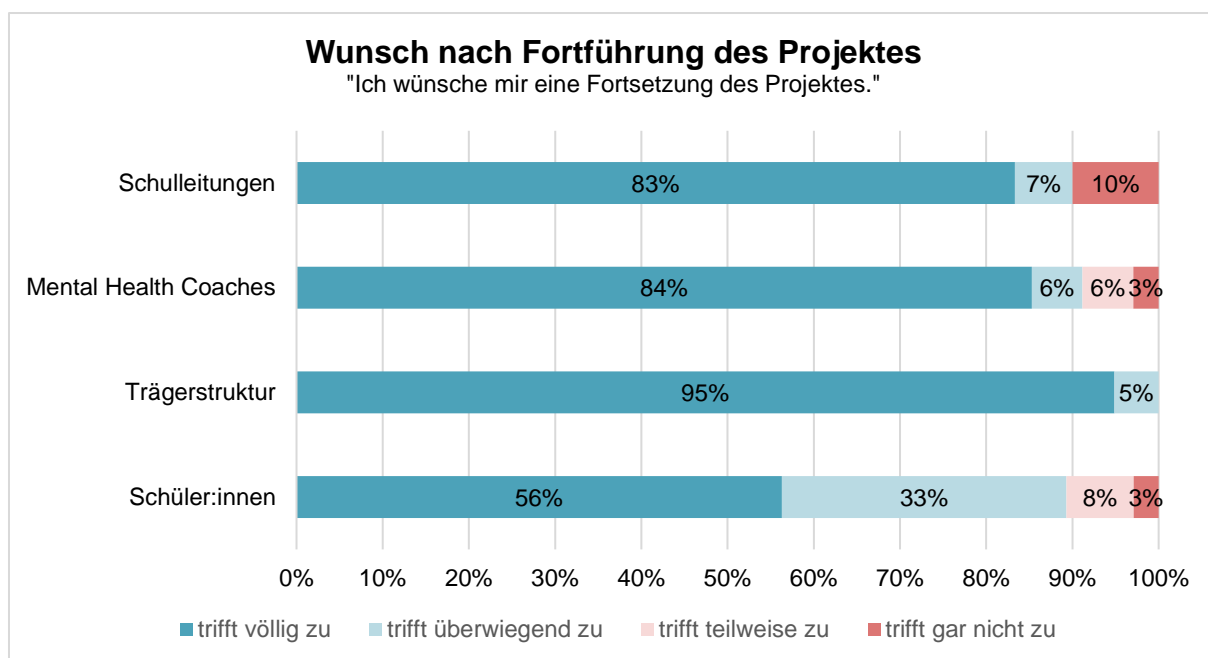


Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Zustimmung zur Aussage „Ich wünsche mir eine Fortsetzung des Projektes“ in den vier Befragungsgruppen.

4 LIMITATIONEN UND FAZIT

Aufgrund der begrenzten Projektlaufzeit und der daraus resultierenden nur einmaligen Erhebung erlaubt die Evaluation nur eine querschnittliche Analyse der Meinungen und Einstellungen zum Programm sowie zur bisherigen Umsetzung. Es ist dadurch nicht möglich, Veränderungen längsschnittlich darzustellen oder die Wirksamkeit des Programms zu messen. Dies ist bei der Diskussion dieser Ergebnisse zu berücksichtigen. Während bei den Befragungen von Schulleitungen, MHC und Vertreter:innen der Trägerstruktur recht repräsentative Stichproben erreicht werden konnten, ist die Aussagekraft der Ergebnisse auf Ebene der Schüler:innen durch eine sehr niedrige Rücklaufquote, die Durchführung in nur zwei Bundesländern, die Altersbeschränkung sowie die mehrheitliche Teilnahme von Schüler:innen aus beruflichen Schulen stark begrenzt. Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf Schüler:innen anderer Schulformen, Bundesländer und das Gesamtprojekt ist daher nur sehr eingeschränkt gegeben.

Die hier dargestellten ersten Evaluationsergebnisse zeigen eine von verschiedenen Projektbeteiligten wahrgenommene hohe Relevanz des MHC-Programmes und den starken wahrgenommenen Bedarf für solch ein Angebot. Zudem bildet sich eine überwiegende Zufriedenheit mit dem Programm ab, welche sich in dem Wunsch nach der Fortführung und Ausweitung des Projektes widerspiegelt. Kritisiert wird von verschiedenen Seiten vor allem die kurze Projektlaufzeit, die unklare weitere finanzielle Förderung und die daraus resultierende Planungsunsicherheit sowie der begrenzte Raum für die Schaffung nachhaltiger Strukturen und Effekte.