



Sozio-emotionales Lernen

Pädagogik sozio-emotionaler
Entwicklungsförderung

Dennis Christian Hövel, Claudia Schellenberg,
Pierre-Carl Link, Olivia Gasser-Haas (Hrsg.)

Dennis Christian Hövel, Claudia Schellenberg,
Pierre-Carl Link, Olivia Gasser-Haas (Hrsg.)

Sozio-emotionales Lernen

Pädagogik sozio-emotionaler
Entwicklungsförderung

Dennis Christian Hövel, Claudia Schellenberg,
Pierre-Carl Link, Olivia Gasser-Haas (Hrsg.)

Sozio-emotionales Lernen

Pädagogik sozio-emotionaler
Entwicklungsförderung

© 2024

Edition SZH/CSPS

Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH) Bern
Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS) Berne
Fondazione Centro svizzero di pedagogia specializzata (CSPS) Berna
Fundaziun Center svizzer da pedagogia speciala (CSPS) Berna



Diese Publikation wurde gefördert durch den SNF – Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.

Coverbild: Fatima Mohamed (Illustration) und Maja Davé (Grafik)

Layout: Weber Verlag AG

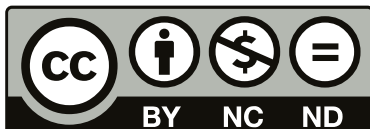
Lektorat: Edition SZH/CSPS

ISBN Print on demand: 978-3-905890-92-1

ISBN E-Book: 978-3-905890-91-4

Die Verantwortung für den Inhalt der Texte liegt bei der jeweiligen Autorin/beim jeweiligen Autor.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Lizenz 4.0 International (BY-NC-ND).



Edubook stellt alle Produkte ausschliesslich in der Schweiz her;
dies vollumfänglich klimaneutral und auf FSC®-zertifizierten Papieren.



Inhaltsverzeichnis

I	Vorwort	9
II	Einführung und Aufbau des Buches	11
III	Fallvignetten	17
	Fallvignette 1: Lara	19
	Christina Bär, Xenia Müller, Martin Jany und Max Schläfli Bieri	
	Fallvignette 2: Louis	31
	Xenia Müller, Christina Bär, Max Schläfli Bieri und Martin Jany	
	Fallvignette 3: Martina	39
	Martin Jany, Max Schläfli Bieri, Christina Bär und Xenia Müller	
1	Grundlagen einer Pädagogik sozio-emotionaler Entwicklungsförderung	49
	1.1 Sozio-emotionales Lernen (SEL) für inklusive Bildung	51
	Dennis C. Hövel	
	1.2 Mehrstufige Förderung am Beispiel des «Schoolwide Positive Behaviour Support» SWPBS	63
	Dennis C. Hövel, Anja Solenthaler, Annette Krauss, Pierre-Carl Link und Fabio Sticca	
	1.3 Zur normativen Reichweite einer Pädagogik sozio-emotionaler Entwicklung	79
	Pierre-Carl Link und Verena Muheim	

1.4 Häufigkeit sozio-emotionaler Problemlagen	89
Annette Krauss und Claudia Schellenberg	
1.5 Ätiologie sozio-emotionaler Kompetenzen und deren Bedeutung für den Bildungsauftrag	99
Olivia Gasser-Haas, Claudia Schellenberg, Pierre-Carl Link und Dennis C. Hövel	
1.6 Stärkung sozio-emotionaler Kompetenzen im schulischen Unterricht	115
Olivia Gasser-Haas und Claudia Schellenberg	
1.7 Pädagogisch-therapeutische Auftrags- und Zielumsetzung	127
Olivia Gasser-Haas, Anja Solenthaler, Lucia Maier Diatara und Pierre-Carl Link	
1.8 Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team	137
Susan C. A. Burkhardt, Markus Matthys und Claudia Schellenberg	
1.9 Transition – inklusive Bildung beim Übergang Schule–Beruf	147
Claudia Schellenberg, Annette Krauss und Patrizia Rösli	
2 Diagnostik im Bereich sozio-emotionaler Entwicklung	159
2.1 Klassifikationssysteme und deren Bedeutung für die Pädagogik	161
Dennis C. Hövel, Noëlle Behringer und Pierre-Carl Link	
2.2 Diagnose-Förderprozess	173
Dennis C. Hövel	
2.3 Statusdiagnostik	185
Fabio Sticca, Anja Solenthaler, Patrizia Rösli, Markus Matthys und Dennis C. Hövel	
2.4 Verlaufsdiagnostik	197
Dennis C. Hövel, Jürgen Kohler und Fabio Sticca	

2.5 Diagnostik als multiprofessionelle Zusammenarbeit	207
Melanie Nideröst, Anja Solenthaler, Christina Bär und Xenia Müller	
3 Pädagogische und therapeutische Handlungsansätze	219
3.1 Lerntheoretische und kognitionspsychologische Ansätze in der Förderung sozio-emotionaler Kompetenzen	221
Annette Lütolf Belet, Susan C. A. Burkhardt und Dennis C. Hövel	
3.2 Psychodynamische Handlungsansätze: Bindung und Mentalisierung	233
Alex Neuhauser, Patrizia Rööslü, Verena Muheim, Iris Bräuninger und Pierre-Carl Link	
3.3 Personenzentrierte, körperorientierte und systemische Ansätze	245
Claudia Schellenberg, Margaretha Florin, Lucia Maier, Ilona Widmer, Thomas Lustig und Iris Bräuninger	
IV Fazit einer Pädagogik sozio-emotionaler Entwicklungsförderung	257
Claudia Schellenberg, Olivia Gasser-Haas, Dennis C. Hövel und Pierre-Carl Link	
V Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	263

1.4 Häufigkeit sozio-emotionaler Problemlagen

Annette Krauss und Claudia Schellenberg

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die Häufigkeit sozio-emotionaler Problemlagen im Kindes- und Jugendalter. Das Wissen um die Prävalenzen ist eine wichtige Grundlage für den Handlungsbedarf bezüglich Prävention und Intervention.

Definition, Bedeutung und Messbarkeit von sozio-emotionalen Problemlagen

In der Literatur finden sich unterschiedliche Begrifflichkeiten, um sozio-emotionale Problemlagen zu beschreiben. Verhaltensauffälligkeiten, Verhaltensprobleme, psychische Auffälligkeiten, Probleme in der sozialen und emotionalen Entwicklung, Gefühls- und Verhaltensstörungen, psychosoziale Störungen sind einige Beispiele (Blumenthal et al., 2020; Myschker & Stein, 2018). Häufig werden die Problemlagen weiter in externalisierende (nach aussen gerichtete) und internalisierende (nach innen gerichtete) Auffälligkeiten eingeteilt (Myschker & Stein, 2018). Wichtig ist, dass einzelne Symptome von Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Wut) zu erwartende, vorübergehende Phänomene in der Entwicklung eines Kindes sind und als «normal» bezeichnet werden können. Das gilt allerdings nur, wenn sie einzeln und nicht in Kombination mit anderen Symptomen auftreten, sie sich nicht übermässig oft zeigen, nicht gravierend sind oder einen kritischen Stärkegrad nicht überschreiten (ebd.).

Für klassifikatorische Massnahmen (z. B. Diagnosestellung) sowie für die Verständigung unter Fachleuten über sozio-emotionale Problemlagen sind zwei Klassifikationssysteme von grosser Bedeutung: Das *Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen* (DSM-V) (Falkai et al., 2018) sowie die *Internationale Klassifikation psychischer Störungen* (ICD-11) (WHO, 2019). Dementsprechend wird in der (klinischen) Praxis auch die Begrifflichkeit psychische Störung verwendet, um sozio-emotionale Problemlagen in einer gewissen Stärke und Häufigkeit zu beschreiben.

Um die Häufigkeit sozio-emotionaler Problemlagen zu erfassen, werden Studien mit unterschiedlichen «Erfassungstiefen» durchgeführt. Sollen Aussagen auf Basis diagnostizierter psychischer Erkrankungen möglich sein, braucht es persönliche Interviews mit den Befragten, durchgeführt von Fachpersonen. Aufgrund mangelnder Ressourcen wird in epidemiologischen Studien allerdings meistens darauf verzichtet und es werden stattdessen Screening-Instrumente verwendet, beispielsweise Fragebogen und Skalen, welche die Befragten oder Bezugspersonen ausfüllen. Es ist daher in solchen Untersuchungen häufig von

psychischen Auffälligkeiten und nicht von (diagnostizierten) psychischen Erkrankungen die Rede. Vergleiche zwischen verschiedenen Untersuchungen sind oftmals schwierig, da unterschiedliche Messinstrumente (d. h. Screeningverfahren) sowie Auswertungsarten (z. B. Setzung eines «Cut-Off-Wertes»¹) angewendet werden (Tuch & Schuler, 2020).

Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter

Epidemiologische Studien belegen, dass weltweit etwa 13 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind (Polanczyk et al., 2015; Kieling et al., 2011). Etwa 50 Prozent aller psychischen Störungen beginnen vor dem 14. Lebensjahr (Kessler et al., 2005). Im deutschsprachigen Raum ist die «Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland» (KiGGS), die vom *Robert Koch-Institut* (RKI) durchgeführt wird, wohl die robusteste Datensammlung zur Prävalenz und zum Verlauf von psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Die neueste Untersuchungswelle der KiGGS-Studie (Klipker et al., 2018) zeigt, dass ungefähr jedes sechste Kind (16,9 %) im Alter zwischen 3 und 17 Jahren als psychisch auffällig eingestuft werden kann; gemessen an Elternangaben des *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Goodman, 1997; Klasen et al., 2003).

Kinder und Jugendliche, die in Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status aufwachsen, sind signifikant häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch bessergestellten Familien. Weitere Befunde aus der KiGGS-Untersuchung betreffen das Geschlecht und den Verlauf. Während für Jungen häufiger externalisierende Auffälligkeiten (z. B. Aggressivität und Unaufmerksamkeit) berichtet werden, treten internalisierende Auffälligkeiten (z. B. Angst und Depression) vermehrt bei Mädchen auf (Hölling et al., 2014). Dies zeigen auch weitere Untersuchungen (Costello, 2011; Klasen et al., 2016). Die berichteten Werte der internalisierenden Auffälligkeiten werden grundsätzlich unterschätzt, weil diese von aussen vergleichsweise schwer zu erkennen beziehungsweise weniger beobachtbar sind. Nach aussen gerichtete Auffälligkeiten nehmen für beide Geschlechter im Laufe des Kindes- und Jugendalters ab, nach innen gerichtete Symptome hingegen zu (Hölling et al., 2007).

Der in der KiGGS-Untersuchung eingesetzte Indikator für psychische Auffälligkeiten – der SDQ – bildet die psychische Gesundheit der Heranwachsenden nicht in der ganzen Breite ab. Es lassen sich beispielsweise keine Rückschlüsse

¹ Schwelle, ab welcher ein Messwert als auffällig eingestuft wird

auf spezifische psychische Störungen ziehen. Um Aussagen darüber zu machen, müssen deshalb andere Untersuchungen herangezogen werden. So zum Beispiel die BELLA-Studie, ein Zusatzmodul der KIGGS-Untersuchung, die unter anderem die Prävalenzen für die vier häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter dokumentiert. Die Studie wird im nächsten Abschnitt erläutert.

Häufigkeiten und Verlauf von spezifischen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter

In der BELLA-Studie (Klasen et al., 2016) wurden die Häufigkeiten von Symptomen von Depression, Angst, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Störungen des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter ermittelt. Dabei wurden die Eltern von Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 bis 19 Jahren schriftlich mit standardisierten Erhebungsinstrumenten befragt. Für 11- bis 19-Jährige liegt zudem ein Selbsturteil vor. In Tabelle 1 sind die ermittelten Häufigkeiten dargestellt.

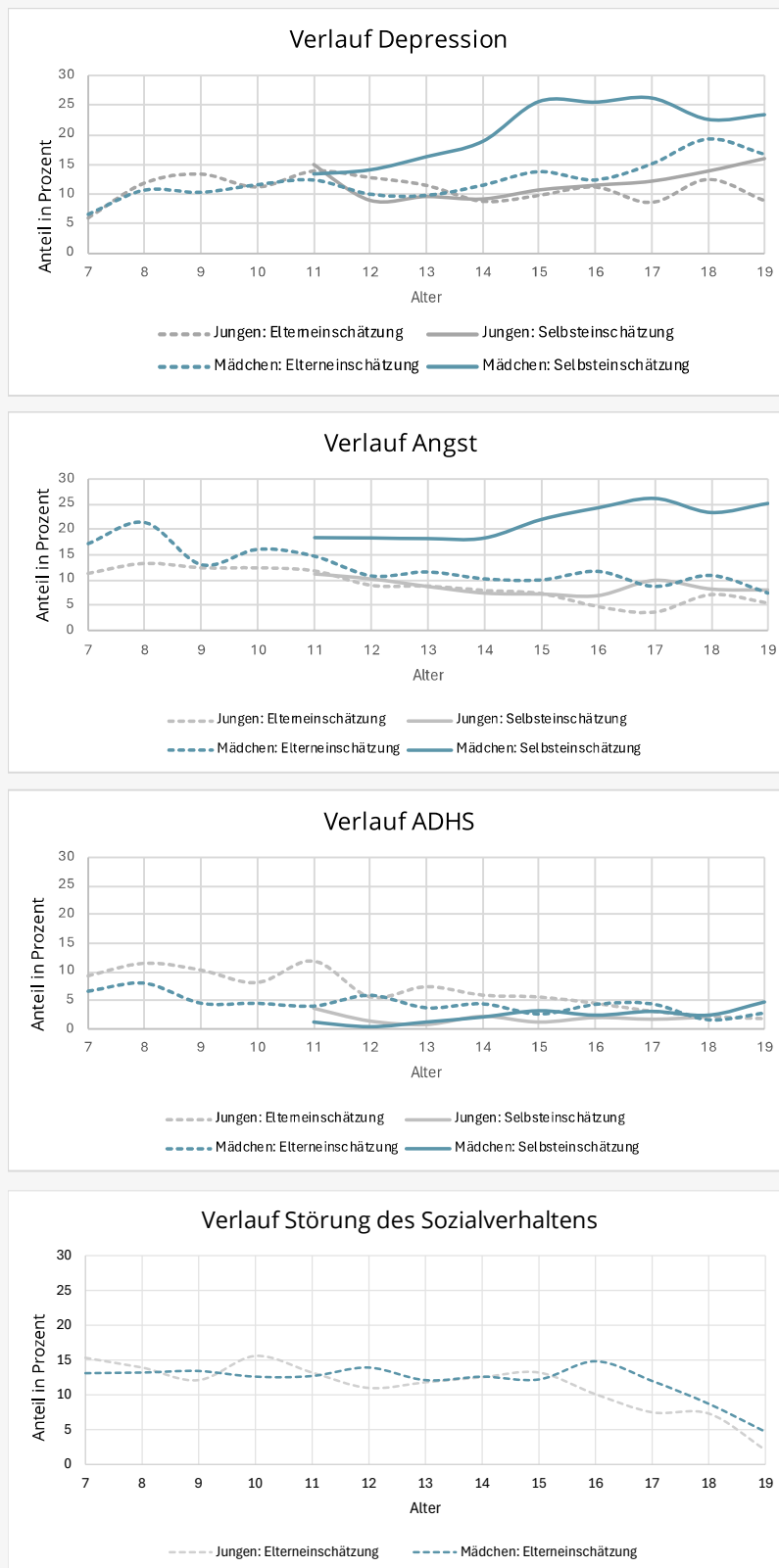
Tabelle 1: Häufigkeiten von klinisch bedeutsamen Symptomen von Depression, Angst, ADHS und Störungen des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter (Klasen et al., 2016)

	Elternangaben (in %)	Selbstangaben (in %)
Depression	11,2	16,1
Angst	10,6	15,1
ADHS	5,7	2,0
Störungen des Sozialverhaltens	12,2	

Die Häufigkeiten der Selbsturteile unterscheiden sich grundsätzlich von denen der Elternangaben. So gaben Mädchen beispielsweise die Prävalenz ihrer internalisierenden Auffälligkeiten um etwa 10 Prozent höher an als ihre Eltern (Depression: 20,8 % vs. 12,3 %; Angst: 21,4 % vs. 12,3 %).

In Übereinstimmung mit den oben beschriebenen Befunden zu psychischen Auffälligkeiten zeigen sich Symptome von Depression und Angst häufiger bei Mädchen, Symptome von ADHS und Störungen des Sozialverhaltens hingegen häufiger bei Jungen. Symptome von ADHS und Störungen des Sozialverhaltens nehmen über Kindheit und Jugend hinweg ab, während Symptome von Depression und Angst zunehmen (ebd.; vgl. Abb. 1).

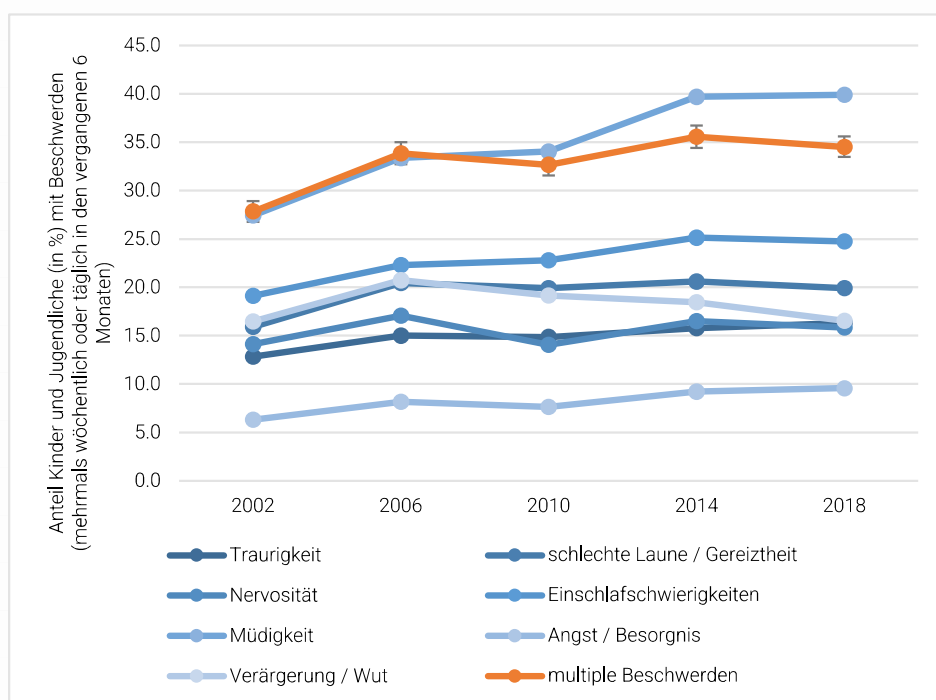
Abbildung 1: Mittlerer Verlauf der Symptome von Depression, Angst, ADHS und Störung des Sozialverhaltens im Alter von 7 bis 19 Jahren nach Geschlecht und Befragungsperspektive (modifiziert nach Klasen et al., 2016)



Daten zu Häufigkeiten von sozio-emotionalen Problemlagen aus der Schweiz

In der Schweiz existiert gegenwärtig nur eine mangelhafte Datengrundlage zu sozio-emotionalen Auffälligkeiten; und ganz generell zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Tuch & Schuler, 2020). Eine Annäherung an die Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten bei 11- bis 15-Jährigen kann die WHO-Studie *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) leisten. Es wird nach bestimmten psychoaffektiven Beschwerden gefragt, die Hinweise auf psychische Auffälligkeiten liefern können. In der aktuellen HBSC-Untersuchung der Schweiz berichten rund 27,1 Prozent der Jungen und 41,8 Prozent der Mädchen von multiplen (= mindestens zwei) psychoaffektiven Beschwerden, die sie wiederholt beziehungsweise chronisch erleben (vgl. Abb. 2). Bei sämtlichen Beschwerden liegt der Anteil der Mädchen über demjenigen der Jungen. Schüler:innen mit Migrationshintergrund (mindestens ein Elternteil im Ausland geboren) geben häufiger psychoaffektive Beschwerden an. Die Anzahl Kinder und Jugendlicher mit multiplen psychoaffektiven Beschwerden hat zwischen 2002 und 2018 zugenommen (Tuch & Schuler, 2020).

Abbildung 2: Anteil Kinder und Jugendliche (in Prozent) mit Beschwerden (mehrmals wöchentlich oder täglich in den vergangenen 6 Monaten) (Tuch & Schuler, 2020)



Zu störungsspezifischen Prävalenzraten von Kindern im obligatorischen Schulalter in der Schweiz existieren zum aktuellen Zeitpunkt keine repräsentativen Daten. Bis heute werden die Referenzwerte einer im Kanton Zürich durchgeführten epidemiologischen Studie von 1994 (ZESCAP) (Steinhausen et al., 1998) zitiert, die auf Screening-Fragebogen und anschliessenden diagnostischen Elterninterviews beruht. In dieser Untersuchung zeigte sich eine Prävalenz (innerhalb der letzten sechs Monate) von 22,5 Prozent für psychische Störungen im Alter von 7 bis 16 Jahren, wobei rund die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit einer Diagnose an Angststörungen litt (11,4 %).

Für die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen lassen sich Rückschlüsse aus einer eigenen – allerdings nur annäherungsweise repräsentativen – Untersuchung von 907 Schüler:innen und Lernenden zwischen 14 und 24 Jahren ziehen (Schellenberg et al., 2020). Die Befragten aus Deutschschweizer Gymnasien und Berufsschulen wurden unter anderem mit dem SDQ befragt. Es zeigten sich bei jedem fünften Jugendlichen (21,9 %) Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit. Präzisere Daten liefert die *Swiss Youth Epidemiological Study on Mental Health (S-YESMH)* (Werlen et al., 2020), die störungsspezifische Prävalenzwerte für Depression, Angst und ADHS bei jungen Erwachsenen (17–21 Jahre) erhob. Es ergaben sich bei knapp einem Drittel der jungen Frauen (30,7 %) und knapp einem Fünftel der jungen Männer (18,8 %) Hinweise auf mindestens eines der drei Störungsbilder. Diese vergleichsweise hohen Prävalenzraten erklären die Autor:innen unter anderem damit, dass es in den letzten Jahren möglicherweise zu einem Anstieg dieser Störungsbilder gekommen ist. Auch andere (internationale) Untersuchungen weisen auf eine Zunahme von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten hin (Weinberger et al., 2018; Twenge, 2020).

Notwendigkeit einer präventiven Förderung

Nur ein kleiner Teil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten ist in fachspezifischer Behandlung. So zeigt die BELLA-Studie (Hintzpeter et al., 2014), dass beispielsweise nur 13 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit klinisch signifikanten Symptomen einer Depression im letzten Jahr in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung waren. Bezüglich Ängste sind es 11 Prozent, bezüglich ADHS 20 Prozent und bezüglich Störungen des Sozialverhaltens 14 Prozent. Da psychische Auffälligkeiten langfristige negative Folgen wie schulische Schwierigkeiten oder Delinquenz nach sich ziehen können (Reef et al.,

2011) und mit hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten verbunden sind (Ewest, 2012), ist Prävention von hohem gesellschaftlichem Interesse. Insbesondere über das schulische Setting kann die Zielgruppe im Rahmen von universellen, selektiven oder indizierten Präventionsprogrammen gut erreicht werden (vgl. Kap. 1.2).

Literatur

- Blumenthal, Y., Casale, G., Hartke, B., Hennemann, T., Hillenbrand, C. & Vierbuchen, M. C. (2020). *Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und emotional sozialen Entwicklungsstörungen: Förderung in inklusiven Schulklassen*. Kohlhammer.
- Costello, E. J. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52 (10), 1015–1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>
- Ewest, F. R. (2012). Durch Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens ausgelöste Krankenkassenausgaben. *Kindheit und Entwicklung*, 22, 41–47. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000097>
- Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H. & Zaudig, M. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5* (2. korr. Aufl.). Hogrefe.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Hintzpeter, B., Metzner, F., Pawils, S., Bichmann, H., Kamtsiuris, P., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F. & BELLA study group (2014). Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. Ergebnisse der BELLA-Studie. *Kindheit und Entwicklung*, 23 (4), 229–238. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000148>
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 784–793. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0241-7>
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E. & KiGGS study group (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57, 807–819. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1979-3>

- Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olfson, M., Pincus, H. A., Walters, E. E., Wang, P., Wells, K. B. & Zaslavsky, A. M. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *New England Journal of Medicine*, 352, 2515–2523. <https://doi.org/10.1056/nejmsa043266>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, 378 (9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60827-1)
- Klasen, F., Petermann, F., Meyrose, A.-K., Barkmann, C., Otto, C., Haller, A.-C., Schlack, R., Schulte-Markwort, M. & Ravens-Sieberer, U. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen. Kindheit und Entwicklung. *Kindheit und Entwicklung*, 25 (1), 10–20. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000184>
- Klasen, H., Woerner, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2003). German version of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-German) – overview and evaluation of initial validation and normative results. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (7), 491–502.
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3 (3), 37–45. <http://dx.doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-077>
- Myschker, N. & Stein, R. (2018). *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Kohlhammer.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56 (3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F. C. & van der Ende, J. (2011). Developmental trajectories of child to adolescent externalizing behavior and adult DSM-IV disorder: results of a 24-year longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46, 1233–1241. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0297-9>
- Schellenberg, C., Krauss, A., Pfiffner, M. & Georgi-Tscherry, P. (2020). Inklusive Didaktik und Nachteilsausgleich an Berufsfachschulen und Gymnasien. Ergebnisse des Forschungsprojektes «Enhanced Inclusive Learning». *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 26 (7–8), 17–25. <https://ojs.szh.ch/zeitschrift/article/view/879>

- Steinhausen, H. C., Metzke, C. W., Meier, M. & Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zürich Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98 (4), 262–271. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10082.x>
- Tuch, A. & Schuler, D. (2020). Psychische Gesundheit. In Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.), *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Nationaler Gesundheitsbericht 2020* (S. 108–135). Hogrefe.
- Twenge, J. M. (2020). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current Opinion in Psychology*, 32, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.036>
- Weinberger, A., Gbedemah, M., Martinez, A., Nash, D., Galea, S. & Goodwin, R. (2018). Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychological Medicine*, 48, 1308–1315. <https://doi.org/10.1017/s0033291717002781>
- Werlen, L., Puhan, M. A., Landolt, M. A. & Mohler-Kuo, M. (2020). Mind the treatment gap: the prevalence of common mental disorder symptoms, risky substance use and service utilization among young Swiss adults. *BMC public health*, 20 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09577-6>
- WHO (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/en>