

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 8

WIE EXPERTEN ÜBER DAS WOHLBEFINDEN UND DIE GESUNDHEIT JUGENDLICHER DISKUTIEREN



**Sandra Biewers Grimm
Christiane Meyers**

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 8

- Im Zentrum dieses Kapitels stehen zentrale Aspekte der fachlichen Diskurse von Experten zu Gesundheit und Wohlbefinden von Jugendlichen in den jugendrelevanten Feldern Luxemburgs.
- Das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen werden in den Fachdiskursen meist vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Entwicklungen (z.B. steigendem Leistungsdruck, Digitalisierung) einerseits und der Verfügbarkeit von familiären und strukturellen Ressourcen andererseits thematisiert.
- Die Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Jugendlichen erfährt eine zunehmende Resonanz in den luxemburgischen Fachdiskursen.
- Stresssymptome und psychosoziale Belastungen werden als „neue Zivilisationskrankheiten“ charakterisiert, die immer mehr junge Menschen betreffen; Aspekte körperlicher Gesundheit werden seltener thematisiert.
- Ansätze einer ebenen- und feldübergreifenden Vernetzung der Bereiche und Dienste im Sinne einer ganzheitlichen, jugendzentrierten Förderung befinden sich ebenfalls im Aufwind.
- Das Paradigma „Kinder und Jugendliche im Mittelpunkt“ hat sich feldübergreifend als Handlungsmaxime durchgesetzt.
- Verwirklichungs- und Mitgestaltungschancen für Jugendliche werden als wichtige, aktivierende Maßnahmen zur Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit diskutiert. Dieser Diskurs findet derzeit noch stärker in nonformalen Settings statt, in denen umfangreichere Partizipationsmöglichkeiten angeboten werden können.

8.1 Einleitung

In den vorangegangenen Kapiteln wurden vielfältige Aspekte des subjektiven Wohlbefindens, des Gesundheitsempfindens und des Gesundheitsverhaltens aus der Sichtweise der Jugendlichen analysiert. Ergänzend dazu greift das nun folgende Kapitel die diskursive Auseinandersetzung von luxemburgischen Experten mit gesundheits- und wohlbefindensbezogenen Themen in den Kontexten von Schule, Jugendarbeit, der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie im Arbeitsbereich auf.¹ Orientiert an der wissenssoziologischen Diskursanalyse (Keller, 2011) wird herausgearbeitet, durch welche Interpretationen und Grundverständnisse von Wohlbefinden und Gesundheit die Expertendiskurse in den vier Feldern

gekennzeichnet sind und wie die institutionellen Strukturen versuchen, das gesunde Aufwachsen von Jugendlichen (mit unterschiedlichen sozialen Ausgangs- und Bedürfnislagen) über die Bereitstellung von Verwirklichungschancen und Ressourcen zu fördern.

Neben der Darstellung der feldtypischen Diskurse in den vier Untersuchungsfeldern sowie ausgewählten feldübergreifenden Diskursen gibt das Kapitel auch einen ersten Überblick darüber, wie die Covid-19-Pandemie sich nach Meinung der Experten auf die gesundheitsbezogenen Diskurse und Strategien in den Untersuchungsfeldern ausgewirkt hat.

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

Im Folgenden werden zunächst die Unterschiede in den bereichsspezifischen Diskursen von Schule, Jugendarbeit, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie der Arbeitswelt thematisiert, bevor dann in Kapitel 8.3 Gemeinsamkeiten

eines feldübergreifenden Diskurses zu Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg dargestellt werden.

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

Die politisch-administrative und fachliche Auseinandersetzung mit Aspekten von Wohlbefinden und Gesundheit im luxemburgischen Schulbereich ist Bestandteil eines übergreifenden bildungspolitischen Diskurses um die Frage, unter welchen Bedingungen es gelingt, allen Schülern die gleichen Voraussetzungen und Chancen für einen erfolgreichen Bildungserwerb zu ermöglichen und ihnen so nachhaltige Ressourcen für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden bereitzustellen. Die Existenz

von Wohlbefinden und Gesundheit wird dabei als eine zentrale Grundvoraussetzung für das Gelingen von schulischen Lern- und Entwicklungsprozessen interpretiert. Nur denjenigen Schülern, denen es gut gehe, so die Expertenmeinung, gelänge es auch, sich Bildungs- und Lernprozessen erfolgreich zu öffnen.

¹ Das Kapitel bezieht sich auf empirische Daten, die mittels leitfadengestützter Experteninterviews erhoben wurden. Befragt wurden 23 Personen, die über ein allgemeines und feldspezifisches Überblickswissen über die Gesundheit und das Wohlbefinden von Jugendlichen verfügen, etwa, weil sie eine entsprechende Position in gesundheitsbezogenen Gremien, Ausschüssen oder einer administrativen Fachabteilung besetzen. Die Analyse der Experteninterviews wurde durch die systematische Ergänzung von Gesetzestexten, Policy- und Strategiepapieren, Fachberichten, Medienartikeln und Studien erweitert. Dort, wo es sinnvoll erschien, wurde sie zudem mit den vorab beschriebenen Aussagen der Jugendlichen kontrastiert, um so festzustellen, inwiefern sich die Vorstellungen auf den unterschiedlichen Ebenen miteinander verbinden lassen oder aber voneinander abweichen.

„[...] *dat ass ja kloer, engem Schüler deem et gutt geet, deem ass och entspriechend interesséiert um Unterrecht.*“
(Exp1, 73:31)

Dieser bildungspolitische Diskurs orientiert sich u. a. an dem Konzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Gute, gesunde Schule“, das die beiden Strategien „Gesundheit durch Bildung“ (School for Health in Europe, 2021) sowie „Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit“ (Paulus, 2003) zu einer Gesamtstrategie vereint. Ziel ist es, ein Schulsetting zu schaffen, in dem die Schüler im Rahmen der schulischen Bildung zur gesundheitsbezogenen Eigenverantwortung qualifiziert werden und in dem zugleich Wert auf eine bestmögliche Gesundheitsförderung im Schulalltag gelegt wird. Es sind Strategien, deren Bedeutung auch durch das luxemburgische Schulgesetz von 2017 hervorgehoben wird (Chambre des Députés, 2017b).

Entsprechende Konzepte beeinflussen die strukturellen Bedingungen in der Schule, wie etwa die Schulraum- und Unterrichtsgestaltung, die Mittagsverpflegung an Schulen oder das schulische Rahmenangebot rund um den Unterricht. Neben den strukturellen Veränderungen geht es zudem um die Förderung individueller Gesundheitskompetenzen. Die Schüler sollen u. a. dazu befähigt werden, gesundheitsrelevante Anforderungen ihrerseits positiv zu beeinflussen und eigenständig zu bewältigen. Dabei sind Themen wie Bewegungsförderung, Suchtprävention oder auch der adäquate Umgang mit Stress und Leistungsdruck besonders hervorzuheben.

Positionen des Schulklimadiskurses

Die genannten Positionen lassen sich auch in den Kontext des in Luxemburg geführten Schulklimadiskurses einordnen, dessen Ursprung u. a. auf Schulklimastudien aus dem Jahr 2006 und den Folgejahren zurückgeht (Nilles et al., 2016)². Ein gutes Schulklima wird in den hier zugrunde gelegten Positionen als ein weiterer zentraler Faktor für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Schülern und Lehrern interpretiert. Schulklima fördernde Maßnahmen dienen dabei sowohl der Prävention von sozialen Problemen als auch der Abwehr von psychischen

Belastungen und Suchtproblematiken und nicht zuletzt der Verhinderung von Schulabbrüchen.

Auch das Phänomen Schulklima wird auf der Basis von drei Konzepten diskutiert, die in den diskursrelevanten Dokumenten beschrieben werden: auf der Basis der bereits genannten und im EU-Kontext entstandenen Präventionskonzepte „Gesundheitsfördernde Schule“ und „Gute, gesunde Schule“ sowie auf Basis des „whole school approach“, der im Kontext des UNESCO-Aktionsprogramms „Bildung für nachhaltige Entwicklung“ entwickelt wurde. Alle Konzeptionen begreifen Gesundheit im Sinne der WHO ganzheitlich als physisches, psychisches, soziales und ökologisches Geschehen und nehmen daher nicht nur die Personen, sondern auch die Verhältnisse in den Schulen in den Blick. Die Konzeptionen basieren in diesem Sinne auf einem ganzheitlichen Verständnis von Schule, die nicht nur einen Lernort darstellt, sondern darüber hinaus zu einem umfassenderen Lebensraum für Schüler und Schulpersonal werden soll.

„*Kinder und Jugendliche verbringen einen Großteil ihres Alltages in der Schule, und ein gutes Schulklima ist demnach besonders wichtig. Die Stärkung des Wohlbefindens in der Schule ist somit eine obere Priorität. [...] Darüber hinaus soll das schulische Umfeld als Ort der sozialen Begegnung ein Zugehörigkeitsgefühl aller Akteure ermöglichen und erleichtern.*“
(Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE], 2020a)

In dieser Interpretation von Schule muss die Gesundheitsförderung notwendigerweise Teil von Schulkonzepten sein, und dies umso mehr, wenn in Betracht gezogen wird, dass Lehrer und Schüler heute und künftig immer mehr Zeit im Setting (Ganztags-)Schule verbringen.

Obwohl die dargestellten Strategien und Entwicklungen auf der politisch-administrativen Ebene aktuell intensiv diskutiert werden, scheint die praktische Umsetzung entsprechender Konzepte auf der Schulebene noch meist in ihren Anfängen zu stecken. So weisen die befragten Experten auf ein bislang noch bestehendes Ungleichgewicht zwischen einer theoretisch-normativen Gesundheitsstrategie und ihrer alltagspraktischen Anwendung im Schulalltag hin. Dies gilt besonders für

² Unter anderem in der nationalen Studie zur mentalen Gesundheit bei Jugendlichen (Louazel et al., 2010) wurde darauf verwiesen, dass die Schulen und das in ihnen vorherrschende Klima eine wesentliche Rolle bei der Förderung des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen spielen. 2011 hat das zuständige Ministerium eine erste Veröffentlichung zum Schulklimamodell CARAT herausgebracht, das sich als Rahmen versteht, mit dem die Verwirklichung eines guten Schulklimas umgesetzt werden kann. Auch in den rezenteren Publikationen zur Arbeit der neugeschaffenen *Services socio-éducatifs* und der *Service psycho-social et d'accompagnement scolaires (SePAS)*, in Dokumenten zum Umgang mit Cannabis und Alkohol in Schule bzw. Jugendarbeit sowie in Strategiepapieren des Ministeriums wird immer wieder die Wichtigkeit des Schulklimas für das Wohlbefinden aller Personen in den Schulen hervorgehoben.

das seitens des Bildungsministeriums ausgearbeitete Schulklimamodelle CARAT, das formal betrachtet zu den wichtigsten nationalen Strategien zur Verbesserung des Schulklimas zählt, jedoch im Alltag der luxemburgischen Schulen bislang noch kaum konkret aufgegriffen wird. Auch stehen strukturelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung wie Demokratisierungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten für Schüler oder nachhaltige gesundheitsbezogene Angebote für die gesamte Schülerschaft und für das Schulpersonal laut der Experten häufig noch hinter punktuellen Einzelmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen zurück.

„[...] d'Schoulen sinn et ebe gewinnt, nach ëmmer [...] datt si ganz dacks Projeten ufroen, wann et iergendwou brennt [...]. Ob dat zum Thema Mobbing ass, ob dat an der Suchtpräventioun ass. [...] An dat verhënnert och e bësselchen fir sou en iwwergräifend Konzept fir d'Schoulen anzusetzen.“
(Exp1, 73:61)

Vertreter der Schulen verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass Veränderungsprozesse in den formalen Bildungsbereichen stets an gewisse curriculare Regeln und Bestimmungen gebunden seien, wodurch etwa gesundheitsbezogene Maßnahmen oder die Partizipation der Schüler an der Gestaltung des Schulalltages „natürlich“ eingeschränkt seien. Gesundheitsziele seien immer (auch) vor dem Hintergrund des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule zu reflektieren. Vor diesem Hintergrund wird es für normal gehalten, dass Schulen gesundheitsbezogene Fragen je nach ihrer Intensität oft eher in ein sie umgebendes Kooperationsnetzwerk auslagern müssen.

„Also, do gëtt et, wéi gesot, natierlech och Problemer, déi net méi innerhalb vun der Schoul kënnen geléist ginn. Mee dofir hu mer jo och ganz vill extern Institutiounen, Servicer, déi sech de verschiddenste Problematiken unhuelen.“
(Exp1, 73:118)

In dieser Kontroverse könnte die mit dem Schulgesetz 2017 (Chambre des Députés, 2017a) eingeführte Verpflichtung zur Entwicklung schulbezogener *plans de développement de l'établissement scolaire* (Schulentwicklungspläne), in denen neben klassischen Bildungsaspekten auch gesundheitsbezogene Ziele und Maßnahmen festgelegt werden sollen, vermittelnd wirken. Die Schulentwicklungspläne scheinen mit dieser Ausrichtung zumindest nach Ansicht der Experten dazu geeignet, die Wechselwirkungen zwischen Bildungsthemen und

Gesundheitsfragen in den Schulen sinnvoll und einrichtungsspezifisch aufeinander zu beziehen.

Ganzheitliche Lernorte und komplementäre Lernformen: Zur Verbindung formaler und nonformaler Bildungsansätze

Aspekte von Wohlbefinden und Gesundheit werden auch mit Blick auf die Verzahnung von Bildungsansätzen im Kontext der „neuen Bildungsdebatte“ thematisiert, die in der Folge der Pisa-Studien europaweit und auch in Luxemburg an Bedeutung gewonnen hat (Hartmann et al., 2018). Hierbei wird die Schaffung komplementärer Bildungsorte, die formale und nonformale Bildungsansätze miteinander verbinden und auch das lokale Umfeld stärker mit einbeziehen, als eine geeignete Strategie betrachtet, das schulische Wohlbefinden und eine ganzheitliche Entwicklung der Jugendlichen im Kontext der Schule zu fördern.

„An dieser Stelle sei die Wichtigkeit der Zusammenarbeit von SSE und SePAS zu unterstreichen, da sich beide in diesem Punkt durch ihre jeweiligen Arbeitsweisen ergänzen und, gemeinsam mit dem Jugendlichen, den Eltern oder weiteren Mitgliedern der Schulgemeinschaft, dazu beitragen, dass der Jugendliche genau dort unterstützt und betreut wird, wo es für sein Wohlbefinden nötig ist.“
(MENJE, 2020a)

In diesem Ansatz wird davon ausgegangen, dass insbesondere emotionale Faktoren sowie zwischenmenschliche Beziehungen innerhalb und außerhalb der Klassen das schulische Wohlbefinden beeinflussen (können) und diese Aspekte gut über die spezifischen Bildungsansätze der Jugendarbeit gefördert werden können. Auf der Ebene der Schulen soll dies u. a. durch die Einführung von *services socio-éducatifs* (SSE) (Jugendtreffs) sichergestellt werden, die freiwillig nutzbare pädagogische Angebote auf einer eher niedrigschweligen Basis offerieren und das formale Lernsetting so um neue Möglichkeiten der Partizipation ergänzen. Auch hier steht die Vision eines „gesamtschulischen Ansatzes“ im Sinne des „whole school approach“ unter der Beteiligung aller relevanten Akteure im Fokus (28:5; 66:9).

In diesem Sinne wird schulisches Wohlbefinden mit einer Gleichgewichtung von formaler, curriculärer Bildung einerseits und nonformalen Bildungs- und Partizipationsangeboten andererseits in Verbindung gebracht. Dabei wird auch auf die in Luxemburg nach wie vor hohe Quote der Schulabbrecher verwiesen. Es wird davon ausgegangen, dass besonders bildungsschwächere Schüler von einer ganzheitlichen Bildungslandschaft profitieren können.

„D'Schoul kann net méi anescht, wéi sech och ze interesséiere fir een Encadrement, deen, mengen ech, méi holistesesch ass oder dee méi op si generell axéiert ass, well d'Schoul ufänkt ganz vill Jonker ze verléieren, oder well se selwer net méi wëssen, wat se mat deene schwache Jonke solle maachen.“
(Exp16, 93:8)

Eher kritisch wird über den Fortbestand der kulturellen Unterschiede und institutionellen Gräben zwischen den Akteuren Schule und Jugendarbeit diskutiert. Hier werden weitere Anstrengungen dahingehend für nötig gehalten, die ehemals voneinander losgelösten Bildungsorte und pädagogischen Kulturen im Sinne einer Förderung des schulischen Wohlbefindens zielgerichteter miteinander zu verbinden.

„[...] iwwerall do, wou mir Rapprochementen versichen ze maachen, zwëschent Secteuren, zum Beispill d'Schoul, formal - nonformal Bildung, Schoul an Maison Relais, awer och dann, wéi zum Beispill Schoul an AEF-Beräich, stousse Kulturen openeen.“
(Exp17, 81:70)

Die in diesem Diskurs verwandten Metaphern des „Kolosses“ Schule, der eine Partnerschaft mit dem „Underdog“ der Jugendarbeit eingeht (81:41), verdeutlichen die hierbei wahrgenommenen Unterschiede zweier „ungleicher Partner“. Diese Differenzen werden bislang sowohl auf der disziplinären Ebene zwischen schulischen Anforderungen und der Jugendarbeit beobachtet als auch in der konkreten Zusammenarbeit von Lehrpersonal und Jugendarbeitern.

Wohlbefinden im Kontext der Sonderschulreform

Die Frage der Ausdifferenzierung der Bildungslandschaft umfasst auch den Blick auf die luxemburgische Sonderschulreform. In ihrem Zentrum steht der Diskurs über eine zunehmend inklusive Pädagogik, über die Schüler mit einem „besonderen Förderbedarf“ auf ihrem formalen Bildungsweg adäquater unterstützt werden können.

Diese Entwicklung geht im Kern auf die Auffassung zurück, dass es zu den Aufgaben der Schulen gehört, die Lern- und Leistungsentwicklung sowie die psychosoziale Entwicklung aller Schüler gleichermaßen zu

fördern. Auch hier wird schulisches Wohlbefinden als eine Grundvoraussetzung für die positive Lernentwicklung betrachtet und zudem (etwa im Sinne salutogenetischer und Resilienzbezogener Ansätze) als ein Schutzfaktor für den Umgang mit negativen Schul-, Lern- und Lebenserfahrungen (Hascher, 2017; Jané-Llopis & Braddick, 2008; Ministère de la Santé, 2015; MENJE, 2017)³.

Der hierzu geführte Diskurs schließt an die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention an. Mit der Ratifizierung in 2011 hat sich der luxemburgische Staat u. a. dazu verpflichtet, ein inklusives Bildungssystem zu etablieren, in dem auch das Wohl jener Kinder und Jugendlichen, die Lernschwierigkeiten in der Regelschule aufweisen und/oder von sozialen Benachteiligungen betroffen sind, spezifisch gefördert werden kann (Chambre des Députés, 2011).

Mit Anpassungen im luxemburgischen Schulgesetz in den Jahren 2017 und 2018 (Chambre des Députés, 2017a, 2018b) wurde diesen übergeordneten Zielen gefolgt. Auf der Grundlage der Gesetze wurden eine Vielzahl neuer Förderstrukturen und Konzepte für das gemeinsame Lernen in einer wohnortnahen Regelschule sowie Maßnahmen für die individuelle Unterstützung für Jugendliche mit einem spezifischen pädagogischen Förderbedarf eingeführt.

Gesundheitsbezogene Diskurse auf der bildungspolitischen Ebene und im Schulbereich, aber auch im Kinder- und Jugendhilfesektor, befassen sich in diesem Kontext mit den institutionellen Anforderungen und Rahmenbedingungen, die zur Etablierung eines ganzheitlichen und inklusiven Bildungsbereichs sinnvoll erscheinen. Dabei werden Fragen der bildungsbezogenen Chancen(un)gleichheit und der Sicherstellung von psychischer Gesundheit zunehmend in einer ganzheitlichen Perspektive betrachtet, die es zulässt, die individuelle Bedürfnislage stärker als bisher in den Fokus zu nehmen.

„Elo [...] wou d'Kand am Zentrum steet, an wou mer dann och elo mat der Schoul, mam Schoulberäich ganz enk sollen, wëllen, müssen zesummeschaffen, well et am Interessi vum Kand jo och wichteg ass. Dat heescht, den Rapprochement tëschent dem Setting Schoul, dem Setting Aide à l'Enfance, dem Setting Schoul - nonformal Bildung, dass een am Fong geholl seet, déi holistesesch Vue.“
(Exp11, 90:11)

3 Studien sehen neben sozioökonomischen Faktoren vor allem eine schlechte mentale Gesundheit als wichtigen Grund für frühen Schulabgang (Jané-Llopis & Braddick, 2008). Für Luxemburg hat die NEET-Studie des *Service National de la Jeunesse* (SNJ) festgestellt, dass Schüler, die sich in der Schule nicht wohlfühlen, ein doppelt so häufiges Risiko des Schulabbruchs haben wie andere. Weiterhin zeigt die Studie, dass Schulabbrecher, die sich in einer NEET-Situation wiederfinden, auch häufig Gesundheitsprobleme bekommen.

Als ein zentraler Aspekt dieses Diskurses lässt sich festhalten, dass Ansätze der Partizipation und der Mitbestimmung der Schüler an der Gestaltung des schulischen Wohlbefindens immer mehr Beachtung finden. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass die Prämisse „Das Kind/

der Jugendliche im Mittelpunkt“ sowohl in den Diskursen auf der politischen Ebene und in den entsprechenden Strategiepapieren als auch in den pädagogischen Konzepten der Praxiseinrichtungen in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen hat.

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

Auch in der Jugendarbeit findet ein Diskurs über Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext einer zunehmend ganzheitlichen Form von Bildung statt, mit dem Ziel, „(Kinder und) Jugendliche bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit zu unterstützen“ und ihnen eine autonome Lebensführung in möglichst allen Lebensbereichen zu gewährleisten“ (Hartmann et. al, 2018, 54:3). Dieser Diskurs über die Befähigung und Selbstbildung der jungen Menschen im Feld der Jugendarbeit bezieht sich unter anderem auch auf die gesundheitsbezogene Entwicklung und Bildung sowie auf die Förderung von Wohlbefinden. Das Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit ist dabei eng mit Konzepten der Autonomieförderung, des Empowerments und der Partizipation verbunden.

Wohlbefinden und nonformale Bildung im nationalen Bildungsrahmenplan

Mit der gesetzlichen Einführung des nationalen Bildungsrahmenplans im Jahr 2016/2017 hat sich das Verständnis von Jugendarbeit als eine subjekt- und interessenbezogene nonformale Bildung, die im umfassenden Sinne der WHO auch die Förderung personaler, sozialer und kultureller Ressourcen impliziert, in Luxemburg weiter durchgesetzt (74:34). Hierbei werden zentrale Aspekte des Wohlbefindens, wie etwa die Umsetzung von Verwirklichungschancen zur Gestaltung der eigenen Lebenswelt, die Orientierung an den Ressourcen der Jugendlichen oder die Förderung von Autonomie und Verantwortung, als zunehmend wichtige nonformale Bildungsziele hervorgehoben.

„Für ihr Wohlbefinden sind Kinder und Jugendliche auf die Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse angewiesen: Diese beziehen sich auf physiologische Bedürfnisse wie Ernährung, Ruhe und Bewegung, auf Sicherheit, Schutz und Geborgenheit. Zunehmend wird die Möglichkeit der Selbstverwirklichung wichtig.“
(Hartmann et. al, 2018)

In diesem genuin bildungsorientierten Diskurs wird der Jugendarbeit durch ihren offenen und niedrigschwelligen Zugang zu den Jugendlichen ein besonders hohes Potenzial dahingehend zuerkannt, Jugendliche für ihren

Körper, ihre Gesundheit und ihr allgemeines Wohlbefinden zu sensibilisieren (Hartmann et. al, 2018, 54:3). Ansätze der Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag der Jugendarbeit dienen unter dieser Prämisse auch dazu, jungen Menschen frei gestaltbare Räume für die emotionale, kognitive sowie soziale Bildung und Entwicklung zur Verfügung zu stellen.

Das dem nationalen Bildungsrahmenplan zugrundeliegende Bild des Kindes und des Jugendlichen transportiert dieses befähigende Bildungsverständnis, in dem Kinder und Jugendliche als „Ko-Konstrukteure von Wissen, Identität, Kultur und Werten“ betrachtet werden (ebd.). Dabei werden sie explizit als eigenständige Akteure anerkannt, die sich in den unterschiedlichen Feldern und Angeboten der nonformalen Bildung selbst verwirklichen können.

Niederschwellige und partizipative Ansätze der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Praxis

Wie die Analyse der Daten zeigt, werden die Unterstützungsstrukturen für das Wohlbefinden in der Praxis (offener oder verbandlicher) Jugendarbeit vielfach über die Bereitstellung von niedrigschwelligen Strukturen und Settings organisiert, in denen Jugendliche in Begleitung professioneller Fachkräfte personale, soziale und kulturelle Ressourcen und Handlungskompetenzen erwerben können. Dazu gehört etwa das Wissen über gesunde Ernährung, über Beziehungserfahrungen zu Erwachsenen und Gleichaltrigen oder über den gesundheitsfördernden Wert von Freizeitaktivitäten. Die Initiierung von (Selbst-)Bildungsprozessen erfolgt hier meist über aktive Lernerfahrungen in gemeinsamen Aktivitäten und den kommunikativen Austausch mit Erziehern und Peers, durch den Aspekte des gesundheitsförderlichen Verhaltens oder Informationen über ein bestimmtes Risikoverhalten vermittelt werden. Dabei stehen jugendrelevante Themen wie Bewegung und gesunde Ernährung, Familie, emotionale Stabilität oder Suchtprävention im Vordergrund.

„*Ech këmmeren mech bei eis och ëm d'Jugendhaiser an do touchéieren mer natierlech am Alldag déi Sujeten. Also wann et elo nëmmen ëm Suchtprävention an der psychescher a mentaler Gesondheet geet, emotionaler Stabilitéit, gesond Ernährung, Bewegung an dat, sinn dann schonn alles Konzepter, déi op eng Gesondheetsförderung ausgerichtet sinn.*“
(Exp3, 76:6)

Besonders die niedrigschwellige Angebote werden in den Fachdiskursen als bedeutende pädagogische Settings betrachtet, über die sich Jugendliche gesundheitsrelevante Werte und Verhaltensnormen aktiv aneignen können und die die Ausbildung von sozialem und kulturellem Kapital (als gesundheitsbezogenen Ressourcen) unterstützen (Bourdieu, 1983). Wie die Jugendbefragung zeigen konnte, schätzen die Jugendlichen in solchen Settings besonders die vertrauensvolle Beziehung zu den professionellen Fachkräften sowie den informellen und offenen Austausch mit anderen Jugendlichen (vgl. Kapitel 4.2). Die Förderung von Wohlbefinden wird in diesem Umfeld demnach besonders über den Aufbau von Vertrauensbeziehungen und über gemeinschaftliche Interaktionen und Erfahrungen gewährleistet.

Gesundheitsförderung erfolgt im Feld der Jugendarbeit insgesamt zudem stärker als anderswo über situative Ansätze sowie durch die aktive Mitwirkung der Jugendlichen an den Entscheidungen des pädagogischen Alltags. Diese Prinzipien liegen u. a. auch den im Jugendbereich zur Anwendung kommenden nationalen Aktionsplänen *Gesond iessen - Méi beweegen* oder dem Projekt *BEE SECURE* des SNJ zur Förderung einer sichereren Nutzung des Internets und der neuen Kommunikationstechnologien zugrunde. Bei der Umsetzung dieser Aktionspläne ergänzen sich die Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung und die partizipativen Ansätze: Während die Prävention sich auf die Vermeidung und Verringerung von gesundheitsbezogenen Risikofaktoren (z. B. durch unkontrollierte Internetnutzung) bezieht, sind die Ansätze der Gesundheitsförderung auf die Entwicklung von personalen und sozialen Schutzfaktoren ausgerichtet und zeigen sich im Praxisalltag in Form eines breiten Angebots an Informationen, Sensibilisierungsaktivitäten oder konkreten gesundheitsbezogenen Projekten und Aktivitäten.

Hilfen zur Bewältigung gesellschaftlicher Veränderungen und Belastungen in der Jugendarbeit

Mehr als in den anderen Feldern befasst sich der gesundheitsbezogene Diskurs in der Jugendarbeit auch mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zur Förderung

von Wohlbefinden und Gesundheit. Dabei werden etwa die Auswirkungen der Digitalisierung und eine als zunehmend „virtuell“ wahrgenommene Sozialisation Jugendlicher thematisiert, ebenso wie die fortschreitende außerfamiliale „Institutionalisierung von Kindheit und Jugend“ und das veränderte Rollenverständnis von Eltern und Erziehungsagenten (60:6;74:79;77:16;78:50). Diese Phänomene des gesellschaftlichen Wandels werden einerseits hinsichtlich ihrer Folgen für das gegenwärtige und zukünftige Aufwachsen der jungen Generation reflektiert sowie andererseits diskutiert mit Blick auf das Selbstverständnis der Jugendarbeit und ihre künftige Möglichkeit, für alle Jugendlichen gleichermaßen gesundheitsfördernde Settings bereitzustellen.

Aus den Experteninterviews wird in diesem Zusammenhang deutlich, dass das professionelle Handlungsfeld der Jugendarbeit insgesamt in der jüngeren Vergangenheit eine Ausweitung auf die Themen von Jugendlichen in prekären Lebensverhältnissen erfahren hat und somit vermehrt Aufgaben aufgreift, die sich in die Nähe der Jugendsozialarbeit rücken lassen (74:82; 82:13).

„*Vir drun, wéi gesot, war méi sou e Kader Famill klassesch an elo ass et awer, dir hutt déi Familles recomposées, dir hutt deen, deen sech getrennt huet [...] oder dir hutt eng Mamm, déi eleng ass, dat heescht, den Kader ronderëm ass anescht.*“
(Exp6, 78:67)

Mehr als zuvor scheint es in diesem Feld heute von Bedeutung zu sein, jenen Jugendlichen Ressourcen und Verwirklichungschancen bereitzustellen, die mit gesellschaftlichen und familiären Benachteiligungen konfrontiert sind, d. h. die häufig allein sind, im Elternhaus wenig Unterstützung erhalten oder bei der Bewältigung von körperlichen, sozialen und psychischen Entwicklungsaufgaben kaum emotionalen Rückhalt im sozialen Nahraum finden.

Eine wichtige gesundheitsbezogene Aufgabe der Jugendarbeit wird in diesem Kontext darin gesehen, dass sie die strukturellen Rahmenbedingungen und Ressourcen für die Stärkung der Autonomie und die Resilienz junger Menschen – auch und gerade unter risikoreichen Lebensbedingungen – bereitstellt.

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

Die Ergebnisse der vorangegangenen Kapitel verweisen darauf, dass besonders Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien- und Lebensverhältnissen über vergleichsweise geringere personale, soziale und familiäre Ressourcen und Schutzfaktoren verfügen und dass die Sicherstellung von Wohlbefinden diesen Jugendlichen daher weniger gut gelingt als jenen aus intakten Familien (vgl. Kapitel 4). Diese Wahrnehmung wird auch in den gesundheitsbezogenen Diskursen im Feld der luxemburgischen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe thematisiert.

Der im WHO-Verständnis beschriebene Zielzustand eines umfassenden „biopsychosozialen“ Wohlbefindens gilt aus Sicht der in diesem Feld befragten Experten besonders in Kontexten der Fremdunterbringung als kaum erreichbar (94:11). Sie gehen hier von einer „anderen“, d. h. eingeschränkten Form des Wohlbefindens aus, denn der Aufenthalt in einem Heim sei für die Jugendlichen in den meisten Fällen mit einer Belastungssituation verbunden.

„*Natierlech ass [am Heem] eng aner Form vun Wuelbefannen hannendrun. Keen Jugendlechen wëll an engem Heem liewen, also hunn mer schon en fundamentalen Problem vun Wuelbefannen. Dat ass an deem Ganzen dran.*“
(Exp23, 94:11)

Weil diese Belastungen insgesamt häufig zu einer schlechteren gesundheitlichen Grundverfassung der Jugendlichen führen, werden auch die Verwirklichungs- und Gesundheitschancen fremduntergebrachter Jugendlicher insgesamt geringer eingeschätzt als etwa jene von Jugendlichen, die in intakten Familien aufwachsen. Emotionale Stabilität, verlässliche Vertrauensbeziehungen, Widerstandsfähigkeit und grundlegende Bewältigungskompetenzen müssen demnach bei fremduntergebrachten Jugendlichen häufig erst aufgebaut werden, um den Folgen einer langfristigen „Belastungskarriere“ (Dragano, 2007) erfolgreich begegnen zu können.

Der gesundheitsbezogene Diskurs im Feld der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe ist dementsprechend durch die Frage gekennzeichnet, ob und wie es in den entsprechenden Strukturen und Einrichtungen gelingt, besonders belastete Jugendliche dazu zu befähigen, ihren Alltag und ihre Lebenswelt aktiv zu gestalten, und so neben einem Gefühl der Selbstwirksamkeit auch das gesundheitsförderliche Verhalten positiv zu beeinflussen. Dabei werden institutionelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Kontext niedrigschwelliger, gering

formalisierter Maßnahmen der Alltagsbewältigung diskutiert.

Das Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit im Feld der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe ist in diesem Sinne zentral geprägt durch das Vermitteln von emotionaler Sicherheit (76:22), die Stärkung der Persönlichkeit sowie die Förderung von Resilienz und Autonomie in alltäglichen Belangen (3:21, 82:52). Diese Konzepte sind darauf ausgerichtet, Benachteiligungen im Lebensalltag zu vermeiden oder abzubauen, Vertrauensbeziehungen und positive Lebenserfahrungen zu entwickeln und dadurch eine nachhaltige Mobilisierung von individuellen Ressourcen im Sinne einer Resilienzförderung zu stärken.

Wie in anderen Feldern kennzeichnet sich der Diskurs auch hier (und besonders durch die Einführung des Gesetzes *Aide à l'enfance et à la famille* [AEF] zur Kinder-, Jugend- und Familienhilfe im Jahr 2008) durch eine Verschiebung weg von einer über lange Zeit bestehenden Defizitperspektive hin zu einer Ressourcenperspektive. Dieser Perspektivenwechsel soll dazu führen, Jugendliche stärker zu befähigen und zu ermutigen, ihre Lebenswelt aktiver mitzugestalten. Dabei erfährt die Prämisse „Das Kind bzw. der Jugendliche im Mittelpunkt“ auch in diesem Feld eine zunehmende Bedeutung.

Gesundheitsfördernde Konzepte, Strukturen und Maßnahmen

Der gesundheitsbezogene Diskurs im Feld der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe umfasst neben diesen inhaltlichen Aspekten auch strukturbezogene Positionen, die als Querschnittsthemen an den Grenzen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Medizin, Psychiatrie und Schule behandelt werden und die im Kern ebenfalls auf eine subjektorientiertere Arbeitsweise abzielen.

Entsprechende Diskurspositionen beziehen sich u. a. auf die Reformen des Psychiatriewesens und ihre Implikationen für das Wohlbefinden der Jugendlichen sowie für die Einführung neuer psycho- und soziotherapeutischer Zentren im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Die hierzu im Datenmaterial sichtbaren Diskurspositionen bewegen sich u. a. um die Frage nach einer erfolgreichen disziplinenübergreifenden Kooperation und Vernetzung im Sinne des subjektiven Hilfe-, Unterstützungs- oder Therapiebedarfs der Jugendlichen, die künftig in den dezentralisierten Systemen eine spezifische Unterstützung erhalten. Dabei werden das Aufbrechen bestehender Traditionen und disziplinärer „Versäulungen“ ebenso wie die gemeinsame Aushandlung unterschiedlicher

Fach- und Begriffsverständnisse als zentrale Herausforderungen, aber auch als Chancen beschrieben.

„*Fir dass déi Aarbecht kann geléngen, brauch et en Zesummewierken vun verschiddeenen Acteuren, déi op verschiddeenen Ebenen intervenéieren.*“
(Exp10, 89:53)

Eine weitere, allerdings eher kontroverse Auseinandersetzung findet über die Neugestaltung der Jugendschutzbedingungen und des Jugendschutzgesetzes statt. Diese Kontroverse zwischen der Justiz und dem Feld der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe wird in den Fachmedien als „symptomatisch für eine spannungsgeladene Beziehung und einen jahrzehntelang schwelenden Dauerkonflikt in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe“ bezeichnet (43:1). Im Fokus dieser Debatte stehen Fragen

zur Zuständigkeits- und Eingriffsregelung im Falle von Kindern und Jugendlichen, die in eine Notlage geraten sind.⁴ Psychologen, Pädagogen und Sozialarbeiter kritisieren das gegenwärtige Jugendschutzgesetz: es sei aufgrund der hohen Entscheidungsmacht der Justiz bei der Bewertung von Gefährdungslagen für das Kindeswohl eher repressiv als schützend und unterstützend angelegt. Auch die Frage nach dem Umgang mit jugendlichen Straftätern wird in diesem Kontext neu bewertet.

Ähnlich wie in den anderen Untersuchungsfeldern zeigen diese Diskurspositionen im Feld der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, dass auch hier insgesamt eine Verschiebung weg von repressiven und paternalistischen Ansätzen hin zu einer stärker pädagogisch-fachlichen Orientierung an Ansätzen des Kindeswohls, der Partizipation und des Empowerments erfolgt.

8.2.4 Umgang mit erhöhten Belastungen: Wohlbefinden und Gesundheit im Arbeitsbereich

Die gesundheitsbezogenen Diskurse im Arbeitsbereich unterscheiden sich durch einige Aspekte von den vorher beschriebenen Diskursen in der Schule, der Jugendarbeit und in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

Phänomene von psychischer Belastung und Erkrankung durch Arbeit sind in Luxemburg ein viel diskutiertes Thema in den öffentlichen Debatten. Stichworte wie Burnout erscheinen dabei als Marker einer gesellschaftlichen Problematik unserer Zeit (Alsdorf et al., 2017). In der Regel wird in diesen Debatten davon ausgegangen, dass der Arbeit eine zentrale Bedeutung für die soziale Integration zukommt. Aber zugleich gehen von beruflich bedingtem Stress auch Krankheitsgefährdungen aus, die einerseits die Arbeitsabläufe sowie die Wertschöpfung von Unternehmen und Staaten negativ beeinträchtigen können (ebd.), andererseits aber auch die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden von Arbeitnehmern.

Aus diesem Grund sieht auch die Europäische Kommission die Sicherung von Gesundheit und Wohlbefinden

am Arbeitsplatz als eine unverzichtbare Ressource zur Förderung der globalen Wettbewerbsfähigkeit (Europäische Kommission, 2020b). Die Datenanalyse zeigt, dass die luxemburgischen Akteure im Diskurs über Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz von diesem europäischen Diskurs beeinflusst sind (100:2). Entsprechende Bemühungen lassen sich sowohl in den Positionen der luxemburgischen Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter erkennen als auch in einigen politischen Diskurssträngen.

Mehr Aufmerksamkeit für Belastungen und Stress am Arbeitsplatz

Arbeitnehmerbezogene Diskursstränge gehen insgesamt davon aus, dass gesundheitsbelastenden und -gefährdenden Faktoren im Arbeitsbereich sowohl von politischer Seite als auch von Arbeitgeberseite (noch) zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Dies trifft besonders auf

⁴ Das bestehende Jugendschutzgesetz von 1992 (Chambre des Députés, 1992) enthält zahlreiche paternalistische Elemente, die künftig über die Jugendschutzreform verändert werden sollen. So etwa der automatische Entzug des elterlichen Sorgerechts und der nach wie vor große Ermessensspielraum, den Richter bei der Verordnung von Erziehungsmaßnahmen genießen. Befürworter einer stärkeren Trennung zwischen dem Jugendgericht und den Institutionen der sozialen Arbeit verweisen hierzu auf Entwicklungen in Belgien, dessen Jugendschutzgesetz das 1992er-Gesetz ursprünglich inspirierte, wo aber mit der Schaffung eines starken Jugendamts die „Déjudiciarisation“ 2006 eingeläutet und umgesetzt wurde. Mit der Verabschiedung des *Loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille* wurde dieser Weg auch in Luxemburg eingeschlagen, allerdings räumt das AEF-Gesetz den Gerichten in Kinderrechtsfragen hier weiterhin den Vorrang vor dem *Office National de l'Enfance* ein (21:55; 40:4).

die psychische Belastung und Erkrankung als Folge von Arbeitsdruck zu (91:25).⁵

Aus Sicht der befragten Experten werden psychische Belastungen und Probleme von Arbeitgeberseite – besonders häufig in klein- und mittelständigen Unternehmen – individualisiert und noch zu wenig als eine strukturelle, im Arbeitskontext der Mitarbeiter aufkeimende Problematik interpretiert. Neben Faktoren wie Zeitdruck, zu wenig Erholungszeit oder Schwierigkeiten mit Kollegen und Vorgesetzten werden gesundheitsbezogene Risiken für junge Menschen oft auch mit der Doppelbelastung von Beruf und Familie in Verbindung gebracht. Sie führen aus Sicht der Experten nicht selten zu psychischen Krisen „in der Mitte des Lebens“. Der Wunsch, eine ausgewogene Work-Life-Balance zu erreichen, wird in der luxemburgischen Gesellschaft besonders ausgeprägt wahrgenommen, weil sie durch eine vergleichsweise hohe Doppelverdienerquote charakterisiert ist.

„An dann huet een déi grouss Work-Life-Balance, déi gétt méi problematesch, do gétt dann een Drock, do gesäit een dass d'Uspannung, d'Balance eben, ass ëmmer méi schwéier, an doraus entsteet dann, dat ass fir Lëtzebuerg en ganz wichtegen Aspekt, fannen ech, gesinn ech ëmmer, dass d'Belaaschtung duerch déi Duebelbelaaschtung, dass et mécht, dass d'Leit manner zefridden sinn, och vill méi Burnout erliewen.“
(Exp4, 75:16)

Druck und Stress im Arbeitsbereich werden in dieser Sichtweise auch durch die insgesamt stark fortgeschrittene Reglementierung und Professionalisierung in der Arbeitswelt erhöht. So werden die wachsenden Anforderungen von Qualitätsmanagement, der Dokumentation und der Prozeduralisierung von Arbeitsprozessen in einigen Branchen nicht nur als Qualifizierungsanforderungen oder Arbeiterleichterungen wahrgenommen, sondern auch als ein Mehraufwand und als eine beständig wachsende Anforderung, hinzuzulernen und mitzuhalten. Gerade für junge Menschen, die noch

am Beginn ihres Berufslebens stehen, kann aus Sicht der Experten unter diesen Bedingungen ein immenser Erfolgs- und Leistungsdruck entstehen. Zur Entlastung dieser Situation werden von Seiten der Arbeitnehmervertreter neben strukturellen Maßnahmen und gesetzlichen Regulierungen auch eine Verbesserung der Information der Arbeitnehmer sowie mehr Sensibilisierungsarbeit vorgeschlagen.

In diesem Kontext werden die Versuche einiger Unternehmen, ihre Mitarbeiter über emotionale oder normative Strategien an das Unternehmen zu binden, eher kritisch diskutiert.

„Da soen d'Leit eis: „Jo, mee déi hunn dach Kickeren do stoen! [...] si kënnen dann Schockela iessen, se kënnen schaffen wann se wëllen. Mee dat ass e bëssen dee Silicon-Valley-Effekt [...]. Si verbréngen dann hir produktiv Zäit an Deeg dohannen [...] An dat ass lo net ëmmer philanthropesch gesinn vum Employeur. [...] déi Leit dann sech nëmmen nach identifizéieren mat hirem Betrib.“
(Exp13, 83:21)

Die Regierung ihrerseits hat durch jüngst verabschiedete Gesetze in besonderem Maße die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützt.⁶ Sie verweist im Koalitionsabkommen für 2018 – 2023 zudem auf die hohe Bedeutung von Arbeitsschutzregelungen für Arbeitnehmer (Cahen et al., 2018) und diskutiert gegenwärtig weitere gesetzliche Regelungen, über die das Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessert werden kann (Arbeitszeitflexibilisierung, Verhinderung von Stress, Mobbing, Burnout).

Zum Verhältnis von Gesundheit und Ökonomie

Neben diesen arbeitnehmerbezogenen Diskurssträngen lässt sich ein arbeitgeberbezogener Diskursstrang rekonstruieren, in dem die Themen Gesundheit und Wohlbefinden stärker in einem ökonomischen Zusammenhang diskutiert werden. Diesem Diskurs kann etwa die Auseinandersetzung über die Vergabe des Labels „Entreprise

⁵ In der seit 2013 jährlich stattfindenden Studie *Quality of Work Index Luxembourg (QoW-Index)* werden Arbeitnehmer u. a. zu Arbeitsbelastungen, den Arbeits- und Erholungszeiten, der Zusammenarbeit zwischen Kollegen usw. befragt (Sischka & Steffgen, 2019). Auf der Basis dieser empirischen Studien wird u. a. aufgezeigt, dass das Belastungspotenzial und bestimmte Stressoren für Arbeitnehmer im Kontext der modernen Arbeitswelt größer geworden sind. Auch wenn die junge Generation hiervon weniger betroffen ist als ältere Arbeitnehmer, plädieren die Autoren dieser Studien insgesamt dafür, dass sowohl von Seiten der Politik als auch von Seiten der Arbeitgeber künftig mehr Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz übernommen werden müsse – auch in Form von strukturellen Maßnahmen (Chambre des Salariés, 2017, 102:4).

⁶ Im Oktober 2016 wurde in Luxemburg eine neue Reform für die Elternzeit verabschiedet. Mit der ab 1. Dezember 2016 in Kraft getretenen Gesetzesänderung soll die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert, eine stärkere Bindung zwischen Eltern und Kindern geschaffen sowie die Möglichkeit der Auszeit auch für Väter eröffnet werden (Chambre des Députés, 2016).

sociallement responsable“ durch die *Union des Entreprises Luxembourgeoises* (UEL) zugeordnet werden. Das Label zertifiziert die freiwillige Wahrnehmung sozialer und ökologischer Verantwortung durch Unternehmen. Es transportiert ein umfassendes Verständnis von Wohlbefinden, das sowohl auf die Sicherung der *Gesundheit am Arbeitsplatz* ausgerichtet ist als auch auf die *Förderung eines angenehmen Arbeitsklimas und die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf* (Institut national pour le développement durable et la responsabilité sociale des entreprises [INDR], 2019). Mit dem Label möchte der Arbeitgeberverband das Bewusstsein über gesundheitsbezogene Aspekte in den Betrieben erhöhen und zugleich Anreize dafür setzen, dass von Arbeitgeberseite (neben den bestehenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes) weitere Anstrengungen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in den Betrieben unternommen werden.

In den Diskurspositionen der Arbeitgebervertreter zu gesundheitsfördernden Aspekten werden freilich auch die ökonomischen Faktoren betont und es wird auf die Zusatzkosten hingewiesen, die durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Unternehmen entstehen (können). So plädiert etwa die *Fédération des Artisans* u. a. für einen Weiterbestand von Kontrollen bei bestimmten Krankmeldungen, um so die damit verbundenen Kosten für die Betriebe besser kontrollieren zu können (Fédération des Artisans, 2013). Im Kontext der Diskussion über die Flexibilisierung der Arbeitszeit und über eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird auch auf die organisatorischen und finanziellen Herausforderungen für klein- und mittelständige Betriebe verwiesen.

„Während Arbeitnehmer ihre berufliche Tätigkeit immer flexibler um ihr Leben herum organisieren können, stehen vor allem kleine und mittelständische Unternehmen vor massiven Problemen, ihren Geschäftsbetrieb noch irgendwie am Laufen zu halten.“⁷

8.3 Feldübergreifende Diskurse zum Wohlbefinden und zur Gesundheit der Jugendlichen

Nachdem im vorherigen Kapitel die unterschiedlichen Diskurspositionen in den verschiedenen jugendrelevanten Feldern (Schule, Jugendarbeit, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Arbeitswelt) beschrieben wurden, widmet sich das folgende Kapitel der Darstellung von vier

Neben arbeitsfeld- und organisationsbezogenen Aspekten der Gesundheit und des Wohlbefindens von jungen Arbeitnehmern wird in den Diskursen der Arbeitgeber stets auch auf allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen verwiesen. So wird eine Zunahme von sozialen Problemen in der Gesellschaft wahrgenommen, die insgesamt zu höheren Belastungen auch im Arbeitsbereich führe. Veränderte Familienverhältnisse sowie ein spürbar zunehmender gesellschaftlicher Druck hätten in den vergangenen Jahren zu einem vermehrten Aufkommen an mentalen Gesundheitsproblemen bei jungen Menschen geführt. Auch seien soziale und personale Kompetenzen bei bestimmten Jugendlichen in den vergangenen Jahren stetig zurückgegangen (91:25). Hier wird auf die besondere Anstrengung vieler Handwerksbetriebe verwiesen, die gerade vor diesem Hintergrund (häufiger als in anderen Branchen) Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Jugendlichen übernehmen müssten (95:4).

Wunsch nach Kooperation und Vermittlung

Zwischen diesen beiden eher konträren Diskurspositionen gibt es vermittelnde Positionen. Hier steht vor allem der Wunsch nach mehr Kooperation im Fokus der Debatte. Die Verantwortung für die Work-Life-Balance wird dabei sowohl der Arbeitgeberseite als auch der Arbeitnehmerseite zugeordnet, und es werden Vorschläge zur Vermittlung von kontroversen Diskursthemen angeführt. Dabei wird u. a. die Einführung von paritätischen Gremien zur Verhinderung ungleicher Machtverhältnisse zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern und die Einführung von Jobcoaches und gemeinsam erarbeiteten Aktionsplänen für die Gesundheit am Arbeitsplatz zur Diskussion gestellt. Diese Position wird u. a. von der Arbeitsmedizin vertreten.

zentralen Aspekten in den feldübergreifenden Diskursen zum Wohlbefinden und zur Gesundheit der Jugendlichen in Luxemburg.

⁷ <https://www.fda.lu/actualites/espace-presse> (zuletzt abgerufen am 2. Oktober 2020).

8.3.1 Gesundheitsgefährdung und jugendtypische Risikofaktoren

In den vorangegangenen Kapiteln des Jugendberichtes wurde gezeigt, dass die Mehrheit der luxemburgischen Jugendlichen ihre Gesundheit als gut oder ausgezeichnet einschätzt. Aber ein Teil der Jugendlichen berichtet auch von körperlichen Beschwerden und empfindet diese als belastend (vgl. Kapitel 4 und 6). Ein erster Diskursstrang, der sich über alle vier Untersuchungsfelder hinweg durchzieht, befasst sich in diesem Sinne mit den klassischen Themen der körperlichen Gesundheit und der jugendtypischen Risikofaktoren. Dabei werden besonders die Ursachen und Bedingungen thematisiert, unter denen sich körperliche Gesundheit oder körperliche Erkrankungen im Jugendalter entwickeln.

Die körperliche Gesundheit und das Risikoverhalten von Jugendlichen wird in diesen Diskursen besonders häufig als eine Konsequenz von Umweltbedingungen interpretiert. So werden Phänomene wie das sogenannte Komasaufen, Übergewicht oder der Konsum legaler Drogen einerseits als zeitliche Trends, die sich wandeln, und andererseits als jugendtypische Probleme diskutiert, die im Wandel der Gesellschaften beständig geblieben sind.

„ Si [déli Jonk] entwéckele mat der Societéit, an d'Societéit huet geännert.“
(Exp6,78:89)

Während ein Teil der Jugendlichen diese risikoreiche Lebensphase aus Sicht der Experten sozusagen als „Verlierer“ beendet, weil es ihnen weniger gut gelingt, jugendtypisches, risikobehaftetes Verhalten zu verändern, schaffen andere dies besser. Für sie stellt ein bestimmtes Risikoverhalten lediglich ein zeitlich begrenztes Abenteuer dar, das meist ohne Folgen für die Gesundheit bleibt.

Risikofaktoren in der modernen Gesellschaft

Als ein besonderer Risikofaktor der heutigen Zeit wird in den Diskursen über die körperliche Gesundheit das „übergroße Markt- und Konsumangebot“ hervorgehoben. Es birgt nach Meinung der Experten deshalb Gefahren für die körperliche Gesundheit, weil die Jugendlichen über die sozialen Netzwerke selbstverständlich und jederzeit auf eine Fülle von (auch gesundheitsgefährdenden) Angeboten zurückgreifen können. Weil viele Jugendliche heute zudem über einen sehr hohen Vernetzungsgrad verfügen, können neue Produkte, Ideen und Anregungen – auch aus dem Internet – sehr schnell Resonanzeffekte erzeugen.

Bezogen auf die körperliche und psychische Gesundheit der Jugendlichen besteht eine weitere grundlegende Sorge in allen Untersuchungsfeldern darüber, dass die Veränderung der Lebensbedingungen, das hohe Lebens-tempo und der zunehmende Leistungsdruck, dem die Jugendlichen nach Meinung der Experten ausgesetzt sind, zu neuen Krankheits- und Belastungssymptomen führen könnten. Bereits jetzt wird ein Zuwachs an psychosomatischen und psychischen Störungen (Entwicklungs-, Verhaltens-, Lern- und Angststörungen sowie Depressionen) wahrgenommen (77:10; Permien, 2010).

„ Jo, en hëlt zou. En hëlt wierklech zou. Mir froen eis heiansdo: ‚Ass et, dass mir méi gesinn? Oder ass et dass et zouhëlt?‘ Bon et, eis Psychologin huet deslescht nach gesot, si huet d'Impressioun déi zwou Saachen. Si kommen éischer, awer et sinn der och vill méi. [...] [Et sinn] Ängschten am Grupp ze sinn, wierklech sou sozial Ängschten. Ängschten virun der Prüfung, Ängschten virun Versoen, virun ongewässer Zukunft, Ängschten verbonnen mat Krankheeten an der Famill, Verloscht vun Elteren, ganz ganz ënnerschiddlech Saachen. Jo.“
(Exp7,43:54)

Auch der in den vorangegangenen Kapiteln beschriebene Anstieg stressbedingter Belastungen im Jugendalter wird mit Blick auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vertieft diskutiert: Stresssymptome, Rückzugs- oder Suchttendenzen werden hierbei als die neuen Zivilisationskrankheiten charakterisiert und durch soziale, ökonomische und psychische Faktoren erklärt (95:13). Dabei wird ganz allgemein eine zunehmende gesellschaftliche Orientierung am Leistungsprinzip beklagt, die sich auf sämtliche Lebensbereiche der jungen Menschen auswirke und den Leistungsdruck in der Schule, im Sportverein oder im Kulturverein erhöhe. Diese Orientierung wird nach Ansicht der Experten in nicht unerheblichem Maße auch von den Eltern befördert. Von ihnen werde immer öfter ein Idealbild gezeichnet, das für die jungen Menschen nur unter Stress und erheblichem Druck zu erreichen sei (60:1; 80:1; 81:46).

Besonders in soziologisch orientierten Gesundheitsdiskursen wird diese Entwicklung vor dem Hintergrund umweltbezogener und psychosozialer Risikofaktoren reflektiert. Die Gesellschaft Luxemburgs wird dabei zunehmend als „trendy“ und als „Start-up-Gesellschaft“ (77:16) wahrgenommen, die sich modernisiert und in der ökonomische Werte immer stärker in den Vordergrund treten.

„ [D'Gesellschaft] ass sou Start-up, sou trendy. Mee dat huet op de Mënsch..., dass dat Einfacht net méi esou verlaangt, an och d'Aarbechtswelt, wéi d'Elteren, den Trafic an d'Logement [...]. An du kanns och soen, déi kollektiv Strukturen. Wéi wäit deen Gebuergeheitsfaktor, deen Bindungsfaktor, wou Kanner déi Ur-Roue bessen [fort ass] [...]. An et sinn och vill Kanner, déi Charakteren hunn, déi wäeren esou frou, roueg.“
(Exp9, 77:16)

In der Beobachtung der befragten Experten drohen der Geborgenheitscharakter und die notwendige Entspannung, die junge Menschen in ihrem sozialen Umfeld suchen und zudem dringend benötigen, mehr und mehr zugunsten einer schnelllebigen, medien- und wettbewerbsorientierten Bildungs-, Arbeits- und Freizeitwelt verloren zu gehen.

Strategien zur Förderung der körperlichen Gesundheit

Unter den beschriebenen Bedingungen erscheint den Experten die Sicherstellung der körperlichen Gesundheit als ein Balanceakt von Risiken und Ressourcen. Die Bewältigung von Herausforderungen gelinge nur dann, wenn Jugendliche hierfür über genügend Resilienz und

über ausreichende Ressourcen verfügten (Fooker & Zinnecker, 2009). Strategien, mit denen dieser Zustand möglicherweise erreicht werden kann, bestehen in der Sicht einiger Experten aus einer Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Ansätzen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens der Jugendlichen. In einigen Diskurspositionen werden auch gezielte Informations- und Sensibilisierungskampagnen zu gesundheitlichen Themen für zweckmäßig gehalten (88:44).

Trotz der vielfach umgesetzten Aktionspläne im Bereich Ernährung und Bewegung (z. B. *Gesond iessen, méi beweegen*) sowie zur Bekämpfung illegaler Drogen und zur Alkohol- und Suchtprävention äußert sich ein Teil der befragten Experten bezüglich der Erfolge solcher Präventionsmaßnahmen eher skeptisch (55:18; 21:3). Viele der Maßnahmen werden insgesamt als zu linear und zu determiniert wahrgenommen, so dass den Jugendlichen zu wenig Raum für eigene Gestaltungswege gegeben sei.

Diese Experten plädieren für eine globalere, partizipativere und stärker an der Bedürfnis- und Problemlage der Jugendlichen orientierte Unterstützungsstrategie, die die Jugendlichen in ihrer Lebenswelt betrachtet und ihnen ein aktives Mitwirken an der Verbesserung ihrer Gesundheit ermöglicht.

8.3.2 Psychische Gesundheit von Jugendlichen

Neben der körperlichen Gesundheit erhält das Konzept der psychischen Gesundheit in Luxemburg eine immer stärkere Aufmerksamkeit. Hierzu legt das Datenmaterial unterschiedliche Diskursstränge offen.

Zunehmende Thematisierung der psychischen Gesundheit im europäischen Kontext

Die Bedeutungszunahme psychischer Gesundheit in den Fachdiskursen in Luxemburg ist zunächst auf Impulse aus europäischen und internationalen Politikdiskursen zurückzuführen, die sich in den Restrukturierungsprozessen wohlfahrtsstaatlicher Arrangements verorten lassen. Psychische Gesundheit wird darin als ein grundlegendes Menschenrecht und als eine sowohl individuelle als auch kollektive Ressource gefasst; beides gilt es zugleich zu schützen und zu fördern. Dabei spielt eine Rolle, dass die westlichen Staaten durch die Investition in das so

verstandene „Humankapital“ ihre jeweilige Gesellschaft in die Lage versetzen möchten, „mit den Risiken und Unwägbarkeiten des Lebens in einer globalisierten Wissensgesellschaft aktiv und selbstgesteuert umzugehen, soziale Risikolagen zu überwinden und drohende Ausgrenzungsprozesse zu vermeiden“ (Olk, 2007). Diese wohlfahrtspolitischen Konzepte und Leitbilder unserer Zeit, die unter Oberbegriffen wie „aktivierender Staat“ oder „Sozialinvestitionsstaat“ propagiert werden, sind darauf ausgerichtet, durch Investitionen in der Gegenwart (und in die Gesundheit der jungen Generation) zu gesellschaftlichen Gewinnen in der Zukunft zu kommen (Allmendinger, 2009; Olk, 2007; WHO, 2019)⁸. Die psychische Gesundheit der Gesellschaft wird in diesem Sinne als ein wichtiges Gut betrachtet, ohne das sich diese gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Zielsetzungen kaum verwirklichen lassen. Sie wird zudem

8 In ihrem Faktenblatt zur psychischen Gesundheit schreibt die WHO: „Die psychische Gesundheit sollte als eine wertvolle Quelle von Humankapital oder Wohlbefinden in der Gesellschaft betrachtet werden. Wir alle brauchen gute psychische Gesundheit, um zu gedeihen, um uns selbst zu kümmern und mit anderen zu interagieren, weshalb es wichtig ist, nicht nur die Bedürfnisse von Menschen mit definierten psychischen Störungen zu berücksichtigen, sondern auch die psychische Gesundheit aller Menschen zu schützen und zu fördern und den ihr innewohnenden Wert zu erkennen.“ (Weltgesundheitsorganisation, 2019)

als ein multifaktorielles Phänomen diskutiert, also ein Phänomen, das von vielfältigen Faktoren beeinflusst wird und daher sämtliche Lebens- und Politikbereiche betrifft.

In diesem Kontext bezeichnet die WHO das Bildungssystem und die Arbeitswelt im metaphorischen Sinne als die Motoren der Produktivität der EU und hebt besonders die Schule und den Arbeitsplatz als Orte der Prävention und des Schutzes vor psychischen Problemen und Erkrankungen hervor (3:19). Dieses Narrativ, das auch im Europäischen Pakt für die mentale Gesundheit aufgegriffen wird, rückt das Konzept der psychischen Gesundheit auch in die Richtung eines Kosten- und Innovationsfaktors für den europäischen Raum.

„ *Le niveau de santé mentale et de bien-être de la population joue un rôle essentiel dans la réussite de l'UE en tant qu'économie et société fondée sur la connaissance. C'est un facteur important dans la réalisation des objectifs de la stratégie de Lisbonne pour la croissance, l'emploi, la cohésion sociale et le développement durable.*“
(European Commission, 2008)

Die Bedeutungszunahme des Konzepts der psychischen Gesundheit gründet sich außerdem auf wissenschaftliche Referenzen, die von insgesamt steigenden Prävalenzraten (besonders im Bereich von Depressionen und Suiziden) in der EU ausgehen (1:10; 83:3; 99:3). Die Studien verweisen auf eine erhöhte Gefahr psychischer Belastungen und Erkrankungen als eine Folge steigender sozialer Ungleichheit und veränderter Bedingungen des globalisierten Arbeitsmarktes (6:5). Sie resümieren, dass bereits in der frühen Lebensphase der Grundstein für ein gesundes Leben bzw. für psychische Erkrankungen und Probleme gelegt werde. Hieraus wird die Notwendigkeit abgeleitet, auch Kinder und Jugendliche als Zielgruppe nachhaltiger Förderstrukturen und Präventionsmaßnahmen hervorzuheben und diese im Bildungssystem sowie in den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe und -medizin anzulegen.

Psychische Gesundheit als Thema nationaler Reformen

Die generelle Bedeutungszunahme des Konzepts der psychischen Gesundheit spiegelt sich auch in einer Reihe nationaler Gesetzesreformen und institutioneller Entwicklungen wider, mit denen auf gesellschafts- und sozialpolitische Veränderungen in Luxemburg reagiert wurde und wird.

In den analysierten Dokumenten wird die Bedeutungszunahme des Konzepts etwa im Zusammenhang mit der Psychiatrie- und Psychotherapie reform (3:31; 3:35), des Jugendgesetzes (74:107), des AEF-Gesetzes

(40:1; 40:9; 71:1) und der aktuellen Reformierung des Kinder- und Jugendschutzgesetzes (5:10; 5:20; 25:12; 40:5; 40:6) diskutiert. Fragen zur Förderung der psychischen Gesundheit werden dabei u. a. im Zusammenhang mit den bestehenden Strukturproblemen der öffentlichen Erziehung, den Chancengleichheitsdefiziten des allgemeinbildenden Schulwesens, von Professionalisierungsfragen oder mit Blick auf psychiatrische Versorgungsprobleme relevant. Aus diesen politischen und fachlichen Auseinandersetzungen sind vielfältige strategische Vorschläge und Maßnahmen hervorgegangen, die seither in den unterschiedlichen Praxisfeldern weiterentwickelt und institutionalisiert wurden. Hierzu zählt die Installation einer dezentralisierten, differenzierten und bedarfsgerechten psychiatrischen und therapeutischen Versorgung ebenso wie die Einführung einer veränderten Jugendschutzstrategie oder die Ausdifferenzierung von Hilfe- und Unterstützungsstrukturen im Bereich der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Auch die beschriebene Etablierung eines erweiterten Bildungsverständnisses im formalen und nonformalen Bereich, die Förderung von Partizipation und Mitbestimmung sowie die Aufwertung der ganzheitlichen und vernetzten sozialen Dienstleistungserbringung sind Strategien, die im Rahmen dieser Politikdiskurse mit Blick auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen diskutiert und umgesetzt wurden und werden.

Höhere Sensibilisierung für ein „gesamtsocietäres Problem“

Neben der wachsenden Aufmerksamkeit von Seiten der europäischen und nationalen Politik lässt sich die Bedeutungszunahme der psychischen Gesundheit auch an der allgemein zunehmenden Sensibilität für psychische Belastungen, Stress und Leistungsdruck in Schule und Arbeitsbereich, aber auch in der Gesellschaft insgesamt feststellen. Als Ursachen hierfür werden sowohl der Anstieg der Prävalenzzahlen in einschlägigen Studien diskutiert (Rattay et al., 2018; Ravens-Sieberer et al., 2012; Schmid, 2007; Waldhauser et al., 2018) als auch die bereits an anderer Stelle angesprochene Zunahme der Diagnosehäufigkeit und eine stärker wahrnehmbare öffentliche Resonanz für die Thematik (80:12).

Einige Diskurspositionen befassen sich in diesem Kontext mit dem wahrgenommenen Anstieg von individuellen und sozialen Problemen sowie Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, die sich in den konkreten Praxisbezügen von Schule, Freizeit, Hilfsangeboten und Arbeit widerspiegeln (60:4; 80:1). Quantitative Studien über solche Störungen und Verhaltensauffälligkeiten liegen in Luxemburg derzeit nicht vor (69:2). Der Ursprung dieser Positionen basiert vielmehr

auf Stellungnahmen und Berichten aus Arbeitsgruppen und Interviews sowie aus einschlägigen Medienberichten (69:2). Häufig wird auch in konkreten Erfahrungsberichten aus Schulen und sozialen Einrichtungen auf steigende Belastungen und psychische Probleme hingewiesen (60:4).

“*Wat elo méi konkret d’Thematike vum psychesche Wuelfefannen oder méi psychologesch Thematiken ugeet [...]. Dat kënn oft bei sou Saache, jo mat sozial Angscht, déi sech ausdréckt, wat scho ganz fréi op 7ème lassgeet, Verglach zu virun dräi Joer.*“

(Exp9, 77:13)

Auch in diesen Praxis- und Mediendiskursen werden psychische Probleme wie Konzentrationsstörungen, chronische Beschwerden, Angststörungen, depressive Episoden oder Bindungsstörungen sowie Verhaltensauffälligkeiten als ein zunehmend gesamtgesellschaftliches Problem definiert, das nicht einer speziellen sozialen Schicht zugeordnet werden kann.

“*D’Kanner mat psycheschen Problemer hunn an der Reegel Elteren mat bestëmmten Problematiken [...]. Dat zitt sech duerch déi gesamten Populatioun, mat populatiounsspezifesch Problematiken. Mee leztlech huet all sozial Schicht, huet hir Problematik. An et ass net d’Famill, mengen ech, an den Réckgang vun der Famill. Et ass wierklech d’Santé mentale vun eisen Erwuessenen, déi et ausmécht.*“

(Exp17, 81:46)

Weiterentwicklung der Suizidprävention

Mit Blick auf die steigenden Prävalenzzahlen im Bereich von psychischen Erkrankungen und Belastungen (besonders in internationalen Studien) prägt in Luxemburg auch das Thema Suizid den Diskurs über den Bedeutungsanstieg psychischer Gesundheit. Seit 2012 gilt das Thema als eine Priorität der öffentlichen Gesundheit, mit der Folge, dass im Jahr 2013 der *Nationale Suizidpräventionsplan 2015 – 2019* zur Verhütung von Selbstmord und weitreichender Depression in das Regierungsprogramm aufgenommen wurde.

“*La prévention du suicide concerne l’ensemble de la population et constitue une réelle priorité pour le gouvernement luxembourgeois. Chacun a un rôle important à jouer dans la prévention du suicide, en commençant par les structures de santé, les écoles, mais aussi le monde de l’entreprise et la communauté au sens large.*“

(*Plan National de Prévention du Suicide Luxembourg 2015 – 2019*)

Das übergreifende Ziel dieser interdisziplinär und in Federführung des Gesundheitsministeriums erarbeiteten Strategie ist es, die Ursachen und Folgen von Selbstmord nachhaltig zu bekämpfen und Selbstmordversuche zu reduzieren. Ein Schlüsselement bei der Entwicklung der nationalen Suizidpräventionsstrategie war es deshalb, auch die Suizidprävention als ein multisektoriales Thema zu behandeln, das über den Gesundheitsbereich hinweg auch den Bildungsbereich, den Arbeitsbereich, die Wohlfahrtspflege, das Gerichtswesen und andere miteinbezieht. Der aktuelle HBSC- Suizidbericht der Universität Luxemburg aus dem Jahr 2020 unterlegt den Diskurs mit Daten zum suizidalen Verhalten der Jugendlichen in Luxemburg in der Zeitspanne 2006–2016 (Catunda et al., 2020) (vgl. hierzu auch Kapitel 4.4, S. 88).

8.3.3 Der Zusammenhang von Digitalisierung und Gesundheit

Auch die Digitalisierung und ihre Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Jugendlichen werden in allen Untersuchungsfeldern thematisiert⁹. Dabei lassen sich drei zentrale Diskursstränge aus dem empirischen Datenmaterial erschließen.

Digitalisierung als Risiko

Im ersten Diskursstrang wird die Digitalisierung als ein Risiko für die Gesundheit und das Wohlbefinden der

Jugendlichen wahrgenommen (Groupe RADELUX, 2012; Ministère de la Famille et de l’Intégration, 2010; Ministère de la Santé, 2015). Im Zentrum dieser Position steht die Sensibilisierung der Jugendlichen, die insgesamt als eine schutzbedürftige Zielgruppe betrachtet werden. Themen wie Diskriminierung, Gewalt, sexueller Missbrauch oder Suizid werden als potenzielle Risiken der Jugendphase beschrieben, die sich durch eine kaum kontrollierbare Nutzung neuer Technologien und aufgrund des

⁹ Bei der Datenanalyse konnten im Zusammenhang mit der Digitalisierung 30 Zitate in sieben Dokumenten und über fast alle Interviews und Felder hinweg kodiert werden.

Überangebots an frei zugänglichen Informationen immer weiter verschärfen (können).

„[...] den Zougang zu allen Informatiounen ass eppes, wat Jugendlech psychesch virun e Problem kann stellen, well d'Veaarbechtung dann awer méi schwierig gëtt. Also den Zougang zu sozialen Medien oder zu Inhalter an sozialen Medien oder d'Vebreedung vun Contenuen, ech soen elo mol, vum pornografesche Material oder Gewalt opruffenden Materialien ass méi einfach ginn. Dat ass, wann ech dat vergläichen zu mengem Jugendalter, hätt ech net gewosst, wéi ech un déi Contenuen géif kommen an haut geschitt dat quasi am Alldag an automatesch. Domadder muss een, dat ass eng grouss Erausfuerderung fir Jugendlecher denken ech, fir dat alles ze verschaffen an och richtig anzeuerdnen oder fir net dovun ze léieren an dat anzuschätzen. Dat ass eng grouss Erausfuerderung.“
(Exp3, 76:19)

Risiken für die psychische Gesundheit der Jugendlichen werden auch im Zusammenhang mit Mobbing und Cyber-Bullying gesehen sowie im wachsenden Konsumdruck und der damit einhergehenden Gefahr der Medien-sucht. Weil wichtige Erfahrungen und Lernprozesse aus Sicht der befragten Experten heute vielfach in virtuellen Welten generiert werden und die Face-to-Face-Kommunikation mit der Familie und mit Freunden zugleich zurückgeht, wird davon ausgegangen, dass der Prozess der Identitätsbildung immer häufiger in der virtuellen Welt vollzogen wird. Ohne unmittelbare Interaktionen fehle es der jungen Generation aber an wichtigen Lern- und Reflexionsmöglichkeiten, die zum Erwerb personaler und sozialer Kompetenzen dringend benötigt würden. Zudem drohten Jugendliche so immer öfter zu vereinsamen. In diesem Kontext warnen die Experten auch vor einem negativen Einfluss des digitalen Konsums auf die Hirnentwicklung und/oder das soziale Verhalten der Jugendlichen. Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit verbinden sie besonders mit dem zunehmenden Bewegungsmangel, den der Medienkonsum mit sich bringe.

„dat sinn déi, déi mir guer net méi erreechen [well si] de ganzen Dag virum Computer sëtzen. Dat sinn déi, déi schonn en Deel mat Diabetes 2 da gehäit sinn, well se ze fett gi, well si de ganzen Dag virum Computer sëtzen, déi guer keng Bewegungsofleef méi kënnen. Déi [...] wou en 4-järegt Kand, wat normal gefërdert ginn ass, dat kann sech besser beweegen wéi déi Leit.“
(Exp5, 14:15)

Die Ursachen für die wahrgenommenen Entwicklungen verankern die befragten Experten in den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unserer Zeit, wobei eine Digitalisierung der frühen Kindheit und eine gezielte Förderung von Digitalisierung durch Lobbygruppen besonders kritisch hervorgehoben werden. Aus dieser Sicht werden Programme der Bewegungsförderung, eine stärker reglementierte Handy-nutzung sowie die Sensibilisierung der Eltern hin zu einer besseren Kontrolle des Medienkonsums der Jugendlichen als Wege vorgeschlagen, über die die thematisierten Probleme verbessert werden können.

Lernen, mit der Digitalisierung umzugehen

Im zweiten Diskursstrang wird die Digitalisierung nicht ausschließlich negativ wahrgenommen, sondern sie wird als ein gesellschaftliches Phänomen betrachtet, das „extrem wichtig“, aber „nicht einfach zu handhaben“ ist (79:00ff). Der Fokus dieser Position liegt stärker auf der Thematisierung geeigneter Strategien für den richtigen Umgang von Familien und Jugendlichen mit der digitalen Welt, wobei in erster Linie die Erwachsenen als verantwortliche Akteure angesprochen werden (Hartmann et al. 2018; Ministère de la Famille et de l'Intégration, 2010; Nilles & Both, 2015). Die Jugendlichen selbst werden als per se neugierige und aktive Heranwachsende aufgefasst, die sich ihrer Umwelt gegenüber prinzipiell offen zeigen und grundlegend Neues erkunden möchten. Es sind vor allem die Wissenslücken der Erwachsenen über die neuen Medien und ein Mangel an positiven Vorbildern für die junge Generation, die als Kernprobleme in Bezug auf die Digitalisierung betrachtet werden und die es aus Expertensicht zu lösen gilt.

„Medienerzéiung, do musse mir eppes maachen! Ech mengen souwuel bei den Elteren d'Responsabilitéit fir Medienerzéiung, fir Mediekonsum vun hire Kanner ze kontrolléieren an do nozekucken, als och bei de Kanner selwer.“
(Exp5, 79:19)

Auch hier werden eine bessere Sensibilisierung und die medienpädagogische Weiterbildung der Eltern und Erwachsenen im Gleichschritt mit den Jugendlichen als wirksame Präventionsstrategien hervorgehoben. Wichtig erscheint es demnach auch, eine Balance zwischen digitalem und realem Leben herzustellen und immer wieder auf die nach wie vor zentrale Bedeutung des persönlichen Kontakts zwischen Eltern und Jugendlichen hinzuweisen.

Digitalisierung als Chance

Der dritte Diskursstrang unterscheidet sich durch seine Ausrichtung grundlegend von den beiden erstgenannten, denn hier werden die Herausforderungen der Digitalisierung für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Jugendlichen überwiegend positiv gedeutet. So wird in dieser Position davon ausgegangen, dass die digitale Kompetenz, die die junge Generation in ihrem späteren Berufsleben dringend benötigt, schon heute spielerisch durch das breite Medienangebot erlernt werden kann. Dabei wird akzeptiert, dass sich die Kommunikation insgesamt im digitalen Medienzeitalter verändert hat, und es wird begrüßt, dass die junge Generation in diesem Bereich über mehr Wissen verfügt als ältere Generationen. Auch ein möglicher Einfluss der digitalen Mediennutzung auf die Entwicklung des Gehirns wird hier als eine Etappe in der Weiterentwicklung der Menschheit interpretiert, die nicht per se negativ verstanden werden müsse. In diesem Sinne wird die Digitalisierung als eine „normale“ Entwicklung der Zeit betrachtet, die die Gesellschaft vielleicht in ähnlich epochaler Weise beeinflusst, wie zu früheren Zeiten der Einzug des Fernsehers in die Haushalte es tat.

„*Ech mengen, all Generatioun ass schwiereg par Rapport zu der gesellschaftlecher Entwécklung. Also ech mengen, fréier war et d'Télee, haut ass et déi ganz Medien an Computer an Handyen, Geschichten. [...] Ech muss awer soen, ech gesinn awer och den positiven Effekt vun deene Saachen [...] an dass déi Jonk awer do enorm Kompetenzen och an deene Beräicher ganz jonk scho kréien, déi en Erwuessenen awer dräimol sou vill Efforten muss maache, fir iwwerhaupt do eranzekommen.*“
(Exp20, 87:10)

Die Jugend wird in dieser Position weniger als eine Phase des Lernens oder des Übergangs definiert, sondern als eine eigenständige Lebensphase mit ihren jeweiligen eigenen Bedingungen des Aufwachsens. Jugendliche werden dabei durchgehend als kompetente und aktive Personen beschrieben, die ihre eigenen Entscheidungen treffen (können). Dabei kommt auch der Partizipation als einem Förderfaktor von Gesundheit und Wohlbefinden eine große Bedeutung zu.

Allerdings wird auch in dieser Position auf die Gefahr einer steigenden sozialen Ungleichheit unter den Jugendlichen hingewiesen, wenn nicht alle gleichermaßen an den Digitalisierungsprozessen teilhaben können. Daher wird es für wichtig gehalten, dass alle Jugendlichen gleichermaßen Zugangsmöglichkeiten zu den neuen Medien erhalten und Schulen dementsprechend medial ausgestattet werden.

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

Quer durch das Datenmaterial und in allen Untersuchungsfeldern wird auch die Frage diskutiert, in wessen Verantwortung die Gesundheit und das Wohlbefinden von Jugendlichen eigentlich liegt.

Wohlbefinden von Jugendlichen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Mit Blick auf die formale Rahmung der Politik- und Fachdiskurse wird dabei zunächst deutlich, dass in sämtlichen Regularien und über die ministeriellen Grenzen hinweg auf die Gesundheitsdefinition der WHO Bezug genommen wird. Die Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen wird darin in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext verortet und als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert.

„*Promouvoir des conditions favorables à la santé mentale relève d'une responsabilité commune et collective au niveau politique, sociétal, professionnel et au niveau de chaque citoyen. Ce principe repose sur le souci de renforcer les liens sociaux protecteurs et de favoriser des lieux de vie sains et promoteurs de santé.*“
(Louazel et al., 2010, S. 29)

Dies impliziert die Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen in allen Gesellschaftsbereichen, damit es den systemrelevanten Institutionen wie der Familie, der Schule, der Medizin usw. bestmöglich gelingt, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. In dieser Perspektive kommt also allen gesellschaftlichen Akteuren und Systemebenen gleichermaßen die Verantwortung zu, in ihrem je unterschiedlichen Kontext dafür Sorge zu tragen, dass Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen – und eben auch und in zunehmendem Maße den jungen Menschen selbst.

Die Verantwortungsübernahme beginnt hier bei der Verfassung gesundheitsbezogener politischer Leitlinien und Strategien, wird über die Inhalte von Förder- und Präventionskonzepten auf die institutionelle Ebene transferiert und kommt nicht ohne die konkrete Mitwirkung der Familien und die Befähigung und Stärkung des einzelnen Jugendlichen aus. Dabei wird das Bild des Jugendlichen als Akteur und Gestalter seiner Gesundheit besonders in den politischen Kontexten, aber auch auf der Ebene des Expertendiskurses mehr und mehr hervorgehoben. Diese Einbeziehung und Befähigung der Jugendlichen sollte, so die Meinung der befragten Experten, idealerweise unterstützend und begleitend sowie mit Respekt den Jugendlichen gegenüber geschehen.

“*Fir mech war ëmmer e ganz wichtegen Punkt: wat ass d'Veantwortung vun deenen Erwuessenen [...] Wann ee Verantwortung huet, da sinn et déi Erwuessenen. [...] An zwar keng repressiv, mee eng begleedend [...]. Dat heescht, wou leien d'Veantwortungen a wéi kënnen mer se begleeden, dass si eben herno och Erwuessener sinn, déi eppes kënnen an d'Hand huelen?*“
(Exp2, 74:3)

Verantwortung wird dabei also in einem engen Zusammenhang mit Konzepten der Autonomieförderung und der Partizipation gesehen.

“*Participatioun jo, mee awer och am Sënn vun ,Verantwortung do loossen wou se ass'. Mee virun allem heescht dat, d'Kanner eescht huelen an d'Welt och versichen aus der Siicht vun den Kanner ze verstoen*“
(Exp10, 89:86)

Allerdings werden Fragen der Verantwortung nach wie vor auch mit strukturellen Machtasymmetrien in Verbindung gebracht, und dies besonders im Hinblick auf das professionelle Handeln in sozialen und erzieherischen Einrichtungen sowie Einrichtungen der formalen Bildung. Diese Asymmetrien resultieren aus Sicht der Experten u. a. daraus, dass in bestimmten Feldern rechtliche Verpflichtungen zur Übernahme von Verantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen bestehen. Sie verstetigen sich in unterschiedlichen Durchsetzungskompetenzen und Entscheidungsbefugnissen sowie in ungleich verteilten Wissens- und Verfahrenskompetenzen zwischen Institutionen, Fachkräften und Jugendlichen bzw. deren Familien.

“*Et ass elo an Termen net nëmmen vu Gesondheet, am enken Sënn vum Wuert, mee dat spillt dann och do mat eran, wann zum Beispill de Jugendriichter decidéiert: ,D'Kand oder de Jugendlechen muss an der Psychiatrie hospitaliséiert ginn' an en placéiert d'Kand dohinner. Dann huet d'Klinik d'Autorité parentale. Dat soll jo elo geännert ginn. Mee sou laang wéi dat net geännert ass, huet dann d'Klinik d'Autorité parentale iwwert dat Kand, iwwert deen Jugendlechen. An do weist einfach d'Praxis an d'Erfahrung an och den gesonde Mënscheverstand vun deenen Leit, déi déi Aarbecht maachen, dass dat net glécklech ass.*“
(Exp10, 11:28)

Solche Machtasymmetrien können aus Expertensicht prinzipiell über beteiligungsorientierte Ansätze zugunsten der Jugendlichen ausgeglichen werden. So wird an Beispielen aus dem Kontext der Fremdunterbringung verdeutlicht, wie die Koexistenz von Verantwortung, Partizipation und Respekt dazu beitragen kann, mehr freie Entwicklungsräume für Jugendliche zuzulassen, ohne diese jedoch in einem komplett regellosen und strukturfreien Raum allein zu lassen. Ein gesetzlicher Hilfe- und Unterstützungsauftrag könne etwa besonders dann zu einer Entschärfung von Machtasymmetrien zwischen Professionellen und Jugendlichen führen, wenn eine „maximale“ Beteiligung (der Eltern und der Jugendlichen) erfolge und diese mit „absolutem“ Respekt gegenüber Eltern und Jugendlichen verbunden werde.

Letztlich kann aus Sicht der Experten nur über solche Wege sichergestellt werden, dass Jugendliche und ihre Familien sich auch in schwierigen Problemsituationen handlungsmächtig und damit auch verhältnismäßig wohlfühlen.

Institutionalisierung von Kindheit und Jugend und der Rückgang der Verantwortungsübernahme von Familien

Eine weitere Diskursposition in diesem Kontext beschreibt viele der vorgenannten Risikofaktoren und Probleme als ein Resultat veränderter Familienstrukturen, des Rückgangs familiärer Ressourcen und der zunehmenden außerfamilialen Institutionalisierung von Kindheit und Jugend. Dabei wird unterstellt, dass es der Institution Familie zunehmend schlechter gelingt, ihrer Verantwortung gegenüber den Kindern und Jugendlichen bereits frühzeitig und ausreichend nachzukommen.

„Also eis Annahmen, dat ass, [...] dass mir an eng ëmmer méi gestresst Gesellschaft kommen. Dass mir ëmmer méi un eng Realitéit kommen, dass d'Elteren net méi genuch Zäit hunn fir d'Kanner, dass d'Kanner zum Deel ëmmer méi an d'sozial Arichtungen kommen. [...] Mee wou den Lien vläicht mat den Familien oder mat den Elteren ëmmer manner staark ass.“
(Exp12, 82:16)

Dieser wahrgenommene Rückgang der Verantwortungsübernahme durch die Eltern ist aus der Expertensicht mit einem Rückgang an Erziehungskompetenz verbunden, der sich darin zeigt, dass es Eltern insgesamt heute weniger gut gelingt, ihren Kindern emotionale Stabilität, Halt und einen festen Rahmen für eine gesunde Sozialisation zu geben (74:91). Es wird angenommen, dass es unter diesen Bedingungen für die junge Generation künftig schwieriger wird, die Entwicklungsphasen von Kindheit und Jugend sowie die Transition ins Erwachsenenalter ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu meistern. Das vermehrte Aufkommen von psychischen Problemen und Angststörungen wird in dieser Sichtweise also hauptsächlich dem Verlust an Orientierungsmöglichkeiten zugeordnet.

„Mir hunn eng ganz Rei Jonker déi, wou mir soen, déi sinn délaisséiert. Dann sinn si an engem Single-Household, wou d'Mamm meeschtens jo dann och iwwerfordert ass. Si hunn och keen Kader, [...] deen et kann opfänken.“
(Exp8, 88:34)

Zugleich wird der Elterngeneration, aber auch den institutionellen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen vorgehalten, aufgrund von Erziehungsunsicherheit und/oder institutionellen Reglementierungen dazu beizutragen, dass Autonomiespielräume mehr und mehr eingeschränkt werden und wertvolle experimentelle

Freiräume für Jugendliche verloren gehen. Die Folge solcher als „Überbehütung“ markierten Tendenzen sei, dass Kinder und Jugendliche auch von wichtigen Entwicklungsschritten ferngehalten würden.

„Jugendlecher hautdesdaags hunn [...] keng Méiglechkeet méi, och mol scheiteren ze dierfen, jiddwer Gefor gëtt ewechgeholl, si dierfen net méi zu Fouss an d'Schoul goen, an den Kolonien dierfe se dat engt oder dat anert net méi maache, well d'Educatoren d'Responsabilitéit net méi iwwerhuelen [...]. Dat ass wierklech eng Problematik an deen Effekt dovunner, ech menge mir hunn elo déi éischt Jugendlecher, déi dann den ganze Parcours duerchlaf hunn, just institutionell erzunn ze ginn [...]. Dat ass net fir näischt, datt souvill Ängschten entre-temps, souvill Leit mat Ängschten ze dinn hunn an och mat aneren psycheschen Opfälligkeiten, well si verschidden, wéi soll ech soen, Schrëtt an hirer Entwécklung guer net konnte vollzéien, wou si sech selwer kënnen ausprobéieren, testen, och mol Risiko op sech huelen. Si mussen jo autonom ginn, se sinn awer net autonom.“
(Exp5, 79:10)

Diese Diskursposition wird besonders in der Jugendarbeit und im Schulbereich vertreten (79:10; 82:13). Im Schulbereich betrifft sie u. a. Fragen zu den Chancen und Grenzen des selbstgesteuerten Lernens. Mit Blick auf die immer häufiger überwiegend institutionell betreute Schülergeneration werden bei der Umsetzung von Konzepten des autonomen Lernens wachsende Probleme erwartet. In der Jugendarbeit wird hingegen vermehrt auf die schwindenden Möglichkeiten des Aufbaus von Resilienzen als eine Folge dieser Entwicklung hingewiesen. In den Augen einiger Experten ist die Gesellschaft daher zunehmend gezwungen, die abnehmende Erziehungskompetenz der Eltern durch multiple Interventionsmaßnahmen und Elternkurse zu kompensieren.

8.4 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Diskursanalyse haben ein breites Spektrum an Themen hervorgebracht, die zeigen, in welcher weitreichender Form Aspekte von Gesundheit und Wohlbefinden die Diskurse in der luxemburgischen Gesellschaft und in den jugendrelevanten Strukturen prägen. Neben klassischen Aspekten wie körperliche Gesundheit, Ernährung und Bewegung sowie Fragen des Umgangs mit jugendtypischem Risikoverhalten wie etwa Drogenkonsum spielen hierbei zunehmend „moderne“ Themen eine Rolle, so etwa die kontroverse

Auseinandersetzung mit den gesundheitsbezogenen Auswirkungen der Digitalisierung. Auch Fragen des Umgangs mit psychischen und sozialen Belastungen im Jugendalter sowie mit Leistungsdruck und Stress erfahren seit geraumer Zeit eine besondere Resonanz in den luxemburgischen Gesundheitsdiskursen.

In den vorliegenden Fachdiskursen wird der Anstieg von psychischen und sozialen Belastungen meist im Kontext ihrer gesellschaftlichen Ursachen diskutiert, jedoch auch mit Blick auf mögliche institutionelle

Lösungsansätze. Diese Thematisierungen fokussieren vordergründig die strukturellen und organisationalen Rahmenbedingungen und Ressourcen, die notwendig erscheinen, damit allen Jugendlichen gleichermaßen die Chance auf ein gesundes Aufwachsen bereitgestellt werden kann. Die Interpretationen, welche Strukturen und Ressourcen hierzu förderlich sind, unterscheiden sich „natürlich“ durch den jeweils feldspezifischen Fokus, aber auch durch die jeweilige Funktionsebene, die betrachtet wird.

Diese Diskurse verdeutlichen, dass die gesundheitsbezogenen Strukturen und Ansätze in den Bereichen Schule, Jugendarbeit, Kinder- und Jugendhilfe und im Arbeitsbereich häufig Schnittstellen zueinander aufweisen und teilweise ineinander übergehen. Dies zeigt etwa der schulische Diskurs über eine bessere Integration von Kindern und Jugendlichen mit einem spezifischen sozialpädagogischen Förderbedarf, der mit einem stärker subjektbezogenen und therapeutischen Fokus auch im Feld der Kinder- und Jugendhilfe geführt wird.

Ein gemeinsamer inhaltlicher Bezugspunkt der Diskurspositionen spiegelt sich in einem spürbaren Trend hin zur Orientierung an Konzepten der Autonomieförderung und der Handlungsbefähigung junger Menschen. Der Bedeutungsaufschwung des Konzepts „Das Kind/der Jugendliche im Mittelpunkt“ steht für diese programmatische Entwicklung, die sich in allen Untersuchungsfeldern etabliert hat. Jugendliche werden mehr und mehr als individuelle und handlungsmächtige Akteure wahrgenommen, die subjektiven Lebensstrategien folgen und selbst an der Gestaltung ihres gesunden Lebens mitwirken können und sollen.

Diese Zentrierung des subjektiven Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen zeigt sich auch in der Ausrichtung der Förder- und Präventionskonzepte sowie der Bildungs-, Unterstützungs-, Hilfe- und Therapieansätze, die in den gegenwärtigen Diskursen über Gesundheit und Wohlbefinden thematisiert werden. Sie zielen darauf ab, die institutionellen Rahmenbedingungen für subjektbezogene Verwirklichungschancen (*Capabilities*) bereitzustellen, etwa in Form von Informationen, Unterstützungsangeboten oder kulturellen und sozialen Ressourcen. Dabei kommt besonders der Partizipation eine wichtige Rolle zu, ohne die eine nachhaltige Her- und Sicherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden kaum möglich erscheint. Diese Erkenntnisse stehen im Einklang mit den Vorstellungen der Jugendlichen von einem eigenverantwortlichen Leben, in dem die Gestaltungsmöglichkeiten der subjektiven Ideen von Wohlbefinden und Gesundheit wichtig sind.

Während die Bereitstellung entsprechender Unterstützungsstrukturen und Ressourcen etwa im formalen Bildungsbereich an natürliche curriculare Grenzen stößt, wurden (auch über die aktuellen gesetzlichen Reformen) in den niedrigschwelligen Feldern der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie in der nonformalen Bildung die Weichen entsprechend gestellt.

Im Sinne ganzheitlicher und subjektzentrierter Förder- und Präventionsmaßnahmen setzen sich feldübergreifend vernetzte und kooperative Förder- und Unterstützungsstrukturen durch, die die Grenzen von traditionell getrennten Ebenen und Disziplinen überwinden sollen.

SPOTLIGHT

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

Im Oktober 2020 wurden im Rahmen des Projektes YAC+ – *Young People and COVID-19: Social, Economic, and Health Consequences of Infection Prevention and Control Measures among Young People in Luxembourg* zwei zusätzliche Gruppendiskussionen mit Experten aus den vier jugendrelevanten Praxis-Feldern zur Covid-19-Pandemie durchgeführt, um Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Diskurse von Experten zu Gesundheit und Wohlbefinden zu identifizieren. Die Experten thematisieren in diesem Sinne in den Gruppendiskussionen besonders die phasenspezifischen Auswirkungen der Pandemie auf die gesundheitsbezogenen Strategien in den verschiedenen Feldern ebenso wie die prinzipiellen Veränderungen der Diskurse über Gesundheit und Wohlbefinden.

Veränderungen der spezifischen Diskurse in den vier untersuchten Feldern durch die Covid-19-Pandemie

Um gezielt pandemiebedingte Veränderungen der Diskurse zu untersuchen, wurden zu den Gruppendiskussionen u. a. Experten eingeladen, die bereits vorher interviewt worden waren. Ihre Diskursausrichtungen zu Wohlbefinden und Gesundheit und die hierbei zugrundeliegenden Konzepte zeigen keine fundamentalen Veränderungen über die ersten Phasen der Pandemie hinweg. Die bereits vorher bestehenden Orientierungen und Begründungen scheinen durch die Pandemie zusätzlich gestärkt worden zu sein.

„*Déi ganz Diskussioun ëm d'Wuelbefannen, huet eis erëm [...] zeréckbruecht, an sou d'Basics wéi mer d'Gesondheetsförderung opgebaut hunn, mat der Salutogenese vum Antonovsky, datt et muss verständlech sinn, et muss machbar sinn, et muss wierksam sinn.*“
(Exp. GD 1-4, 107:230)

Im Bereich der formalen Bildung wird angesprochen, dass die Schließung der Schulen in der ersten Phase des *Confinements* zu einer Re-Priorisierung bestimmter

Schulfunktionen geführt hat: Qualifikations- und Allokationsfunktionen, also Lerninhalte und Prüfungen, standen wieder im Vordergrund, Werte- und Demokratiebildung sowie Wohlbefinden und Gesundheitsförderung wurden nach Auskunft der Experten weniger beachtet (Schubarth, 2020). Auch Nebenfächer, die als „soft“ definiert werden, wie Kunst, Musik oder Sport wurden in der Pandemie häufiger als nicht essentiell angesehen und weniger unterrichtet als etwa Mathematik oder Sprachen.

„*Mir schaffen op Kultur, Sport, Wuelbefannen a lauter Saachen, déi, wann et bis haart op haart kënn, eben net méi essentiell vun der Gesellschaft wouergeholl ginn.*“
(Exp. GD 1-5, 107:241)

Die Schulen entwickelten für die Phase des *Confinements* und die Zeit danach autonome Konzepte, um den Schulalltag an die Covid-19-Restriktionen anzupassen. Schulen, die bereits vor der Pandemie ein globales Schulkonzept besaßen, in dem die verschiedenen Schulfunktionen unter Einbezug aller Akteure berücksichtigt wurden (siehe Kapitel 8.2.1.), konnten sich nach Einschätzung der Experten gut an die veränderte Situation anpassen. Es wurden nicht nur die notwendigen digitalen Techniken bereitgestellt, sondern zudem wurde viel Wert auf die Strukturierung des Schüleralltags beim Lernen zuhause, die alltägliche Kommunikation zwischen Lehrern und Schülern sowie die psychische Unterstützung von Lehrern und Schülern gelegt. Diese Maßnahmen führten nach Meinung der Experten bei einem großen Teil der Jugendlichen zu einer Autonomiezunahme und einem vermehrten schulischen Engagement sowie zur Stärkung des Gemeinschaftsgefühls der Schüler.

Dagegen wurde die Jugendarbeit durch die Pandemie und die politischen Eindämmungsmaßnahmen aus Sicht der Befragten eher negativ beeinflusst: Sie wurde während des *Confinements* als ein nicht essentielles Angebot eingestuft und musste länger als andere

Dienste schließen. In dieser Zeit entstand ein Bruch in der regelmäßigen Beziehungsarbeit der Fachkräfte mit den Jugendlichen. Obwohl die meisten Institutionen mit Hilfe digitaler Techniken den Kontakt zu den Jugendlichen irgendwie aufrechterhalten konnten, wurden besonders vulnerable Jugendliche nach Meinung der Experten kaum erreicht. Auch konnten in dieser Zeit nur wenige neue Jugendliche gewonnen werden.

Nach dem Ende des *Confinements* nahmen die Einrichtungen im Feld der Jugendarbeit ihre Arbeit wieder auf und thematisieren in ihrer Praxis heute vermehrt die Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Jugendlichen. Einige während der Schließungen als besonders wirksam und positiv wahrgenommene digitale Angebote wurden langfristig in die pädagogischen Konzepte integriert. Zudem wird von kreativen und innovativen Angeboten berichtet, die den Jugendlichen Normalität und Sicherheit in Zeiten der Pandemie vermitteln sollen, sowie von differenzierten und jugendgerechten Informationsmöglichkeiten über die Hintergründe und Fakten der Pandemie. Die Experten berichten auch von neuen Kooperationen und Vernetzungen der Einrichtungen mit anderen jugendspezifischen Infrastrukturen.

“*Et ginn awer zum Gléck och Momenter [...] wou een probéiert [...] eng gewëssen Normalitéit ze spillen [...] Mir probéieren [...] einfach d'Liewen ze genéissen, och am Jugendhaus. An dofir mengen ech, dass vill Jonker dohin kommen, fir einfach mol Ofstand zu deem Alldag, dann e bëssen ze kréien.*“
(Exp. GD 2-3, 108:39)

Auch im Feld der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe mussten die meisten Dienste während des *Confinements* schließen. Nach Auskunft der Befragten kehrten in dieser Zeit viele Heimkinder in ihre Herkunftsfamilien zurück, unterstützt und begleitet durch intensive mobile Familienhilfe. Obwohl die Familienrückführungen nicht intensiv vorbereitet werden konnten, bescheinigen die Experten ihnen einen befriedigenden Verlauf. Demnach hätten die betroffenen Familien und Jugendlichen trotz der prinzipiellen Verstärkung von bestehenden Problemen durch die Pandemie eine große Resilienz gezeigt. Im Sinne der Prämisse „Das Kind/der Jugendliche im Mittelpunkt“ sei aus dieser Situation die Überlegung erwachsen, ob die bestehende Praxis der justizverordneten, institutionellen Hilfen künftig durch zusehends mehr familienunterstützende und präventive Hilfen verändert werden könnte.

“*Mir müssen do déi richtig Léieren dorauer zéien. Well, wéi kann et sinn, dass mir [...] Kanner op der Waardelëscht fir e Placement judiciaire ze maachen [hunn]*

an [...], dass mir innerhalb vun zwou Wochen quasi d'Hallschent vun eise Kanner kënnen heem schécken an dat eenegermoossen gutt funktionéiert doheim.“
(Exp. GD 2-1, 108:84)

In der Arbeitswelt standen die Akteure während des *Confinements* vor der Herausforderung, mit den jugendlichen Auszubildenden bzw. den Jugendlichen in den Arbeitsmaßnahmen weiter in regelmäßigem Kontakt zu bleiben. Die digitalen Techniken und Kompetenzen, die hierzu notwendig waren, hätten sich die oftmals gering qualifizierten Jugendlichen und ihre Betreuer erst während der Pandemie angeeignet, so die Befragten. Das vorrangige Ziel der arbeitsbezogenen Dienste sei in dieser Zeit die Aktivierung der Jugendlichen und dadurch die Aufrechterhaltung ihrer Erwerbsfähigkeit gewesen, während Aspekte des Wohlbefindens und der Gesundheit auch in der Pandemie eher zweitrangig geblieben seien.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf feldübergreifende Diskurse

Mit Blick auf mögliche Veränderungen in den gesundheitsbezogenen Diskursen thematisieren die Experten auch die Rolle, die den Jugendlichen im gesellschaftlichen Diskurs über die Covid-19-Pandemie zugewiesen wurde. Dabei lassen sich zwei gegenläufige Diskurse identifizieren. Im ersten Diskurs wird den Jugendlichen durch ihr „unverantwortliches und leichtfertiges“ Verhalten eine Mitschuld an der Verbreitung des Virus gegeben. Diese Diskursposition sei besonders zu Beginn der Pandemie relativ weit verbreitet gewesen und auch von Lehrerlobbys genutzt worden, um gegen eine frühzeitige Wiedereröffnung der Schulen zu argumentieren. Hierbei wurden der somatischen Gesundheit und der Aufrechterhaltung der Wirtschaft vor der psychischen Gesundheit und der Bildung Priorität eingeräumt. In der Folge seien Schulen früh geschlossen und Spielplätze spät geöffnet worden.

“*Also am Ufank war et jo esou, dass een hätt bal kënnen mengen, dass d'Kanner quasi d'Vecteurs sinn vun der Pandemie. Also, d'Kanner waren quasi geféierlech. Dat huet schonn och bei Kanner deelweis eppes gemaach am Eenzelen. Dass si quasi d'Träger vun der Gefor waren. [...] mat der Zäit [...] huet deen Discours sech dann awer geännert.*“
(Exp. GD 2-4, 108:17)

Ein zweiter Diskurs, der nach der ersten Phase des *Confinements* an Aufmerksamkeit gewann, bezieht sich aus Sicht der Experten stärker auf die Bedeutung der Bildungseinrichtungen und hebt ihre Funktion in der

Sicherstellung gleichverteilter gesellschaftlicher Teilhabechancen für alle Jugendlichen hervor. Schulen und nonformale Aktivitäten werden hierbei als notwendige Sozialisationsorte für Kinder und Jugendliche thematisiert. Der Diskurs, der besonders von Kinderärzten und dem Bildungsministerium unterstützt wurde, kennzeichnet die Beschränkungsmaßnahmen für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen als einen schwerwiegenden Einschnitt in ihr Leben und ihre Entwicklung, da sie in dieser Entwicklungsphase die sozialen Kontakte mit Peers und Bezugspersonen brauchten.

Über die vier untersuchten Felder hinweg verweisen die Experten darauf, dass den Jugendlichen durch die spezifischen Maßnahmen während des *Confinements* ein gewisser Grad an Normalität und Sicherheit vermittelt werden sollte, um hierdurch einen Gegenpol zu der bestehenden Unsicherheit der Pandemie zu setzen. Viele professionelle Fachkräfte hätten in dieser Zeit die Aufrechterhaltung der Beziehungen zu den Jugendlichen und ihre Begleitung in den Vordergrund ihrer Arbeit gestellt.

Allerdings wäre ohne die digitalen Techniken eine Fortführung der Betreuung der Jugendlichen und ihrer Familien in keinem Feld möglich gewesen. Trotzdem wird diese als zum Teil rasant beschriebene technische und digitale Entwicklung aus Sicht der Befragten nicht durchgehend positiv gesehen. Demnach bestehen weiterhin Diskussionen über die Risiken der Digitalisierung für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Jugendlichen. Die zurückhaltende Position in Bezug auf die digitalen Techniken basiert nach Meinung einiger Befragter auf einer noch mangelnden Kenntnis und digitalen Kompetenz des professionellen Fachpersonals in einigen Feldern und den ungleichen Zugangsmöglichkeiten bestimmter Gruppen zu digitalen Medien. Auch wenn die meisten Experten die Chancen der digitalen Entwicklung für Bildung, Arbeit und persönliche Netzwerke thematisieren, hat die Pandemie ihrer Meinung nach die Wichtigkeit der realen sozialen Kontakte im Privaten und in den Institutionen gezeigt.

Über alle Felder hinweg wird die Kommunikation von korrekten, faktenbasierten und verständlichen Informationen als Voraussetzung für die gute Umsetzung der Maßnahmen und das Vermitteln von Sicherheit gesehen. Verschwörungstheorien erscheinen in einer komplexen Realität aus Sicht der Befragten oft als die einfachsten Erklärungsmodelle, die erst durch medienpädagogische Weiterbildungen und die Unterstützung einer reflexiven Haltung bei den Jugendlichen aufgedeckt werden könnten. Aus Sicht der Experten wurden die Informationen zur Pandemie in den Medien und durch die offiziellen Kanäle überwiegend nicht kinder- und jugendgerecht

dargestellt und hätten sich kaum auf die Interessen der Kinder und Jugendlichen fokussiert.

„*An wann een wëll higoen, an dat Ganzt als eng Normalitéit vermëttelen, dann misst een ganz sécher och Messagen iwwerdenken.*“
(Exp. GD 2-5, 108:120)

Trotz der Annahme, dass ein gesundes Leben und Wohlbefinden vor allem auf der Bereitstellung von Handlungsmöglichkeiten basieren, die Jugendliche eigenverantwortlich umsetzen können, konnten die Experten in den Gruppendiskussionen nur wenige konkrete Partizipationsmöglichkeiten der Jugendlichen während der Pandemiezeit aufzeigen. Als ein Beispiel wurde ein Aufruf von Jugendorganisationen zur solidarischen Hilfe der Jugendlichen für vulnerable Gruppen genannt, der medial viel erwähnt wurde und der den Jugendlichen erlaubte, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu generieren. Auch internationale Studien verweisen darauf, dass die Beteiligung der Jugendlichen bei der Ausarbeitung der gesellschaftlichen Maßnahmen nicht nur zu einer größeren Akzeptanz, sondern auch zu inklusiveren Maßnahmen führen kann (siehe auch OECD, 2020b). Dass sich die Jugendlichen dennoch nur wenig einbringen konnten, erklärt sich aus Sicht der Experten dadurch, dass die ersten sechs Monate der Pandemie durch einen enormen Zeitdruck geprägt waren und schnell mit adäquaten Maßnahmen auf die Entwicklungen der Pandemie reagiert werden musste. Eine Beteiligung der Bevölkerung sei daher insgesamt eher sehr schwierig gewesen.

„*Awer insgesamt, mengen ech, dass d'Pandemie effektiv net, net do seng Stärkerken hat, also d'Pandemiebewältigung duerch d'Politik, duerch Servicer, Administratiounen, Acteuren, huet net dozou gefouert, dass e Jonken do méi eng Stëmm krut.*“
(Exp. GD 1-5, 107:289)

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 fir 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., Pfortner, 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., Pfortner, 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.
- Göttinger, 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., Hawkey, 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*. Hertel.
- 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 Weiter-entwicklung des Arbeitsqualitätsindex in Luxembourg. Working Paper*. Luxembourg. 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%20Billionen%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