

RAPPORT NATIONAL SUR LA SITUATION DE
LA JEUNESSE AU LUXEMBOURG 2020

LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ DES JEUNES AU LUXEMBOURG

NATIONALER BERICHT ZUR SITUATION DER
JUGEND IN LUXEMBURG 2020

WOHLBEFINDEN UND GESUNDHEIT VON JUGENDLICHEN IN LUXEMBURG



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse



Impressum

Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2020
Le bien-être et la santé des jeunes au Luxembourg

Editeur: Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et
de la Jeunesse & Université du Luxembourg
Luxembourg, 2021

Relecture: DRUCKREIF Text & Lektorat, Trier
Traduction: T & I Portfolios, Riegelsberg

Tirage: 600

Mise en page: Bakform

Photos de couverture: Andres Barrionuevo, Antonio Hugo, Armin Staudt,
axelbueckert, Bruno Giuliani, criene, davidpereiras,
krockenmitte, nektarstock, nicolasberlin & przemekklos
via photocase.de

ISSN: 2418-4284

ISBN: 978-99959-1-296-3

Informationen und Materialien zum Jugendbericht: www.jugendbericht.lu

Inhalt

Vorwort des Ministers für Bildung, Kinder und Jugend	7
Vorwort des Dekans der Fakultät für Geisteswissenschaften, Erziehungswissenschaften und Sozialwissenschaften	9
A. Das Wohlbefinden der Jugendlichen stärken und fördern!	11
Beitrag des Ministeriums für Bildung, Kinder und Jugend	
B. Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg	19
R. Samuel, H. Willems (Hrsg.)	
Kapitel 1	
Einleitung	25
Introduction	28
R. Samuel, H. Willems	
Kapitel 2	
Konzeption des Jugendberichtes	29
A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel	
Kapitel 3	
Gesellschaftliche Kontextbedingungen für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg	47
A. Schumacher, H. Willems, E. Schembri	
Kapitel 4	
Wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen	69
A. Heinz, C. Residori, T. Schulze, A. Heinen, R. Samuel	
Kapitel 5	
Was Jugendliche für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit tun oder nicht tun	99
A. Heinen, M. Schobel, C. Residori, T. Schulze, R. Samuel	
Kapitel 6	
Welche Bedeutung das soziale Umfeld für das Wohlbefinden der Jugendlichen hat: Familie, Freunde, Schule und weitere Lebensbereiche	127
A. Heinen, T. Schulze, M. Schobel, E. Schembri, H. Willems	
Kapitel 7	
Wie Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die Maßnahmen wahrnehmen	155
C. Residori, L. Schomaker, M. Schobel, T. Schulze, A. Heinen	
Kapitel 8	
Wie Experten über das Wohlbefinden und die Gesundheit Jugendlicher diskutieren	179
S. Biewers Grimm, C. Meyers	
Kapitel 9	
Synopsis der zentralen Ergebnisse	205
Synopsis des principaux résultats	212
A. Schumacher, A. Heinen, E. Schembri, H. Willems, R. Samuel	
Kapitel 10	
Herausforderungen für Politik und Praxis	219
Défis pour la politique et la pratique	230
A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel	
Anhang	239



WOHLBEFINDEN UND GESUNDHEIT VON JUGENDLICHEN IN LUXEMBURG

Robin Samuel & Helmut Willems (Hrsg.)

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1

Einleitung 25

Introduction 28

R. Samuel, H. Willems

Kapitel 2

Konzeption des Jugendberichtes 29

A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel

2.1 Themenschwerpunkte, Zielsetzung und analytische Perspektiven
des Jugendberichtes 31

2.1.1 Fragestellungen des Jugendberichtes 31

2.1.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus sozialwissenschaftlicher Perspektive 31

2.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus theoretischer Sicht 32

2.2.1 Wohlbefinden 32

2.2.2 Gesundheit 33

2.2.3 Wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln 34

2.3 Einflussfaktoren und Ressourcen für Wohlbefinden und Gesundheit 36

2.3.1 Personale Faktoren 36

2.3.2 Soziale Faktoren 38

2.3.3 Strukturelle Faktoren 39

2.4 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise 40

2.4.1 Health Behaviour in School-aged-Children (HBSC) und Youth Survey Luxembourg (YSL) –
Quantitative Studien 41

2.4.2 Eine qualitative Studie zu Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen 41

2.4.3 Eine qualitative Studie zu Fachdiskursen zu Wohlbefinden und Gesundheit 42

2.4.4 Young People and Covid-19 (YAC+) – Eine Mixed-Methods-Studie 42

2.4.5 Sekundärdatenanalyse zur Bestimmung von Kontextbedingungen für das Wohlbefinden und
die Gesundheit von Jugendlichen 43

2.5 Zusammenfassung 43

Kapitel 3

**Gesellschaftliche Kontextbedingungen für das Wohlbefinden und
die Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg** 47

A. Schumacher, H. Willems, E. Schembri

3.1 Einleitung 49

3.2 Politische Strukturen und allgemeine Lebensbedingungen in Luxemburg 49

3.3 Demografische Struktur 50

3.4 Bildungs- und Erwerbsstand 53

3.5 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, soziale Ungleichheit und Armut 58

3.6 Soziale Sicherung und Gesundheitsversorgung 62

3.7 Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufwachsens 63

3.8 Zusammenfassung 65

Spotlight: Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Luxemburg für Jugendliche
durch Covid-19 66

Kapitel 4

Wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen 69

A. Heinz, C. Residori, T. Schulze, A. Heinen, R. Samuel

4.1 Einleitung 71

4.2 Wohlbefinden und Gesundheit – Die Sicht der Jugendlichen 71

4.2.1 Was Jugendliche unter Wohlbefinden verstehen 71

4.2.2	Was Jugendliche unter Gesundheit verstehen	73
4.2.3	Wohlbefinden und Gesundheit – Zusammenhänge aus Sicht der Jugendlichen	75
4.3	Die Bewertung des Wohlbefindens	76
4.3.1	Das affektive Wohlbefinden und seine Bedingungsfaktoren	77
4.3.2	Das kognitive Wohlbefinden und die Bedeutung der Lebenszufriedenheit	78
4.3.3	Stressempfinden	79
4.4	Die Bewertung der Gesundheit	81
4.4.1	Die Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes	81
4.4.2	Chronische körperliche Erkrankungen	82
4.4.3	Der Gewichtsstatus und dessen subjektive Einschätzung	83
4.4.4	Psychosomatische Gesundheitsbeschwerden	86
4.4.5	Psychische Gesundheit	88
4.5	Zusammenfassung	93
	Spotlight: Veränderung des Wohlbefindens durch die Covid-19-Pandemie	95

Kapitel 5

Was Jugendliche für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit tun oder nicht tun 99

A. Heinen, M. Schobel, C. Residori, T. Schulze, R. Samuel

5.1	Einleitung	101
5.2	Jugendliches Handeln und selbstberichtete Motive	101
5.2.1	Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen	101
5.2.2	Mediennutzung und digitale Kommunikation	106
5.2.3	Substanzkonsum bei Jugendlichen	109
5.2.4	Zwischen Gesundheitsverhalten und Risikoverhalten: eine Typologie	113
5.3	Die Ambivalenz von Handlungen: zwischen Gesundheitsgefährdung und Steigerung des Wohlbefindens	115
5.3.1	Negative Auswirkungen ambivalent bewerteten Handelns	115
5.3.2	Die Abwägung zwischen der kurzfristigen Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und möglichen Gesundheitsschäden in der Zukunft	116
5.3.3	Selbstregulationen im Umgang mit kognitiver Dissonanz	116
5.4	Bewältigungshandeln im Umgang mit Belastungen – eine Typologie	118
5.5	Zusammenfassung	121
	Spotlight: Das veränderte Freizeitverhalten während der Covid-19-Pandemie und dessen Einfluss auf das Wohlbefinden der Jugendlichen	122

Kapitel 6

**Welche Bedeutung das soziale Umfeld für das Wohlbefinden der Jugendlichen hat:
Familie, Freunde, Schule und weitere Lebensbereiche 127**

A. Heinen, T. Schulze, M. Schobel, E. Schembri, H. Willems

6.1	Einleitung	129
6.2	Die Bedeutung von Familie und Freunden für das Wohlbefinden	129
6.2.1	Familie als Ressource oder Belastung für das Wohlbefinden	129
6.2.2	Freundschaften und Partnerschaften	133
6.3	Das subjektive Wohlbefinden von Jugendlichen in außerfamilialen Lebensbereichen	136
6.3.1	Schulisches Wohlbefinden: Unterstützung durch das Lehrpersonal, die Bewältigung hoher Anforderungen und des Leistungsdrucks	137
6.3.2	Jugendhäuser: Vertrauensvolle Beziehungen und die Interaktion mit Gleichaltrigen	140
6.3.3	Jugendliche in Heimen (Foyer) und betreuten Wohnstrukturen (Sleemo)	141
6.3.4	Jugendliche in der Erwerbsarbeit	144
6.4	Die Bedeutung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Entwicklungen für das subjektive Wohlbefinden	146
6.5	Zusammenfassung	149
	Spotlight: Die Bedeutung von Familie und Freunden für das Wohlbefinden der Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie	150

Kapitel 7

Wie Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die Maßnahmen wahrnehmen 155

C. Residori, L. Schomaker, M. Schobel, T. Schulze, A. Heinen

7.1 Einleitung 157

7.2 Die Perspektive der Jugendlichen auf die Covid-19-Pandemie 157

7.3 Der Umgang der Jugendlichen mit Informationen und Medien während der Covid-19-Pandemie 159

7.4 Die Bewertung und Umsetzung der Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 durch die Jugendlichen 160

 7.4.1 Die Bewertung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie 161

 7.4.2 Die Umsetzung der Maßnahmen im Alltag 163

7.5 Die Mitverantwortung für andere als Motivation für das Umsetzen der Maßnahmen 165

7.6 Einschätzungen der Jugendlichen zur Schule und zum Lernen während der Covid-19-Pandemie 167

7.7 Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Jugendlichen 169

7.8 Die Bewältigung der Belastungen durch die Covid-19-Pandemie 174

7.9 Zusammenfassung 177

Kapitel 8

Wie Experten über das Wohlbefinden und die Gesundheit

Jugendlicher diskutieren 179

S. Biewers Grimm, C. Meyers

8.1 Einleitung 181

8.2 Feldspezifische Diskurse zu Wohlbefinden und Gesundheit in der Schule, der Jugendarbeit, der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie im Arbeitsbereich 181

 8.2.1 Gesundheitsbezogene Diskurse im Kontext der formalen Bildung: Zwischen neuen Zielsetzungen und strukturellen Beharrungstendenzen 181

 8.2.2 Wohlbefinden und Autonomieförderung durch Partizipation: Zur Förderung von Wohlbefinden in der Jugendarbeit 185

 8.2.3 Emotionale Sicherheit und Resilienzförderung als Grundelemente von Wohlbefinden in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe 187

 8.2.4 Umgang mit erhöhten Belastungen: Wohlbefinden und Gesundheit im Arbeitsbereich 188

8.3 Feldübergreifende Diskurse zum Wohlbefinden und zur Gesundheit der Jugendlichen 190

 8.3.1 Gesundheitsgefährdung und jugendtypische Risikofaktoren 191

 8.3.2 Psychische Gesundheit von Jugendlichen 192

 8.3.3 Der Zusammenhang von Digitalisierung und Gesundheit 194

 8.3.4 Die Frage der Verantwortlichkeit für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Jugendlichen 196

8.4 Zusammenfassung 198

Spotlight: Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Diskurse und Praktiken zum Wohlbefinden und zur Gesundheit 200

Kapitel 9

Synopse der zentralen Ergebnisse 205

A. Schumacher, A. Heinen, E. Schembri, H. Willems, R. Samuel

9.1 Die Einschätzung von Wohlbefinden und Gesundheit 207

9.2 Die Veränderung von Wohlbefinden und Gesundheit im Zeitverlauf und der Vergleich zu anderen Ländern 208

9.3 Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Einschätzungen von Wohlbefinden und Gesundheit 208

9.4 Eigenverantwortung und der Stellenwert von wohlbefindens- und gesundheitsorientiertem Handeln 209

9.5 Die Beurteilung der Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen Maßnahmen 209

9.6 Der Blick luxemburgischer Experten auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen 210

9.7 Zusammenfassung 211

Synopsis des principaux résultats..... 212

9.1 La perception du bien-être et de la santé 212

9.2 L'évolution du bien-être et de la santé au fil du temps et comparaison avec d'autres pays 213

9.3 Facteurs explicatifs des différentes perceptions du bien-être et de la santé 213

9.4 Responsabilité personnelle et importance de l'action axée sur le bien-être et la santé..... 214

9.5 Évaluation de la pandémie de Covid-19 et des mesures prises dans ce contexte 214

9.6 Le regard posé par les experts luxembourgeois sur le bien-être et la santé des jeunes..... 215

9.7 Synthèse 216

Kapitel 10

Herausforderungen für Politik und Praxis 219

A. Schumacher, A. Heinen, H. Willems, R. Samuel

10.1 Folgen sozialer Ungleichheit für Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen221

10.2 Genderspezifische Differenzen in Wohlbefinden und Gesundheit222

10.3 Altersbezogene Differenzen und Risikofaktoren222

10.4 Körperliche Gesundheitsprobleme223

10.5 Mentale Gesundheitsprobleme224

10.6 Transitionsunsicherheit, Zukunftsängste und gesellschaftlicher Zusammenhalt224

10.7 Familie als Sozialisationsort und Schutzfaktor225

10.8 Peers als Ressourcen und Risiko225

10.9 Fokussierung des Wohlbefindens in institutionellen Kontexten226

10.10 Strukturelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden226

10.11 Jugendliche als kompetente Akteure227

10.12 Die Covid-19-Pandemie227

10.13 Entwicklungsperspektiven des luxemburgischen Jugendberichtes und Forschungsbedarf.....228

Défis pour la politique et la pratique 230

10.1 Conséquences de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé des jeunes230

10.2 Différences liées au genre dans le bien-être et la santé231

10.3 Différences liées à l'âge et facteurs de risques231

10.4 Pathologies physiques232

10.5 Problèmes de santé mentale.....233

10.6 Insécurité quant à la transition, peur de l'avenir et cohésion sociale233

10.7 La famille, lieu de socialisation et facteur de protection233

10.8 Les pairs, ressource et risque234

10.9 Focalisation du bien-être dans des contextes institutionnels234

10.10 Conditions-cadres structurelles pour la santé et le bien-être235

10.11 Les jeunes, des acteurs compétents.....235

10.12 La pandémie de Covid-19236

10.13 Perspectives de développement du rapport luxembourgeois sur la jeunesse
et besoins de recherche237

Anhang

Glossar 240

Literaturverzeichnis 243

Abbildungsverzeichnis..... 264

Tabellenverzeichnis 265

Abkürzungsverzeichnis266

Autorinnen und Autoren des Jugendberichtes 268



KAPITEL 3

**GESELLSCHAFTLICHE
KONTEXTBEDINGUNGEN
FÜR DAS WOHLBEFINDEN
UND DIE GESUNDHEIT
VON JUGENDLICHEN
IN LUXEMBURG**

**Anette Schumacher
Helmut Willems
Emanuel Schembri**

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 3

- Gesamtgesellschaftliche und wohlfahrtsstaatliche Strukturen sind für das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen von zentraler Bedeutung und stehen im Zentrum dieses Kapitels.
- Die luxemburgische Gesellschaft ist durch einen hohen Wohlstand, Migration und kulturelle Diversität, Mehrsprachigkeit und einen dynamischen, internationalen Arbeitsmarkt gekennzeichnet.
- Der luxemburgische Wohlfahrtsstaat verfügt über ein gut ausgebautes Gesundheitswesen und ist durch ein hohes „Investment“ in Soziales und Gesundheit gekennzeichnet.
- In den vergangenen Jahren ist in der luxemburgischen Bevölkerung ein starker Anstieg an hohen Bildungsabschlüssen zu verzeichnen. Dieser Trend zeigt sich besonders deutlich in den jüngeren Altersgruppen.
- Der demografische Wandel schreitet in Luxemburg langsamer voran als in vielen anderen Nachbarländern, der Anteil Jugendlicher an der Gesamtbevölkerung ist vergleichsweise hoch.
- In Luxemburg existiert ein hoher allgemeiner Lebensstandard, allerdings sind Einkommen ungleich verteilt, die Lebenshaltungskosten (vor allem die Wohnkosten) sind hoch und das Armutsrisiko für unterschiedliche Gruppen, insbesondere auch für Jugendliche, ist hoch.
- Die Jugendarbeitslosigkeit ist im Verhältnis zur allgemeinen Arbeitslosigkeit stärker ausgeprägt.
- In der Folge von Covid-19 hat sich die wirtschaftliche Lage verschlechtert und die Jugendarbeitslosigkeit ist angestiegen.

3.1 Einleitung

Für eine sozialwissenschaftliche Berichterstattung, die sich mit den Themen Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg auseinandersetzt, sind neben den subjektiven Einschätzungen der Jugendlichen auch die Lebensbedingungen in der luxemburgischen Gesellschaft von Bedeutung. Sie können einen erheblichen Einfluss auf das Empfinden von Wohlbefinden und Gesundheit ausüben.

Das nachfolgende Kapitel stellt Rahmenbedingungen des Aufwachsens in Luxemburg vor, um die Ergebnisse zum subjektiven Wohlbefinden und der Einschätzung des Gesundheitszustandes aus der Sicht der Jugendlichen besser verstehen und einordnen zu können. Die politische

und ökonomische Situation, die kulturelle Vielfalt eines Landes, die Güterverteilung und soziale Ungleichheit, die Umweltbedingungen, die Sicherheitslage und auch die soziale Integration der Gesellschaft können einen erheblichen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit haben. Wie sich das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Jugendlichen darstellt und verändert, ist also nicht nur von individuellen Faktoren beeinflusst, sondern wird auch entscheidend durch gesellschaftliche und sozialstaatliche Kontextbedingungen und Strukturen (u. a. Armutsgefährdungsquote, Bildungsausgaben) mitbestimmt (Bradshaw et al., 2007).

3.2 Politische Strukturen und allgemeine Lebensbedingungen in Luxemburg

Das Großherzogtum Luxemburg ist eine parlamentarische Demokratie in Form einer konstitutionellen Monarchie und als Mitgliedsstaat der Europäischen Union sowohl auf europäischer als auch auf internationaler Ebene gut vernetzt. Luxemburg ist mit 2.586 km² und 626.108 Einwohnern (Statec, 2020a) ein relativ kleines Land im Vergleich zu seinen Nachbarstaaten Belgien, Deutschland und Frankreich. Luxemburg unterscheidet sich jedoch nicht nur im Hinblick auf seine Einwohnerzahl von anderen Ländern. Luxemburg zeichnet sich durch eine große Nationalitätenvielfalt, einen hohen Ausländeranteil (2020: 47,4 %) und die Mehrsprachigkeit der Bevölkerung aus (drei offizielle Landessprachen). Zudem verfügt Luxemburg über eine sehr hohe Wirtschaftskraft und übernimmt damit verbunden eine ökonomische Führungsfunktion in der Großregion SaarLorLux.

Die Großregion als „integrierter Kooperationsraum für Bürger, Wirtschaft und Regionen“¹ zeigt heute die höchste grenzüberschreitende Mobilität von Arbeitnehmern innerhalb der Europäischen Union, wobei Luxemburg hiervon am stärksten betroffen ist: Laut Statec haben 206.000 Grenzgänger aus Deutschland, Frankreich und Belgien im Jahr 2019 in Luxemburg gearbeitet (Statec, 2020a) und damit war etwa jeder zweite

Arbeitsplatz in Luxemburg von einem Grenzpendler besetzt.

Die allgemeinen Beschäftigtenzahlen sind in Luxemburg in den vergangenen Jahren fast in allen Wirtschaftszweigen gestiegen², insbesondere jedoch im Baugewerbe und im Finanzdienstleistungssektor. Die höchste Steigerung war jedoch im Gesundheits- und Sozialwesen zu beobachten; hier stieg die Zahl der Beschäftigten von ca. 17.600 im Jahr 2000 auf 48.900 im Jahr 2019. Damit hat die Zahl der Beschäftigten sich in diesem Sektor mehr als verdoppelt (Statec, 2020a). Ein solch hoher Zuwachs ist in keinem anderen Wirtschaftszweig zu beobachten gewesen, er zeigt das hohe Investment im sozialen und gesundheitlichen Sektor.

Betrachtet man die Einkommenssituation in Luxemburg, so zeigt sich ein verfügbares Durchschnittseinkommen/Monat je Haushalt von 6.285 € im Jahr 2018 (Statec, 2020a). Trotz hoher Lebenshaltungskosten in Luxemburg können die meisten Personen in Luxemburg somit einen hohen Lebensstandard aufweisen. Der gesetzlich verankerte soziale Mindestlohn berücksichtigt die Lebenshaltungskosten und beträgt 2020 für qualifizierte Erwachsene 2.570,39 € und für nicht qualifizierten Arbeitnehmer 2.141,99 € (17- bis 18-Jährige: 1.713,60 €;

1 <http://www.grossregion.net/Die-Grossregion-kompakt/Strategie> (zuletzt abgerufen am 22. März 2021).

2 Mit Ausnahme von Landwirtschaft und Warenproduktion.

15- bis 17-Jährige: 1.606,56 €), damit liegt er ebenso wie das Durchschnittseinkommen deutlich über dem Niveau in den Nachbarländern.

Den insgesamt hohen Einkommen stehen jedoch auch hohe Lebenshaltungskosten gegenüber. So sind die Wohnkosten in Luxemburg sehr hoch und für einen Teil seiner Bewohner, insbesondere für Personen aus dem Niedriglohnssektor und junge Menschen, nur schwer erschwinglich. Aufgrund der hohen Lebenshaltungskosten verlegt daher auch ein Teil der Luxemburger seinen Wohnsitz in grenznahe Regionen außerhalb von Luxemburg, bleibt jedoch in Luxemburg beschäftigt. Darüber hinaus bleiben viele Jugendliche im Studium, der Berufsausbildung oder in prekären Übergängen in

den Arbeitsmarkt relativ lange im Elternhaus wohnen. Wohnungsnot und Verkehr werden derzeit von vielen als gravierende Probleme in Luxemburg wahrgenommen. Luxemburg hat eine der höchsten Autodichten der Welt. Pro 1.000 Einwohner stehen 655,4 Autos zur Verfügung, damit belegt Luxemburg weltweit den vierten Platz, deutlich vor Belgien (517,4), Deutschland (573,0) und Frankreich (499,5).³ Zusammen mit den Fahrzeugen der Grenzgänger bedeutet dies eine besonders starke Verkehrsdichte. So weist Luxemburg im Jahr 2012 pro Kopf auch mit weitem Abstand den höchsten ökologischen Fußabdruck⁴ (15,8 gha) von 150 betrachteten Staaten auf (Bundeszentrale für politische Bildung, 2017).

3.3 Demografische Struktur

Der Altersaufbau eines Landes kann durchaus als bedeutsam für die ökonomische und politische Entwicklung und das Wohlbefinden in der Gesellschaft betrachtet werden. Die Höhe des Anteils der jungen Menschen an der Gesamtbevölkerung ist insbesondere deshalb relevant, da in Luxemburg, wie in vielen anderen europäischen Staaten auch, die wohlfahrtsstaatlichen Sicherungen auf einem umlagefinanzierten System basieren (Generationenvertrag), welches nur dann funktionieren kann, wenn Einzahlende und Empfänger in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Die demografische Struktur Luxemburgs zeigt einige Besonderheiten im Vergleich zu seinen europäischen Nachbarländern.

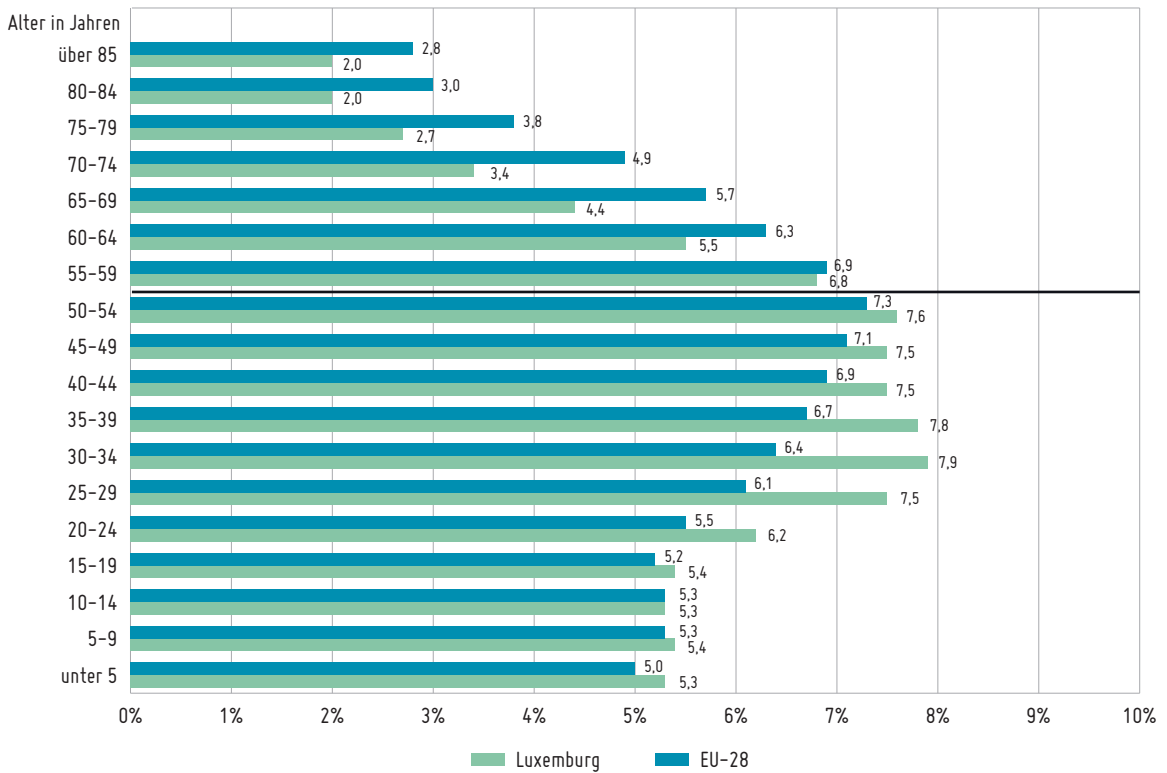
Hoher Anteil Jugendlicher an der Gesamtbevölkerung

In den meisten westlichen Industriestaaten sind aufgrund der veränderten Familienformen und der höheren Berufstätigkeit der Frauen eher sinkende Geburtsraten bei einer steigenden Lebenserwartung zu verzeichnen. Diese beiden Phänomene führen zusammen genommen oftmals zu einer Überalterung der Gesellschaft. Der Anteil der Jugend eines Landes hat von daher eine wichtige Bedeutung für die Dynamik einer Gesellschaft, weil nur durch ausreichend starke, beruflich aktive Bevölkerungsgruppen das wohlfahrtsstaatliche Niveau und besonders auch die Transferzahlungen an immer größere ältere Bevölkerungsgruppen sichergestellt werden können.

³ <https://www.welt-in-zahlen.de/laendervergleich.phtml> (zuletzt abgerufen am 22. März 2021).

⁴ Der ökologische Fußabdruck gibt Auskunft darüber, „wie viel biologisch produktive Land- und Wasserflächen ein Individuum, eine Bevölkerung oder eine Aktivität benötigt, um alle konsumierten Ressourcen zu produzieren und die anfallenden Abfälle zu absorbieren. Dabei fließt die Nutzung von Ackerland, Weideland, Waldflächen, Fischgründen und bebauten Flächen sowie die CO₂-Absorption in die Berechnung ein. Die verschiedenen Faktoren werden zu einer Messgröße – globaler Hektar (gha) – zusammengefasst.“ (Bundeszentrale für politische Bildung, 2017)

Abbildung 1: Altersverteilung der EU-28-Länder und Luxemburg im Vergleich für 2019



Quelle: (Eurostat, 2020a)

Betrachtet man die in Abbildung 1 dargestellte Verteilung der Altersgruppen für Luxemburg und für die EU-28-Länder im Vergleich, wird erkennbar, dass die jüngeren Altersgruppen bis zum Alter von 54 Jahren (schwarze Linie) in Luxemburg stärker besetzt sind als in den EU-28-Ländern. Alle nachfolgenden Altersgruppen sind in Luxemburg weniger stark besetzt als in den EU-28-Ländern. Auch das Medianalter liegt in Luxemburg mit 39,5 Jahren deutlich niedriger als in den EU-28-Staaten (43,3 Jahre) oder in Deutschland (46 Jahre) und Frankreich (41,8 Jahre).

Der Alterungstrend fällt somit in Luxemburg weitaus moderater aus als in anderen europäischen Ländern. Dies könnte dem hohen Migrationszufluss und der Attraktivität des Arbeitsplatzes Luxemburg geschuldet sein, der für viele junge Menschen einen Anziehungspunkt darstellt (Statec, 2020a).

Die aktuelleren Zahlen für das Jahr 2020 zeigen auf, dass die Zielgruppe des Jugendberichts (12- bis 29-Jährige) 139.134 Personen umfasst, und somit etwas mehr als ein Fünftel (22,2 %) der Gesamtbevölkerung (626.108) ausmacht (Eurostat, 2020a).

Migration und Nationalitätenstruktur

Nationalität und Migrationshintergrund stellen insbesondere für Jugendliche in Luxemburg ein Merkmal dar, welches die Ausgangsbedingungen in Bezug auf die gesellschaftliche Integration und das Wohlbefinden entscheidend beeinflussen kann. So kann u. a. das Ausmaß der Sprachkompetenz in den drei Landessprachen, die soziale Vernetzung oder der kulturelle Hintergrund eines Jugendlichen das alltägliche Leben im privaten und auch im schulischen und beruflichen Bereich erleichtern oder erschweren und sich hierdurch auf das Wohlbefinden des Jugendlichen auswirken. Die von den Jugendlichen generell zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben können durch migrationsbedingte Orientierungsprobleme zusätzlich erschwert werden, wenn die Kultur des Herkunftslandes und die des Aufenthaltslandes sich an unterschiedlichen Werten und Normen orientieren. Zudem zeigt sich oftmals ein Zusammenhang zwischen Bildungserfolg und Migrationshintergrund, der wiederum maßgeblich vom Bildungs- und Beschäftigungsstatus der Eltern beeinflusst wird (Alieva, 2010).

Nach dem Internationalen Migrationsausblick der *Organisation for Economic Cooperation and Development* (OECD, 2019a) steht Luxemburg 2016 mit 46,9 % an der

Spitze der OECD-Länder in Bezug auf den im Ausland geborenen Anteil der Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung. Bezüglich der Nettomigrationsrate belegt Luxemburg in der Welt nach dem Datenstand von 2017 den dritten Platz (15,5). Die Nachbarländer Belgien (5,4), Deutschland (1,5) und Frankreich (1,1) belegen die Plätze 23, 54 und 57 (Lexas, 2017).

Die Gesamtbevölkerung Luxemburgs setzt sich entsprechend im Jahr 2020 (siehe Tabelle 1) nur zu 52,6 %

aus Einwohnern zusammen, die die luxemburgische Staatsangehörigkeit besitzen, während 47,4 % eine ausländische Staatszugehörigkeit aufweisen. Diese 47,4 % setzen sich überwiegend aus EU-28 Bürgern (39,6 %) und zu einem kleineren Teil aus Personen (7,7 %) aus anderen, nicht den EU-28-Staaten zugehörigen Ländern zusammen. Bei den 25- bis 29-Jährigen weist gar mehr als die Hälfte der jungen Menschen (50,2 %) keine luxemburgische Nationalität auf.

Tabelle 1: Nationalitätenstruktur in Luxemburg 2020

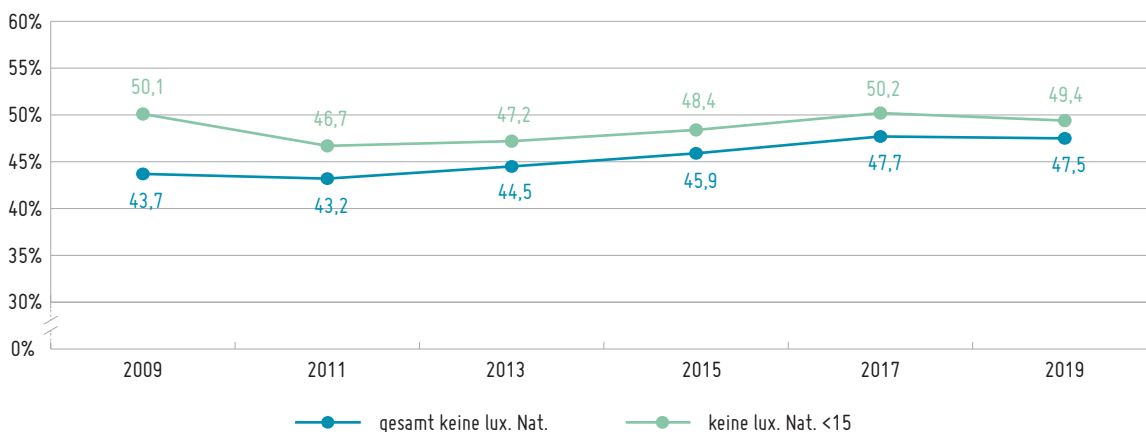
	Alle Altersklassen		Unter 15 Jahre		15 bis 19 Jahre		20 bis 24 Jahre		25 bis 29 Jahre	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Gesamtbevölkerung	626.108	100	100.077	100	33.331	100	38.540	100	47.573	100
Luxemburgische und Nichtluxemburgische Nationalität										
Lux. Nationalität	329.643	52,6	51.253	51,2	21.300	63,9	24.459	63,5	23.669	49,8
Nichtlux. Nationalität	296.465	47,4	48.824	48,8	12.031	36,1	14081	36,5	23.904	50,2
Nichtluxemburgische Nationalität aus EU-28 und Nicht EU-28-Ländern										
EU-28	247.878	39,6	40.393	40,4	9.990	30	11.466	29,8	17948	37,7
Nicht-EU-28	48.210	7,7	8.268	8,3	2.015	6	2.607	6,8	5.938	12,5
Staatenlos oder unbekannt	377	0,1	163	0,2	26	0,1	8	0,02	18	0,03

Quelle: (Eurostat, 2020b)

Der Anteil der unter 15-Jährigen Nichtluxemburger an der Bevölkerungsgruppe der unter 15-Jährigen lag in den letzten 10 Jahren immer deutlich über dem Anteil der Nichtluxemburger in der Gesamtbevölkerung

(Abbildung 2), und verdeutlicht damit den starken Einfluss der Migration auf die Bevölkerungsstruktur Luxemburgs und insbesondere auf die jungen Generationen.

Abbildung 2: Vergleich der Nationalitätenstruktur der Gesamtbevölkerung und der unter 15-Jährigen im Zeitverlauf



Quelle: (Eurostat, 2020c)

3.4 Bildungs- und Erwerbsstand

Starker Anstieg der Bildungsabschlüsse

Der Erwerb eines Bildungsabschlusses und der Übergang in einen Beruf sind zentrale Entwicklungsaufgaben (Havighurst, 1981) im Jugendalter. In welchem Ausmaß die Bewältigung dieser Aufgaben gelingt, wird nicht nur durch die individuellen Fähigkeiten, Begabungen und Kompetenzen eines Menschen beeinflusst, sondern auch durch den landes- und kulturspezifischen Kontext des Landes, indem er aufwächst. Einen Hinweis auf die Qualität dieser Kontextbedingungen können die Statistiken zu den aktuellen Bildungsabschlüssen, deren Entwicklung im Zeitverlauf sowie der Vergleich zu anderen europäischen Ländern geben. Welchen Bildungsstand und Erwerbsstatus ein Jugendlicher erreicht, wirkt sich nicht nur entscheidend auf seinen späteren Lebensweg aus, sondern kann sowohl aktuell als auch zukünftig auf das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Menschen Einfluss nehmen (Kuntz, 2011). „Niedrigeres Einkommen und geringere Schulbildung sind mit höheren Wahrscheinlichkeiten von Erkrankungen, häufigerem Auftreten von gesundheitlichen Risiken und geringerer Lebenserwartung assoziiert“ (Abel & Schori, 2009, S. 49); gesundheitsbeeinflussendes Verhalten wird oftmals durch den Bildungsstand und das zur Verfügung stehende Einkommen mitbestimmt (Currie et al., 2008; Kouvonen et al., 2007).

Die luxemburgische Bildungspolitik vertritt einen ganzheitlichen Ansatz, der das Kind bzw. den Jugendlichen in den Mittelpunkt stellt. Sowohl die formale als auch die nonformale Bildung untersteht dem Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend, wobei sich das Bildungsangebot an den Gegebenheiten des Landes (u.a. Sprachenvielfalt) orientiert. Die Schulpflicht gilt in Luxemburg für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 4 und 16 Jahren und umfasst die Grundschule und die Sekundarschule. Der klassische Sekundarunterricht beinhaltet eine Ausbildung von sieben Jahren und schließt mit dem *diplôme de fin d'études secondaires classiques* ab. Der allgemeine Sekundarunterricht dauert ebenfalls

sieben Jahre, bietet nach drei Jahren die Wahl zwischen fünf verschiedenen Fachrichtungen und endet mit dem *diplôme de fin d'études secondaires générales*. Am Ende des dritten Jahres des Sekundarunterrichtes kann aber auch eine von ca. 125 beruflichen Erstausbildungen aufgenommen werden, die in drei verschiedene Abschlüsse münden können, dem Berufsbefähigungszeugnis (*certificat de capacité professionnelle*), dem Diplom über die berufliche Reife (*diplôme d'aptitude professionnelle*) oder dem Technikerdiplom (*diplôme de technicien*) (Lenz & Heinz, 2018). Im Hinblick auf die Verteilung der Schüler auf die beiden Sekundarschulzweige zeigen sich Unterschiede nach sozialer Herkunft, Nationalität und zu Hause gesprochener Sprache, die sich in unterschiedlicher Weise auf die Bildungschancen der Jugendlichen in Luxemburg auswirken können (Luxembourg Centre for Educational Testing [LUCET] & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques [SCRIPT], 2018; Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] & Université du Luxembourg [UL], 2015).

Die folgende Tabelle 2 und Abbildung 3 zeigen die Bildungsabschlüsse der 25- bis 34-jährigen in Luxemburg wohnenden Jugendlichen im Verlauf der letzten zehn Jahre im Vergleich zu den Nachbarstaaten Belgien, Deutschland und Frankreich sowie den EU-28-Ländern (Abbildung 3). Die Altersspanne der 25- bis 34-Jährigen deckt den Zeitraum ab, in dem in der Regel der höchst mögliche Bildungsabschluss erreicht worden ist.

Zwischen 2009 und 2019 zeigt sich für Luxemburg in dieser Altersgruppe eine deutliche Zunahme von Personen mit tertiären Abschlüssen (ISCED 5-8). Der Anteil stieg zwischen 2009 (44,5 %) und 2019 (56,1 %) um 11,6 %. Die Nachbarstaaten Belgien, Deutschland und Frankreich zeigen ebenfalls Zuwächse im tertiären Bereich, die jedoch nicht annähernd so hoch ausfallen wie in Luxemburg. Im gleichen Zeitraum sinkt der Anteil der niedrigen Bildungsabschlüsse (ISCED 0-2) in Luxemburg von 16,2 % (2009) auf 12,3 % (2019).

Tabelle 2: Höchster erreichter Bildungsabschluss (%) der 25- bis 34-Jährigen im Jahr 2009/14/19 für die Länder Belgien, Deutschland, Frankreich und Luxemburg

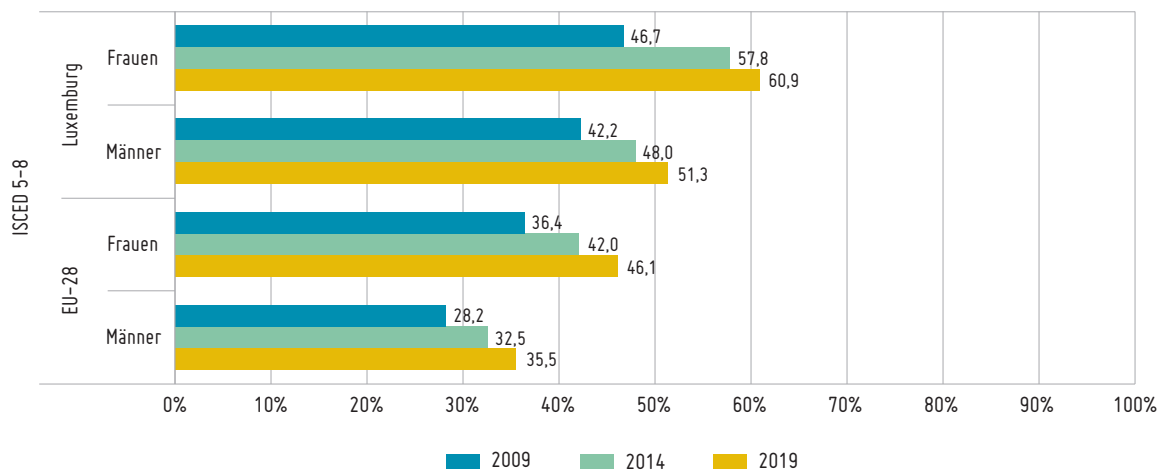
	2009			2014			2019		
	ISCED 0-2	ISCED 3-4	ISCED 5-8	ISCED 0-2	ISCED 3-4	ISCED 5-8	ISCED 0-2	ISCED 3-4	ISCED 5-8
Belgien	16,9	40,7	42,5	17,7	38	44,2	14,8	37,9	47,3
Deutschland	14,0	60,4	25,7	12,7	58,9	28,4	13,2	53,5	33,3
Frankreich	16,3	40,8	42,9	13,8	41,9	44,3	12,6	39,4	48,1
Luxemburg	16,2	39,3	44,5	13,1	33,9	52,9	12,3	31,6	56,1

Quelle: (Eurostat, 2020d)

Insgesamt ist also für die EU-28-Staaten in den letzten zehn Jahren eine Erhöhung des Bildungsstatus zu verzeichnen, die in Luxemburg besonders stark ausfiel. Luxemburg hat im Niveau ISCED 5-8 2019 eine Quote von 56,1 % erreicht (im Vergleich zu 40,8 % der EU-28 Staaten) und weist damit im europäischen Vergleich einen generell sehr hohen Bildungsstand auf. Mögliche Erklärungen hierfür könnten der wachsende Bedarf an hochqualifizierten Arbeitnehmern in der luxemburgischen Wirtschaft sein und die Ein- und Rückwanderung von hoch qualifizierten Personen. Auch könnten die Umstrukturierung der Wirtschaft und die damit verbundene Nachfrage nach hoch qualifiziertem Personal für viele Jugendliche eine Motivation darstellen, verstärkt in Bildung zu investieren (Hartung et al., 2018). Dazu beigetragen haben könnte auch die 2003 gegründete Universität Luxemburg, deren Studierendenzahl sich in den letzten 15 Jahren vervierfacht hat (Hadjar et al., 2018).

Hinsichtlich der Bildungsabschlüsse zeigt sich ein großer Unterschied zwischen den Geschlechtern. Der Anteil der Frauen mit hohen Bildungsabschlüssen ist deutlich höher als der der Männer. Dies ist ein Befund der für viele der EU-28-Staaten gilt. In Luxemburg weisen im Jahr 2019 60,9 % der 25- bis 34-jährigen Frauen einen tertiären Bildungsabschluss auf, während die Männer mit 51,3 % vertreten sind. Diese Differenz könnte vor allem den in den letzten Jahrzehnten angestiegenen Bildungsaspirationen von Frauen geschuldet sein (Helbig, 2013). Ein Blick auf die niedrigen Bildungsabschlüsse (ISCED 0-2) zeigt ebenfalls einen Unterschied der Geschlechter. Hier sind die Männer in Luxemburg im Jahr 2019 mit 16,6 % und die Frauen mit 9,9 % vertreten, eine Differenz die deutlich grösser ist als in den anderen EU-28-Staaten (Männer 16,9 %; Frauen 13,6 %). (Eurostat, 2020d).

Abbildung 3: Tertiäre Bildungsabschlüsse der 25- bis 34-Jährigen im Jahr 2009/14/19 nach Geschlecht

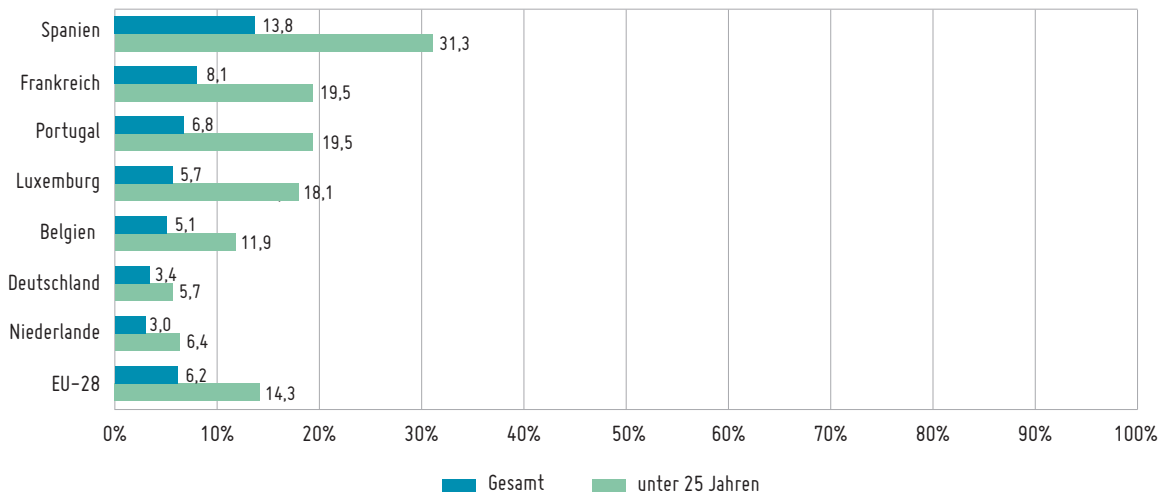


Quelle: (Eurostat, 2020d)

Neben dem Bildungserwerb ist der Übergang in die Arbeit ein weiterer wichtiger Schritt im Leben eines Jugendlichen, von dessen Erfolg oder Nichterfolg auch das Wohlbefinden und die Gesundheit einer Person entscheidend beeinflusst werden können. Die Situation der Jugendlichen in Bezug auf ihren Arbeitsstatus bzw. die Arbeitslosigkeit zu betrachten, ist insofern von Bedeutung, als sich Arbeitslosigkeit und die hierdurch entstehenden Lebensbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit negativ auswirken können. Arbeitslosigkeit „kann unter anderem zu Resignation, Rückzug, vermindertem Selbstwertgefühl, vermehrter Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, Familien- und Partnerschaftskonflikten, sozialer Isolation, Schlafstörungen, depressiven Störungen, Angsterkrankungen,

Suchtmittelkonsum und suizidalen Handlungen führen“ (Weber et al., 2007, S. 1). Die Jugendarbeitslosenquote liegt im Januar 2020 (siehe Abbildung 4) in Luxemburg mit 18,1 % über dem Durchschnitt der EU-28-Länder (14,3 %), und deutlich höher als in Deutschland (5,7 %), Belgien (11,9 %) oder den Niederlanden (6,4 %). Spanien, Frankreich und Portugal weisen dagegen eine höhere Jugendarbeitslosenquote auf als Luxemburg. Zudem zeigt der Vergleich der Jugendarbeitslosenquote mit der Gesamtarbeitslosenquote in Luxemburg (5,7 %) eine Differenz von 12,4 % zulasten der Jugendlichen, während diese Differenz in Deutschland mit 2,3 % und in den Niederlanden mit 3,4 % deutlich weniger stark ausgeprägt ist. Bezüglich der Jugendarbeitslosigkeit zeigen die Frauen niedrigere Werte im Vergleich zu den Männern.

Abbildung 4: Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen im Vergleich zur Gesamtarbeitslosigkeit im Januar 2020

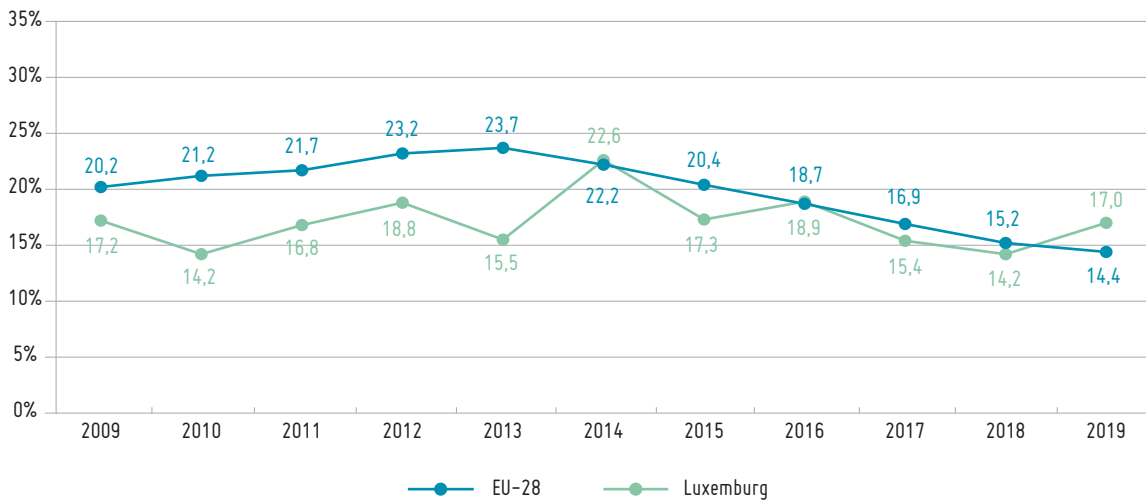


Quelle: (Eurostat, 2020e)

Ein Blick auf die Veränderungen der Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen in Luxemburg über die letzten Jahre (siehe Abbildung 5) zeigt jedoch insgesamt einen positiven Verlauf. So ist zwar ein starker Anstieg der Jugendarbeitslosenzahlen nach der Finanzkrise 2009 erkennbar, der im Jahr 2014 mit 22,6 % für Luxemburg seinen Höhepunkt erreichte, um dann aber bis zum Jahr 2019 auf 17,0 % zu sinken. Ein Erklärungsansatz für den beobachteten Rückgang der Jugendarbeitslosenquote in den letzten Jahren könnte die 2013 eingeführte

Jugendgarantie sein, die gewährleisten soll, dass arbeitssuchende Jugendliche (unter 25 Jahren) innerhalb von vier Monaten eine Arbeitsstelle, einen Ausbildungsplatz, ein Praktikum oder eine Fortbildung erhalten, die auf die persönliche Situation und die Bedürfnisse des Jugendlichen abgestimmt ist (Europäische Kommission, 2020a). Luxemburg hat sehr früh eine Umsetzung der Jugendgarantie durchgeführt und in den Folgejahren hohe Investitionen für arbeitspolitische Maßnahmen getätigt.

Abbildung 5: Entwicklung der Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen in Luxemburg und der EU



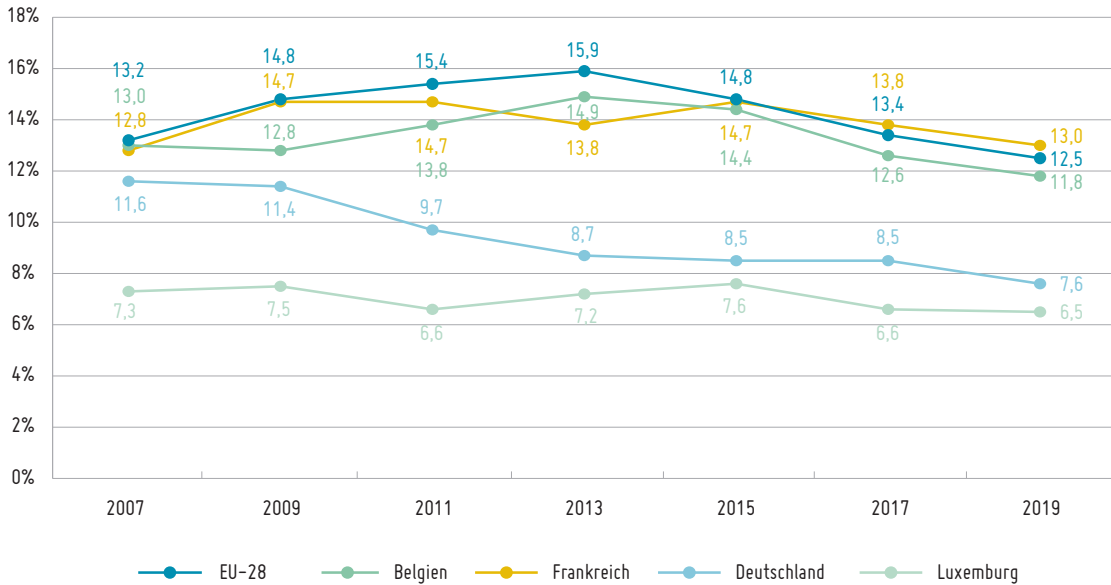
Quelle: (Eurostat, 2020f)

Neben der Arbeitslosenrate wird zur Darstellung prekärer Situationen von Jugendlichen oftmals auch die „NEET“-Rate (*Not in Education, Employment or Training*) als weiterer Indikator hinzugezogen. Es handelt sich hierbei um Jugendliche, die weder am Bildungssystem teilhaben noch eine Ausbildung oder Erwerbstätigkeit absolvieren (Hauret, 2017), sich jedoch in heterogenen Situationen befinden (Service National de la Jeunesse [SNJ], 2017). Oft sind sie einer sozioökonomischen Benachteiligung und damit verbunden auch einer sozialen Exklusion ausgesetzt. Als Ursachen werden neben den sozioökonomischen Defiziten vor allem gesundheitliche Beeinträchtigungen, negative Schulerfahrungen und delinquentes

Verhalten in der Forschung genannt (Furlong, 2006), wobei diese Faktoren einen nicht unerheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden von Jugendlichen haben.

Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Entwicklung der NEET-Rate der luxemburgischen Jugendlichen von 2007 bis 2019. Die NEET-Rate in Luxemburg im Jahr 2019 hat einen weit niedrigeren Wert (6,5 %) als beispielsweise der Durchschnitt der EU-28 Länder (12,5 %) und ist im Vergleich zu 2007 (7,3 %) deutlich gesunken.

Abbildung 6: Nichterwerbstätige Jugendliche, die weder an Bildung noch an Weiterbildung teilhaben im Alter zw. 15 und 29 Jahren; NEET-Rate im europäischen Vergleich von 2007 bis 2019 (in Prozent)



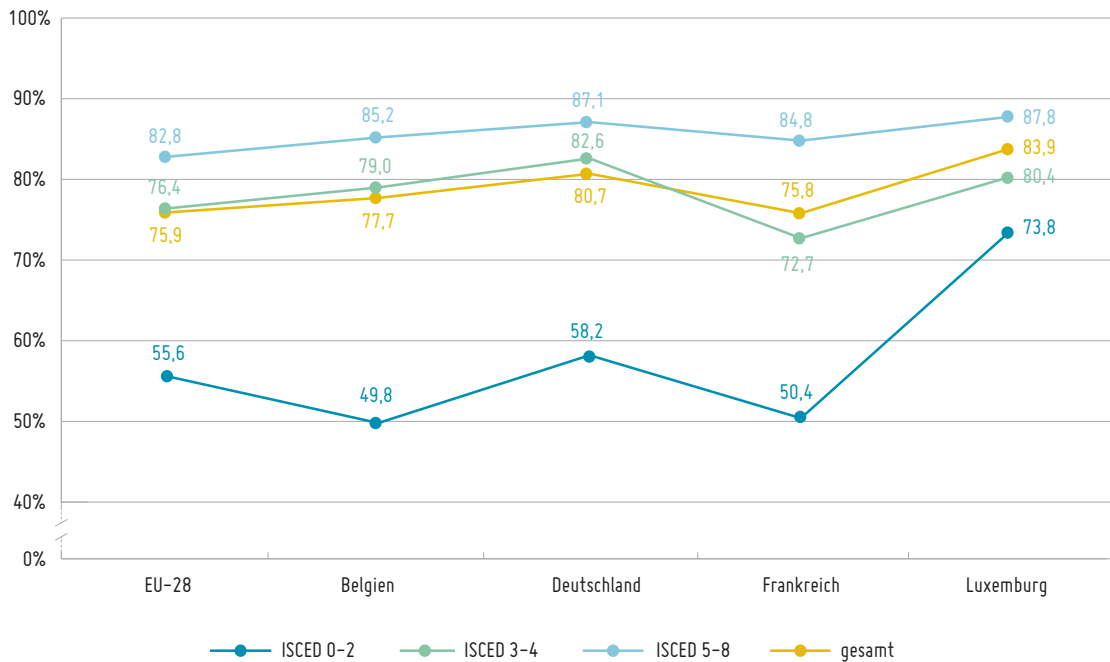
Quelle: (Eurostat, 2020g)

Neben der Arbeitslosenquote und der NEET-Rate wird als dritter Indikator für Transitionsprobleme von Jugendlichen oft der Anteil der arbeitenden Jugendlichen in befristeten Verträgen herangezogen. Befristete Arbeitsverträge stellen für einen Jugendlichen eine gewisse Unsicherheit bezüglich der Arbeitsplatzsicherheit und der beruflichen Zukunftsperspektive dar. Luxemburg zeigt hier im internationalen europäischen Vergleich vergleichsweise niedrige Werte. Der Anteil der befristeten Arbeitsverträge im Jugendalter ist in Luxemburg mit 22,9 % im Jahr 2019 deutlich geringer als in Deutschland (35,8 %) und in der EU-28 (30,9 %) (Eurostat, 2020h).

Ein Blick auf die Erwerbstätigenquote der Jugendlichen zwischen 25 und 29 Jahren in Luxemburg und in den benachbarten Ländern im Jahr 2019 zeigt unterschiedliche Erwerbstätigenquoten in Abhängigkeit vom Ausbildungsstatus (siehe Abbildung 7). Für alle Länder steigt die Erwerbstätigenquote mit der Zunahme des

Bildungsniveaus, wobei für Luxemburg sowohl für alle Bildungsniveaus zusammen (83,9 %) als auch in den einzelnen Bildungsniveaus (*International Standard Classification of Education [ISCED]*) hohe Werte zu verzeichnen sind. Die Betrachtung der Werte im niedrigen Bildungsbereich (ISCED 0-2) zeigt, dass die Erwerbstätigenquote der niedrig qualifizierten Jugendlichen (ISCED 0-2) in Luxemburg (73,8 %) sehr viel höhere Werte im Vergleich zu Belgien (49,8 %), Deutschland (58,2 %) und Frankreich (50,4 %) aufweist. In den letzten Jahren hat der luxemburgische Staat sehr viel in den Ausbau von Maßnahmen zur Bewältigung der Transition in Arbeit investiert (Willems et al., 2015). Dies könnte vor allem den niedrigqualifizierten Jugendlichen den Übergang in das Arbeitsleben erleichtert und somit ebenso wie die gute wirtschaftliche Situation dazu beigetragen haben, die Erwerbstätigenquoten in Luxemburg auf ein recht hohes Niveau anzuheben.

Abbildung 7: Erwerbstätigenquote der 25- bis 29-Jährigen nach Bildungsabschluss im Jahr 2019



Quelle: (Eurostat, 2020i)

3.5 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, soziale Ungleichheit und Armut

Die Beschäftigung mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit von Menschen und insbesondere von Jugendlichen kann nicht unabhängig von den ökonomischen Rahmenbedingungen des Landes geschehen, in dem die Menschen leben und aufwachsen. Die gesellschaftlich bedingten Rahmenbedingungen schaffen instrumentelle Freiheiten (Sen, 2000) z. B. durch den Wohlstand (Bruttoinlandsprodukt) einer Gesellschaft, der u. a. die Finanzierung von Bildung oder die Bekämpfung von Krankheiten ermöglicht. Diese können maßgeblichen Einfluss auf die Verwirklichungschancen des Einzelnen nehmen und damit auch das Ausmaß des Wohlbefindens oder des Gesundheitszustandes der Jugendlichen mitbestimmen.

Der Zusammenhang zwischen ökonomischer Situation, relativer Armut und Wohlbefinden und Gesundheit insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist durch Studien gut belegt (Klocke & Hurrelmann, 1998; Richter & Mielck, 2006). Mielck und Helmert (1998) gehen davon aus, dass soziale Ungleichheit zu unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen, unterschiedlichen Bewältigungsressourcen und unterschiedlicher

medizinisch-gesundheitlicher Versorgung führt, woraus unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverhalten und damit auch gesundheitliche Ungleichheit resultieren kann.

Armutsgefährdung in Luxemburg

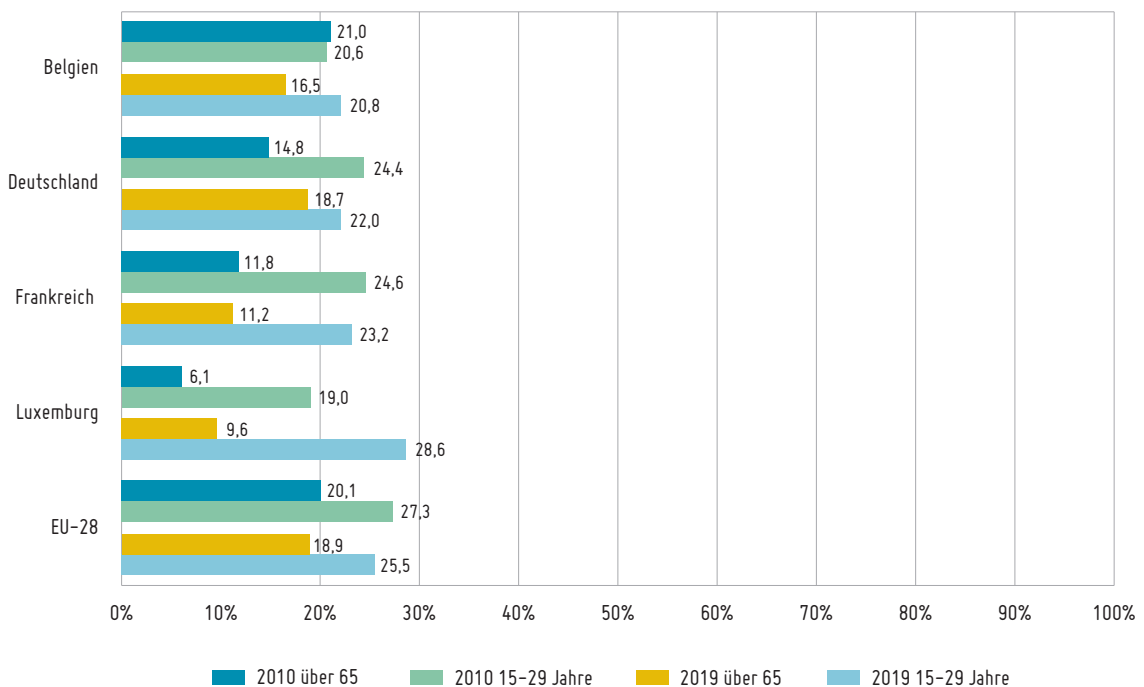
Menschen, die in Bezug auf die sozioökonomische Lage weniger begünstigt sind, weisen oftmals auch eine schlechtere Gesundheit auf als diejenigen, die stärker begünstigt sind. Dass ein höherer sozioökonomischer Status nicht nur mit einer besseren Gesundheit einhergeht, sondern auch Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten, wie z. B. das Bewegungsverhalten, die Ernährung (De Clercq et al., 2017) und das Wohlbefinden von Jugendlichen (Elgar et al., 2017) zeigt, ist als „sozialer Gradient“ der Gesundheit wissenschaftlich hinreichend belegt (Donkin, 2014). Zudem weisen verschiedene Längsschnittstudien darauf hin, dass Kinder und Jugendliche, die unter ungünstigen Lebensbedingungen aufwachsen, auch als Erwachsene vermehrt von einem höheren Krankheitsrisiko und einer verringerten Lebensdauer betroffen sind (Donkin, 2014; Ferri, 1998;

Mielck, 2012; Smith & Joshi, 2002). Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass auch Jugendliche mit einem mittleren und hohen sozioökonomischen Status in bestimmten Bereichen stärker gefährdet sein können, wie z. B. bzgl. des Auftretens von Depressionen, Angststörungen und Substanzmissbrauch (Luthar et al., 2013).

Der Anteil der Jugendlichen zwischen 15 und 29 Jahren, die in Luxemburg von Armut bedroht sind, ist in den letzten Jahren angestiegen (siehe Abbildung 8). Waren im Jahr 2010 zunächst 19 % der Jugendlichen in Luxemburg armutsgefährdet, so sind es im Jahr 2019 bereits 28,6 %, wobei Frauen und Männer etwa gleich

betroffen sind. Dieser Wert liegt für das Jahr 2019 über dem EU-28-Durchschnitt (25,5 %) und deutlich über den Werten der Nachbarländer Frankreich (23,2 %), Belgien (20,8 %) und Deutschland (22,0 %). Zudem zeigt sich in Luxemburg eine große Differenz zwischen jungen und älteren Menschen in Bezug auf die Armutsgefährdung. Über 65-Jährige waren im Jahr 2019 in Luxemburg mit 9,6 % nicht nur zu einem weitaus geringeren Teil von Armut bedroht als die junge Generation, das Armutsrisiko der älteren Bevölkerung war in Luxemburg auch im EU-28-Vergleich (18,9 %) insgesamt sehr niedrig.

Abbildung 8: Der von Armut und Ausgrenzung bedrohte Anteil der Bevölkerung in Prozent 2010 und 2019 im europäischen Vergleich im Hinblick auf verschiedene Altersgruppen



Quelle: (Eurostat, 2020)

Luxemburg ist gekennzeichnet durch ein recht hohes Pro-Kopf-Einkommen im Vergleich zu den EU-28-Staaten sowie den Nachbarländern Belgien, Deutschland und Frankreich. Dies gilt auch für die Gruppe der 16- bis 24-Jährigen in Luxemburg. Das Durchschnittseinkommen der jungen Menschen ist in Luxemburg etwa doppelt so hoch wie das durchschnittliche Einkommen junger Menschen in den anderen EU-28-Staaten und liegt deutlich über den Einkommen junger Menschen in den Nachbarländern.

Bildungsausgaben

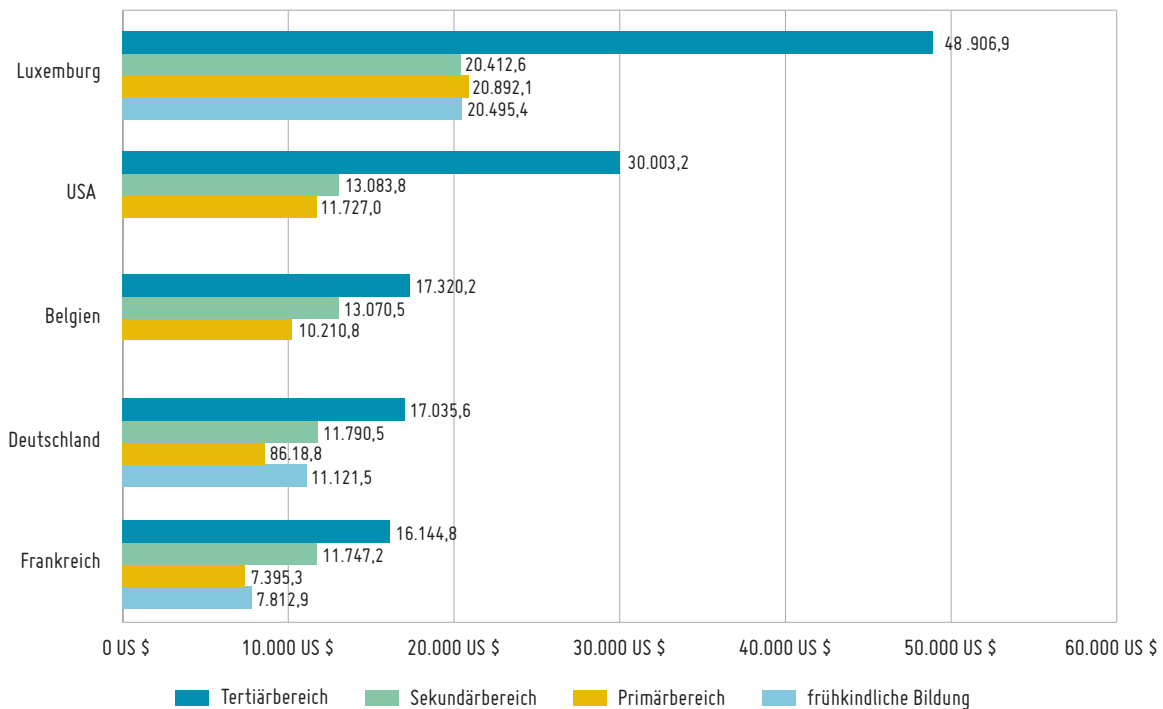
Der besuchte Schultyp und der erworbene Bildungsabschluss beeinflussen die späteren Erwerbsverläufe von Jugendlichen und damit den zukünftigen sozioökonomischen Status der Jugendlichen. Dieser wiederum steht im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden und der subjektiv wahrgenommenen Gesundheit (Koivusilta et al., 2006). Somit sind die Bildungschancen, die durch einen Staat ermöglicht werden, nicht nur bedeutsam für die volkswirtschaftliche Entwicklung eines Landes, sondern

auch in Bezug auf die Entwicklung von Wohlbefinden und Gesundheit in der Bevölkerung.

Die Verwirklichungschancen und Bildungsmöglichkeiten von jungen Menschen sind insbesondere stark vom Invest des Wohlfahrtsstaates in Bildung beeinflusst. Weltweit gibt Luxemburg (OECD, 2018) den höchsten Betrag für die Ausbildung seiner Einwohner aus. Im Jahr 2015 wurden in Luxemburg durchschnittlich pro Kopf 48.907 US-Dollar (US \$) für tertiäre Bildung ausgegeben

(siehe Abbildung 9). Während die Nachbarländer Deutschland (17.036 US \$), Belgien (17.320 US \$) und Frankreich (16.145 US \$) zwar betragsmäßig deutlich niedriger liegen, zeigt der Vergleich mit dem jeweiligen Bruttoinlandsprodukt (BIP) der einzelnen Länder jedoch, dass Luxemburg mit einem Anteil von 2,9 % des BIP einen deutlich geringeren Anteil in Bildung investiert hat als Deutschland (3,0 %), Belgien (4,3 %) und Frankreich (3,7 %).

Abbildung 9: Die Bildungsausgaben pro Schüler in Luxemburg und anderen Ländern in US-\$



Quelle: (OECD 2018)

Die luxemburgischen Jugendlichen schneiden nach den PISA Leistungstests schlechter ab als die Jugendlichen in den anderen Ländern. Werden die Daten im historischen Vergleich betrachtet, so zeigt Luxemburg seit 2003 bis zum Jahr 2018 eine kontinuierliche Erhöhung des Anteils von Jugendlichen mit schwachen Ergebnissen. In den Bereichen Naturwissenschaften und Lesen zeigen die luxemburgischen Schüler deutlich schlechtere Ergebnisse als der Durchschnitt der EU-28-Staaten. Sowohl in Luxemburg als auch im Durchschnitt der EU-28 Länder zeigen die Jungen in Mathematik und Naturwissenschaften

bessere Leistungen als die Mädchen, während im Bereich der Lesekompetenz das Gegenteil zutrifft.

Die wirtschaftliche Lage: Bruttoinlandsprodukt, Gini-Koeffizient und Social Justice Index

Luxemburg gehört aufgrund seiner relativ hohen Einkommen zu den reichsten Ländern Europas (Hury et al., 2015). Im Jahr 2019 stand Luxemburg mit seinem BIP⁵ pro Kopf weltweit auf dem 1. Platz; es war annähernd zweimal

5 Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) wird als Gesamtwert aller innerhalb des Landes hergestellten Waren und zur Verfügung gestellten Dienstleistungen in der Regel als Indikator für die Wirtschaftskraft eines Landes betrachtet (Urnersbach, 2020).

so hoch wie das durchschnittliche BIP der Europäischen Union (Bundeszentrale für politische Bildung, 2020).

Betrachtet man zusätzlich den Gini-Koeffizienten⁶ als statistisches Maß für die Einkommens- und Vermögensverteilung eines Landes, so zeigt Luxemburg (siehe Tabelle 3) im Jahr 2019 deutlich höhere

Ungleichheits-Werte (32,3) im Vergleich zu Belgien (25,1), Deutschland (29,7) und den EU-28-Ländern (30,7). Während Belgien, Deutschland und Frankreich seit 2010 kaum Veränderungen des Gini-Koeffizienten zu verzeichnen haben, ist für Luxemburg ein deutlicher Anstieg seit 2010 (4,4) zu beobachten.

Tabelle 3: Gini-Koeffizient: Luxemburg und Nachbarländer (skaliert von 0 bis 100)

	2010	2014	2019
EU-28	30,5	31,0	30,7
Belgien	26,6	25,9	25,1
Deutschland	29,3	30,7	29,7
Frankreich	29,8	29,2	Keine Angabe
Luxemburg	27,9	28,7	32,3

Quelle: (Eurostat, 2020k)

Betrachtet man zusätzlich den Social Justice Index⁷ (Werte 0-10, je höher, desto besser) also die Bewertung von sozialer Gerechtigkeit, steht Luxemburg 2019 (6,2) an 19. Stelle der OECD-Staaten, Belgien (6,3) auf Platz 18, Deutschland an 10. Stelle (6,6) und Frankreich auf Platz

15 (6,5). Die folgende Tabelle lässt die Platzierung Luxemburgs und seiner Nachbarstaaten in den verschiedenen Bereichen erkennen, wobei die Platzierung Luxemburgs im Bereich „Soziale Inklusion und Nicht-Diskriminierung“ (4) positiv zu vermerken ist.

Tabelle 4: Social Justice Index: Platzierung Luxemburgs und der Nachbarstaaten nach Bereichen (2019)

	Gesamt	Armutsvorvermeidung	Gerechte Bildungschancen	Zugang zum Arbeitsmarkt	Soziale Inklusion und Nicht-Diskriminierung	Generationsgerechtigkeit
Belgien	18	30	22	8	16	21
Deutschland	10	15	14	15	18	22
Frankreich	15	7	35	38	21	20
Luxemburg	19	24	30	23	4	28

Quelle: Hellmann et al. (2019)

6 Im Falle einer maximalen Gleichverteilung der Einkommen tendiert der Wert des Gini-Koeffizienten gegen null, während er bei maximaler Ungleichheit der Einkommensverteilung den Wert 100 annehmen würde (IAB-Forum, 2019).

7 Der Social Justice Index wird anhand von 36 Indikatoren bestimmt, die in sechs Kategorien mit unterschiedlicher Gewichtung aufgeteilt sind: Armutsprävention (dreifach gewichtet), Bildungsgerechtigkeit (zweifach gewichtet), Arbeitsmarktzugang (zweifach gewichtet), sozialer Zusammenhalt und Gleichbehandlung (einfach gewichtet), Gesundheit (einfach gewichtet) und Generationsgerechtigkeit (einfach gewichtet) (Hellmann et al., 2019).

3.6 Soziale Sicherung und Gesundheitsversorgung

Die Sozialversicherungssysteme eines Staates sollen die Bürger des Landes vor negativen und beeinträchtigenden Folgen von Lebensereignissen (u. a. Krankheit, Unfälle) schützen, die zusätzliche Kosten mit sich bringen, eine Notsituation darstellen oder in einer Pflegesituation münden. Die Finanzierung erfolgt in der Regel über die öffentliche Hand und die Beiträge der Versicherungsnehmer. In Luxemburg besteht für jeden Arbeitnehmer eine Sozialversicherungspflicht (Ministère de la Sécurité sociale, 2017); sie umfasst: Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Alter, Erwerbsunfähigkeit, Hinterbliebenenleistung, Familienleistungen, Arbeitslosengeld, Pflegegeld, Vorruhestand und ein Einkommen zur sozialen Eingliederung.

Jede in Luxemburg arbeitende Person ist über eine Pflichtversicherung krankenversichert und hat Anspruch auf entsprechende Leistungen. In Luxemburg wohnhafte Kinder und Jugendliche unter 30 Jahren, die noch nicht selbst versichert sind, können über ein Elternteil mitversichert werden. Im Jahr 2017 haben 572.608 Personen Beiträge in die Kranken- und Mutterschaftsversicherung eingezahlt, wobei die Anzahl der Versicherten sich auf 841.535 belief. Die Zahl der Versicherten in der Altersgruppe der 12- bis 29-Jährigen belief sich im Jahr 2017 auf 127.558 Personen und stellte somit 15,16 % der insgesamt versicherten Personen (*Inspection générale de la sécurité sociale* [IGSS], 2019). Die laufenden Ausgaben 2017 betragen 3.101,9 Millionen Euro für die Kranken- und Mutterschaftsversicherungen und 662,8 Millionen innerhalb der Pflegeversicherung.

Was die Zahl der Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner betrifft, belegt Luxemburg mit 4,6 Betten pro 1.000 Einwohner weltweit den 30. Platz. Monaco ist mit 13,8 Betten Spitzenreiter, Deutschland liegt mit 8,2 an 9. Stelle, Belgien mit 6,5 an 16. Stelle und Frankreich mit 6,4 an 19. Stelle.⁸

Präventive Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit

Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen werden insbesondere im Kindes- und Jugendalter durchgeführt und sollen in erster Linie der Verhinderung oder der Früherkennung von Krankheiten dienen. Als Beispiel für präventive Maßnahmen können sowohl flächendeckende Impfungen als auch Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden. In Luxemburg wird eine Vielzahl derartiger Leistungen angeboten, deren Kosten zum großen Teil von der

Krankenversicherung übernommen werden. So können in Luxemburg Eltern ihre Kinder kostenlos gegen die im nationalen Impfkalender aufgeführten Krankheiten impfen lassen. Dieser nationale Impfplan ist sehr umfangreich und beinhaltet nicht nur die Impfungen gegen die gängigen Kinderkrankheiten, sondern darüber hinaus auch gegen Hepatitis und das Papillomavirus (Ministère de la Santé, 2019). Durch die Ermöglichung dieser kostenlosen Impfungen hat Luxemburg einen sehr hohen Impfschutz erreichen können.

Eine weitere groß angelegte Maßnahme der *Médecine scolaire*, die ebenfalls eher Präventionscharakter im Sinne der Früherkennung von Krankheiten aufweist, betrifft die systematisch durchgeführten Schuluntersuchungen im Elementar- und Sekundarschulbereich (vgl. dazu Kapitel 4).

Die systematischen schulmedizinischen Untersuchungen stellen jedoch nur einen Ausschnitt der Vielzahl von staatlichen Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung der Jugendlichen in Luxemburg dar. Von Seiten des Gesundheitsministeriums wird in Zusammenarbeit mit anderen Ministerien zudem eine große Anzahl von Projekten zur Förderung der Gesundheit angeboten, z. B.: die Initiative „Gesond iessen – Méi bewegen“, die „Förderung der affektiven und sexuellen Gesundheit“, das „Projet d'accueil individualisé“ und „Fruit4School and School Milk“ (Ministère de la Santé, 2019).

Kinder- und Jugendhilfe

Die Gesetzesreform der Kinder- und Jugendhilfe (*Aide à l'enfance et à la famille* [AEF]) im Jahr 2008 (Chambre des Députés, 2008) hat in Luxemburg einen umfassenden Paradigmenwechsel eingeläutet, der mit einer *Déjuridiciarisation* verbunden war und ambulante und freiwillige Maßnahmen in den Mittelpunkt gestellt hat. Diese umfassende Reform der Kinder- und Jugendhilfe hat zu tiefgreifenden Veränderungen geführt. Im Mittelpunkt der Reform stand die stärkere Orientierung am Kindeswohl (*intérêt supérieur de l'enfant*) und an den Kinderrechten (vgl. UN-Kinderrechtskonvention) (Biewers et al., in press). Durch die Orientierung an den Kinderrechten werden die Partizipation der Kinder und Jugendlichen auf den verschiedensten Ebenen der Hilfen, die Freiwilligkeit und die Berücksichtigung des Kindeswillens in den Fokus gerückt, und die Bedeutung der Familie hervorgehoben.

Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 0 und 27 Jahren, die in Luxemburg leben, haben ein Recht auf Hilfe. Dieses Recht wird in Form einer koordinierten

⁸ <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=de> (zuletzt abgerufen am 22. März 2021).

Hilfeplanung durch das Nationale Kinderbüro (*Office National de l'Enfance [ONE]*) umgesetzt. Wenn Jugendliche in ihrer physischen, psychischen, geistigen oder sozialen Entwicklung gefährdet sind, können die vielen verschiedenen Angebote und Hilfsmaßnahmen (präventiv, ambulant und stationär) der AEF, die auch die Familie einschließen können, in Anspruch genommen werden. Als zentrale Anlaufstelle für die Betroffenen ist das ONE mit sieben Regionalbüros zu nennen. Andere staatliche Strukturen, wie z. B. Schulinternate, das staatliche Institut für Kinder- und Jugendhilfe (*Institut étatique d'aide à l'enfance et à la jeunesse*) oder das staatliche soziopädagogische Zentrum (*Centre socio-éducatif de l'Etat*) sowie zahlreiche private Anbieter, die eine Konvention mit dem Ministerium geschlossen haben, bieten darüber hinaus eine große Anzahl spezifischer Hilfen an. Den rechtlichen Rahmen der Strukturen von Schutz und Hilfe in Luxemburg bietet das Gesetz AEF 2008 (Chambre des Députés, 2008).

Als Hilfen zur Verbesserung der Lebensqualität können auch die unterstützenden Initiativen im nonformalen Bildungssektor, die eine Stärkung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zum Ziel haben, sowie die Betreuungseinrichtungen für Kinder oder die Jugendhäuser und zahlreiche Unterstützungsprogramme für

unterschiedliche Bedürfnisse und Problemkonstellationen von Jugendlichen angesehen werden. Ein großer Akteur der luxemburgischen Jugendarbeit, der SNJ, unterstützt Jugendliche im Bereich der außerschulischen Bildung. Auch das *Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires* (CePAS), der *Service psycho-social et d'accompagnement scolaires* (SePAS) und die *Services socio-éducatifs* (SSE) stellen durch ihre Angebote zum *Accompagnement psycho-social* und *Accompagnement scolaire* (wie auch zahlreiche andere Institutionen, staatliche und private Anbieter) sowohl Präventionsangebote als auch individuelle bedarfsorientierte Hilfsangebote zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Förderung des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung.

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Maßnahmen und Hilfsangeboten⁹ für Jugendliche mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Im Jahr 2015 (MENJE & UL, 2015) konnten verschiedene Hilfsangebote im Bereich Transition in Arbeit, Wohnen und Citizenship dokumentiert werden, und nach einer aktuellen Studie der Universität Luxemburg (Nell et al., 2020) belaufen sich allein die Angebote für die Gruppe der NEETS auf mehr als 600 verschiedene Maßnahmen (von 280 Organisationen), die eine breite Palette an Problematiken berücksichtigen.

3.7 Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufwachsens

Die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Rechte und Pflichten für Kinder und Jugendliche definieren und deren Schutz gewährleisten sollen, stellen einen relevanten einflussnehmenden Faktor dar, wenn es um das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen geht.

Rechte und Pflichten der Jugendlichen

Gesetze regeln das menschliche Zusammenleben; sie erlauben, verbieten oder ordnen etwas an und sind für alle Menschen, die dem gesetzgebenden Staat angehören, verbindlich. Bestimmte Gesetze sind altersgebunden und regeln somit die Rechte, die einer Person ab oder bis zu einem bestimmten Alter zuerkannt werden. Den Jugendlichen in Luxemburg werden sowohl Rechte als auch Pflichten auferlegt, wobei die Rechte durch das nationale Jugendschutzgesetz bestimmt werden. Die Aufgabe des „Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher (OKaJu)“ (Chambre des Députés, 2020a) ist die Förderung, die Sicherung und der Schutz der Rechte von Kindern

und Jugendlichen; es handelt sich um eine neutrale Anlaufstelle, um die Kinderrechtskonvention in Luxemburg bekannt zu machen und auf ihre Einhaltung zu achten. Das OKaJu soll sicherstellen, dass das Wohl des Kindes bei jeder Entscheidung im Mittelpunkt steht.

Ein Jugendlicher gilt in Luxemburg gemäß Artikel 388 des *Code Civil* (Chambre des Députés, 1975) bis zum Alter von 18 Jahren als minderjährig, wobei nicht zwischen Kindern und Jugendlichen unterschieden wird. Mit 18 Jahren wird der Jugendliche volljährig und erhält zu diesem Zeitpunkt den Erwachsenenstatus mit allen dazugehörigen Rechten und Pflichten; er ist somit voll geschäftsfähig und für sein eigenes Handeln verantwortlich. Bis zu diesem Zeitpunkt obliegt das Wohlergehen des Jugendlichen der Fürsorge und der Verantwortung der Eltern oder einem vom Staat benannten Vertreter. Dem Minderjährigen wird jedoch auch das Recht zuerkannt, vor Gericht gehört zu werden, sobald der Verhandlungsgegenstand den Minderjährigen selbst betrifft, wie z. B.

⁹ Ein vollständiges Bild über die Zahl aller in Luxemburg angebotener Maßnahmen für Kinder und Jugendliche steht derzeit nicht zur Verfügung.

im Fall einer Scheidung, bei der das elterliche Sorgerecht zur Verhandlung steht (Chambre des Députés, 2018a).

Die Eltern haben die Pflicht, ihre Kinder zu versorgen und zu erziehen, ihre Sicherheit zu gewährleisten und ihre Moral und ihre Gesundheit zu schützen. Die Erziehung der Kinder ist ein Recht der Eltern, aber auch eine Pflicht, bei deren Nichterfüllung Sanktionen folgen können (z. B. Entzug des Sorgerechtes). Diese Sanktionen dienen dem Schutz und dem Wohl des Kindes.

Das Alter der Strafmündigkeit, also das Alter, in dem eine Person die Reife und Einsicht besitzt, um für ihr Verhalten zur Verantwortung gezogen zu werden, wird aufgrund der kulturellen Gegebenheiten einzelner Länder unterschiedlich angesetzt. Im Großherzogtum Luxemburg setzt die Strafmündigkeit mit 18 Jahren ein. Allerdings besteht auch die Möglichkeit, bereits bei 16- bis 18-Jährigen nach dem normalen Strafrecht vorzugehen, wenn Schutz- Erziehungs- oder Ordnungsmaßnahmen als nicht ausreichend eingeschätzt werden und sofern dies vom Jugendrichter genehmigt wurde (Amt für Soziale Dienste, 2005).

Luxemburg ist eine repräsentative Demokratie in Form einer konstitutionellen Monarchie. Wie in einigen anderen europäischen Ländern Europas gibt es in Luxemburg nicht nur ein Wahlrecht, sondern auch eine Wahlpflicht, die ab dem 18. Lebensjahr beginnt, wobei das Verweigern der Wahlpflicht mit einer Geldbuße belegt werden kann (Chambre des Députés, 2003).

Die luxemburgische Verfassung (Artikel 19) garantiert jedem Bürger Religionsfreiheit. Dies beinhaltet die Freiheit, sich seine Religion auszusuchen, sie öffentlich zu leben und religiöse Ansichten mitteilen zu dürfen (Gerkrath, 2017). Im Gesetz finden sich jedoch keine Altersangaben in Bezug auf die Religionsmündigkeit wie sie in Artikel 14 der UN-Kinderrechtskonvention eingefordert werden und beispielsweise in Deutschland zu finden sind, wo Kinder ab 14 Jahren über ihre Religionszugehörigkeit selbst entscheiden dürfen.

Zu den Pflichten der Jugendlichen in Luxemburg gehört vor allem der Schulbesuch (Chambre des Députés, 2009). Hierzu zählt der Besuch der Vorschule ab dem Alter von vier Jahren, die sechsjährige Primarschule sowie vier Jahre postprimäre Pflichtschule. Somit sind insgesamt 12 Jahre Pflichtschule vom 4. bis zum 16. Lebensjahr zu absolvieren. Die Pflicht zum Besuch der Schule wird sehr ernst genommen und eine Schulverweigerung zieht ernsthafte Konsequenzen nach sich (Vorladung der Eltern, Geldstrafe, Vorladung vor das Jugendgericht, Verweis bis Unterbringung in Fremdinstitution). Andererseits

besteht in Luxemburg jedoch auch das Recht, die eigenen Kinder zu Hause zu unterrichten.

Jugendschutz

Viele gesundheitsrelevante Lebens- und Verhaltensmuster entstehen bereits im Jugendalter (Hackauf & Ohlbrecht, 2010). Diese Lebensphase wird aufgrund der spezifischen zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben (u. a. der Suche nach Identität) und der damit verbundenen Belastungen auch als vulnerable Phase bezeichnet. Es handelt sich um eine Zeit des körperlichen und psychischen Heranreifens in der z. B. ein unkontrollierter Umgang mit Alkohol, Tabak oder Drogen schwerwiegende Folgen nach sich ziehen kann. Aus diesem Grund hat der luxemburgische Staat Gesetze zum Jugendschutz erlassen, die den Jugendlichen im Konsum bestimmter Substanzen einschränken sollen und die Ausübung bestimmter Tätigkeiten altersbedingt an einen gewissen körperlichen oder psychischen Reifegrad binden. Das Gesetz zur AEF von 2008 (Chambre des Députés, 2008) bietet den rechtlichen Rahmen, um Kindern und Jugendlichen Schutz und Hilfe (Prävention von Vernachlässigung, Misshandlung, Gewalt und die Ermöglichung von Partizipation und der Orientierung an Kinderrechten) zur Verfügung zu stellen. Mit diesem Gesetz wurde die Wächterfunktion des Staates durch den Kindes- und Jugendschutz um die Kinder- und Familienhilfe ergänzt (Jäger & Peters, 2017). Somit wurden durch die Implementierung eines Nationalen Kinderbüros (ONE) und der *Aide à l'Enfance* soziale Hilfen zur Ergänzung der juristischen Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht.

Die gesetzliche Regelung zum Schutz der minderjährigen Arbeitnehmer verbietet grundsätzlich die Arbeit von Kindern bis zum 15. Lebensjahr und unterscheidet nochmals zwischen unter 18-Jährigen und erwachsenen Arbeitnehmern (Chambre des Députés, 2001). So dürfen Jugendliche unter 18 Jahren nicht bei Arbeiten eingesetzt werden, die nicht ihrem Entwicklungsstand entsprechen, die übermäßige Anstrengungen erforderlich machen (z. B. Akkordarbeit), oder eine Gefahr für die körperliche oder mentale Entwicklung darstellen.

Andere gesetzliche Bestimmungen dienen dem Schutz vor dem Konsum schädlicher Substanzen wie z. B. Tabak und Alkohol. In Luxemburg existiert ein generelles Rauchverbot an öffentlichen Orten, ein Verbot von Werbung oder Sponsoring für Tabak oder Tabakerzeugnisse sowie das Verbot, Tabak(-erzeugnisse) an Minderjährige unter 16 Jahren zu verkaufen (Chambre des Députés, 2013). Ebenso ist der Verkauf von alkoholischen Getränken an unter 16-Jährige nicht erlaubt. Auch

darf ein Jugendlicher unter 16 Jahren keine Gaststätten aufsuchen¹⁰, es sei denn, er wird von einem gesetzlichen Vertreter oder einer volljährigen Aufsichtsperson begleitet (Chambre des Députés, 1989).

Ein Recht auf sexuelle Beziehungen wird den Jugendlichen ab dem Alter von 16 Jahren zuerkannt. Eine Heirat ist ab dem Alter von 18 Jahren möglich, unter 18 Jahren ist die Erlaubnis des Vormundschaftsrichters erforderlich.

Bezüglich des Konsums von Drogen wird zwischen risikoärmeren und harten Drogen unterschieden.

Vergehen von Minderjährigen in diesem Bereich werden als Straftat betrachtet, wenngleich sie nicht direkt unter das Strafrecht fallen. Im Rahmen von Artikel 7 des Jugendschutzgesetzes (Chambre des Députés, 1992) können von einem Staatsanwalt oder von einem Jugendrichter jedoch Maßnahmen ergriffen werden. Das Jugendschutzgesetz erlaubt es den Richtern, verschiedene Bildungs-, Erhaltungs- und Schutzmaßnahmen für den Jugendlichen vorzuschlagen.

3.8 Zusammenfassung

Jugendliche in Luxemburg wohnen und leben in einem Land, das ihnen gute wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen sowie eine gute soziale Absicherung und Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellt. Zugleich zeigen die Zahlen des letzten Jahrzehnts eine sehr deutliche Zunahme an hohen Bildungsabschlüssen insbesondere für junge Frauen. Die Ergebnisse der PISA-Studien weisen jedoch durchaus auch auf Probleme und Ungleichheiten im Bildungsbereich hin. Auch die vergleichsweise hohe Arbeitslosigkeit und Armutsgefährdung unter jungen

Menschen verdeutlichen spezifische Risikobelastungen für diese Altersgruppe. In beiden Bereichen, insbesondere jedoch bzgl. der Armutsgefährdung, sind Jugendliche gegenüber den älteren Generationen deutlich benachteiligt. Die gesellschaftliche Struktur in Luxemburg ist durch kulturelle Diversität, Mehrsprachigkeit und einen internationalen Arbeitsmarkt gekennzeichnet. Die hohen Lebenshaltungskosten, die Wohnungsnot und die schwierige Verkehrssituation betreffen vor allem auch die junge Generation.

10 Ausnahmen: Er ist auf Reisen; er ist verpflichtet das Essen außer Haus einzunehmen; es handelt sich um eine Festivität, die für ihn organisiert wurde

SPOTLIGHT

Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Luxemburg für Jugendliche durch Covid-19

Die Covid-19-Pandemie hat im Frühjahr 2020 auch in Luxemburg zu veränderten gesellschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen geführt. Das Gesetz vom 17. Juli 2020 (Chambre des Députés, 2020b) beinhaltet eine Reihe von Maßnahmen, mit Hilfe derer die Ausbreitung des Covid-19 Virus eingedämmt werden soll. Insbesondere sind hier die Abstandsregelung, bzw. das Tragen von Masken in geschlossenen öffentlichen Räumen und Verkehrsmitteln zu nennen und das Verhalten und die Quarantänevorschriften im Falle einer Infektion. Über diese und alle anderen das Covid-19-Virus betreffenden Bestimmungen wird die luxemburgische Bevölkerung von der Regierung regelmäßig in vier Sprachen auf einer Website informiert.

Die Pandemie und die damit verbundenen Veränderungen im Alltag haben bereits im Frühjahr 2020 einen starken Einfluss auf das Leben von Jugendlichen genommen. Das erste *Confinement*, das Mitte März erfolgte, betraf nicht nur die Schließung von Geschäften, Firmen, Gaststätten, Hotels, sondern auch von Unterrichtseinrichtungen (Schulen, Universität), jugendspezifischen Treffpunkten, wie u. a. Jugendhäuser oder auch sozialpädagogische Institutionen und Beratungsstellen, sowie die Einschränkung von privaten Kontakten. Die Maßnahmen haben z. T. auch erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen für die Bevölkerung, so beklagten 16,0 % der Einwohner Luxemburgs Einkommensverluste. Laut Statec (Ametepe, 2020) sind auch die Jugendlichen zwischen 18 und 24 Jahren besonders von den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie betroffen. Insbesondere die Frauen in dieser jungen Altersklasse zeigen den stärksten Rückgang des Einkommens von allen. Ebenso ist die Gruppe der Studierenden zu nennen, die 20,9 % Einkommensverluste zu verzeichnen hat.

Jugendliche, die während der Epidemie vor dem Übergang ins Berufsleben stehen, müssen sich zudem auf Grund der Covid-19-Situation mit veränderten beruflichen Perspektiven auseinandersetzen: so zeigt die Jugendarbeitslosigkeit im 3. Quartal 2020 für die 15- bis 24-Jährigen in Luxemburg mit einem Anteil von 25,1 % (Eurostat, 2021) eine starke Zunahme (7,9 %) im Verhältnis zum 1. Quartal 2020 (17,2 %). Auch hinsichtlich der Besetzung von Ausbildungsplätzen, der Planung und Durchführung von Auslandssemestern und Praktika sowie genereller Änderungen wie *Homeschooling* oder *E-learning* sind Jugendliche ganz unmittelbar betroffen. Von staatlicher Seite wurde mit diversen Hilfeangeboten (u. a. Hotline des Erziehungsministeriums, Kanner- a Jugendtelefon, S.O.S. Détresse) im bildungspolitischen Bereich (u.a. Diplome +) ebenso wie im Wirtschaftssektor (u. a. Kurzarbeit, *Fonds de relance et de solidarité, congé pour raisons familiales*, spezifische Hilfen für den Einzelhandel, *Fit 4 Resilience*) eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg gebracht, um den während der Covid-19-Pandemie auftretenden Problematiken und Einbußen entgegenwirken zu können.

Für das ansonsten starke luxemburgische Wirtschaftswachstum ist für das Jahr 2020 laut Statec (2021) eine Verringerung des BIP um 1,3 % geschätzt worden. Das BIP ist aufgrund des Geschäftsrückganges im Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Eindämmung des Covid-19-Virus im 2. Quartal 2020 um 7,2 % gesunken, der höchste je erhobene Quartalsverlust in Luxemburg, wobei dieser geringer als in der EU insgesamt (-11,8 %) ausfiel (Statec, 2020b).

Literaturverzeichnis

- Abel, T. & Benkert, R. (2020). *Zentrale Theorien und Konzepte der Gesundheit bei jungen Menschen: Schlussbericht*. Expertise im Auftrag der Universität Luxemburg. Institute of Social and Preventive Medicine, Universität Bern.
- Abel, T. & Schori, D. (2009). Der Capability-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte für eine Neuausrichtung der Ungleichheitsforschung. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 34(2), 48–64. <https://doi.org/10.7892/boris.30669>
- Abel, T., Kolip, P., Habermann-Horstmeier, L., Dorner, T. E., Grüninger, U., Egger, M. & Zwahlen, M. (2018). 4. Gesundheitsförderung und Prävention. In M. Egger, O. Razum & A. Rieder (Hg.), *De Gruyter Studium. Public Health Kompakt* (3. Aufl., S. 161–229). De Gruyter Verlag. <https://doi.org/10.7892/boris.109649>
- Abele, A. & Becker, P. (Hg.). (1991). *Wohlbefinden: Theorie - Empirie - Diagnostik*. Juventa-Verlag.
- Abels, H. (2008). Lebensphase Jugend. In H. Abels, M.-S. Honig, I. Saake & A. Weymann (Hg.), *Hagener Studientexte zur Soziologie. Lebensphasen: Eine Einführung* (1. Aufl., S. 77–157). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Afshin, A., Forouzanfar, M. H., Reitsma, M. B., Sur, P., Estep, K., Lee, A., Marczak, L., Mokdad, A. H., Moradi-Lakeh, M., Naghavi, M., Salama, J. S., Vos, T., Abate, K. H., Abbafati, C., Ahmed, M. B., Al-Aly, Z., Alkerwi, A., Al-Raddadi, R., Amare, A. T., . . . Murray, C. J. L. (2017). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *The New England Journal of Medicine*, 377(1), 13–27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
- Alcantara-Ortega, J., Henrion, T. & Leythienne, D. (2020). *Wages determinants in the European Union: Evidence from structure of earnings survey (SES 2014) data*. 2020 edition. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2785/596126>
- Ali, N. A., Feroz, A. S., Ali, N., Feroz, R., Meghani, S. N. & Saleem, S. (6. August 2020). *When COVID-19 enters in a community setting: An exploratory qualitative study of community perspectives on COVID-19 affecting mental well-being* [Preprint]. Research Square. <https://www.researchsquare.com/article/rs-50625/v1>
- Alieva, A. (2010). *Educational Inequalities in Europe. Performance of Students with Migratory Background in Luxembourg and Switzerland*. Peter Lang Verlag.
- Allegrezza, S. (2020). *PIBien-être: Le confinement a dégradé le bien-être des résidents (Analyses 7-2020)*. Institut national de la statistique et des études économiques (statec). <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/analyses/2020/PDF-Analyses-07-2020.pdf>
- Allegrezza, S., Ametepe, F. S., Hury, J., Osier, G., Peltier, F., Reiff, P., Salagean, I. C. & Schockmel, M. (2017). *Rapport travail et cohésion sociale 2017* (Cahier économique Nr. 123). Luxembourg. Institut national de la statistique et des études économiques (statec). <https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/cahiers-economiques/2017/123-cohesion-sociale/index.html>
- Allgaier, A. K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glückner, J. & Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General hospital psychiatry*, 34(3), 234–241. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.01.007>
- Allmendinger, J. (2009). Der Sozialstaat des 21. Jahrhunderts braucht zwei Beine. Essay. In Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.), *Aus Politik und Zeitgeschichte-Bildungspolitik* (S. 3–5). Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH.
- Alsdorf, N., Engelbach, U., Flick, S., Haubl, R. & Voswinkel, S. (2017). *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung: Bd. 190*. transcript. <https://doi.org/10.14361/9783839440308>
- Ametepe, F. (1. Juli 2020). *L'impact financier du confinement: la baisse du revenu globalement contenue*. Statec. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/regards/2020/PDF-09-2020.pdf>

- Amt für Soziale Dienste (2005). *Regelung zum gesetzlichen Jugendschutz in Luxemburg (2005)*. <http://www.jugendschutz.li/luxemburg.html>
- Anderson, P., Møller, L. & Galea, G. (2012). *Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches*. WHO.
- Anderson, R. (1984). *Gesundheitsförderung: ein Überblick* (Bd. 6).
- Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S. & Wilmes, J. (2020). *Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen: Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo*. Hildesheim. <https://doi.org/10.18442/120>
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: Bd. 36*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Armezzani, M. & Paduanello, M. (2013). Subjective well-being among youth: A study employing the pyramid procedure. *Journal of Constructivist Psychology*, 26(1), 37–49. <https://doi.org/10.1080/10720537.2013.732533>
- Baier, D. & Kamenowski, M. (Juni 2020). *Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich*. Zürich.
- Balandis, O. & Straub, J. (2018). Selbstoptimierung und Enhancement: Der sich verbessernde Mensch - ein expandierendes Forschungsfeld. *Journal für Psychologie*, 26(1), 131–155.
- Bandura, A. (1991). Self-regulation of motivation through anticipatory and self-reactive mechanisms. In R. A. Dienstbier (Hg.), *Current theory and research in motivation, Vol. 38. Nebraska Symposium on Motivation, 1990: Perspectives on motivation* (S. 69–164). University of Nebraska Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bardes, J. (2009). *Livres et multimédia. La culture chez les jeunes* (Population & Emploi Nr. 39).
- Baschung Pfister, P. (2010). Der lange Weg der Verhaltensänderung. *Physioactive*, 2, 12–17. <https://doi.org/10.5167/uzh-42173>
- Becker, P. (1992). Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung - Anforderungen an allgemeine Modelle von Gesundheit und Krankheit. In P. Paulus (Hg.), *Prävention und Gesundheitsförderung: Perspektiven für die psychosoziale Praxis* (S. 91–107). GwG-Verlag.
- Bell, V., Bishop, D. V. M. & Przybylski, A. K. (2015). The debate over digital technology and young people. *BMJ (Clinical research ed.)*, 351, h3064. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3064>
- Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I. & Korbin, J. E. (2014). Multifaceted Concept of Child Well-Being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 1–27). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_134
- Berryman, C., Ferguson, C. J. & Negy, C. (2018). Social media use and mental health among young adults. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9535-6>
- Berthet, F., Calteux, A., Wolter, M., Weber, L., van Ginneken, E. & Spranger, A. (2015). *Health Systems in Transition - Luxembourg. HiT in Brief. Hg. v. European Observatory on Health Systems and Policies*. Brüssel. European Observatory on Health Systems and Policies. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/287943/Mini-HiT_Luxembourg-rev1.pdf?ua=1
- Biewers-Grimm, S. & Joachim, P. (2016). Zum Alkoholkonsum Jugendlicher innerhalb der Peergruppe und im öffentlichen Raum - Ergebnisse einer empirischen Studie. In B. Kastenbutt, A. Legnaro & A. Schmieder (Hg.), *Jahrbuch Suchtforschung: Band 8. Rauschdiskurse: Drogenkonsum im kulturgeschichtlichen Wandel* (S. 171–186). Lit Verlag.
- Biewers, S. (2011). Jugendarbeit als Bildungsort. *Forum für Politik, Gesellschaft und Kultur*(312), 44–47.
- Biewers, S., Schumacher, A. & Meyers, C. (in press). *Soziale Arbeit und Sozialpolitik in Luxemburg – Entwicklungen und Reformprozesse*. In: W. Thole (Hg.), *Grundriss sozialer Arbeit*. Springer VS.
- Blättner, B. & Waller, H. (2011). *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (5. vollst. überarb. und erw. Auflage). Kohlhammer.

- Bös, K., Brochmann, C., Eschette, H., Lämmle, L., Lanners, M., Oberger, J., Opper, E., Romahn, N., Schorn, A., Wagener, Y., Wagner, M. & Worth, A. (2006). *Gesundheit, motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg: Untersuchung für die Altersgruppen 9, 14 und 18 Jahre*. Kurzbericht zum Forschungsprojekt. Luxemburg. Universität Karlsruhe (TH); Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle (MENFP); Ministère de la Santé; Département ministériel des Sports. <http://www.men.public.lu/catalogue-publications/themes-pedagogiques/promotion-sante-bien-etre/motrice-rapport-sante-06/de.pdf>
- Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In R. Kreckel (Hg.), *Soziale Ungleichheiten* (S. 183–198). Verlag Otto Schwartz & Co.
- Bourke, L. & Geldens, P. M. (2007). Subjective wellbeing and its meaning for young people in a rural Australian center. *Social Indicators Research*, 82(1), 165–187. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9031-0>
- Bradshaw, J. & Richardson, D. (2009). An Index of Child Well-Being in Europe. *Child Indicators Research*, 2(3), 319–351. <https://doi.org/10.1007/s12187-009-9037-7>
- Bradshaw, J., Hoelscher, P. & Richardson, D. (2007). An index of child well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, 80(1), 133–177. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9024-z>
- Brajša-Žganec, A., Merkaš, M. & Šverko, I. (2011). Quality of life and leisure activities: How do leisure activities contribute to subjective well-being? *Social Indicators Research*, 102(1), 81–91. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9724-2>
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A. & Matos, M. G. de (2020). „Hey, we also have something to say“: A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740–2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, N. G. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Brown, L. & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Hg.), *Handbook of Adolescent Psychology* (S. 74–103). John Wiley & Sons, Inc.
- Bukowski, W., Laursen, B. & Rubin, Kenneth, H. (2019). *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*. The Guilford Press.
- Bundeszentrale für politische Bildung (1. Juni 2020). *Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf*. Eurostat. <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/europa/70546/bip-pro-kopf>
- Bundeszentrale für politische Bildung (1. September 2017). *Ökologischer Fußabdruck und Biokapazität*. Global Footprint Network 2016. <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/globalisierung/255298/oekologischer-fussabdruck-und-biokapazitaet>
- Burger, K. & Samuel, R. (2017). The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 78–90.
- Burgess, S. & Sievertsen, H. H. (2020). *Schools, skills, and learning: The impact of COVID-19 on education*. <https://voxeu.org/article/impact-covid-19-education>.
- Burke, M. & Kraut, R. E. (2016). The relationship between Facebook use and well-being depends on communication type and tie strength. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 21(4), 265–281. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12162>
- Cahen, C., Schneider, É. & Braz, F. (2018). *Koalitionsvertrag 2018-2023*. Luxembourg. Le Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg. <https://gouvernement.lu/de/publications/accord-coalition/2018-2023.html>
- Caldwell, L. L. (2005). Leisure and health: Why is leisure therapeutic? *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 7–26.
- Call, K. T., Riedel, A. A., Hein, K., Mcloyd, V., Petersen, A. & Kipke, M. (2002). Adolescent health and well-being in the twenty-first century: A global perspective. *J Research Adolescence (Journal of Research on Adolescence)*, 12(1), 69–98. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.00025>
- Calmbach, M., Flaig, B., Edwards, J., Möller-Slawinski, H., Borchard, I. & Schleer, C. (2020). *Wie ticken Jugendliche? SINUS-Jugendstudie 2020: Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung/bpb.

- Campbell, T. L. (2000). Familie und Gesundheit. Zum Stand der Forschung. In F. Kröger, A. Hendrichke & S. H. McDaniel (Hg.), *Familie, System und Gesundheit: Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen* (S. 225–241). Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick. Rutgers University Press.
- Catunda, C., van Duin, C., Heinz, A. & Willems, H. (2020). *Suicidal Behaviour in Youth in Luxembourg -Findings from the HBSC 2014 Luxembourg Study*. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg.
- Chambre des Députés (1975). *Loi du 6 février 1975 relative à la majorité civile, l'autorité parentale, l'administration légale, la tutelle et l'émancipation* (Nr. 6). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 260–280.
- Chambre des Députés. (1989). *Loi du 29 juin 1989 portant réforme du régime des cabarets*. (Nr. 43). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 802–807.
- Chambre des Députés (1992). *Loi du 10 août 1992 relative à la protection de la jeunesse* (Nr. 70). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2195–2202.
- Chambre des Députés (2001). *Loi du 23 mars 2001 concernant la protection des jeunes travailleurs* (Nr. 40). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 908–918.
- Chambre des Députés (2003). *Loi électorale du 18 février 2003* (Nr. 30). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 446–508.
- Chambre des Députés (2008). *Loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille* (Nr. 192). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2583–2588.
- Chambre des Députés (2009). *Loi du 6 février 2009 relative à l'obligation scolaire* (Nr. 20). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 197–228.
- Chambre des Députés (2011). *Loi du 28 juillet 2011 portant 1. approbation de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, faite à New York, le 13 décembre 2006; 2. approbation du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits des personnes handicapées relatif au Comité des droits des personnes handicapées, fait à New York, le 13 décembre 2006, 3. désignation des mécanismes indépendants de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*. (Nr. 169). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2898–2916.
- Chambre des Députés (2013). *Loi du 18 juillet 2013 modifiant la loi du 11 août 2006 relative à la lutte antitabac* (Nr. 130). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 2717–2719.
- Chambre des Députés. (2015). *Loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé et la loi modifiée du 16 août 1968 portant création d'un Centre de logopédie et de services audiométrique et orthophonique*. (Nr. 220). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 4781–4786.
- Chambre des Députés (2016). *Loi du 3 novembre 2016 portant réforme du congé parental* (Nr. 224). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 4202–4215.
- Chambre des Députés (2017a). *Loi du 29 juin 2017* (Nr. 617). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–18.
- Chambre des Députés (2017b). *Loi du 29 août 2017 portant sur l'enseignement secondaire* (Nr. 789). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–25.
- Chambre des Députés (2018a). *Loi du 27 juin 2018 instituant le juge aux affaires familiales, portant réforme du divorce et de l'autorité parentale et portant modification* (Nr. 589). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–61.
- Chambre des Députés (2018b). *Loi du 20 juillet 2018 portant création de Centres de compétences en psycho-pédagogie spécialisée en faveur de l'inclusion scolaire* (Nr. 664). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–16.
- Chambre des Députés (2020a). *Loi du 1er avril 2020 instituant l'Ombudsman für Kanner a Jugendlecher* (Nr. 282). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–7.
- Chambre des Députés (2020b). *Loi du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant : 1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ; 2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments*. (Nr. 624). *Memorial A - Recueil de législation*, S. 1–14.
- Chambre des Salariés (2017). *Stress am Arbeitsplatz, Mobbing, Aggressionen, Burnout: ... handeln zur Vorbeugung psychosozialer Risiken*. Leitfaden für die Personaldelegation.

- Cicognani, E. (2011). Coping strategies with minor stressors in adolescence: Relationships with social support, self-efficacy, and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology, 41*(3), 559–578. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00726.x>
- Clarke, A. T. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(1), 11–24. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9001-x>
- Cleland Woods, H. & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence, 51*, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cole, T. J. & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric obesity, 7*(4), 284–294. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87–127. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.1.87>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T. & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *SocSciMed, 66*(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>
- Daining, C. & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review, 29*(9), 1158–1178.
- De Clercq, B., Abel, T., Moor, I., Elgar, F. J., Lievens, J., Sioen, I., Braeckman, L. & Deforche, B. (2017). Social inequality in adolescents' healthy food intake: The interplay between economic, social and cultural capital. *The European Journal of Public Health, 27*(2), 279–286. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw236>
- Décieux, J. P., Heinen, A. & Willems, H. (2018). Social media and its role in friendship-driven interactions among young people: A mixed methods study. *Young, 27*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1177/1103308818755516>
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine, 21*(3), 267–275. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Hg.), *Oxford library of psychology. Oxford handbook of positive psychology* (S. 63–73). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent Findings on Subjective Well-Being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 25–41.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *Intnl. J. Wellbeing (International Journal of Wellbeing), 2*(3), 222–235. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>
- Donkin, A. J. M. (2014). Social gradient. In W. C. Cockerham (Hg.), *Wiley Blackwell encyclopedias in social science. The Wiley Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society* (S. 2172–2178). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs530>
- Dragano, N. (2007). *Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten. Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G. & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence, 30*(6), 977–999.
- Durkin, K. & Barber, B. (2002). Not so doomed: Computer game play and positive adolescent development. *Applied Developmental Psychology, 23*(4), 373–392. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(02\)00124-7](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00124-7)

- Dvorsky, M. R., Breau, R. & Becker, S. P. (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–3. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01583-8>
- Egger, M. & Razum, O. (Hg.) (2012). *Public Health: Sozial- Und Präventivmedizin Kompakt*. De Gruyter Verlag.
- Egger, M., Razum, O. & Rieder, A. (Hg.) (2018). *De Gruyter Studium. Public Health Kompakt* (3. Aufl.). De Gruyter Verlag. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Elgar, F. J., Pförtner, T.-K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G. W. J. M. & Currie, C. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*, 385(9982), 2088–2095. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4)
- Elgar, F. J., Xie, A., Pförtner, T.-K., White, J. & Pickett, K. E. (2017). Assessing the view from bottom: How to measure socioeconomic position and relative deprivation in adolescents. *SAGE Research Methods Case*, 91, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.030>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M. & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Entringer, T. M., Kröger, H., Schupp, J., Kühne, S., Liebig, S., Goebel, J., Grabka, M. M., Graeber, D., Kroh, M., Schröder, C., Seebauer, J. & Zinn, S. (2020). *Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil* (SOEPPapers on Multidisciplinary Panel Data Research No. 1087).
- Erbeldinger, P. (2003). *Freizeit handeln Jugendlicher - Motive und Bedeutungen: Eine empirische Untersuchung zu Freizeitmotiven Jugendlicher* [Dissertation zum Dr. rer. pol. im Fachbereich IV (Wirtschafts- und Sozialwissenschaften)]. Universität Trier. https://ubt.opus.hbz-nrw.de/files/273/Freizeitmotive_Jugendlicher.pdf
- Eschenbeck, H. (2010). Bewältigung alltäglicher Stresssituationen von Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18(3), 103–118. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000018>
- Eurofound (2016). *Europäische Erhebung zur Lebensqualität – Datenvisualisierung*. Europäische Union. <https://www.eurofound.europa.eu/de/data/european-quality-of-life-survey>
- European Commission. (12. Juni 2008). *European Pact for Mental Health and Well-being: EU HIGH-LEVEL CONFERENCE TOGETHER FOR MENTAL HEALTH AND WELLBEING*. Brüssel. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
- Europäische Kommission (2020a). *Beschäftigung, Soziales und Integration: Die verstärkte Jugendgarantie*. Europäische Kommission. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1079&langId=de>
- Europäische Kommission (2020b). *Education & Training 2020 -Schools policy - A whole school approach to tackling early school leaving Policy messages*. European Union. https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/document-library/schools-policy-a-whole-school-approach-to-tackling-early-school-leaving_en
- European Observatory on Health Care Systems (1999). *Health Care Systems in Transition - Luxembourg*. Luxembourg.
- Eurostat (2020a). *Bevölkerung am 1. Januar nach Altersgruppe und Geschlecht [demo_pjangroup]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/main/data/database>
- Eurostat (2020b). *Bevölkerung am 1. Januar nach Altersgruppen, Geschlecht und Staatsangehörigkeit [migr_pop1ctz]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/main/data/database>
- Eurostat (2020c). *Vergleich der Nationalitätenstruktur der Gesamtbevölkerung und der unter 15-Jährigen im Zeitverlauf [mig_pop_1ctz]*. Europäische Union. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_pop_1ctz&lang=de
- Eurostat (2020d). *Bevölkerung nach Bildungsabschluss, Geschlecht und Alter [edat_ifse_03]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/education-and-training/data/database>
- Eurostat (2020e). *Arbeitslosendaten nach Alter und Geschlecht- monatliche Daten [une_rt_m]*. Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/UNE_RT_M__custom_762929/default/table?lang=de
- Eurostat (2020f). *Jugendarbeitslosigkeit nach Geschlecht, Alter und Bildungsabschluss [yth_emp_090]*. Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth_emp_090/default/table?lang=de

- Eurostat (2020g). *Nichterwerbstätige Jugendliche, die weder an Bildung noch an Weiterbildung teilnehmen, nach Geschlecht, Alter und Erwerbsstatus (NEET Rate) [yth_empl_150] zw. 15 und 29 Jahren; NEET-Rate im europäischen Vergleich von 2007 bis 2019 (in Prozent)*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/youth/data/database>
- Eurostat (2020h). *Anteil der befristeten Arbeitsverträge im Jugendalter [yth_empl_050]*. Europäische Union. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=yth_empl_050&lang=de
- Eurostat (2020i). *Jugenderwerbstätigkeit nach Geschlecht, Alter und Bildungsstand [Yth_empl_010]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/youth/data/database>
- Eurostat (2020j). *Der von Armut und Ausgrenzung bedrohte Anteil der Bevölkerung in Prozent 2010 und 2019 [ilc_peps01]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/income-and-living-conditions/data/database>
- Eurostat (2020k). *Gini-Koeffizient des verfügbaren Äquivalenzeinkommens [TESS190]*. Europäische Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tessi190/default/table?lang=de>
- Eurostat (2021). *Arbeitslosendaten nach Alter und Geschlecht- vierteljährliche Daten [une_rt_q]*. Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/UNE_RT_M__custom_762929/default/table?lang=de
- Faltermaier, T. (19. Oktober 2015). *Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsverhalten-krankheitsverhalten-gesundheitshandeln/>
- Faltermaier, T., Leplow, B., Maria, v. S., Selg, H. & Ulich, D. (2017). *Gesundheitspsychologie* (2. Aufl.). *Grundriss der Psychologie: Bd. 21*. Kohlhammer.
- Fédération des Artisans (Hg.) (2013). *Croissance, emploi, esprit d'entreprendre, responsabilité. Les attentes et recommandations de l'artisanat en vue des élections législatives du 20 octobre 2013*.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L. & Clemens, V. (2020). Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Ferri, E. (1998). Forty years on: Professor Neville Butler and the british birth cohort studies. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 12(1), 31–44. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.1998.0120s1031.x>
- Festinger, L. (1957/2012). *Theorie der kognitiven Dissonanz* (2. Aufl.). Huber. (Erstveröffentlichung 1957)
- Flaquer, L. (2014). Family-related factors influencing child well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 2229–2255). Springer.
- Flick, U. (1998a). Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit: Überblick und Einleitung. In U. Flick (Hg.), *Gesundheitsforschung. Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit* (S. 7–30). Juventa-Verlag. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-39918>
- Flick, U. (Hg.) (1998b). *Gesundheitsforschung. Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit*. Juventa-Verlag.
- Fookon, I. & Zinnecker, J. (Hg.) (2009). *Kinder des Weltkrieges. Trauma und Resilienz: Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten*. Juventa-Verlag.
- Fookon, I. (2013). Resilienz und posttraumatische Reifung. In A. Maercker (Hg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen: Mit 40 Tabellen* (4. Aufl.). Springer.
- Forouzanfar, M. H., Afshin, A., Alexander, L. T., Anderson, H. R., Bhutta, Z. A., Biryukov, S., Brauer, M., Burnett, R., Cercy, K., Charlson, F. J., Cohen, A. J., Dandona, L., Estep, K., Ferrari, A. J., Frostad, J. J., Fullman, N., Gething, P. W., Godwin, W. W., Griswold, M., . . . Murray, C. J. L. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of risks, 1990–2015: A systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1659–1724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- Franzkowiak, P. & Franke, A. (2018). *Stress und Stressbewältigung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/stress-und-stressbewaeltigung/>

- Franzkowiak, P. (2018). *Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/risikofaktoren-und-risikofaktorenmodell/>
- Friedemann, C., Heneghan, C., Mahtani, K., Thompson, M., Perera, R. & Ward, A. M. (2012). Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, *345*, e4759. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4759>
- Frising, A. (2017). Regards sur l'utilisation des TIC par les résidents. *Regards du STATEC*(2), 1–4.
- Frising, A. (2019). *Au Luxembourg, 100% des jeunes et 82% des 65 à 74 ans ont un accès internet: Utilisation des technologies de l'information selon les générations* (Regards Nr. 12).
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2009). *Resilienz. UTB: Bd. 3290*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Furlong, A. (2006). Not a very NEET solution: Representing problematic labour market transitions among early school-leavers. *Work, Employment and Society*, *20*(3), 553–569. <https://doi.org/10.1177/0950017006067001>
- Garipey, G., McKinnon, B., Sentenac, M. & Elgar, F. J. (2016). Validity and reliability of a brief symptom checklist to measure psychological health in school-aged children. *Child Indicators Research*, *9*(2), 471–484. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9326-2>
- Garrison, M. M., Richardson, L. P., Christakis, D. A. & Connell, F. (2004). Mental illness hospitalizations of youth in Washington State. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *158*(8), 781–785. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.781>
- Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., Loncaric, D., Macek, P., Steinhausen, H.-C. & Winkler Metzke, C. (2007). Adolescent coping with everyday stressors: A seven-nation study of youth from central, eastern, southern, and northern Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, *4*(2), 129–156. <https://doi.org/10.1080/17405620600831564>
- GENYOUth (10. Juni 2020). *Life Disrupted: The Impact of COVID-19 on Teens*. GENYOUth Insights. <https://www.genyouthnow.org/reports/life-disrupted-the-impact-of-covid-19-on-teens>
- Gerkrath, J. (2017). *Grundrechte im Großherzogtum Luxemburg*. https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/24723/1/%C2%A7290_Gerkrath_Luxemburg.pdf
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Benthin, A. C. & Hessling, R. M. (1996). A Longitudinal Study of the Reciprocal Nature of Risk Behaviors and Cognitions in Adolescents: What You Do Shapes What You Think, and Vice Versa. *Health Psychology*, *15*(5), 344–354.
- Gobina, I., Zaborskis, A., Pudule, I., Kalnins, I. & Villerusa, A. (2008). Bullying and subjective health among adolescents at schools in Latvia and Lithuania. *Int J Public Health (International Journal of Public Health)*, *53*(5), 272–276. <https://doi.org/10.1007/s00038-008-7041-1>
- Götz, M., Mendel, C., Lemish, D., Jennings, N., Hains, R., Abdul, F. & Alper, M. (2020). Children, COVID-19 and the media: A study on the challenges children are facing in the 2020 coronavirus crisis. *Television*, *33*, 4–9.
- Götzinger, F., Santiago-García, B., Noguera-Julián, A., Lanaspá, M., Lancelli, L., Calò Carducci, F. I., Gabrovská, N., Velizarova, S., Prunk, P., Osterman, V., Krivec, U., Lo Vecchio, A., Shingadia, D., Soranio-Aranda, A., Melando, S., Lanari, M., Pierantoni, L., Wagner, N., L'Huillier, A. G., . . . Tebruegge, M. (2020). COVID-19 in children and adolescents in Europe: A multinational, multicentre cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*, 653–661.
- Granic, I., Lobel, A. & Engels, Rutger C. M. E. (2014). The benefits of playing videogames. *American Psychologist*, *69*(1), 66–78. <https://doi.org/10.1037/a0034857>
- Groupe RADELUX. (28. November 2012). *Rapport supplémentaire au 3e et 4e rapport national (2001-2009) sur les droits de l'enfant au Luxembourg*. Luxembourg. Groupe RADELUX Rapport alternatif des ONG luxembourgeoises au 3e et 4e rapport gouvernemental sur les Droits de l'Enfant au Luxembourg. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/LUX/INT_CRC_NGO_LUX_13899_F.pdf
- Grözinger, G. & Piper, A. (2019). Gender(un)gleichheit im Lebensverlauf. *Wirtschaftsdienst*, *99*(4), 272–277.
- Hackauf, H. & Ohlbrecht, H. (Hg.) (2010). *Jugend und Gesundheit: Ein Forschungsüberblick*. Juventa-Verlag.
- Hadjar, A., Fischbach, A. & Backes, S. (2018). Bildungsungleichheiten im luxemburgischen Sekundarschulsystem aus zeitlicher Perspektive. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche

- et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018*. Université du Luxembourg.
- Hartmann, W., Bäck, G., Gorgi, M., Hajszan, M., Hartel, B., Marek, D., Pfohl-Chalaupek, M., Steinmann, R., Bodeving, C., Seele, C. & Biewers, S. (2018). *Nationaler Rahmenplan zur non-formalen Bildung im Kindes- und Jugendalter*. Luxembourg. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Service National de la Jeunesse.
- Hartung, A., Chauvel, L. & Bar-Haim, E. (2018). "Bréngt et eppes ze studéieren?" – Zur Entwicklung der Erträge von Bildungsinvestitionen in Luxemburg. *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018*. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018* (S. 104–113). Université du Luxembourg.
- Hascher, T. & Hagenauer, G. (2011). Schulisches Wohlbefinden im Jugendalter – Verläufe und Einflussfaktoren. In A. Ittel, H. Merckens & L. Stecher (Hg.), *Jahrbuch Jugendforschung: 10. Ausgabe 2010* (1. Aufl., 15–45). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hascher, T. (2004). *Schule positiv erleben- Ergebnisse und Erkenntnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern*. Wohlbefinden in der Schule - Eine Einführung. Haupt Verlag.
- Hascher, T. (2017). *Die Bedeutung von Wohlbefinden und Sozialklima für Inklusion*. In Lütje-Klose et al. (Hg.) *Inklusion: Profile für die Schul- und Unterrichtsentwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Theoretische Grundlagen – Empirische Befunde – Praxisbeispiele. Waxmann.
- Haug, E., Rasmussen, M., Samdal, O., Iannotti, R., Kelly, C., Borraccino, A., Vereecken, C., Melkevik, O., Lazzeri, G., Giacchi, M., Ercan, O., Due, P., Ravens-Sieberer, U., Currie, C., Morgan, A. & Ahluwalia, N. (2009). Overweight in school-aged children and its relationship with demographic and lifestyle factors: Results from the WHO-collaborative health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study. *International Journal of Public Health*, 54(2), 167–179. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5408-6>
- Haugland, S. & Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence--reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24(5), 611–624. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0393>
- Hauret, L. (2017). *Les NEETs au Luxembourg: Une population hétérogène* (Les Rapports du Liser). Luxembourg Institute of Socio-Economic Research (LISER).
- Havighurst, R. J. (1981). *Developmental tasks and education* (3. Aufl.). Longman.
- Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K. & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 701–709.
- Hawkins-Rodgers, Y. (2007). Adolescents adjusting to a group home environment: A residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1131–1141.
- Heffer, T., Good, M., Daly, O., MacDonell, E. & Willoughby, T. (2019). The longitudinal association between social-media use and depressive symptoms among adolescents and young adults: An empirical reply to Twenge et al. (2018). *Clinical Psychological Science*, 7(3), 462–470. <https://doi.org/10.1177/2167702618812727>
- Heinz, A., Catunda, C., van Duin, C., Torsheim, T. & Willems, H. (2020). Patterns of health-related gender inequalities-A Cluster analysis of 45 countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.011>
- Heinz, A., Kern, M. R., van Duin, C., Catunda, C. & Willems, H. (2020). *Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Luxemburg – Bericht zur luxemburgischen HBSC-Studie 2018*. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg.
- Heinz, A., van Duin, C., Catunda, C., Kern, M. R., Residori, C. & Willems, H. (2018). *Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg: Bericht zur HBSC-Befragung luxemburgischer Schülerinnen und Schüler im Jahr 2014* (INSIDE Research Reports. Institute for Research on Generations and Family - Youth Research). Luxembourg. Universität Luxemburg; Ministère de la Santé; Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE).
- Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C. & Willems, H. (2020). *Trends from 2006 - 2018 in health behaviour, health outcomes and social context of adolescents in Luxembourg*. Esch-sur-Alzette. University of Luxembourg (UL);

- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE); Ministère de la Santé. <http://hdl.handle.net/10993/42571>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G. L., Greene, M. E., Hawkes, S., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A. & Rao Gupta, G. (2019). Gender Inequality and Restrictive Gender Norms: Framing the Challenges to Health. *The Lancet*, 393(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Helbig, M. (2013). Geschlechtsspezifischer Bildungserfolg im Wandel. Eine Studie zum Schulverlauf von Mädchen und Jungen an allgemeinbildenden Schulen für die Geburtsjahrgänge 1944-1986 in Deutschland. *Journal For Educational Research Online*, 5(1), 141–183.
- Hellmann, T., Schmidt, P. & Heller, S. M. (2019). *Social Justice in the EU and OECD-Index Report 2019*. Bertelsmann Stiftung. <https://doi.org/10.11586/2019033>
- Hetland, J., Torsheim, T. & Aarø, L. E. (2002). Subjective health complaints in adolescence: Dimensional structure and variation across gender and age. *Scand J Public Health (Scandinavian Journal of Public Health)*, 30(30), 223–230. <https://doi.org/10.1177/140349480203000309>
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(16), 271–278. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0271>
- Hodačová, L., Hlaváčková, E., Sigmundová, D., Kalman, M. & Kopčáková, J. (2017). Trends in life satisfaction and self-rated health in Czech school-aged children: HBSC Study. *Central European Journal of Public Health*, 25, 51-56. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4820>.
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Bärbel-Kurth, M. (2012). Die KiGGS-Studie: Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, 836-842. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1486-3>
- Hornberg, C. (2016). Gesundheit und Wohlbefinden. In U. Gebhard & T. Kistemann (Hg.), *Landschaft, Identität und Gesundheit: Zum Konzept der Therapeutischen Landschaften* (S. 63–69). Springer VS.
- Huber, S. G., Günther, P. S., Schneider, N., Helm, C., Schwander, M., Schneider, J. & Pruitt, J. (2020). *COVID-19 und aktuelle Herausforderungen in Schule und Bildung: Erste Befunde des Schul-Barometers in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Schul-Barometer. Waxmann.
- Huebner, E. S., Hills, K. J., Jiang, X., Long, R. F., Kelly, R. & Lyons, M. D. (2014). Schooling and children's subjective well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 797–819). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_26
- Huebner, E. S., Laughlin, J. E., Ash, C. & Gilman, R. (1998). Further validation of the multidimensional students' life satisfaction scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16(2), 118–134. <https://doi.org/10.1177/073428299801600202>
- Hurrelmann, K. & Andresen, S. (Hg.) (2010). *Kinder in Deutschland. 2. World Vision Kinderstudie*. Fischer. https://www.worldvision.de/sites/worldvision.de/files/pdf/2Kinderstudie2010_komplett.pdf
- Hurrelmann, K. (2003). *Gesundheitssoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). *Grundlagentexte Soziologie*. Juventa-Verlag.
- Hurrelmann, K. (2012). Jugendliche als produktive Realitätsverarbeiter: Zur Neuausgabe des Buches „Lebensphase Jugend“. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 7(1), 89–100.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hg.) (2007). *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2. Aufl.). Huber.
- Hury, J., Peltier, F., Ries, J., Salagean, I., Thill, G. & Zahlen, P. (2015). *Rapport travail et cohésion sociale* (Cahier économique Nr. 120). Luxembourg. Institut national de la statistique et des études économiques (statec).
- IAB-Forum (18. September 2019). *Gini-Koeffizient*. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. <https://www.iab-forum.de/glossar/gini-koeffizient/>
- Inspection générale de la sécurité sociale [IGSS] (2019). *Zahl der Versicherten in der Altersgruppe der 12- bis 29-Jährigen*.

- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, Á. M. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada* [International report, Volume 1 Key Findings]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>
- Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M., Barnekow, V. & Breda, J. (2018). *Adolescent alcohol-related behaviours: Trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014*. Observations from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) WHO collaborative cross-national study.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey* (Health policy for children and adolescents Nr. 7). Copenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf
- Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises [INDR] (2019). Extraits concernant la gestion du bien-être au travail, tirés du chapitre „Social“. In *Guide ESR: L'ouvrage de référence de la RSE au Grand-Duché de Luxembourg*. Luxembourg: Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises (INDR).
- Jacob, R. (2006). *Sozial- und Gesundheitsberichterstattung: Hintergründe, Defizite, Möglichkeiten*. Peter Lang. <https://www.socialnet.de/rezensionen/4662.php>
- Jäger, J. A. & Peters, U. (2017). *Die Kinder- und Familienhilfe in Luxemburg: Strukturen und Entwicklung im Kontext von Schutz und Hilfe*. Luxemburg. Universität Luxemburg.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (2008). *Mental health in youth and education: Consensus paper*. European Commission.
- Janssen, I. & Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioral health. In J. D. Matarazzo (Hg.), *Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention* (S. 69–90). Wiley.
- Kaman, A., Ottová-Jordan, V. & Bilz, Ludwig, Sudeck, Gorden, Moor, Irene & Ravens-Sieberer, Ulrike (2020). Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring*, 5(3), 7–21. <https://doi.org/10.25646/6891>
- Kasl, S. V. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Archives of Environmental Psychology*, 12(2), 246–266. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365>
- Kastner, M. (2006). Prävention in der Arbeitswelt. *Psychotherapeut*, 51(6), 440–451. <https://doi.org/10.1007/s00278-006-0516-8>
- Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung* (2. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 15*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kelleher, C., Tay, J. & Gabhain, S. N. (2007). Influence on self-rated health of socio-demographic, lifestyle and affluence factors: An analysis of the Irish and international health behaviours among school-aged children (HBSC) Datasets 1998. *Irish Medical Journal*, 100(8), 43–46.
- Keller, R. (2011). *Diskursforschung: Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen* (4. Aufl.). *Qualitative Sozialforschung: Bd. 14*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kenney, E. L. & Gortmaker, S. L. (2017). United States adolescents' television, computer, videogame, smartphone, and tablet use: Associations with sugary drinks, sleep, physical activity, and obesity. *The Journal of Pediatrics*, 182, 144–149. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.11.015>
- Kern, M. R., Heinz, A., Stevens, G. W. J. M., Walsh, S. D. & Willems, H. (2020). „What's a normal weight?“ - Origin and receiving country influences on weight-status assessment among 1.5 and 2nd generation immigrant adolescents in Europe. *Social Science & Medicine*, 264, 113306. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113306>
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 43–50.

- Kirsch, C., Engel de Abreu, P. M., Neumann, S., Wealer, C., Brazas, K. & Hauffels, I. (2020). *Subjective well-being and stay-at-home-experiences of children aged 6-16 during the first wave of the COVID-19 pandemic in Luxembourg: A report of the project COVID-Kids*. Luxembourg. University of Luxembourg.
- Klocke, A. & Hurrelmann, K. (Hg.). (1998). *Kinder und Jugendliche in Armut: Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-10472-8>
- Knoop, Q., Quelch, J. A. & Knoop, C.-I. (2018). *Compassionate management of mental health in the modern workplace*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71541-4>
- Koivusilta, L. K., Rimpelä, A. H. & Kautiainen, S. M. (2006). Health inequality in adolescence. Does stratification occur by familial social background, family affluence, or personal social position? *BMC Public Health*, 6(110), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-110>
- Kouvonen, A., Vahtera, J., Elovainio, M., Cox, S. J., Cox, T., Linna, A., Virtanen, M. & Kivimäki, M. (2007). Organisational justice and smoking: the Finnish public sector study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(5), 427–433.
- Krause, H.-U. (2014). *Grundwissen erzieherische Hilfen: Ausgangsfragen, Schlüsselthemen, Herausforderungen* (4. Aufl.). *Basistexte Erziehungshilfen*. Beltz Juventa.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kuntz, B. (2011). *Bildung und Gesundheit. Die Gesellschaft und ihre Gesundheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuntz, B., Rattay, P., Poethko-Müller, C., Thamm, R., Hölling, H. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3(3), 19–36. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-076>
- Kuntz, B., Waldhauser, J., Zeiher, J., Finger, J. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 45–62. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-067>
- Lampert, T. & Kroll, L. E. (2018). Gesundheitliche Ungleichheit. In Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hg.), *Datenreport 2018: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (Bd. 1). Bundeszentrale für politische Bildung/bpb.
- Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & Medienanstalt rlp. (2020). *JIMplus 2020: Lernen und Freizeit in der Corona-Krise*. Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK).
- Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (9. Mai 2020). *Kindsein in Zeiten von Corona: Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern*. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/themen/Familie/DJI_Kindsein_Corona_Erste_Ergebnisse.pdf
- Lavikainen, H. M., Lintonen, T. & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: A population-based study in Finland. *Health Promotion International*, 24(2), 108–119. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap007>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, E.-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, 6(4), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
- Lenz, T. & Heinz, A. (2018). Das luxemburgische Schulsystem – Einblicke und Trends. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018* (S. 23–34). Université du Luxembourg. https://www.bildungsbericht.lu/media/ul_natbericht_de_web_1.2.pdf
- Levin, K. A. & Currie, C. (2014). Reliability and validity of an adapted version of the cantril ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, 119(2), 1047–1063. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0507-4>
- Levin, K. A., Dallago, L. & Currie, C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent–child communication. *Social Indicators Research*, 106(2), 287–305. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y>

- Levita, L. (May 2020). *Initial research findings on the impact of COVID-19 on the well-being of young people aged 13 to 24 in the UK*. Sheffield.
- Lexas (2017). *Migrationsrate*. <https://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/migrationsrate.aspx>
- Li, S. & Xu, Q. (2020). Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*, 00(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/1359105320971697>
- Lohaus, A. (Hg.) (2018). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55792-1>
- Louazel, V., Wagener, Y. & Lair, M.-L. (2010). *Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg: Promotion, prévention, prise en charge, intégration*. CRP Santé, Luxembourg; Ministère de la Santé.
- Luhmann, M., Hawkley, L. C., Eid, M. & Cacioppo, J. T. (2012). Time frames and the distinction between affective and cognitive well-being. *Journal of research in personality*, 46(4), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.04.004>
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>
- Luthar, S. S., Barkin, S. H. & Crossman, E. J. (2013). „I can, therefore I must“: Fragility in the upper-middle classes. *Development and Psychopathology*, 25(4pt2), 1529–1549. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000758>
- Luxembourg Centre for Educational Testing [LUCET] & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques [SKRIPT] (Hg.) (2018). *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018*. Université du Luxembourg. <http://www.men.public.lu/catalogue-publications/themes-transversaux/statistiques-analyses/bildungsbericht/2018/de.pdf>
- Lysenko, L., Rottmann, N. & Bengel, J. (2010). Resilienzforschung: Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 10, 1067–1072.
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L. & Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Malina, R. M. (2001). Physical activity and fitness: Pathways from childhood to adulthood. *American Journal of Human Biology*, 13(2), 162–172. [https://doi.org/10.1002/1520-6300\(200102/03\)13:2<162::AID-AJHB1025>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1520-6300(200102/03)13:2<162::AID-AJHB1025>3.0.CO;2-T)
- Manz, K., Schlack, R., Poethko-Müller, C., Mensink, G., Finger, J. & Lampert, T. (2014). Körperlich-Sportliche Aktivität und Nutzung Elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter: Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt*, 57(7), 840–848. <https://doi.org/10.1007/s00103-014>
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., aktual., überarb. Aufl). Beltz.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest, Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & medienanstalt rlp. (2020). *JIMplus 2020: Lernen und Freizeit in der Corona-Krise*. <https://www.mpfs.de/studien/jim-studie/jimplus-2020/>
- Meeus, W., Iedema, J., Helsen, M. & Vollebergh, W. (1999). Patterns of Adolescent Identity Development: Review of Literature and Longitudinal Analysis, 19(4), 419–461. <https://doi.org/10.1006/drev.1999.0483>
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth & D. Jahn (Hg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft* (S. 465–479). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6_23
- Mick, C. (2012). Das Agency-Paradigma. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer & A. Scherr (Hg.), *Bildung und Gesellschaft. Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie* (1. Aufl., S. 527–541). Springer VS.
- Mielck, A. & Helmert, U. (1998). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In K. Hurrelmann & U. Laser (Hg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Juventa.
- Mielck, A. (2012). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. In E. Brähler, J. Kiess, C. Schubert & W. Kiess (Hg.), *Gesund und gebildet. Voraussetzungen für eine moderne Gesellschaft*. Göttingen (S. 129–145). Vandenhoeck & Ruprecht Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11010-9_8

- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D. & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76–85. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1517>
- Ministère de la Famille et de l'Intégration (2010). *3e et 4e rapport périodique présenté par la Luxembourg conformément au paragraphe 1b) de l'article 44 de la convention*. Ministère de la Famille et de l'Intégration.
- Ministère de la Santé (Hg.) (2010). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2009*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2009/rapport-activite-ministere-sante-2009.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2011). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2010*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2010/rapport-activite-ministere-sante-2010.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2013). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2012* (Rapport d'activié). Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2012/rapport-activite-ministere-sante-2012.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2016). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2015*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2015/rapport-activite-ministere-sante-2015.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2017). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2016* (Rapport d'activié). Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2016/rapport-activite-ministere-2016.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2018). *Rapport d'activité du ministère de la Santé 2017* (Rapport d'activié). Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2017/rapport-activite-ministere-sante-2017.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2019). *Rapport d'activité du ministère de la Santé 2018* (Rapport d'activié). Luxembourg. Le Gouvernement du Grand-Duché du Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-activite-ministere-sante-2018/rapport-activite-2018-sante.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (2020). *Rapport d'activité du Ministère de la Santé 2019*. Luxembourg. <https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/publications/rapport-activite/minist-sante/2019-rapport-activite-sante/Rapport-d-activite-2019-du-ministere-de-la-Sante.pdf>
- Ministère de la Santé (Hg.) (Mai 2015). *Stratégie et plan d'action gouvernementaux 2015–2019 en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées*. Luxembourg. <https://sante.public.lu/fr/publications/s/strategie-plan-drogues-2015-2019/index.html>
- Ministère de la Sécurité sociale (2017). *Krankenversicherung und Gesundheitswesen in Luxemburg*. https://cns.public.lu/dam-assets/publications/depliants/assurance_maladie/CNS-MSS-pictogramme-DE-nb.pdf
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (Hg.) (13. Juli 2017). *Les jeunes NEETs au Luxembourg: Décrire et comprendre le phénomène pour mieux agir*. Luxembourg. <http://www.men.public.lu/fr/actualites/articles/communiqués-conference-presse/2017/06/13-NEETs/index.html>
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] & Université du Luxembourg [UL] (2015). *La transition de l'adolescence vers l'âge adulte / Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2015 / Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2015*. Luxembourg.
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (Hg.) (13. Juli 2017). *Les jeunes NEETs au Luxembourg: Décrire et comprendre le phénomène pour mieux agir*. Luxembourg. <http://www.men.public.lu/fr/actualites/articles/communiqués-conference-presse/2017/06/13-NEETs/index.html>
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (2020a). *Jugendarbeit in der Schule*. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] (2020b). *Liste des enfants et jeunes adultes vivant au Luxembourg accueillis ou placés en institution ou en famille d'accueil au 1er avril 2020*.
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] & Université du Luxembourg [UL] (2015). *La transition de l'adolescence vers l'âge adulte / Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2015 / Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2015*. Luxembourg.

- Minkkinen, J. (2013). The structural model of child well-being. *Child Indicators Research*, 6(3), 547–558. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9178-6>
- Mondragon, N. I., Sancho, N. B., Santamaria, M. D. & Munitis, A. E. (2020). Struggling to breathe: a qualitative study of children's wellbeing during lockdown in Spain. *Psychology & Health*, 36(2), 179–194. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1804570>
- Moor, I., Rathmann, K., Stronks, K., Levin, K., Spallek, J. & Richter, M. (2014). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68(10), 912–921. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-203933>
- Mrazek, J. (2006). Somatische Kultur, Körperkonzept und Geschlecht. In I. Hartmann Tews & B. Rulofs (Hg.), *Handbuch Sport und Geschlecht*. (S. 78–88). Hofmann Verlag.
- Müthing, K. & Razakowski, J. (2017). Wohlbefinden und Partizipation in Politik, Familie und Schule bei Kindern in Deutschland. In H. Bertram (Hg.), *Zukunft mit Kindern, Zukunft für Kinder: Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland im europäischen Kontext* (S. 51–60). Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf00sd.6>
- Müthing, K., Razakowski, J. & Gottschling, M. (2018). *LBS-Kinderbarometer Deutschland 2018-Stimmungen, Trends und Meinungen von Kindern aus Deutschland*. Herten.
- Nagata, J. M., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Griffiths, S., Vittinghoff, E. & Murray, S. B. (2019). Boys, bulk, and body ideals: Sex differences in weight-gain attempts among adolescents in the United States. *The Journal of Adolescent Health*, 64(4), 450–453. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.002>
- Nave-Herz, R. & Onnen-Isemann, C. (2007). Gesellschaftliche Institutionen. In H. Joas (Hg.), *Lehrbuch der Soziologie* (3. Aufl., S. 313–419). Campus Verlag GmbH.
- Nell, J., Scheier, E., Zuniga, M. & Samuel, R. (2020). *Catalogue de mesures en faveur des jeunes confrontés à des transitions difficiles et en faveur des jeunes NEET*. Université du Luxembourg (UL); Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE). <http://hdl.handle.net/10993/43523>
- Neuhauser, H., Schienkiewitz, A., Schaffrath Rosario, A., Dortschy, R. & Kurth, B.-M. (2013). *Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)* (2. Aufl.). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI-Hausdruckerei.
- Nilles, J.-P. & Both, L. (2015). *Thema „Jugendliche und Alkohol“ in der Jugendarbeit* (Pädagogische Handreichung). Service National de la Jeunesse (SNJ).
- Nilles, J.-P., Tholl, L. & Schorn, A. (2016). *Carat – Ein Schulklimamodell für Luxemburger Schulen*. MENJE/ SCRIPT-INNO.
- Nitzko, S. & Seiffge-Krenke, I. (2009). Wohlbefindensforschung im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17(2), 69–81. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.17.2.69>
- O'Connor, K. J. & Peroni, C. (2020). One in Three Luxembourg Residents Report their Mental Health Declined during the COVID-19 Crisis. *International Journal of Community Well-Being*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s42413-020-00093-4>
- Ohlbrecht, H. & Winkler, T. (2018). Gesundheit und Wohlbefinden im Kindes- und Jugendalter. In A. Lange, S. Schutter & C. Steiner (Hg.), *Springer Reference Sozialwissenschaften. Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie* (S. 607–618). Springer.
- Olds, T., Maher, C., Zumin, S., Péneau, S., Lioret, S., Castetbon, K., Bellisle, Wilde, J. de, Hohepa, M., Maddison, R., Lissner, L., Sjöberg, A., Zimmermann, M., Aeberli, I., Ogden, C., Flegal, K. & Summerbell, C. (2011). Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: Data from nine countries. *IJPO (International journal of pediatric obesity)*, 6(5-6), 342–360. <https://doi.org/10.3109/17477166.2011.605895>
- Olk, T. (2007). *Kinder im „Sozialinvestitionsstaat“ ZSE: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*. DIPF & Juventa.
- Ommundsen, Y., Løndal, K. & Loland, S. (2014). Sport, children, and well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 911–940). Springer.
- Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: A narrative review of reviews and key studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(4), 407–414. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01825-4>

- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2018). *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/eag-2018-en>.
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019a). *International Migration Outlook 2019*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c3e35eec-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019b). *PISA 2018 Results (Volume III) - What School Life Means for Students' Lives: Volume III*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/acd78851-en>
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020a). *Programme for International Student Assessment - PISA: PISA 2018 Database*.
- Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020b). *Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title=Youth-and-COVID-19-Response-Recovery-and-Resilience
- Ortner, C., Kovacs, C. & Jadin, T. (2020). Kinder und Medien in der Covid-19-Krise: Österreich im internationalen Vergleich. *Medienimpulse*, 58(3), 1–40.
- Panther-Brick, C. & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development-interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 333–336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12057>
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M. & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296–2303. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>
- Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur »guten gesunden Schule«. In K. Areger & U. P. Lattmann (Hg.), *Gesundheitsfördernde Schule. Eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven* (S. 93–114). Sauerländer Verlag.
- Permien, H. (2010). Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe – Kultur aus der Unkultur? In M. Dörr & H. Birgit (Hg.), „Unkulturen“ in *Bildung und Erziehung* (S. 53–67). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pfister, L., Keller, R., Bauer, T. & Achermann, E. (2015). *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich*. Pädagogische Hochschule Zürich. https://phzh.ch/MAP_DataStore/178651/publications/Gesundheitliche%20Ungleichheit_Kt%20Zh_Datenlage_Forschungsergebnisse%202015.pdf
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2002). Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter: Entwicklungspsychologische Erklärungsansätze. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 45(11), 873–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-002-0492-2>
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2007). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hg.), *Lehrbuch Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (2. Aufl., S. 61–69). Huber.
- Poethko-Müller, C., Kuntz, B., Lampert, T. & Neuhauser, H. (2018). Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(1), 8–15. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-004>
- Prummer, M. & Hasmüller, A. (2015). Schulkultur und Mobbing: Ein Mobbing-Präventions-Projekt als Beitrag zur Weiterentwicklung der Schulkultur. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 22(2), 149–164. <https://doi.org/10.1007/s11613-015-0418-0>
- Psyhyrembel, W. (2007). *Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch*. De Gruyter Verlag.
- Public Health England (09.2015). *Measuring Mental Wellbeing in Children and Young People*. London: OGL. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768983/Measuring_mental_wellbeing_in_children_and_young_people.pdf
- Quenzel, G. (2015). *Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter* (OCLC-Nummer: 910519278) [Diplomarbeit/Dissertation, Universität Bielefeld]. WorldCat. https://www.worldcat.org/title/entwicklungsaufgaben-und-gesundheit-im-jugendalter/oclc/910519278&referer=brief_results
- Rademaker, A. L. & Liel, K. (2018). „Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Das Präventionsgesetz mit seinen Vorgaben bietet eine Chance für die Soziale Arbeit.“. *Forum sozialarbeit & gesundheit*, 2, 30–34.

- Rademaker, A. L. (2016). *Agency & Gesundheit: Eine triangulative Analyse biopsychosozialer Repräsentationen von Gesundheitstypen Jugendlicher* [Dissertation]. Universität Bielefeld. https://pub.uni-bielefeld.de/download/2905569/2905570/rademaker-anna-lena_dissertation.pdf
- Rademaker, A. L. (2018). *Agency und Gesundheit in jugendlichen Lebenswelten: Herausforderungen für die Kinder- und Jugendhilfe. Prävention im Kindes- und Jugendalter*. Beltz Juventa.
- Rahn, P. (2005). Übergang zur Erwerbstätigkeit: Bewältigungsstrategien Jugendlicher in benachteiligten Lebenslagen (1. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Raithel, J. (2004). Lebensstil und gesundheitsrelevantes Verhalten im Jugendalter. *Soziale Welt*, 55(1), 75–94. <https://doi.org/10.5771/0038-6073-2004-1-75>
- Raithel, J. (2010). Gesundheitsrelevantes Risikoverhalten unter Jugendlichen. In H. Hackauf & H. Ohlbrecht (Hg.), *Jugend und Gesundheit: Ein Forschungsüberblick* (S. 160–177). Juventa-Verlag.
- Raithel, J. (2011). *Jugendliches Risikoverhalten: Eine Einführung*. Springer Verlag.
- Rattay, P., v.d. Lippe, E., Mauz, E., Richter, F., Hölling, H., Lange, C. & Lampert, T. (2018). Health and health risk behaviour of adolescents—Differences according to family structure. Results of the German KiGGS cohort study. *PLoS one*, 13(3), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192968>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Torsheim, T., Hetland, J., Freeman, J., Danielson, M. & Thomas, C. (2008). An international scoring system for self-reported health complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*, 18(3), 294–299. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn001>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R. & Otto, C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Hildebrandt, D. & Klasen, F. e. a. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006–2010. *Gesundheitswesen*, 74(1), 33–41.
- Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Välimaa, R., Ottova, V. & Erhart, M. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54(2), 151–159. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5406-8>
- Ree, J. de & Alessie, R. (2011). Life satisfaction and age: Dealing with underidentification in age-period-cohort models. *Social Science & Medicine*, 73(1), 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.008>
- Reitsma, M. B., Fullman, N., Ng, M., Salama, J. S., Abajobir, A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abera, S. F., Abraham, B., Abyu, G. Y., Adebisi, A. O., Al-Aly, Z., Aleman, A. V., Ali, R., Al Alkerwi, A. a., Allebeck, P., Al-Raddadi, R. M., Amare, A. T., Amberbir, A., . . . Gakidou, E. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 389(10082), 1885–1906. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)
- Residori, C., Sozio, M. E. & Schomaker, Lea & Samuel, R. (2020). YAC–Young People and COVID-19. Preliminary Results of a Representative Survey of Adolescents and Young Adults in Luxembourg. University of Luxembourg.
- Richter, M. & Mielck, A. (2006). Gesundheitliche Ungleichheit im Jugendalter: Herausforderungen für die Prävention und Gesundheitsförderung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1(4), 248–254. <https://doi.org/10.1007/s11553-006-0037-x>
- Richter, M. (2005). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Der Einfluss sozialer Ungleichheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-89929-3>
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A. & Richardsen, K. R. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLoS one*, 15(8), e0238161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161>
- Robert Koch-Institut. (2014). *Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. RKI. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/subjektive_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile

- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne* (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Kohlhammer.
- Rose, A. & Rudolph, K. (2006). A Review of Sex Differences in Peer Relationship Processes: Potential Trade-Offs for the Emotional and Behavioral Development of Girls and Boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98–131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (Hg.) (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit*. Verlag Hans Huber.
- Samuels, G. M. & Pryce, J. M. (2008). „What doesn't kill you makes you stronger“: Survivalist self-reliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 30(10), 1198–1210.
- Sarracino, F. (1. Juni 2020). *Job insecurity worsened for 25% of the residents as a consequence of the COVID-19 crisis: Results of the COVID-19 Social and Economic Impact Survey*. Statec. Regards. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/regards/2020/PDF-06-2020.pdf>
- Schenk-Danzinger, L. (1993). *Entwicklung – Sozialisation – Erziehung*. Klett-Cotta.
- Schmid, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern: Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. Juventa.
- Schneewind, K. A. (2010). *Familienpsychologie*. Kohlhammer.
- Schober, B., Lüftenegger, M., Spiel, C., Holzer, J., Ikanovic, S. K., Pelikan, E. & Fassel, F. (2020). *Was hat sich während der Zeit des Home Learning verändert? Erste Ergebnisse der zweiten Erhebung bei Schüler*innen*. Wien. Universität Wien.
- School for Health in Europe. (2021). *SHE Values*. Schools for Health in Europe Network Foundation. <https://www.schoolsforhealth.org/concepts/she-values>
- Schor, E. L. (1995). Developing communality: Family-centered programs to improve children's health and well-being. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 72(2), 413–442.
- Schubarth, W. (28. Oktober 2020). „Wir wollen wieder in die Schule“ – Schule als sozialen Ort (wieder)entdecken. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/coronavirus/317803/wir-wollen-wieder-in-die-schule-schule-als-sozialen-ort-wiederentdecken>
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Hg.) (2003). *Diagnostik für Klinik und Praxis: Bd. 2. Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Hogrefe.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13(3), 283–293.
- Seckinger, M. (2013). Jungen Menschen Ermöglichungsräume zur Verfügung stellen – eine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe. In SOS-Kinderdorf (Hg.), *Wohlergehen junger Menschen. Dokumentation zur Fachtagung „Wohlergehen, Befähigung und Handlungswirksamkeit als Konzepte für die Kinder- und Jugendhilfe“* (S. 57–74). Sozialpädagogisches Institut (SPI).
- Sen, A. (1993). Capability and Well Being. In M. C. Nussbaum & A. Sen (Hg.), *The Quality of Life* (1. Aufl., S. 270–293). Clarendon Press. <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0003>
- Sen, A. (2000). Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. Aus dem Englischen von Christiana Goldmann. Carl Hanser Verlag.
- Service National de la Jeunesse [SNJ] (2017). *NEETs in Luxemburg- Describing and understanding the issue for an improved response*. SNJ.
- Shell Deutschland (Hg.) (2010). *Shell-Jugendstudie: Bd. 16. Jugend 2010: Eine pragmatische Generation behauptet sich*. Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- Shell Deutschland (Hg.) (2019). *Jugend 2019 – 18. Shell Jugendstudie: Eine Generation meldet sich zu Wort*. Albert, M.; Hurrelmann, K.; Quenzel, G.; Schneekloth, U.; Leven, I.; Utzmann, H.; Wolfert, S. Beltz.
- Sherlock, M. & Wagstaff, D. L. (2019). Exploring the relationship between frequency of Instagram use, exposure to idealized images, and psychological well-being in women. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(4), 482–490.
- Silins, E., Horwood, L. J., Patton, G. C., Fergusson, D. M., Olsson, C. A., Hutchinson, D. M., Spry, E., Toumbourou, J. W., Degenhardt, L., Swift, W., Coffey, C., Tait, R. J., Letcher, P., Copeland, J. & Mattick, R. P. (2014). Young Adult Sequelae of Adolescent Cannabis Use: An Integrative Analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286–293. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70307-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70307-4)

- Simmonds, M., Llewellyn, A., Owen, C. G. & Woolacott, N. F. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity. A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2), 95–107. <https://doi.org/10.1111/obr.12334>.
- Singh, A., Uijtdewilligen, L., Twisk, J. W. R., van Mechelen, W. & Chinapaw, M. J. M. (2012). Physical activity and performance at school: A systematic review of the literature including a methodological quality assessment. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(1), 49–55. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.716>
- Sischka, P. & Steffgen, G. (13. Februar 2019). *Quality of Work-Index. 4. Forschungsbericht zur Weiterentwicklung des Arbeitsqualitätsindex in Luxemburg. Working Paper*. Luxemburg. Universität Luxemburg. <https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/39432/1/Sischka%20Steffgen%20%282019%29%20-%204.%20Forschungsbericht%20-%20Quality%20of%20Work%20%282019-02-13%29.pdf>
- Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping: Stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*. Springer.
- Smith, K. & Joshi, H. (2002). The Millennium Cohort Study. *Population Trends*, 107(107), 30–34.
- Spittler, M. (2020). Corona - Eine Generationenfrage? In *Junges Deutschland in Zeiten von Corona: Mit Einordnung im europäischen Vergleich. So denken Menschen zwischen 16 und 26 Jahren* (Junges Europa - die Jugendstudie der TUI Stiftung). <https://www.tui-stiftung.de/unsere-projekte/junges-europa-die-jugendstudie-der-tui-stiftung/corona-eine-generationenfrage/>
- Spuling, S. M., Wurm, S., Wolff, J. K. & Wünsche, J. (2017). Heißt krank zu sein sich auch krank zu fühlen? Subjektive Gesundheit und ihr Zusammenhang mit anderen Gesundheitsdimensionen. In K. Mahne, K. Wolff & J. Simonson (Hg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 157–170). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_10
- Statec. (2020a). *Luxemburg in Zahlen 2020*. Statec. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/luxembourg-en-chiffres/2020/luxemburg-zahlen.pdf>
- Statec. (2020b). *Conjoncture Flash September 2020*. Statec. <https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/conjoncture-flash-en/2020/PDF-Flash-09-2020-EN.pdf>
- Statec. (2021). *PIB en volume pour le 4ème trimestre 2020: 1.6% par rapport au trimestre précédent*. Statec. <https://statistiques.public.lu/fr/actualites/economie-finances/comptes-finances/2021/03/20210315/index.html>
- Steinebach, C. & Gharabaghi, K. (Hg.) (2013). *Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven*. Springer.
- Stranks, J. (2005). *Stress at work: Management and prevention*. Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Telama, R. (2009). Tracking of physical activity from childhood to adulthood: A review. *Obesity facts*, 2(3), 187–195. <https://doi.org/10.1159/000222244>
- Thole, W. & Hölich, D. (2008). „Freizeit“ und „Kultur“ als Bildungsorte — Kompetenzerwerb über non-formale und informelle Praxen von Kindern und Jugendlichen. In C. Rohlf, M. Harring & C. Palentien (Hg.), *Kompetenz-Bildung* (69-93-93). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90909-7_5
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Torsheim, T., Ravens-Sieberer, U., Hetland, J., Välimaa, R., Danielson, M. & Overpeck, M. (2006). Cross-National Variation of Gender Differences in Adolescent Subjective Health in Europe and North America. *Social Science & Medicine*, 62(4), 815–827. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.047>
- Traylor, A. C., Williams, J. D., Kenney, J. L. & Hopson, L. M. (2016). Relationships between Adolescent Well-Being and Friend Support and Behavior. *Children & Schools*, 38(3), 179–186. <https://doi.org/10.1093/cs/cdw02>
- TUI Stiftung (22. Oktober 2020). *Junges Deutschland in Zeiten von Corona: Mit Einordnung im europäischen Vergleich. So denken Menschen zwischen 16 und 26 Jahren* (Junges Europa - die Jugendstudie der TUI Stiftung). <https://www.tui-stiftung.de/unsere-projekte/junges-europa-die-jugendstudie-der-tui-stiftung/deutschlandbericht/>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L. & Martin, G. N. (2018). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17.

- Urnersbach, B. (21. August 2020). *Statistiken zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) in der Europäischen Union und der Euro-Zone*. Statista. <https://de.statista.com/themen/2280/bruttoinlandsprodukt-bip-in-eu-und-euro-zone/#:~:text=Im%20Jahr%202018%20betrug%20das,circa%2011%2C57%20Millionen%20Euro>.
- Veenstra, G. (2007). Social space, social class and Bourdieu: Health inequalities in British Columbia, Canada. *Health & Place*, 13(1), 14–31. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.09.011>
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., Mytton, O., Bonell, C. & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397–404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Vögele, C., Lutz, A., Yin, R. & D'Ambrosio, C. (7. Juli 2020). *How do different confinement measures affect people in Luxembourg, France, Germany, Italy, Spain and Sweden? COME HERE: First Report*. https://www.uni.lu/research/highlights/how_do_different_confinement_measures_affect_people_first_results
- Waldhauser, J., Kuntz, B. & Lampert, T. (2018). Unterschiede in der subjektiven und psychischen Gesundheit und im Gesundheitsverhalten bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen an weiterführenden Schulen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(4), 374–384.
- Walter, U. (2011). Gesund jung?! Herausforderung für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – ein Vorwort. In Kaufmännische Krankenkasse (Hg.), *Gesund jung?! Herausforderung Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen* (S. 1–2). Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Wang, M. T. & Fredricks, J. A. (2014). The reciprocal links between school engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. *Child Development*, 85(2), 722–737. <https://doi.org/10.1111/cdev.12138>
- Weber, A., Hörmann, G. & Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(43), A2957–A2952.
- Weber, H. & Vollmann, M. (2005). Gesundheitspsychologie. In H. Weber & T. Rammsayer (Hg.), *Handbuch der Psychologie: Bd. 2. Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie* (1. Aufl., S. 524–534). Hogrefe
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (1946). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (1986). *Ottawa charter for health promotion. International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health*. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2011). *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems*. 10th revision, 2010 ed. World Health Organization.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2012). *Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit*. Malta. Weltgesundheitsorganisation Regional Büro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2012). *WHO global report: mortality attributable to tobacco*. World Health Organization. https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2013). *Gesundheit 2020 Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden*. Kopenhagen. Weltgesundheitsorganisation Regional Büro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/215756/Health2020-Short-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2014). *Der Europäische Gesundheitsbericht 2012: Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden*. Kopenhagen. WHO-Regionalbüro für Europa. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/250399/EHR2012-Ger.pdf
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2018). *Fact sheets on sustainable development goals: health targets: Mental Health*. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02-05-2018.pdf?ua=1
- Weltgesundheitsorganisation [WHO] (2019). *Psychische Gesundheit - Faktenblatt*. WHO.

- WHO expert consultation (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 163(9403), 157–163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15268-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15268-3)
- Willems, H., Heinen, A. & Meyers, C. (2013). Jugendliche als Zielgruppe offener Jugendarbeit. In Service National de la Jeunesse (Hg.), *Handbuch Offene Jugendarbeit in Luxemburg* (S. 37–48).
- Willems, H., Schumacher, A. & Heinen, A. (2015). Die Konzeption des luxemburgischen Jugendberichtes. In *La transition de l'adolescence vers l'âge adulte / Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2015 / Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2015* (S. 33–49). Luxembourg.
- Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen*. Campus Forschung: Bd. 322. Campus Verlag.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(1), Art. 22. <https://doi.org/10.17169/fqs-1.1.1132>
- Wright, M. O'D. & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Hg.), *Handbook of Resilience in Children* (S. 17–37). Springer Verlag.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität*. Beltz.
- Zacher, H. & Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(1), 50–62. <https://doi.org/10.1037/amp0000702>
- Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T. & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E.S., Oeltmann, J. E. & Drane, J.W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 279–288. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00269-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00269-5)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Altersverteilung der EU-28-Länder und Luxemburg im Vergleich für 2019	51
Abbildung 2:	Vergleich der Nationalitätenstruktur der Gesamtbevölkerung und der unter 15-Jährigen im Zeitverlauf	52
Abbildung 3:	Tertiäre Bildungsabschlüsse der 25- bis 34-Jährigen im Jahr 2009/14/19 nach Geschlecht	54
Abbildung 4:	Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen im Vergleich zur Gesamtarbeitslosigkeit im Januar 2020	55
Abbildung 5:	Entwicklung der Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen in Luxemburg und der EU	56
Abbildung 6:	Nichterwerbstätige Jugendliche, die weder an Bildung noch an Weiterbildung teilhaben im Alter zw. 15 und 29 Jahren; NEET-Rate im europäischen Vergleich von 2007 bis 2019 (in Prozent)	57
Abbildung 7:	Erwerbstätigenquote der 25- bis 29-Jährigen nach Bildungsabschluss im Jahr 2019.....	58
Abbildung 8:	Der von Armut und Ausgrenzung bedrohte Anteil der Bevölkerung in Prozent 2010 und 2019 im europäischen Vergleich im Hinblick auf verschiedene Altersgruppen	59
Abbildung 9:	Die Bildungsausgaben pro Schüler in Luxemburg und anderen Ländern in US-\$	60
Abbildung 10:	WHO-5-Wohlbefindens-Index nach soziodemografischen Merkmalen	77
Abbildung 11:	Lebenszufriedenheit nach soziodemografischen Merkmalen	78
Abbildung 12:	Wahrgenommener Stress nach PSS-4 (Cohen et al., 1983), nach soziodemografischen Merkmalen	80
Abbildung 13:	Anteil der Befragten, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ bewerten, nach soziodemografischen Merkmalen	81
Abbildung 14:	Gewichtsstatus der Befragten nach soziodemografischen Merkmalen	84
Abbildung 15:	Übereinstimmung des objektiven Gewichtsstatus mit dessen Einschätzung durch die Befragten, nach soziodemografischen Merkmalen	86
Abbildung 16:	Anteil der Schüler und jungen Erwachsenen, mit multiplen psychosomatischen Beschwerden, nach soziodemografischen Merkmalen	87
Abbildung 17:	Anteil der Befragten, die angeben, diagnostizierte psychische Probleme zu haben, nach soziodemografischen Merkmalen.....	88
Abbildung 18:	Depressives Syndrom nach PHQ-8 nach soziodemografischen Merkmalen.....	89
Abbildung 19:	Personen im Alter von 12 bis 30 Jahren, die in einer erstattungsfähigen psychotherapeutischen Behandlung sind	93
Abbildung 20:	Lebenszufriedenheit nach soziodemografischen Merkmalen (2019 und 2020)	96
Abbildung 21:	Anteil der Befragten, die täglich Gemüse essen, nach soziodemografischen Merkmalen	102
Abbildung 22:	Anteil der Befragten, die mindestens 2–3 Mal in der Woche sportlich aktiv sind, nach soziodemografischen Merkmalen	103
Abbildung 23:	Nutzungshäufigkeit ausgewählter Medien der 18- bis 29-Jährigen	107
Abbildung 24:	Nutzungshäufigkeit ausgewählter digitaler Medien der 18- bis 29-Jährigen nach Geschlecht	108
Abbildung 25:	Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, nach soziodemografischen Merkmalen	110
Abbildung 26:	Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, nach Altersgruppen	111
Abbildung 27:	Veränderung ausgewählter Freizeitaktivitäten von 12- bis 29-Jährigen	123

Abbildung 28:	Das affektive Wohlbefinden der 18- 29-Jährigen nach dem Grad der familiären Unterstützung	130
Abbildung 29:	Die Unterstützung durch die Familie nach soziodemografischen Merkmalen	130
Abbildung 30:	Das affektive Wohlbefinden der 18- 29-Jährigen nach dem Grad der Unterstützung durch Freunde	133
Abbildung 31:	Unterstützung durch Freunde nach soziodemografischen Merkmalen	134
Abbildung 32:	Auswirkungen von Covid-19 auf das Zusammenleben im Haushalt nach soziodemografischen Merkmalen	150
Abbildung 33:	Besorgnis über die Covid-19-Pandemie nach soziodemografischen Merkmalen	158
Abbildung 34:	Bewertung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie nach soziodemografischen Merkmalen	161
Abbildung 35:	Umsetzung der Maßnahmen im Alltag (16-29-Jährige)	164
Abbildung 36:	Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Covid-19-Infektion nach soziodemografischen Merkmalen	166
Abbildung 37:	Auswirkungen von Covid-19 und den Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 nach soziodemografischen Merkmalen	170
Abbildung 38:	Durchschnittliches Zurechtkommen mit der Covid-19-Pandemie und den Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 nach soziodemografischen Merkmalen	174

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Nationalitätenstruktur in Luxemburg 2020	52
Tabelle 2:	Höchster erreichter Bildungsabschluss (%) der 25- bis 34-Jährigen im Jahr 2009/14/19 für die Länder Belgien, Deutschland, Frankreich und Luxemburg	54
Tabelle 3:	Gini-Koeffizient: Luxemburg und Nachbarländer (skaliert von 0 bis 100)	61
Tabelle 4:	Social Justice Index: Platzierung Luxemburgs und der Nachbarstaaten nach Bereichen (2019)	61
Tabelle 5:	Anteil der 18- bis 29-Jährigen nach diagnostizierter chronischer körperlicher Erkrankung	83
Tabelle 6:	Anteil der schulmedizinischen Untersuchungen, die zu einem Avis führten (in %)	90

Abkürzungsverzeichnis

AEF	Aide à l'enfance et à la famille
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMI	Body-Mass-Index
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
CePAS	Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires
CNS	Caisse nationale de santé
d. h.	das heißt
DALY	Disability-adjusted life years
ebd.	ebenda
EHIS	European Health Interview Survey
ESC	Enseignement secondaire classique
ESG	Enseignement secondaire général
EST	Enseignement secondaire technique
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
gha	globaler Hektar
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
i. d. R.	in der Regel
ICD	International Classification of Diseases
ICD-Code E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten neu
ICD-Code F	Psychische und Verhaltensstörungen
ICD-Code N	Krankheiten des Urogenitalsystems
ICD-Code T	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
INDR	Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises
IOTF	International Obesity Task Force
ISCED	International Standard Classification of Education
LFS	Labour Force Survey
LUCET	Luxembourg Centre for Educational Testing
MENJE	Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
N	Anzahl der untersuchten Fälle
NEET	Not in Education, Employment or Training
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OKaJu	Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher
ONE	Office National de l'Enfance
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
PISA	Programme for International Student Assessment
PSELL	Panel Socio-Économique Liewen zu Lëtzebuerg

PSS-4	Perceived Stress Scale-4
SCRIPT	Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques
SDG	Sustainable Development Goals
SePAS	Service psycho-social et d'accompagnement scolaires
SES	sozioökonomischer Status
Slemo	Structure de logement en milieu ouvert
SMD	Social Media Disorder Scale
SNJ	Service National de la Jeunesse
SSE	Service socio-éducatif
u. a.	unter anderem
UEL	Union des Entreprises Luxembourgeoises
UL	Université du Luxembourg
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UN	United Nations
usw.	und so weiter
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
YAC	Young People and COVID-19 (Quantitative Studie)
YAC+	Young People and COVID-19 (Dachprojekt : qualitative + quantitative Studie)
YSL	Youth Survey Luxembourg
z. T.	zum Teil
z. B.	zum Beispiel
zw.	zwischen