



Immer mehr Schulprobleme in der Pädiatrie

Verbinden statt neu erfinden: Beziehung, Prävention und Vernetzung
als Lösungsansätze

Projektteam

Tobias Keller: Senior Projektleiter

Ina Gutjahr: Junior Projektleiterin

Corina Schena: Projektleiterin

Agnese Zucca: Projektleiterin

Sara Rellstab: Data Scientist

Margret Tschanz: Projektmitarbeiterin / Administration

Roland Rey: Projektmitarbeiter / Administration

Bern, 21.08.2026

Inhaltsverzeichnis

1	MANAGEMENT SUMMARY	4
2	EINLEITUNG	5
2.1	Ziele der Studie.....	5
2.2	Befragung und Stichprobe	5
2.3	Informationen zur Stichprobe	7
3	PERSPEKTIVE DER PÄDIATER:INNEN	9
3.1	Schulprobleme im Praxisalltag.....	9
3.2	Symptome für Schulprobleme	14
3.3	Ursachen.....	19
3.4	Zusammenarbeit mit Schulen und Unterstützungssystemen.....	22
3.5	Massnahmen und Weiterbildungen.....	28
4	PERSPEKTIVE DER BILDUNGSEXPERTENSCHAFT	31
4.1	Schulprobleme im Alltag.....	31
4.2	Erscheinungsformen und Ursachen	32
4.3	Zusammenarbeit	34
4.4	Massnahmen und Verantwortung.....	36
5	VORSCHLÄGE ZUR REDUKTION VON SCHULPROBLEMEN	37
6	SYNTHESE.....	40
7	ANHANG	42
7.1	gfs.bern-Team	42

1 Management Summary



Schulprobleme sind für die Praxispädiatrie kein Randthema, sondern Alltag. 44 Prozent der befragten Kinderärzt:innen begegnen ihnen mindestens einmal täglich bereits bei der Anmeldung, und praktisch alle sprechen das Thema Schule von sich aus an. 89 Prozent jener Befragten, die Schulprobleme behandeln, nehmen eine Zunahme wahr.



Kinder und Jugendliche kommen wegen Schulproblemen bereits ab dem Kindergartenalter in die Praxis. Das Symptombild verschiebt sich mit dem Alter deutlich. Im Kindergarten und in den ersten Schuljahren stehen körperliche und verhaltensbezogene Beschwerden im Vordergrund. Auf der Sekundarstufe wird das Bild breiter und schwerer. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme sind auf allen Schulstufen dominant.



Hinter den Schulproblemen steht kein einzelner Auslöser. Die Kinderärzt:innen vermuten am häufigsten soziale Ausgrenzung oder Mobbing in der Klasse, eine unpassende Anforderung durch den Lernstoff sowie ein gespanntes Verhältnis zwischen Lehrperson und Kind. 81 Prozent der Kinderärzt:innen gehen davon aus, dass Probleme weniger auftreten, wenn Lehrpersonen sensibilisiert sind für die individuell jeweils sehr unterschiedliche kindliche Entwicklung. Drei Viertel sprechen sich darum für einen entwicklungsorientierten Unterricht aus.



Die Zusammenarbeit zwischen der Kinderärzteschaft und anderen Fachpersonen im Bildungsbereich findet breit statt und wird von allen Seiten geschätzt. 84 Prozent der Kinderärzt:innen kommunizieren punktuell mit der Schule und praktisch niemand meidet den Kontakt. Was die Zusammenarbeit bei allen Fachpersonen bremst, ist nicht die Haltung, sondern die Ausgestaltung: fehlende Zeit, eine unterschiedliche Einschätzung der Ursache und fehlende Abrechnungsmöglichkeiten.



Verschiedene Massnahmen lassen sich aus der Studie ableiten, mit denen Schulprobleme minimiert werden könnten: Grundsätzlich kann ein früher Einbezug von Beratungsstellen und Pädiatrie vor dem Schuleintritt helfen, zentrale Probleme frühzeitig zu entdecken. Weiter zeigt sich, dass ein Unterricht, der sich am jeweiligen Entwicklungsstand der Kinder orientiert, sowie konstante Beziehungen zwischen Lehrperson und Schüler:innen essenziell sind. Schliesslich benötigt es strukturelle Anpassungen: Ressourcierung für Klassenunterstützung sollte nicht nur mit einer Diagnose möglich sein, die Vorstellung des Normbereichs könnte erweitert werden, die Zusammenarbeit der Akteure verstärkt und mit präventiven Massnahmen Schulprobleme verhindert werden.

2 Einleitung

2.1 Ziele der Studie

Vor dem Hintergrund zunehmender Hinweise auf schulbezogene Belastungen und psychosomatische Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen führte gfs.bern im Auftrag der Stiftung Mercator Schweiz eine Befragung von Kinderärzt:innen in der Schweiz durch.

Die Studie verfolgt vier Ziele. Erstens soll sie beschreiben, welchen Raum **SCHULBEZOGENE PROBLEME IM PÄDIATRISCHEN PRAXISALLTAG** tatsächlich einnehmen und wie sich dieser Raum über die Berufsjahre verändert hat. Zweitens soll sie das **SYMPTOMBILD** differenziert nach Schulstufe erfassen, weil sich Belastung im Kindergarten anders zeigt als in der Sekundarstufe und daraus unterschiedliche Handlungsbedarfe folgen. Drittens soll sie die **SCHNITTSTELLE ZWISCHEN GESUNDHEITS- UND BILDUNGSSYSTEM** ausleuchten: Wer arbeitet mit wem zusammen, was funktioniert, und woran hakt es in der Ausgestaltung. Viertens soll sie **MASSNAHMEN IDENTIFIZIEREN**, die aus fachlicher Sicht wirksam wären, und dabei zwischen dem unterscheiden, was neu geschaffen werden müsste, und dem, was bereits existiert und lediglich verbunden werden muss.



Unter dem Begriff «Schulprobleme» wurden für die Befragung alle Beschwerden, Verhaltensauffälligkeiten und Abklärungsbedürfnisse zusammengefasst, die mit der Schule in Zusammenhang gebracht werden, unabhängig von der Ursache.

Ergänzend zur quantitativen Hauptbefragung der Kinderärzt:innen führte gfs.bern qualitative Leitfadeninterviews mit Berufsgruppen aus dem Bildungs- und Versorgungsumfeld durch. Ziel dieser qualitativen Grundlagenerhebung ist es, die quantitativen Befunde zu kontextualisieren und einzuordnen, unterschiedliche fachliche Perspektiven sichtbar zu machen und mögliche Blindflecken zu identifizieren.

2.2 Befragung und Stichprobe

Die quantitative Befragung erfolgte im April und Mai 2026. Die Grundgesamtheit umfasst Praxispädiater:innen, die Mitglied von Kinderärzte Schweiz oder von «pädiatrie schweiz» sind. An der Onlinebefragung nahmen insgesamt 469 Kinderärzt:innen teil. Die Befragung fand auf Deutsch und Französisch statt.

Tabelle 1: Methodische Details Quantitative Befragung

Auftraggeber	Stiftung Mercator Schweiz
Grundgesamtheit	Praxispädiater:innen, die Mitglied von Kinderärzte Schweiz (KIS) und/oder von «pädiatrie schweiz» sind
Datenerhebung	Onlinebefragung (Einladung via Newsletter von KIS und pädiatrie schweiz sowie postalische Einladung einer Zufallsstichprobe von Mitgliedern beider Verbände)
Stichprobengrösse	Total N = 469 (n DCH = 346, n FCH = 123) (Rücklauf: ca. 50%)
Stichprobenfehler	±4.0 Prozent bei 50/50 und 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit
Befragungszeitraum	von 2. April bis 12. Mai 2026

Tabelle 2: Stichprobenfehler

Ausgewählte statistische Stichprobenfehler nach Stichprobengrösse und Basisverteilung		
Stichprobengrösse	Fehlerquote Basisverteilung	
	50% zu 50%	20% zu 80%
N = 1'000	±3.2 Prozentpunkte	±2.5 Prozentpunkte
N = 600	±4.1 Prozentpunkte	±3.3 Prozentpunkte
N = 100	±10.0 Prozentpunkte	±8.1 Prozentpunkte
N = 50	±14.0 Prozentpunkte	±11.5 Prozentpunkte
Lesebeispiel: Bei rund 1'000 Befragten und einem ausgewiesenen Wert von 50 Prozent liegt der effektive Wert zwischen 50 Prozent ±3.2 Prozentpunkte, bei einem Basiswert von 20 Prozent zwischen 20 Prozent ±2.5 Prozentpunkte. Dabei setzt man in der Umfrageforschung zumeist ein Sicherheitsmass von 95 Prozent, das heisst, man akzeptiert eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent, dass der nachgewiesene statistische Zusammenhang so in der Bevölkerung nicht vorhanden ist.		

Die qualitative Erhebung umfasst 17 leitfadengestützte Tiefeninterviews, die im Juni und Juli 2026 vor Ort und digital durchgeführt wurden. Die 17 Interviews verteilen sich auf sieben Akteursgruppen: vier entfallen auf die Schulpsychologie, vier auf Schulärzteschaft und School Nurses, drei auf das Bildungswesen, je zwei auf Medizin inklusive Pädiatrie und Heilpädagogik sowie je eines auf eine Privatschule und ein Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche.

Die Rekrutierung erfolgte direkt und indirekt über Verbände und Schulen sowie über Expert:innen und Experten aus verschiedenen Gremien. Die Interviews wurden auf Deutsch und Französisch durchgeführt.

Tabelle 3: Methodische Details Qualitative Studie der Bildungsexpertenschaft

Auftraggeber	Stiftung Mercator Schweiz
Grundgesamtheit	Bildungsexpertenschaft aus verschiedenen Domänen
Datenerhebung	Qualitative, leitfadengestützte Tiefeninterviews (vor Ort und digital)
Stichprobengrösse	Total N = 17 (n DCH = 14, n FCH = 3), n Bildungswesen = 3, n Schulpsychologie = 4, n Schulärzteschaft/School Nurses = 4, n Medizin inkl. Pädiatrie = 2, n Heilpädagogik = 2, n Privatschule = 1, n Beratungsangebot = 1
Befragungszeitraum	Juni und Juli 2026

2.3 Informationen zur Stichprobe

Die Befragung richtete sich an Praxispädiater:innen: 97 Prozent der Befragten waren zuletzt in einer Praxis tätig, 3 Prozent in einer Klinik. Damit bildet die Studie gezielt jene Berufsgruppe ab, die im ambulanten Alltag häufig als erste medizinische Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien auftritt.

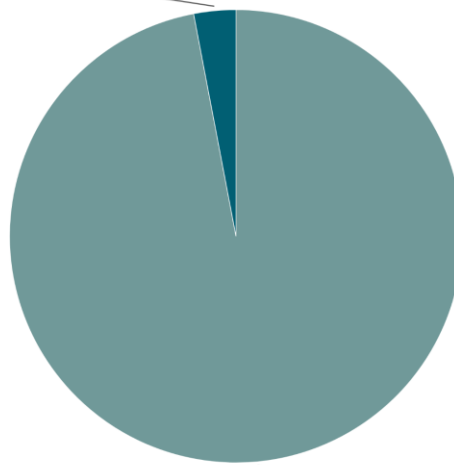
Grafik 1

Typ Arzt

Bitte geben Sie an, ob Sie zuletzt in einer Praxis oder in einer Klinik als Pädiater:in tätig gewesen sind.

in % der befragten Kinderärzt:innen

als Pädiater:in in einer Klinik (3)



als Pädiater:in in einer Praxis (97)

© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

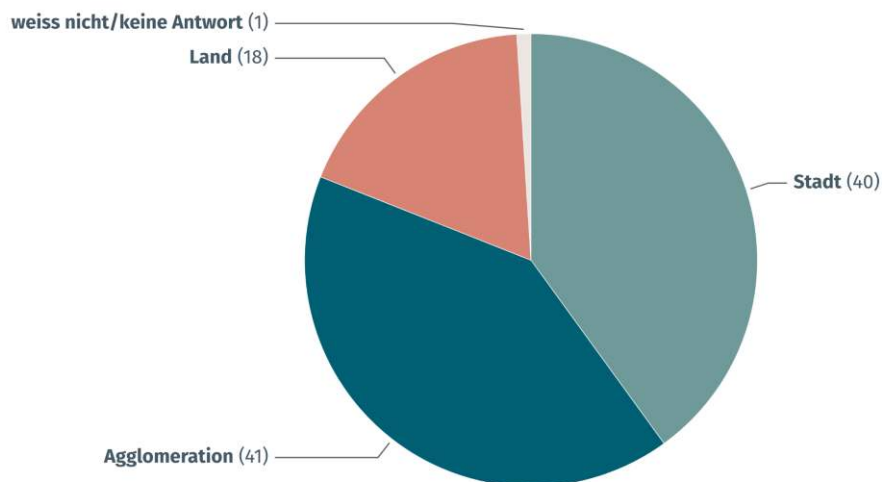
Beim Praxissetting zeigt sich ein klares Bild. Eine Mehrheit der Befragten arbeitet in einer Gruppenpraxis (77%), 17 Prozent in einer Einzelpraxis. Weitere Praxisformen wie Praxis-kette, schulärztliche Funktion oder anderes pädiatrisches Ambulatorium spielen nur eine untergeordnete Rolle. Die Einzugsgebiete sind breit verteilt: 40 Prozent beschreiben ihr Einzugsgebiet als städtisch geprägt, 41 Prozent als Agglomeration, 18 Prozent als ländlich, und 1 Prozent gibt keine Antwort.

Grafik 2

Einzugsgebiet

Ist Ihr Einzugsgebiet eher geprägt vom "Land", von einer "Agglomeration" oder von der "Stadt"?

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

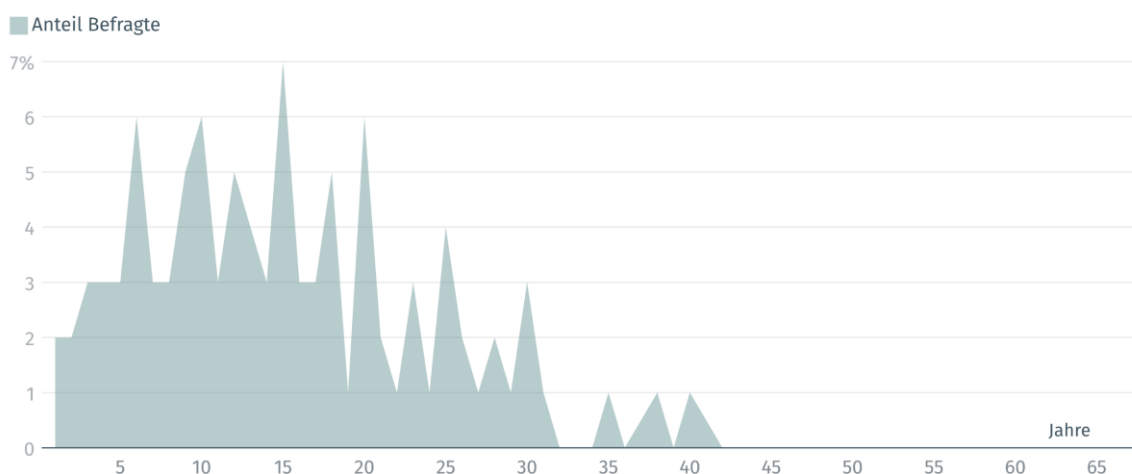
Im Durchschnitt verfügen die befragten Pädiater:innen über langjährige Berufserfahrung. So liegt die mittlere Tätigkeitsdauer bei rund 16 Jahren. Bei Klinikpädiater:innen beträgt diese sogar 21 Jahre. Die Praxis- und Klinikrealität ist dabei durch eine hohe Konsultationsdichte geprägt: Im Durchschnitt führen die Befragten rund 21 Konsultationen mit Kindern und Jugendlichen pro Tag durch.

Grafik 3

Tätigkeit in Jahren Praxispädiater:in

Bitte geben Sie an, seit wie vielen Jahren Sie als Praxispädiater:in tätig sind.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die in einer Praxis arbeiten



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=453)

3 Perspektive der Pädiater:innen

3.1 Schulprobleme im Praxisalltag

An einem Tag führen die befragten Kinderärzt:innen durchschnittlich 21 Konsultationen mit Kindern und Jugendlichen durch. Dabei können schulbezogene Belastungen in der Pädiatrie eine Rolle spielen. Diese Belastungen können bei Kindern und Jugendlichen zu psychosomatischen Beschwerden wie Bauch- oder Kopfschmerzen, Schlafstörungen oder allgemeines Unwohlsein führen. Zudem können Abklärungen zu ADHS oder Neurodivergenz im schulischen Kontext veranlasst werden.

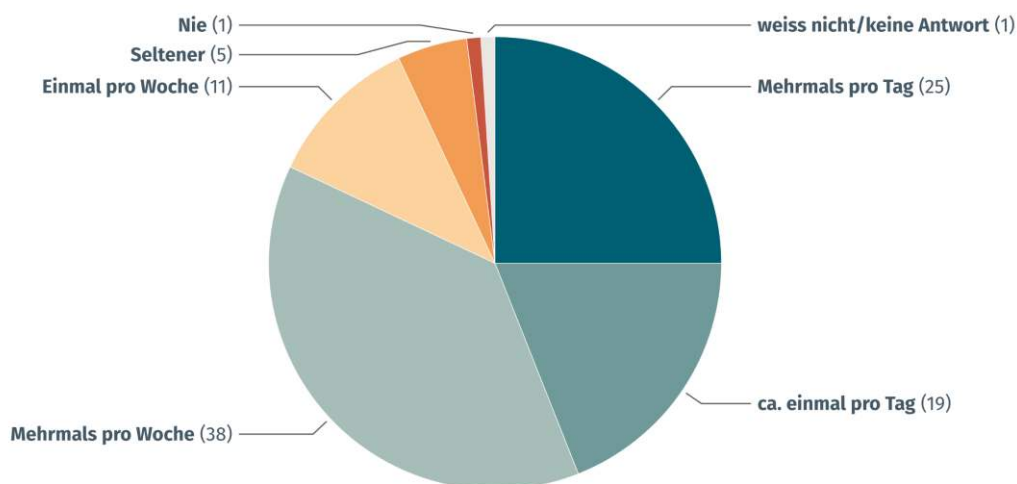
Für einen grossen Anteil der befragten Kinderärzt:innen gehören Schulprobleme fest zum pädiatrischen Alltag. Bei 25 Prozent der Befragten werden Schulprobleme mehrmals pro Tag bereits bei der Anmeldung als Konsultationsgrund angegeben. Weitere 19 Prozent berichten, dass dies etwa einmal pro Tag vorkommt. Bei 38 Prozent werden mehrmals pro Woche Schulprobleme schon bei der Anmeldung als Konsultationsgrund angegeben. Bei 11 Prozent geschieht dies einmal pro Woche und bei 5 Prozent seltener. Bei 1 Prozent geschieht dies nie.

Grafik 4

Häufigkeit Schulprobleme als Konsultationsgrund

Wie oft werden Schulprobleme schon bei der Anmeldung als Konsultationsgrund angegeben?

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

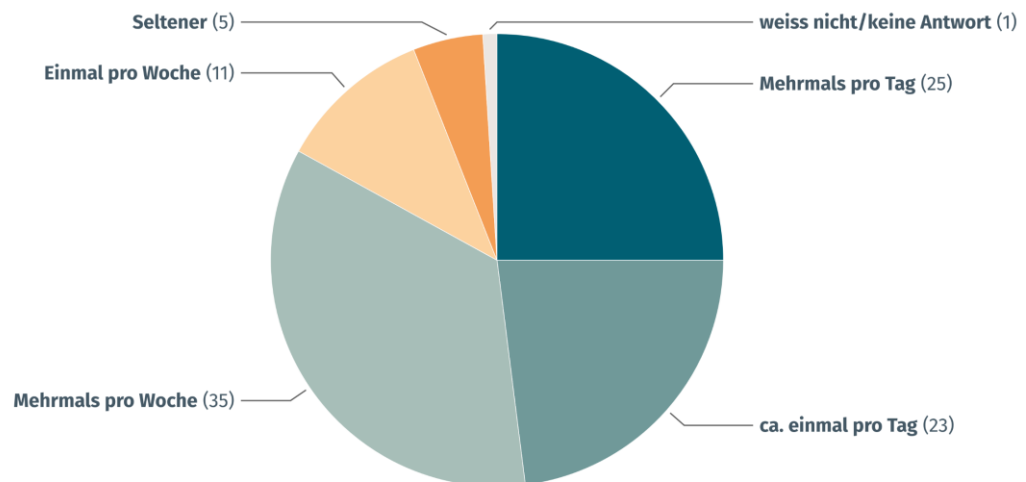
Gleichzeitig zeigt sich, dass Schulprobleme nicht immer schon bei der Anmeldung genannt werden. Bei einem Viertel der Kinderärzt:innen kommen sie mehrmals pro Tag bei Konsultationen aus anderem Anlass zum Vorschein, bei weiteren 23 Prozent etwa einmal pro Tag. Schulbezogene Belastungen treten damit sowohl explizit als auch implizit regelmässig in der pädiatrischen Versorgung auf, wobei ein Teil davon ohne aktives Nachfragen nicht sichtbar werden würde.

Grafik 5

Häufigkeit Schulprobleme bei anderem Konsultationsgrund

Und wie oft kommen bei einer Konsultation aus anderem Anlass Schulprobleme zum Vorschein?

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

Viele Ärzt:innen sprechen bei Konsultationen von Kindern und Jugendlichen das Thema Schule von sich aus an: 46 Prozent fragen (fast) immer danach, wie es in der Schule läuft oder ob es dort Probleme gibt. Weitere 44 Prozent tun dies oft und 10 Prozent teilweise. Niemand gibt an, dies selten oder (fast) nie zu tun.



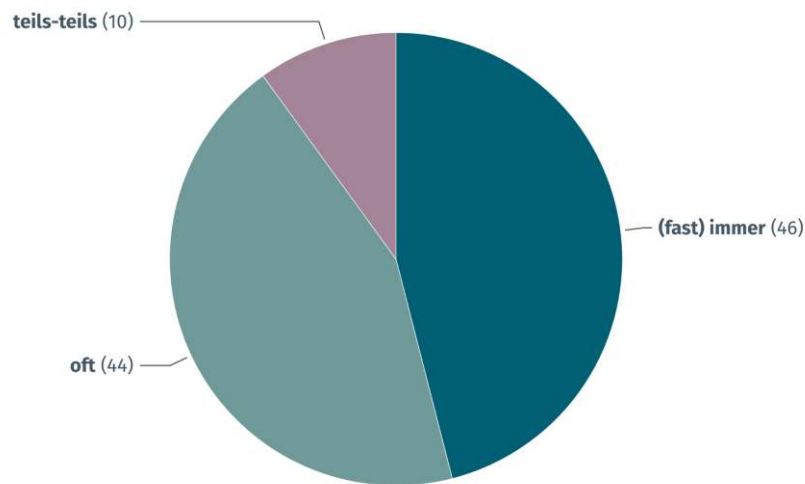
In der Romandie fragen 73 Prozent (fast) immer nach der Schule, in der Deutschschweiz 36 Prozent. Auch das Einzugsgebiet spielt eine Rolle. In städtischen Gebieten fragen 55 Prozent (fast) immer nach, in ländlichen 35 Prozent. Ausserdem fragen Kinderärzt:innen, die in den Einschulungsentcheid einbezogen werden, häufiger nach als jene, bei denen das nicht der Fall ist (53% gegenüber 34%).

Grafik 6

Häufigkeit Nachfrage nach der Schule bei Patient:innen

Wie oft fragen Sie bei der Konsultation von Kindern und Jugendlichen danach, wie es in der Schule läuft, ob es irgendwelche Probleme in der Schule gibt oder etwas Ähnliches?

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

Der Anteil der Konsultationen, bei denen Schulprobleme angegeben werden oder im Verlauf der Konsultation sichtbar werden, liegt im Durchschnitt bei rund 22 Prozent. Der Median beträgt 15 Prozent. Die Differenz zwischen beiden Werten verweist auf einzelne Praxen mit besonders hohen Anteilen, während die Hälfte der befragten Kinderärzt:innen einen Anteil von 15 Prozent oder weniger angibt. Schulprobleme betreffen damit nicht jede Konsultation, machen aber einen substanziellen Teil des pädiatrischen Praxisalltags aus.



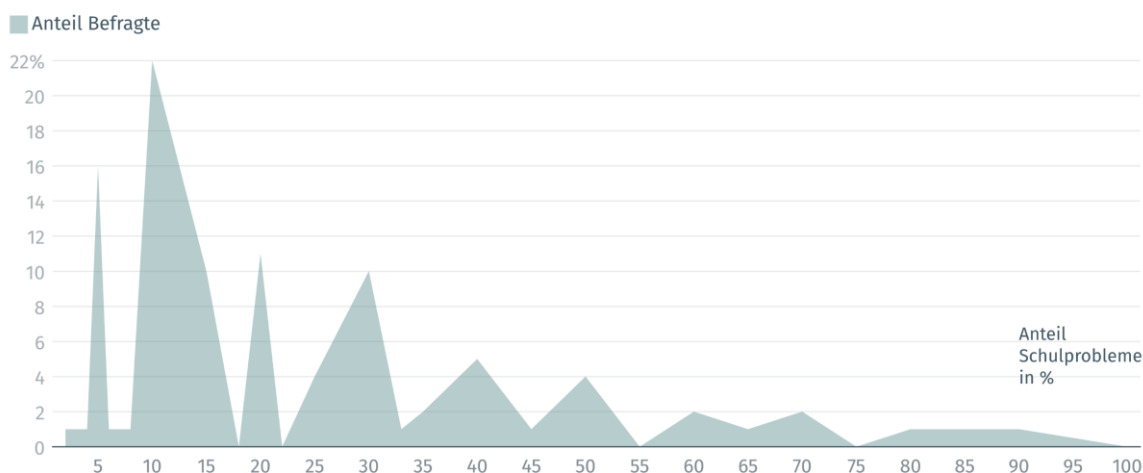
Der geschätzte Anteil an Konsultationen mit Schulproblemen fällt in der Romandie höher aus als in der Deutschschweiz. 62 Prozent der befragten Ärzt:innen in der Romandie geben einen Anteil von mindestens 20 Prozent an, gegenüber 39 Prozent in der Deutschschweiz.

Grafik 7

Anteil Konsultationen mit Schulproblemen

Wie hoch liegt der Prozentsatz von Konsultationen, bei denen Schulprobleme als Konsultationsgrund angegeben wurden oder im Verlauf der Konsultation bei Ihnen zum Vorschein kamen? Bitte geben Sie eine Prozentzahl an, wobei 100% alle Konsultationen mit Schulproblemen zusammenhängen und 0% keine Konsultationen mit Schulproblemen.

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=410)

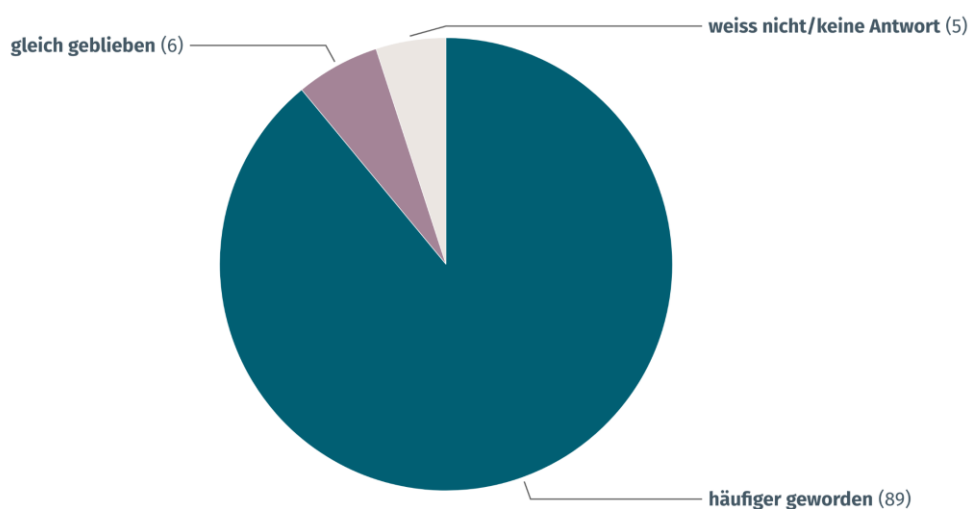
Besonders klar fällt die Einschätzung zur zeitlichen Entwicklung aus. 89 Prozent der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln, sagen, dass solche Probleme im Verlauf ihrer Tätigkeit häufiger geworden seien. Nur 6 Prozent sehen keine Veränderung und 5 Prozent geben keine Antwort.

Grafik 8

Zeitliche Veränderung Schulprobleme im Verlaufe der Tätigkeit

Sind Schulprobleme im Verlaufe Ihrer Tätigkeit häufiger geworden, gleich geblieben oder seltener geworden?

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=410)

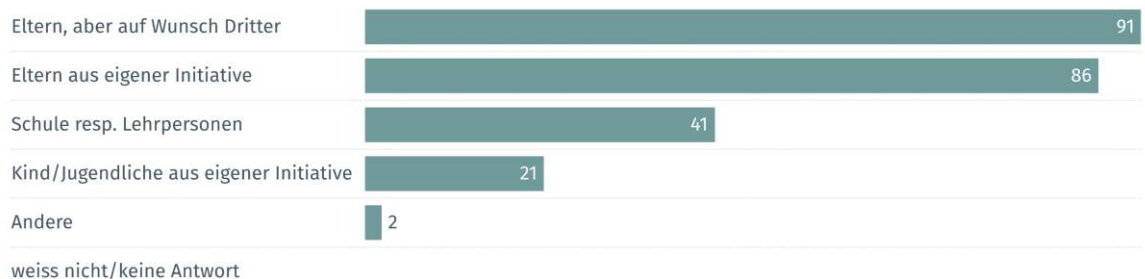
Konsultationen wegen Schulproblemen erfolgen vor allem über die Eltern, allerdings auf zwei unterschiedlichen Wegen. 91 Prozent der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln, geben an, dass Eltern auf Wunsch Dritter kommen, 86 Prozent, dass Eltern aus eigener Initiative kommen. Die Schule beziehungsweise Lehrpersonen werden deutlich seltener als direkte Initiant:innen genannt (41%). 21 Prozent der Befragten geben an, dass die Konsultationen aufgrund eigener Initiative des Kindes oder der jugendlichen Person erfolgen.

Grafik 9

Initiative für Konsultationen

Auf wessen Initiative erfolgen Konsultationen wegen Schulproblemen typischerweise? Sie können mehrere Personen ankreuzen.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=410)

Schulprobleme werden von den Kinderärzt:innen, welche Schulprobleme behandeln, nicht eindeutig einem Geschlecht zugeordnet. Knapp die Hälfte der Befragten (48%), die Schulprobleme behandeln, gibt an, dass gleich viele Mädchen wie Jungen wegen schulbezogener Probleme in die Praxis kommen. Gleichzeitig nimmt fast die andere Hälfte (45%) eher oder klar mehr Jungen als Mädchen wahr, die wegen Schulproblemen zu ihnen kommen. Demgegenüber berichtet nur ein kleiner Anteil (5%) von eher mehr Mädchen mit Schulproblemen.



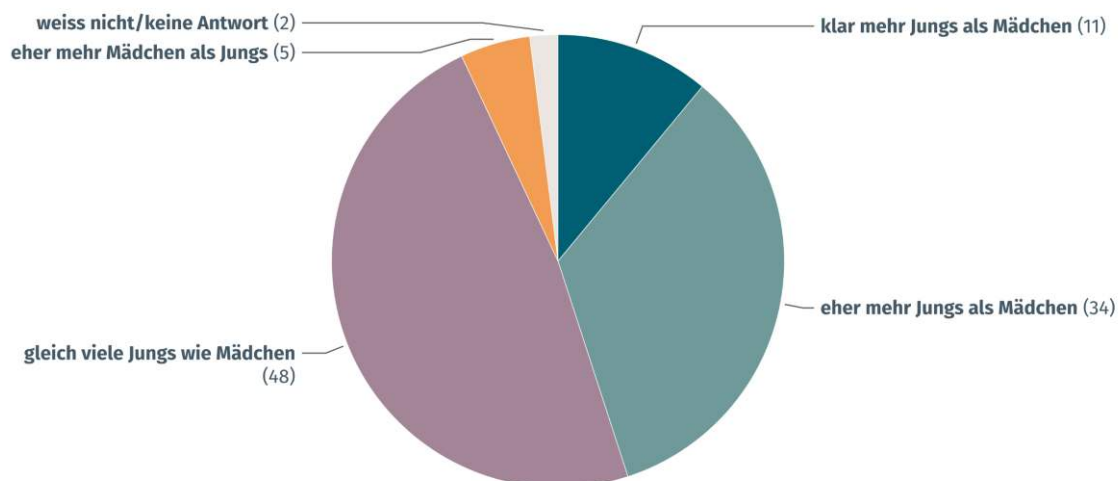
Diese Einschätzung variiert nach Merkmalen der befragten Person: Kinderärzte nehmen zu 62 Prozent mehr Jungs wahr, Kinderärztinnen zu 39 Prozent. In der Deutschschweiz sind es 50 Prozent, in der Romandie 30 Prozent. Am deutlichsten fällt der Unterschied nach Alter aus. Bei den über 65-Jährigen sehen 79 Prozent mehr Jungs als Mädchen, bei den unter 40-Jährigen 38 Prozent.

Grafik 10

Geschlecht Patient:innen mit Schulproblemen

Wenn Sie an Kinder und Jugendliche denken, die wegen Schulproblemen zu Ihnen kommen, sind das eher Mädchen oder Jungs?

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=410)

3.2 Symptome für Schulprobleme

Kinder und Jugendliche kommen aus Sicht der Kinderärzt:innen, welche Schulprobleme behandeln, wegen Schulproblemen auf allen Schulstufen in die Praxis. Am häufigsten werden Schulprobleme in der Primarschule beobachtet. 79 Prozent der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln, nennen die 4. bis 6. Klasse als typische Schulstufe, 74 Prozent die 1. bis 3. Klasse. Auch die 7. bis 9. Klasse werden mit 71 Prozent häufig genannt. 48 Prozent der Befragten beobachten Schulprobleme bereits im Kindergartenalter.

Grafik 11

Schulstufe Auftreten Schulprobleme

Bitte geben Sie an, auf welcher Schulstufe Kinder und Jugendliche wegen Schulproblemen typischerweise zu Ihnen kommen. Sie können jede Schulstufe ankreuzen, die zutrifft.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln
Mehrfachantworten möglich

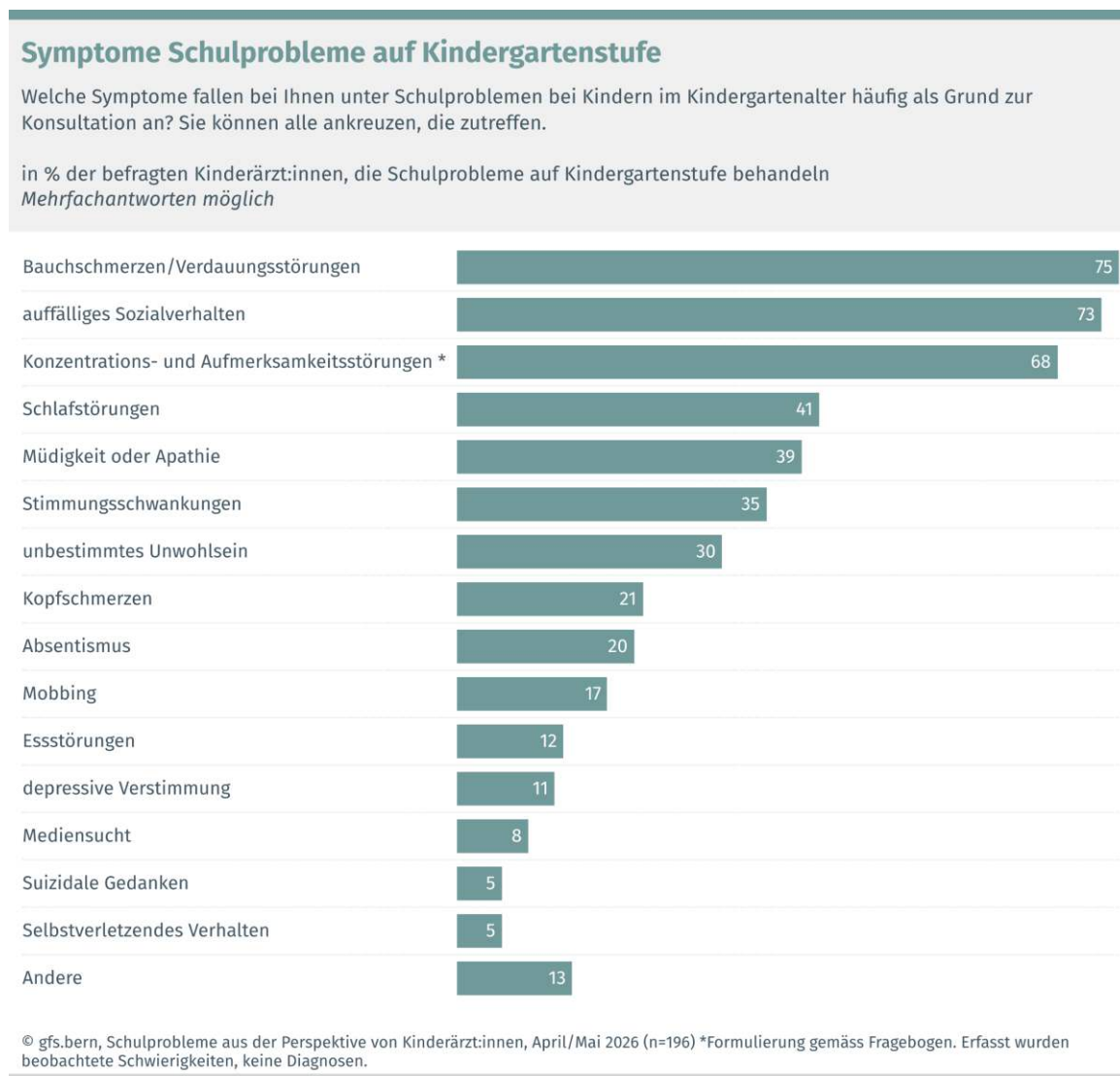


© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=410)

Die Kinderärzt:innen wurden gefragt, welche Symptome bei Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit Schulproblemen häufig Anlass für eine Konsultation sind. Dabei zeigen sich über die Schulstufen hinweg deutliche Unterschiede.

Auf Kindergartenstufe stehen vor allem körperliche und verhaltensbezogene Symptome im Vordergrund. 75 Prozent der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme auf dieser Stufe behandeln, nennen Bauchschmerzen oder Verdauungsstörungen häufig im Zusammenhang mit solchen Konsultationen, 73 Prozent auffälliges Sozialverhalten und 68 Prozent Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten. Im Vergleich seltener genannt werden Schlafstörungen (41%), Müdigkeit oder Apathie (39%), Stimmungsschwankungen (35%) oder unbestimmtes Unwohlsein (30%). Von rund einem Fünftel werden die Symptome Kopfschmerzen (21%), Absentismus (20%) und Mobbing (17%) genannt. Deutlich seltener genannt werden Essstörungen (12%), depressive Verstimmung (11%), Mediensucht (8%), suizidale Gedanken (5%) sowie selbstverletzendes Verhalten (5%).

Grafik 12



In der 1. bis 3. Klasse dominieren Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwierigkeiten (91%). Danach folgen Bauchschmerzen oder Verdauungsstörungen (83%) sowie auffälliges Sozialverhalten (75%). Etwas über die Hälfte (52%) nennt zudem Kopfschmerzen als

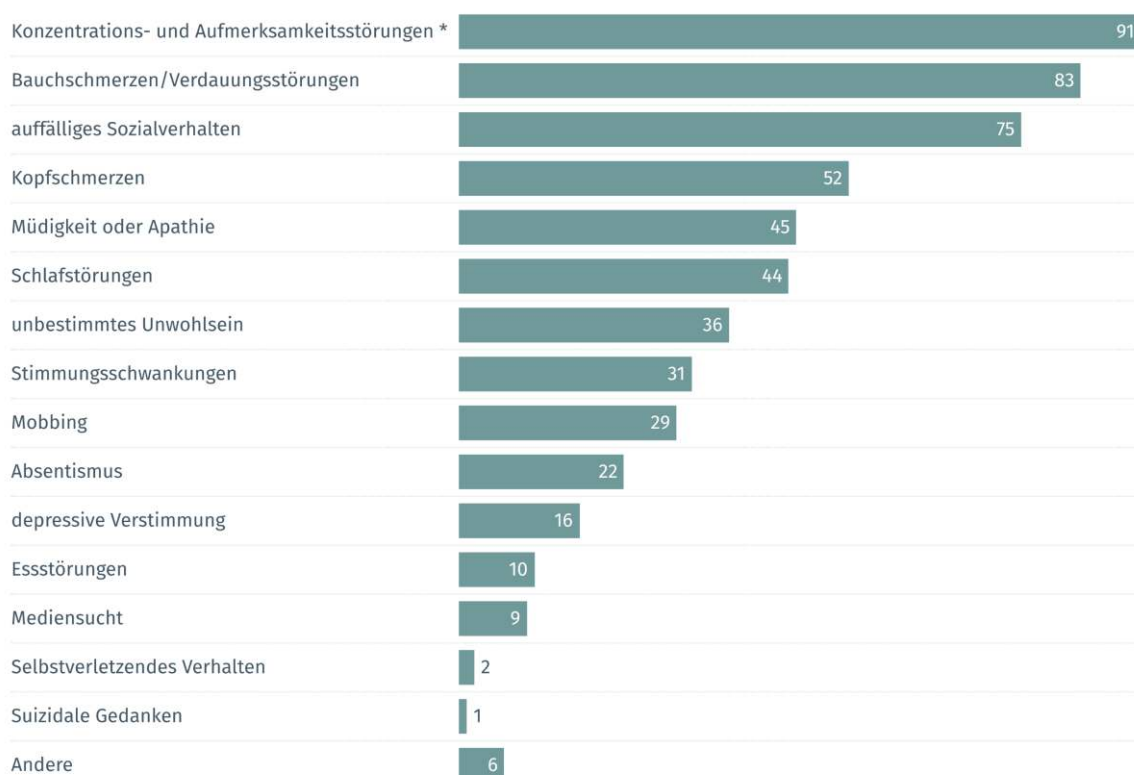
Grund zur Konsultation. 45 Prozent der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme in der 1. bis 3. Klasse behandeln, nennen Müdigkeit oder Apathie und 44 Prozent Schlafstörungen. Seltener genannt werden unbestimmtes Unwohlsein (36%), Stimmungsschwankungen (31%), Mobbing (29%) und Absentismus (22%). Symptome wie depressive Verstimmung (16%), Essstörungen (10%), Mediensucht (9%) sowie selbstverletzendes Verhalten (2%) oder suizidale Gedanken (1%) werden deutlich seltener genannt.

Grafik 13

Symptome Schulprobleme in der 1.-3. Klasse

Welche Symptome fallen bei Ihnen unter Schulproblemen bei Kindern im Schulalter der 1.-3. Klasse häufig als Grund zur Konsultation an? Sie können alle ankreuzen, die zutreffen.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme in der 1.-3. Klasse behandeln
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=303) *Formulierung gemäss Fragebogen. Erfasst wurden beobachtete Schwierigkeiten, keine Diagnosen.

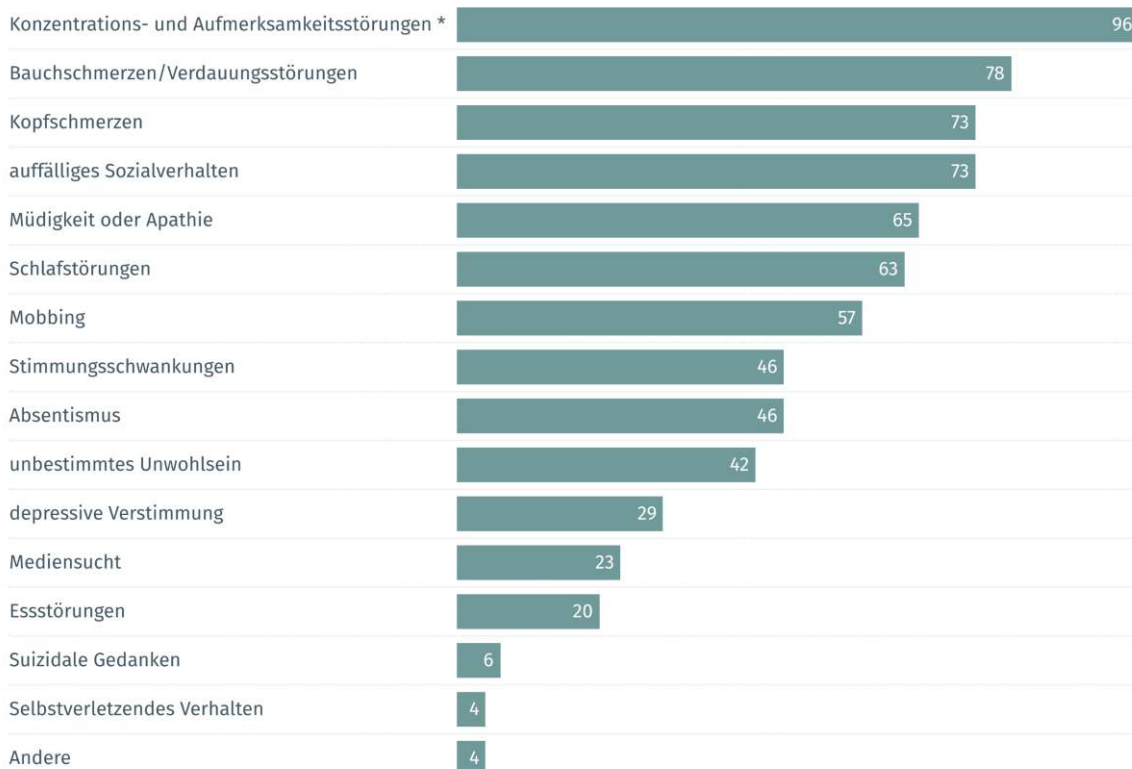
In der 4. bis 6. Klasse bleiben Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten das klar dominierende Symptom: 96 Prozent der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme auf dieser Stufe behandeln, nennen diese häufig als Grund zur Konsultation. Ebenfalls sehr häufig werden Bauchschmerzen oder Verdauungsstörungen (78%), Kopfschmerzen (73%) sowie auffälliges Sozialverhalten (73%) genannt. Müdigkeit oder Apathie (65%) und Schlafstörungen (63%) werden ebenfalls von einer klaren Mehrheit genannt. Mobbing (57%), Stimmungsschwankungen (46%), Absentismus (46%) und unbestimmtes Unwohlsein (42%) treten im Vergleich dazu etwas weniger häufig, aber weiterhin deutlich sichtbar auf. Seltener genannt werden depressive Verstimmung (29%), Mediensucht (23%) und Essstörungen (20%). Suizidale Gedanken (6%) und selbstverletzendes Verhalten (4%) spielen auf dieser Stufe weiterhin eine deutlich kleinere Rolle.

Grafik 14

Symptome Schulprobleme in der 4.-6. Klasse

Welche Symptome fallen bei Ihnen unter Schulproblemen bei Kindern im Schulalter der 4.-6. Klasse häufig als Grund zur Konsultation an? Sie können alle ankreuzen, die zutreffen.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme in der 4.-6. Klasse behandeln
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=324) *Formulierung gemäss Fragebogen. Erfasst wurden beobachtete Schwierigkeiten, keine Diagnosen.

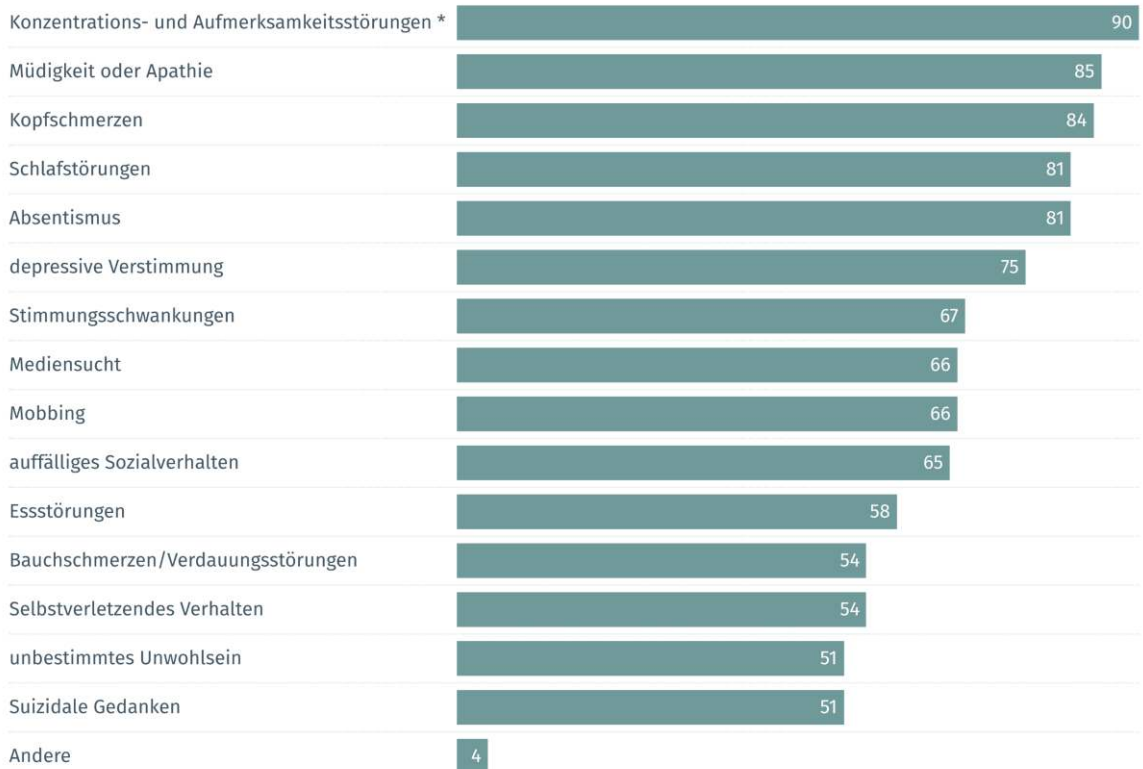
In der 7. bis 9. Klasse verändert sich das Symptombild deutlich. Alle abgefragten Symptome werden von mindestens der Hälfte der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme auf dieser Stufe behandeln, im Zusammenhang mit solchen Konsultationen genannt. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten bleiben mit 90 Prozent zwar weiterhin das am häufigsten genannte Symptom. Gleichzeitig nennen 85 Prozent Müdigkeit oder Apathie, 84 Prozent Kopfschmerzen, 81 Prozent Schlafstörungen und ebenfalls 81 Prozent Absentismus. Auch depressive Verstimmung (75%), Stimmungsschwankungen (67%), Mediensucht (66%), Mobbing (66%) und auffälliges Sozialverhalten (65%) werden von einer grossen Mehrheit der Kinderärzt:innen genannt, die Schulprobleme auf dieser Stufe behandeln. Im Vergleich zu den jüngeren Schulstufen gewinnen zudem Essstörungen (58%), selbstverletzendes Verhalten (54%) und suizidale Gedanken (51%) stark an Bedeutung. Bauchschmerzen oder Verdauungsstörungen (54%) und unbestimmtes Unwohlsein (51%) bleiben relevant, stehen aber nicht mehr im Zentrum. Damit zeigt sich auf der Sekundarstufe ein deutlich breiteres und schwereres Belastungsprofil.

Grafik 15

Symptome Schulprobleme in der 7.-9. Klasse

Welche Symptome fallen bei Ihnen unter Schulproblemen bei Kindern im Schulalter der 7.-9. Klasse häufig als Grund zur Konsultation an? Sie können alle ankreuzen, die zutreffen.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme in der 7.-9. Klasse behandeln
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=291) *Formulierung gemäss Fragebogen. Erfasst wurden beobachtete Schwierigkeiten, keine Diagnosen.

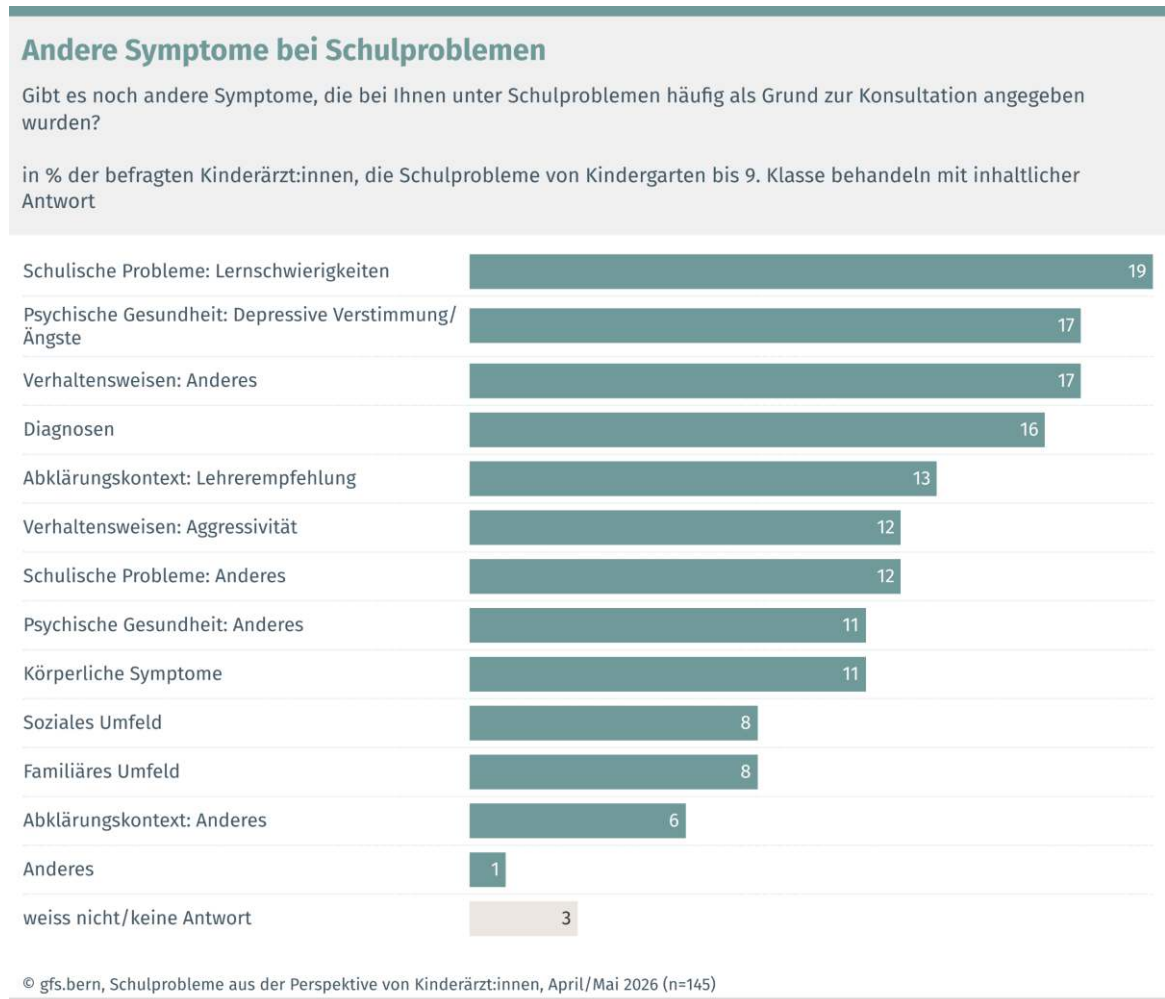


Über die Schulstufen hinweg wird das Spektrum der häufig genannten Symptome breiter und verschiebt sich. Auf Kindergartenstufe stehen körperliche Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten im Vordergrund. Mit zunehmendem Alter kommen Symptome hinzu, die auf eine psychische Belastung hindeuten. Auf der Sekundarstufe werden diese von einer deutlichen Mehrheit der Kinderärzt:innen genannt. Konstant bleiben Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten: Sie sind ab der 1. Klasse auf allen Stufen das am häufigsten genannte Symptom.

Ergänzend zur vorgegebenen Symptomliste konnten die Kinderärzt:innen weitere Symptome nennen, die bei ihnen im Zusammenhang mit Schulproblemen häufig als Anlass für eine Konsultation angegeben werden. Am häufigsten verweisen die offenen Antworten auf schulische Probleme im engeren Sinn: 19 Prozent der Befragten mit inhaltlicher Antwort nennen Lernschwierigkeiten. Ebenfalls häufig genannt werden psychische Belastungen wie depressive Verstimmung oder Ängste sowie weitere Verhaltensweisen mit je 17 Prozent. Diagnosen werden von 16 Prozent erwähnt.

Daneben zeigen die offenen Angaben, dass die zusätzlichen Nennungen nicht ausschliesslich klassische Symptome umfassen. 13 Prozent nennen eine Lehrerempfehlung als Abklärungskontext, 12 Prozent aggressives Verhalten und ebenfalls 12 Prozent andere schulische Probleme. Weitere psychische Belastungen sowie körperliche Symptome werden von je 11 Prozent genannt. Auch das soziale und familiäre Umfeld wird mit je 8 Prozent erwähnt.

Grafik 16



3.3 Ursachen

Schulprobleme sind im Praxisalltag klar vertreten und werden bereits auf Kindergartenstufe behandelt. Bei der Frage nach vermuteten Ursachen hinter den Schulproblemen kristallisiert sich keine eindeutige Ursache heraus. Am häufigsten nennen die Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln, die soziale Ausgrenzung oder Mobbing in der Klasse als Ursache. 74 Prozent der Kinderärzt:innen vermuten eher oder sehr oft dies als Ursache hinter den Schulproblemen. Ebenfalls häufig vermutet werden Überforderung oder Unterforderung durch den Lernstoff (70%) sowie ein gespanntes Verhältnis zwischen Lehrperson und Schüler:in (70%). 60 Prozent vermuten eher oder sehr oft als Ursache hinter den Schulproblemen ein häufiger Wechsel der Lehrpersonen. Umstrittener sind die überzogenen Erwartungen der Eltern: Die Hälfte (50%) vermutet sie eher oder sehr oft als Ursache, fast ebenso viele (49%) hingegen nur eher oder sehr selten.

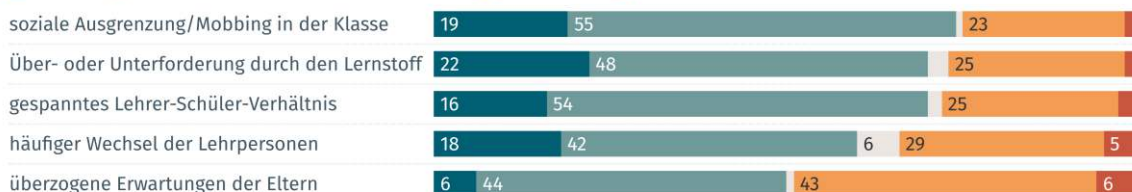
Grafik 17

Ursachen Schulprobleme

Wie oft vermuten Sie eine der folgenden Ursachen hinter den Schulproblemen?

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln

■ sehr oft ■ eher oft ■ weiss nicht/keine Antwort ■ eher selten ■ sehr selten



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=410)



Bei den überzogenen Erwartungen der Eltern und beim gespannten Lehrer-Schüler-Verhältnis zeigen sich weder nach Sprachregion noch nach Einzugsgebiet der Praxis signifikante Unterschiede. Bei den übrigen Ursachen unterscheiden sich die Sprachregionen hingegen. Kinderärzt:innen aus der Deutschschweiz vermuten häufiger Über- oder Unterforderung durch den Lernstoff (77%) sowie häufigen Wechsel der Lehrpersonen (65%) hinter den Schulproblemen als jene aus der Romandie (51% bzw. 48%). Umgekehrt nennen Kinderärzt:innen in der Romandie soziale Ausgrenzung oder Mobbing häufiger (83% gegenüber 71%).

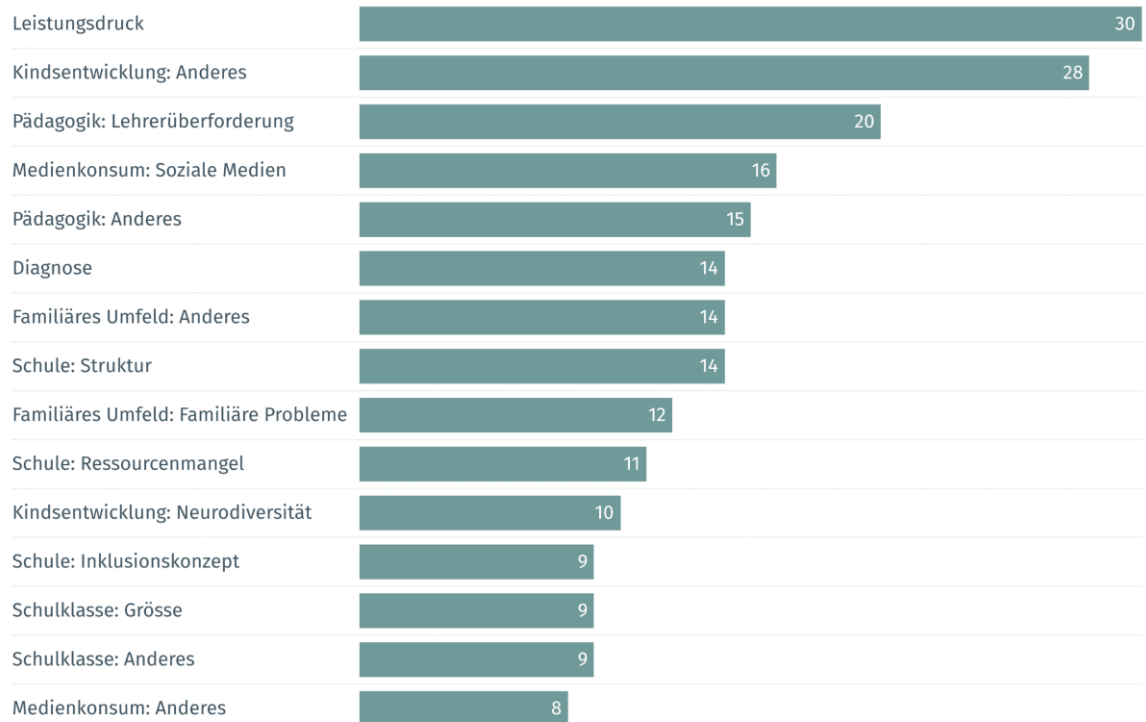
Ergänzend zu den vorgegebenen Ursachen wurden offen weitere Gründe genannt. Am häufigsten wird der Leistungsdruck genannt (30%), gefolgt von weiteren Aspekten der kindlichen Entwicklung (28%) und einer Überforderung der Lehrpersonen (20%). 16 Prozent nennen zudem den Konsum sozialer Medien, 15 Prozent weitere pädagogische Aspekte. Mit je 14 Prozent werden als Ursache eine vorliegende Diagnose, weitere Aspekte des familiären Umfelds und die Struktur der Schule genannt. Etwas seltener genannt werden konkrete familiäre Probleme (12%), ein Ressourcenmangel der Schule (11%) und Neurodiversität (10%). Am unteren Ende der Nennungen stehen das Inklusionskonzept der Schule (9%), die Grösse der Schulklasse (9%) und weitere klassenbezogene Aspekte (9%) sowie weitere Formen des Medienkonsums (8%).

Grafik 18

Andere Ursachen von Schulproblemen

Vermuten Sie noch andere Ursachen hinter den Schulproblemen?

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln mit inhaltlicher Antwort



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=233)

3.4 Zusammenarbeit mit Schulen und Unterstützungssystemen

Bei Schulproblemen treffen Gesundheits- und Bildungssystem aufeinander. Dieses Kapitel zeigt aus Sicht der Kinderärzt:innen, wie die Zusammenarbeit an dieser Schnittstelle im Praxisalltag aussieht.

Kinderärzt:innen begleiten die Entwicklung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen häufig von Geburt an. Ob sie bei deren Einschulung routinemässig in den Entscheid einbezogen werden, fällt unterschiedlich aus. Eine knappe Mehrheit von 57 Prozent gibt an, in solche Entscheide eingebunden zu werden, 7 Prozent immer und 50 Prozent nicht durchgängig. Demgegenüber werden 39 Prozent nach eigener Angabe nicht in den Einschulungsentscheid einbezogen.



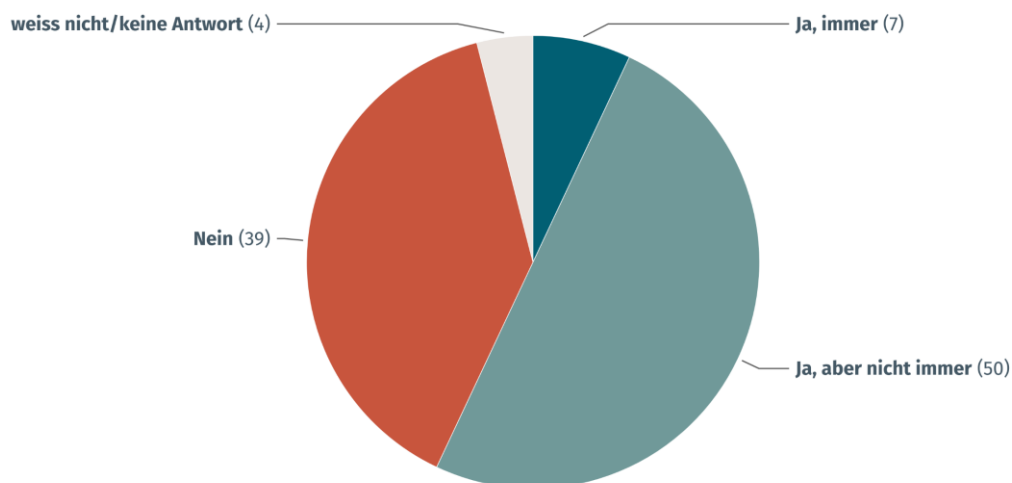
Ein deutlicher Unterschied zeigt sich nach Sprachregion. 73 Prozent der Kinderärzt:innen in der Romandie geben an, bei der Einschulung einbezogen zu werden, in der Deutschschweiz 51 Prozent. Umgekehrt werden 45 Prozent der Kinderärzt:innen in der Deutschschweiz nicht in den Entscheid einbezogen, gegenüber 24 Prozent in der Romandie.

Grafik 19

Einbindung Einschulungsentscheid

Werden Sie bei der Einschulung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen, deren Entwicklung Sie von Geburt an begleiten, routinemässig in den Einschulungsentscheid integriert?

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

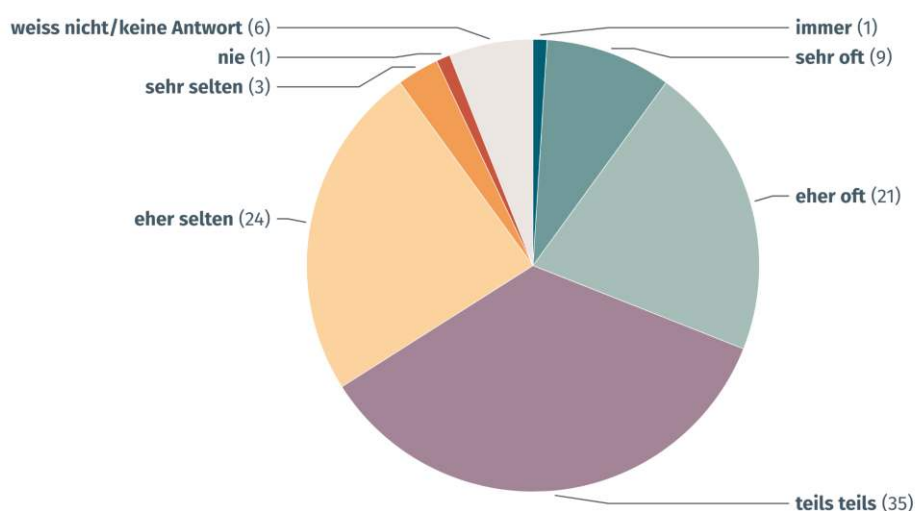
Die Erfahrung, dass vor dem Schulstart erkannte und allenfalls behandelte Entwicklungsdefizite bei der Einschulung nicht (ausreichend) berücksichtigt wurden und später zu Schulproblemen führten, ist unter den Kinderärzt:innen verbreitet, aber nicht die Regel. Knapp ein Drittel (31%) hat dies eher oft, sehr oft oder immer erlebt. Am häufigsten genannt wird jedoch die mittlere Kategorie «teils teils» (35%), und 28 Prozent der Kinderärzt:innen hat solche Fälle dagegen eher selten, sehr selten oder nie beobachtet.

Grafik 20

Häufigkeit Erkennung Entwicklungsdefizite vor Schulstart aber keine Berücksichtigung bei Einschulung

Wie oft haben Sie schon erlebt, dass vor dem Schulstart Entwicklungsdefizite erkannt und allenfalls behandelt wurden, jedoch bei der Einschulung nicht (ausreichend) berücksichtigt wurden und später zu Schulproblemen führten?

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

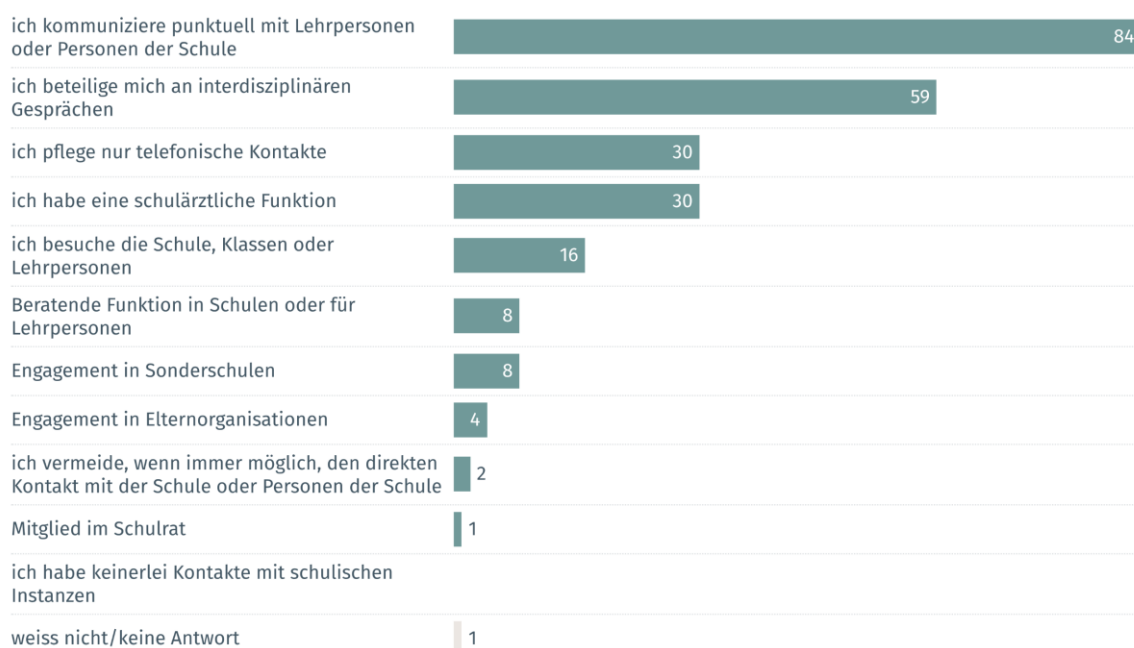
Der Kontakt mit schulischen Instanzen bei gemeinsamer Betreuung von Kindern und Jugendlichen ist verbreitet, aber meist punktuell. 84 Prozent der Kinderärzt:innen geben an, punktuell mit Lehrpersonen oder Personen der Schule zu kommunizieren. 59 Prozent beteiligen sich an interdisziplinären Gesprächen. Je 30 Prozent pflegen nur telefonischen Kontakt oder haben eine schulärztliche Funktion. 16 Prozent der Kinderärzt:innen besuchen die Schule, die Klassen oder die Lehrperson. Je 8 Prozent haben eine beratende Funktion in Schulen oder für Lehrpersonen oder engagieren sich in Sonderschulen. 4 Prozent engagieren sich in Elternorganisationen, und nur 2 Prozent der Kinderärzt:innen vermeiden, wenn möglich, den direkten Kontakt mit der Schule. 1 Prozent ist Mitglied im Schulrat. Insgesamt wird deutlich, dass der Kontakt zu schulischen Instanzen auf vielfältige Weise gepflegt wird und nur eine Minderheit ihn meidet.

Grafik 21

Art Pflege Kontakt mit schulischen Instanzen

Wie pflegen Sie den Kontakt mit schulischen Instanzen bei gemeinsam betreuten Kindern und Jugendlichen? Sie können alle Aussagen ankreuzen, die zutreffen.

in % der befragten Kinderärzt:innen
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)

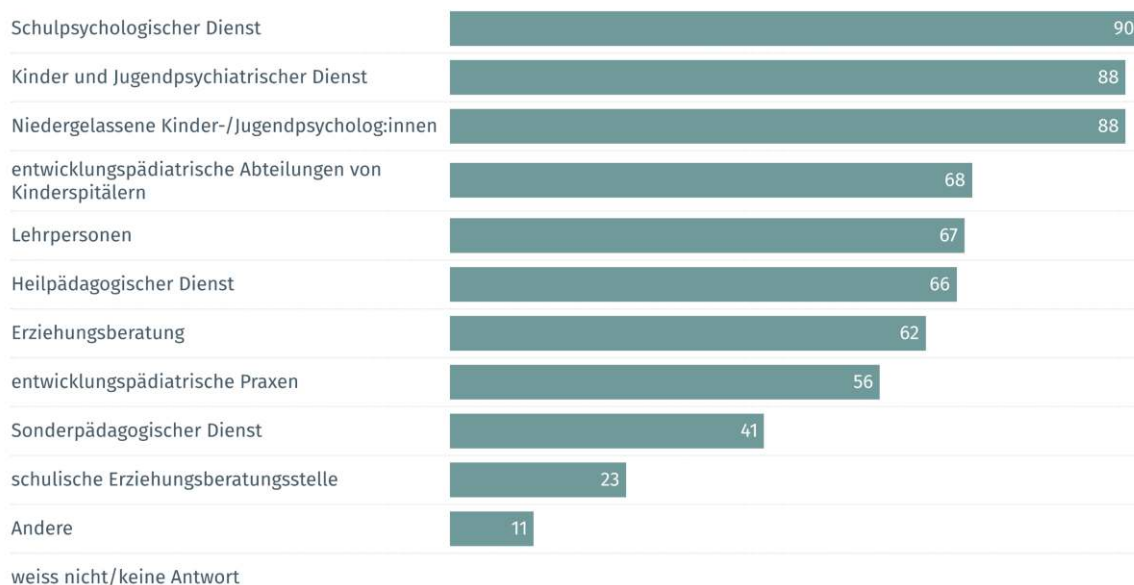
In die Abklärung und Behandlung von Schulproblemen wurde schon einmal ein breites Spektrum an Institutionen einbezogen. Am häufigsten genannt werden die psychologisch-psychiatrischen Dienste: 90 Prozent der Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln, integrieren den schulpsychologischen Dienst, je 88 Prozent den kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst sowie niedergelassene Kinder- und Jugendpsycholog:innen. Ebenfalls breit eingebunden sind entwicklungspädiatrische Stellen, die entsprechenden Abteilungen von Kinderspitälern (68%) und entwicklungspädiatrische Praxen (56%). 67 Prozent haben ebenfalls bereits Lehrpersonen in die Abklärung und Behandlung von Schulproblemen integriert. Im mittleren Bereich liegen der heilpädagogische Dienst (66%) und die Erziehungsberatung (62%). Seltener genannt werden der sonderpädagogische Dienst (41%) und die schulische Erziehungsberatungsstelle (23%). 11 Prozent führen weitere Institutionen an. Genannt werden dabei vor allem der Schulsozialdienst (26%) sowie Therapieangebote wie Ergotherapie (22%) und Logopädie (13%).

Grafik 22

In die Behandlung integrierten Institutionen

Welche Institutionen werden von Ihnen in die Abklärung und Behandlung von Schulproblemen integriert? Sie können alle ankreuzen, die bereits einmal integriert wurden.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Schulprobleme behandeln
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=410)

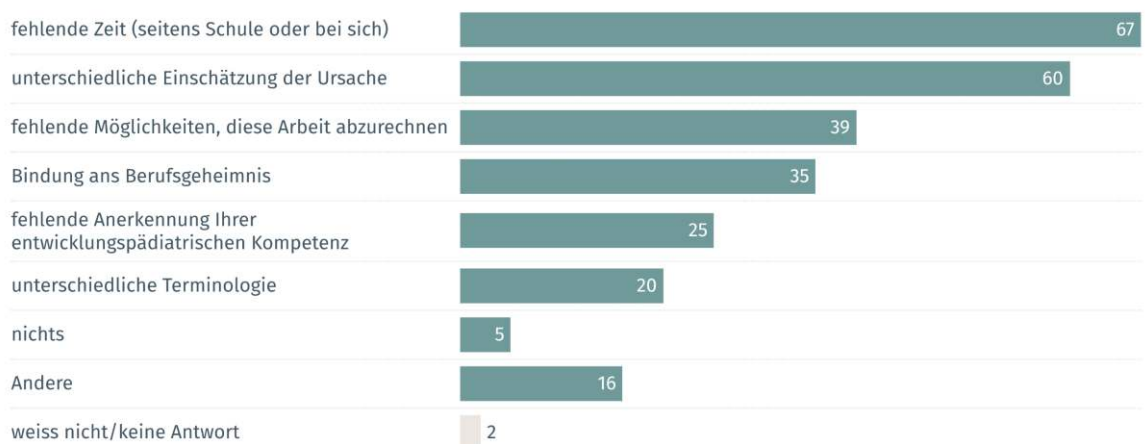
Trotz der verbreiteten Zusammenarbeit benennen die Kinderärzt:innen Hindernisse bei der Zusammenarbeit mit pädagogischen Instanzen. Am häufigsten wird mit 67 Prozent fehlende Zeit genannt, sei es auf Seiten der Schule oder bei den Ärzt:innen selbst. Ebenfalls häufig erschweren unterschiedliche Einschätzungen der Ursache die Zusammenarbeit (60%). Dieses Hindernis wird in der Deutschschweiz häufiger genannt als in der Romandie (66% gegenüber 46%). Weitere Hindernisse sind fehlende Möglichkeiten, diese Arbeit abzurechnen (39%), die Bindung ans Berufsgeheimnis (35%), fehlende Anerkennung der entwicklungspädiatrischen Kompetenz (25%) sowie eine unterschiedliche Terminologie (20%). 5 Prozent geben an, keine Hindernisse erlebt zu haben. Die genannten Hindernisse liegen damit überwiegend auf struktureller Ebene sowie bei unterschiedlichen fachlichen Perspektiven.

Grafik 23

Hindernisse Zusammenarbeit pädagogische Instanzen

Welchen Hindernissen sind Sie bei Ihren Kontakten mit pädagogischen Instanzen begegnet, die die Zusammenarbeit erschwert haben? Sie können alle ankreuzen, die zutreffen.

in % der befragten Kinderärzt:innen, die Institutionen in die Behandlung integrieren
Mehrfachantworten möglich



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=468)

Den Kinderärzt:innen wurden verschiedene Aussagen zum Zusammenhang von Schulproblemen mit dem Gesundheits- und Bildungssystem vorgelegt. Sie stimmen diesen überwiegend zu. Am breitesten getragen wird die Einschätzung, dass sich ein Teil der Schulprobleme durch schulische Massnahmen besser vermeiden liesse als durch medizinische: 95 Prozent sind damit eher oder sehr einverstanden. Ähnlich deutlich (86%) wird bestätigt, dass an eine ärztliche Konsultation häufig die Erwartung geknüpft werde, Zugang zu medizinischen oder schulischen Unterstützungsmassnahmen zu erhalten. Auch den Aussagen zur Bedeutung der schulischen Seite wird mehrheitlich zugestimmt: 81 Prozent meinen, dass Schulprobleme seltener aufträten, wenn Lehrpersonen für die kindliche Entwicklung sensibilisiert wären, und 74 Prozent sehen in einem stärker entwicklungsorientierten Unterricht ein Mittel, um viele Schulprobleme zu verhindern. Ebenso erachten 79 Prozent eine bessere Zusammenarbeit von Schule, Elternhaus und Praxispädiater:in als wirksamen Hebel. Dass Kinder mit Leistungen im unteren Bereich der Normalverteilung

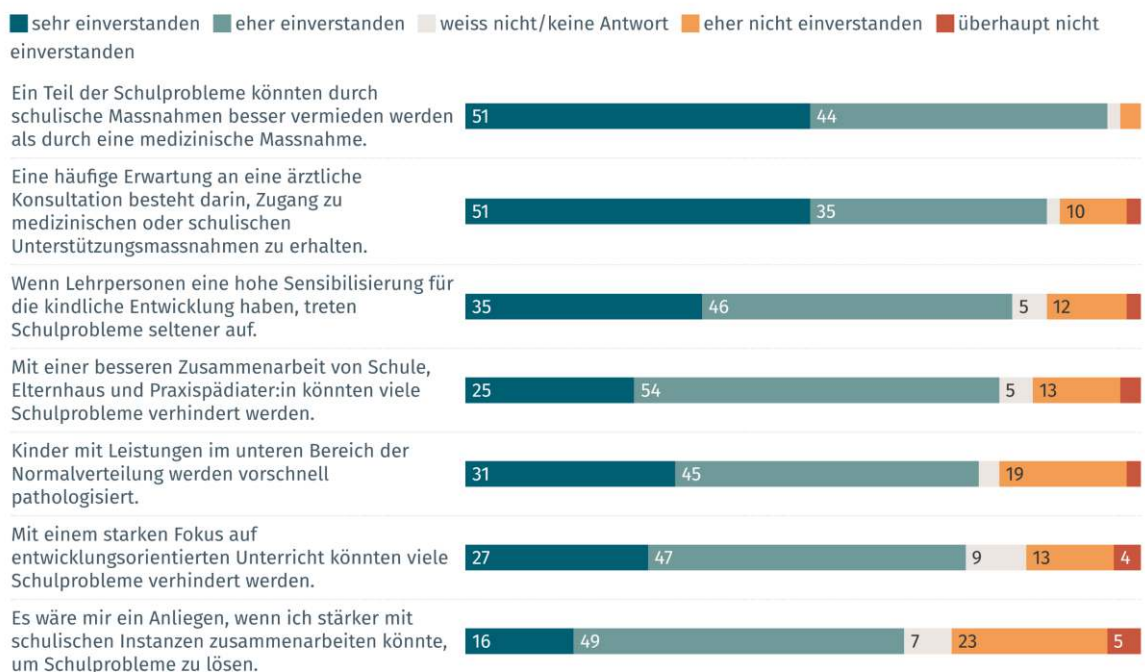
vorschnell pathologisiert würden, bejahen 76 Prozent. Gleichzeitig ist mit 19 Prozent ein vergleichsweise hoher Anteil eher nicht mit dieser Aussage einverstanden. Etwas zurückhaltender fällt die Zustimmung zur Aussage aus, dass es den Kinderärzt:innen selbst ein Anliegen wäre, stärker mit schulischen Instanzen zusammenzuarbeiten. 65 Prozent sind eher oder sehr einverstanden, während gut ein Viertel (28%) damit eher oder überhaupt nicht einverstanden ist.

Grafik 24

Aussagen Schulprobleme

Wir haben einige Aussagen zum Zusammenhang von Schulproblemen, dem Gesundheitssystem und dem Bildungssystem zusammengetragen. Bitte geben Sie an, ob Sie mit diesen Aussagen einverstanden sind.

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)



Die Zustimmung unterscheidet sich nach Sprachregion. Dass sich ein Teil der Schulprobleme durch schulische statt medizinischer Massnahmen vermeiden liesse, bejahen 98 Prozent in der Deutschschweiz gegenüber 88 Prozent in der Romandie. Bei der Sensibilisierung der Lehrpersonen für die kindliche Entwicklung liegen die Werte bei 88 Prozent (DCH) gegenüber 59 Prozent (FCH), beim entwicklungsorientierten Unterricht bei 82 Prozent (DCH) gegenüber 53 Prozent (FCH). Bei den übrigen vier Aussagen zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Sprachregionen.

3.5 Massnahmen und Weiterbildungen

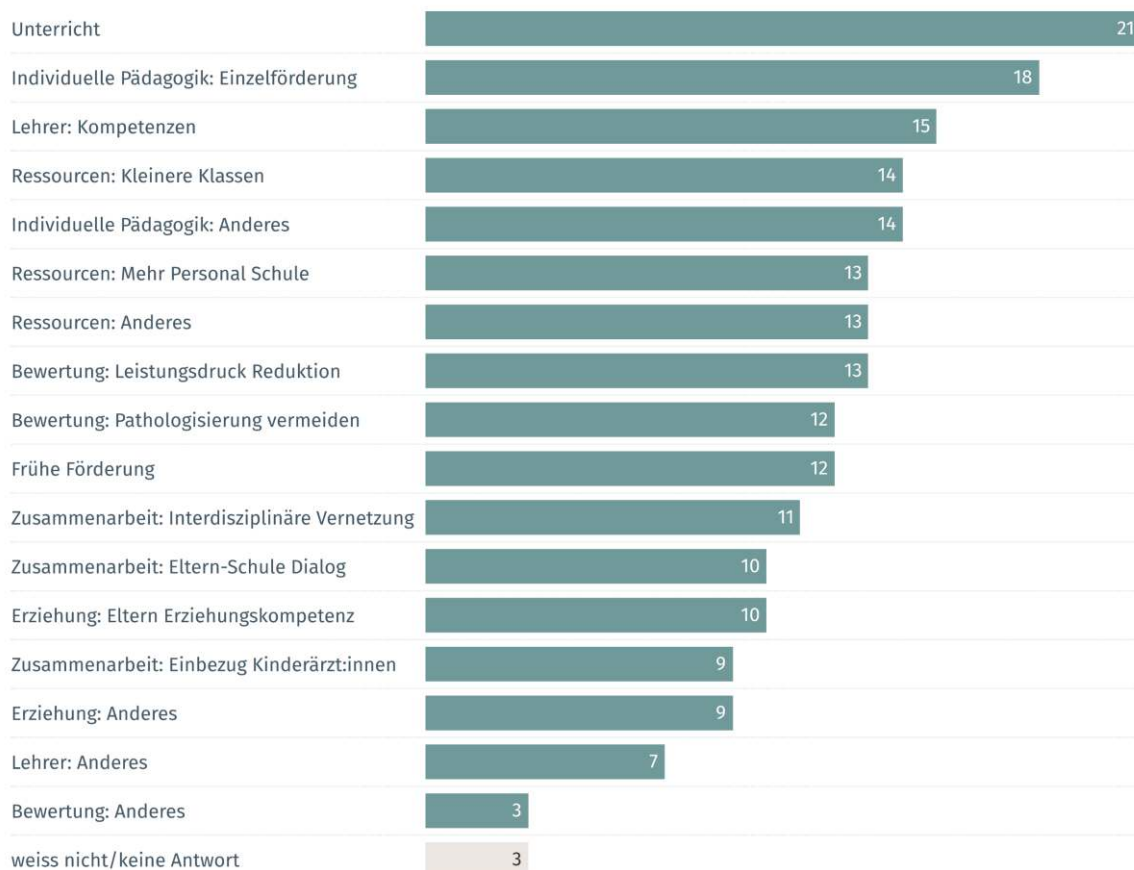
Angesichts der wahrgenommenen Zunahme von Schulproblemen stellt sich die Frage nach wirksamen Massnahmen sowohl zu deren Vermeidung als auch zu deren Behandlung. Auf die offene Frage nach den wirksamsten Massnahmen zur Vermeidung von Schulproblemen entfällt die häufigste Nennung auf den Unterricht selbst (21%), gefolgt von einer individuellen Pädagogik im Sinne der Einzelförderung (18%) und den Kompetenzen der Lehrpersonen (15%). Mit je 14 Prozent folgen kleinere Klassen sowie weitere Aspekte einer individuellen Pädagogik. Je 13 Prozent nennen als Massnahme zur Vermeidung von Schulproblemen mehr Personal an den Schulen, weitere ressourcenbezogene Aspekte sowie eine Reduktion des Leistungsdrucks. Je 12 Prozent entfallen auf das Vermeiden von Pathologisierung und auf eine frühe Förderung. Etwas seltener werden Massnahmen der Zusammenarbeit genannt, wie die interdisziplinäre Vernetzung (11%), der Dialog zwischen Eltern und Schule (10%) und der Einbezug der Kinderärzt:innen (9%). Im Bereich der Erziehung werden die Erziehungskompetenz der Eltern (10%) sowie weitere Aspekte (9%) angeführt. Am unteren Ende stehen weitere Aspekte zu den Lehrpersonen (7%) und zur Bewertung (3%).

Grafik 25

Massnahmen Vermeidung Schulprobleme

Ganz allgemein gefragt: Mit welchen Massnahmen könnten Ihrer persönlichen Meinung nach Schulprobleme am wirksamsten vermieden werden?

in % der befragten Kinderärzt:innen mit inhaltlicher Antwort



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (n=357)

Als wirksamste Massnahme zur Behandlung von Schulproblemen wird am häufigsten die individuelle Förderung im Umgang mit den Kindern genannt (21%). Es folgen mit je 14 Prozent die Lehrpersonen sowie weitere Aspekte der Schulstruktur, ergänzt um mehr Ressourcen für die Schulen (12%). Auf Systemebene werden weitere Änderungen (13%) sowie ein grundsätzliches Überdenken des Schulsystems (9%) angeführt. Mit je 9 Prozent genannt werden frühzeitige Massnahmen, das Akzeptieren des Kindes im Umgang sowie die Vernetzung der Fachkräfte. Es folgen weitere Aspekte im Umgang mit den Kindern (8%), der Dialog zwischen Eltern und Schule (8%) und die Kommunikation zwischen den Akteuren (8%), eine Anpassung des Lehrplans (7%) und kleinere Klassen (6%).

Grafik 26



Zusammengefasst ergeben die offenen Antworten zu beiden Fragen ein konsistentes Bild. Am häufigsten genannt werden jeweils eine stärkere Individualisierung, Einzelförderung zur Vermeidung von Schulproblemen und individuelle Förderung im Umgang mit dem Kind als Behandlung. Daneben stehen die Kompetenzen der Lehrpersonen sowie strukturelle Rahmenbedingungen wie Klassengrössen und Personalausstattung. Auf derselben Linie liegen die Reduktion des Leistungsdrucks und das Vermeiden von Pathologisierung.

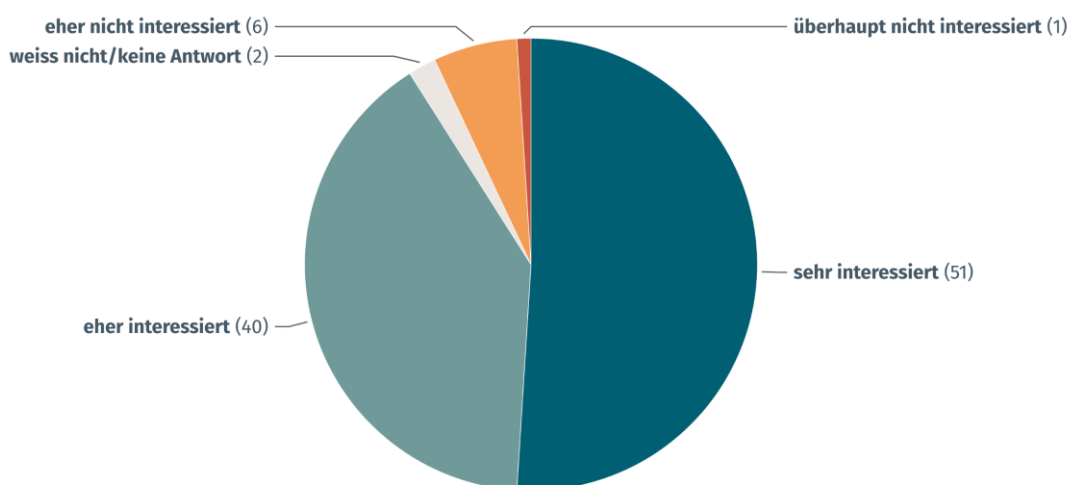
Das Thema Schulprobleme stösst bei Kinderärzt:innen auf grosses Weiterbildungsinteresse. 51 Prozent sind sehr interessiert, weitere 40 Prozent eher interessiert. Insgesamt zeigen damit 91 Prozent Interesse an Weiterbildungen im Bereich ADHS, ASS, Mobbing oder Schulabsentismus oder auch übergreifenden Themen im Gebiet der Schulprobleme. Lediglich 7 Prozent zeigen sich eher nicht oder überhaupt nicht interessiert.

Grafik 27

Interesse an Weiterbildung im Bereich Schulproblemen

Basierend auf Ihren Erfahrungen mit Schulproblemen, wie interessiert sind Sie an Weiterbildungen in diesem Bereich? Das könnten spezifische Weiterbildungsangebote im Bereich ADHS, ASS, Mobbing oder Schulabsentismus sein oder auch übergreifende Themen im Gebiet der Schulprobleme.

in % der befragten Kinderärzt:innen



© gfs.bern, Schulprobleme aus der Perspektive von Kinderärzt:innen, April/Mai 2026 (N=469)



Das Interesse ist bei jüngeren Befragten besonders ausgeprägt: 64 Prozent der 18- bis 39-Jährigen sind sehr interessiert, gegenüber 33 Prozent der über 65-Jährigen.

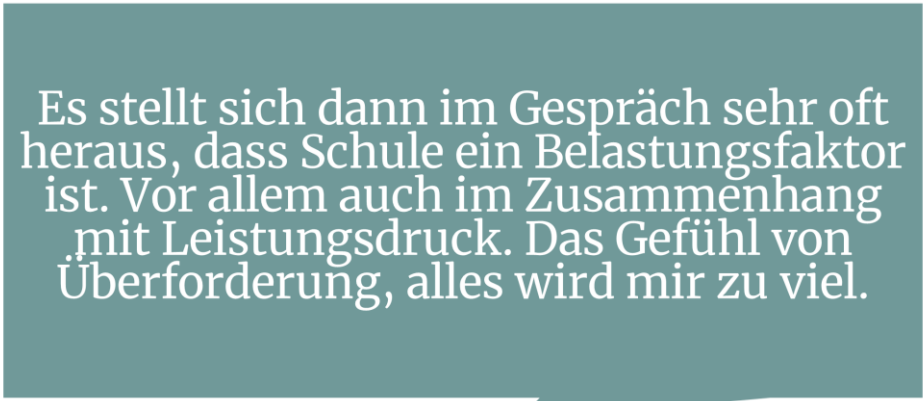
4 Perspektive der Bildungsexpertenschaft

4.1 Schulprobleme im Alltag

Schulprobleme sind im Berufsalltag aller Gruppen präsent. Als Bildungsexpertenschaft werden hier Fachpersonen verstanden, die Kinder mit Schulproblemen aus unterschiedlichen Positionen und mit unterschiedlichen Perspektiven grossmehrheitlich innerhalb des Bildungssystems begleiten: Schulpsychologie, Schulärzteschaft und School Nurses, Medizin inklusive Pädiatrie, Heilpädagogik, Bildungswesen, Privatschule sowie ein Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche. Alle 17 interviewten Expertinnen und Experten anerkennen, dass Schulprobleme, wie sie die Kinderärzteschaft im Praxisalltag erleben, existieren. Aus dem Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche wird beschrieben: «Es stellt sich dann sehr [oft] im Gespräch heraus, dass Schule ein Belastungsfaktor ist. Vor allem auch im Zusammenhang mit Leistungsdruck. Das Gefühl von Überforderung, alles wird mir zu viel. Da ist sicher auch Schule ein Teil der Stressoren.»

Allerdings legen die Expert:innen Wert auf eine Differenzierung: Nicht die Institution an sich mache krank, sondern bestimmte Konstellationen: das Setting, die Dynamik in Klasse und Beziehung und die Passung zwischen Kind und schulischen Anforderungen oder Erwartungshaltungen.

Grafik 28



Es stellt sich dann im Gespräch sehr oft heraus, dass Schule ein Belastungsfaktor ist. Vor allem auch im Zusammenhang mit Leistungsdruck. Das Gefühl von Überforderung, alles wird mir zu viel.

Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche

So kann die Schule eine Belastung aber auch eine Entlastung sein. In ungünstigen Konstellationen kann sie belasten, ebenso kann sie Schutz- und Erfahrungsraum sein. Sechs der sieben Gruppen bringen diese Gegenperspektive unaufgefordert ein. Aus der Schulpsychologie wird auf die Corona-Zeit verwiesen, in der sichtbar wurde, wie wichtig Schule und Struktur für Kinder sind, aus der Schulärzteschaft auf Kinder, die im Setting Schule aufblühen. Am deutlichsten formuliert es eine Person aus der Schulärzteschaft der Romandie: «Ich habe den Eindruck, es ist umgekehrt. Die Schule ist heute der Ort, wo Schülerinnen

und Schüler aufblühen, Freunde treffen, in echter Beziehung stehen, nicht in einer virtuellen, und ernst genommen werden.»

Mehrfach wird die Schule als Abbild und Teil der Gesellschaft eingeordnet, die stellvertretend adressiert werde. So hält eine Person aus dem Bereich Schulpsychologie fest, dass die Schule viele Aufträge hat und dabei nicht jedem Kind immer gerecht werden kann: «Die Schule hat ja einen recht komplexen Auftrag von der Gesellschaft. Es hat einmal einen Bildungsauftrag, einen Erziehungsauftrag, aber auch einen Selektionsauftrag. Und diese drei Sachen zusammenzubringen oder auch, dass man eigentlich der Schule immer mehr aufdrückt, was sie für Funktionen hat, macht es nicht einfach.»

Verstärkt wird dies durch veränderte familiäre Rahmenbedingungen: mehr doppelt berufstätige Eltern und damit mehr Organisationsaufwand, deutlich unterschiedlichere Erziehungsstile und – aus schulärztlicher Sicht – eine teilweise an Bildschirme delegierte Erziehung. Es fallen also sehr verschiedene Voraussetzungen der Kinder mit einer wachsenden Zahl von Aufträgen an die Schule zusammen.



Insgesamt kann die Schule krank machen, aber sie kann auch gesund machen. Da Schule auch ein Abbild der Gesellschaft ist, ergeben sich verschiedene Konfliktmuster in der Schule, die mit einer erhöhten Anzahl von Aufträgen die Durchführung der Schule erschweren. Aufgrund dieses erhöhten Drucks auf die Schule (analog dem erhöhten Druck in der Gesellschaft) ergeben sich durchaus Schulprobleme, die auch bei Kinderärztinnen und Kinderärzten aufschlagen.

4.2 Erscheinungsformen und Ursachen

Wie sich Schulprobleme zeigen und worauf sie zurückgeführt werden, lässt sich entlang der vier Ebenen Kind, Klasse, Schule und Gesellschaft ordnen.

Grafik 29



1. Auf der **EBENE DES KINDES** wirken zum Beispiel die eigene Entwicklung und Neurodivergenz als mitgebrachte Faktoren. Das familiäre und soziale Umfeld kann diese mitgebrachten Faktoren verschlimmern oder gegebenenfalls auch helfen, diese zu reduzieren/verbessern. Die Belastung zeigt sich gemäss den Interviews meist körperlich und verhaltensbezogen: Kinder- und Schulärzt:innen sehen die körperliche Erstpräsentation wie Bauchweh, Kopfweh, Müdigkeit oder Angststörungen, wobei der schulische Bezug oft erst beim Nachfragen sichtbar wird. Mit dem Alter verschiebt sich das Bild von diffusen Beschwerden und unbestimmten Ängsten hin zu konkreten Phobien und psychischen Belastungen. Nach Geschlecht unterscheidet sich weniger die Betroffenheit als die Ausdrucksform: Jungen zeigen eher externalisierendes Verhalten, Mädchen internalisieren.
2. Auf der **EBENE DER KLASSE** entscheiden gemäss den Interviews vor allem **MOBBING UND SOZIALE AUSGRENZUNG**, die **PASSUNG ZUM LERNSTOFF** und die **BEZIEHUNG ZUR LEHRPERSON** darüber, ob Belastung entsteht oder aufgefangen wird. Die Beziehung zur Lehrperson wirkt dabei als zentrale Ursache und als Schutzfaktor zugleich, die Passung kann sowohl Über- als auch Unterforderung bedeuten.



Beim Mobbing hat die Digitalisierung die Struktur verändert: Während es früher lokal begrenzt war, ist es heute rund um die Uhr möglich. Sichtbar wird die Belastung vor allem als Schulabsentismus und Rückzug – wobei aus Bildungsperspektive nicht die unentschuldigten, sondern die elterlich entschuldigten Fehlzeiten das eigentliche Problem darstellen: Sie bleiben lange unentdeckt, und gerade dahinter liegt oft eine Schulangst oder eine Mobbing Erfahrung, die von den Kindern nicht benannt wird.

3. Auf der **EBENE DER SCHULE** wirken Beurteilung und Leistungsdruck, die strukturellen Bedingungen wie Klassengrösse, Ressourcen und die Umsetzung der Integration sowie das Umfeld und die Belastung der Lehrperson, die sich auf die Kinder übertragen kann. Eine Person aus der Heilpädagogik hält fest:

«Es ist nicht nur Leistungsdruck, sondern es ist tatsächlich auch die Frage nach Unterstützung und nach Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen. Also die Frage, wie gut gelingt es an einer Schule, individuelle Bedürfnisse, individuelle Lernvoraussetzungen von Kindern zu berücksichtigen und aufzunehmen. Und ich glaube, wenn das gelingt, dann ist die Stressbelastung tiefer. Und es kommt auch weniger zu schulischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten. Und je mehr man denkt, es ist eine einseitige Anpassungsleistung der Schülerinnen und Schüler, desto schneller ist die Reaktion, dass man gewisse Verhaltensweisen pathologisiert und sagt, man hat hier eine Verhaltensstörung, eine Lernschwierigkeit oder eine Lernauffälligkeit.»

Spürbar wird dies besonders an den Übergängen und Selektionsmomenten, die als kritische Phasen gelten. Dass die Schule einen eigenen Anteil trägt, leitet die Pädiatrie aus einer Beobachtung ab: «Wir haben einzelne Schüler, die in andere Schulsysteme gewechselt haben, und bei denen die Symptome aber verschwunden sind.»

4. Auf der **EBENE DER GESELLSCHAFT** verdichten sich Erwartungen und Vergleiche: die Erwartungen der Eltern an das Kind, die Erwartungen der Gesellschaft an die Eltern sowie die

sozialen Medien als zusätzliche Bewertungs- und Vergleichsarena, die nie aufhört. Dazu kommt eine politische Dimension: Hinter den strukturellen Bedingungen der Schule stehen gesellschaftliche Aushandlungen und letztlich die Frage, welche Art von Schule und welche Art von Bildung die Schweiz möchte. Die Schule erscheint damit als Abbild und Teil der Gesellschaft, die über sie stellvertretend adressiert wird.



Insgesamt können Ursachen von Schulproblemen auf vier Dimensionen festgestellt werden. Auf allen vier Ebenen gibt es Handlungsbedarf: Zentral sind die Unterstützung und Begleitung auf Kindesebene, eine Klasse, die dem Individuum Rechnung trägt und Lehrpersonen kompetent unterstützt, ein Schulsystem, das den Spagat zwischen den Aufträgen sinnvoll schafft, und eine Gesellschaft, die sich über die Aufträge und Rollen von Eltern, Lehrpersonen sowie anderweitigen Fachpersonen klärt, damit sie dem Kindeswohl dienen und die Kinder individuell fördern.

4.3 Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit findet breit statt und wird von allen Akteursgruppen hochgeschätzt. Bemerkenswert ist, wie positiv die Gruppen übereinander sprechen. Aus der Pädiatrie wird der Lehrkörper als offen, motiviert und sehr engagiert beschrieben. Die Heilpädagogik spürt bei den Schulen durchgehend Bereitschaft und Wohlwollen und verortet die Grenze woanders: bei der Auslastung und den zeitlichen Möglichkeiten, nicht bei der Haltung. Aus dem Bildungswesen wird die Vernetzung als Grundhaltung formuliert: «Wenn es einem Kind nicht gut geht, muss man das Netz aufspannen.» Erfolgreich seien genau jene Fälle, in denen alle Beteiligten voneinander wissen und miteinander kooperieren. Aber: «Das passiert selten.»

Dass eine starke Kooperation Früchte tragen kann, zeigt das Beispiel einer Privatschule in der Schweiz. In dieser Privatschule wird das «Well-being» der Kinder stark priorisiert und immer wieder thematisiert – auch über verschiedene Fachpersonen hinweg, d.h. von Schulleitung über psychologischen Dienst und Lehrperson. Die interviewte Person belegt dies auch mit empirischer Evidenz einer externen Studie und erzählt, dass die Schulprobleme dank starkem Fokus auf die psychische Gesundheit der Schülerinnen und Schüler gesunken sind.

In den Interviews stellt sich aber heraus, dass die Zusammenarbeit in der Regelschule leider überwiegend am Einzelfall verläuft und spät beginnt. Aus dem Bildungswesen wird dies so beschrieben:

«Meistens passiert Vernetzung erst dann, wenn ein Problem schon vorliegt und man es dann am Einzelfall macht. Aber es wäre natürlich wertvoll, wenn die Vernetzung auch unabhängig von Einzelfällen schon da ist.»

Genannt werden als Gründe die fehlende Zeit, fehlende Fachkräfte, fehlende Entschädigungen, aber auch die Fluktuation: Aufgebaute Netzwerke brechen zusammen, weil sie (zu stark) personenabhängig sind. Dies zeigt sich auch in den Antworten über die Zusammenarbeit mit Kinderärzt:innen. Sie werden von ihren Partner:innen als sehr heterogen erlebt. Aus schulpsychologischer Sicht wird dies wie folgt zusammengefasst:

«Wir haben sehr engagierte Pädaterinnen und Pädater, die auch an runde Tische kommen von uns, die teilnehmen, die sich aktiv eingeben, und wir haben solche, wo Kontaktaufnahme kaum möglich ist, wo man etwa dreimal schreiben muss, bis man ein Lebenszeichen bekommt.»

Als Bremsen der Zusammenarbeit werden durchgängig strukturelle Bedingungen genannt.

- Zum Beispiel wird von der Schulärzteschaft erwähnt, dass die Ressourcen grundsätzlich vorhanden seien, aber überbucht, weshalb lange Wartezeiten entstünden.
- Ausserdem wird erwähnt, dass das Berufsgeheimnis in beide Richtungen wirkt: die Schulärzteschaft erlebt es ihrerseits bei den Psycholog:innen als Hindernis.
- Und schliesslich wird auch erwähnt, dass der Ausbau von Personal nicht automatisch entlastet: Aus dem Bildungswesen kommt der Einwand, dass zusätzliche Fachpersonen zunächst geführt werden müssen und damit neue Aufgaben schaffen. Zentral sei in diesem Zusammenhang auch, dass es kompetente und ausgebildete Fachkräfte sein müssen, um tatsächlich zu entlasten.

Wo Zusammenarbeit früh gelingt, verändert sie jedoch den Zugang zur Zusammenarbeit und gilt als erfolgsversprechend. Aus der Pädiatrie der Romandie wird beschrieben, wie die Schulkrankenschwester auf belastete Jugendliche aufmerksam macht und dadurch Konsultationen zustande kommen, die sonst nicht stattgefunden hätten.

Grafik 30

Kooperation



4.4 Massnahmen und Verantwortung

Bei den wirksamsten Hebeln herrscht über alle Akteursgruppen hohe Übereinstimmung.

1. **BEZIEHUNG UND ANFORDERUNGEN:** Die Beziehung zwischen Kind und Lehrperson und die entstehende Passung zwischen den schulischen Anforderungen und dem einzelnen Kind. Wenn die Beziehung stabil ist und entsprechend die Anforderungen an Schulstoff und Erwartungen in einer stabilen Beziehung geklärt werden können, ist das ein sehr wirksamer Hebel, um Schulprobleme zu verhindern.
2. **PERSONELLE UND STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN:** Um die Beziehung zwischen Lehrperson und Schülerin resp. Schüler zu stärken, müssen notwendige personelle und strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden. Im besten Fall gibt es permanentes Teamteaching von zwei ausgebildeten Fachkräften, stabile Strukturen an der Schule sowie ausserschulische Strukturen, damit Kinder gegebenenfalls morgens, über Mittag und nachmittags/abends betreut sind. Das würde auch Eltern und Erziehungsberechtigte entlasten, bei denen beide berufstätig sind.
3. **LEISTUNGSORIENTIERUNG UND SELEKTIONSAUFTRAG:** Als dritter Hebel, um Schulprobleme zu minimieren, gilt es Entlastung beim Leistungs- und Selektionsdruck zu schaffen. Konkret kann das ein Verzicht auf Noten, Smilies und Bewertungen jeglicher Art sein. In eine ähnliche Kerbe schlägt auch der Vorschlag, dass der Selektionszeitpunkt so spät wie möglich sein soll.

Aus der Heilpädagogik werden diese drei Stränge zusammengeführt: «Der erste Schritt ist es, den Beurteilungshut wegzulegen und in eine Beziehungshaltung zu gehen.»

Grafik 31

Wirksamste Hebel gegen Schulprobleme



Beziehung & Passung

Am wichtigsten für alle Akteure ist die Beziehung zwischen Kind und Lehrperson sowie die Passung der Anforderungen an das Kind.



Personal & Klassen

Stabile Strukturen in den Klassen, z.B. Teamteaching zu zweit, mehr gut ausgebildetes Personal und Tagesstrukturen als Schlüssel.



Weniger Druck

Gefordert wird eine Entlastung bei Leistung und Selektion: z.B. keine Noten in den ersten Schuljahren und spätere Selektion.



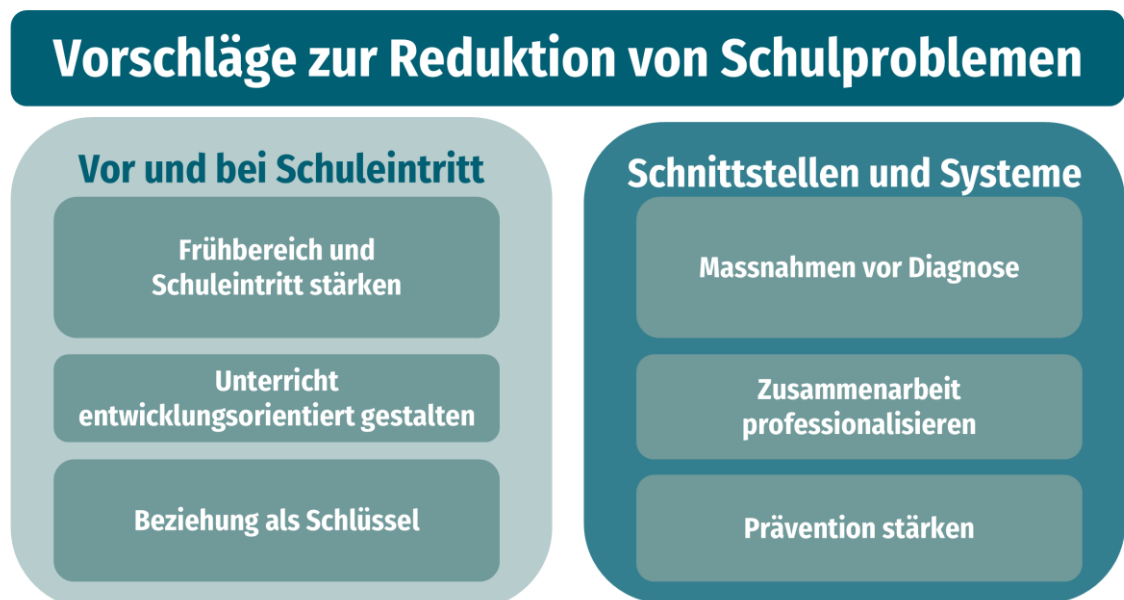
Einige zentrale Massnahmen: Die Beziehung zwischen Lehrperson und Kindern stärken, damit individuelle Förderung Platz hat – ohne unnötigen Selektions- und Leistungsdruck. Die Strukturen sollen den verschiedenen Akteuren in ihrer Rollenausübung stärken und für Stabilität sorgen. Schliesslich soll die Vernetzung und Bekanntheit vorhandener Angebote gestärkt werden, damit stärker voneinander und von den Angeboten profitiert werden kann.

5 Vorschläge zur Reduktion von Schulproblemen

Dass Schulprobleme bestehen und zunehmen, wird von keiner Akteursgruppe bestritten: 89 Prozent der Kinderärzt:innen nehmen im Verlauf ihrer Tätigkeit eine Zunahme wahr, und keines der 17 Interviews stellt die Existenz von Schulproblemen in Frage. Ebenso wenig umstritten ist, dass die Verantwortung geteilt getragen wird – je nach Rolle und Betreuungsverhältnis der Akteure unterschiedlich, aber gemeinsam, und immer mit dem Kindeswohl als Ziel.

Aus der Ärzt:innenbefragung und den qualitativen Interviews lassen sich sechs Ansätze ableiten, die von mehreren Akteursgruppen unabhängig voneinander genannt werden, um Schulprobleme zu reduzieren. Die sechs Ansätze lassen sich zwei Bereichen zuordnen. Die ersten drei setzen vor und bei Schuleintritt an, also dort, wo Belastungen entstehen oder aufgefangen werden, bevor sie sich verfestigen. Die letzten drei betreffen die Schnittstellen zwischen den beteiligten Systemen und deren Zusammenspiel.

Grafik 32



DEN FRÜHBEREICH UND DEN SCHULEINTRITT STÄRKEN. Nur ein kleiner Teil der Kinderärzt:innen wird immer in den Einschulungsentscheid einbezogen, ein erheblicher Teil gar nicht und knapp ein Drittel hat erlebt, dass vor dem Schulstart erkannte Entwicklungsdefizite bei der Einschulung nicht berücksichtigt wurden und später zu Schulproblemen führten. Aus dem Bildungswesen kommt das Argument dafür: «Wir können am Schluss noch an den kleinen Stellschrauben schrauben, aber die Probleme [, die später zu Schulproblemen führen] sind eigentlich schon angeeignet.» Auch die Schulpsychologie schlägt vor, Ressourcen stärker in Vorschule und Kindergarten zu verlagern. Vor der Einschulung existieren bereits Anlaufstellen und Angebote, etwa Praxispädiatrie, heilpädagogische Früherziehung und Mütter- und Väterberatung. Sie sind jedoch wenig vernetzt, unter Umständen bei Eltern und Erziehungsberechtigten zu wenig bekannt und gegebenenfalls existiert kein Gefäss, um die Erkenntnisse aus diesen Stellen an die Lehrpersonen resp. den Fachkräften im Bildungssystem zu übergeben.

UNTERRICHT ENTWICKLUNGSORIENTIERT GESTALTEN. Der Unterricht selbst ist die von den Kinderärzt:innen am häufigsten genannte Massnahme zur Vermeidung von Schulproblemen, und eine grosse Mehrheit hält entwicklungsorientierten Unterricht für wirksam. Es liegen Ansätze vor, die Lernumgebungen von vornherein für alle zugänglich gestalten, statt Kinder nachträglich anzupassen. Diese Lernumgebungen werden teilweise bereits seit Jahren umgesetzt, jedoch nicht verbindlich und nicht flächendeckend. Eine Schwierigkeit ist auch, dass je nach Klassendynamik und Individuum andere Lernumgebungen den Bedürfnissen besser entsprechen könnten. Neben der Lernumgebung spielt auch die Beurteilung eine zentrale Rolle: Leistungsdruck entsteht nach pädiatrischer Beobachtung weniger im Elternhaus als über die Rückmeldung selbst, in Form von Noten oder Smileys bereits in der ersten Klasse, (später) verstärkt durch den permanenten Vergleich über soziale Medien. Spätere Noten und ein späterer Selektionszeitpunkt könnten den Teil entlasten, den die Schule beeinflussen kann. Entsprechend wäre eine mögliche Massnahme, um Schulprobleme zu reduzieren, eine Lernumgebung zu schaffen, die entwicklungsorientierten Unterricht ermöglicht, eine verstärkte Vernetzung, um Erfolge und Misserfolge verschiedener Lernumgebungen zu stärken, und die Lernumgebung so zu gestalten, dass der Leistungsdruck und die Selektion reduziert wird.

BEZIEHUNG ALS SCHLÜSSEL. Stabilität würde sich sehr wahrscheinlich auszahlen. Denn häufige Lehrpersonenwechsel und ein gespanntes Lehrer-Schüler-Verhältnis gehören zu den am häufigsten vermuteten Ursachen von Schulproblemen. Die Beziehung zur Lehrperson erscheint damit als zentraler Schutz- wie Risikofaktor. Gemäss Fachpersonen wird dies noch durch das Alter verstärkt: je jünger das Kind, desto stärker ist dieser Einfluss. Unterbrochen wird die Beziehung an verschiedenen Stellen: durch den Wechsel der Lehrperson oder den Umzug des Kindes, durch kleine Pensen und durch die Förderung selbst, wenn Fachpersonen Kinder stundenweise aus der Klasse holen. Aus dem Bildungswesen wird weitergehend permanentes Teamteaching mit zwei ausgebildeten Personen pro Klasse vorgeschlagen. Das würde Beziehung stabilisieren und die Lehrperson zugleich entlasten.

MASSNAHMEN VOR DIAGNOSE. Eine grosse Mehrheit der Kinderärzt:innen erlebt eine vor-schnelle Pathologisierung und die Erwartung, mit der Konsultation Zugang zu Unterstützung zu erhalten – sei dies zu einer Therapie oder zu Medikamenten. Zum Teil wird dies aufgrund übermotivierter Eltern initiiert (z.B. Nachteilsausgleich), zum Teil von überforderten Lehr- und Fachkräften, die zusätzliche Ressourcen für ihre Klasse benötigen, die es erst dank einer Diagnose gibt. Dabei halten fast alle schulische Massnahmen für wirksamer als medizinische. Dahinter steht ein immer enger werdender Normbereich: was früher noch als normal galt, wird heute diagnostiziert. Zwar kann eine Diagnose entlasten, weil sie benennbar macht, was vorher unklar blieb. Das kann Betroffenen und deren Umfeld helfen. Sie bindet aber knappe Abklärungskapazitäten, und wer wartet, erhält in der Zwischenzeit nichts. Sinnvoll könnte sein, den Normbereich wieder zu weiten und niederschwellige pädagogische Massnahmen ohne vorgängige Abklärung umzusetzen.

ZUSAMMENARBEIT STÄRKEN – INKLUSIVE ELTERNSCHAFT. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit ist auf allen Seiten hoch, doch kaum jemand berichtet von gar keinen Hindernissen. Die genannten Hürden sind strukturell: Zeit, Falldruck und fehlende Abrechnungsmöglichkeiten, fehlende Ressourcen, fehlende Fachkräfte etc. Interprofessionelle Zeit abrechenbar – bei allen Akteuren – zu machen und in Schulpensen einzuplanen, könnte hier mehr bewirken als Appelle. Einbezogen gehören dabei auch die Eltern: Sie bringen das Kind in die

Praxis, sie entscheiden über die entschuldigte Absenz, und aus schulpsychologischer Sicht werden Probleme vor allem dann gross, wenn Erwachsene sich über die Ursache zerstreiten. Weil zwischen staatlicher Schule und Elternhaus keine rechtliche Gleichstellung besteht, müsste Partnerschaft aktiv hergestellt werden. Ergänzend könnten niederschwellige Gefässe helfen, über die sich Kinder und Jugendliche selbst melden können, denn bisher geht nur ein kleiner Teil der Konsultationen auf ihre eigene Initiative zurück.

VON DER EINZELFALLBEARBEITUNG ZUR PRÄVENTION. Vernetzung entsteht aus Sicht des Bildungswesens fast nur, wenn ein Problem bereits vorliegt. Die Schulpsychologie zieht daraus den Schluss, dass niemand so viele Kinder abklären und behandeln kann, wie es Bedarf gebe. Entsprechend muss der Präventionsgedanke gestärkt werden. Fallunabhängige Austauschgefässe und Massnahmen auf Klassenebene würden die Einzelfallschiene entlasten. Für einen ersten gemeinsamen Schritt böte sich Weiterbildung an: Fast alle Kinderärzt:innen zeigen Interesse, eine grosse Mehrheit hält die Sensibilisierung von Lehrpersonen für wirksam, und die Hochschulen bieten entsprechende Gefässe bereits an. Gemeinsame Weiterbildungen, um das Netzwerk und die professionelle Zusammenarbeit zu stärken, wären ein Schritt in die richtige Richtung.

6 Synthese

In Thesenform fassen wir die Erkenntnisse dieser Studie wie folgt zusammen:

SCHULPROBLEME KOMMEN JEDEN TAG IN DER PÄDIATRIE VOR

Schulprobleme gehören zum Praxisalltag. 44 Prozent der Kinderärzt:innen begegnen ihnen mindestens einmal täglich bereits bei der Anmeldung, 48 Prozent mindestens einmal täglich im Verlauf einer Konsultation aus anderem Anlass. Im Median betreffen 15 Prozent aller Konsultationen Schulprobleme. 89 Prozent jener, die Schulprobleme behandeln, nehmen über den Verlauf ihrer Tätigkeit eine Zunahme wahr.

SYMPTOME WERDEN MIT DEM ALTER BREITER

Die Symptome unterscheiden sich je nach Altersstufe, beginnen aber schon im Kindergarten. 48 Prozent der Kinderärzt:innen behandeln Schulprobleme bereits auf Kindergartenstufe. Über die Schulstufen nehmen jene Symptome zu, die auf eine psychische Belastung verweisen: Sie liegen im Kindergarten zwischen 5 und 12 Prozent, in der 7. bis 9. Klasse zwischen 51 und 75 Prozent. Konstant bleiben Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Symptome mit dem Alter der Kinder breiter und schwerer werden.

URSACHE AUF EBENE KIND, KLASSE, SCHULE UND GESELLSCHAFT

Die Ursache von Schulproblemen ist aber komplex. Es existiert nicht ein einzelner Auslöser, sondern ein Zusammenspiel auf den Ebenen Kind, Klasse, Schule und Gesellschaft. Die Kinderärzt:innen vermuten am häufigsten soziale Ausgrenzung oder Mobbing in der Klasse, eine unpassende Anforderung durch den Lernstoff sowie ein gespanntes Verhältnis zwischen Lehrperson und Kind.

LEISTUNGSDRUCK UND SELEKTION ALS PROBLEM

Zwei Elemente zeigen sich als häufige Verursacher von Schulproblemen: Leistungsdruck ist die Ursache, die die Kinderärzt:innen am häufigsten von sich aus nennen. Die Interviews präzisieren: Dieser entsteht über die Rückmeldung selbst, in Form von Noten oder Smileys bereits in der ersten Klasse, (später) verstärkt durch den permanenten Vergleich über soziale Medien. Eine Entlastung beim Leistungs- und Selektionsdruck gilt über alle Akteursgruppen hinweg als einer der drei wirksamsten Hebel.

**BEZIEHUNG ZUR
LEHRPERSON
ALS SCHUTZ
UND URSACHE**

Die Beziehung zur Lehrperson ist Ursache und Schutzfaktor zugleich. 70 Prozent der Kinderärzt:innen vermuten häufig ein gespanntes Lehrer-Schüler-Verhältnis hinter Schulproblemen, 60 Prozent einen häufigen Wechsel der Lehrpersonen. In den Interviews ist die Beziehungsqualität über alle Akteursgruppen hinweg zugleich meistgenannte Ursache und meistgenannter Hebel zur Minderung von Schulproblemen. Sie wirkt umso stärker, je jünger das Kind ist, und wird unterbrochen durch Wechsel, kleine Pensen und Förderung ausserhalb der Klasse. Strukturelle Unterstützung zur Stärkung dieser Beziehung könnten Schulprobleme verhindern.

**FRÜHZEITIGE
UND PROFESSI-
ONELLE ZU-
SAMMENARBEIT**

Kein Akteur, der mit Kindern und Jugendlichen zusammenarbeitet, kann allein die Verantwortung tragen. Es benötigt ein Netz, das man aufspannen kann, wenn Schulprobleme auftauchen. Entsprechend findet bereits punktuell Zusammenarbeit zwischen den Akteuren statt, beginnt aber (zu) spät. Die Akteursgruppen begegnen sich zwar mit hoher Wertschätzung, aber meist erst dann, wenn Schulprobleme chronifiziert sind oder etwas passiert ist. Gebremst wird die Zusammenarbeit durch fehlende Zeit, fehlende Abrechnungsmöglichkeiten und überbuchte Ressourcen.

**ANGEBOTE UND
PERSONEN
VERBINDEN
UND KORREKT
RESSOURCIE-
REN**

Neben der verstärkten und professionalisierten Zusammenarbeit werden Angebote benötigt. Gemäss den Expertinnen und Experten existieren bereits verschiedene und vielfältige Angebote, die gegen Schulprobleme eingesetzt werden könnten. Es fehlt aber an der Verbindung, Bekanntheit und Ressourcierung. Wirksamer als Appelle wäre es entsprechend, interprofessionelle Zeit (verstärkt) abrechenbar zu machen, Angebote und Netzwerke zu stärken sowie Eltern, Kinder sowie Jugendliche frühzeitig einzubeziehen. Prävention sowie Weiterbildungen könnten als erste Schritte viel bewirken.

7 Anhang

7.1 gfs.bern-Team

TOBIAS KELLER

Senior Projektleiter
Kommunikationswissenschaftler, Dr. phil.

✉ tobias.keller@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

politische Kommunikation, Wahlen, Abstimmungen, (digitale) Kampagnen, Issue Monitoring, Image- und Reputationsanalysen, Medienanalysen, Digitalisierung, Social Media, computergestützte Methoden, quantitative Analysen

Publikationen in internationalen und nationalen Fachmagazinen, in der Tagespresse und im Internet



INA GUTJAHR

Junior Projektleiterin

✉ ina.gutjahr@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Abstimmungen, Umweltpolitik, Energiepolitik, Digitalisierung, qualitative und quantitative Methoden





CORINA SCHENA

Projektleiterin

✉ corina.schena@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Wahlen, Abstimmungen, Gesundheitspolitik,
Gesundheitskampagnen, Image- und Reputationsanalysen,
qualitative und quantitative Methoden sowie Moderation



AGNESE ZUCCA

Projektleiterin

Politikwissenschaftlerin, PhD

✉ agnese.zucca@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Politische Partizipation, Abstimmungen, Wahlen, quantitative und
qualitative Forschungsmethoden, Medienanalyse



SARA RELSTAB

Data Scientist

Ökonomin PhD

✉ sara.rellstab@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Datenanalyse, Programmierungen, Visualisierungen,
Recherchen, quantitative und qualitative Methoden



MARGRET TSCHANZ

Projektmitarbeiterin / Administration

✉ margret.tschanz@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Recherchen, Lektorate, Visualisierungen,
Projektadministration



ROLAND REY

Projektmitarbeiter / Administration

✉ roland.rey@gfsbern.ch

Schwerpunkte:

Desktop-Publishing, Visualisierungen,
Projektadministration, Vortragsadministration

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied von Swiss Insights und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

 **SWISS INSIGHTS**
Corporate Member

gfs.bern 