Psychische Störungen bei Schülerinnen und Schülern und sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf in ES

09.01.2026 von Alexander Lang



Was ist sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf?
Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf ist eine schulrechtlich verankerte subsidiäre Leistung im deutschen Schulsystem aller Bundesländer. Sie wird nach einem formalen Verfahren festgestellt und i. d. R. muss eine sonderpädagogische Lehrkraft an der Diagnostik und Umsetzung dieses Bedarfs beteiligt sein. Dies geschieht, wenn die Möglichkeiten der Allgemeinen Pädagogik in Schule vollkommen ausgeschöpft sind: „Individuell festzustellender sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf kann in der Regel erst vermutet werden, wenn sich die pädagogischen Maßnahmen der allgemeinen Schule und die sie ergänzenden präventiven sonderpädagogischen Angebote als nicht ausreichend erweisen **[1]**. Als Konsequenz ergibt sich so sinngemäß ein schulrechtlicher Anspruch auf ein „Mehr", bzw. „Anders" an individuellem Ressourceneinsatz in Bezug auf schulische Bildung und Erziehung innerhalb (idealerweise auch außerhalb) des Schulsystems. Dass sowohl die Kriterien sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs als auch die Abgrenzung zum Behinderungsbegriff nicht bundesweit einheitlich, bzw. nicht eindeutig sind, kritisieren Melzer und Scheer. **[2]**

Es können in der Praxis auch Schülerinnen ohne formale Feststellung an diesem nicht klar ausdefinierten „Mehr" an Angeboten partizipieren. Dies ist im Zuge von Deettikettierungsbemühungen aus sonderpädagogischer Sicht sogar erwünscht. In der Praxis ist das Nichtvorliegen von formal zugewiesenem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf allerdings nicht immer Ergebnis qualitativ-sonderpädagogischer Erkenntnis, sondern liegt zum Beispiel daran, dass in der Schuleingangsphase der Primarstufen in den Bundesländern keine formalen Verfahren zur Feststellung sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs eröffnet werden. Ähnliches gilt für die höheren Klassenstufen der Sekundarstufe I. Hier wird häufig im Wissen des absehbaren Schulabgangs kein formales Verfahren zu Feststellung mehr eröffnet, wie überhaupt die Eröffnung eines Verfahrens zur Überprüfung sonderpädagogischen Förderbedarfs als letzte Option verstanden werden kann, wenn, wie oben erwähnt, die Möglichkeiten der Allgemeinen Pädagogik vollkommen ausgeschöpft wurden. **[3]**

Was sind (mit ES häufig assoziierte) Verhaltensstörungen?
Abgrenzungen zwischen den Begrifflichkeiten Behinderung, formal zugewiesenem sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in ES, psychischer Störung und Verhaltensstörung im sonderpädagogischen Sinne sind schwierig bzw. theoretisch teilweise nicht eindeutig möglich. Zur Diagnose, bzw. Feststellung und Beschreibung von Behinderungen, psychischen Störungen, Entwicklungsstörungen und Verhaltensstörungen liegen unterschiedliche Klassifikationssysteme vor: die multiachsiale psychiatrisch-medizinische ICD-11 **[4]** der WHO, das nordamerikanische DSM-5 **[5]** und das ICF2 **[6]** der WHO. Letzteres erweitert das Verständnis von Behinderung um ein soziales Verständnis und bricht das dominierende medizinische Verständnis von Behinderung auf. Das ICD-11 bietet auf sechs Achsen die Möglichkeit, psychische Störungen zu klassifizieren:

- **Achse 1**: Klinisch-psychiatrisches Syndrom („Diagnosenamen")
- **Achse 2**: Umschriebene Entwicklungsstörungen
- **Achse 3**: Intelligenzniveau
- **Achse 4**: Körperliche Symptomatik
- **Achse 5**: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- **Achse 6:** Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Die Sonderpädagogik bezog und bezieht sich traditionell auf die Nachbardisziplinen Medizin, Psychologie oder Soziologie, verwendet deren Begrifflichkeiten und damit auch deren implizite Annahmen über den Menschen. In der Sonderpädagogik wird traditionell und unabhängig von den o.g. Klassifikationssystemen der Behinderungsbegriff auch für Schülerinnen und Schüler mit Unterstützungsbedarf in ES seit ihrer Etablierung als wissenschaftliche Disziplin übernommen und gebraucht. Bereits in den 1970er Jahren wurde im Jargon der Zeit argumentiert, dass für die umschriebene Schülerschaft der Behinderungsbegriff erweitert werden müsse, da sie chronifiziert in ihrer „pädagogischen Vollzugsbereitschaft, in ihrem Lernprozess und in ihrer erzieherischen Ansprechbarkeit verändert, defizitär und gestört" und „somit in

besonderer Weise hilfsbedürftig“ seien27F **[7]**. Die begrifflichen Unschärfen, teilweise fließenden Übergänge und Ähnlichkeiten zwischen den Begriffen Behinderung, Störung, psychische Störung, tiefgreifende Entwicklungsstörung oder chronische Erkrankung sollen hier nicht diskutiert werden. **[8]**

Myschker etabliert mit seinem Standardwerk „Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ eine weitverbreitete Definition von Verhaltensstörungen aus sonderpädagogischer ES-Perspektive3F **[9]**, die diesem Buch im Verständnis von Verhaltensstörung zugrunde liegt:

„Verhaltensstörung ist ein von den zeit- und kulturspezifischen Erwartungen abweichendes maladaptives Verhalten, das organogen und/oder milieureaktiv bedingt ist, wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt und ohne besondere pädagogisch-therapeutische Hilfe nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann“.

Die klassifikatorischen Oberbegrifflichkeiten intrinsische und extrinsische Verhaltensweisen beziehen sich auf Myschker und Steins Klassifikation: **[10]**

Klassifikation ausgewählter Verhaltensstörungen nach Myschker und Stein

Intrinsisches Verhalten	Extrinsisches Verhalten
Depression	Aggressives Verhalten (verbal oder körperlich, direkt oder indirekt)
Angststörungen	Dauerhaftes Reden im Unterricht oder Sprachäußerungen ohne Meldung oder vorherige Aufforderung
Selbstverletzendes Verhalten*	Dissoziales Verhalten (Störung des Sozialverhaltens)
Mutismus	ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyper-aktivitätsstörung)
Aufmerksamkeitsstörung, ADS“ (ADHS „ohne H“ und ohne Impulsivität	Impulsives Verhalten und Neigung zu Wutausbrüchen
Essstörungen	

Zwangsstörungen*
Süchte*
Traumatisierungen/ Akute Belastungsstörungen*
ASS (Autismus-Spektrum-Störung)*
Bindungsstörungen*

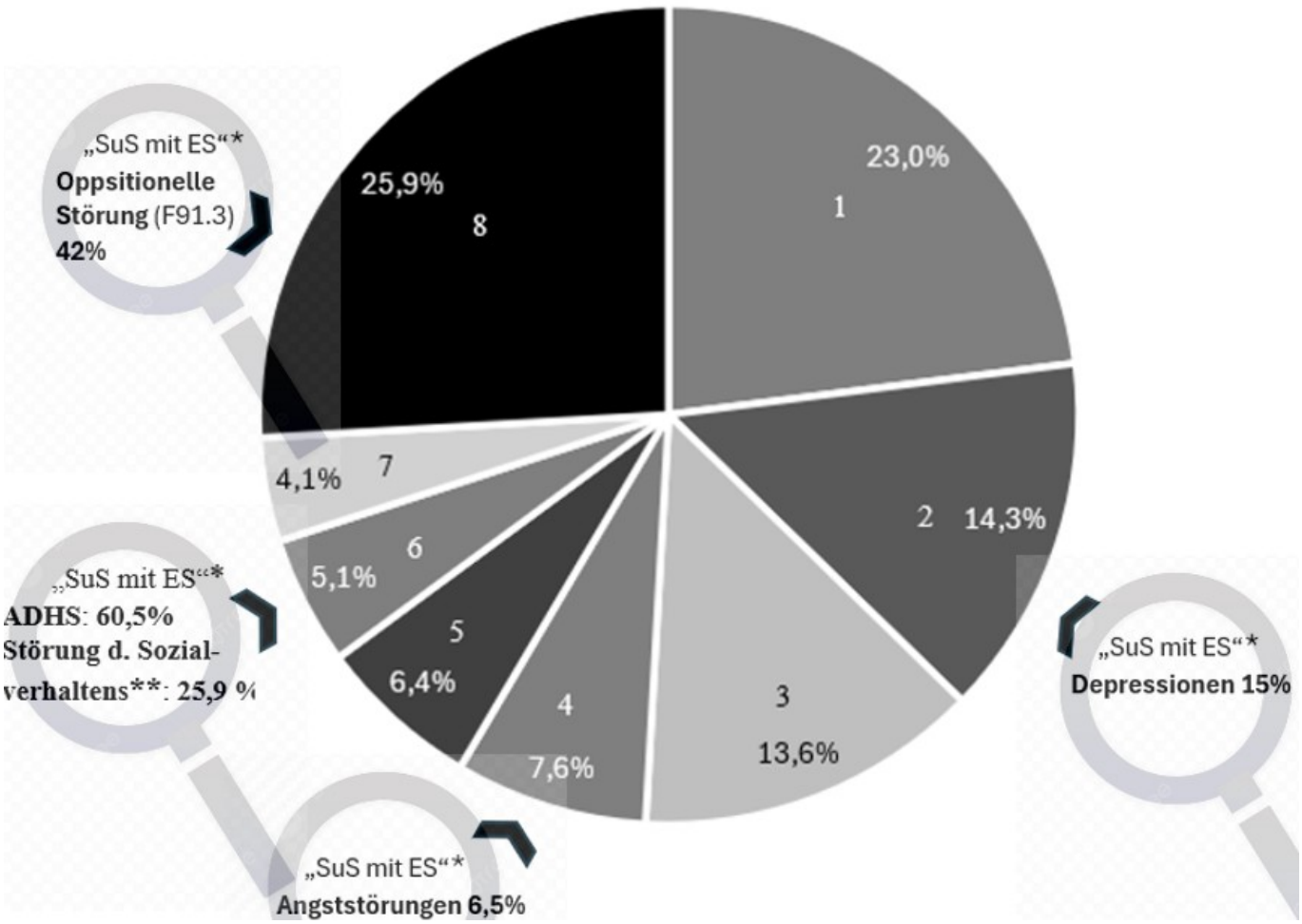
*können auch extrinsische Verhaltensanteile in individueller Ausprägung aufweisen

Übersicht: Klassifikation ausgewählter Verhaltensstörungen nach Myschker und Stein

In ES ist das Vorkommen externalisierender psychischer Störungen stark überrepräsentiert

Innerhalb der o.g. 1,4 % aller Schülerinnen und Schüler, die aktuell sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf in ES zugewiesen bekommen, sind vermutlich so gut wie alle Verhaltensstörungen und psychischen Störungen vertreten, stark überrepräsentiert sind aber die extrinsischen Auffälligkeiten. **[11]** Allerdings ist die Aufkommenshäufigkeit im Gegensatz zur Verteilung innerhalb derjenigen Kinder und Jugendlichen ohne sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf stark verzerrt. Die folgende Abbildung zeigt die Häufigkeit psychischer Störungen im klinischen Bereich als Vergleich zwischen dem therapeutischen Behandlungsanlass psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen (von insgesamt 823.000 Patientinnen und Patienten im Kindes- und Jugendalter 2019) **[12]** und dem den untersuchten Häufigkeiten psychischer Auffälligkeiten ausgewählter psychischer Störungen bei Schülern mit sonderpädagogischem Unterstützungebdarf in ES:

Behandlungsanlässe für Psychotherapien von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten und sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in ES



Erläuterung der Abbildung: **Häufigkeit therapeutischer Behandlungsanlässe Kinder und Jugendliche**

1) 23% F43, z. B. Anpassungs- u. Belastungsstörungen
2) 14,3% F32 Depressive Störungen
3) 13,6% F93 Emotionale Störungen
4) 7,6% F41 Angststörungen
5) 6,4% F40 Phobische Störungen
6) 5,1% F90 Hyperkinetische Störungen
(inkl. 1,2% Störungen des Sozialverhaltens)
7) 4,1% F33 Rezidivierende depressive Störung
8) 25,9% restliche F-Diagnosen ICD-10

Vorkommen ausgewählter Verhaltensauffälligkeiten PEARL-Studie Uni Köln (ES-Schülerschaft)

7) 42% Oppositionelle Störung (F91.3)
6) 60,5% ADHS und 25,9% Störung des Sozialverhaltens
4) 6,5% Angststörungen
2) 15% Depressionen

Abbildung: Behandlungsanlässe für Psychotherapien von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu Schülern mit Verhaltensauffälligkeiten und sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in ES **[13]**

Welche Vorkommenshäufigkeit psychischer Auffälligkeiten zeigen diese beiden Guppen - alle Kinder und Jugendlichen und diejenigen mit ES?
Hanisch et al. decken innerhalb der ES-Schülerschaft zudem hohe Komorbiditäten auf (gleichzeitiges Vorkommen verschiedener Störungen: 47,1 % der ADHS-Betroffenen wiesen auch Oppositionelles Verhalten und eine Störung des Sozialverhaltens auf, 30,3 % ADHS und Depression und 20,7 %

Oppositionelles Verhalten und eine Störung des Sozialverhaltens und Depression. Diese Kinder und Jugendlichen weisen also internalisierende und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten auf **[14].**

Das Problem des Vergleichs von Daten, die unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten unterliegen (hier: Kinder und Jugendliche mit klinischen psychischen Störungen, die sich in Therapie befinden und Kinder und Jugendliche mit ES, die mit dem Fremdbeurteilungsbogen DIPSY-III **[15]** von Lehrkräften des sonderpädagogischen Lehramtes Emotionale und soziale Entwicklung hinsichtlich psychischer Störungssymptomen diagnostisch eingeschätzt werden). Der Vergleich wird hier lediglich zur Verdeutlichung der spezifisch belasteten Schülerschaft mit Unterstützungsbedarf in ES herangezogen, welches ebenso von der Professorin für Psychologie und Psychotherapie Hanisch und der Professorin Leidig (Emotionale und soziale Entwicklung) festgestellt wird:
„*Die im Vergleich zu repräsentativen Stichproben deutlich höheren Prävalenzzahlen in allen Bereichen psychischer Störungen belegen die hohe Belastung der Schüler*innen an Förderschulen mit dem FSP EsE*“ **[16]** Innerhalb der Gruppe von Schülerinnen und Schülern mit ES sind die Vorkommenshäufigkeiten im Vergleich zu allen Kindern und Jugendlichen mit intrinsischen Störungen mindestens ungefähr gleich häufig oder deutlich häufiger vorhanden. Für alle extrinsischen Störungen kann eine sehr starke Überrepräsentierung angenommen. Leidig et al. weisen darauf hin, dass „*Ein Teil der Schüler:innen mit dem FSP EsE scheint somit eine sehr hohe Problembelastung aufzuweisen, worauf auch die steigende Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung sowie Eingliederungshilfen bei (drohender) seelischer Behinderung (…) die Diskussion um die sogenannten „Systemsprenger“(…) hinweisen*.“ **[17]** Und stellen fest, dass es diesbezüglich noch zu wenige belastbare Daten gibt. **[18]** Es lässt sich feststellen, dass es bisher auch keine überzeugenden sonderpädagogische Antworten für die praktische Arbeit in den Schulen auf diese sich verändernde ES-Schülerschaft gibt.

Was sind psychische Störungen?
Einer der jahrzehntelang prägendsten Kinder- und Jugendpsychiater Deutschlands, Resch, führt folgende Definition im Standardwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an: **[19]**

Die beiden gebräuchlichsten diagnostischen Instrumente ergänzen diese Definition wie folgt: Das DSM-5 (siehe auch Fußnoten 23 und 24) definiert psychische Störungen wie folgt: **[20]**

„Eine psychische Störung ist als Syndrom definiert, welches durch klinisch bedeutsame Störungen in den Kognitionen, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen. Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamen Leiden oder Behinderung hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten. Eine normativ erwartete und kulturell anerkannte Reaktion auf übliche Stressoren oder Verlust, wie z. B. der Tod einer geliebten Person, sollte nicht als psychische Störung angesehen werden. Sozial abweichende Verhaltensweisen (z. B. politischer, religiöser oder sexueller Art) und Konflikte zwischen Individuum und Gesellschaft sind keine psychischen Störungen, es sei denn, der Abweichung oder dem Konflikt liegt eine der oben genannten Dysfunktionen zugrunde.“

Ist sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf in Emotionale und soziale Entwicklung gleichzusetzen mit medizinisch-psychologischen Störungen?
Es zeigt sich, dass eine große Lücke („*Service gap*“) [**21**]. zwischen Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und festgestelltem Unterstützungsbedarf in Emotionale und soziale Entwicklung und Ihrer psychotherapeutischen Versorgung gibt, wie aber auch insgesamt eine immense Versorgungslücke in Bezug auf notwendige Psychotherapie für alle Kinder und Jugendliche festzustellen ist **[22]** (eine ausführliche Aufbereitung von Zahlen und Fakten zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen finden Sie im nächsten Kapitel). Deutschlandweit wird sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf in ES formal für ca. 1,4 % aller Schülerinnen und Schüler vor. **[23]** Die Zahl der Schülerinnen mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in ES steigt seit 25 Jahren

stark an, betrachtet man nur die inklusiv beschulten Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in ES im o. g. Zeitraum, kann sogar von einem Anstieg von 500 % ausgegangen werden. **[24]**

Verschiedene Studien führen (weltweit aber auch deutschlandweit) aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden zu unterschiedlichen Ergebnisse der Prävalenz von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen aber die Ergebnisse der größten und langandauerndsten Studie hierzu, der KIGGS-Studie, liegt in einem Bereich, der überwiegend bestätigt wird und benennt für 20 % Prävalenzen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen für die Erhebung der ersten Welle aus 2003 und 16,9 % für die aktuellste Erhebung in 2018 **[25]**, die COPSY-Studie benennt eine Prävalenz von 22 % für 2024 **[26]**. Eine immense Versorgungslücke für Schülerinnen und Schüler, die bisher gar keine systematische schulische Unterstützung bekommen (⍰ siehe folgende Abbildung)!

Schulische Versorgungslücke von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen

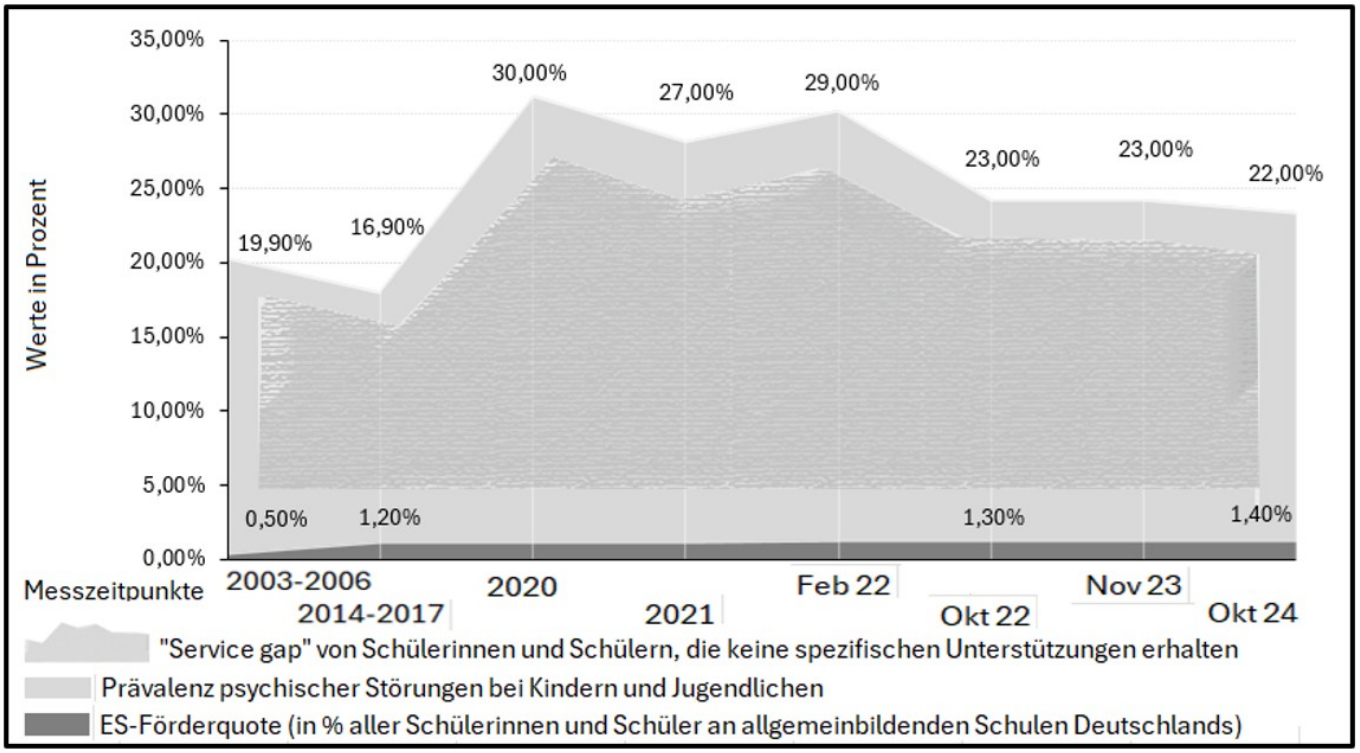


Abbildung: Versorgungslücke („Service gap“) zwischen Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in ES **[27]**, eigene Darstellung

Das Vorliegen von medizinisch-psychologisch klassifizierten, diagnostizierten Störungen bedingt also keinen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf in Emotionale und soziale Entwicklung. Ganz im Gegenteil bekommt die absolut übergroße Mehrheit von Kindern- und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und vielen anderen Lern- und Entwicklungsschwierigkeiten im Kontext Beschulung noch keine systematischen (sonderpädagogischen oder anderweitigen qualifizierten) schulischen Unterstützungsangebote.

Für ein Schulkind mit der diagnostizierten psychischen Störung, z. B. einer Angststörung, wird weder automatisch ein formales Feststellungsverfahren für sonderpädagogische Unterstützung in ES eröffnet, noch wird es infolge dieser Diagnose oder einer anderen einer psychischen Störung sonderpädagogisch oder individuell pädagogisch gefördert. Umgekehrt gilt ebenso, dass Schulkinder ohne diagnostizierte psychische Störungen einen sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf in Emotionale und soziale Entwicklung zugewiesen bekommen können.

Hennemann et al. blicken sehr kritisch auf dieses Fehlen zielgruppenspezifischer Unterstützung **[28]** und

der Autor des vorliegenden Buchs schließt sich diesem Fehlen systematischer schulischer Unterstützung dieser Kinder und Jugendlichen an: mit diesem Workbook machen Sie sich auf den Weg, zukünftig wertvolle schulische Unterstützung anzubieten!

Fußnoten

[1] KMK 2024 (3), S.12

[2] vgl. 2020, S. 586

[3] vgl. Lang 2024, S. 11

[4] International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, der WHO (World Health Organization). Die zukünftig alleinig geltende Version ICD-11 (ab 2027) Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Kapitel 06, Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen. Anhand der ICD werden in Deutschland Diagnosen von Krankheiten und Psychischen Störungen mit Hilfe der Diagnoseschlüssel identifiziert. Aktuell gültig ist hierfür auch noch die ICD-10, d. h. beide Versionen gelten für einen Übergangszeitraum nebeneinander.

[5] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association (APA) wird insbesondere in der internationalen Forschung stark beachtet, dient in Deutschland nicht offiziell zur Diagnoseidentifikation.

[6] Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Version 2005 Die ICF dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen.

[7] nach Myschker und Stein 2014, S. 47

[8] vgl. Lang 2024, S. 13

[9] 1996, S. 51

[10] vgl. Myschker und Stein 2014, S. 58

[11] vgl. Hennemann et al. 2020, S. 51ff. und vgl. Hanisch et al. 2023, S. 21ff.

[12] Grobe und Szecsenyi 2021, S. 136 (Barmer Arztreport 2021) und vgl. Ravens-Sieberer und Klasen 2014, S. 98ff.

[13] Grobe und Szecsenyi 2021, S. 151 und vgl. Hanisch et al. 2023, S. 21

[14] vgl. Hanisch et al. 2023, S. 28 und vgl. Harnisch 2026, S. 97ff, hier skizziert sie die entwicklungspsychopathologischen Abläufe exemplarisch am Beispiel von Selbstregulation nach

[15] Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III, mit dem „DIPS-Kinder“ ist ein ähnliches Instrument kostenlos online zugängig unter https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/book/101, Stand 11.11.2025

[16] Hanisch et al., 2023, S. 28

[17] Leidig et al. 2024, S. 192

[18] vgl. ebd., S. 192

[19] Resch 2024, S. 243

[20] APA 2015, S. 26

[21] Hennemann et al. 2020, S. 47

[22] vgl. Ravens-Sieberer und Kaman 2024, S.16

[23] vgl. KMK 2024 (1), S. 4 und vgl. KMK 2024 (2), S. 6

[24] vgl. Seifried 2024, S. 8/9 und vgl. Hanisch et al. 2023, S. 28ff. und vgl. Hillenbrand 2019, S. 2

[25] vgl. Klipker et al. 2018, S. 1 (*KIGGS*-Studie)

[26] Kaman et al. 2024, S. 674 (*COPSY*-Studie) und vgl. Harnisch 2026, S. 99

[27] vgl. Klipker et al. 2018, S. 1ff. (*KIGGS*-Studie) und vgl. Kaman et al. 2024, S. 674 (*COPSY*-Studie) und vgl. Scheer und Melzer 2020, S. 575ff.

[28] vgl. 2020, S.47

Literatur

⇒ zum Literaturverzeichnis des Themenschwerpunkts **"Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen" mit und ohne ES**

Themenschwerpunkt "Psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen" mit und ohne ES





Dieser Text ist lizensiert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht-kommerziell - Weitergabe unter gleichen Bedingungen. Bei Nutzung, auch von Auszügen, ist eine Autorennennung mit Quellenangabe nötig. www.dasistes.info, Alexander Lang 2026

NORMAL GESTÖRT