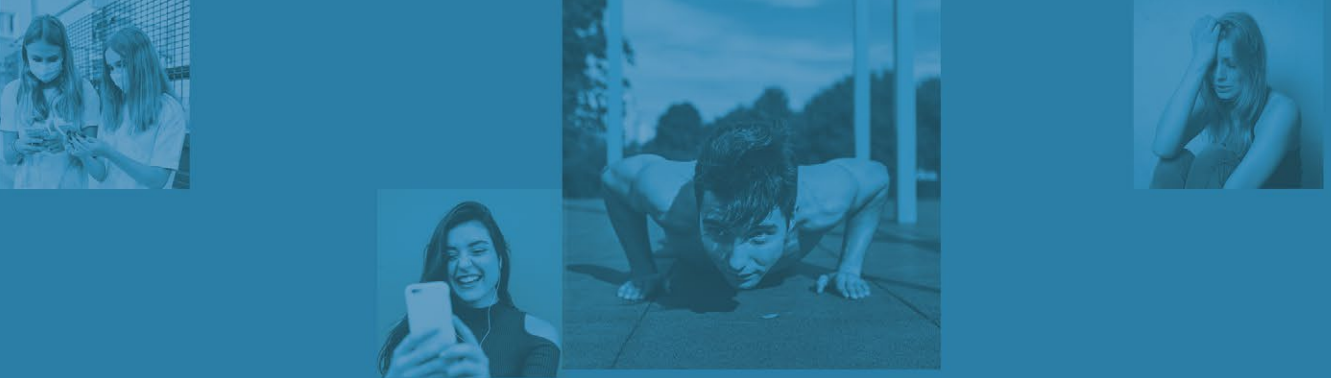
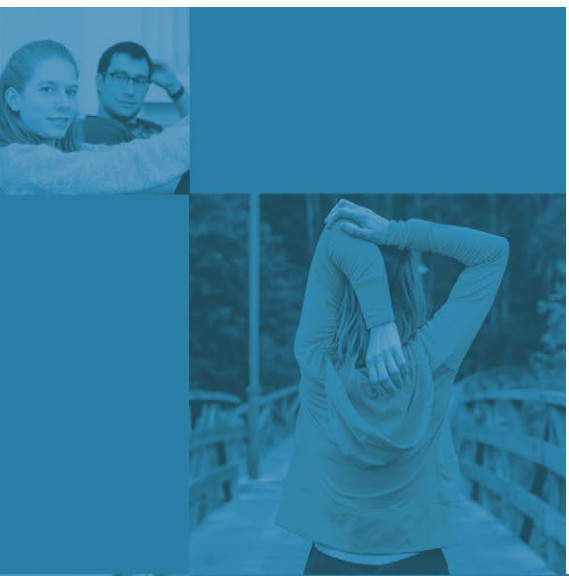


LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG

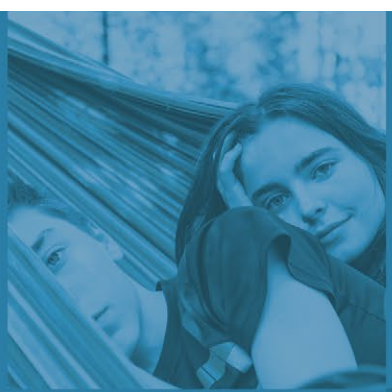
RAPPORT NATIONAL SUR LA SITUATION DE LA JEUNESSE AU LUXEMBOURG 2020

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



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

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

uni.lu
UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG

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
Synopse 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.)

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG

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 Paarbeziehungen ... 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 (Slemo) ... 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 Jugendlichen 221
10.2 Genderspezifische Differenzen in Wohlbefinden und Gesundheit 222
10.3 Altersbezogene Differenzen und Risikofaktoren 222
10.4 Körperliche Gesundheitsprobleme 223
10.5 Mentale Gesundheitsprobleme 224
10.6 Transitionsunsicherheit, Zukunftsängste und gesellschaftlicher Zusammenhalt 224
10.7 Familie als Sozialisationsort und Schutzfaktor 225
10.8 Peers als Ressourcen und Risiko 225
10.9 Fokussierung des Wohlbefindens in institutionellen Kontexten 226
10.10 Strukturelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden 226
10.11 Jugendliche als kompetente Akteure 227
10.12 Die Covid-19-Pandemie 227
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 jeunes 230
10.2 Différences liées au genre dans le bien-être et la santé 231
10.3 Différences liées à l'âge et facteurs de risques 231
10.4 Pathologies physiques 232
10.5 Problèmes de santé mentale 233
10.6 Insécurité quant à la transition, peur de l'avenir et cohésion sociale 233
10.7 La famille, lieu de socialisation et facteur de protection 233
10.8 Les pairs, ressource et risque 234
10.9 Focalisation du bien-être dans des contextes institutionnels 234
10.10 Conditions-cadres structurelles pour la santé et le bien-être 235
10.11 Les jeunes, des acteurs compétents 235
10.12 La pandémie de Covid-19 236
10.13 Perspectives de développement du rapport luxembourgeois sur la jeunesse et besoins de recherche 237

Anhang
Glossar 240
Literaturverzeichnis 243
Abbildungsverzeichnis 264
Tabellenverzeichnis 265
Abkürzungsverzeichnis 266
Autorinnen und Autoren des Jugendberichtes 268

KAPITEL 1

EINLEITUNG

Robin Samuel
Helmut Willems

Einleitung

Der vorliegende Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2020 ist das Resultat einer dreijährigen wissenschaftlichen Arbeit der Gruppe Jugendforschung des Zentrums für Kindheits- und Jugendforschung (CCY: *Centre for Childhood and Youth Research*) an der Universität Luxemburg. Ziel der Arbeit war es, dem Auftrag des Ministeriums für Bildung, Kinder und Jugend aus dem Jahr 2018 entsprechend, eine umfassende Analyse des Wohlbefindens und der Gesundheit der Jugendlichen in Luxemburg vorzulegen und dabei deren subjektive Sichtweisen und Perspektiven in den Vordergrund zu rücken.

Ein disziplinär breit gefächertes Team von Jugendforscherinnen und Jugendforschern entwickelte mit großer Sorgfalt ein differenziertes Forschungsdesign, sichtete, erhob, analysierte und interpretierte umfassende Datenbestände, diskutierte und verschriftlichte Ergebnisse und erstellte den nun vorliegenden Bericht (siehe Autorenverzeichnis). Sie wurden dabei unterstützt von Simone Charles, Moritz Höpner, Patrice Joachim, Sebastian Kurten, Nathalie Michel, Alessandro Procopio und Maria E. Sozio. Auch durften wir auf die engagierte Mitarbeit der studentischen Hilfskräfte Lisa Gardin, Conny Godefroy, Caroline Koch, Xènia Loi, Isabelle Moris, Katia Pescatori, Christina Reisinger, Lisi Wagener, Isabelle Wagner und Marielle Baumgarten zählen.

Die Arbeiten der Forschungsgruppe wurden inhaltlich und organisatorisch durch ein *Comité de pilotage* gesteuert, besetzt mit Vertretern des Ministeriums und der Universität Luxemburg. Wir bedanken uns ganz herzlich für die hilfreiche und konstruktive Zusammenarbeit mit Nathalie Keipes, Laurent Bauler, Daniela Dario und Conny Roob vom Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend sowie auf Seiten der Universität Luxemburg bei dem Dekan der Fakultät für Geisteswissenschaften, Erziehungswissenschaften und Sozialwissenschaften, Prof. Dr. Georg Mein, für seine großartige und zuverlässige Unterstützung.

Die Beratung in wissenschaftlichen Fragen erfolgte durch einen *Conseil scientifique*, in dem Experten aus verschiedenen außeruniversitären Feldern in Luxemburg mit Vertretern von internationalen Universitäten zusammenarbeiteten: Prof. Dr. Dr. Thomas Abel, Prof. Dr. Antoine Fischbach, Dr. Laetitia Huiart, Dr. Thomas Karst, Dr. Bärbel-Maria Kurth, Dr. Christian Lamy, Dr. Thomas Lenz, Heinz Müller, Prof. Dr. Heike Ohlbrecht und Dr. Bechara Georges Ziade. Auch ihnen gilt unser herzlicher Dank!

Viele weitere Personen und Organisationen haben die Arbeiten am Jugendbericht unterstützt, etwa durch Beratung zu theoretischen Konzeptionen und methodischen Vorgehensweisen, durch Hilfe bei der Validierung von Analysen sowie durch die Bereitstellung von Daten und Informationen. Hier sind insbesondere zu nennen: Gilles Dhamen, Tanja Ducomble, Laurent Dura, Prof. Dr. (em.) Michael-Sebastian Honig, Dr. Kim Meyer, Anasse El Maslohi, Prof(in). Dr. (em.) Pasqualina Perrig-Chiello und Christophe Shinn.

Wir danken allen genannten Personen und Organisationen herzlich für die Unterstützung. Ihre Beiträge waren entscheidend, dass der Jugendbericht 2020 nicht nur wissenschaftlich höchsten Ansprüchen genügt, sondern auch die luxemburgischen Gegebenheiten umfassend berücksichtigt und spiegelt.

Die rasche Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 ab dem Frühjahr 2020 zwang uns, unsere Planung auf der Zielgeraden anzupassen, um auch die durch die Pandemie neu aufgeworfenen Fragen bearbeiten zu können. Diese zusätzliche Herausforderung zu bewältigen, erwies sich als komplex, aber auch als inhaltlich sehr ergiebig.

Introduction

Le présent rapport sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2020 est le résultat d'un travail scientifique de trois ans effectué par le Groupe de recherche sur la jeunesse du Centre de recherche sur l'enfance et la jeunesse (CCY, Centre for Childhood and Youth Research) à l'Université du Luxembourg. Conformément au mandat du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse datant de 2018, le travail de recherche présente une analyse detaillée du bien-être et de la santé des jeunes au Luxembourg et met en avant leurs perceptions et perspectives subjectives.

Une équipe multidisciplinaire de chercheuses et chercheurs spécialisé(e)s dans le domaine de la jeunesse a développé avec grand soin un plan de recherche différencié, a rassemblé, collecté, analysé et interprété des ensembles de données considérables, discuté et rédigé les résultats et a élaboré le rapport à présent disponible (voir le relevé des auteurs). L'équipe a été assistée dans son travail par Simone Charles, Moritz Höpner, Patrice Joachim, Sebastian Kurten, Nathalie Michel, Alessandro Procopio et Maria E. Sozio. Nous avons également pu compter sur le travail engagé des assistants-étudiants Lisa Gardin, Conny Godefroy, Caroline Koch, Xènia Loi, Isabelle Moris, Katia Pescatori, Christina Reisinger, Lisi Wagener, Isabelle Wagner et Marielle Baumgarten.

Le contenu et l'organisation des travaux du groupe de recherche ont été dirigés par un *Comité de pilotage* composé de représentants du ministère et de l'Université du Luxembourg. Nous remercions sincèrement Nathalie Keipes, Laurent Bauler, Daniela Dario et Conny Roob du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse de leur coopération précieuse et constructive et, du côté de l'Université du Luxembourg, le doyen de la Faculté des Sciences Humaines, des Sciences de l'Éducation et des Sciences Sociales, Prof. Dr. Georg Mein, de son soutien à la fois remarquable et fiable.

Pour les questions scientifiques, nous avons été conseillés par un *Conseil scientifique*, au sein duquel coopéraient des experts travaillant dans divers champs extra-universitaires au Luxembourg et des représentants d'universités internationales : Prof. Dr. Dr. Thomas Abel, Prof. Dr. Antoine Fischbach, Dr. Laetitia Huiart, Dr. Thomas Karst, Dr. Bärbel-Maria Kurth, Dr. Christian Lamy, Dr. Thomas Lenz, Heinz Müller, Prof. Dr. Heike Ohlbrecht et Dr. Bechara Georges Ziade. À eux aussi, nous leur adressons tous nos remerciements !

De nombreuses autres personnes et organisations ont soutenu les travaux liés au rapport sur la jeunesse, par exemple en donnant des conseils sur les conceptions théoriques et les approches méthodiques, en aidant dans la validation d'analyses et en mettant des données et informations à notre disposition. Nous citerons en particulier : Gilles Dhamen, Tanja Ducomble, Laurent Dura, Prof. Dr. (em.) Michael-Sebastian Honig, Dr. Kim Meyer, Anasse El Maslohi, Prof(in). Dr. (em.) Pasqualina Perrig-Chiello et Christophe Shinn.

Nous remercions vivement toutes les personnes et organisations mentionnées de leur soutien. Leurs contributions ont été décisives pour que le rapport sur la jeunesse 2020 ne satisfasse pas seulement à des exigences très rigoureuses sous un angle scientifique, mais tienne compte et reflète aussi de manière exhaustive les réalités luxembourgeoises .

La propagation rapide du coronavirus SARS-CoV-2 à partir du printemps 2020 nous a obligé à adapter notre planning sur la dernière ligne droite pour pouvoir également traiter les questions soulevées par la pandémie. Relever ce défi supplémentaire s'est avéré complexe, mais très riche sur le fond.

KAPITEL 2

KONZEPTION DES JUGENDBERICHTES

Anette Schumacher
Andreas Heinen
Helmut Willems
Robin Samuel

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 2

- Der luxemburgische Jugendbericht 2020 beinhaltet eine umfassende Beschreibung des Wohlbefindens und der Gesundheit von Jugendlichen. Die Beschreibung basiert auf der Wahrnehmung und Einschätzung der Jugendlichen selbst.

- Der Jugendbericht nimmt eine sozialwissenschaftliche Perspektive ein, wonach Wohlbefinden und Gesundheit als Resultat personaler, sozialer und struktureller Ressourcen betrachtet werden.

- Er analysiert die unterschiedlichen Sichtweisen und Handlungsweisen (Agency) und identifiziert Unterschiede und Ungleichheiten in Gesundheit und Wohlbefinden der Jugendlichen nach Alter, Geschlecht, sozialem Status und Bildungsstatus sowie Migrationshintergrund.

- Die Datengrundlage besteht aus mehreren eigens für diesen Bericht durchgeführten quantitativen und qualitativen Studien und ergänzt diese durch Sekundärdatenanalysen.

- Die integrierte Analyse der Datenquellen erlaubt ein facettenreiches Bild des Wohlbefindens und der Gesundheit der Jugendlichen in Luxemburg zu zeichnen.

2.1 Themenschwerpunkte, Zielsetzung und analytische Perspektiven des Jugendberichtes

Wohlbefinden ist ein Hauptziel menschlichen Handelns. Um Wohlbefinden herstellen und erreichen zu können, sind personale, soziale und strukturelle Faktoren von zentraler Bedeutung. So sind bestimmte Eigenschaften einer Person, ihr Geschlecht, ihr sozioökonomischer Status, die Familie und Peers oder Institutionen wie die Schule oder der Arbeitsplatz eines Jugendlichen mitbestimmend für die Ausprägung von Wohlbefinden.

Wohlbefinden wiederum kann sich günstig auf die Entwicklung von Jugendlichen, die körperliche und emotionale Gesundheit, die kognitive Entwicklung und auch auf das Wohlbefinden im späteren Erwachsenenalter auswirken (Hornberg, 2016; Ohlbrecht & Winkler, 2018; Public Health England, 2015; Rademaker, 2018).

2.1.1 Fragestellungen des Jugendberichtes

Der luxemburgische Jugendbericht hat zum Ziel, eine systematische Beschreibung und Analyse des Wohlbefindens und der Gesundheit von Jugendlichen aus deren subjektiver Perspektive vorzunehmen. Er orientiert sich dabei an den folgenden Fragestellungen:

1. Wie schätzen Jugendliche in Luxemburg ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit ein? Welche Unterschiede zeigen sich etwa bezüglich soziodemografischer und sozioökonomischer Merkmale?

2. In welchem Maße haben Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen sich in den letzten Jahren verändert? In welchen Bereichen zeigt sich das am deutlichsten und wie stellt sich die Situation in Luxemburg im Vergleich zu anderen europäischen Ländern dar?

3. Welche Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Einschätzungen der Jugendlichen zu ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit können identifiziert werden?

4. Welcher Stellenwert kommt den Jugendlichen selbst und ihren Handlungen dabei zu? Welche Verhaltensweisen sind förderlich und welche beeinträchtigen ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit?

5. Wie beurteilen Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen? Lassen sich Auswirkungen der Pandemie auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit feststellen?

6. Wie blicken Experten aus den gesundheitsbezogenen Fachpolitiken und Praxisfeldern in Luxemburg auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen?

Diese Fragestellungen wurden mit Hilfe von eigens für den Jugendbericht durchgeführten umfangreichen Studien sowie Sekundärdatenanalysen (siehe Kapitel 2.4) bearbeitet. Das dabei zugrunde gelegte Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit soll im Folgenden dargestellt werden.

2.1.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus sozialwissenschaftlicher Perspektive

Der luxemburgische Jugendbericht beschäftigt sich mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit von Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 29 Jahren. Der Bericht fokussiert hierbei die Sichtweise und die Einschätzungen der Betroffenen, also der Jugendlichen selbst. Ihre subjektive Perspektive, ihre Orientierungen und Bewertungen stehen im Fokus der Berichterstattung. Die sozialwissenschaftliche Perspektive des Jugendberichtes bedeutet hierbei die analytische Berücksichtigung personaler, sozialer und struktureller Faktoren, die je nach ihrer Ausprägung einen großen Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen ausüben können. Unter personale Faktoren können bestimmte Merkmale einer Person gefasst werden, wie z. B. das Geschlecht, das Alter, der sozioökonomische Status, ein etwaiger Migrationshintergrund und der Bildungsstand. Zu den sozialen Faktoren sind vor allem die Familienbeziehungen und die Peers, aber auch Mitschüler, Berufskollegen etc.

zu zählen. Die strukturelle Dimension umfasst in erster Linie die jugendrelevanten institutionellen Kontexte, wie z. B. die Schulen und Jugendhäuser sowie fremdunterbringende Strukturen, aber auch gesamtgesellschaftliche wohlfahrtsstaatliche Strukturen.

Der sozialwissenschaftliche Blick auf die Ausprägung und das Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit berücksichtigt zentrale soziologisch orientierte Theorien und Konzepte. Unterschiedliche Ressourcen und Potentiale für Wohlbefinden und Gesundheit können etwa mit der Kapitaltheorie von Bourdieu (Bourdieu, 1983) und dem Konzept der *Capabilities* (Befähigungen) (Sen, 1993) beschrieben werden. Das *Agency*-Paradigma, welches sich auf die Handlungsmöglichkeiten in der Gesellschaft und die individuellen und sozialen Bedingungen der Handlungsfähigkeit der Jugendlichen bezieht (Mick, 2012), kann insbesondere für Voraussetzungen und Grenzen jugendlicher Handlungsfähigkeit im Umgang mit Gesundheit und Wohlbefinden sensibilisieren. Der Blick auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen erfolgt somit aus einer Perspektive, die den Jugendlichen als kompetenten „Agenten" in Bezug auf die Einschätzung und sein Handeln im Bereich Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet und die Interaktion mit seiner Lebenswelt und die damit verbundenen strukturellen Gegebenheiten einschließt.

2.2 Wohlbefinden und Gesundheit aus theoretischer Sicht

2.2.1 Wohlbefinden

In der Kindheits- und Jugendforschung hat das Thema Wohlbefinden in den letzten Jahren immer stärkere Aufmerksamkeit gewonnen (Andresen et al., 2020; Kaman et al., 2020; Ohlbrecht & Winkler, 2018). Um Aussagen über das Wohlbefinden von Jugendlichen wissenschaftsbasiert zu erarbeiten, erscheint es wichtig, diesen zentralen Gegenstandsbereich des Jugendberichtes aus theoretischer Sicht zunächst näher zu beleuchten und zu definieren.

Wohlbefinden ist ein mehrdimensionales Konstrukt, welches die Lebensqualität von Jugendlichen hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte wie Gesundheit, Bildung, materielle Situation, soziale Beziehungen, schulische oder berufliche Situation und Freizeit umfassen kann. Grundsätzlich kann Wohlbefinden als positiver Zustand bezeichnet werden. Was Wohlbefinden für ein Individuum und insbesondere für Jugendliche jedoch konkret bedeutet, hängt letztendlich von unterschiedlichen Auffassungen dieses Zustandes sowie von der eigenen Einschätzung über die Erreichbarkeit und Förderung dieses Befindens ab (Abele & Becker, 1991).

Oftmals wird Wohlbefinden als Oberbegriff für positive emotionale Zustände, wie zum Beispiel Freude, Glück, Gesundheit, Stressfreiheit oder Zufriedenheit, genutzt, ohne dass eine klare Trennlinie gezogen wird (Hascher, 2004). Viele Studien zum Wohlbefinden verwenden die umfassende Begriffsbestimmung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Definition von Gesundheit. Sie versteht Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als Fehlen von Krankheit oder Gebrechen" (WHO, 1946, S. 1). Gesundheit wird dabei verstanden als das Ausmaß, in dem eine Person ihre Bedürfnisse erfüllen und zugleich auch mit einer sich verändernden Umwelt und deren Erwartungen umgehen kann (WHO, 1986). Diese Sichtweise bezieht sowohl physische als auch soziale und persönliche Fähigkeiten bei der Analyse von Wohlbefinden mit ein. Innerhalb dieser Definition wird sehr deutlich, wie eng die Begriffe Wohlbefinden und Gesundheit miteinander verflochten werden.

Die in der WHO-Definition vorgenommene Einteilung in psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden bietet Minkkinen (2013) zufolge einen nutzvollen, ganzheitlichen und mehrdimensionalen Blickwinkel auf die Begrifflichkeit des Wohlbefindens, der sowohl objektive wie auch subjektive Aspekte zugeordnet werden können (Schor, 1995). Ungeachtet der mitunter subtilen Differenzen besteht weitestgehend Konsens, dass Wohlbefinden eine subjektive Dimension beinhaltet (Diener et al., 1997; Huebner et al., 1998). Diese Fokussierung auf die individuumsbezogene Einschätzung wird auch im luxemburgischen Jugendbericht vorgenommen, somit wird das subjektive Wohlbefinden der Jugendlichen als zentraler Untersuchungsgegenstand definiert.

Subjektives Wohlbefinden

Wohlbefinden zu erreichen, beizubehalten und zu fördern ist für jeden Menschen ein wichtiges Ziel. Hierbei sind die eigene Wahrnehmung und die individuelle Einschätzung der eigenen Befindlichkeit von zentraler Bedeutung.

Diese Betrachtungsweise spiegelt sich in der Definition des subjektiven Wohlbefindens von Diener et al. (2005, S. 63) wider: „Subjective well-being is defined as a person's cognitive and affective evaluations of his or her life. These evaluations include emotional reactions

to events as well as cognitive judgments of satisfaction and fulfillment." Hierbei wird zwischen affektiven (Freude, Glück, Angst, Neid usw.) und kognitiven Komponenten (Einschätzung der eigenen Zufriedenheit, Lebensbilanzierung) unterschieden. Grundsätzlich beziehen sich diese subjektiven Einschätzungen (Diener, 1984; Diener et al., 2005) auf drei Bereiche:

- die persönlichen Erfahrungen einer Person und die Erkenntnisse, die eine Person daraus zieht
- das Fernbleiben von negativen Aspekten und das Vorhandensein von positiven Aspekten
- eine Art Lebenszusammenfassung, die eine allgemeine Lebenszufriedenheit erkennen lässt

Wohlbefinden entsteht, wenn ein Mensch über ausreichende psychische, soziale, materielle und körperliche Ressourcen verfügt, um bestimmten psychologischen, sozialen und körperlichen Herausforderungen entgegenzutreten (Dodge et al., 2012). Konkret besteht in der sozialwissenschaftlichen Forschung Einigkeit, dass insbesondere Familie und Freunde, Bildung, Wohlstand, Sicherheit und Gesundheit sowie das eigene Handeln das Wohlbefinden beeinflussen (Bradshaw & Richardson, 2009).

Wohlbefinden kann sich jedoch auf verschiedene Bereiche beziehen und unterschiedlich erfasst werden. So kann beispielsweise schulisches Wohlbefinden sowohl durch subjektive Aspekte bewertet werden (Wie gern geht ein Kind in die Schule?) als auch durch objektive Indikatoren, wie z. B. die erbrachte schulische Leistung oder die staatliche Investition in Bildung. In der neueren Forschung stehen die subjektiven Indikatoren im Vordergrund, sodass das Wohlbefinden immer mehr als ein auf das Individuum bezogenes Konzept verstanden wird (Ben-Arieh et al., 2014; Schumacher et al., 2003). Aus diesem Grund wird den Selbstauskünften der Jugendlichen im vorliegenden Bericht ein hoher Stellenwert zuerkannt und der Terminus Wohlbefinden im Sinne des subjektiven Wohlbefindens verstanden und genutzt.

2.2.2 Gesundheit

Die psychische, körperliche und soziale Entwicklung von Jugendlichen ist eng mit der Gesundheit verbunden (Quenzel, 2015). Obschon in der Jugendphase im Vergleich zu höheren Altersgruppen gesundheitliche Probleme vergleichsweise selten vorkommen, ist die Thematisierung des Gesundheitsverständnisses und -empfindens in dieser Altersspanne dennoch von hoher Relevanz. So ist die Jugendphase durch starke körperliche und psychische Veränderungen charakterisiert, mit denen Jugendliche sich in dieser Lebensspanne auseinandersetzen müssen. Neben einem guten Gesundheitszustand ist auch ein positives Gesundheitsempfinden von hoher Bedeutung und stellt eine wichtige Ressource zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter (u. a. Qualifikation, Ablösung und Bindung, Partizipation, Regeneration) und damit auch für den Prozess der Individuation und gesellschaftlichen Integration dar (Poethko-Müller et al., 2018). Entsprechend können gesundheitliche Beeinträchtigungen und deren Folgen betroffene Jugendliche vor besondere Herausforderungen im Umgang mit diesen Entwicklungsaufgaben stellen (Weber et al., 2007).

Ebenso wie der Terminus Wohlbefinden kann und wird auch der Gesundheitsbegriff in Abhängigkeit von der betrachtenden Fachdisziplin unterschiedlich definiert. Gesundheit und Krankheit werden aktuell nicht mehr als sich gegenseitig ausschließende Zustände betrachtet, sondern eher als Prozesse auf einem Kontinuum mit fließenden Übergängen. Ein medizinisch ausgerichtetes Verständnis betont das Funktionieren physiologischer Abläufe, während psychologisch orientierte Gesundheitsdefinitionen das subjektive Empfinden stärker miteinbeziehen (Pschyrembel, 2007). Soziologische Betrachtungen definieren Gesundheit als „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet" (Hurrelmann, 2003, S. 8). Somit geht die Gesundheitssoziologie genau wie die Gesundheitspsychologie von einem positiven Gesundheitsbegriff aus und berücksichtigt sowohl das individuelle Gesundheitsverhalten als auch die sozialen und ökologischen Bedingungen, die Einfluss auf Gesundheits- oder Krankheitsentstehung nehmen können.

Jugendliche sind nicht nur in unterschiedlicher Weise von verschiedenen Erkrankungen betroffen, sie schätzen ihre Gesundheit auch unterschiedlich ein. Der subjektiv bewertete Gesundheitszustand wird in der Regel durch eine direkte Befragung der jugendlichen Zielgruppe erfasst, wobei verschiedene Untersuchungen zeigen konnten, dass die dort gegebenen Antworten den objektiv messbaren Gesundheitszustand gut widerspiegeln (Robert Koch-Institut [RKI], 2014) und somit von hoher Relevanz sind.

Subjektive Gesundheitseinschätzung

Die subjektive Gesundheitseinschätzung stellt ein gutes Maß für eine gesundheitsbezogene Lebensqualität und Befindlichkeit dar (Spuling et al., 2017). Gesundheit und die Vorstellung von Gesundheit haben demnach eine starke subjektive Dimension, wobei sowohl alltägliche, individuelle Erfahrungen als auch wissenschaftlich basierte Wissensbestände die soziale Konstruktion von Gesundheit bestimmen (Flick, 1998a). Entsprechend zeigen u. a. Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen und soziale Netzwerke einen Zusammenhang mit der subjektiv empfundenen Gesundheit auf (Weber & Vollmann, 2005).

Die subjektive Gesundheitseinschätzung wurde bereits in verschiedenen wissenschaftlichen Studien erfasst und kann als guter Indikator für den objektiven Gesundheitszustand und überdies für Prognosen hinsichtlich der zukünftigen Häufigkeit von Erkrankungen herangezogen werden (RKI, 2014). Zudem konnten bislang bereits etliche Studien zur Erfassung der subjektiven Einschätzung der allgemeinen Gesundheit einen Zusammenhang zu soziodemografischen Merkmalen, Belastungen sowie gesundheitsrelevantem Handeln von Jugendlichen nachweisen (Kuntz, Waldhauser, et al., 2018). So zeigen u. a. Bildung, soziale Herkunft, Armut und geringe Teilhabechancen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der sozialen Situation und der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen auf (Elgar et al., 2015; Kuntz et al., Rattay, et al., 2018; Lampert & Kroll, 2018; Pfister et al., 2015).

Aufgrund der sozialwissenschaftlichen Ausrichtung dieses Berichtes, die das Hauptaugenmerk auf die Perspektive der Jugendlichen legt, wurde die Erfassung und Analyse der Gesundheit in Form der eigenen subjektiven Einschätzung der Gesundheit durch die Jugendlichen selbst in die Berichterstattung aufgenommen.

2.2.3 Wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln

Auch die Handlungen von Jugendlichen haben einen Einfluss auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit. Wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln können entweder zur Herstellung, Erhaltung und Förderung oder aber auch zu einer Beeinträchtigung von Wohlbefinden und Gesundheit führen. Hierbei können die Jugendlichen als kompetente Akteure im Hinblick auf die bewusste Beeinflussung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit charakterisiert werden (Pinquart & Silbereisen, 2007; Rademaker, 2018).

Handlungen können sich je nach ihrer Ausgestaltung sowohl negativ als auch positiv auswirken und werden von expliziten und impliziten individuellen Vorstellungen der Jugendlichen, also ihrem subjektiven Konzept von Wohlbefinden und Gesundheit, mitbeeinflusst (Faltermaier et al., 2017). Die persönliche Auffassung von Wohlbefinden und Gesundheit sowie die persönliche Einschätzung darüber, welche Ursachen und kontextuellen Bedingungen Gesundheit bzw. Wohlbefinden hervorrufen, fördern, verhindern oder vermindern (Blättner & Waller, 2011), beeinflussen folglich auch das damit einhergehende individuelle wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln.

Wohlbefindensorientiertes Handeln

Die Ausprägung von Wohlbefinden kann durch externe strukturelle Faktoren ebenso wie durch den Jugendlichen selbst, seine *Agency* (Handlungsmächtigkeit) und *Capabilities* (Fähigkeiten und Kompetenzen) beeinflusst werden. Hierbei können sämtliche Verhaltensweisen, die zur Herstellung, Erhaltung und Förderung des Wohlbefindens führen, als wohlbefindensorientiertes Handeln und somit als Ressourcen betrachtet werden.

Wohlbefindensorientiertes Handeln kann in vielen Lebensbereichen (u. a. Schule, Beruf, Freizeit) und Situationen (soziale Interaktionen) stattfinden. Zur Steigerung des Wohlbefindens nutzen Jugendliche vor allem ihre Freizeit und zeigen unterschiedliche individuelle Präferenzen bzgl. der Aktivitäten, die diesbezüglich ausgeübt werden. Ein Teil dieser Handlungen kann sich positiv auf das Wohlbefinden und die Gesundheit auswirken, wie z. B. sportliche Betätigung, gesunde Ernährung oder Natur erleben. Andere Handlungen können durchaus vorübergehend Wohlbefinden herbeiführen (u. a. Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung), aber die Gesundheit mittel- und langfristig beeinträchtigen und somit eine gewisse Ambivalenz des wohlbefindensorientierten Handelns aufzeigen.

Geht es um die Erhaltung, bzw. Wiederherstellung des Wohlbefindens, ist der Einsatz von stressreduzierenden Maßnahmen oder von Copingstrategien besonders wichtig. Sie können stressinduziertes Unwohlsein verringern oder beseitigen. Transaktionale Stresskonzepte fokussieren hierbei die individuelle Bewertung von Ereignissen (Lazarus & Folkman, 1984), wobei die Relevanz des Stressors auf das Wohlbefinden individuell unterschiedlich eingeschätzt werden kann. Somit können auch unterschiedliche Handlungen vollzogen werden, um das Wohlbefinden wieder zu verbessern. Hierbei kommt es entscheidend auf das dem Individuum zur Verfügung stehende Handlungsrepertoire, seine *Capabilities* und *Agency* an.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auch der Begriff der Resilienz zu nennen, der in der psychologischen Forschung eng mit dem Begriff des Wohlbefindens verbunden ist. Panter-Brick und Leckmann (2013, S. 333) betrachten Resilienz als „Prozess, sich biologische, psychosoziale, strukturelle und kulturelle Ressourcen nutzbar zu machen, um Wohlbefinden aufrechtzuerhalten". Die Bedeutung der Resilienz, die vereinfacht auch als psychische Widerstandskraft bezeichnet werden kann, ergibt sich aus dem Potential von Entwicklungsspielräumen, welches in diesem Konzept gesehen wird. Das heißt, hier wird der verengte Blick auf die negativen Auswirkungen von aversiven Lebensbedingungen aufgegeben und auf die positive Bewältigung von negativen Umwelteinflüssen gelenkt (Fooken & Zinnecker, 2009). Fooken (2013) spricht von Resilienz, wenn Personen dazu in der Lage sind, sich mit negativen Lebensumständen oder sogar kritischen Lebensereignissen auseinanderzusetzen und infolge dieser erfolgreichen Auseinandersetzung seelisch zu „wachsen".

Gesundheitsrelevantes Handeln

Das gesundheitsrelevante Handeln von Heranwachsenden kann nicht nur ihre aktuelle Gesundheit beeinflussen, sondern durch eine Verfestigung von Verhaltensweisen auch Auswirkungen im Erwachsenenalter zeigen. In der Fachliteratur werden unterschiedliche Schwerpunktsetzungen für gesundheitsrelevantes Handeln erkennbar. Frühe Betrachtungen von Kasl und Cobb (1966, S. 246) sehen „jegliche Aktivität, die von einer sich gesund fühlenden Person unternommen wird, um Krankheiten zu verhüten", als relevant an, während Anderson (1984) von „positivem Gesundheitsverhalten" (z. B. Erleben von Freude, Abwechslung) spricht und damit weniger die Verhütung von Krankheiten im Blick hat, sondern eher die Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie persönliches Wachstum und Entwicklung fokussiert. Becker (1992) wiederum spricht vom habituellen Gesundheitsverhalten und versteht darunter regelmäßige Maßnahmen, die von einer Person zur Erhaltung ihrer Gesundheit ergriffen werden (u. a. regelmäßiges Essen, Sport, ausreichend Schlaf).

Entsprechend diesen Bestimmungen können unter gesundheitsrelevantem Handeln alle Verhaltensweisen verstanden werden, die einen positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit ausüben. Unter gesundheitsrelevantes Handeln fallen somit nicht nur Aktivitäten zum Schutz der Gesundheit, sondern auch Handlungen, die eine Gefahr oder ein Risiko für die Gesundheit darstellen können. Verhaltensweisen werden „dann als Risikoverhalten eingestuft, wenn sie an der Entstehung wichtiger und häufiger Erkrankungen beteiligt sind" (Blättner & Waller, 2011, S. 65). Dies gilt u. a. für Nikotinkonsum, Alkohol- und Drogenmissbrauch, falsche Ernährung, riskantes Sexualverhalten und Bewegungsmangel; aber auch für gefährdendes Fahrverhalten und gewalttätiges Sozialverhalten.

Warum viele dieser riskanten Verhaltensweisen im Jugendalter verstärkt vorkommen, ist im Zusammenhang mit den verschiedenen Funktionen zu sehen, die diese Verhaltensweisen für Jugendliche erfüllen können. Hierbei kann es sich beispielsweise um eine Bewältigungsstrategie handeln, um mit Angst und Frustration besser umzugehen; um Oppositionsverhalten gegenüber der Gesellschaft; um Verhalten zur Erlangung von Anerkennung und Akzeptanz bei der Peergroup oder um Risikoverhalten aus Vergnügen und Experimentierfreude (Jessor, 1984). Riskante Verhaltensweisen sind damit ambivalent. Sie beinhalten ein gesundheitliches Risiko, können aber auch zu einer kurzfristigen Steigerung des Wohlbefindens führen.

Die sich im Jugendalter ausbildenden Handlungsmuster sind deshalb so bedeutsam, weil sie sich auf die Persönlichkeitsentwicklung (Call et al., 2002) und auch auf das wohlbefindens- und gesundheitsbezogene Verhalten im Erwachsenenalter auswirken können (Hackauf & Ohlbrecht, 2010; Malina, 2001; Manz et al., 2014; Miller et al., 2007; Telama, 2009). Somit können das wohlbefindensorientierte und das gesundheitsrelevante Handeln im Jugendalter als wichtige Komponenten betrachtet werden, die in einer Berichterstattung zu Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter thematisiert und analysiert werden müssen.

2.3 Einflussfaktoren und Ressourcen für Wohlbefinden und Gesundheit

Subjektives Wohlbefinden, Gesundheitsempfinden sowie wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln werden von personalen, sozialen und strukturellen Ressourcen beeinflusst. Das folgende Kapitel stellt verschiedene Einflussfaktoren vor, die sich aus der Rezeption theoretischer Ansätze zur Erklärung von Wohlbefinden und Gesundheit ergeben haben.

2.3.1 Personale Faktoren

Es gibt eine Vielzahl personaler Faktoren, die sich auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen auswirken und das individuelle Handeln von Jugendlichen beeinflussen. Hier werden einige spezifische Faktoren wie das Geschlecht, das Alter, der sozioökonomische Status und die Bildung, sowie exemplarisch für die Persönlichkeitseigenschaften - die Selbstwirksamkeit in den Blick genommen.

Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Bildungsstand

Das Alter, das Geschlecht, der sozioökonomische Status und der Bildungstand spielen eine entscheidende Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden und die Gesundheit sowie die Ausgestaltung des diesbezüglichen Handelns. In Bezug auf das Alter muss beachtet werden, dass das Jugendalter eine relativ breite Zeitspanne umfasst, in der Jugendliche sich in unterschiedlichen Entwicklungsstadien befinden und verschiedene Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben, die sich auf das Wohlbefinden und das Gesundheitsempfinden so wie das diesbezügliche Handeln auswirken. In Abhängigkeit vom Geschlecht können unterschiedliche Sichtweisen auf Wohlbefinden und Gesundheit zum Tragen kommen, unterschiedliche geschlechtsspezifische Erkrankungen und Belastungen spezifiziert sowie unterschiedliche Bewältigungsmuster identifiziert werden (Grözinger & Piper, 2019). Der sozioökonomische Status sowie der Bildungsgrad stellen Faktoren dar, aufgrund derer u. a. unterschiedliche Ressourcen und Kapitalformen im Sinne Bourdieus von den Jugendlichen im Hinblick auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit erworben und eingesetzt werden können. Somit bietet die Kapitaltheorie, die zur analytischen Betrachtung von Ungleichheitsstrukturen in Gesellschaften entwickelt wurde, auch für wohlbefindens- und gesundheitsbezogenen Forschungen bedeutsames Erklärungspotential.

Bourdieu (1983) unterscheidet zwischen drei verschiedenen Formen des Kapitals: dem ökonomischen, dem kulturellen und dem sozialen Kapital, welche die Stellung bzw. Position eines Jugendlichen im sozialen Raum bestimmen. Ökonomisches Kapital kann bezogen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit finanzielle Ressourcen bereitstellen, die z. B. eine hochwertigere Ernährung, verbesserten Zugang zu Präventionsmaßnahmen, finanziell aufwendigen sportlichen Aktivitäten oder guten Wohnverhältnissen ermöglichen. Zum kulturellen Kapital gehören beispielsweise die erworbene Bildung, aber auch die durch die Sozialisation erworbenen Werte im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit. Das soziale Kapital beinhaltet Ressourcen, die durch die Mitgliedschaft zu einer sozialen Gruppe und durch Beziehungsnetze bedingt werden und somit einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden haben können (Abel & Benkert, 2020). Das dem Einzelnen zur Verfügung stehende Kapitalvolumen wird durch den Umfang der drei Kapitalformen bestimmt und legt den Handlungsspielraum einer Person und deren Verortung im sozialen Raum fest. Ungleichheiten im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit sowie auf diesbezügliches Handeln können somit durch die individuell unterschiedliche Stellung des Jugendlichen im sozialen Raum bedingt werden (Abel & Benkert, 2020; Veenstra, 2007).

Darüber hinaus spielen soziale Lebensbedingungen und vor allem aber die *Capabilities*, also die Handlungsfähigkeiten und Handlungschancen, eine wichtige Rolle im Leben eines Jugendlichen. Der *Capability*-Ansatz bzw. Befähigungsansatz, der ursprünglich aus der Ökonomie kommt (Sen, 1993), wird mittlerweile auch in der Gesundheits- und Wohlbefindensforschung eingesetzt. „In der Gesundheitsforschung ermöglicht der Verwirklichungschancen-Ansatz ein verbessertes Verständnis von gesundheitlichen Ungleichheiten, und bietet eine theoretische Grundlage für die moderne Gesundheitsförderung." (Abel & Benkert, 2020, S. 28). Hierbei wird zwischen Mitteln und Ressourcen, Verwirklichungschancen und realisierten Verwirklichungschancen unterschieden. Im Mittelpunkt der Theorie steht die Freiheit eines Individuums, wobei diese „mögliche Handlungen und Zustände, für die sich eine Person mit guten Gründen entscheiden kann" (Sen, 2000, S. 20), umfasst. Die einem Jugendlichen zur Verfügung stehenden Ressourcen können dazu eingesetzt werden, Verwirklichungschancen zu vergrößern und hierdurch Bedürfnisse befriedigen zu können. *Capabilities* sind laut Abel und Benkert (2020) in Bezug auf das Wohlbefinden jedoch nicht nur von der

Verfügbarkeit von Ressourcen abhängig, sondern auch im Zusammenhang mit dem sozialen Kontext eines Individuums zu betrachten.

Der *Capability*-Ansatz sieht die Autonomie des Menschen als zentrales Element; er betont die Möglichkeit der aktiven Gestaltung der Umwelt durch das Individuum und somit das zur Verfügung stehende Potential, gesundheitsrelevantes Handeln verändern zu können. Abel und Schori (2009) sehen hierin die Möglichkeit, durch die Ausweitung von C*apabilities* gesundheitsförderliches Verhalten zu steigern. Insbesondere könnte die Gesundheit durch unterstützende Maßnahmen im Kindheits- und Jugendalter (durch die Ausweitung von Verwirklichungschancen und die Verbesserung von Entwicklungs- und Widerstandsressourcen) verbessert werden (Abel & Benkert, 2020). In diesem Zusammenhang kann auch die Bedeutung der Partizipation im Hinblick auf die Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet werden. Studien konnten zeigen, dass die Ermöglichung von Partizipation sich positiv auf das allgemeine, das familiäre und das schulische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen auswirkt (Müthing & Razakowski, 2017). Ebenso zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Partizipation und Gesundheit: „Gelebte und erlebte Partizipation erweitert den Raum für gesundheitsdienliche und gesundheitsförderliche Entscheidungen" (Rosenbrock & Hartung, 2012, S. 10). Rosenbrock und Hartung gehen davon aus, dass die grundsätzliche Erfahrung, an wichtigen Entscheidungsprozessen beteiligt zu sein, eine gesundheitsförderliche Wirkung zeigt.

Im *Agency*-Ansatz wird dem Bereich der Partizipation ebenfalls ein hoher Stellenwert zuerkannt. Hier werden die Handlungsmöglichkeiten und die Handlungsmächtigkeit von jungen Menschen als essentiell für die Herstellung oder Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet (Rademaker, 2018). Dabei werden die real zur Verfügung stehenden Chancen und Möglichkeiten, sich zu verwirklichen, in den Blick genommen. In diesem Ansatz werden jedoch die Grenzen nicht allein in den individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen der Jugendlichen gesehen, sondern vor allem auch in den Chancen, die den Jugendlichen innerhalb ihrer Lebenswelt (z. B. in der Familie, in der Schule, im Betrieb) zur Verfügung gestellt werden. Jugendliche werden als Konstrukteur ihrer Lebenswelt anerkannt und sollen anhand ihrer Bedarfe unter Berücksichtigung von Mängellagen oder Benachteiligungen ihre realen Handlungsoptionen erweitern können und durch Selbstbestimmung und Autonomie ihre *Agency* in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit erlangen und stärken. „*Agency* beschreibt die realen Handlungsoptionen der Menschen, sich für oder gegen ein Handeln zu entscheiden, und betrachtet diese Optionen in Relation zum situativen Kontext, in dem sie sich befinden" (Rademaker & Liel, 2018, S. 32), wobei die Optionen, die einem Jugendlichen zur Verfügung stehen von den eigenen Fähigkeiten, Möglichkeiten, Motiven und gesellschaftlichen Normen und Werten beeinflusst werden können.

Persönlichkeitseigenschaften

Einen weiteren wichtigen personalen Faktor stellen die Ausprägungen von bestimmten *traits* (Persönlichkeitseigenschaften) dar. Im Zusammenhang mit Wohlbefinden und Gesundheit ist insbesondere die Selbstwirksamkeit zu nennen. Diese Eigenschaft stellt eine starke Ressource im Leben der Jugendlichen dar, um mit spezifischen Herausforderungen zurechtzukommen. Die Jugendzeit ist eine besonders stressbehaftete Lebensphase, wobei der Umgang mit Stress und seine erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Bewältigung das Wohlbefinden, die Gesundheit und das damit zusammenhängende Handeln entscheidend beeinflussen kann. Interaktionistische Stressmodelle gehen davon aus, dass Stress vor allem dann entsteht, wenn es zu einem Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen der Umgebung und den individuellen Ressourcen der betroffenen Person kommt (Faltermaier et al., 2017). Hierbei spielen die zur Verfügung stehenden und eingesetzten Copingstrategien, also die Bewältigungsstrategien, eine entscheidende Rolle im Hinblick auf die Auswirkungen von Herausforderungen und Belastungen (Stress) auf das Wohlbefinden und die Gesundheit. Als Copingstrategien werden die Bemühungen verstanden, die eine Person aufwendet, um mit der Stresssituation umgehen zu können und möglichst wenig Schaden zu erleiden (Franzkowiak & Franke, 2018). Hierbei kann die Selbstwirksamkeit als eine wichtige Ressource betrachtet werden. Sie beschreibt das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Situationen und Herausforderungen erfolgreich bewältigen zu können (Bandura, 1977). Eine hohe Selbstwirksamkeit kann stressreduzierend wirken und somit einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit ausüben, ebenso wie auf die Entwicklung von Resilienz (Antonovsky, 1997; Burger & Samuel, 2017). Sie bezeichnet die Fähigkeit der Widerstandskraft oder inneren Stärke, mit belastenden Situationen umgehen zu können (Wustmann, 2004), und entwickelt sich durch die erfolgreiche Interaktion und Auseinandersetzung mit der Umwelt.

2.3.2 Soziale Faktoren

Die sozialen Faktoren haben im Leben eines jeden Menschen einen großen Einfluss. Während des Heranwachsens des Jugendlichen kann diesen Faktoren jedoch ein besonders hoher Stellenwert zugeschrieben werden. Hierbei kommen der Familie und der Gruppe der *Peers* (Gleichaltrige) im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit des Jugendlichen eine wichtige Bedeutung zu.

Familie

Die Familie ist die primäre und meist zentrale Sozialisationsinstanz im Leben eines Menschen (Schneewind, 2010) und prägt auch die wohlbefindensorientierte und gesundheitliche Entwicklung. Innerhalb der Familie werden nicht nur körperbezogene Aspekte und Praktiken des Alltags (u. a. Ernährung, Körperpflege, Zahnhygiene), sondern auch gesundheitsrelevante Einstellungen und Verhaltensweisen durch Modellernen (Bandura, 1977) weitergegeben, die von den Kindern oftmals im Erwachsenenalter beibehalten werden (Campbell, 2000). Die Familie ist somit entscheidend an der gesundheitlichen Sozialisation beteiligt und vermittelt den Kindern und Jugendlichen eine „somatische Kultur" (Mrazek, 2006).

Innerhalb der Familie können Jugendliche also gesundheitsrelevante Handlungsbefähigungen erwerben und darüber hinaus lernen, Handlungsoptionen in Abhängigkeit von der Situation einzuschätzen und mit den zur Verfügung stehenden Handlungsressourcen abzustimmen (Seckinger, 2013), und somit ihre *Agency* zu stärken.

Die Familie ist in ihrer Funktion jedoch nicht nur als Sozialisationsinstanz zu betrachten, die soziale Handlungskompetenz im Sinne des *Capability*-Ansatzes *und Agency*-Konzeptes ermöglichen und vermitteln soll; sie erfüllt auch grundlegende Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nach Geborgenheit, Sicherheit, Schutz und Fürsorge (Nave-Herz & Onnen-Isemann, 2007). Gerade im Jugendalter spielt der Wunsch nach sozialer Zugehörigkeit verbunden mit dem Bedürfnis nach Anerkennung, Gruppenzugehörigkeit, sozialer Einbindung und interpersonalen Bindungen eine wichtige Rolle. Innerhalb der Wohlbefindensforschung werden diese grundlegenden Bedürfnisse des Jugendlichen ebenfalls in den Blick genommen. So bestimmen u. a. der Einfluss des familiären und schulischen Wohlbefindens sowie das Wohlbefinden im Freundeskreis das allgemeine Wohlbefinden der Jugendlichen oftmals entscheidend mit (Hurrelmann & Andresen, 2010; Müthing et al., 2018), wobei vor allem die Eltern-Kind-Relation eine wichtige Funktion bzgl. des Erwerbs von Schutzfaktoren einnimmt (Wright & Masten, 2005). Die in dieser Phase erworbenen Bewältigungskompetenzen zeigen zudem einen Einfluss auf den Erwerb bzw. die Entwicklung von Schutzfaktoren zu einem späteren Zeitpunkt.

Insgesamt betrachtet hat die Qualität der Familienbeziehungen einen hohen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden ihrer Mitglieder und kann eine wichtige unterstützende Rolle spielen, wenn es um die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben in der vulnerablen Phase des Jugendalters geht. Familie zeigt somit einen entscheidenden Einfluss auf die Herstellung, Erhaltung und Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit ihrer Mitglieder.

Peers

Die *Peers* (Gleichaltrige) spielen im Jugendalter in der Zeit der Verselbständigung und Ablösung von der Familie eine besondere Rolle. Sie bilden eine wichtige Bezugsgruppe, die ein Übungsfeld für soziale Interaktionen und Gruppenzugehörigkeit bietet, emotionale Geborgenheit vermittelt, einen Ort, an dem Anerkennung und Status erworben und eine Orientierung an Normen und Werten außerhalb der Familie stattfinden kann (Schenk-Danzinger, 1993). Für 97 % der befragten Jugendlichen in der Shell Studie (2019) bilden gute Freunde den wichtigsten Wert in ihrem Leben.

Freundschaften sind im Jugendalter also von hoher Bedeutung, sie lösen die Eltern als Freizeitpartner ab und werden neben der Familie zu Vertrauenspersonen und wichtigen Kommunikations- und Interaktionspartnern. Hier können Fähigkeiten gelernt, ausprobiert und erweitert und *Agency* gestärkt werden.

Gleichaltrigengruppen können somit eine Reihe von Schutzfaktoren bereitstellen, u.a. soziale Unterstützung, soziale Kompetenz-, Identitäts- und Selbstkonzeptförderung. Sie können einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden nehmen (Meeus et al., 1999) und in der Regel die Bewältigung von Belastungen erleichtern bzw. deren negative Folgen vermindern. Die Peers können ebenso wie die Familie Einfluss auf das Wohlbefinden ausüben und damit zu Schutzfaktoren oder aber auch in Abhängigkeit von ihrer Werteorientierung zu Risikofaktoren werden.

Ob Peers letztendlich protektiv (u. a. emotionale Geborgenheit, Ansprechpartner) oder risikobegünstigend (u.a. Alkoholkonsum, Ernährungs- und Bewegungsverhalten) auf Jugendliche Einfluss nehmen, hängt entscheidend von ihrem Wertesystem, ihrem Handlungsrepertoire und deren Bewertung und Bedeutung für den Jugendlichen ab.

2.3.3 Strukturelle Faktoren

Innerhalb der strukturellen Faktoren, die Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen nehmen, sind in erster Linie außerfamiliale Institutionen und Kontexte zu beachten, die in der Lebenswelt der Jugendlichen einen zentralen Stellenwert einnehmen. Schule, Arbeit, Jugendhäuser, Heime oder betreute Wohnstrukturen, die Jugendliche auf dem Weg in ein autonomes Leben begleiten, stehen entsprechend hier im Zentrum der Analyse.

Jugendrelevante Institutionen

Die während der Sozialisation bereits erworbene Handlungsmächtigkeit von jungen Menschen muss auf geeignete Rahmenbedingungen treffen, um ein hohes Wohlbefinden zu ermöglichen. Eine starke Handlungsmächtigkeit ist für das Wohlbefinden förderlich, reicht aber allein nicht aus und kann zu Frustration und Resignation führen, wenn sie etwa auf ein restriktives und hinderliches Lebensumfeld trifft. Umgekehrt kann ein förderliches Umfeld *Agency* und Wohlbefinden steigern. Jugendrelevante Kontexte, bzw. Institutionen, wie z. B. die Schule oder Universität als formale Bildungsinstitution, Jugendhäuser als soziale Begegnungs- und non-formale Bildungsorte oder Strukturen der Fremdunterbringung (*Service Logement En Milieu Ouvert [SLEMO]*), können Ermöglichungsräume zur Verfügung stellen, Partizipation fördern und das Empowerment von Jugendlichen stärken; insbesondere wenn Erfahrungen von Selbstverwirklichung, Autonomie und Selbstwirksamkeit gemacht werden können (Seckinger, 2013). Für eine ressourcenorientierte Perspektive auf Wohlbefinden und Gesundheit muss demnach nicht nur die Stärkung personaler Ressourcen, sondern insbesondere auch die Verbesserung der Rahmenbedingungen in den Blick genommen werden.

So ist beispielsweise die Schule eine Institution, in der Jugendliche viel Zeit verbringen und mit bestimmten sozialen und leistungsbezogenen Anforderungen konfrontiert werden. Sich in der Schule wohlfühlen zu können, wird entscheidend durch die Gestaltung des sozialen Miteinanders, die Leistungserfolge, den empfundenen Stress und die vorhandenen Ressourcen in der Schule mitbestimmt. Eine positive Schulkultur kann somit einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden und der Gesundheit der Schüler leisten.

Wohlbefinden bedarf daher immer auch geeigneter struktureller Rahmenbedingungen in jugendspezifischen Institutionen. Die Beteiligung des Jugendlichen an seiner Lebensgestaltung wird in den Befähigungsansätzen als unerlässlich für die Herstellung von Wohlbefinden erachtet. Partizipation, Aushandlungsprozesse, Einflussnahme und Anerkennung können als zentrale Konzepte jugendspezifischer Institutionen die Handlungsmöglichkeiten von Jugendlichen fördern und somit die Ressourcen, die zur Gewinnung von Wohlbefinden nötig sind, entscheidend stärken.

Die Covid-19-Situation

Die pandemische Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 hat in Bezug auf den Erwerb von Handlungsmöglichkeiten und die zur Verfügung stehenden Anwendungsräume und -optionen zu einer beträchtlichen Veränderung der Lebenswelt der Jugendlichen fast überall auf der Welt und so auch in Luxemburg geführt (Residori et al., 2020). Auch wenn bei Jugendlichen eine Erkrankung an Covid-19 häufig milder als bei älteren Menschen verläuft, so sind Jugendliche zwar in der Regel vom Virus schwächer betroffen, von den Maßnahmen jedoch eher stärker (Calmbach et al., 2020). Kontaktbeschränkungen, *Homeschooling*, *remote work*, Reisebeschränkungen und Versammlungsbeschränkungen haben das Leben verändert und können zu sozialer Isolation und Verunsicherung bzgl. der wirtschaftlichen, schulischen und beruflichen Zukunft Jugendlicher führen. Die eingeschränkte Bandbreite an Aktivitäten und die Verengung der Lebenswelten stellen somit starke Einschnitte im alltäglichen Leben der Jugendlichen dar.

Zudem kann die durch Covid-19 beeinflusste Lebenssituation eine Veränderung der Wertschätzung und des wahrgenommenen Stellenwertes von Wohlbefinden und Gesundheit im Alltag der Jugendlichen bedingen. So zeigen strukturelle und gesellschaftliche Einflussfaktoren insgesamt betrachtet einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen. Die Schule als gemeinsamer Lernort, die direkte Kommunikation und Interaktion mit Freunden, gemeinsame Freizeit, physische Nähe, Vertrauen in die Zukunft und partizipative Teilhabe haben eine wichtige Bedeutung und scheinen sich in nicht unerheblichem Maße auf das Wohlbefinden von Jugendlichen auszuwirken. Die infolge der Covid-19-Situation ergriffenen politischen und gesellschaftlichen Maßnahmen haben zu Einschränkungen in diesen Bereichen geführt und damit die Gruppe der Jugendlichen im Hinblick auf ihr Wohlbefinden besonders betroffen.

Die in diesem Kapitel dargestellten Begriffsbestimmungen und theoretischen Erklärungsmodelle haben die Bedeutung verschiedener Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen deutlich werden lassen. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eines Landes nehmen auf alle Jugendlichen Einfluss und werden in Kapitel 3 kurz skizziert. Personale Einflussfaktoren (u. a. Geschlecht, Bildung) sowie spezifische soziale (Familie, Peers) und strukturelle Faktoren (u. a. Schule, Arbeit) wurden als wesentliche Einflussgrößen bei der Gestaltung und Auswertung der Studien zum Wohlbefinden und der Gesundheit berücksichtigt. Hierbei wird dem subjektiven Blickwinkel der Jugendlichen und der *Agency*-Perspektive ein hoher Stellenwert zuerkannt. Diese Betrachtungsweise spiegelt sich auch in der Auswahl und Ausgestaltung der angewendeten Forschungsmethoden, Datenquellen und der Themenfokussierung der für den Bericht durchgeführten Studien wider. Diese werden im nächsten Kapitel kurz vorgestellt.

2.4 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise

Der luxemburgische Jugendbericht nutzt eine Vielfalt an Datenquellen und Erhebungsmethoden zur Beschreibung und Analyse des Wohlbefindens und der Gesundheit. Die im Jugendbericht präsentierten Daten stammen in erster Linie aus Studien, die von den Mitarbeitern des *Centre for Childhood and Youth Research* (CCY) der Universität Luxemburg für diese Berichterstattung konzipiert, durchgeführt und ausgewertet wurden. Zusätzlich wurden bereits bestehende Daten themenspezifisch aufbereitet und analysiert.

Lebenssituationen können jedoch entscheidend durch äußere Umstände beeinflusst werden und das Wohlbefinden und die Gesundheit verändern. Das Auftreten des Coronavirus SARS-CoV-2 während der Entstehung dieses Berichtes ist dafür ein drastisches Beispiel. Da erwartet werden kann, dass die staatlichen Bestimmungen zur Eindämmung der Pandemie (u. a. *Confinement* [Ausgangsbeschränkungen], Kontaktbeschränkungen, Schulschließungen) Auswirkungen auf das Wohlbefinden, das Gesundheitsempfinden und das diesbezügliche Handeln zeigen (Zacher & Rudolph, 2021), wurden hierzu während der bereits laufenden Berichterstattung zusätzliche Studien zu Covid-19 (YAC$^+$) durchgeführt und deren Ergebnisse in den vorliegenden Bericht aufgenommen.

Es konnten somit die Ergebnisse diverser Studien, unterschiedlicher Datenquellen sowie nationaler und internationaler Forschungsstudien zur Wissensgenerierung herangezogen werden. Hierbei sollen die erhobenen und analysierten Daten nicht unabhängig und losgelöst voneinander beschrieben, sondern analytisch verwoben und trianguliert dargestellt werden. Die verschiedenen quantitativen Befragungen werden durch qualitative Studien ergänzt und vertieft, wobei die Schwerpunktsetzung der genutzten und dargestellten Daten in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Fragestellung erfolgt.

Der Darstellung und Auswertung von Daten sind jedoch auch immer Grenzen gesetzt. So konnten beispielsweise aufgrund des ersten Erhebungszeitpunktes (2019) des *Youth Survey Luxembourg* (YSL), der die Jugendlichen im Alter von 16 bis 29 Jahren in den Blick nimmt, keine Zeitverläufe für die älteren Jugendlichen dargestellt werden, während dies für die 11- bis 18-Jährigen anhand der Studie *Health Behaviour in School-aged-Children* (HBSC) aufgrund der mehrfachen Erhebungszeitpunkte ermöglicht wurde. Zudem begrenzt die Zusammenführung zweier Studien (HBSC und YSL) aufgrund unterschiedlicher Datensätze und Schwerpunktsetzungen die statistische Auswertbarkeit und limitiert das Spektrum spezifischer inhaltlicher Ergebnisdarstellungen in unterschiedlichem Maße für die verschiedenen Altersgruppen. Ebenso soll darauf hingewiesen werden, dass die Ergebnisse der Studien zu Covid-19 (YAC$^+$) im situativen Kontext ihres Erhebungszeitpunktes betrachtet und interpretiert werden müssen.

Die Anzahl der Studien und ihre teilweise Fokussierung auf unterschiedliche Altersgruppen und Thematiken bieten jedoch den Vorteil, auf diesbezüglich relevante und hochwertige Daten zurückgreifen zu können. Sie ermöglichen eine triangulierte Darstellung von spezifischen Ergebnissen, die sowohl auf zahlreichen inhaltlich breit gefächerten quantitativen als auch auf tiefgehenden qualitativen Daten basieren, die zu einer inhaltsfokussierten und vernetzten Ergebnisdarstellung zusammengeführt werden konnten.

Im Folgenden wird die Methodik der verschiedenen Studien kurz vorgestellt; der methodisch interessierte Leser kann detaillierte Informationen zu den einzelnen Studien und Datenerhebungen auf der Website jugendbericht.lu einsehen.

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

Für die Analyse des Wohlbefindens, des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens kann der luxemburgische Jugendbericht auf die Befragung der Studie HBSC zurückgreifen, die seit 2004 regelmäßig und letztmals im Jahr 2018 in Luxemburg durchgeführt wurde; und auf den YSL, der im Jahr 2019 erhoben wurde.

HBSC ist eine internationale Forschungskooperation zur Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Schulalter, die von der WHO unterstützt und in 51 Ländern in Europa, Asien und Nordamerika durchgeführt wird. Das Kernstück von HBSC ist eine Befragung von über 220.000 Schülern, die alle 4 Jahre wiederholt wird. Die Zielgruppe in Luxemburg sind Schüler im Alter von 11 bis 18 Jahren, die an Regelschulen unterrichtet werden. Das Ziel der HBSC-Befragung ist es, den Gesundheitszustand und das gesundheitsrelevante Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu erheben und die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und sozialen Faktoren zu verstehen. Luxemburg hat sich in den Jahren 2006, 2010, 2014 und 2018 an den internationalen HBSC-Befragungen beteiligt. Die HBSC-Studie von 2018 konnte 8.687 gültige Fragebogen auswerten.

Der YSL ist ein mehrsprachiges Umfrageprojekt, das gemeinsam vom Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend und der Universität Luxemburg entwickelt wurde und alle 5 Jahre erhoben werden soll. Das Ziel des YSL 2019 ist es, Erkenntnisse über verschiedene Lebensaspekte von in Luxemburg lebenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu gewinnen. Darüber hinaus beleuchtet die Umfrage Bedürfnisse und Überzeugungen junger Menschen unterschiedlicher Nationalität und sozialer Herkunft und umfasst Personen im Alter von 16 bis 29 Jahren mit Wohnsitz in Luxemburg (proportional geschichtete Zufallsstichprobe von 8.002 Personen), unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Geburtsland.

Die Befragungen von HBSC und dem YSL ergänzen sich, da sie unterschiedliche Altersstufen abdecken (HBSC: 11- bis 18-Jährige; YSL: 16- bis 29-Jährige). Für den vorliegenden Jugendbericht wurden aus dem YSL die Daten der 18- bis 29-Jährigen und aus der HBSC-Studie die Daten der 11- bis 17-Jährigen zu einem gemeinsamen Datensatz zusammengefasst. Um unterschiedliche Antwortraten und die unterschiedliche Größe der Stichprobe auszugleichen, wurden die Fälle im kombinierten Datensatz mit Bezug auf die Grundgesamtheit der jeweiligen Ausgangsstudie entsprechend bestimmten Parametern gewichtet. Die Zusammenfassung dieser Daten ermöglichte es, eine Vielzahl von Prävalenzen über das gesamte Altersspektrum des Jugendberichtes darzustellen.

Für die bivariaten Analysen in Bezug auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Schüler und jungen Erwachsenen wurden die Kategorien Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund[1] und sozialer Status genutzt. Um komplexere Zusammenhänge erkennbar werden zu lassen, wurden zusätzlich multivariate Verfahren eingesetzt. Die Darstellung der Ergebnisse findet zum Großteil auf deskriptiver Ebene, teilweise auch auf der Basis multivariater Analysen statt.[2]

2.4.2 Eine qualitative Studie zu Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen

Die qualitative Befragung von Jugendlichen zielt darauf ab, subjektive Sichtweisen und Deutungsmuster der Jugendlichen zum Thema Wohlbefinden und Gesundheit zu erfassen. Im Mittelpunkt steht die Frage, was Wohlbefinden und Gesundheit aus der Sicht der Jugendlichen bedeutet und wie sie ihr eigenes Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen. Mit diesem Fokus auf die subjektive Sichtweise werden die quantitativen Daten ergänzt, erweitert und vertieft und komplettieren somit die Darstellung der Situation der Jugendlichen in Bezug auf ihre Einstellung zu Wohlbefinden und Gesundheit. Insgesamt wurden 62 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 12 und 28 Jahren interviewt.

Als Instrument zur Datengewinnung wurde in Anlehnung an Witzel das leitfadengestützte Interview ausgewählt (Witzel, 1982, 2000). Ergänzt wurde die Methode durch Facetten des biografisch-narrativen Interviews nach Schütze (Schütze, 1983). Somit kann die Erhebungsmethode als leitfadengestütztes Interview mit narrativen Passagen beschrieben werden.

1 Die Operationalisierung des Migrationshintergrundes wird im ausführlicheren Methodenteil, der online zur Verfügung steht, erläutert.

2 Die Ergebnisse der Datenanalysen werden in Form von Häufigkeiten oder Kreuztabellen und darauf basierenden Abbildungen dargestellt. In der Datendarstellung wird weitgehend auf statistische Kennzahlen verzichtet. Die p-Werte und Konfidenzintervalle werden in einem Tabellenband gesondert ausgewiesen.

Mit der qualitativen Untersuchung werden nicht nur subjektive Sichtweisen und Deutungsmuster von Jugendlichen hinsichtlich Wohlbefinden und Gesundheit erfasst, sondern auch belastende Faktoren (Risikofaktoren) und Ressourcen (Schutzfaktoren) identifiziert, die einen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben können. Neben personalen Faktoren (u. a. Persönlichkeitsmerkmale, Selbstwirksamkeit) werden auch soziale Faktoren (u. a. Familie, Freunde) angesprochen.

Eine wichtige analytische Kategorie bilden zudem ausgewählte Praxisfelder und institutionelle Kontexte von Jugendlichen. So zielt die Befragung u. a. darauf ab, die subjektiven Erfahrungen und Sichtweisen der Jugendlichen in den jeweiligen Praxisfeldern, deren strukturelle Merkmale und Bedingungen zu erheben und in diesem Zusammenhang, deren Einfluss auf das Wohlbefinden der Jugendlichen zu rekonstruieren. Ziel der Analyse bzw. der Auswertung der Daten ist die Darstellung der subjektiven Sichtweisen der Jugendlichen zu ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit, wobei eine Orientierung an dem theoretischen Grundgerüst der qualitativen Inhaltsanalyse nach (Mayring, 2010) genutzt wurde.

2.4.3 Eine qualitative Studie zu Fachdiskursen zu Wohlbefinden und Gesundheit

Die Expertenbefragung zielt auf die Analyse der Fach- und Politikdiskurse über das Wohlbefinden und die Gesundheit im Jugendalter ab. In ihrem Zentrum steht die Erhebung und Gegenüberstellung von verschiedenen Diskursrichtungen und Diskurspositionen sowie die Rekonstruktion (inter)-disziplinärer Verständnisse von Wohlbefinden und Gesundheit in unterschiedlichen Kontexten. Die Studie zeigt überdies exemplarisch strukturelle Maßnahmen und Handlungsansätze auf und gibt Auskunft über die Entstehungsbedingungen, Verlaufsdynamiken und Auswirkungen der Diskurse. Sie untersucht zudem die Schnittstellen und Unterschiede feld- und ebenspezifischer Diskursstränge. Dabei konzentriert sie sich (komplementär zur Jugendbefragung) auf die Untersuchungsfelder der formalen und nonformalen Bildung, die Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie auf den Bereich der Arbeit.

Als methodisches Design wurde ein aufeinander aufbauendes zweistufiges Erhebungsmodell gewählt:

- eine Dokumentenanalyse von relevanten Gesetzen, Policy- und Strategiepapieren, Fachtexten, Medienberichten usw.
- eine qualitative Expertenbefragung

Die Dokumentenanalyse diente a) der Gewinnung zugänglicher Informationen über den Untersuchungsgegenstand und das Untersuchungsfeld, b) der Vorbereitung der Experteninterviews und c) der Rekonstruktion erster Erkenntnisse über Diskursinhalte und Diskurspositionen.

Die qualitative Befragung von 23 Experten anhand leitfadengestützter Interviews nach Meuser und Nagel (2009) diente der vertiefenden Erkenntnisgewinnung zu den Fach- und Politikdiskursen. Als Experten wurden solche Personen angesprochen, die über ein fundiertes und überblickartiges Wissen im Themenbereich Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter verfügen. Der Datenkorpus wurde im Sinne eines *theoretical sampling* im Fortgang der Analyse sukzessive entwickelt und erweitert. In allen vier Untersuchungsfeldern wurden vier bis sechs Personen befragt.

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

Das Projekt *YAC$^+$ – Young People and COVID-19: Social, Economic, and Health Consequences of Infection Prevention and Control Measures among Young People in Luxembourg* umfasst eine groß angelegte repräsentative Befragung von Jugendlichen, vertiefende qualitative Interviews mit Jugendlichen und Gruppendiskussionen mit Experten. Das Projekt wurde am CCY durchgeführt, unterstützt durch das Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend und den *Fonds National de la Recherche*, Luxemburg.

Die Zielpopulation der YAC$^+$-Survey-Datenerhebung sind die Einwohner Luxemburgs im Alter von 12 bis 29 Jahren. Die befragten Personen wurden mittels einer geschichteten Zufallsstichprobe aus dem *Registre national des personnes physiques* (RNPP) ausgewählt, die Stichprobe wurde nach Geschlecht, Alter und Wohnbezirk geschichtet. Die Datenerhebung wurde Anfang Juli 2020 gestartet und Mitte Oktober 2020 beendet. Rund 5.000 Personen haben an der Befragung teilgenommen. Die umfassenden Daten zu psychosozialen und gesundheitlichen Aspekten werden mittels statistischer Analysen ausgewertet.

Die qualitativen Interviews zum Thema Jugend und Covid-19 haben zum Ziel, die subjektiven Sichtweisen der Jugendlichen auf die Covid-19-Pandemie zu erfassen. Im Fokus steht dabei die Frage, wie Jugendliche die einschränkenden Maßnahmen einschätzen und bewerten

und welche Auswirkungen die Maßnahmen, aber auch die Pandemie insgesamt auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit haben. Die Befragung wurde aufgrund der pandemischen Situation in Form von leitfadengestützten Online-Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 22 Jugendliche zwischen 12 und 29 Jahren befragt. In Bezug auf Alter und Geschlecht konnte eine in etwa ausgeglichene Zusammensetzung des Samples erreicht werden.

Um den Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die professionellen Diskurse und Praktiken zu erheben, wurden im Oktober 2020 zusätzlich zwei Gruppendiskussionen mit Experten durchgeführt. An der ersten zweistündigen Gruppendiskussion nahmen sechs Experten aus den Feldern der formalen Bildung und der Arbeit sowie der Jugendpsychiatrie teil. An der zweiten Gruppendiskussion beteiligten sich fünf Experten aus den Feldern der nonformalen Bildung und der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie der Kinder- und Jugendrechte. Ungefähr die Hälfte der Experten in den Gruppendiskussionen waren bereits in der ersten Phase der Untersuchung interviewt worden.

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

Die Analyse von Sekundärdaten eröffnete zwei wichtige Perspektiven, um die Situation der Jugendlichen in Luxemburg zu beschreiben. Zum einen können die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen der in Luxemburg lebenden Jugendlichen anhand bereits bestehender Erhebungen in vielerlei Hinsicht beschrieben werden (u. a. Einkommen, Bildung, Bruttoinlandsprodukt). Hierzu wurden nationale und internationale Forschungsstudien sowie die Datenbanken von statistischen Ämtern (u.a. Statec, Eurostat) als Informationsquellen genutzt. Zum anderen können auch die Selbstauskünfte der Jugendlichen in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit (sowie das Gesundheitsverhalten) anhand bereits vorhandener Datensätze analysiert und deskriptiv aufbereitet werden. Einen besonderen Stellenwert nehmen hierbei die Registerdaten der *Inspection générale de la sécurité sociale* (Generalinspektion der Sozialen Sicherheit [IGSS]) und des Ministeriums für Gesundheit ein, deren Daten als Indikatoren (u. a. Diagnosen, Krankenhausaufenthalte) Auskunft über den Gesundheitszustand der in Luxemburg ansässigen Jugendlichen ermöglichten.

Die Auswertung umfasst hierbei:
- die Darstellung von historischen Zeitverläufen und Entwicklungen
- den Vergleich zwischen Luxemburg und seinen Nachbarstaaten
- die Analyse der Zielgruppe nach den Variablen Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Migrationshintergrund

Da es sich bei der Sekundärdatenanalyse um bereits bestehende Datensätze handelt, sind der Aufbereitung der Daten Grenzen gesetzt. Die Daten wurden teilweise mit unterschiedlichen Methoden erhoben und umfassen unterschiedliche Zeiträume sowie Untersuchungspopulationen.

2.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden die Themenschwerpunkte, die Zielsetzung und die analytische Perspektive des luxemburgischen Jugendberichtes 2020 beschrieben. Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg werden aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive unter Einbezug von personalen, sozialen und strukturellen Einflussfaktoren betrachtet. Der Einfluss des Geschlechtes, des sozioökonomischen Status, des Alters, der Familie und Peers sowie der Institutionen aus den jugendspezifischen Lebenswelten der Jugendlichen spielt hierbei eine bedeutende Rolle. Ebenso sollen mögliche Veränderungen im Laufe der Zeit und der Vergleich mit anderen Ländern beachtet werden.

Bei der Erfassung des Wohlbefinden und der Gesundheit liegt das Hauptaugenmerk auf der Perspektive der Jugendlichen – ihre Sichtweisen, ihre Bewertung von Wohlbefinden und Gesundheit bildet den Schwerpunkt der Berichterstattung. Hierbei wird den Handlungen der Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zuerkannt, insbesondere den Verhaltensweisen, die ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen können.

Auf der Basis der in diesem Kapitel dargestellten sozialwissenschaftlich orientierten Theorien wurden die Termini Wohlbefinden und Gesundheit definiert und das zugrundeliegende Verständnis für diese Berichterstattung erläutert: Unter dem Terminus Wohlbefinden

wird das subjektive Wohlbefinden, also die Einschätzung des eigenen Wohlbefindens verstanden. Ebenso wird der Gesundheitszustand als subjektive Selbsteinschätzung der Jugendlichen erhoben. Hierbei interessieren jedoch nicht nur die Einschätzungen der Jugendlichen im Hinblick auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit, sondern auch ihre *Agency* (Handlungsmächtigkeit) und *Capabilities* (Fähigkeiten und Kompetenzen), da deren Ausprägungen eine Ausgangsbasis für Interventions- und Erweiterungsmöglichkeiten aufzeigen können.

Die eigens für diesen Bericht durchgeführten repräsentativen Umfragen, qualitativen Interviews, Experteninterviews und Dokumentenanalysen bilden hierzu die Datengrundlage. Zusätzlich fließen Sekundärdaten aus anderen Studien und Berichten ein, die es ermöglichen, zu den Fragestellungen dieses Berichtes zielführende Informationen zu gewinnen. Die integrierte Analyse der Datenquellen ist darauf gerichtet, ein facettenreiches Bild des Wohlbefindens und der Gesundheit der Jugendlichen in Luxemburg zu zeichnen und so Akteuren aus der Praxis und Politik eine breit gefächerte Informations- und Diskussionsgrundlage zur Verfügung zu stellen.

Im Jugendbericht wird zur Verbesserung der Lesbarkeit überwiegend auf das generische Maskulinum zurückgegriffen, das Personen weiblichen wie männlichen Geschlechts gleichermaßen einschließen soll. In dem Bewusstsein, dass Sprachhandlungen gesellschaftliche Normen und Machtverhältnisse reproduzieren, werden jedoch nach Möglichkeit Partizipialformen und andere entsprechende Formulierungen verwendet.

KAPITEL 3

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

Anette Schumacher
Helmut Willems
Emanuel Schembri

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 3

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

3.1 Einleitung

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

Das nachfolgende Kapitel stellt Rahmenbedingungen des Aufwachsens in Luxemburg vor, um die Ergebnisse zum subjektiven Wohlbefinden und der Einschätzung des Gesundheitszustandes aus der Sicht der Jugendlichen besser verstehen und einordnen zu können. Die politische und ökonomische Situation, die kulturelle Vielfalt eines Landes, die Güterverteilung und soziale Ungleichheit, die Umweltbedingungen, die Sicherheitslage und auch die soziale Integration der Gesellschaft können einen erheblichen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit haben. Wie sich das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Jugendlichen darstellt und verändert, ist also nicht nur von individuellen Faktoren beeinflusst, sondern wird auch entscheidend durch gesellschaftliche und sozialstaatliche Kontextbedingungen und Strukturen (u. a. Armutsgefährdungsquote, Bildungsausgaben) mitbestimmt (Bradshaw et al., 2007).

3.2 Politische Strukturen und allgemeine Lebensbedingungen in Luxemburg

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

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

Die allgemeinen Beschäftigtenzahlen sind in Luxemburg in den vergangenen Jahren fast in allen Wirtschaftszweigen gestiegen[2], insbesondere jedoch im Baugewerbe und im Finanzdienstleistungssektor. Die höchste Steigerung war jedoch im Gesundheits- und Sozialwesen zu beobachten; hier stieg die Zahl der Beschäftigten von ca. 17.600 im Jahr 2000 auf 48.900 im Jahr 2019. Damit hat die Zahl der Beschäftigten sich in diesem Sektor mehr als verdoppelt (Statec, 2020a). Ein solch hoher Zuwachs ist in keinem anderen Wirtschaftszweig zu beobachten gewesen, er zeigt das hohe Investment im sozialen und gesundheitlichen Sektor.

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

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

2 Mit Ausnahme von Landwirtschaft und Warenproduktion.

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

Den insgesamt hohen Einkommen stehen jedoch auch hohe Lebenshaltungskosten gegenüber. So sind die Wohnkosten in Luxemburg sehr hoch und für einen Teil seiner Bewohner, insbesondere für Personen aus dem Niedriglohnsektor und junge Menschen, nur schwer erschwinglich. Aufgrund der hohen Lebenshaltungskosten verlegt daher auch ein Teil der Luxemburger seinen Wohnsitz in grenznahe Regionen außerhalb von Luxemburg, bleibt jedoch in Luxemburg beschäftigt. Darüber hinaus bleiben viele Jugendliche im Studium, der Berufsausbildung oder in prekären Übergängen in den Arbeitsmarkt relativ lange im Elternhaus wohnen. Wohnungsnot und Verkehr werden derzeit von vielen als gravierende Probleme in Luxemburg wahrgenommen. Luxemburg hat eine der höchsten Autodichten der Welt. Pro 1.000 Einwohner stehen 655,4 Autos zur Verfügung, damit belegt Luxemburg weltweit den vierten Platz, deutlich vor Belgien (517,4), Deutschland (573,0) und Frankreich (499,5).[3] Zusammen mit den Fahrzeugen der Grenzgänger bedeutet dies eine besonders starke Verkehrsdichte. So weist Luxemburg im Jahr 2012 pro Kopf auch mit weitem Abstand den höchsten ökologischen Fußabdruck[4] (15,8 gha) von 150 betrachteten Staaten auf (Bundeszentrale für politische Bildung, 2017).

3.3 Demografische Struktur

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

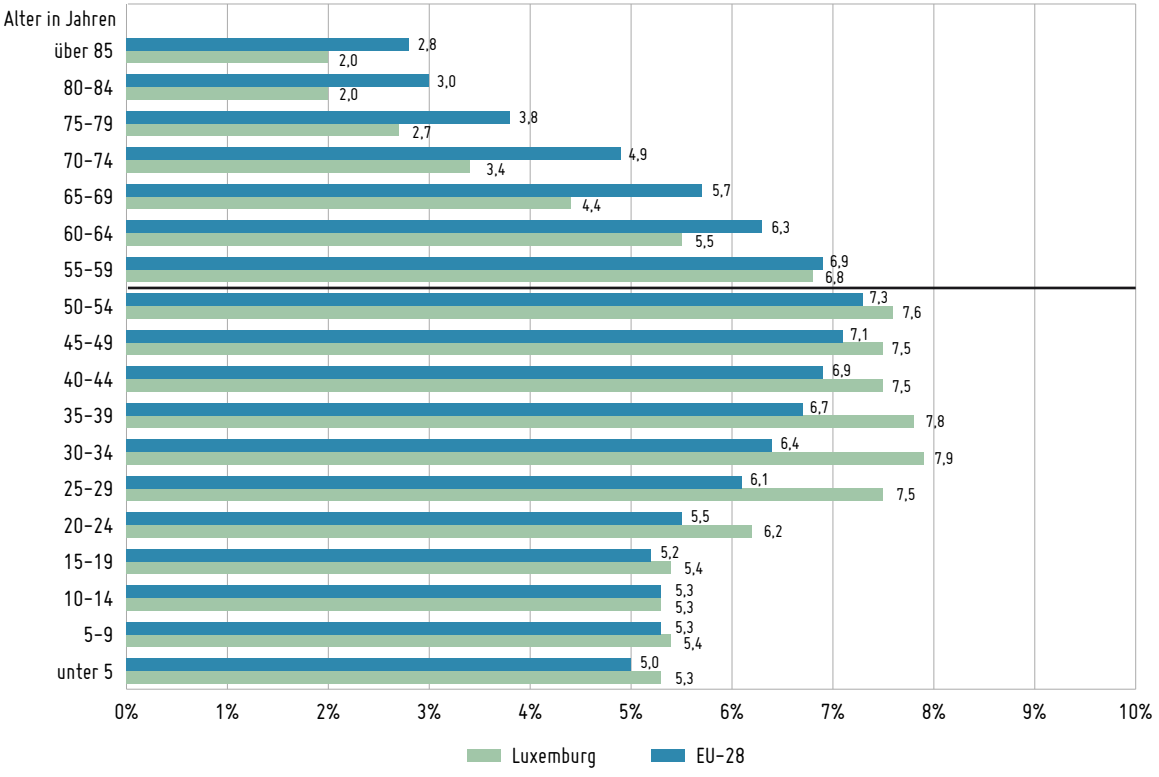
Hoher Anteil Jugendlicher an der Gesamtbevölkerung

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

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

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

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



Quelle: (Eurostat, 2020a)

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

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

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

Migration und Nationalitätenstruktur

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

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

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

Die Gesamtbevölkerung Luxemburgs setzt sich entsprechend im Jahr 2020 (siehe Tabelle 1) nur zu 52,6 % aus Einwohnern zusammen, die die luxemburgische Staatsangehörigkeit besitzen, während 47,4 % eine ausländische Staatszugehörigkeit aufweisen. Diese 47,4 % setzen sich überwiegend aus EU-28 Bürgern (39,6 %) und zu einem kleineren Teil aus Personen (7,7 %) aus anderen, nicht den EU-28-Staaten zugehörigen Ländern zusammen. Bei den 25- bis 29-Jährigen weist gar mehr als die Hälfte der jungen Menschen (50,2 %) keine luxemburgische Nationalität auf.

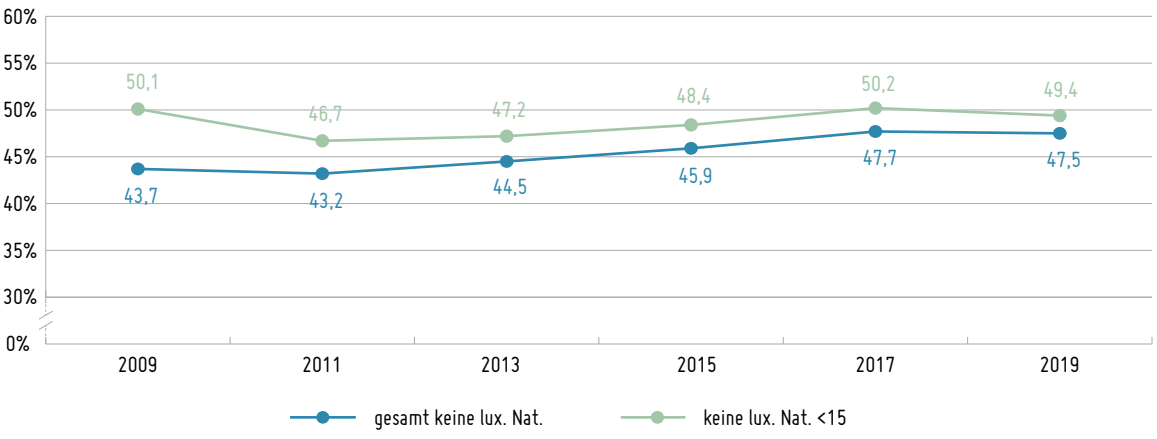
Tabelle 1: Nationalitätenstruktur in Luxemburg 2020

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

Quelle: (Eurostat, 2020b)

Der Anteil der unter 15-Jährigen Nichtluxemburger an der Bevölkerungsgruppe der unter 15-Jährigen lag in den letzten 10 Jahren immer deutlich über dem Anteil der Nichtluxemburger in der Gesamtbevölkerung (Abbildung 2), und verdeutlicht damit den starken Einfluss der Migration auf die Bevölkerungsstruktur Luxemburgs und insbesondere auf die jungen Generationen.

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



Quelle: (Eurostat, 2020c)

3.4 Bildungs- und Erwerbsstand

Starker Anstieg der Bildungsabschlüsse

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

Die luxemburgische Bildungspolitik vertritt einen ganzheitlichen Ansatz, der das Kind bzw. den Jugendlichen in den Mittelpunkt stellt. Sowohl die formale als auch die nonformale Bildung untersteht dem Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend, wobei sich das Bildungsangebot an den Gegebenheiten des Landes (u.a. Sprachenvielfalt) orientiert. Die Schulpflicht gilt in Luxemburg für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 4 und 16 Jahren und umfasst die Grundschule und die Sekundarschule. Der klassische Sekundarunterricht beinhaltet eine Ausbildung von sieben Jahren und schließt mit dem *diplôme de fin d'études secondaires classiques* ab. Der allgemeine Sekundarunterricht dauert ebenfalls sieben Jahre, bietet nach drei Jahren die Wahl zwischen fünf verschiedenen Fachrichtungen und endet mit dem *diplôme de fin d'études secondaires générales.* Am Ende des dritten Jahres des Sekundarunterrichtes kann aber auch eine von ca. 125 beruflichen Erstausbildungen aufgenommen werden, die in drei verschiedene Abschlüsse münden können, dem Berufsbefähigungszeugnis (*certificat de capacité professionnelle*), dem Diplom über die berufliche Reife (*diplôme d'aptitude professionelle*) oder dem Technikerdiplom (*diplôme de technicien*) (Lenz & Heinz, 2018) . Im Hinblick auf die Verteilung der Schüler auf die beiden Sekundarschulzweige zeigen sich Unterschiede nach sozialer Herkunft, Nationalität und zu Hause gesprochener Sprache, die sich in unterschiedlicher Weise auf die Bildungschancen der Jugendlichen in Luxemburg auswirken können (Luxembourg Centre for Educational Testing [LUCET] & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques [SCRIPT], 2018; Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] & Université du Luxembourg [UL], 2015).

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

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

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

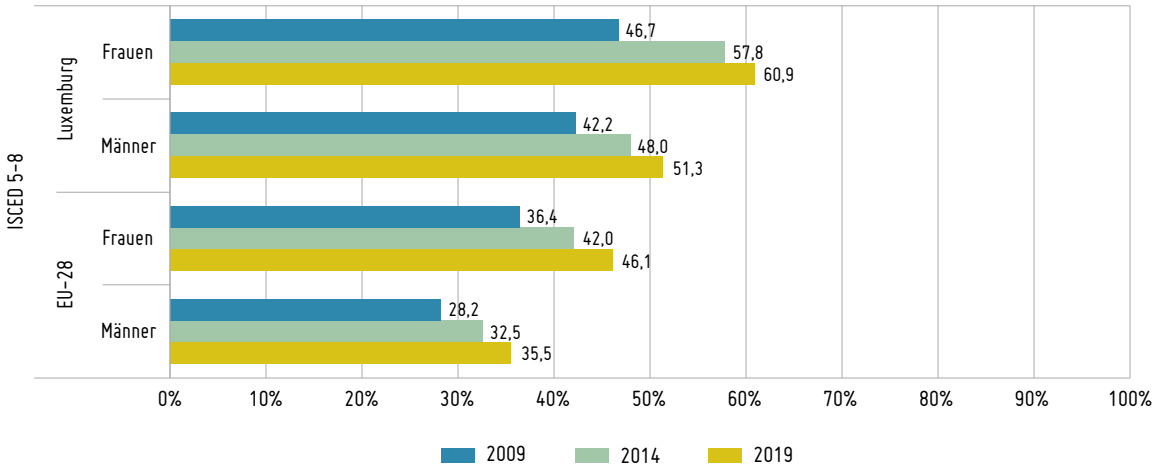
	2009			2014			2019		
	ISCED 0-2	ISCED 3-4	ISCED 5-8	ISCED 0-2	ISCED 3-4	ISCED 5-8	ISCED 0-2	ISCED 3-4	ISCED 5-8
Belgien	16,9	40,7	42,5	17,7	38	44,2	14,8	37,9	47,3
Deutschland	14,0	60,4	25,7	12,7	58,9	28,4	13,2	53,5	33,3
Frankreich	16,3	40,8	42,9	13,8	41,9	44,3	12,6	39,4	48,1
Luxemburg	16,2	39,3	44,5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

Quelle: (Eurostat, 2020d)

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

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

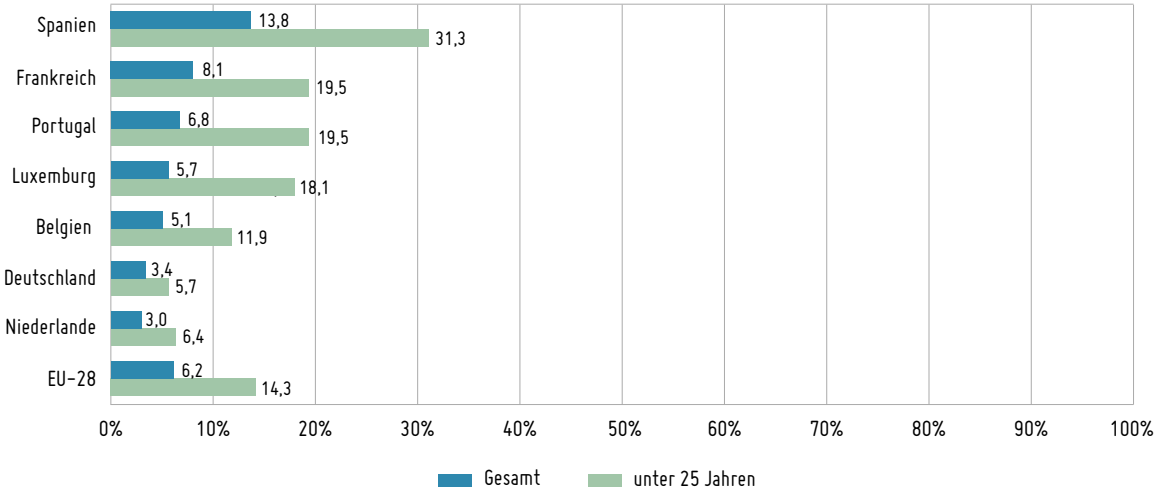
Abbildung 3: Tertiäre Bildungsabschlüsse der 25- bis 34-Jährigen im Jahr 2009/14/19 nach Geschlecht



Quelle: (Eurostat, 2020d)

Neben dem Bildungserwerb ist der Übergang in die Arbeit ein weiterer wichtiger Schritt im Leben eines Jugendlichen, von dessen Erfolg oder Nichterfolg auch das Wohlbefinden und die Gesundheit einer Person entscheidend beeinflusst werden können. Die Situation der Jugendlichen in Bezug auf ihren Arbeitsstatus bzw. die Arbeitslosigkeit zu betrachten, ist insofern von Bedeutung, als sich Arbeitslosigkeit und die hierdurch entstehenden Lebensbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit negativ auswirken können. Arbeitslosigkeit „kann unter anderem zu Resignation, Rückzug, vermindertem Selbstwertgefühl, vermehrter Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, Familien- und Partnerschaftskonflikten, sozialer Isolation, Schlafstörungen, depressiven Störungen, Angsterkrankungen, Suchtmittelkonsum und suizidalen Handlungen führen" (Weber et al., 2007, S. 1). Die Jugendarbeitslosenquote liegt im Januar 2020 (siehe Abbildung 4) in Luxemburg mit 18,1 % über dem Durchschnitt der EU-28-Länder (14,3 %), und deutlich höher als in Deutschland (5,7 %), Belgien (11,9 %) oder den Niederlanden (6,4 %). Spanien, Frankreich und Portugal weisen dagegen eine höhere Jugendarbeitslosenquote auf als Luxemburg. Zudem zeigt der Vergleich der Jugendarbeitslosenquote mit der Gesamtarbeitslosenquote in Luxemburg (5,7 %) eine Differenz von 12,4 % zulasten der Jugendlichen, während diese Differenz in Deutschland mit 2,3 % und in den Niederlanden mit 3,4 % deutlich weniger stark ausgeprägt ist. Bezüglich der Jugendarbeitslosigkeit zeigen die Frauen niedrigere Werte im Vergleich zu den Männern.

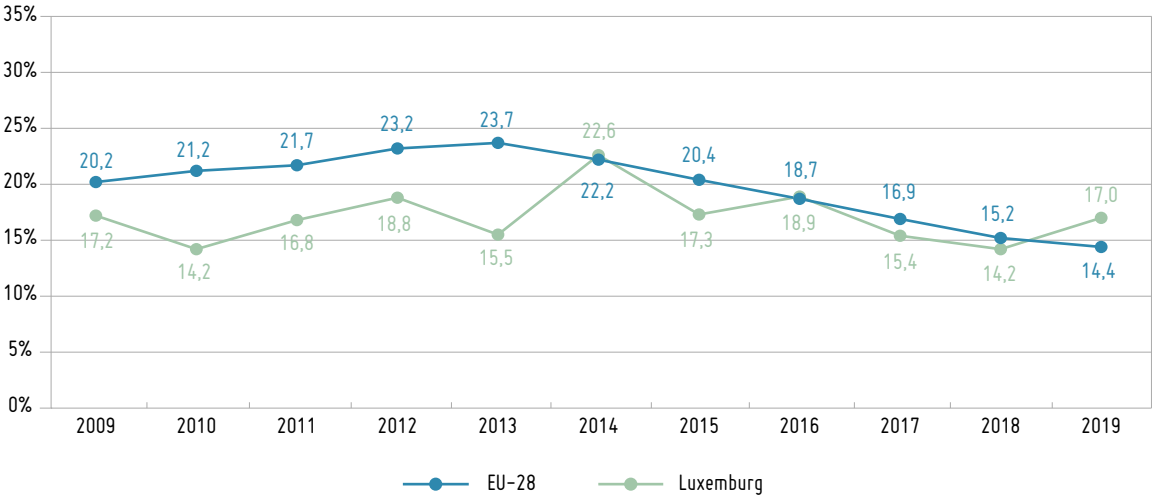
Abbildung 4: Jugendarbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen im Vergleich zur Gesamtarbeitslosigkeit im Januar 2020



Quelle: (Eurostat, 2020e)

Ein Blick auf die Veränderungen der Arbeitslosenquote der unter 25-Jährigen in Luxemburg über die letzten Jahre (siehe Abbildung 5) zeigt jedoch insgesamt einen positiven Verlauf. So ist zwar ein starker Anstieg der Jugendarbeitslosenzahlen nach der Finanzkrise 2009 erkennbar, der im Jahr 2014 mit 22,6 % für Luxemburg seinen Höhepunkt erreichte, um dann aber bis zum Jahr 2019 auf 17,0 % zu sinken. Ein Erklärungsansatz für den beobachteten Rückgang der Jugendarbeitslosenquote in den letzten Jahren könnte die 2013 eingeführte Jugendgarantie sein, die gewährleisten soll, dass arbeitssuchende Jugendliche (unter 25 Jahren) innerhalb von vier Monaten eine Arbeitsstelle, einen Ausbildungsplatz, ein Praktikum oder eine Fortbildung erhalten, die auf die persönliche Situation und die Bedürfnisse des Jugendlichen abgestimmt ist (Europäische Kommision, 2020a). Luxemburg hat sehr früh eine Umsetzung der Jugendgarantie durchgeführt und in den Folgejahren hohe Investitionen für arbeitspolitische Maßnahmen getätigt.

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

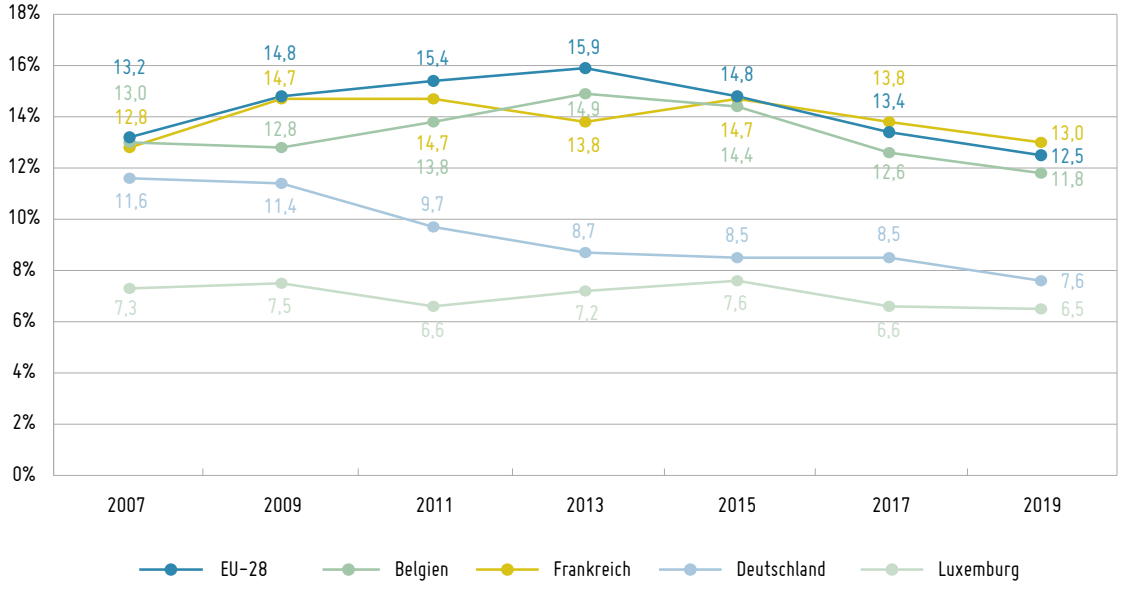


Quelle: (Eurostat, 2020f)

Neben der Arbeitslosenrate wird zur Darstellung prekärer Situationen von Jugendlichen oftmals auch die „NEET"-Rate (*Not in Education, Employment or Training*) als weiterer Indikator hinzugezogen. Es handelt sich hierbei um Jugendliche, die weder am Bildungssystem teilhaben noch eine Ausbildung oder Erwerbstätigkeit absolvieren (Hauret, 2017), sich jedoch in heterogenen Situationen befinden (Service National de la Jeunesse [SNJ], 2017). Oft sind sie einer sozioökonomischen Benachteiligung und damit verbunden auch einer sozialen Exklusion ausgesetzt. Als Ursachen werden neben den sozioökonomischen Defiziten vor allem gesundheitliche Beeinträchtigungen, negative Schulerfahrungen und delinquentes Verhalten in der Forschung genannt (Furlong, 2006), wobei diese Faktoren einen nicht unerheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden von Jugendlichen haben.

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

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

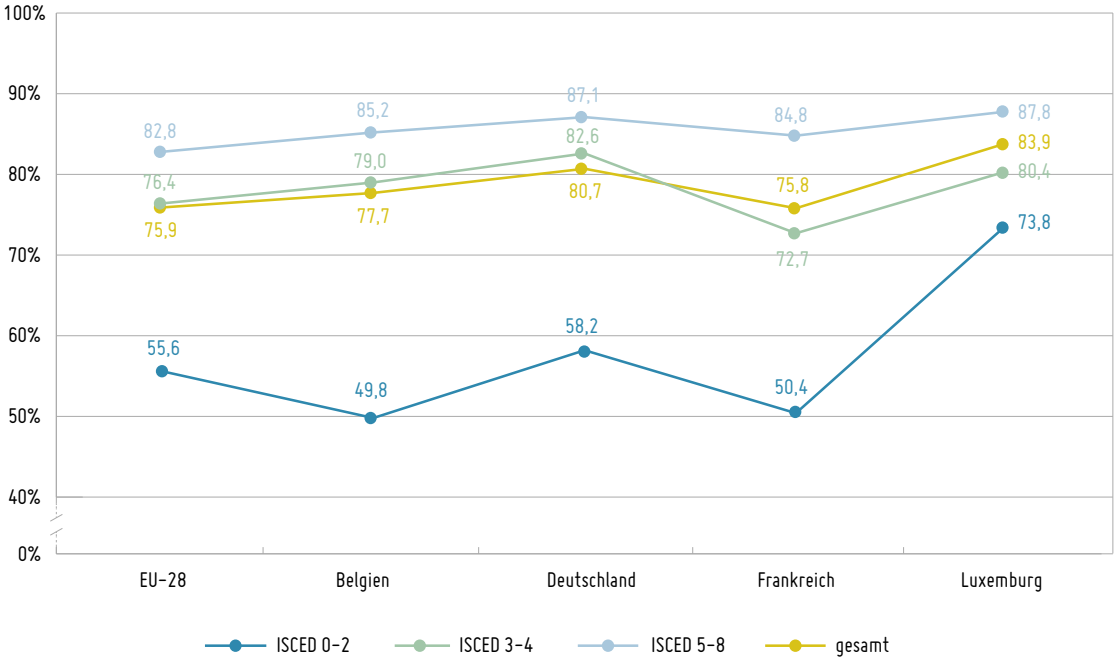


Quelle: (Eurostat, 2020g)

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

Ein Blick auf die Erwerbstätigenquote der Jugendlichen zwischen 25 und 29 Jahren in Luxemburg und in den benachbarten Ländern im Jahr 2019 zeigt unterschiedliche Erwerbstätigenquoten in Abhängigkeit vom Ausbildungsstatus (siehe Abbildung 7). Für alle Länder steigt die Erwerbstätigenquote mit der Zunahme des Bildungsniveaus, wobei für Luxemburg sowohl für alle Bildungsniveaus zusammen (83,9 %) als auch in den einzelnen Bildungsniveaus (*International Standard Classification of Education* [ISCED]) hohe Werte zu verzeichnen sind. Die Betrachtung der Werte im niedrigen Bildungsbereich (ISCED 0-2) zeigt, dass die Erwerbstätigenquote der niedrig qualifizierten Jugendlichen (ISCED 0-2) in Luxemburg (73,8 %) sehr viel höhere Werte im Vergleich zu Belgien (49,8 %), Deutschland (58,2 %) und Frankreich (50,4 %) aufweist. In den letzten Jahren hat der luxemburgische Staat sehr viel in den Ausbau von Maßnahmen zur Bewältigung der Transition in Arbeit investiert (Willems et al., 2015). Dies könnte vor allem den niedrigqualifizierten Jugendlichen den Übergang in das Arbeitsleben erleichtert und somit ebenso wie die gute wirtschaftliche Situation dazu beigetragen haben, die Erwerbstätigenquoten in Luxemburg auf ein recht hohes Niveau anzuheben.

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



Quelle: (Eurostat, 2020i)

3.5 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, soziale Ungleichheit und Armut

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

Der Zusammenhang zwischen ökonomischer Situation, relativer Armut und Wohlbefinden und Gesundheit insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist durch Studien gut belegt (Klocke & Hurrelmann, 1998; Richter & Mielck, 2006). Mielck und Helmert (1998) gehen davon aus, dass soziale Ungleichheit zu unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen, unterschiedlichen Bewältigungsressourcen und unterschiedlicher medizinischgesundheitlicher Versorgung führt, woraus unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverhalten und damit auch gesundheitliche Ungleichheit resultieren kann.

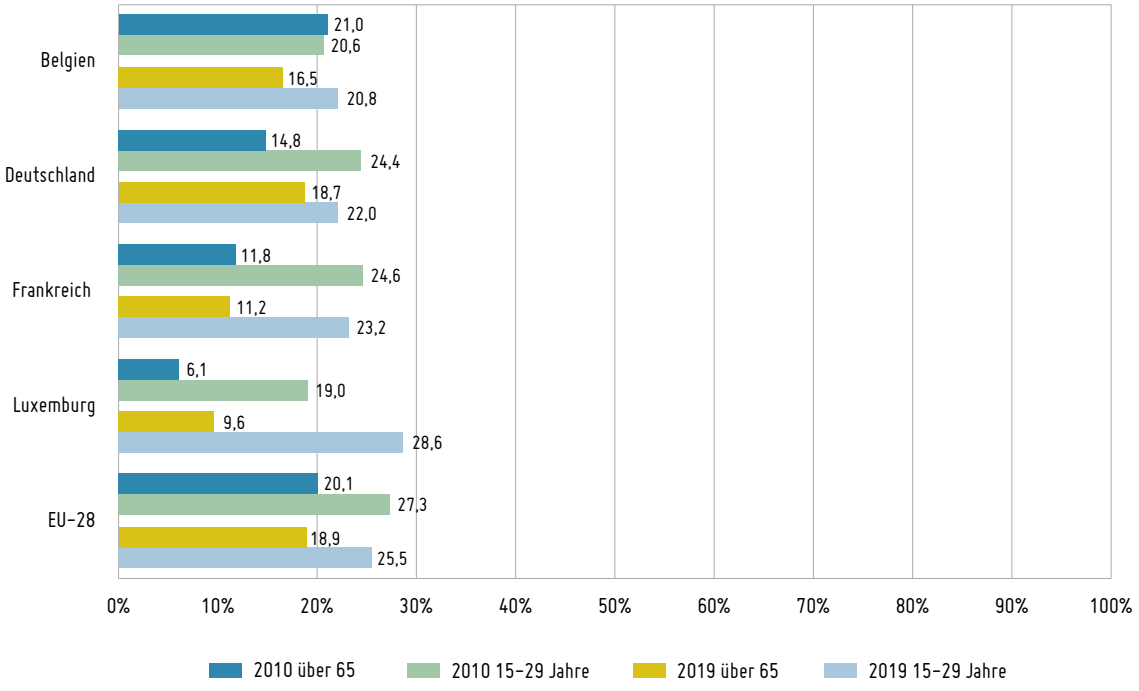
Armutsgefährdung in Luxemburg

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

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

Der Anteil der Jugendlichen zwischen 15 und 29 Jahren, die in Luxemburg von Armut bedroht sind, ist in den letzten Jahren angestiegen (siehe Abbildung 8). Waren im Jahr 2010 zunächst 19 % der Jugendlichen in Luxemburg armutsgefährdet, so sind es im Jahr 2019 bereits 28,6 %, wobei Frauen und Männer etwa gleich betroffen sind. Dieser Wert liegt für das Jahr 2019 über dem EU-28-Durchschnitt (25,5 %) und deutlich über den Werten der Nachbarländer Frankreich (23,2 %), Belgien (20,8 %) und Deutschland (22,0 %). Zudem zeigt sich in Luxemburg eine große Differenz zwischen jungen und älteren Menschen in Bezug auf die Armutsgefährdung. Über 65-Jährige waren im Jahr 2019 in Luxemburg mit 9,6 % nicht nur zu einem weitaus geringeren Teil von Armut bedroht als die junge Generation, das Armutsrisiko der älteren Bevölkerung war in Luxemburg auch im EU-28-Vergleich (18,9 %) insgesamt sehr niedrig.

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



Quelle: (Eurostat, 2020j)

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

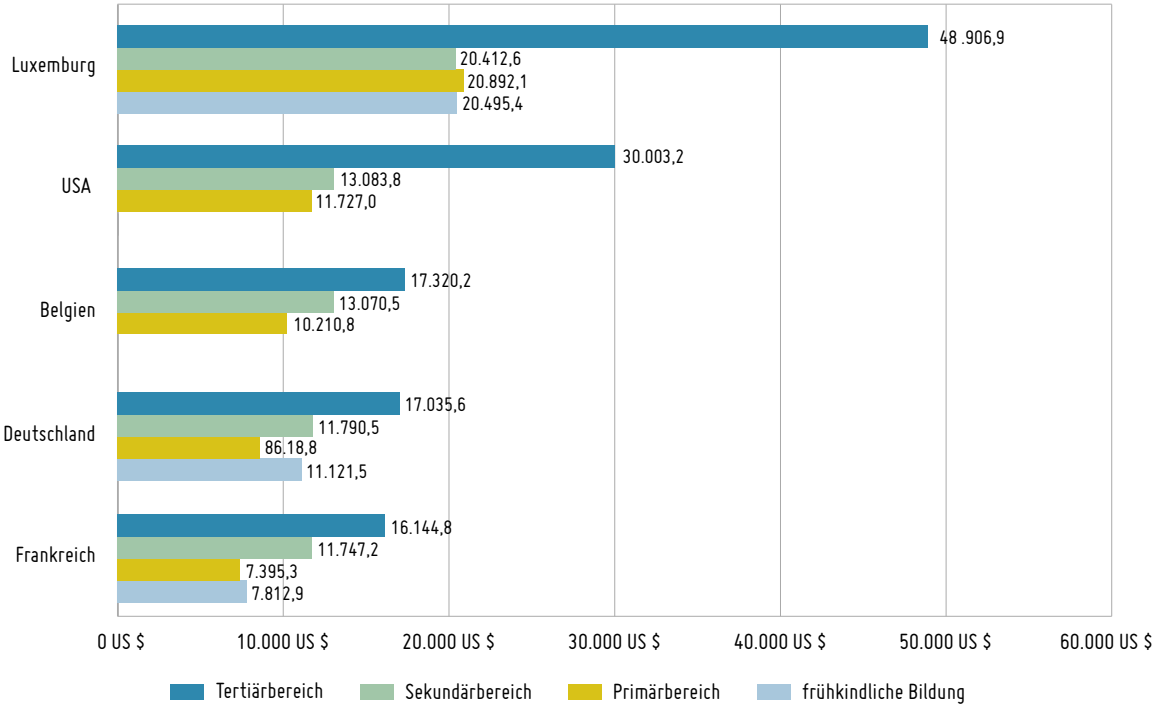
Bildungsausgaben

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

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

Die Verwirklichungschancen und Bildungsmöglichkeiten von jungen Menschen sind insbesondere stark vom Invest des Wohlfahrtsstaates in Bildung beeinflusst. Weltweit gibt Luxemburg (OECD, 2018) den höchsten Betrag für die Ausbildung seiner Einwohner aus. Im Jahr 2015 wurden in Luxemburg durchschnittlich pro Kopf 48.907 US-Dollar (US $) für tertiäre Bildung ausgegeben (siehe Abbildung 9). Während die Nachbarländer Deutschland (17.036 US $), Belgien (17.320 US $) und Frankreich (16.145 US $) zwar betragsmäßig deutlich niedriger liegen, zeigt der Vergleich mit dem jeweiligen Bruttoinlandsprodukt (BIP) der einzelnen Länder jedoch, dass Luxemburg mit einem Anteil von 2,9 % des BIP einen deutlich geringeren Anteil in Bildung investiert hat als Deutschland (3,0 %), Belgien (4,3 %) und Frankreich (3,7 %).

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



Quelle: (OECD 2018)

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

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

Luxemburg gehört aufgrund seiner relativ hohen Einkommen zu den reichsten Ländern Europas (Hury et al., 2015). Im Jahr 2019 stand Luxemburg mit seinem BIP[5] pro Kopf weltweit auf dem 1. Platz; es war annähernd zweimal

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

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

Betrachtet man zusätzlich den Gini-Koeffizienten[6] als statistisches Maß für die Einkommens- und Vermögensverteilung eines Landes, so zeigt Luxemburg (siehe Tabelle 3) im Jahr 2019 deutlich höhere Ungleichheits-Werte (32,3) im Vergleich zu Belgien (25,1), Deutschland (29,7) und den EU-28-Ländern (30,7). Während Belgien, Deutschland und Frankreich seit 2010 kaum Veränderungen des Gini-Koeffizienten zu verzeichnen haben, ist für Luxemburg ein deutlicher Anstieg seit 2010 (4,4) zu beobachten.

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

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

Quelle: (Eurostat, 2020k)

Betrachtet man zusätzlich den Social Justice Index[7] (Werte 0-10, je höher, desto besser) also die Bewertung von sozialer Gerechtigkeit, steht Luxemburg 2019 (6,2) an 19. Stelle der OECD-Staaten, Belgien (6,3) auf Platz 18, Deutschland an 10. Stelle (6,6) und Frankreich auf Platz 15 (6,5). Die folgende Tabelle lässt die Platzierung Luxemburgs und seiner Nachbarstaaten in den verschiedenen Bereichen erkennen, wobei die Platzierung Luxemburgs im Bereich „Soziale Inklusion und Nicht-Diskriminierung" (4) positiv zu vermerken ist.

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

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

Quelle: Hellmann et al. (2019)

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

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

3.6 Soziale Sicherung und Gesundheitsversorgung

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

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

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

Präventive Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit

Präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen werden insbesondere im Kindes- und Jugendalter durchgeführt und sollen in erster Linie der Verhinderung oder der Früherkennung von Krankheiten dienen. Als Beispiel für präventive Maßnahmen können sowohl flächendeckende Impfungen als auch Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden. In Luxemburg wird eine Vielzahl derartiger Leistungen angeboten, deren Kosten zum großen Teil von der Krankenversicherung übernommen werden. So können in Luxemburg Eltern ihre Kinder kostenlos gegen die im nationalen Impfkalender aufgeführten Krankheiten impfen lassen. Dieser nationale Impfplan ist sehr umfangreich und beinhaltet nicht nur die Impfungen gegen die gängigen Kinderkrankheiten, sondern darüber hinaus auch gegen Hepatitis und das Papillomavirus (Ministère de la Santé, 2019). Durch die Ermöglichung dieser kostenlosen Impfungen hat Luxemburg einen sehr hohen Impfschutz erreichen können.

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

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

Kinder- und Jugendhilfe

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

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

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

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

Als Hilfen zur Verbesserung der Lebensqualität können auch die unterstützenden Initiativen im nonformalen Bildungssektor, die eine Stärkung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zum Ziel haben, sowie die Betreuungseinrichtungen für Kinder oder die Jugendhäuser und zahlreiche Unterstützungsprogramme für unterschiedliche Bedürfnisse und Problemkonstellationen von Jugendlichen angesehen werden. Ein großer Akteur der luxemburgischen Jugendarbeit, der SNJ, unterstützt Jugendliche im Bereich der außerschulischen Bildung. Auch das *Centre psycho-social et d'accompagnement scolaires* (CePAS), der *Service psycho-social et d'accompagnement scolaires* (SePAS) und die *Services socio-éducatifs* (SSE) stellen durch ihre Angebote zum *Accompagnement psycho-social* und *Accompagnement scolaire* (wie auch zahlreiche andere Institutionen, staatliche und private Anbieter) sowohl Präventionsangebote als auch individuelle bedarfsorientierte Hilfsangebote zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Förderung des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung.

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Maßnahmen und Hilfsangeboten[9] für Jugendliche mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Im Jahr 2015 (MENJE & UL, 2015) konnten 295 verschiedene Hilfsangebote im Bereich Transition in Arbeit, Wohnen und Citizenship dokumentiert werden, und nach einer aktuellen Studie der Universität Luxemburg (Nell et al., 2020) belaufen sich allein die Angebote für die Gruppe der NEETS auf mehr als 600 verschiedene Maßnahmen (von 280 Organisationen), die eine breite Palette an Problematiken berücksichtigen.

3.7 Rechtliche Rahmenbedingungen des Aufwachsens

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

Rechte und Pflichten der Jugendlichen

Gesetze regeln das menschliche Zusammenleben; sie erlauben, verbieten oder ordnen etwas an und sind für alle Menschen, die dem gesetzgebenden Staat angehören, verbindlich. Bestimmte Gesetze sind altersgebunden und regeln somit die Rechte, die einer Person ab oder bis zu einem bestimmten Alter zuerkannt werden. Den Jugendlichen in Luxemburg werden sowohl Rechte als auch Pflichten auferlegt, wobei die Rechte durch das nationale Jugendschutzgesetz bestimmt werden. Die Aufgabe des „Ombudsman fir Kanner a Jugendlecher (OKaJu)" (Chambre des Députés, 2020a) ist die Förderung, die Sicherung und der Schutz der Rechte von Kindern und Jugendlichen; es handelt sich um eine neutrale Anlaufstelle, um die Kinderrechtskonvention in Luxemburg bekannt zu machen und auf ihre Einhaltung zu achten. Das OKaJu soll sicherstellen, dass das Wohl des Kindes bei jeder Entscheidung im Mittelpunkt steht.

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

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

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

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

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

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

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

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

Jugendschutz

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

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

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

darf ein Jugendlicher unter 16 Jahren keine Gaststätten aufsuchen[10], es sei denn, er wird von einem gesetzlichen Vertreter oder einer volljährigen Aufsichtsperson begleitet (Chambre des Députés, 1989).

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

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

3.8 Zusammenfassung

Jugendliche in Luxemburg wohnen und leben in einem Land, das ihnen gute wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen sowie eine gute soziale Absicherung und Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellt. Zugleich zeigen die Zahlen des letzten Jahrzehnts eine sehr deutliche Zunahme an hohen Bildungsabschlüssen insbesondere für junge Frauen. Die Ergebnisse der PISA-Studien weisen jedoch durchaus auch auf Probleme und Ungleichheiten im Bildungsbereich hin. Auch die vergleichsweise hohe Arbeitslosigkeit und Armutsgefährdung unter jungen Menschen verdeutlichen spezifische Risikobelastungen für diese Altersgruppe. In beiden Bereichen, insbesondere jedoch bzgl. der Armutsgefährdung, sind Jugendliche gegenüber den älteren Generationen deutlich benachteiligt. Die gesellschaftliche Struktur in Luxemburg ist durch kulturelle Diversität, Mehrsprachigkeit und einen internationalen Arbeitsmarkt gekennzeichnet. Die hohen Lebenshaltungskosten, die Wohnungsnot und die schwierige Verkehrssituation betreffen vor allem auch die junge Generation.

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

SPOTLIGHT

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

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

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

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

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

KAPITEL 4

WIE JUGENDLICHE IHR WOHLBEFINDEN UND IHRE GESUNDHEIT EINSCHÄTZEN

Andreas Heinz
Caroline Residori
Tabea Schulze
Andreas Heinen
Robin Samuel

Unter Mitarbeit von Maria Eugenia Sozio, Magdalena Schobel und Sebastian Kurten

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 4

- Wohlbefinden wird von den Jugendlichen komplex definiert und umfasst neben der Gesundheit und einer inneren Zufriedenheit auch ein glückliches Leben mit sozialer Einbindung, Partnerschaft und einem erfüllenden Beruf in einer insgesamt sicheren und zuverlässigen Gesellschaft.

- Die meisten Jugendlichen verstehen Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit und sie sind insgesamt nur wenig durch Krankheiten betroffen. Mädchen und junge Frauen haben häufiger multiple psychosomatische Beschwerden, diagnostizierte psychische Krankheiten, Stress und moderate depressive Symptome im Vergleich zu Jungen bzw. jungen Männern.

- Bei drei Viertel der luxemburgischen Jugendlichen sind das affektive Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit mittel bis hoch. Entsprechend gering ist der Anteil der Jugendlichen, die unzufrieden mit ihrer Lebenssituation sind.

- Ein niedriger sozioökonomischer Status geht einher mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Übergewicht, multiple psychosomatische Beschwerden, psychische Erkrankungen, ein niedriges affektives Wohlbefinden sowie eine niedrige Lebenszufriedenheit.

- Im Zuge der Covid-19-Pandemie machen Jugendliche sich mehr Gedanken über ihre mentale Gesundheit. Je nach verfügbaren Ressourcen nahm ihre Lebenszufriedenheit ab, nur bei einer Minderheit stieg sie trotz der Pandemie an.

4.1 Einleitung

Nachdem im Kapitel zur Konzeption des Jugendberichtes die Begriffe Wohlbefinden und Gesundheit aus wissenschaftlicher Sicht erläutert wurden, wird hier untersucht, was Jugendliche unter diesen Begriffen verstehen. Die durchgeführten qualitativen Interviews zeigen, dass Jugendliche unter Gesundheit eher die Abwesenheit von Krankheit verstehen und unter „gesund sein", dass sie im Alltag nicht eingeschränkt sind durch physische oder psychische Probleme. Den Begriff des Wohlbefindens fassen sie hingegen weiter.

Daran anschließend wird präsentiert, wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit bewerten und welche Faktoren für Unterschiede und Ungleichheiten zwischen verschiedenen Gruppen verantwortlich sind.

In einem Exkurs wird schließlich auf der Grundlage von Sekundärdaten aus schulmedizinischen Untersuchungen sowie Daten der *Inspection générale de la sécurité sociale* (Generalinspektion der Sozialen Sicherheit [IGSS]) ein Überblick darüber gegeben, wie häufig bei schulmedizinischen Untersuchungen Krankheiten diagnostiziert werden und wie intensiv das Gesundheitssystem von Jugendlichen beansprucht wird.

4.2 Wohlbefinden und Gesundheit – Die Sicht der Jugendlichen

4.2.1 Was Jugendliche unter Wohlbefinden verstehen

Bislang gibt es nur wenige Studien, die sich mit der subjektiven Einschätzung und dem Verständnis von Wohlbefinden bei Jugendlichen befassen (Ohlbrecht & Winkler, 2018). In einer Studie der Universität Padua wurden 300 Jugendliche im Alter von 16 bis 21 Jahren mit Hilfe semistrukturierter Interviews zu ihrem Verständnis von Wohlbefinden befragt. Dabei zeigte sich kein einheitliches Verständnis dieses Begriffs, sondern eine Vielzahl von Assoziationen: Gesundheit, innere Ruhe, positive Gefühle, gute sozioökonomische Bedingungen, Harmonie, Zufriedenheit, Freiheit und Glück (Armezzani & Paduanello, 2013). Eine Studie der Universität Melbourne, die Jugendliche im Alter von 16 bis 24 Jahren zu ihrem Verständnis von Wohlbefinden befragte, bestätigte diese umfassende Perspektive. Gesundheit und Wohlbefinden wurden nicht als isolierte Begriffe gesehen, sondern als vernetzt. Am häufigsten wurde Wohlbefinden dabei mit Glück *(happiness)* und Zufriedenheit mit sich selbst *(feeling good about oneself)* definiert (Bourke & Geldens, 2007). Vergleichbare Aussagen fanden sich auch in der qualitativen Studie, die für den luxemburgischen Jugendbericht durchgeführt wurde.

Zufriedenheit mit sich selbst, seinem Körper und das Empfinden von Glück

Auf die Frage nach dem subjektiven Verständnis von Wohlbefinden nennen die Befragten häufig die Zufriedenheit mit sich selbst und ihrem Körper. Einige Jugendliche beschreiben Wohlbefinden als „sich in seiner Haut sowie in der eigenen Umgebung wohlfühlen". Ist dies der Fall, können sie sich in den verschiedensten Situationen, Momenten und in ihrem Umfeld wohlfühlen.

> *Wuelbefannen, fannen ech, dass een einfach mat sech selwer, sengem Kierper ass. Wann een sech wuel fillt, ouni komplexéiert ze sinn, also och am Kapp, et ass een einfach sou mat sech selwer zefridden […] da fillt een sech wuel an allen Situatiounen."*
> *(Roxanne, 24 Jahre, 9:3)*

Einige Jugendliche assoziieren Wohlbefinden mit einem bestimmten Gefühl. Die dazugehörigen Aussagen sind sehr heterogen, aber sie können als Beschreibungen eines Glücks- und Zufriedenheitszustands zusammengefasst werden.

> *Ech géif einfach soen, insgesamt sech glécklech fillen. Jo. Wat ass glécklech, kënnt elo d'Fro. […] Dat ass eng schwéier Fro, wéi laang hunn ech Zäit fir ze iwwerleeën? […] Ech géif einfach behaapten, zefridde si mat sech selwer, oder och mat sengem Ëmfeld, dass een do keng grouss Problemer huet."*
> *(Frank, 16 Jahre, 59:44)*

Da Glück für viele der Interviewten schwierig zu definieren ist, umschreiben sie diesen Begriff oder erläutern

ihn anhand von bestimmten Erlebnissen. Eine Befragte beschreibt sich als glücklich, wenn sie etwas gemacht hat, was sie vorher nie geschafft hat.

> *Besonders glücklich, tränengefüllt, wenn ich was gut gemacht habe. Wenn ich was hingekriegt habe, was ich vorher nicht hinkriegte. Dann fühle ich mich auch richtig wohl und gut, nachdem ich es zwei bis drei Mal gemacht habe und es dann endlich klappt."*
> *(Jenny, 18 Jahre, 37:10)*

Sich selbst herauszufordern und stolz auf sich selbst zu sein, wenn man selbstgesteckte Ziele erreicht hat, ist für sie eine Form des Glücksempfindens.

Erfahrung von Unterstützung, Anerkennung und Geborgenheit im sozialen Umfeld

Wohlbefinden bringen Jugendliche auch mit ihrem sozialen Umfeld in Verbindung. Sie fühlen sich in Situationen wohl, in denen sie von nahestehenden Menschen umgeben sind.

> *Ech géif do soen, Wuelbefannen einfach: villäicht mol mat sech selwer glécklech sinn an deem Moment, an dann och mat der Situatioun ronderëm. Also Famill, Kolleegen, dass jiddereen do ass."*
> *(Lea, 15 Jahre, 39:3)*

Dementsprechend können Orte, die mit Freunden oder der Familie aufgesucht wurden, Wohlbefinden vermitteln. Wohlbefinden entsteht in vertrauten Umgebungen, in denen die Befragten so sein können, wie sie sind.

> *Dat ass, wann een zum Beispill bei der Famill ass, bei Kolleegen ass. Op Plazen, wou een zum Beispill positiv Erënnerungen huet, un fréier zum Beispill. Dat sinn sou Plazen, wou ech géif soen, dat wäer Wuelbefannen. Wann een do ass, oder an der Presenz vun Kolleegen."*
> *(Sam, 16 Jahre, 21:8)*

Neben dem unmittelbaren sozialen Umfeld erwähnen manche Befragte, dass es zum Wohlbefinden dazugehört, dass sie von der Gesellschaft akzeptiert werden und an ihr teilhaben können.

> *Ma Wuelbefannen ass, wann een sech einfach an der Societéit einfach, also ukomm fillt. Iergendwéi, dass een akzeptéiert gëtt an sou. Jo, dass een sech wuel fillt, dat wat een op d'Been bruecht huet. Dat wat ee grad mécht, dass een, jo dass een sech gutt derbäi fillt."*
> *(Chantal, 27 Jahre, 62:5)*

Die Möglichkeit zu haben, mit jemandem über die eigenen Sorgen und Probleme zu reden, und zu wissen, dass jemand sie unterstützt, ist für einige Jugendliche ein weiterer wichtiger Aspekt ihres Wohlbefindens.

> *Dat heescht, einfach vu gudde Persounen entouréieren, mat sengen Eltere vill schwätzen, wann eppes net ok ass. Ni alles an sech halen, entweder den Elteren oder Kolleeg oder iergendeen deen, wann een eppes an sech hält, dann huet een ëmmer déi Pressioun an sech, a wann een dat awer seet, dann deet dat jo gutt."*
> *(Yves, 14 Jahre, 50:8)*

Außer von der Zufriedenheit mit sich selbst ist das Verständnis von Wohlbefinden also auch stark von den Erfahrungen der Jugendlichen in ihrem sozialen Umfeld geprägt.

Abwesenheit von Stress und Leistungsdruck

Für einige Jugendliche bedeutet Wohlbefinden, keinen Stress und damit verbundene negative Gedanken zu haben. Sie können sich nur wohlfühlen, wenn sie frei von Belastungen und Verpflichtungen sind, wie beispielsweise Alltagssorgen aus Schule und Arbeitswelt.

> *Wann ee keng Gedanke méi huet, sou, wann een, einfach, maache wat ee wëll. Wann een net nach muss denken: ‚Ech muss nach dat maachen. Ech muss nach fir dat léieren. Ech muss nach schaffen.' Keng Anung, einfach relax sinn ouni aner Gedanken. Einfach op dat fokusséiere, wat een grad gäre mécht."*
> *(Jan, 13 Jahre, 45:2)*

Ferien und Freizeit werden daher von vielen als die Zeit genannt, in der sie sich nicht um alltägliche Verpflichtungen kümmern müssen. Diese Zeit ist den Jugendlichen besonders wichtig, da sie sich dann entspannen können und sich keine Sorgen oder Gedanken über Aufgaben im Alltag machen müssen. Ein Jugendlicher berichtet von seiner Freizeit, die er nur genießen kann, wenn er weiß, dass er in der folgenden Woche keinen Test und keine Verpflichtungen in der Schule hat.

> *Genau, dat heescht fir mech, sou vill wéi an der Fräizäit, sech ameséieren, dass een net ëmmer, e bësschen och vun Gedanke fräi hunn. Dass een net ëmmer muss Gedanken an der Schoul hunn zum Beispill. Zum Beispill wärend engem Weekend, wann een elo net grad en Test nächst Woch huet, dass een dann och ka bësschen ofschalten. Dass een dann net ëmmer Konzentratioun voll op der Schoul muss leien. Dat ass do wichteg."*
> *(Sam, 16 Jahre, 21:60)*

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Jugendliche den Begriff des Wohlbefindens vor allem mit Zufriedenheit, Glück und einem positiven Körperempfinden umschreiben. Wohlbefinden bedeutet für sie sich so zu akzeptieren, wie sie sind. Wohlbefinden bezieht sich aber auch auf das soziale Umfeld. Unter Wohlbefinden verstehen Jugendliche ein stabiles, gesundes Umfeld sowie soziale Strukturen, in die sie eingebettet sind.

4.2.2 Was Jugendliche unter Gesundheit verstehen

Im Laufe der Adoleszenz entwickeln Jugendliche ihre eigenen Vorstellungen von Gesundheit. Während Experten in der Wissenschaft und der Praxis auf etablierte Definitionen des Begriffs zurückgreifen, ist das Alltagsverständnis von Gesundheit schwierig zu erfassen, da es das Ergebnis des subjektiven Erlebens ist (Ohlbrecht & Winkler, 2018). Dabei wird Gesundheit zwar individuell erlebt und bewertet, aber die Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit werden gesellschaftlich geprägt und verändern sich (Faltermaier, 2015). Ob ein bestimmter Zustand als „krank" bewertet wird, hängt somit häufig nicht nur vom Stand der Medizin ab, sondern auch von gesellschaftlichen Normen. Die meisten Menschen verbinden mit Gesundheit vorrangig etwas Positives, das sowohl das psychische als auch das körperliche Befinden umfasst. Zudem wird Gesundheit oftmals als vorhandene Leistungs- und Handlungsfähigkeit verstanden. Andersherum betrachtet wird Gesundheit auch als Abwesenheit von Krankheit sowie über ein vernachlässigbares Maß an Beschwerden, Schmerzen oder Problemen definiert (Faltermaier, 2015).

Zum Gesundheitsverständnis von Jugendlichen ist bekannt, dass sie es mit ihren subjektiven Erfahrungen, Alltagswissen und Alltagskonstruktionen in Verbindung bringen (Flick, 1998a). Es zeigt sich, dass Jugendliche Gesundheit meist als positives Befinden, als Abwesenheit von Krankheit und als Vorhandensein von körperlicher und psychischer Funktionsfähigkeit definieren, wobei Mädchen Gesundheit und Krankheit detaillierter beschreiben als Jungen (Rademaker, 2016). Die qualitativen Studien, die für den Jugendbericht durchgeführt wurden, bestätigen dies und sie zeigen zudem, inwieweit Jugendliche zwischen Gesundheit und Wohlbefinden unterscheiden.

Das Gesundheitsverständnis der Jugendlichen ist stark von ihren subjektiven Erfahrungen geprägt. In den Interviews verweisen die Jugendlichen oftmals auf Erkrankungen oder Belastungen, die sie selbst oder Personen aus ihrem Umfeld erlebt haben.

Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit und körperlichen Einschränkungen

In der qualitativen Studie definieren auch die luxemburgischen Jugendlichen den Begriff Gesundheit oft mit Hilfe des Gegenbegriffs Krankheit, d. h., unter Gesundheit verstehen sie nicht krank zu sein.

> *Gesondheet ass also fir mech, dass een halt keng Krankheet huet, déi elo däi Liewen negativ impaktéiert, also, dass de normal, glécklech kanns sinn sou am Liewen. Dass de elo keng Mängel hues. Dass de en gesonde Kierper hues, wou s de, mat deem s de alles maache kanns, wat s du gäre wëlls. Ouni Limitten iergendwéi."*
> *(Laura, 21 Jahre, 18:36)*

Ein gesundes Leben bedeutet für viele Jugendliche, nicht durch Krankheiten eingeschränkt zu sein und somit alles machen zu können, was sie sich vornehmen. Sei es durch einschneidende Erlebnisse und eigene Erfahrungen mit Krankheiten oder durch soziale Vergleiche mit anderen – ihnen ist bewusst, dass ein gesunder Körper keine Selbstverständlichkeit ist. Viele sprechen daher von einer Dankbarkeit für ihren gesunden Körper, die sie empfinden.

> *Einfach keng kierperlech …, zum Beispill ech si frou, dass ech gesond sinn, dass ech elo, keng Anung, dass meng Been funktionéieren, dass meng Äerm alles maachen, wat ech well, sou dofir soll een dankbar sinn. […] Dat ass fir mech Gesondheet, einfach nëmmen, dass et eng, dass een dat ka maachen, wat all normale Mënsch oder duerchschnëttleche Mënsch kéint maachen."*
> *(Frank, 16 Jahre, 59:5)*

In den Interviews findet sich auch die Idee, dass Gesundheit mit der Abwesenheit von Schmerz und jeglicher Form von Krankheit gleichgesetzt wird, sodass beides die Alltagsbewältigung nicht einschränkt.

Psychische und physische Faktoren des Gesundheitsverständnisses

Während viele Jugendliche Gesundheit vor allem als Abwesenheit von körperlichen Krankheiten definieren, verstehen andere unter Gesundheit ein Zusammenspiel von psychischen und physischen Faktoren. Sie sind der Auffassung, dass die allgemeine Verfassung und somit die physische Gesundheit darunter leidet, wenn es ihnen psychisch nicht gut geht. Eine Befragte erklärt, dass für sie Stress eng mit der Einschränkung von psychischer Gesundheit verknüpft ist.

> *Fir mech gesond sinn, dat heescht kierperlech wéi och séilesch gesond ze sinn, well ech fannen, wann een och séilesch net gesond ass, dann ass awer och iergendwéi eppes do, wou een also net ganz gutt ass, mengen ech. […] Also kierperlech ass fir mech, wann een iergendwéi eppes wéi huet, dann ass ee fir mech net gesond eben, an och de Moment, wann ee Stress oder sou schonn huet, gehéiert fir mech och schonn dozou, dass ee séilesch dann awer net gutt ass, dass een do schonn iergendwéi eppes huet.“*
> *(Elena, 23 Jahre, 63:3)*

Eine weitere Befragte beschreibt, dass Gesundheit für sie zum einen aus dem Umgang mit dem eigenen Körper besteht, wie beispielsweise Sport treiben. Zum anderen können Probleme im Alltag und in menschlichen Beziehungen aus ihrer Sicht eine Belastung darstellen und sich somit auf das psychische Befinden auswirken.

> *Also ech fannen, do sinn zwee Aspekter dobäi. Déi kierperlech Gesondheet, also wéi een de Kierper ënnerhält. Gutt ësst, villäicht e bëssche Sport mécht. An och de psycheschen Aspekt, dat heescht: Wéi gutt Bezéiungen zu Persoune sinn, ob een elo an enger toxescher Bezéiung ass oder ob een och vun der Aarbecht hier sech fäerdeg mécht oder soss iergendeppes.“*
> *(Céline, 22 Jahre, 47:3)*

Eine weitere Befragte argumentiert, dass man sich gleichzeitig körperlich gesund und psychisch krank fühlen kann.

> *Jo, also et geet net nëmme kierperlech. Also et ass schonn déi zwee, wou een, also fannen ech, muss drop oppassen. Och well ech mengen, et kann ee gesond, kann ee kärgesond sinn, wat jo Gesondheet ugeet, mee mental oder sou kann een och komplett dofir, komplette Géigendeel sinn.“*
> *(Denise, 19 Jahre, 27:51)*

Das Gesundheitsverständnis umfasst für viele Befragte neben körperlichen auch psychische Faktoren, die sie als gleichermaßen wichtig für ihre Gesundheit einschätzen.

Zugang zu ärztlicher Versorgung und einem funktionierenden Gesundheitssystem

Nur wenige Jugendliche bringen den Begriff der Gesundheit in den Interviews direkt mit der Gesundheitsversorgung und dem Gesundheitssystem in Luxemburg in Verbindung. Gesundheit bedeutet für sie auch, zum Arzt gehen zu können und Medikamente zu bekommen. Haben die Befragten aufgrund einer Krankheit nicht mehr die Möglichkeit, in Form von gesunder Ernährung oder Sport zu ihrer Gesundheit beizutragen, ist es für sie sehr wichtig, dass sie eine Anlaufstelle haben, an die sie sich mit ihren gesundheitlichen Problemen wenden können. Dies zeigt sich exemplarisch im folgenden Zitat:

> *Gesondheet ass fir mech, dass een och wann een eng Krankheet an sou huet, dass een en seriöen …, iergendwou een Ulafspunkt huet, fir mat iergendengem ze schwätzen. Zum Beispill en Dokter oder sou. An och Medikamenter dogéint kritt, deemno wéi. An jo, ech fannen, dat ass och iwwerall am Land hei gutt vertrueden.“*
> *(Marcel, 14 Jahre, 49:2)*

Einige Jugendliche betonen, dass der Dialog zwischen Arzt und Patient wichtig sei. Ernst genommen zu werden mit einer bestimmten Krankheit, bedeutet demnach für sie nicht nur die Ausstellung eines Rezepts, sondern auch die Mitsprache.

> *An dass een, wann ee krank ass oder een brauch fir ze schwätzen, dass een dann d'Méiglegkeet huet fir bei den Dokter ze goen, oder dann mat engem kënnen ze schwätzen, wann eppes lass ass.“*
> *(Davide, 17 Jahre, 22:2)*

Für diese Jugendlichen ist die ärztliche Versorgung ein wichtiger Aspekt ihres Gesundheitsverständnisses, der auf die Bedeutung eines insgesamt gut funktionierenden Gesundheitssystems in Luxemburg verweist.

Gesundheit als Eigenverantwortung und Selbstfürsorge

Einige der Jugendlichen verbinden mit Gesundheit vorrangig gesunde Ernährung und das Treiben von Sport. Sie sind der Meinung, dass sie selbst etwas für ihre Gesundheit tun und Krankheiten vorbeugen können – Gesundheit bedeutet Aktivität und Eigeninitiative. Aus ihrer Sicht trägt ihr Lebensstil einen entscheidenden Teil zu ihrer Gesundheit bei. Einige erwähnen, dass sie darauf

achten, nicht zu viel Stress zu haben und Aktivitäten zu betreiben, die ihnen guttun, wie mit Freunden etwas zu unternehmen oder Zeit für sich zu haben.

> *Gesondheet, dat ass also wann ee gesond ass, jo, dass ee kierperlech gesond ass, sportlech also, dass ee Sport mécht oder sech beweegt an oppasst wat een ësst. An vill Geméis an sou Saachen ësst, an och sou mental, dass een net an ze vill Stress, dass een net ze vill Stress huet, an dass ee Saache mécht, déi een gären mécht sou. An och sou Zäit fir sech selwer hunn an och Zäit fir Kolleegen sou.“*
> *(Sonja, 20 Jahre, 41:6)*

Viele beschreiben Gesundheit auch als einen Prozess des Gesundbleibens oder Gesundwerdens. Sie sehen sich dabei als eigenverantwortlich handelnde Personen, die diesen Prozess und damit das Ergebnis beeinflussen können. Entsprechend nennen sie Handlungen wie Bewegung, gesunde Ernährung oder an der frischen Luft sein, die sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken.

> *Ech géif soen, gesond ernären, Sport maachen, genuch beweegen. Net nëmmen de ganzen Dag sëtzen an um Handy spillen.“*
> *(Valerie, 15 Jahre, 32:4)*

Gleichzeitig sehen sie sich als eigenverantwortlich in Bezug auf gesundheitsschädigende Verhaltensweisen, wie beispielsweise Rauchen, Alkohol trinken oder zu viel mit dem Handy spielen. Durch das Vermeiden dieser Aktivitäten leisten sie ebenfalls einen Beitrag zu ihrer Gesundheit.

> *Ma mol gesond ernären, net fëmmen, net ze vill Alkohol drénken, Sport maache reegelméisseg, an och sou méi an d'frësch Loft goen, an net ganzen Zäit an engem …, banne sinn sou, jo dat ass mol haaptsächlech.“*
> *(Tom, 17 Jahre, 43:4)*

Einige Jugendliche berichten, dass Gesundheit für sie bedeutet, die Balance zwischen gesundheitsförderlichen und -schädlichen Verhaltensweisen zu halten. Sie verstehen unter Gesundheit Handlungen der Selbstfürsorge und sie versuchen, sich mit ihren Bedürfnissen wahrzunehmen und diese in Einklang mit ihren Vorstellungen von einem gesunden Leben zu bringen.

> *Also ech kucken ëmmer, dass ech sou an der Balance sinn, sou tëschent schaffen an tëschent relaxéieren zum Beispill. Oder och, dass ech, also jo ech kucken ëmmer sou op Balance, fir dass ech sou Zäit fir mech hunn an Zäit mat Kolleegen, an och mam lessen, dass ech dann zum Beispill wierklech vill Geméis an Zaloten iessen an dann heiansdo dann Chipsen oder sou Saachen, mee dass dat awer alles sou am Gläichgewiicht ass, jo am Fong ass mir dat scho wichteg, also ech passen doropper op sou.“*
> *(Sonja, 20 Jahre, 41:39)*

Zusammenfassend bestätigen die qualitativen Studien deutlich den für Erwachsene gut belegten Befund, dass viele Jugendliche Gesundheit im Wesentlichen als die Abwesenheit von Krankheiten verstehen. In einer etwas weiter gefassten Vorstellung bedeutet „gesund sein“ ein Leben ohne körperliche Einschränkungen, sodass der Alltag selbstbestimmt bewältigt werden kann. Andere Befragte haben ein umfassenderes Verständnis von Gesundheit, das eine physische und psychische Dimension umfasst. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass viele Jugendliche davon ausgehen, dass sie selbst ihren Gesundheitszustand beeinflussen können, und sich dementsprechend in der Verantwortung sehen, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu pflegen.

4.2.3 Wohlbefinden und Gesundheit – Zusammenhänge aus Sicht der Jugendlichen

Um nachvollziehen zu können, was Jugendliche unter Wohlbefinden und unter Gesundheit verstehen, wurden sie befragt, in welcher Relation für sie die beiden Begriffe zueinander stehen. Eine der befragten Jugendlichen erläutert, dass Wohlbefinden der Gesundheit, Familie, Arbeit und materiellem Wohlstand übergeordnet sei.

> *Wuelbefannen ass fir mech wéi e Puzzle, souzesoen, do gehéieren e puer Stécker derbäi, dat heescht do gehéiert Famill derbäi, do gehéiert Gesondheet derbäi, do gehéiert eben d'Aarbecht, d'Beruffswelt, plus d'Suen och, déi een huet, eigentlech all sou Alldagssaachen gehéieren derzou. Wann eppes net gutt ass, da fillt een sech net méi sou wuel, wéi soss ëmmer.“*
> *(Marisa, 19 Jahre, 28:12)*

Demnach ist Gesundheit ein Teilaspekt des Wohlbefindens. Eine Befragte beschreibt den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Wohlbefinden mit einem Verweis auf Krankheiten. Wenn man krank sei, fühle

man sich oft nicht wohl, da das Wohlbefinden durch die Krankheit eingeschränkt werde. Sie sieht allerdings auch, dass dieses Erklärungsmodell nicht auf alle Krankheiten angewandt werden kann. Sie ist der Meinung, dass man sich mit chronischen Krankheiten wohlfühlen kann, da man mit der Krankheit zu leben lernen und sie somit dauerhaft akzeptieren kann.

> *Also Gemeinsamkeeten ass fir mech eben, et ass natierlech, du fills dech normalerweis jo, denken ech emol, wuel, wann s du och gesond bass. Wann s du krank bass, et gi villäicht Leit, wou sech dann trotzdeem wuel fannen, mee am normale verbannen d'Leit awer domat, wann een sech wuel fillt, dann ass ee gesond. […] Den Ënnerscheed ass, ech mengen, wann een eng Krankheet huet, déi onheelbar ass, soen ech emol sou, dee kann awer soen: ‚Ech fille mech awer wuel'.*"
> *(Alexandra, 28 Jahre, 54:5)*

Während viele Jugendliche die Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Wohlbefinden hervorheben, sehen andere eine deutliche Trennung. Sie assoziieren Gesundheit vorrangig mit der körperlichen Gesundheit und gesundheitsfördernden Maßnahmen. Wohlbefinden bringen sie dagegen vorrangig mit psychischen Aspekten in Verbindung. Ein Befragter stellt den hohen Stellenwert des eigenen Selbstverständnisses sowie seiner Wahrnehmung durch andere heraus.

> *Fir mech ass éischter d'Gesondheet kierperlech gesinn an d'Wuelbefannen éischter wierklech dat Ënnerlecht, de Mënsch selwer. Sou wéi een sech gesäit, kuckt, dass een sech heiansdo och denkt: ‚Wéi gesinn déi aner mech?' Dat ass fir mech sou d'Wuelbefannen, jo.*"
> *(Marvin, 18 Jahre, 56:4)*

Eine weitere Befragte trennt zwischen Gesundheit und Wohlbefinden bzw. sieht im Wohlbefinden eine allumfassende Bedeutung, bei der zu den körperlichen Gesundheitsaspekten noch weitere gehören.

> *Also Gesundheit beziehe ich eher auf mein physisches und psychisches Befinden, also bin ich körperlich fit, bin ich krank, habe ich 'ne Erkältung und Wohlbefinden, da finde ich fließt da noch ein bisschen mehr mit rein, ob ich auch glücklich bin, das ist bei der Gesundheit eher nebensächlich!*"
> *(Erika, 22 Jahre, 6:2)*

Zusammenfassend ergibt sich aus den qualitativen Interviews, dass es für viele Jugendliche zwischen Gesundheit und Wohlbefinden eine unmittelbare Verbindung gibt, etwa wenn Krankheiten sich auf die psychische und physische Gesundheit und damit auf ihr Wohlbefinden auswirken.

Unter dem Begriff Gesundheit verstehen viele Jugendliche zunächst die körperliche Dimension. Gesundheit wird von ihnen definiert als Abwesenheit von Krankheit und körperlichen Einschränkungen. Jugendliche sehen sich als eigenverantwortlich für ihre Gesundheit und es ist ihnen wichtig, einen gesunden Körper zu haben. Für viele spielt beim Begriff der Gesundheit aber nicht nur der Körper eine Rolle, sondern auch die Psyche.

Mit Wohlbefinden verbinden Jugendliche vorrangig einen Gefühlszustand. Dazu gehören eine nach innen gerichtete Zufriedenheit mit sich selbst und dem eigenen Körper sowie eine nach außen gerichtete Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld. Gute Freunde und eine Familie, auf die sie sich verlassen können, sind für das eigene Wohlbefinden essentiell. Grundsätzlich orientiert sich das Verständnis von Wohlbefinden und Gesundheit an den Lebenswelten der Jugendlichen und hängt stark von den Erfahrungen ab, die sie gemacht haben (Armezzani & Paduanello, 2013; Bourke & Geldens, 2007; Rademaker, 2016).

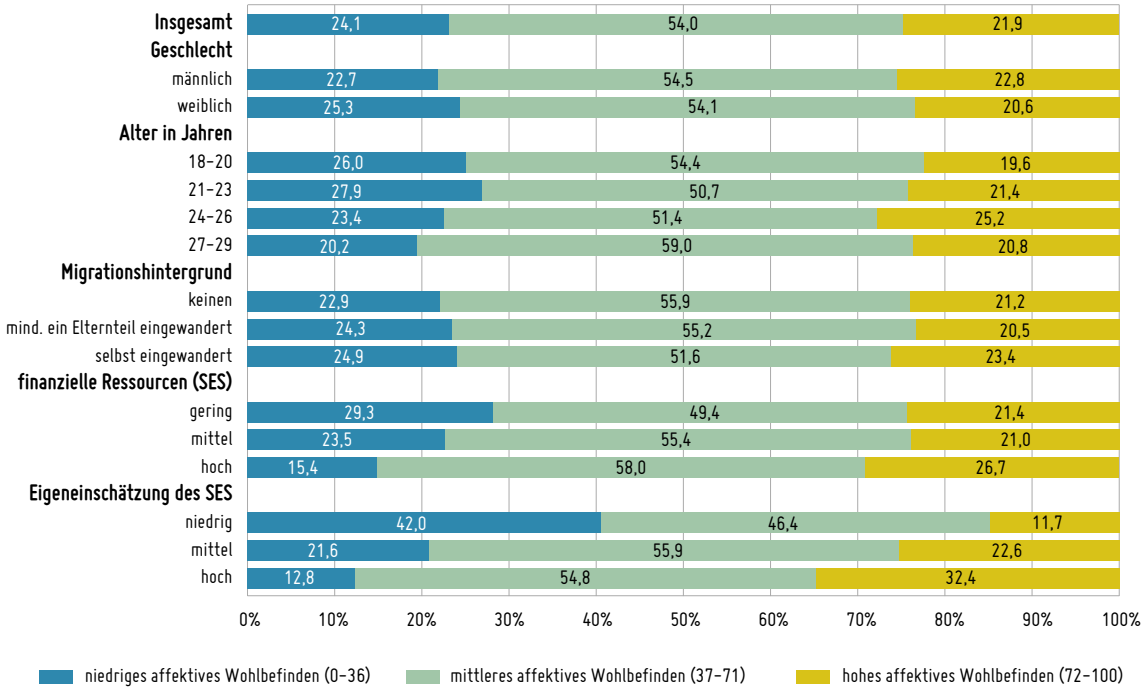
4.3 Die Bewertung des Wohlbefindens

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie Jugendliche ihr Wohlbefinden bewerten. In den qualitativen Interviews hat sich gezeigt, dass Wohlbefinden aus der Sicht der meisten Jugendlichen etwas anderes ist als Gesundheit. Wohlbefinden wird häufig als umfassenderes Konzept aufgefasst, das neben der körperlichen und mentalen Gesundheit auch viele weitere Aspekte umfasst, z. B. stabile soziale Beziehungen zu haben, Glück zu empfinden, sozial und ökonomisch abgesichert zu sein und ein sinnerfülltes Leben zu führen. Wie in Kapitel 2 dieses Berichtes bereits ausgeführt wurde, gibt es auch in der Wissenschaft nicht das eine Konzept des Wohlbefindens, vielmehr gibt es verschiedene Perspektiven, die unter anderem von der wissenschaftlichen Disziplin abhängen. Im Folgenden werden daher zwei unterschiedliche Dimensionen des Wohlbefindens analysiert, die sich häufig in der Literatur finden: die affektive Dimension des Wohlbefindens und die kognitive Dimension des Wohlbefindens (Diener, 1984). Zusätzlich wird das Empfinden von Stress analysiert, da in den qualitativen Interviews immer wieder Stress als große Beeinträchtigung des Wohlbefindens genannt wurde.

4.3.1 Das affektive Wohlbefinden und seine Bedingungsfaktoren

Das affektive Wohlbefinden wurde im *Youth Survey Luxembourg (YSL)* mit Hilfe des WHO-5-Wohlbefindens-Index[1] gemessen. Große Unterschiede in der Bewertung ihres Wohlbefindens zeigten sich vor allem in Abhängigkeit von der sozialen Herkunft der Jugendlichen. Wer über hohe finanzielle Ressourcen verfügt, hat deutlich seltener ein niedriges affektives Wohlbefinden als Personen, deren finanzielle Ressourcen gering sind. Noch stärker ausgeprägt ist dieses Muster je nach subjektiver Einschätzung des Sozialstatus. Wer den eigenen Sozialstatus als niedrig einschätzt, hat eine mehr als dreimal höhere Wahrscheinlichkeit für ein niedriges Wohlbefinden im Vergleich zu einer Person, die ihren Sozialstatus als hoch empfindet. Die Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund sind demgegenüber viel geringer.

Abbildung 10: WHO-5-Wohlbefindens-Index nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 2081, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

1 Der WHO-5-Wohlbefindens-Index ist ein von der Weltgesundheitsorganisation entwickeltes und weit verbreitetes Maß zur Messung des affektiven Wohlbefindens. Der Index basiert auf 5 positiv formulierten Aussagen, die den emotionalen Zustand einer Person beschreiben (z. B. „Ich war froh und guter Laune") und ihre Vitalität (z. B. „Ich habe mich energisch und aktiv gefühlt"). Die Befragten geben dazu an, inwieweit diese Aussagen auf sie in letzter Zeit zugetroffen haben, wobei die Antwortskala von „zu keinem Zeitpunkt" (Code 0) bis „die ganze Zeit" (Code 5) reicht. Zur Berechnung des WHO-5-Wohlbefindens-Index werden die Codewerte aller 5 Aussagen addiert und mit 4 multipliziert, so dass der Index von 0 bis 100 reicht, wobei 0 für das niedrigste Wohlbefinden steht und 100 für das höchste Wohlbefinden. Die Aussagen des Index zielen auf das aktuelle emotionale Wohlbefinden ab und in Studien hat sich gezeigt, dass der Index als Indikator für Depressionen gedeutet werden kann. Allerdings werden je nach Population und Zweck unterschiedliche Grenzwerte genannt. Topp und Kollegen empfehlen bei Screenings auf Depressionen den Grenzwert bei ≤ 50 anzusetzen (Topp et al., 2015). Für die folgende Auswertung wird jedoch ein niedriges affektives Wohlbefinden im Wertebereich von 0 bis 36 angesetzt, basierend auf einer Empfehlung, die für Jugendliche gilt (Allgaier et al., 2012). Als mittleres Wohlbefinden wurde der Bereich 37 bis 71 definiert, der Wertebereich von 72 bis 100 wurde als hohes affektives Wohlbefinden bewertet.

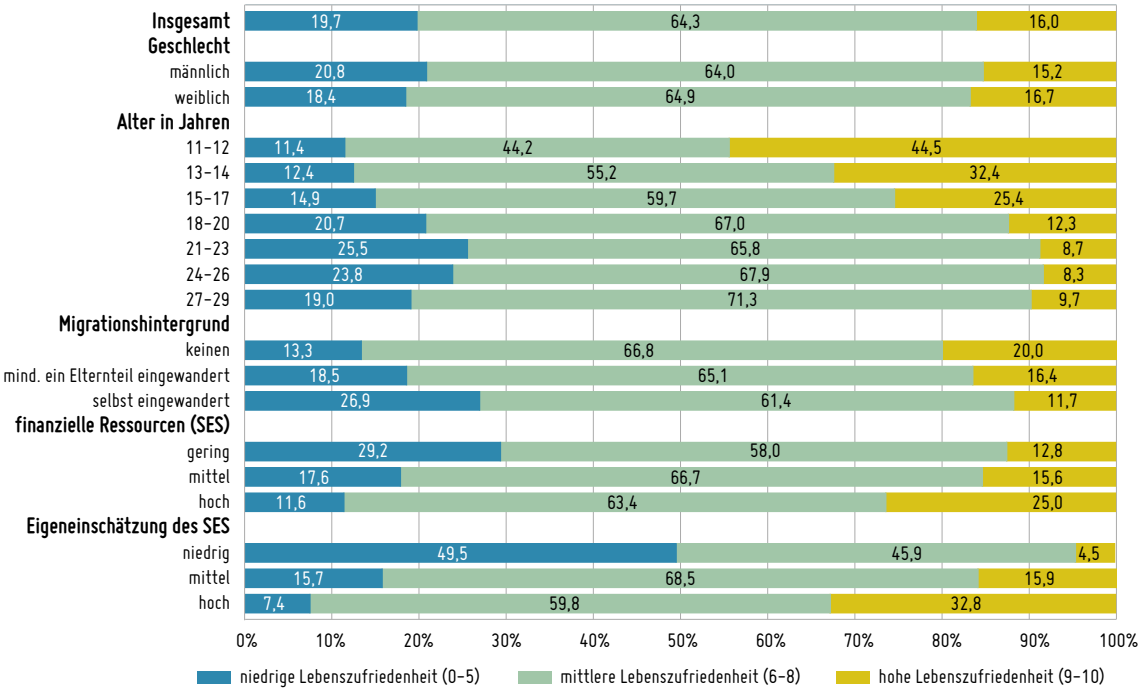
Die Daten des YSL zeigen darüber hinaus, dass das affektive Wohlbefinden der Jugendlichen mit dem Vorhandensein von chronischen Krankheiten korreliert[2] sowie mit der Einschätzung des Gesundheitszustands[3]. Jugendliche ohne chronische Erkrankung haben deutlich häufiger ein hohes affektives Wohlbefinden (28,1 %) als Jugendliche mit chronischer Erkrankung (18,6 %). Jugendliche, die ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet bewerten, haben deutlich häufiger ein hohes affektives Wohlbefinden (35,7 %) als Jugendliche, die ihren Gesundheitszustand als gut, mittel oder schlecht bewerten (14,7 %). Damit bestätigen die Umfragedaten das Ergebnis der qualitativen Interviews, dass Gesundheit und Wohlbefinden eng miteinander verbunden sind.

4.3.2 Das kognitive Wohlbefinden und die Bedeutung der Lebenszufriedenheit

In den Umfragen wird häufig nach der Lebenszufriedenheit gefragt. Da bei dieser Frage die Aufgabe darin besteht, verschiedene Aspekte des Lebens (z. B. soziale Einbindung, Gesundheit, Wohlstand) zu bedenken und in ihrer Gesamtheit zu bewerten, wird die Lebenszufriedenheit als Maß des kognitiven Wohlbefindens interpretiert. Im Unterschied zum affektiven Wohlbefinden, wie es durch den WHO-5-Wohlbefindens-Index gemessen wird, geht es beim kognitiven Wohlbefinden um die Gewichtung aller Aspekte, die zur Lebenszufriedenheit beitragen können, wobei es häufig den Befragten selbst überlassen ist, diese Aspekte als Elemente ihrer Lebenszufriedenheit zu definieren.

Aus Studien ist bekannt, dass eine hohe Lebenszufriedenheit bei Jugendlichen einhergeht mit einer gesünderen Psyche (Levin & Currie, 2014), einer besseren Bewertung der eigenen Gesundheit (Hodačová et al., 2017) und einem geringeren Konsum von Drogen (Zullig et al., 2001). Jugendliche Mobbingopfer (Gobina et al., 2008) und Jugendliche, die mit ihren Eltern nicht über Probleme reden können (Levin et al., 2012), haben eine niedrigere Lebenszufriedenheit.

Abbildung 11: Lebenszufriedenheit nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 10031, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

2 Die chronischen Krankheiten werden in Abschnitt 4.4.2 dieses Kapitels erläutert.

3 Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes wird in Abschnitt 4.4.1 dieses Kapitels erläutert.

Die Lebenszufriedenheit wurde mit Hilfe der Cantril-Leiter erhoben.[4] Da die Lebenszufriedenheit der meisten Befragten hoch ist, wurden alle Werte von 0 bis zur mittleren Angabe 5 als „niedrige Lebenszufriedenheit" eingestuft, Werte von 6 bis 8 wurden als mittlere Lebenszufriedenheit und die beiden höchsten Werte 9 und 10 als „hohe Lebenszufriedenheit" eingestuft.

Abbildung 11 zeigt, dass die Unterschiede in der Lebenszufriedenheit je nach Alter, Migrationshintergrund und Sozialstatus groß sind, wohingegen die Geschlechterunterschiede gering sind. Während fast die Hälfte der 11- bis 12-Jährigen eine hohe Lebenszufriedenheit angibt, gibt dies nur einer von zehn der 27- bis 29-Jährigen an. Mit dem Alter der Jugendlichen sinkt somit der Anteil der Personen mit einer hohen Lebenszufriedenheit. Der Rückgang der Lebenszufriedenheit im Verlauf der Jugend ist auch in anderen Ländern gut in der Forschung belegt (Ree & Alessie, 2011).

Eine hohe Lebenszufriedenheit wird häufiger von Befragten ohne Migrationshintergrund angegeben als von Befragten mit Migrationshintergrund, wobei die zweite Generation der Migranten eine höhere Lebenszufriedenheit angibt als diejenigen, die selbst eingewandert sind. Je höher der Sozialstatus ist, desto höher ist auch die Lebenszufriedenheit.

Im Zeitverlauf hat sich die Lebenszufriedenheit der luxemburgischen Jugendlichen kaum verändert. Im Jahr 2006 lag der Anteil der Schüler mit einer hohen Lebenszufriedenheit bei 29,9 %, im Jahr 2018 lag er bei 31,5 %. Diese Veränderung war zwar nicht für die Schüler insgesamt statistisch signifikant, aber es gab einzelne soziodemografische Gruppen unter den Schülern (z. B. Mädchen im Alter von 15 bis 18 Jahren), bei denen ein signifikanter Anstieg der Lebenszufriedenheit zu verzeichnen war (Heinz, van Duin, et al., 2020).

In der qualitativen Befragung konnten Persönlichkeitsmerkmale als weitere wichtige Faktoren im Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit und dem Wohlbefinden von Jugendlichen identifiziert werden. Hier hat sich gezeigt, dass Jugendliche eine positive Lebenseinstellung, aber auch hohe Sozialkompetenzen als wesentliche Faktoren für ein hohes Wohlbefinden sehen. Dagegen stellen eine niedrige Kontaktfähigkeit oder Unsicherheit in sozialen Situationen beeinträchtigende Faktoren dar. Eine Reihe von Studien hat bereits Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Wohlbefinden belegen können und gezeigt, dass etwa eine positive Lebenseinstellung und eine hohe Selbstwirksamkeit das subjektive Wohlbefinden der Jugendlichen positiv beeinflussen (Lyssenko et al., 2010; Rademaker, 2018).

4.3.3 Stressempfinden

Stress ist in der Gesundheitsforschung ein zentrales Konzept, wobei es verschiedene Modelle von Stress gibt (Abel et al., 2018). Als besonders einflussreich hat sich das auf Lazarus zurückgehende transaktionale Stressmodell erwiesen, wonach Stress dann entsteht, wenn eine Person das Gefühl hat, die an sie gestellten Anforderungen nicht mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigen zu können (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984). Auf diesem Modell baut *Cohen's Perceived Stress-Scale* auf (Cohen et al., 1983), die ein Maß für unspezifischen Stress ist, d. h. Stress, der nicht an bestimmte Situationen gebunden ist (z. B. Schule, Beruf oder Partnerschaft). In einer Übersichtsstudie hat sich gezeigt, dass diese Skala stark mit der mentalen Gesundheit korreliert und mäßig bis stark mit Depressionen und Angststörungen (Lee, 2012).

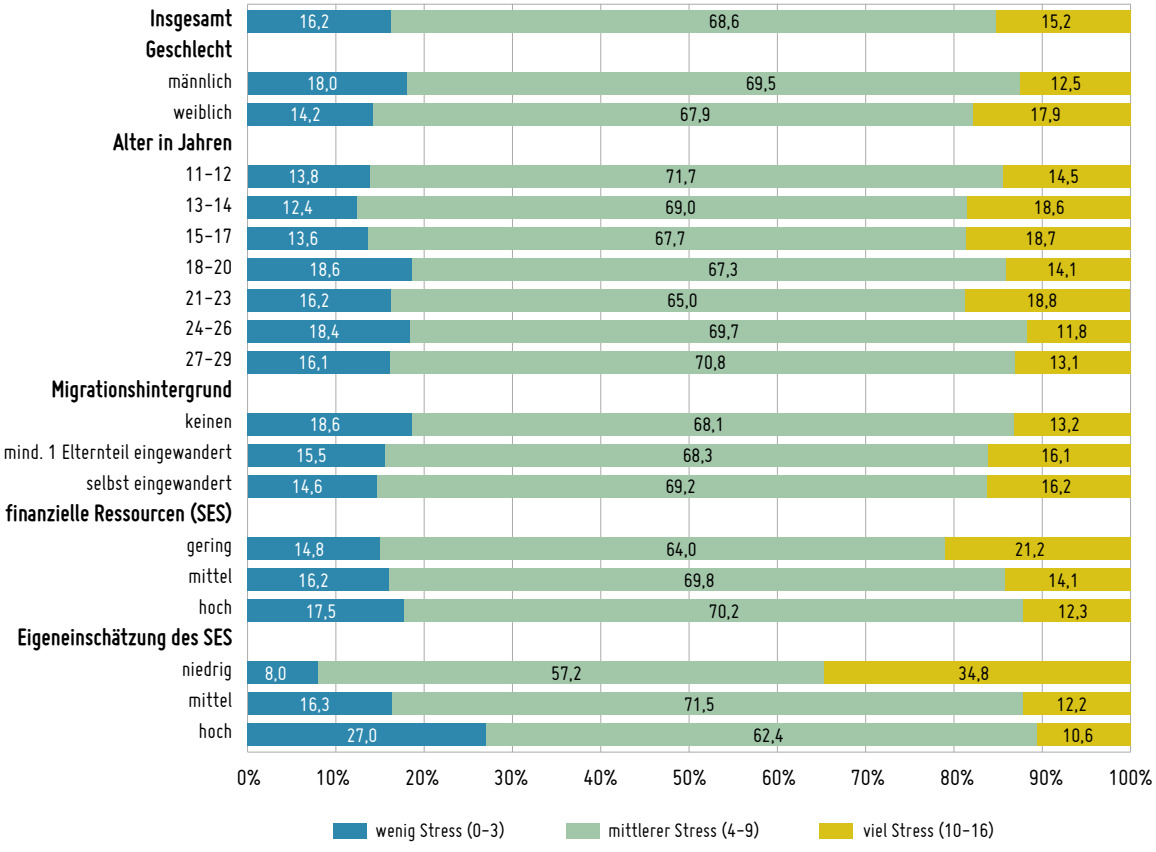
In der Befragung der *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC)-Studie und im YSL wurde die Kurzform von *Cohen's Perceived Stress-Scale (PSS-4)* genutzt. Die Teilnehmer werden gefragt, wie oft sie sich „im Umgang mit ihren eigenen Problemen sicher fühlen", „sich die Dinge nach den eigenen Vorstellungen entwickeln", ob sie „das Gefühl haben, wichtige Dinge im Leben nicht beeinflussen zu können", und „das Gefühl haben, dass die Probleme so groß sind, dass sie nicht gelöst werden können". Bei der Addition der Antwortcodes (0–4) kann

4 Die Cantril-Leiter ist ein etabliertes Instrument zur Messung der Lebenszufriedenheit. Sie verwendet folgende Frage: „Hier ist das Bild einer Leiter. Die oberste Sprosse dieser Leiter stellt das beste für dich mögliche Leben dar. Der Boden, auf dem die Leiter steht, ist ‚0', er stellt das schlechteste Leben dar, das für dich in deiner Situation möglich wäre. Insgesamt betrachtet: auf welcher Sprosse der Leiter findest du, dass du derzeit stehst?" (Cantril,1965).

das Ergebnis von 0 bis 16 reichen, wobei höhere Werte für ein höheres Maß an Stress stehen.[5]

Jungen und Männer sind weniger von Stress betroffen als Mädchen und Frauen. Das Alter der Befragten spielt zwar eine Rolle beim Stressempfinden, allerdings ist kein klares Muster zu erkennen – der Anteil der Gruppe mit viel Stress schwankt vielmehr unregelmäßig mit dem Alter. Personen ohne Migrationshintergrund sind in der Gruppe mit viel Stress etwas unterrepräsentiert und in der Gruppe mit wenig Stress etwas überrepräsentiert, aber insgesamt sind die Unterschiede in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund gering. Deutlicher ist der Unterschied nach Sozialstatus. Es zeigt sich, dass Personen mit geringen finanziellen Ressourcen und Personen, die ihren Sozialstatus als niedrig einschätzen, deutlich mehr Stress haben als diejenigen mit mittleren und hohen finanziellen Ressourcen beziehungsweise Personen, die ihren Sozialstatus als mittel oder hoch einschätzen.

Abbildung 12: Wahrgenommener Stress nach PSS-4 (Cohen et al., 1983), nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 9528, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

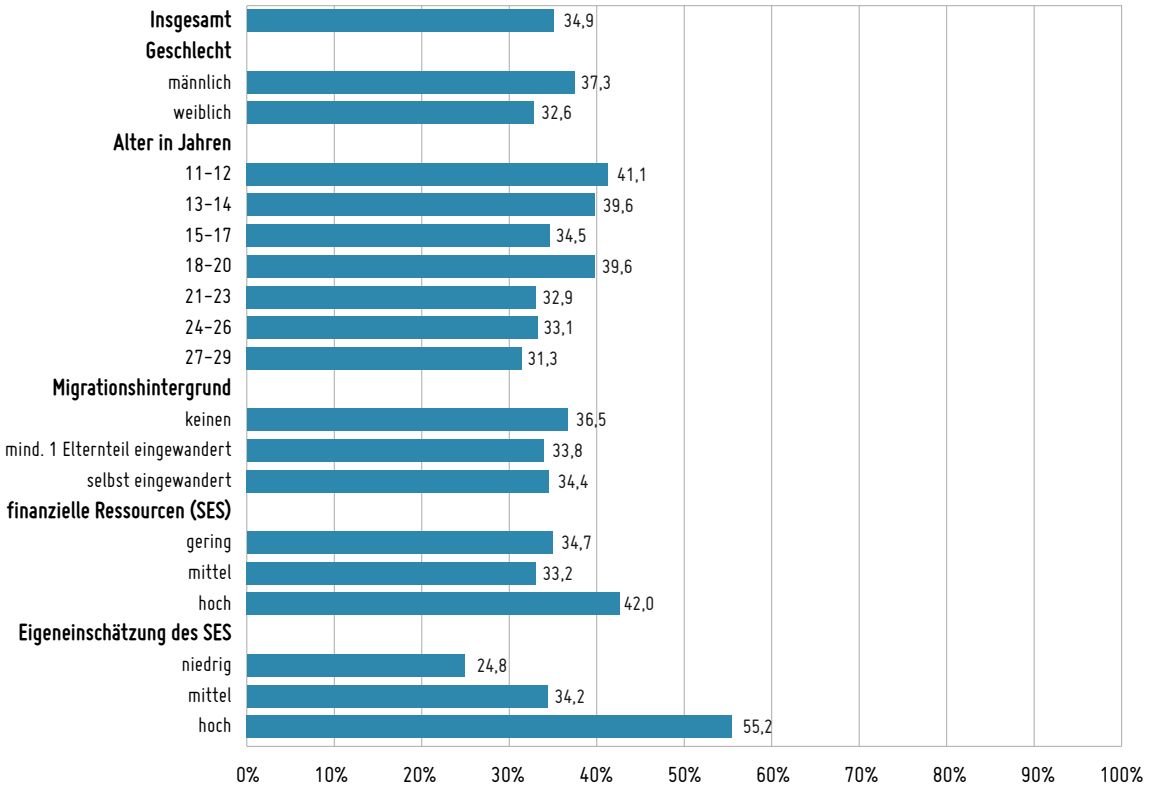
5 Die Werte des PSS-4 werden in drei Gruppen eingeteilt, wobei Werte von 0 bis 3 für „wenig Stress“ stehen, Werte im Bereich 4–9 „mittleren Stress“ anzeigen und Werte von 10 bis 16 als „viel Stress“ definiert sind. Diese Einteilung entspricht den Wertebereichen von einer Standardabweichung oberhalb und unterhalb des Mittelwerts, was dazu führt, dass rund zwei Drittel der Befragten in den mittleren Bereich fallen und jeweils rund ein Sechstel in den oberen und unteren Bereich.

4.4 Die Bewertung der Gesundheit

4.4.1 Die Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustandes

In Umfragen zum Thema Gesundheit wird oft danach gefragt, wie die Teilnehmer ihren Gesundheitszustand einschätzen. Häufig zielt die Frage darauf ab, dass sie ihre Gesundheit „im Großen und Ganzen" einschätzen und bei dieser Beurteilung kurzfristige Einschränkungen ignorieren sollen. Solche Einschätzungen sind unter anderem ein guter Prädiktor für die Mortalität in der allgemeinen Bevölkerung (DeSalvo et al., 2006). Aus Umfragen unter Jugendlichen ist bekannt, dass sie ihre Gesundheit schlechter einschätzen, wenn sie täglich rauchen, schon einmal betrunken waren, unter psychosomatischen Beschwerden leiden, selten Sport treiben, gemobbt wurden und im sozialen Umgang Probleme haben und nicht gut mit ihren Eltern über Probleme reden können (Kelleher et al., 2007). In einer international vergleichenden Analyse hat sich gezeigt, dass Jugendliche aus weniger wohlhabenden Familien ihre Gesundheit in der Regel schlechter einschätzen als Jugendliche aus wohlhabenden Familien. Dies kann zum Teil darauf zurückgeführt werden, dass Kinder aus weniger wohlhabenden Familien über schlechtere psychosoziale Voraussetzungen verfügen (sie haben schlechtere Beziehungen zu Eltern und Freunden usw.) und sie sich häufiger gesundheitsschädlich verhalten (sie rauchen häufiger, treiben weniger Sport usw.) (Moor et al., 2014).

Abbildung 13: Anteil der Befragten, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet" bewerten, nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 10051, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Des Weiteren zeigten sich folgende Zusammenhänge: Jugendliche, deren Eltern alleinerziehend sind, schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein als Jugendliche, die mit beiden Elternteilen leben. Zudem verschlechtert sich bei den Jugendlichen die gesundheitliche Selbsteinschätzung mit steigendem Alter, und männliche Jugendliche schätzen ihren Gesundheitszustand durchschnittlich besser ein als weibliche (Inchley et al., 2020). Die Geschlechterunterschiede können mit biologischen Unterschieden erklärt werden, aber auch mit immer noch bestehenden Unterschieden in den Geschlechtsrollenstereotypen. Ein typisch männliches Ideal ist es, sich als stark zu präsentieren und keine als weiblich konnotierten Gefühle und Verhaltensweisen zu zeigen (Heise et al., 2019). Sich um die eigene Gesundheit und die Gesundheit der Familie zu kümmern, gilt dagegen als traditionelle Domäne der Frau, so dass sich Frauen auch eher als Männer einen schlechteren Gesundheitszustand eingestehen können (Heise et al., 2019; Torsheim et al., 2006).

Um den subjektiven Gesundheitszustand zu erheben, wurde in der HBSC-Studie und im YSL gefragt: „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand beschreiben?"

Abbildung 13 zeigt den Anteil der Schüler und jungen Erwachsenen in Luxemburg, die ihre Gesundheit als „ausgezeichnet" bewerten, was insgesamt auf 34,9 % zutrifft. Dieser Anteil ist bei den Jungen und Männern höher als bei den Mädchen und Frauen. Mit höherem Alter ist dieser Anteil niedriger, wobei er jedoch nicht gleichmäßig sinkt. Während die Unterschiede je nach Migrationshintergrund nicht groß sind, ist der subjektive Sozialstatus bedeutend – je höher die Befragten ihren Sozialstatus einschätzen, desto häufiger bewerten sie ihre Gesundheit als ausgezeichnet.

4.4.2 Chronische körperliche Erkrankungen

Im YSL wurde nach diagnostizierten chronischen Erkrankungen gefragt (siehe Tabelle 5). Am häufigsten wurden milde Allergien genannt (35,8 %), womit beispielsweise Heuschnupfen gemeint ist. Mit großem Abstand folgen chronische Rückenprobleme (17,1 %) und Asthma (11,2 %). Bluthochdruck (4,6 %), schwere Allergien (3,7 %), Epilepsie (2,5 %), Arthritis (1,0 %), Diabetes (1,0 %), Krebs (0,7 %) und HIV/AIDS (0,1 %) wurden deutlich seltener genannt. In der Sammelkategorie „andere chronische Erkrankungen" wurden Erkrankungen genannt, die nicht in der Liste aufgeführt sind und für sich genommen selten sind, allerdings in der Summe immerhin 9,2 % der Befragten betreffen. Eine Auszählung aller abgefragten chronischen Krankheiten ergibt, dass knapp weniger als die Hälfte (47,4 %) der Befragten nicht von chronischen Krankheiten betroffen war oder derzeit betroffen ist, rund ein Drittel hat eine chronische Krankheit angegeben und fast jeder fünfte Teilnehmer hat zwei oder mehr chronische Krankheiten angegeben. Wenn die häufig genannten milden Allergien aus dieser Zählung ausgeschlossen werden, dann reduzieren sich diese Zahlen jedoch deutlich: Fast zwei Drittel (64,7 %) waren oder sind aktuell nicht von chronischen Krankheiten betroffen, etwas über ein Viertel hat eine chronische Krankheit angegeben und rund jeder vierzehnte Befragte hat zwei oder mehr chronische Krankheiten angegeben.

Diese Angaben decken sich weitgehend mit den Ergebnissen der schulmedizinischen Untersuchungen, die ebenfalls hohe Prävalenzen bei chronischen Erkrankungen und bei Erkrankungen des Bewegungsapparates ergeben (Ministère de la Santé, 2019), was für die Validität der Angaben der Jugendlichen im YSL spricht. Zudem unterstreichen die Daten, dass chronische Krankheiten auch bei jungen Erwachsenen eine nennenswerte Rolle spielen.

Tabelle 5: Anteil der 18- bis 29-Jährigen nach diagnostizierter chronischer körperlicher Erkrankung

Diagnostizierte chronische körperliche Erkrankungen		
	Wurde diagnostiziert	N
(Milde) Allergien	35,8 %	1.960
Chronische Rückenprobleme	17,1 %	1.906
Asthma	11,2 %	1.956
Bluthochdruck	4,6 %	1.971
Schwere Allergien	3,7 %	1.968
Epilepsie	2,5 %	1.983
Arthritis	1,0 %	1.959
Diabetes	1,0 %	1.988
Krebs	0,7 %	1.988
HIV oder AIDS	0,1 %	1.986
Andere chronische Erkrankungen	9,2 %	1.247
	Inklusive milder Allergien (N = 1.747)	Exklusive milder Allergien (N = 1.774)
Keine chronische Erkrankung	47,4 %	64,7 %
Eine chronische Erkrankung	33,6 %	28,2 %
Zwei chronische Erkrankungen	14,3 %	5,9 %
Drei oder mehr chronische Erkrankungen	4,7 %	1,2 %

Quelle: YSL 2019, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

4.4.3 Der Gewichtsstatus und dessen subjektive Einschätzung

Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) sind laut der *Global Burden of Disease Study* globale Pandemien – im Jahr 2015 waren weltweit mehr als 100 Millionen Kinder und mehr als 600 Millionen Erwachsene fettleibig. Zu hohe Werte des Body-Mass-Index (BMI) waren allein im Jahr 2015 für 4 Millionen Todesfälle verantwortlich, die meisten davon aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes (Afshin et al., 2017). Die Bedeutung von Übergewicht und Adipositas als Gesundheitsrisiken hat in den letzten Jahren zugenommen. So stand ein zu hoher Body-Mass-Index im Jahr 2015 (nach Rauchen und Bluthochdruck) auf Platz 3 der bedeutendsten Gesundheitsrisiken in Luxemburg. Im Jahr 1990 war es lediglich Platz 13 (Forouzanfar et al., 2016). Auch der HBSC-Trendbericht hat gezeigt, dass der Anteil der übergewichtigen Schüler in Luxemburg zwischen 2006 und 2018 gestiegen ist (Heinz, van Duin, et al., 2020).

Adipositas in der Adoleszenz ist auch deshalb ein Gesundheitsproblem, weil damit das Risiko um das Fünffache steigt, als Erwachsener adipös zu sein (Simmonds et al., 2016). Allerdings ist Adipositas nicht nur ein Problem mit Blick auf die Zukunft, vielmehr haben übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche auch ein erhöhtes Risiko beispielsweise für kardiovaskuläre Krankheiten, wie etwa erhöhten Blutdruck und erhöhte Blutfettwerte (Friedemann et al., 2012).

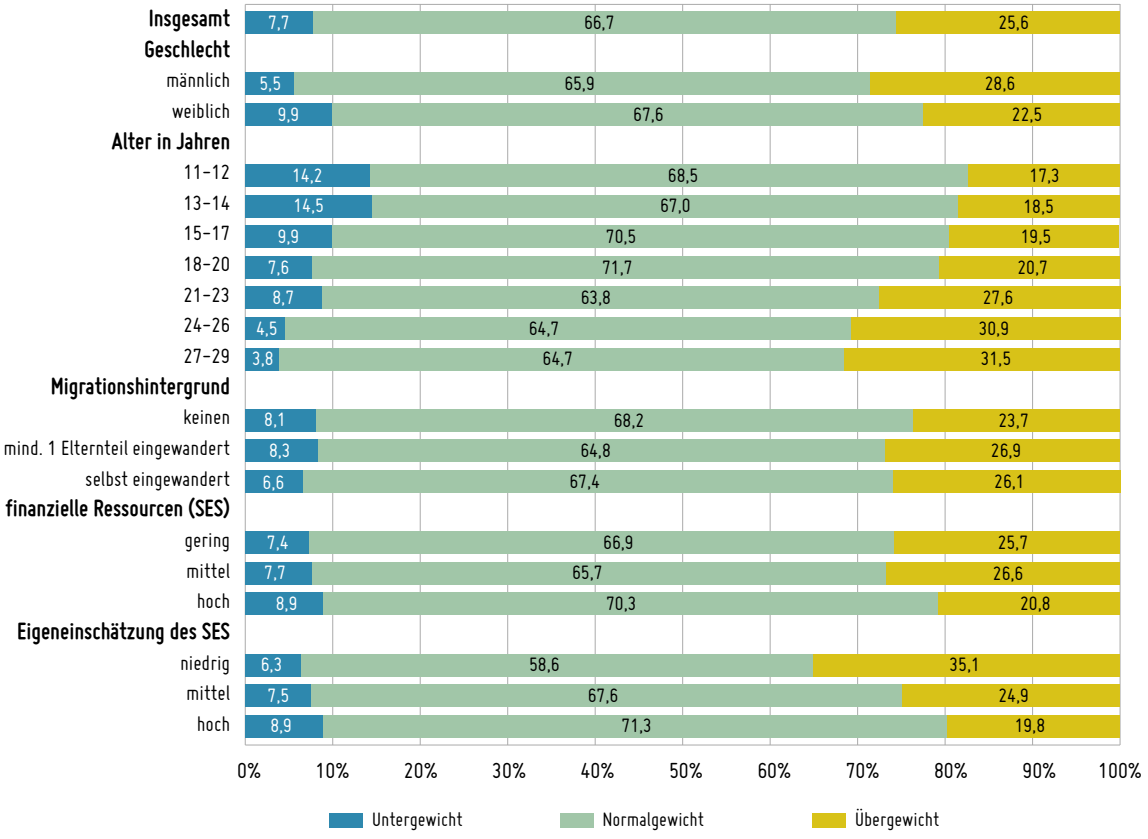
Im Folgenden wird zunächst der Gewichtsstatus der Teilnehmer der HBSC-Befragung und des YSL anhand von soziodemografischen Merkmalen dargestellt. Anschließend wird ausgewiesen, wie die Befragten ihren Gewichtstatus selbst einschätzen, d. h., ob sie davon ausgehen, dass sie zu dick oder zu dünn sind. Danach werden der tatsächliche Gewichtsstatus und der subjektive Gewichtsstatus abgeglichen. Dieser Abgleich zeigt, ob die Befragten ihren Gewichtsstatus korrekt einschätzen oder sich für dicker oder dünner halten, als es ihrem Gewichtsstatus entspricht.

Die folgende Einteilung des Gewichtsstatus in Übergewicht, Normalgewicht und Untergewicht basiert auf dem BMI, der berechnet wird, indem das Gewicht in

Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in Meter geteilt wird (kg/m²). Die Angaben zu Größe und Gewicht beruhen auf der Selbstauskunft der Befragten, wobei unrealistische Werte ausgeschlossen wurden. Laut WHO gelten Erwachsene mit einem BMI von 25 oder höher als „übergewichtig", Erwachsene mit einem BMI von 30 oder mehr gelten als „adipös" (WHO expert consultation, 2004). Für Kinder und Jugendliche gibt es keine festen BMI-Grenzwerte, weil sich bei ihnen das Verhältnis von Körpergröße und -gewicht im Laufe des Wachstums stark ändert. Dementsprechend gibt es alters- und geschlechtsspezifische BMI-Grenzwerte, im Folgenden wurden die etablierten Grenzwerte der *International Obesity Task Force* (IOTF) genutzt (Cole & Lobstein, 2012).

Abbildung 14 beschreibt den Gewichtsstatus verschiedener soziodemografischer Gruppen unter den Jugendlichen in Luxemburg. Insgesamt ist Übergewicht mit 25,6 % ungefähr dreimal häufiger als Untergewicht (7,7 %). Des Weiteren zeigt sich, dass Jungen und Männer häufiger übergewichtig sind als Mädchen und Frauen – bei Untergewicht ist es umgekehrt. Je älter die Befragten sind, desto weniger von ihnen sind untergewichtig: während 14,2 % der 11- bis 12-Jährigen untergewichtig sind, beträgt dieser Anteil nur noch 3,8 % im Alter von 27 bis 29. Der höhere Anteil an Untergewichtigen bei den Jüngeren kann damit erklärt werden, dass zu Beginn der Pubertät ein starker Wachstumsschub eintritt (Neuhauser et al., 2013). Mit dem Alter verdoppelt sich aber der Anteil der Übergewichtigen nahezu von 17,3 % bei den 11- bis 12-Jährigen auf 31,5 % bei den 27- bis 29-Jährigen.

Abbildung 14: Gewichtsstatus der Befragten nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 8792, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Die Daten zeigen auch: Untergewicht ist umso häufiger, je höher der soziale Status ist, wohingegen Übergewicht häufiger vorkommt, je niedriger die Befragten ihren sozialen Status einschätzen. Personen mit Migrationshintergrund sind etwas häufiger von Übergewicht

betroffen und Personen ohne Migrationshintergrund etwas seltener.

Neben dem tatsächlichen Gewichtsstatus wurde in HBSC und dem YSL auch nach der Einschätzung des Gewichtsstatus gefragt. Diese subjektive Einschätzung durch die Jugendlichen ist unter anderem deshalb wichtig, weil sie mit dem tatsächlichen Gewichtsstatus abgeglichen werden kann und aufzeigt, wie viele Personen ihren Gewichtsstatus korrekt einschätzen oder beispielsweise überschätzen, sich also für dicker halten, als sie sind. Solche Fehleinschätzungen des Gewichtsstatus können dazu führen, dass notwendige Interventionen unterbleiben oder aber Personen ihr Gewicht steigern oder senken möchten, obwohl dies nicht notwendig ist (Kern et al., 2020).

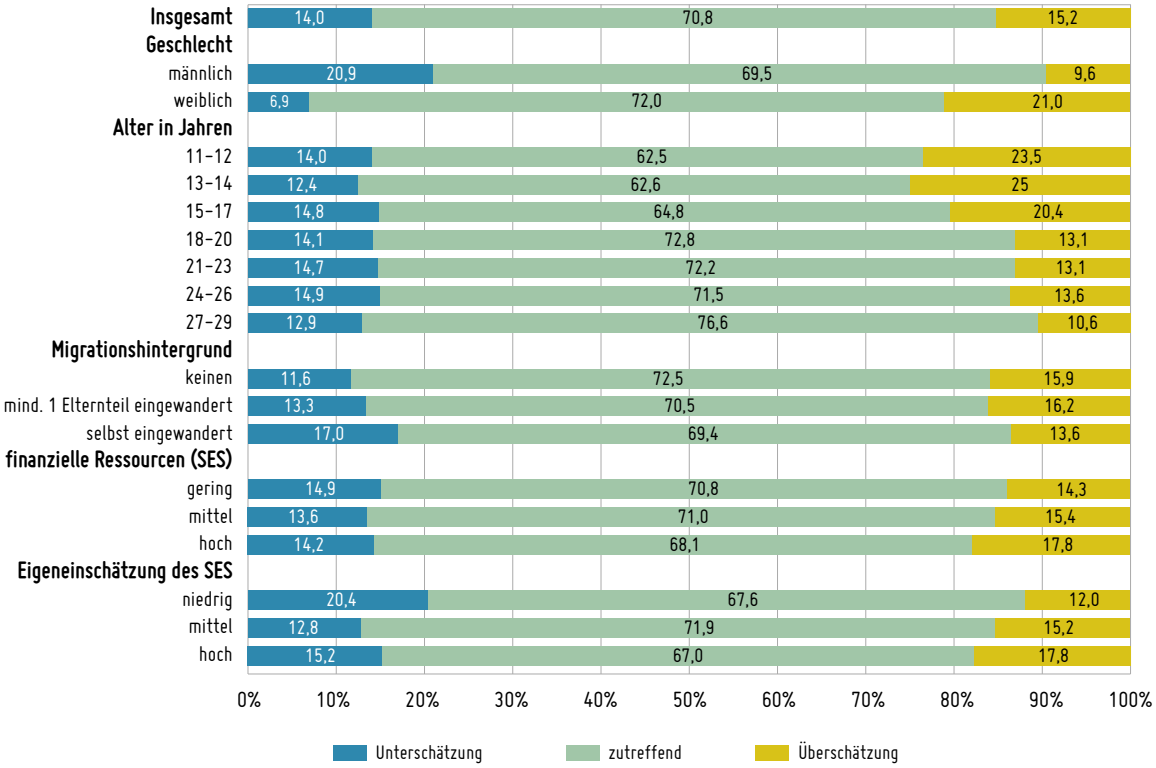
Um herauszufinden, wie die Befragten ihren Körper wahrnehmen, sollten sie den Satz ergänzen: „Denkst du, dass du ...“ Die Antworten reichten von „… viel zu dünn bist“ (Kategorie 1) bis „… viel zu dick bist“ (5) auf einer 5-stufigen Skala, wobei „… ungefähr das richtige Gewicht hast“ die Mitte markiert.

Ungefähr die Hälfte der Befragten bewertet ihr Körpergewicht als „ungefähr richtig“, rund ein Drittel hält sich für zu dick und rund jeder Sechste hält sich für zu dünn. Im Vergleich zur Einteilung des Gewichts nach den IOTF-Grenzwerten zeigt sich somit, dass nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten der Meinung ist, das richtige Gewicht zu haben, obwohl zwei Drittel der Befragten normalgewichtig sind. Die Fehleinschätzung des eigenen Gewichts geht dabei in beide Richtungen: Während nur etwas mehr als jeder Vierte übergewichtig ist, hält sich jeder Dritte für zu dick. Und obwohl nur weniger als 8 % untergewichtig sind, halten sich 14 % für untergewichtig. Diese Diskrepanzen werden noch größer, wenn die Geschlechter getrennt betrachtet werden. Zwar ist die Einschätzung als „ungefähr richtig“ bei beiden Geschlechtern gleich häufig, aber Jungen/Männer tendieren wesentlich häufiger als Mädchen/Frauen dazu, sich als zu dünn zu empfinden. Frauen und Mädchen neigen hingegen häufiger dazu, sich als zu dick zu empfinden. Somit sind Jungen und Männer zwar häufiger übergewichtig als Frauen, fühlen sich aber seltener zu dick. Spiegelbildlich sind Mädchen und Frauen häufiger untergewichtig, fühlen sich aber seltener als zu dünn. Diese gegenläufigen Tendenzen finden sich in fast allen Ländern, die an der HBSC-Studie teilnehmen (Heinz, Catunda, et al., 2020; Inchley et al., 2020). Dass sich Männer als zu dünn einschätzen und Gewicht zulegen wollen, ist häufig auf das angestrebte Ideal eines muskulösen Körpers zurückzuführen (Nagata et al., 2019), wohingegen bei Frauen das Ideal eines schlanken Körpers vorherrscht, was bei ihnen häufiger zu Unzufriedenheit mit dem Körper und nicht notwendigen Diäten führen kann (Heise et al., 2019).

Abbildung 15 zeigt den Abgleich des objektiven Gewichtsstatus (BMI) mit der subjektiven Einschätzung. Als zutreffend wurde eine Einschätzung definiert, wenn eine normalgewichtige Person ihren Gewichtsstatus als „ungefähr richtig“ einschätzt beziehungsweise sich untergewichtige Personen als „zu dünn“ und übergewichtige Personen sich als „zu dick“ einschätzen. Eine Unterschätzung liegt vor, wenn sich normalgewichtige und übergewichtige Personen für „zu dünn“ halten oder sich übergewichtige Personen für „ungefähr richtig“ halten. Analog liegt eine Überschätzung vor, wenn sich Untergewichtige und Normalgewichtige für „zu dick“ halten oder Untergewichtige ihr Gewicht für „ungefähr richtig“ halten.

Bei der großen Mehrheit von 70,8 % der Jugendlichen stimmt der anhand des BMI ermittelte objektive Gewichtsstatus mit der subjektiven Einschätzung überein. Annähernd gleich viele unterschätzen (14,0 %) oder überschätzen (15,2 %) jedoch ihren Gewichtsstatus. Diese Fehleinschätzung unterscheidet sich nach Geschlecht. Während Jungen und junge Männer häufiger dazu neigen, ihren Gewichtsstatus zu unterschätzen, überschätzen Mädchen und junge Frauen ihren Gewichtsstatus viel häufiger. Damit gehen die jeweiligen Einschätzungen oft in die falsche Richtung. Während Jungen und junge Männer häufiger übergewichtig sind, nehmen sie sich eher als zu dünn war. Umgekehrt sind Mädchen und junge Frauen häufiger untergewichtig als Jungen und junge Männer, aber sie tendieren dazu, sich als dicker wahrzunehmen, als es ihrem Gewichtsstatus entspricht.

Abbildung 15: Übereinstimmung des objektiven Gewichtsstatus mit dessen Einschätzung durch die Befragten, nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 8696, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Aus der Abbildung geht ebenfalls hervor, dass Ältere ihren Gewichtsstatus häufiger zutreffend einschätzen als Jüngere. Dabei ändert sich die Neigung zur Unterschätzung kaum mit dem Alter, aber bei der Neigung zur Überschätzung kommt es zu mehr als einer Halbierung von 23,5 % (11- bis 12-Jährige) auf 10,6 % (27- bis 29-Jährige). Des Weiteren neigen Personen mit niedrigem Sozialstatus eher zur Unterschätzung ihres Gewichtsstatus, während Personen mit hohem Sozialstatus ihren Gewichtsstatus eher überschätzen. Auch hier besteht wie beim Geschlecht das Problem, dass die Einschätzung in der Tendenz in die falsche Richtung geht, da Personen mit niedrigem Sozialstatus häufiger übergewichtig als untergewichtig sind.

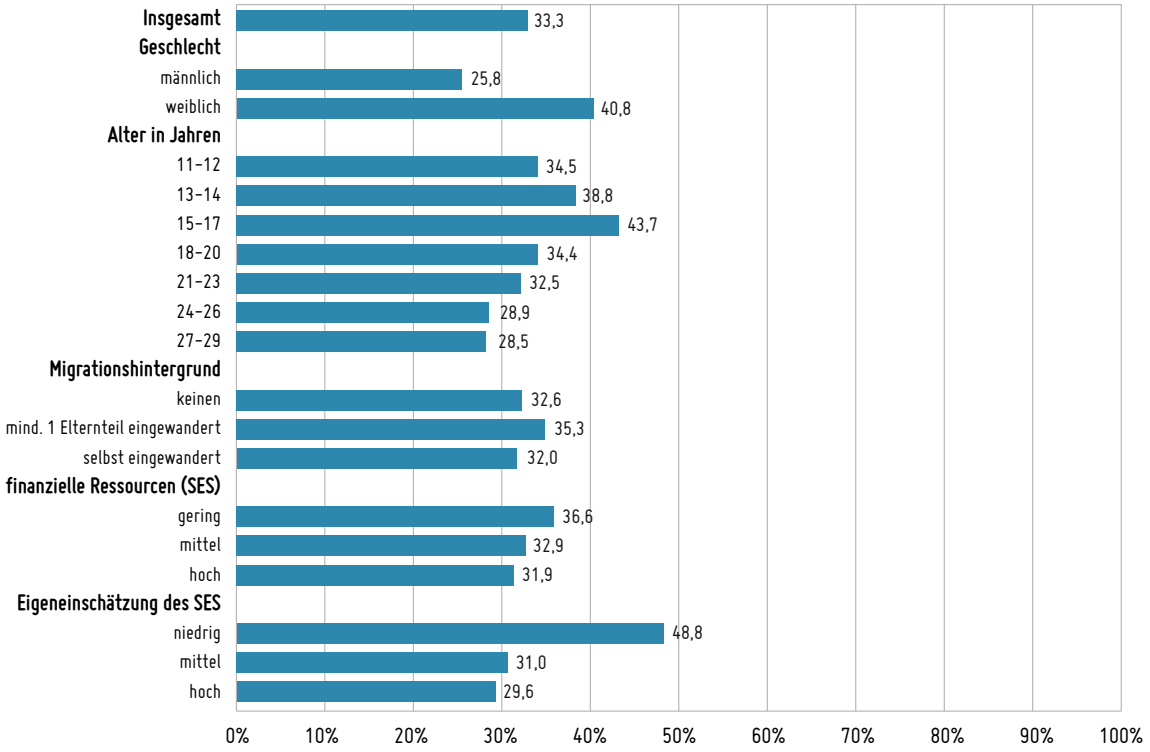
Zusammenfassend zeigen die Daten, dass Übergewicht unter den luxemburgischen Jugendlichen deutlich häufiger vorkommt als Untergewicht. Zudem steigt der Anteil der Übergewichtigen mit dem Alter, wohingegen der Anteil der Untergewichtigen sinkt. Bei Mädchen und jungen Frauen ist der Anteil derer, die sich für zu dick halten, deutlich höher als der Anteil derer, deren BMI tatsächlich als übergewichtig/adipös eingestuft wurde. Dementsprechend neigen Mädchen und junge Frauen eher zu einer Überschätzung ihres Gewichtsstatus. Diese Neigung kann zu unnötigen Diäten oder anderen Versuchen der Gewichtsreduktion führen. Bei Jungen und Männern ist die Situation anders. Sie sind häufiger übergewichtig oder adipös als Mädchen und junge Frauen. Allerdings halten Jungen und junge Männer sich seltener für zu dick. Bei dieser Konstellation besteht die Gefahr, dass Jungen und junge Männer tatsächlich bestehendes Übergewicht nicht erkennen oder Gewicht zulegen wollen, obwohl sie Normalgewicht haben.

4.4.4 Psychosomatische Gesundheitsbeschwerden

In der HBSC-Studie und dem YSL wurden die Teilnehmer gefragt, wie häufig sie in den vergangenen sechs Monaten von acht spezifischen Gesundheitsbeschwerden betroffen waren. Von diesen Beschwerden ist bekannt,

dass sie bei Jugendlichen und jungen Menschen häufig vorkommen, und Validierungsstudien haben gezeigt, dass ein Teil der Beschwerden als ein Maß für die somatische Gesundheit interpretiert werden kann und ein anderer Teil als ein Maß für die psychische Gesundheit (Gariepy et al., 2016; Hetland et al., 2002). Da die somatische Gesundheit und die psychische Gesundheit stark korrelieren, kann die Häufigkeit aller acht Beschwerden als Maß für die psychosomatische Gesundheit betrachtet werden (Ravens-Sieberer et al., 2008). Eine Kohortenstudie aus Finnland hat gezeigt, dass psychosomatische Beschwerden bei Jugendlichen erste Anzeichen für Angststörungen und Depressionen im Erwachsenenalter sein können (Kinnunen et al., 2010) und dementsprechend korreliert die Zahl der Beschwerden stark mit Selbstmordgedanken und -verhalten (Heinz, Catunda, van Duin, Torsheim & Willems, 2020).

Abbildung 16: Anteil der Schüler und jungen Erwachsenen, mit multiplen psychosomatischen Beschwerden, nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 9640, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Die im Jahr 2018 durchgeführte internationale HBSC-Studie hat gezeigt, dass sich die 44 untersuchten Länder stark in der Prävalenz von psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden bei Jugendlichen unterscheiden, wobei der Anteil der von psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden Betroffenen im Vergleich zur vorherigen Erhebung (im Jahr 2014) in deutlich mehr Ländern gestiegen als gesunken ist. Des Weiteren hatten Schüler aus weniger wohlhabenden Familien häufiger multiple psychosomatische Beschwerden als Kinder aus wohlhabenden Familien (Inchley et al., 2020) . Diese Muster fanden sich auch in den luxemburgischen HBSC-Daten (Heinz et al., 2018), im Zeitverlauf ist der Anteil der Schüler mit multiplen Gesundheitsbeschwerden in Luxemburg gestiegen (Heinz, van Duin, et al., 2020) .

Abbildung 16 basiert auf den acht abgefragten Gesundheitsbeschwerden: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, sich traurig fühlen, sich gereizt/schlecht gelaunt fühlen, Einschlafschwierigkeiten, Nervosität und Schwindelgefühle. Die Befragten konnten angeben, dass sie „etwa täglich", „mehrmals pro Woche", „ungefähr einmal pro Woche", „ungefähr einmal pro Monat" oder „seltener oder nie" von den Beschwerden in den letzten sechs Monaten betroffen waren. Wer von

mindestens zwei Beschwerden mehrmals pro Woche oder häufiger betroffen war, wird zu denjenigen gezählt, die multiple psychosomatische Beschwerden haben.

Abbildung 16 zeigt, dass multiple psychosomatische Beschwerden bei Mädchen und jungen Frauen in Luxemburg deutlich häufiger vorkommen als bei Jungen und jungen Männern. Dieses Phänomen ist auch aus anderen Ländern bekannt (Inchley et al., 2020) und es wird eine Vielzahl von Gründen diskutiert. Unter anderem werden biologische Gründe genannt, z. B. Menstruationsschmerzen (Haugland & Wold, 2001) und sozial bedingte Unterschiede in der Körperwahrnehmung und Unterschiede darin, wie diese Wahrnehmungen ausgedrückt werden (Hetland et al., 2002). Zudem wird diskutiert, dass Mädchen im Laufe der Pubertät mehr Stress als Jungen empfinden, d. h., bei ihnen ist die gefühlte Diskrepanz zwischen den an sie gerichteten Erwartungen und den Ressourcen größer (Ravens-Sieberer et al., 2009).

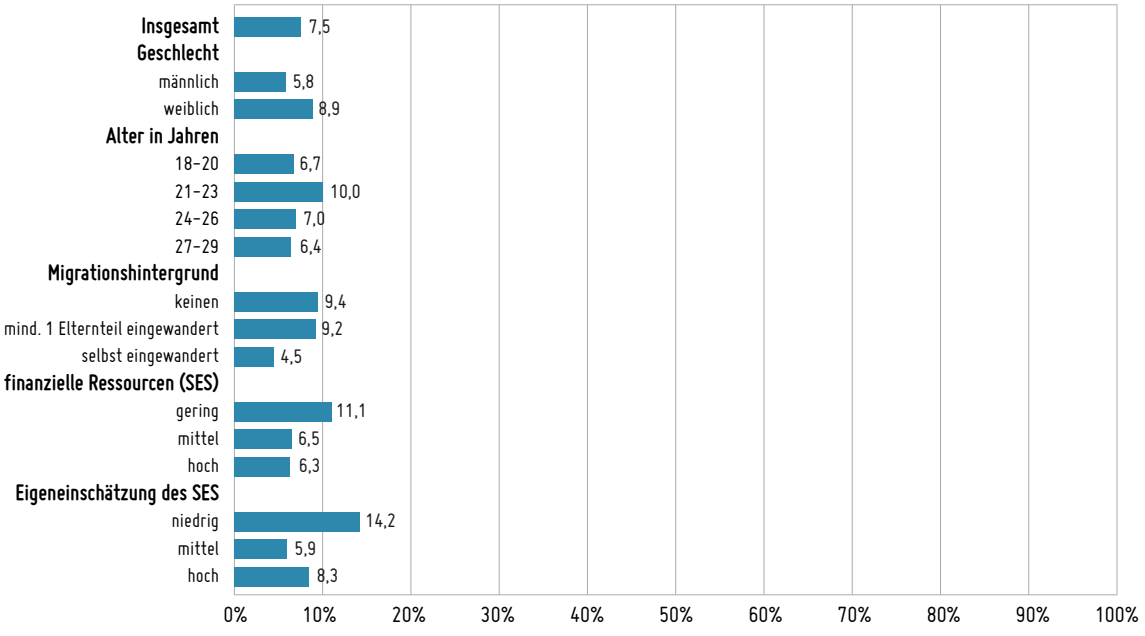
Die Häufigkeit multipler Gesundheitsbeschwerden steigt bis zum Alter von 17 Jahren an und fällt dann unter das Ausgangsniveau zurück. Die Unterschiede nach Migrationshintergrund sind eher gering. Auch bei den multiplen Gesundheitsbeschwerden gibt es einen sozialen Gradienten – wer geringe finanzielle Ressourcen hat oder den eigenen Wohlstand als gering einschätzt, ist häufiger von multiplen Gesundheitsbeschwerden betroffen.

4.4.5 Psychische Gesundheit

Diagnostizierte psychische Erkrankungen

Neben psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden und subjektivem psychischen Wohlbefinden erfasste der YSL die Prävalenz von diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Insgesamt geben 7,5 % der 18- bis 29-Jährigen an, diagnostizierte psychische Probleme zu haben, wobei dieser Anteil je nach Geschlecht, Migrationshintergrund und Sozialstatus unterschiedlich ist (siehe Abbildung 17). Während bei 8,9 % der jungen Frauen eine solche Erkrankung diagnostiziert wurde, waren es bei den jungen Männern lediglich 5,8 %. Bei Migranten der 1. Generation ist der Anteil der Personen mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen deutlich niedriger als bei Personen ohne Migrationshintergrund und Migranten der 2. Generation. Personen mit geringen finanziellen Ressourcen sowie Personen, die ihren Sozialstatus als niedrig einschätzen, geben häufiger an, diagnostizierte psychische Erkrankungen zu haben als Personen mit mittlerer oder hoher finanzieller Ausstattung beziehungsweise als Personen, die ihren Sozialstatus als mittel oder hoch bewerten.

Abbildung 17: Anteil der Befragten, die angeben, diagnostizierte psychische Probleme zu haben, nach soziodemografischen Merkmalen



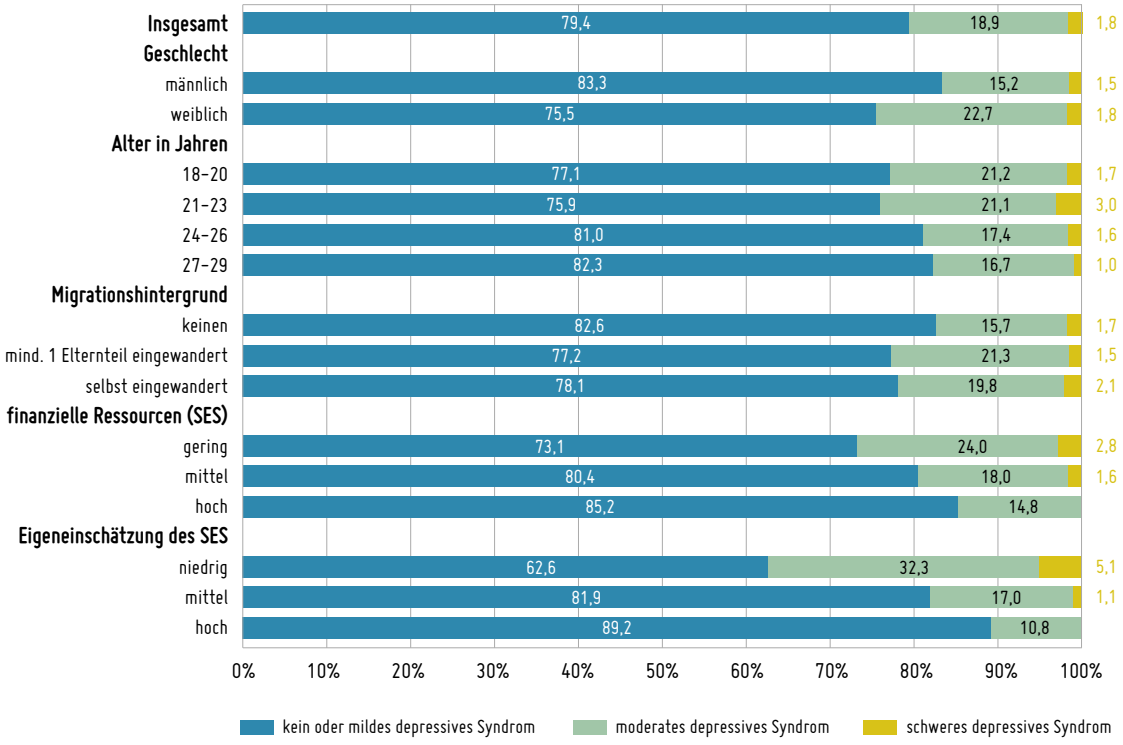
Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 1967, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Depressive Störung nach PHQ-8

Da die Prävalenz psychischer Störungen von 2005 bis 2015 um 16 % in der WHO-Europa-Region gestiegen ist, hat die UN im Jahr 2015 die Verbesserung der psychischen Gesundheit als eines der Ziele für nachhaltige Entwicklung ausgerufen (*Sustainable Development Goals – SDG 3.4*). Mit einer Prävalenz von 5,1 % sind Depressionen in der WHO-Europa-Region die häufigste psychische Störung, so dass ihnen beim Erreichen dieses Ziels eine besondere Bedeutung zukommt (WHO, 2018).

Um die Prävalenz dieser Störung zu schätzen, wurde im YSL eine Abwandlung des *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9) genutzt (Kroenke et al., 2001). Dabei wurde erfasst, wie häufig 8 Depressionssymptome in den vergangenen zwei Wochen empfunden wurden: wenig Interesse oder Freude an Tätigkeiten; sich niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos fühlen; Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder zu viel schlafen; Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben; schlechter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen; eine schlechte Meinung von sich selbst haben; das Gefühl, ein Versager zu sein oder die eigene Familie enttäuscht zu haben; Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren; und Gedanken, lieber tot zu sein oder sich in irgendeiner Weise zu verletzen. Basierend auf dem PHQ-9 werden diese 8 Items zu einem Gesamtscore zwischen 0 und 24 aggregiert. Im Folgenden wird von einem schweren depressiven Syndrom gesprochen, wenn der Gesamtscore zwischen 20 und 24 liegt. Von einem moderaten depressiven Syndrom wird gesprochen, wenn der Gesamtscore zwischen 10 und 19 liegt. Bei einem Gesamtscore zwischen 0 und 9 wird von keinem oder einem milden depressiven Syndrom gesprochen.

Abbildung 18: Depressives Syndrom nach PHQ-8 nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 2080, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Ungefähr 80 % der Befragten erreichen einen Punktwert, der keine oder allenfalls milde Anzeichen für eine Depression anzeigt. Dieser Anteil ist bei jungen Frauen geringer als bei jungen Männern, und der Anteil steigt mit dem Alter an. Personen mit geringen finanziellen Ressourcen und Personen, die ihren Wohlstand als niedrig einschätzen, sind häufiger von einem moderaten oder schweren depressiven Syndrom betroffen als Personen mit hohen finanziellen Ressourcen bzw. Personen, die ihren Sozialstatus als mittel oder hoch einstufen. Personen mit

Migrationshintergrund sind häufiger von einem moderaten depressiven Syndrom betroffen als Personen ohne Migrationshintergrund, doch gibt es kaum Unterschiede hinsichtlich eines schweren depressiven Syndroms.

Exkurs: Was Schuluntersuchungen und Krankenhausaufenthalte über die Gesundheit von Jugendlichen aussagen

Nachdem im vorherigen Abschnitt vorgestellt wurde, wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit bewerten, werden im Folgenden Sekundärdaten zur Morbidität präsentiert. Dabei handelt es sich um Daten der schulmedizinischen Untersuchungen an Sekundarschulen sowie um Daten zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Diese Daten bilden einen großen Teil der Zielgruppe des Jugendberichtes ab, da nahezu alle Schüler schulmedizinische Untersuchungen durchlaufen und auch fast alle in Anspruch genommenen medizinischen Leistungen der IGSS gemeldet werden. Ein Vorteil ist, dass schulmedizinische Untersuchungen standardisiert sind, so dass sich die Daten gut für quantitative Vergleiche eignen. Die Daten der IGSS beruhen auf abrechenbaren Leistungen, die ebenfalls zwischen verschiedenen Gruppen vergleichbar sind. Diesen Vorteilen stehen aber auch Nachteile gegenüber. Die Standardisierung schulmedizinischer Untersuchungen bedeutet, dass diese Untersuchungen nur einen bestimmten Ausschnitt der Gesundheit erfassen. Sie sind nicht darauf ausgelegt, die Gesundheit eines Schülers individuell und in allen Aspekten zu erheben. Bei den IGSS-Daten zur Inanspruchnahme ist zu beachten, dass ihr Zweck die Abrechnung medizinischer Leistungen ist; epidemiologische Aussagen sind daher nur mit Einschränkungen möglich (Jacob, 2006). Eine Einschränkung ist beispielsweise, dass die Abrechnungsdaten niedergelassener Ärzte ohne Angaben zur Diagnose übermittelt werden. Somit kann zwar analysiert werden, welche Arztgruppen welche Leistungen erbringen, aber es bleibt unklar, wie sich das Krankheitsgeschehen entwickelt.

Ergebnisse der Schuluntersuchungen

Zentrale Aufgaben der *Direction de la Santé* sind der Schutz und die Förderung der Gesundheit auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene, wozu unter anderem die Durchführung von Programmen zur Prävention gehört (Chambre des Députés, 2015). Maßnahmen zur Verhinderung von Krankheiten (z. B. Impfungen als Primärprävention) und zur Früherkennung von Krankheiten (z. B. Screenings als Sekundärprävention) sind im Kindes- und Jugendalter von besonderer Bedeutung. Schuluntersuchungen der *Médicine scolaire* fallen in beide Bereiche, da bei diesen Untersuchungen zum einen Krankheiten und Risikofaktoren für Krankheiten frühzeitig entdeckt werden sollen und zum anderen der Impfstatus überprüft wird.

In Tabelle 6 ist für die Schuljahre 2007/08 bis 2018/19 aufgeführt, wie viele der schulmedizinischen Untersuchungen von Sekundarschülern zu einer Benachrichtigung der Eltern über ein Gesundheitsproblem führten (*Avis*). Diese Anteilswerte wurden den Aktivitätsberichten des Ministeriums für Gesundheit entnommen, wobei der Anteil der *Avis* nicht systematisch für jedes Schuljahr seit 2007/08 berichtet wurde.

Tabelle 6: Anteil der schulmedizinischen Untersuchungen, die zu einem *Avis* führten (in %)

	Gesamt			Enseignement Secondaire Classique (ESC)			Enseignement Secondaire Technique (EST)		
Schuljahr	**Gesamt**	**Mädchen**	**Jungen**	**Gesamt**	**Mädchen**	**Jungen**	**Gesamt**	**Mädchen**	**Jungen**
2018/19	58,2	55,5	60,9	48,3	50,5	45,5	63,2	58,2	67,3
2017/18	42,1	39,9	44,3	28,1	26,6	29,8	49,1	47,6	50,4
2016/17	40,7	38,1	43,8	30,0	28,5	32,1	47,8	45,0	50,4
2015/16	44,0	44,4	45,0	33,0	33,7	32,5	55,0	50,0	58,0
2014/15	46,9	43,5	50,0	32,2	29,7	35,3	54,0	51,4	56,3
2011/12	44,7	42,8	46,6	35,8	35,9	35,7	49,6	47,4	51,7
2008/09	34,1	31,1	37,0	26,9	25,5	28,6	38,0	34,6	41,2
2007/08	35,8	34,4	37,2	29,0	27,9	30,3	39,5	38,6	40,3

Quellen: Eigene Erstellung nach Daten des Ministère de la Santé (2010, 2011, 2013, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020).

Bei den Daten ist zu beachten, dass sich das Untersuchungsprogramm und die Berichtsweise im Zeitverlauf geändert haben. Dementsprechend können Änderungen im Zeitverlauf nicht ohne Weiteres verglichen werden. So ist der starke Anstieg der *Avis* vom Schuljahr 2017/18 auf das Schuljahr 2018/19 zu einem großen Teil darauf zurückzuführen, dass sich die Impfempfehlungen in dieser Zeit geändert haben. Dies führte dazu, dass bei deutlich mehr Schülern als in den Vorjahren der bestehende Impfstatus als nicht mehr ausreichend bewertet wurde und ihnen entsprechende Anpassungen empfohlen wurden. Besser vergleichbar als die Unterschiede im Zeitverlauf sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den Schulzweigen. Zunächst fällt auf, dass der Anteil der *Avis* in jedem Schuljahr bei Schülern des *enseignement secondaire classique* (klassischer Sekundarunterricht [ESC]) niedriger war als im gleichen Jahr im *enseignement secondaire technique* (technischer Sekundarunterricht [EST]) – im Jahr 2017/18 betrug der Unterschied über 20 Prozentpunkte –, was auf einen deutlich besseren Gesundheitszustand der Schüler des ESC schließen lässt. Diesem Unterschied in den medizinischen Diagnosen zwischen ESC und EST entsprechen die Ergebnisse der HBSC-Befragung. Auch hier ist bei einer großen Zahl von Gesundheitsindikatoren festzustellen, dass Schüler des EST (bzw. aktuell des e*nseignement secondaire général,* ESG; allgemeiner Sekundarunterricht) schlechtere Ergebnisse erzielen als Schüler des ESC (Heinz, van Duin, et al., 2020) .

Des Weiteren geht aus Tabelle 6 hervor, dass bei den schulmedizinischen Untersuchungen bei Jungen fast in jedem Jahr häufiger Gesundheitsprobleme festgestellt werden als bei den Mädchen.

Neben dem Anteil der *Avis* wird in den Aktivitätsberichten des Ministeriums für Gesundheit auch aufgeführt, welche Diagnose gestellt wurde. Im aktuellen Bericht für das Schuljahr 2018/19 war das Tragen einer Sehhilfe *(vue corrigée)* die häufigste Diagnose (37,7 %), gefolgt von unvollständigen Impfungen (32,1 %), Problemen des Bewegungsapparates (20,6 %), chronischen Krankheiten (14,3 %) und Krankheiten der Zähne (13,7 %); alle anderen Nennungen betreffen jeweils weniger als 10 % der Schüler.

Zusammenfassend zeigen die Aktivitätsberichte, dass die schulmedizinischen Untersuchungen in jedem Jahr zum Teil deutlich seltener zu einem *Avis* bei Schülern des ESC führen als bei Schülern des damaligen EST (heute ESG). Die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen sind demgegenüber gering und können zumindest zum Teil auf das umfangreichere Untersuchungsprogramm der Jungen zurückgeführt werden. Des Weiteren hat sich gezeigt, dass im Schuljahr 2017/18 bei mehr Schülern ein Gesundheitsproblem festgestellt wurde als noch im Jahr 2007/08. Unklar ist jedoch, inwieweit dieser Anstieg auf höhere Prävalenzen oder auf eine Ausweitung des Untersuchungsprogramms zurückzuführen ist. Eine weitere Einschränkung der vorgestellten Statistiken ist, dass die Ergebnisse aufgegliedert für die Schulzweige ESC und EST ausgewiesen werden, wohingegen die Ergebnisse für die Schüler der damaligen *Éducation Différenciée* nicht separat ausgewiesen werden – eine Gruppe, die im Schuljahr 2016/17 immerhin 875 Schüler umfasste (Lenz & Heinz, 2018).

Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ist ebenfalls ein Indikator der Gesundheit. Die für den Jugendbericht zur Verfügung gestellten IGSS-Daten basieren auf den bei der *Caisse Nationale de Santé* (CNS) eingereichten Rechnungen, die bis zu zwei Jahre nach deren Ausstellung erstattet werden können. Daher liegen die Daten der Behandlungen eines Jahres erst mit einer entsprechenden Verzögerung vor, so dass hier Daten des Jahres 2017 und vorheriger Jahre präsentiert werden.

Krankenhausaufenthalte

Ein Indikator für die gesundheitliche Situation der luxemburgischen Jugend sind Krankenhausaufenthalte. Zu den Aufenthalten im Inland werden von der IGSS neben soziodemografischen Daten und der Dauer des Aufenthalts auch die Hauptdiagnosen erfasst, die mit Hilfe der *International Classification of Diseases* (ICD-10) codiert werden (WHO, 2011). Neben stationären Aufenthalten werden von der IGSS auch ambulante Behandlungen im Krankenhaus erfasst, wobei eine Behandlung als ein Belegungstag verbucht wird. Bei Krankenhausbehandlungen von Versicherten im Ausland werden hingegen weniger Daten erfasst.

Aus den IGSS-Daten geht hervor, dass bei den Versicherten im Alter von 12 bis 30 die Zahl der Belegungstage im Inland zwischen 2008 und 2016 in der Tendenz zurückging, obwohl die Zahl der versicherten Personen in dieser Altersgruppe leicht gestiegen ist. Somit verbrachte ein Versicherter im Jahr 2008 durchschnittlich mehr Tage im Krankenhaus als ein Versicherter im Jahr 2016. Dies entspricht den schon lange anhaltenden Trends, die in der gesamten EU zu beobachten sind: die Gesundheitsversorgung effizienter zu gestalten durch eine Verringerung der Bettenzahl in Krankenhäusern und kürzere Aufenthaltsdauern (Berthet et al., 2015; European Observatory on Health Care Systems, 1999) . Der Rückgang der Belegungstage in Krankenhäusern ist daher kein Beleg für einen Rückgang der Morbidität, sondern spiegelt einen weit verbreiteten Trend im Bereich der Krankenhausversorgung wider.

Aus der Statistik der Belegungstage geht auch hervor, dass Mädchen und Frauen in allen Jahren mehr Belegungstage aufwiesen. Das ist vor allem auf die vielen Diagnosen der Kategorie „andere/nicht klassifiziert (AU/NR)" zurückzuführen, worunter auch Krankenhausaufenthalte während der Schwangerschaft und Geburt fallen. Männer weisen hingegen deutlich mehr Krankenhaustage auf, die unter die ICD-Codes F („Psychische und Verhaltensstörungen") und S/T („Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen") fallen. Diagnosen unter N („Krankheiten des Urogenitalsystems") und unter E („Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten") führen wiederum bei Frauen zu mehr Belegungstagen.

Laut der Statistik ist ein Großteil der Belegungstage somit auch durch Störungen der Psyche und des Verhaltens begründet. Dieser hohe Anteil ist jedoch nicht außergewöhnlich und ließ sich auch u. a. bei amerikanischen Jugendlichen beobachten (Garrison et al., 2004). Der Grund hierfür liegt weniger in der Häufigkeit psychischer Erkrankungen, sondern vielmehr in der oftmals deutlich längeren Behandlungsdauer von psychischen Erkrankungen im Vergleich zu der der meisten anderen Erkrankungen. Die Anzahl der Patienten ist im Vergleich zu der der anderen Krankheiten entsprechend geringer.

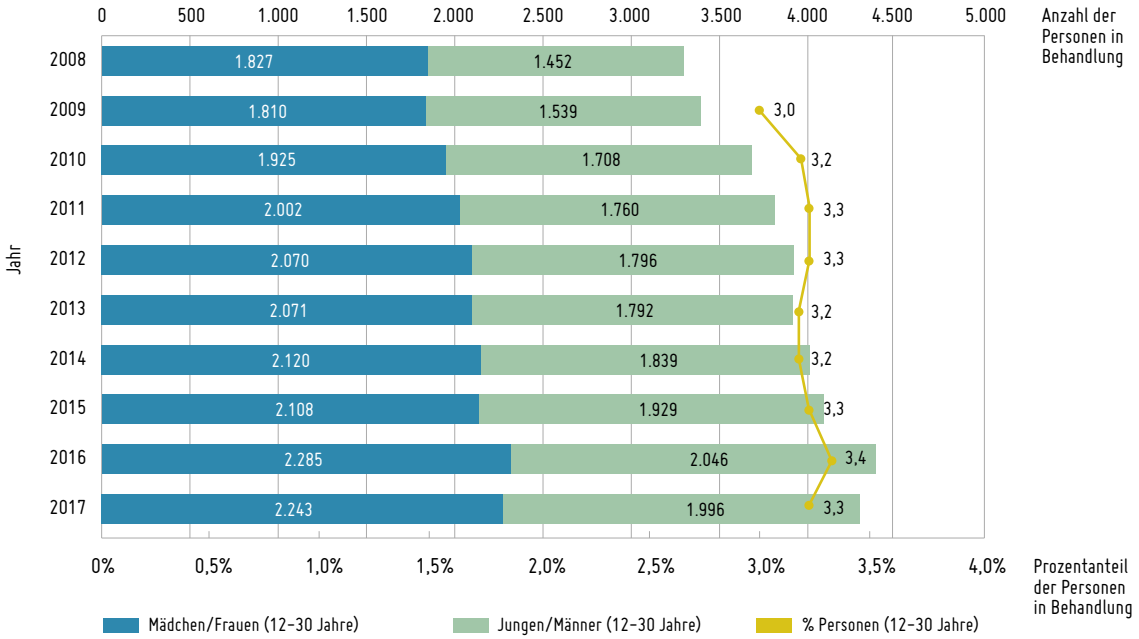
Zusammenfassend zeigt die Statistik somit einen Rückgang der Belegungstage, der vor allem dadurch bedingt ist, dass Krankenhausaufenthalte heute im Durchschnitt kürzer ausfallen als noch vor wenigen Jahren. Auf Mädchen und Frauen entfallen zwar insgesamt mehr Belegungstage, was aber zu einem großen Teil auf Schwangerschaften und Geburten zurückzuführen ist. Nahezu die Hälfte der Belegungstage entfällt auf psychische und Verhaltensstörungen, weil diese Störungen ungefähr 5-mal längere Behandlungsdauern als die anderen Krankheiten nach sich ziehen. Abgesehen von der Sammelkategorie „andere/nicht klassifiziert" kommt keine andere ICD-Kategorie auf einen Anteil von mehr als 7 % an den Belegungstagen. Somit kann festgehalten werden, dass psychische und Verhaltensstörungen zwar nicht bezogen auf ihre Häufigkeit dominieren; aber gemessen in Behandlungstagen im Krankenhaus verursachen sie die weitaus größte Krankheitslast.

Inanspruchnahme von erstattungsfähigen Psychotherapien

Im vorherigen Abschnitt hat die Statistik der Krankenhausbelegungstage die große Bedeutung von psychischen und Verhaltensstörungen im Bereich der Krankenhäuser gezeigt. Es ist allerdings schwieriger, anhand der IGSS-Daten die Bedeutung dieser Störungen außerhalb des Bereichs von Krankenhäusern zu bewerten. Patienten, die bei Psychologen in Behandlung sind, werden statistisch nicht erfasst, da diese Leistungen nicht von der CNS erstattet werden. Ebenfalls nicht erfasst werden psychotherapeutische Leistungen, die beispielsweise durch die *Aide à l'Enfance et à la Famille* erbracht werden. In die Statistik zur Inanspruchnahme von erstattungsfähigen Psychotherapien (siehe Abbildung 19) sind nur diejenigen Personen aufgenommen worden, die eine erstattungsfähige Psychotherapie erhalten haben. Die Grafik zeigt, getrennt nach Geschlecht, wie viele Personen im Alter von 12 bis 30 Jahren in den Jahren 2008 bis 2017 eine Psychotherapie erhalten haben. Diese Zahl ist in fast jedem Jahr gestiegen, wobei Frauen jeweils etwas häufiger in Psychotherapie waren. Zusätzlich ist in der Grafik ausgewiesen, wie hoch der Anteil der Personen in Psychotherapie bezogen auf den Anteil der gleichaltrigen Versicherten war (wobei die entsprechenden Angaben für das Jahr 2008 fehlen). Da die Zahl der Versicherten im Zeitverlauf ebenfalls größer wurde, ist der Anteil der Versicherten in Psychotherapie nur geringfügig gestiegen, von 3,0 % im Jahr 2009 auf maximal 3,4 % im Jahr 2016 und 3,3 % im Jahr 2017.

Dieser Trend kann durchaus ein Indikator für eine Zunahme psychischer Erkrankungen sein. Eine solche Zunahme würde dem Trend in der Gesamtbevölkerung in der WHO-Region Europa entsprechen (WHO, 2018). Allerdings sollten weitere Indikatoren diesen Befund bestätigen. Denn eine Zu- oder Abnahme der Personen in psychotherapeutischer Behandlung kann auch in einer sich ändernden Behandlungsbereitschaft und -kapazität begründet sein.

Abbildung 19: Personen im Alter von 12 bis 30 Jahren, die in einer erstattungsfähigen psychotherapeutischen Behandlung sind



Quelle: Eigene Berechnung mit Daten der IGSS.

Zusammenfassend zeigen die schulmedizinischen Untersuchungen, dass ein nennenswerter Anteil der Schüler von Krankheiten betroffen ist, wobei Schüler des damaligen EST häufiger betroffen sind als Schüler des ESC. Die Zahl der Krankenhausbelegungstage ist von 2009 bis 2016 leicht gesunken, was dem verbreiteten Trend zu kürzeren Aufenthaltsdauern entspricht, der in vielen Ländern zu beobachten ist. Generell sind Daten zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen vorsichtig zu interpretieren, da sie auch Veränderungen in der Behandlungsbereitschaft oder der vorhandenen Kapazitäten spiegeln. Dementsprechend gilt, dass der Anstieg des Anteils der Jugendlichen in psychotherapeutischer Behandlung auch darin begründet sein kann, dass sich mehr Personen in entsprechende Behandlungen begeben möchten und sie auch erhalten.

4.5 Zusammenfassung

Die qualitativen Interviews haben gezeigt, dass Jugendliche die Begriffe Gesundheit und Wohlbefinden nicht synonym verwenden. Gesundheit bedeutet für sie eher die Abwesenheit von Krankheit, wobei manche vor allem an körperliche Einschränkungen denken und andere an die körperliche und die geistige Gesundheit. Gesundheit ist für viele Jugendliche ein notwendiges Element des Wohlbefindens, aber kein hinreichendes. Um sich wohlzufühlen, brauchen Jugendliche funktionierende soziale Beziehungen, berufliche und private Perspektiven, aber auch Rückzugsräume, in denen sie „sie selbst" sein können. Jugendliche gehen davon aus, selber für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit zuständig zu sein und beides beeinflussen zu können.

Die Auswertung der Umfragedaten hat Unterschiede in Wohlbefinden und Gesundheit in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen ergeben. Aufgegliedert nach dem Alter der Befragten zeigt sich, dass Jugendliche ihre Gesundheit desto seltener als ausgezeichnet bewerten, je älter sie sind. Des Weiteren steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der Übergewichtigen. Bei mehreren Indikatoren der mentalen Gesundheit (psychosomatische Beschwerden, psychische Krankheiten, Symptome einer Depression) und des Wohlbefindens zeigt sich dagegen ein U-förmiger Zusammenhang. Bei den jüngsten Befragten sind die jeweiligen Werte gut; sie verschlechtern sich im mittleren Jugendalter, aber sie verbessern sich dann mit zunehmendem Alter wieder.

Aus den schulmedizinischen Untersuchungen geht hervor, dass im Schuljahr 2017/18 ungefähr vier von zehn Schülern einen *Avis* erhalten haben, d. h., sie haben ein Gesundheitsproblem, über das die Eltern unterrichtet wurden. Diese Probleme sind sehr vielseitig, wobei chronische Krankheiten und Erkrankungen des Bewegungsapparates dominieren. Die IGSS-Daten zeigen, dass auch Jugendliche das Gesundheitswesen in nennenswertem Umfang in Anspruch nehmen.

Hinsichtlich Gesundheit und Wohlbefinden sind die Unterschiede je nach sozialem Status stark ausgeprägt. Personen mit niedrigem sozialem Status sind fast durchgängig benachteiligt: Sie bewerten ihre Gesundheit schlechter, sind häufiger übergewichtig, fühlen sich häufiger zu dick, haben häufiger multiple Gesundheitsbeschwerden sowie depressive Symptome und diagnostizierte psychische Krankheiten. Zudem haben sie mehr Stress, eine niedrigere Lebenszufriedenheit und ein niedrigeres affektives Wohlbefinden.

SPOTLIGHT

Veränderung des Wohlbefindens durch die Covid-19-Pandemie[6]

Die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen haben weltweit einen Effekt auf das Wohlbefinden von Jugendlichen. Viele internationale Studien beschreiben die Auswirkungen der Pandemie auf Stressempfinden, das Gefühl der Einsamkeit und andere Sorgen. Als Folge zeigen sich auch Veränderungen im kognitiven und affektiven Wohlbefinden von Jugendlichen (Baier & Kamenowski, 2020; Entringer et al., 2020; Fegert et al., 2020; GENYOUth, 2020; Magson et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2021; Riiser et al., 2020). Im Folgenden wird ausgewiesen, wie sich das Wohlbefinden von Jugendlichen in Luxemburg in der Pandemie verändert hat.

Veränderung des kognitiven und affektiven Wohlbefindens

In einem Bericht des Statec wird die Abnahme der Lebenszufriedenheit der Gesamtbevölkerung in Luxemburg während der Covid-19-Pandemie beschrieben. Besonders in den ersten Wochen des *Confinements* war demnach die Lebenszufriedenheit niedrig, wohingegen sie bei Eintritt des *Deconfinements* wieder etwas höher war (Allegrezza, 2020). Die Beobachtung einer niedrigeren Lebenszufriedenheit während der Pandemie zeigt sich auch in internationalen Studien zu Jugendlichen (Baier & Kamenowski, 2020; Magson et al., 2020; Riiser et al., 2020). Der Vergleich zwischen YSL 2019 und YAC 2020 hat für Luxemburg ergeben, dass die durchschnittliche Lebenszufriedenheit von Jugendlichen während der Pandemie zwar nur geringfügig, aber statistisch signifikant niedriger war[7]. Dabei ist die Lebenszufriedenheit nicht gleichmäßig bei allen Befragten gesunken – vielmehr gab es eine Polarisierung in mehreren soziodemografischen und sozioökonomischen Gruppen: Während der Anteil der Befragten mit einer niedrigen Lebenszufriedenheit beziehungsweise einer hohen Lebenszufriedenheit stieg, sank der Anteil der Befragten mit einer mittleren Lebenszufriedenheit (siehe Abbildung 20).

Diese Polarisierung zeigte sich sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Befragten. Es lässt sich jedoch eine vergleichsweise starke und statistisch signifikante Zunahme der niedrigen Lebenszufriedenheit für weibliche Befragte (von 19,3 auf 33,6 %) im Vergleich zu den Männern feststellen (von 23,6 auf 31,7 %). Für männliche Befragte ist ebenfalls eine Zunahme der hohen Lebenszufriedenheit auszumachen (von 9,1 auf 12,5 %) (siehe Abbildung 20). Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Unterschiede in der Lebenszufriedenheit zwischen männlichen und weiblichen Befragten insgesamt jedoch verringert.

Bezüglich des Alters ist hervorzuheben, dass der Anteil der 26- bis 29-Jährigen mit einer niedrigen Lebenszufriedenheit um rund 15 Prozentpunkte von 20,4 auf rund 34,1 % gestiegen ist, während der Anstieg für 16- bis 20-Jährige nur 7 Prozentpunkte beträgt (von 19,7 auf 26,8 %). Das könnte darauf hindeuten, dass ältere Jugendliche verhältnismäßig stärker unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie gelitten haben als jüngere.

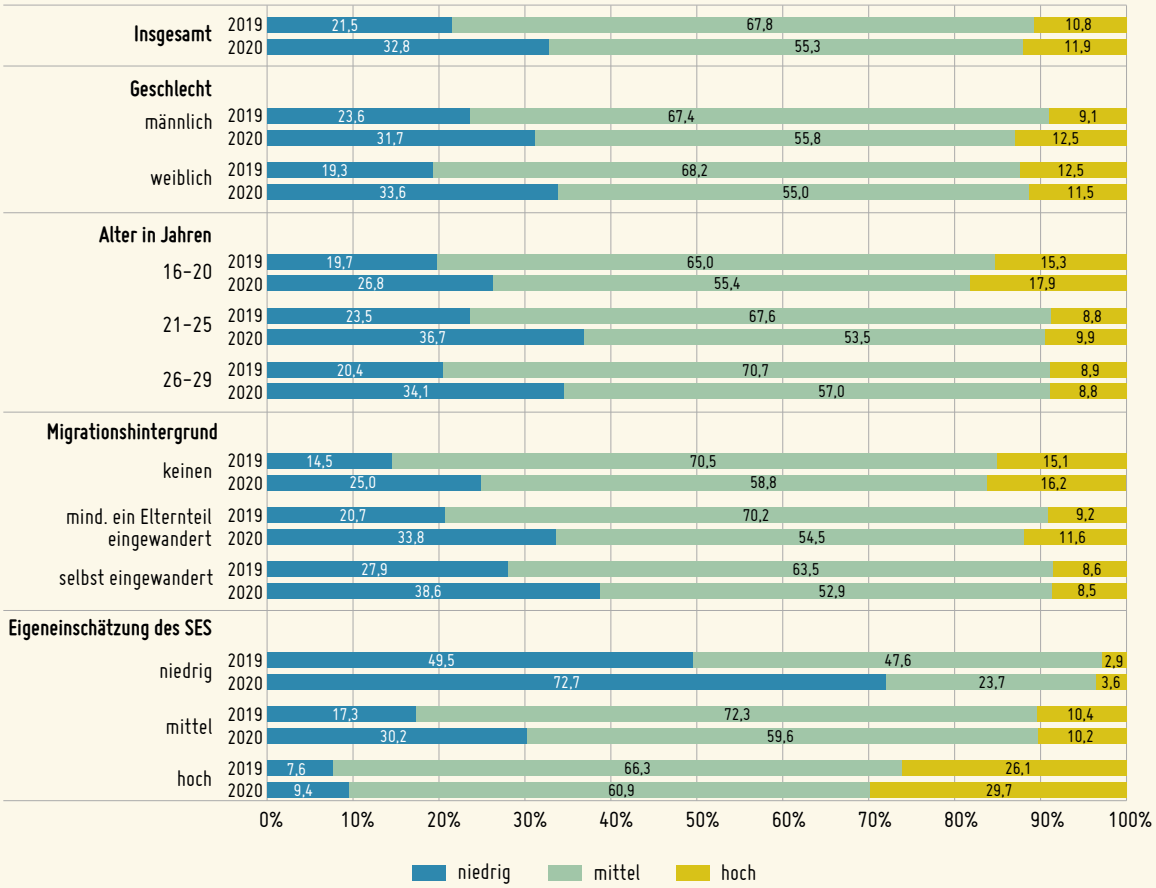
Differenziert nach sozioökonomischem Status (SES) lassen sich unterschiedliche Veränderungen der Lebenszufriedenheit nachweisen (siehe Abbildung 20). Bei Befragten mit mittlerem SES zeigt sich ein statistisch signifikanter Anstieg des Anteils der Personen mit niedriger Lebenszufriedenheit von 17,3 auf 30,2 %, während dieser Anteil für Befragte mit niedrigem SES sogar von 49,5 auf 72,7 % steigt. Für Befragte mit hohem SES zeigen sich zwar geringfügige und statistisch nicht signifikante Veränderungen der Lebenszufriedenheit, diese Befragtengruppe weist jedoch nach wie vor höchste Lebenszufriedenheit auf.

6 Die Spotlights zu den Kapiteln 4, 5 und 6 dieses Berichtes wurden von den Autoren des Kapitels 7 verfasst: Caroline Residori, Lea Schomaker, Magdalena Schobel, Tabea Schulze und Andreas Heinen.

7 Auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut) lag der Durchschnittswert 2019 bei 6,7, während 2020 der Durchschnittswert bei 6,2 lag.

Insgesamt wurde deutlich, dass die Lebenszufriedenheit der Jugendlichen sich zwischen 2019 und 2020 teilweise stark verändert hat. Während die Lebenszufriedenheit für einen großen Teil der Jugendlichen zurückging, wurde bei einem kleinen Teil auch ein Anstieg deutlich. Dabei zeigten sich Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Migrationsstatus und sozioökonomischem Status. Neben der Polarisierung, die sich für alle Gruppen gezeigt hat, wurde deutlich, dass sich die Lebenszufriedenheit bei Mädchen, älteren Jugendlichen, sowie Jugendlichen mit niedrigem sozioökonomischem Status vergleichsweise stark verschlechtert hat.

Abbildung 20: Lebenszufriedenheit nach soziodemografischen Merkmalen (2019 und 2020)



Quelle: YSL 2019 & YAC 2020; n (ungewichtet) = 2544 (2019), 2816 (2020), die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Schauen wir auf die Veränderung des affektiven Wohlbefindens[8] von jungen Menschen in Luxemburg, so zeigen sich nur geringfügige und statistisch nicht signifikante Veränderungen, die von einer Stabilität des affektiven Wohlbefindens der Jugendlichen zum Zeitpunkt der Befragung zeugen.[9]

In Anbetracht der Tatsache, dass die YAC-Befragung während des *Deconfinements* stattgefunden haben,

8 Affektives Wohlbefinden wird hier gemessen anhand des WHO-5-Wohlbefindens-Index (YSL 2019; YAC 2020).

9 Dies scheint den anfangs vorgestellten Ergebnissen zur Verschlechterung der Lebenszufriedenheit zunächst zu widersprechen. Es bleibt jedoch zu beachten, dass bei der Auswertung von Daten des kognitiven Wohlbefindens bzw. der Lebenszufriedenheit und des affektiven Wohlbefindens sowohl der Erhebungszeitraum als auch die strukturellen Unterschiede in Betracht gezogen werden müssen. Luhmann, Hawkley, et al. (2012) und Luhmann, Hofmann, et al. (2012) beschreiben beispielsweise, dass einschneidende Lebensereignisse häufig eher anhaltendere und beständigere Effekte auf das kognitive Wohlbefinden haben als auf das affektive Wohlbefinden, welches wiederum als schneller anpassungsfähig beschrieben wird.

könnte dies entsprechend bedeuten, dass sich das affektive Wohlbefinden zu jenem Zeitpunkt bereits wieder vom ersten Schock der Pandemie und den entsprechenden Maßnahmen erholt hat, während das kognitive Wohlbefinden von der Gesamtsituation nachhaltiger betroffen war.

Selbsteingeschätzte Gesundheit und das veränderte Verständnis von Gesundheit

Der Vergleich zwischen YSL 2019 und YAC 2020 hat ergeben, dass die Befragten ihre Gesundheit zu Beginn der Epidemie nicht signifikant anders einschätzen als vorher. In einer Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung hingegen wird von einer leicht gestiegenen Zufriedenheit der Bevölkerung Deutschland mit ihrer Gesundheit zu Beginn der Epidemie berichtet.[10] Dies wird auf einen „Kontrasteffekt" zurückgeführt, der die eigene Gesundheit im Kontext der Covid-19-Pandemie als weniger relevant und entsprechend zufriedenstellend wirken lässt (Entringer et al., 2020), was erklären kann, warum es bei den Jugendlichen in Luxemburg keine Verschlechterung gab. Hinzu kommt, dass Jugendliche auch seltener von schweren Krankheitsverläufen im Falle einer Infektion betroffen sind und sie sich entsprechend weniger um ihre eigene Gesundheit sorgen (Magson et al., 2020). Dies wird in den qualitativen Befragungen von Jugendlichen in Luxemburg deutlich. Jugendliche sehen sich durch eine Infektion mit dem Virus nicht sonderlich in Gefahr, wie zum Beispiel das folgende Zitat illustriert:

> *Ech denken, ech sinn méi zefridden mat der Gesondheet, déi ech hunn, vu dass ech net wierklech vum Covid eng Personne à risque sinn. Dat heescht, ech sinn méi dankbar fir meng Gesondheet, awer soss net vill geännert, nee.*"
> *(Luc, 18 Jahre, 4:3)*

Für einige Jugendliche ist durch die Covid-19-Pandemie ihre Gesundheit, vor allem ihre mentale Gesundheit, stärker in den Vordergrund gerückt. Die höhere Bedeutsamkeit der mentalen Gesundheit begründen diese Jugendlichen damit, dass der Eingriff in das soziale Leben während des *Confinements* dazu führte, dass sie sich durch die fehlenden sozialen Kontakte teilweise einsam fühlten und sich mehr mit sich selbst und demnach mit ihrer mentalen Gesundheit auseinandersetzen mussten. Die Studentin Katharina erzählt, wie sie während des *Confinements* allein in ihrem Studio-Apartment war und ihr durch diese Erfahrung bewusst geworden sei, dass Gesundheit nicht nur bedeutet, dass es ihr körperlich gut geht, sondern eben auch mental.

> *Well et am Ufank och ganz ustrengend gewiescht ass fir mech. Ganz eleng ze sinn an engem klengen Studio. An do hunn ech wierklech gemierkt: ‚Okay, Gesondheet heescht net nëmmen, dass et dengem Kierper gutt geet. Kapp an d'mental Gesondheet ass och immens wichteg'.*"
> *(Katharina, 29 Jahre, 1:3)*

Die Aussagen der Jugendlichen lassen somit auf eine erhöhte Sensibilität für die eigene Gesundheit schließen. Jugendliche machen sich nun mehr Gedanken über ihre Gesundheit, vor allem über ihre mentale Gesundheit.

10 Erhebungszeitraum war hier April bis Juni 2020.

KAPITEL 5

WAS JUGENDLICHE FÜR IHR WOHLBEFINDEN UND IHRE GESUNDHEIT TUN ODER NICHT TUN

Andreas Heinen
Magdalena Schobel
Caroline Residori
Tabea Schulze
Robin Samuel

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 5

- Jugendliche entwickeln ein umfangreiches Repertoire an gesundheits- und wohlbefindensorientierten Verhaltensweisen. Ein großer Teil der Jugendlichen ernährt sich gesund, treibt Sport und verzichtet auf Alkohol und Tabak, um bewusst der eigenen Gesundheit nicht zu schaden bzw. diese zu fördern.

- Eine kleine Gruppe von Jugendlichen weist ein höheres Risikoverhalten auf. Diese Jugendlichen rauchen und trinken viel, sind sportlich weniger aktiv, häufiger an Mobbing und Schlägereien beteiligt und bewerten ihre Gesundheit und Lebenszufriedenheit niedriger.

- In den wohlbefindensorientierten und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zeigen sich teilweise große Unterschiede nach Geschlecht, Alter und sozioökonomischem Status.

- Wohlbefindensorientiertes Handeln zeigt sich vor allem im Freizeitbereich – je nach Vorliebe unternehmen Jugendliche beispielsweise etwas mit ihren Freunden, gehen Hobbys nach oder entspannen sich zu Hause.

- Der Konsum von Alkohol oder Tabak, Medienkonsum oder ungesunde Ernährung werden ambivalent bewertet und können neben gesundheitsschädigenden Folgen auch kurzfristig positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben (z. B. durch Entspannung, Spaß mit Freunden, sozialen Austausch).

- Jugendliche nehmen sich als selbstwirksam wahr, d. h., sie gehen davon aus, dass sie ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit in hohem Maße selbst beeinflussen können und nutzen entsprechende Bewältigungsmechanismen und Verhaltensstrategien zur Stärkung ihrer Resilienz.

- Durch die Covid-19-Pandemie hat sich das Freizeitverhalten der Jugendlichen stark verändert. Der Rückgang gesellschaftlicher Aktivitäten belastet sie, sie nehmen jedoch alternative Freizeitbeschäftigungen als Ausgleich auf.

5.1 Einleitung

Jugendliche haben mit ihrem Handeln und ihren Verhaltensweisen eine aktive Rolle im Herstellungsprozess von Wohlbefinden und Gesundheit. Ihr Handeln kann sich dabei positiv oder negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden auswirken (Faltermaier et al., 2017; Rademaker, 2018; Raithel, 2010). Im Umgang mit Alltagsstressoren, belastenden Situationen oder schwierigen Lebensereignissen zeigen Jugendliche darüber hinaus verschiedene Formen von Bewältigungshandeln, die dazu beitragen können, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit (wieder-)herzustellen, zu fördern und Resilienz zu entwickeln (Cicognani, 2011; Clarke, 2006; Franzkowiak & Franke, 2018).

In diesem Kapitel steht das wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln von Jugendlichen im Vordergrund (v. a. Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Substanzkonsum, Mediennutzung). Dabei werden die unterschiedlichen Verhaltensweisen analysiert und ein besonderes Augenmerk auf die Motive des jugendlichen Handelns gelegt. Darüber hinaus wird der individuelle Umgang der Jugendlichen mit spezifischen Belastungen und Stressoren nachgezeichnet.

5.2 Jugendliches Handeln und selbstberichtete Motive

In diesem Unterkapitel werden mit dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten, der Mediennutzung und digitalen Kommunikation sowie dem Substanzkonsum von Jugendlichen sowohl Handlungen mit positiven als auch negativen Auswirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden berücksichtigt sowie Motive und Ursachen aus Sicht der Jugendlichen dargestellt.

5.2.1 Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen

Gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung sind wichtige Verhaltensweisen, die einen positiven Einfluss auf die körperliche Gesundheit haben und Krankheiten vorbeugen können. Gleichzeitig stellen ein ungesundes Ernährungsverhalten und sportliche Inaktivität zentrale Risikoverhaltensweisen für die Gesundheit dar. Viele gesundheitliche Probleme im Jugendalter können auf diese Verhaltensweisen zurückgeführt werden (Pinquart & Silbereisen, 2002; Raithel, 2010; Richter, 2005). Ernährungs- und Bewegungsverhalten stehen in Verbindung mit Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und können die Sterblichkeitsrate beeinflussen (Allegrezza et al., 2017; Janssen & Leblanc, 2010; Wang & Fredricks, 2014). Darüber hinaus zeigen Meta-Studien, dass körperliche Aktivität in der Adoleszenz positiv mit einer guten psychischen Gesundheit (d. h. ein besseres Selbstkonzept und weniger Angst oder Depressionen) verbunden ist (Janssen & Leblanc, 2010; Ommundsen et al., 2014; Singh et al., 2012). Durch die Erfahrung von Autonomie und leistungsbezogenen Erfolgen beim Sport, Stressabbau und soziale Integration können die psychische und die soziale Komponente des Wohlbefindens von Jugendlichen gefördert werden (Ommundsen et al., 2014). Zudem hat die angestiegene Prävalenz von Übergewicht in den letzten Jahrzehnten das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen in das Blickfeld der Gesundheitsforschung gerückt (Bös et al., 2006; Haug et al., 2009; Inchley et al., 2016; Olds et al., 2011).

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen in Luxemburg gegeben, anschließend werden die Motive und Ursachen für das Ernährungs- und Bewegungsverhalten aus Sicht der Jugendlichen beleuchtet.

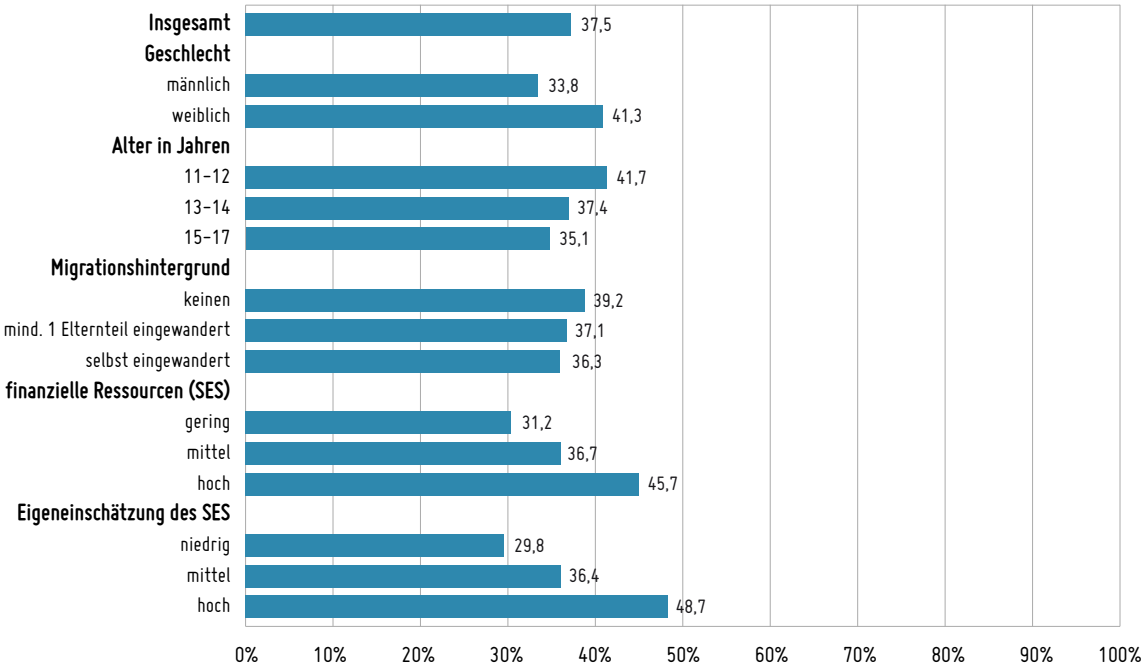
Ernährungsgewohnheiten der Jugendlichen

In der qualitativen Befragung sprechen die Jugendlichen den hohen Stellenwert von Ernährung an und sie berichten von positiven Auswirkungen von gesunder Ernährung auf ihre physische Gesundheit. Gesunde Ernährung bedeutet für sie Gemüse und Obst zu essen sowie viel Wasser zu trinken. Regelmäßige Mahlzeiten in angemessenen Mengen werden ebenfalls als gesund betrachtet, während Süßigkeiten, Fast Food, Chips, Fertiggerichte oder zuckerhaltige Getränke als ungesund eingeschätzt werden.

In der *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*-Studie wurde nach den Ernährungsgewohnheiten der Jugendlichen (11 bis 17 Jahre) gefragt. Laut ihren

Angaben konsumieren 37,6 % täglich Obst und Früchte, 37,5 % täglich Gemüse, 25,5 % täglich Süßigkeiten und 23,9 % täglich zuckerhaltige Getränke. Mädchen, jüngere Jugendliche und Personen mit höherem sozioökonomischem Status (SES) ernähren sich gesünder als Jungen, ältere Jugendliche und Personen mit niedrigem SES. Sie konsumieren häufiger Gemüse (siehe Abbildung 21), essen häufiger Obst und trinken weniger oft zuckerhaltige Getränke.

Abbildung 21: Anteil der Befragten, die täglich Gemüse essen, nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: HBSC 2018; n (ungewichtet) = 7830, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Im HBSC-Trendbericht wird deutlich, dass die Ernährungsgewohnheiten sich zwischen 2006 und 2018 teilweise verändert haben. Der Konsum von Süßigkeiten und Softdrinks ist zurückgegangen, gleichzeitig ist der Konsum von Obst und Gemüse gestiegen und tägliches Frühstücken ist in dieser Altersgruppe seltener geworden (Heinz, van Duin, et al., 2020).

Frühstücksgewohnheiten und die Regelmäßigkeit gemeinsamer Mahlzeiten mit der Familie können ebenfalls Hinweise auf gesunde Ernährungsgewohnheiten geben. Darüber hinaus zeigen sie die Bedeutung der Familie und deren Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Jugendlichen auf. Hierzu wurde im Rahmen der HBSC-Studie erhoben, wie häufig die Jugendlichen (11 bis 17 Jahre) an Schultagen frühstücken und wie häufig sie eine Mahlzeit gemeinsam mit ihrer Familie einnehmen. Insgesamt gibt fast die Hälfte der Jugendlichen (49,7 %) an, täglich zu frühstücken, wobei Mädchen weniger häufig angeben täglich zu frühstücken als Jungen. Bei den Angaben zu den Mahlzeiten mit der Familie geben 56,9 % der Jugendlichen an täglich eine Mahlzeit zusammen mit der Familie einzunehmen, 28,6 % tun dies an den meisten Tagen und bei 14,4 % ist dies einmal in der Woche oder seltener der Fall. Differenziert nach soziodemografischen Merkmalen zeigt sich, dass ältere Jugendliche weniger häufig angeben, täglich zu frühstücken oder täglich mit ihren Familien gemeinsame Mahlzeiten einzunehmen.

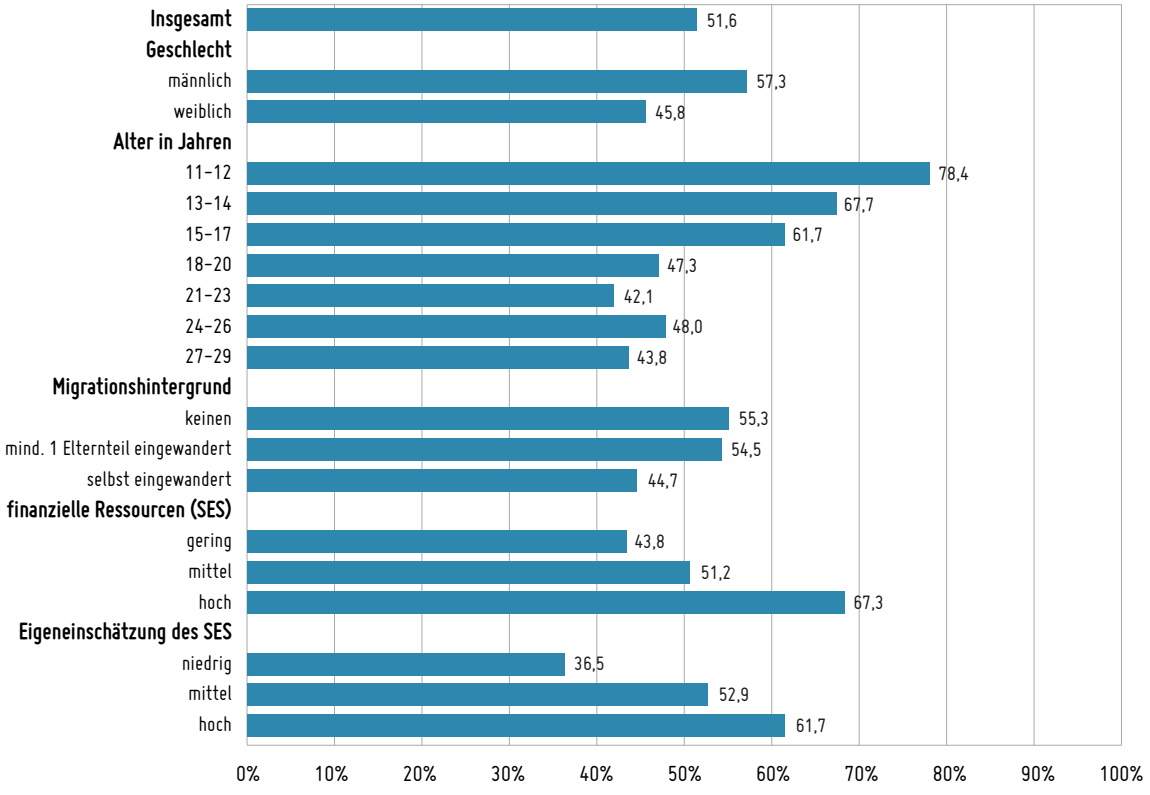
Bewegungsverhalten der Jugendlichen

Das Bewegungsverhalten der Jugendlichen wird anhand ihrer körperlichen Aktivität beschrieben. Als körperliche Aktivität gelten sowohl moderates Bewegen (Betätigungen, die den Puls erhöhen und einen zeitweise außer Atem bringen) als auch die sportliche Betätigung (Sport, bei dem man außer Atem kommt oder schwitzt) (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2010). Zwischen 2002 und 2014 war der Gesamtanteil der körperlich aktiven jungen Menschen in den meisten westlichen

Ländern stabil, wobei Jungen insgesamt aktiver waren als Mädchen (Inchley et al., 2016). Für Luxemburg zeigt der HBSC-Trendbericht, dass der Anteil der Schüler, die körperlich aktiv sind, zwischen 2006 und 2018 rückläufig war und Luxemburg im Jahr 2018 im internationalen Vergleich im unteren Mittelfeld liegt (Heinz, van Duin, et al., 2020) .

Mit den Daten der HBSC-Studie 2018 und des *Youth Survey Luxembourg* (YSL) 2019 können Ergebnisse zu moderater Bewegung und sportlicher Betätigung für die komplette Altersspanne der 11- bis 29-Jährigen dargestellt werden. Insgesamt ist etwa die Hälfte der Jugendlichen 2–3 Mal in der Woche sportlich aktiv, und etwa ein Viertel (24,2 %) gibt an, sich innerhalb der letzten Woche an 5 Tagen mindestens 60 Minuten moderat bewegt zu haben. Die körperliche Aktivität ist bei Frauen und bei älteren Jugendlichen geringer als bei Männern und jüngeren Jugendlichen. Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status sind weniger körperlich aktiv als Personen mit mittlerem oder höherem sozioökonomischem Status (siehe Abbildung 22).

Abbildung 22: Anteil der Befragten, die mindestens 2—3 Mal in der Woche sportlich aktiv sind, nach soziodemografischen Merkmalen



Quellen: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 10 001, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Motive und Ursachen von Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen

Auf der Grundlage quantitativer Daten wurden generelle Informationen in Bezug auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen herausgearbeitet. Mithilfe der qualitativen Daten können nun die Motive und Ursachen für das Ernährungs- und Bewegungsverhalten identifiziert werden. Die meisten interviewten Jugendlichen sehen einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten und ihrem subjektiven Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden. Den Verhaltensweisen liegen jedoch teilweise sehr unterschiedliche Motive und Ursachen zugrunde.

Verbesserung der körperlichen Gesundheit und Krankheitsprävention

Die befragten Jugendlichen beschreiben die Aufrechterhaltung oder Steigerung ihrer Gesundheit als einen zentralen Antrieb für gesunde Ernährung und sportliche Aktivitäten. Dabei geht es ihnen zunächst um ihre physische Gesundheit und ihr körperliches Wohlbefinden. Wenn Jugendliche darüber berichten, was sie selbst tun, um gesund zu bleiben, nennen sie Bewegung und gesunde Ernährung sehr oft in einem Zug. Dies spiegelt die Vorstellung der Jugendlichen wider, selbst etwas für ihre Gesundheit tun zu können, und macht die enge Verknüpfung ihres Verständnisses von Gesundheit mit Ernährung und Sport deutlich (siehe Kapitel 4). Die 22-jährige Céline zählt im Interview ihre gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen auf.

> *Ech maachen e bësse Sport, ech probéiere mam Kierpergewiicht ze schaffen, dofir brauch een da kee Material, net extra Hantelen ze kafen. […] Ech probéiere mech och nees e bëssche méi gesond ze ernieren, och Naschereien e bësschen ewech ze loossen. An ech probéieren sou vill wéi méiglech an Tëschenzäit och ze Fouss ze trëppelen, anstatt den Auto oder Bus ze huelen.“*
> *(Céline, 22 Jahre, 47:31)*

Einige der Interviewten beschreiben, dass sie sich sportlich betätigen oder gesund ernähren, um aktuelle körperliche Beschwerden zu mildern oder möglichen Erkrankungen in der Zukunft entgegenzuwirken. Viele Jugendliche verzichten bewusst auf ungesundes Essen, um gesundheitsschädigende Folgen zu vermeiden. Sie sehen ungesunde Nahrungsmittel als Auslöser für körperliche Beschwerden oder gar Krankheiten wie Bauchschmerzen, Diabetes, Herzerkrankungen oder Krebs.

Körperliche Betätigung zur Steigerung des Wohlbefindens

In sportlichen Aktivitäten sehen viele der Befragten auch einen Beitrag zu ihrem subjektiven Wohlbefinden. Sport hebt ihre Stimmung und führt zu einem Gefühl der Ausgeglichenheit. Viele Befragte beschreiben, dass sie nach einem anstrengenden Tag gerne Sport treiben, um sich körperlich zu verausgaben. Dadurch fühlen sie sich auf positive Weise erschöpft und können zur Ruhe kommen. Für manche Befragte trägt auch der soziale Austausch bei sportlichen Aktivitäten mit Freunden oder Familienmitgliedern zum subjektiven Wohlbefinden bei. Dabei erwähnen die Jugendlichen vor allem Teamsportarten und Aktivitäten in Sportclubs. Christina erzählt, wie Handballspielen ihr Stressempfinden reduziert und sie entspannt.

> *Handball ass e bëssche méi sou […] aggressiv esou. Mee do ass awer gutt, wann ee gestresst ass an esou, an dann, wann ech dohin ukommen, an dann ass op eemol alles gutt, an da sinn ech esou wierklech, hunn ech vill Energie fir ze spillen a fir sou. An no dem Match fillen ech mech wierklech gutt. An dann kommen ech heem, an dann ginn ech duschen an da sinn ech op eemol ganz relax.“*
> *(Christina, 21 Jahre, 24:59)*

Darüber hinaus ist für eine große Anzahl der Jugendlichen Bewegung in der Natur oder an der frischen Luft ein Weg, sich zu entspannen, und trägt somit zu ihrem subjektiven Wohlbefinden bei. Sie beschreiben die natürliche Umwelt als äußerst beruhigend und machen draußen Sport oder gehen im Wald spazieren, um sich von Stress erholen zu können.

Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und selbstoptimierende Maßnahmen

Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und die Unzufriedenheit damit stellen ebenfalls zentrale Motive für gesunde Ernährung und Bewegung dar. Viele Jugendliche streben auch danach, ihr Aussehen und ihre Körperform zu verändern, indem sie abnehmen, ihre Fitness verbessern oder Muskeln aufbauen. In diesen Prozessen der Selbstoptimierung versuchen sie durch aktive Handlungen diesen Zielen näher zu kommen (Balandis & Straub, 2018). Elena, eine 23-jährige Studentin, fühlt sich nicht gesund und glaubt zu dick zu sein, weshalb sie versucht ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu verändern.

> *Ech fänken eben erëm un, mam Vëlo eben, well ech awer mierken, dass ech selwer net gesond sinn. Also gesond, also kierperlech, hunn einfach bëssche vill un mir, et ass dat, dowéinst. Mee soss, ech passen och e bësschen eben op d'Iessen och op, ebe fir gesond z'iessen. […] An och net sou vill méi z'iessen, e bëssche méi wéineg.“*
> *(Elena, 23 Jahre, 63:18)*

Die Ziele, die von den Jugendlichen verfolgt werden, sind oftmals eng verknüpft mit geschlechterspezifischen Idealvorstellungen. Junge Frauen sprechen tendenziell öfter davon, abnehmen zu wollen, während junge Männer öfter ihre Fitness verbessern und Muskelmasse aufbauen wollen. Einige thematisieren in diesem Zusammenhang das Thema Übergewicht. Sie beschreiben, dass sie sich aufgrund ihres Gewichts unwohl oder nicht gesund fühlen und deshalb abnehmen möchten. Sie sehen sich selbst in der Verantwortung, durch sportliche Betätigung

und Ernährung ihr Körpergewicht zu verringern und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern.

Umweltschutz und Tierwohl als Motive für vegetarische und vegane Ernährung

Mehrere v. a. weibliche Befragte erzählen, dass sie aus Gründen des Tier- und Umweltschutzes ihre Ernährungsgewohnheiten auf vegetarische oder vegane Ernährung umgestellt haben. Die jungen Frauen setzten sich zuvor meist intensiv mit Themen wie Umweltverschmutzung durch die Agrarwirtschaft oder Missstände bei der Tierhaltung auseinander. Darüber hinaus beschreiben sie eine vegetarische oder vegane Ernährungsweise als gesund. Laura, eine 21-jährige Studentin, wurde durch einen für sie äußerst schockierenden Film über die Agrarproduktion dazu bewegt, sich vegan zu ernähren.

> *Mäi Brudder hat mer een Dokumentarfilm gewisen […] an et ass un sech iwwer den ëmweltlechen Impakt vun der Déiereproduiten-Industrie. An dat huet mech sou schockéiert, well ech mech ëmmer als ‚Ëmwelt-Mënsch' gesinn hunn, ëmmer probéiert hunn öffentlechen Transport ze huelen, net ze vill Plastik ze gebrauchen, an hei an do. […] An dann hunn ech méi recherchéiert. An dann hunn ech dat erausfonnt, dass Leit och vegan ginn, fir hier Gesondheet, fir dat ze verbesseren.“*
> *(Laura, 21 Jahre, 18:28)*

Bei Lauras Aussage wird deutlich, dass der Einsatz für Umweltschutz sich nicht nur auf die Ernährung der Jugendlichen auswirkt, sondern einen Einfluss auf andere Lebensbereiche haben kann. So versucht Laura etwa öffentliche Transportmittel zu nutzen oder auf Plastik zu verzichten, um die Umwelt zu schützen. Nachhaltige Nahrungsmittel werden wegen der positiven Auswirkungen auf die Umwelt konsumiert und weil sie als gesund eingestuft werden.

Stress und Zeitmangel als Ursachen für ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel

Obwohl die Jugendlichen ungesunder Ernährung und Bewegungsmangel negative Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit zusprechen, ernähren sie sich teilweise ungesund oder betätigen sich kaum sportlich. Als zentrale Gründe nennen sie hohe Anforderungen und Stress am Arbeitsplatz, in der Schule oder an der Universität. Gesund zu kochen wird als zeitaufwendig beschrieben, und viele entscheiden sich deshalb oft dafür, auswärts zu essen, zu bestellen oder Fertiggerichte zuzubereiten. Die Studentin Nathalie verweist im Zusammenhang mit ihrem Ernährungsverhalten auf den Zeitfaktor.

> *Ech iessen, zemools wann ech Stress hunn oder sou, dann amplaz dass ech mir eppes Gesondes kachen, da sinn ech léiwer, ech iessen iergendeppes, wat schnell an d'Mikrowell geet, an dann, dass ech méi Zäit hunn fir de Rescht, wou ech mir heiansdo denken: ‚Du kéints natierlech méi gesond kachen.'“*
> *(Nathalie, 20 Jahre, 44:18)*

Haben Jugendliche das Gefühl, zu wenig Zeit zur Verfügung zu haben, um alle Verpflichtungen und Hobbys unter einen Hut zu bekommen, priorisieren sie Freizeitaktivitäten wie Freunde treffen oder Musikinstrumente spielen. Der 16-jährige Schüler Sam erklärt, dass er mit seinem Sport aufgehört hat, um mehr Zeit für seine Freunde zu haben.

> *Also, ech hat ëmmer Sport gemaach, mee de Problem ass doduerch, dass ech Sport gemaach hunn, hat ech dono guer keng Zäit méi fir Schoul. Well ech jo da wierklech no der Schoul sou een bis zwou Stonnen hat ‚an da misst ech schonn an de Sport, sinn ech eréischt spéit heem komm, konnt ech och ni eng Verabredung mat Kolleegen maachen, déi da spille kommen. Well dat dann herno am Endeffekt ze vill ginn ass, hunn ech dann och domat herno opgehale.“*
> *(Sam, 16 Jahre, 21:36)*

Zeitmangel und Stress als Ursachen für ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel sind darüber hinaus mit selbstkritischen Aussagen zu fehlender Disziplin oder Bequemlichkeit verknüpft. Jugendliche erwähnen, dass sie zu faul oder nicht diszipliniert genug sind, um gesund zu kochen oder regelmäßig Sport zu treiben. Körperliche Belastungen im Alltag können ebenfalls dazu führen, dass die Befragten abends keine Energie und Kraft mehr haben, um Sport zu treiben. Ein weiteres Motiv für ungesundes Ernährungsverhalten stellt das Genussempfinden dar. Viele Jugendliche argumentieren, dass sie sich ab und zu „etwas gönnen“ und zwischendurch auch ungesundes Essen zu sich nehmen, da dies gut schmecke.

Familie und Freunde als Einflussfaktoren auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Die meisten befragten Jugendlichen nehmen sich als Akteure wahr, die selbst entscheiden, wie sie sich ernähren und ob sie Sport treiben und damit aktiv Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen. Trotzdem hat auch das soziale Umfeld einen großen Einfluss auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Jugendlichen. Erfahren sie Unterstützung von Personen, die ihnen nahestehen, so kann dies zu einer gesunden Ernährung und vermehrten sportlichen Aktivität führen. Alexandra beschreibt

den äußerst großen und positiven Einfluss ihres Lebensgefährten.

> *Fir gesond ze sinn, wéi gesot, ganz vill passen ech mat der Ernärung op, mee do hunn ech och d'Chance, mäi Frënd, deen ass och esou, also mir hunn wierklech dat selwecht Denken, an hien ass nach vill méi sou wierklech, hie passt wierklech ganz vill op op seng Ernärung, seng Gesondheet. Dat heescht, dat ass scho mol flott, wann s du en Partner hues, deen dech mat motivéiert eben.*"
> *(Alexandra, 28 Jahre, 50:6)*

Am häufigsten wird der Einfluss der Eltern sichtbar. Viele Befragte berichten von Regeln oder Gewohnheiten im Elternhaus, die zu einer gesunden Ernährung oder regelmäßiger sportlicher Betätigung beitragen würden. Sie schätzen es beispielsweise sehr, wenn ihre Eltern zu Hause gesund kochen. Sind Eltern oder Geschwister sportlich aktiv, werden die Jugendlichen in der Ausübung ihrer Sportarten von ihren Eltern unterstützt oder finden gemeinsame sportliche Aktivitäten mit der Familie statt, so kann sich dies äußerst positiv auf ihr Bewegungsverhalten auswirken. Die Studentin Erika erzählt, dass ihre ganze Familie und besonders ihre Mutter sehr sportlich ist und sich dies ganz automatisch auf ihr eigenes Bewegungsverhalten ausgewirkt hat.

> *Das hab ich einfach so von klein auf! Meine Mama macht sehr viel Sport und läuft auch sehr viel und das hat sich dann irgendwie so ergeben!*"
> *(Erika, 22 Jahre, 6:22)*

Das soziale Umfeld der Jugendlichen kann sich jedoch auch negativ auf ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten auswirken. Dies betrifft vorrangig die Familie, für einige jedoch auch die Freunde. Werden die Jugendlichen in ihrem Umfeld mit einem ungesunden Ernährungsverhalten und sportlicher Inaktivität konfrontiert, fällt es ihnen oft schwer, selbst einen gesunden Lebensstil umzusetzen. Die 23-jährige Schülerin Elena beschreibt große Schwierigkeiten, sich gesund zu ernähren, weil ihr dafür die Unterstützung von ihrer Mutter sowie von ihren Freunden fehle.

> *Ech géif soen, dass et méi schwéier fält, well doheem, gesond liewe kann ech iergendwou net, well meng Mamm net ëmmer, soe mir emol sou, gesond kacht. […] An och an der Schoul, dann hunn ech Kolleegen, déi dann iergendeppes anescht iesse wéi ech, an da respektiv mech domat opzéien.*"
> *(Elena, 23 Jahre, 63:27)*

Die Auswertung der Daten macht die enge Verbindung deutlich, welche die befragten Jugendlichen zwischen ihrem Gesundheitsempfinden und Sport sowie Ernährung sehen. Die zentralen Motive der Jugendlichen für gesunde Ernährung und Bewegung liegen in der Aufrechterhaltung ihrer physischen Gesundheit, der Vorbeugung von Krankheiten und der Optimierung ihres Körpers. Indem sie sich gesund ernähren oder sportlichen Aktivitäten nachgehen, leisten sie selbst einen aktiven Beitrag zur Aufrechterhaltung oder Verbesserung ihres Gesundheitsempfindens und versuchen ihr subjektives Wohlbefinden positiv zu beeinflussen. Ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel führen die Jugendlichen in erster Linie auf Stress und Zeitmangel zurück. Ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten kann zudem nicht unabhängig von ihrem sozialen Umfeld betrachtet werden. Die Jugendlichen beschreiben vor allem die Familie als einen Faktor, der sich positiv oder negativ auf ihr Ernährungs- und Sportverhalten auswirken kann.

5.2.2 Mediennutzung und digitale Kommunikation

Die Nutzung unterschiedlicher Medien stellt seit langem einen wichtigen Teil der Freizeitgestaltung von Jugendlichen dar, wobei die Rolle digitaler Medien immer wichtiger wurde (Bell et al., 2015; Erbeldinger, 2003; Thole & Hölich, 2008). In den letzten Jahrzehnten konnte auch für luxemburgische Jugendliche ein Bedeutungsverlust traditioneller Printmedien festgestellt werden, wohingegen die digitale Mediennutzung an Bedeutung gewann (Bardes, 2009; Décieux et al., 2018).
Mediennutzung und digitale Kommunikation stehen zudem in enger Verbindung mit dem subjektiven Wohlbefinden und dem Gesundheitsempfinden der Jugendlichen. In mehreren Studien wurde eine Verbindung zwischen der Nutzung digitaler Medien und Bewegungsmangel, kalorienreicher Ernährung, Übergewicht und Schlafmangel festgestellt (Cleland Woods & Scott, 2016; Kenney & Gortmaker, 2017). Darüber hinaus wurden Zusammenhänge zwischen Mediennutzung und psychischem Wohlbefinden diskutiert, jedoch sind die Befunde hierzu nicht eindeutig (Orben, 2020). Einige Studien beschreiben Zusammenhänge zwischen übermäßiger Mediennutzung – besonders sozialer Netzwerke – und dem Vorhandensein depressiver Symptome, einem niedrigen Selbstwertgefühl, einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, größerer Ängstlichkeit, Suchtverhalten oder sogar Selbstmordgefährdung (Cleland Woods

& Scott, 2016; Sherlock & Wagstaff, 2019; Twenge et al., 2018). Andere Studien schätzen diese Zusammenhänge hingegen als nicht generalisierbar ein (Berryman et al., 2018; Orben, 2020). Weiterhin wird diskutiert, ob übermäßiger Konsum digitaler Medien zu depressiven Symptomen führt oder ob depressive Verstimmungen die ausschlaggebenden Faktoren für eine vermehrte Nutzung digitaler Medien sind (Heffer et al., 2019). Darüber hinaus belegen Studien auch positive Effekte der digitalen Mediennutzung auf das psychische Wohlbefinden, beispielsweise durch bestimmte Formen der Online-Kommunikation oder des Spielens von Computerspielen (Burke & Kraut, 2016; Durkin & Barber, 2002; Granic et al., 2014).

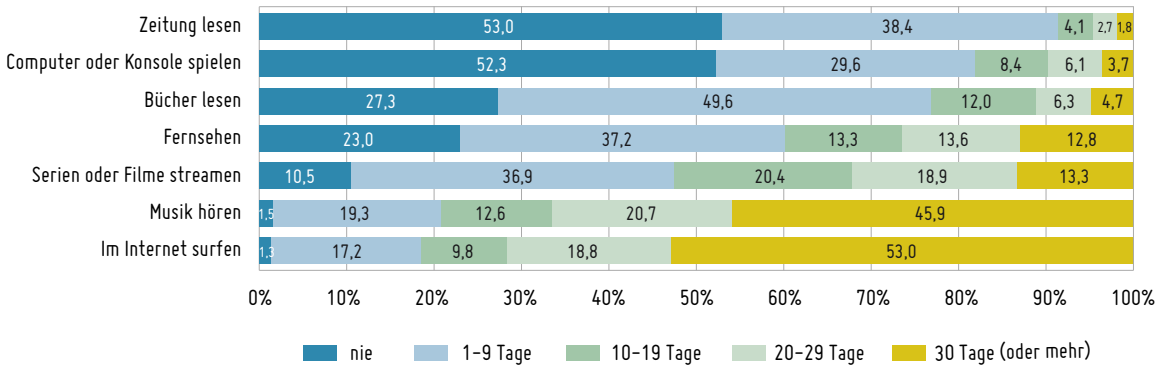
Im Folgenden wird ein Überblick über das Mediennutzungsverhalten von Jugendlichen gegeben, wobei der Fokus auf digitale Medien und die Motive hinter dem Nutzungsverhalten gelegt wird.

Das Mediennutzungsverhalten der Jugendlichen

Jugendliche nutzen eine Vielzahl unterschiedlicher Medien. In den qualitativen Interviews wurde deutlich, dass Smartphones die wichtigsten digitalen Endgeräte für die Jugendlichen darstellen, jedoch auch Computer oder Laptops, Fernseher, Tablets und Spielkonsolen relevant sind. Die Relevanz digitaler Medien im Jugendalter ist durch empirische Studien wie etwa die JIM-Studie 2018 gut belegt (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest et al., 2020). Die Ausstattung der Jugendlichen in Luxemburg mit Smartphones, Computern oder Laptops und Fernsehgeräten ist nahezu flächendeckend. 99 % der 16- bis 24-Jährigen nutzen das Internet täglich. Insgesamt 88 % der 16- bis 24-Jährigen verwenden für die private Internetnutzung ein Smartphone, 74 % einen Laptop oder ein Notebook und 44 % einen PC (Frising, 2019).

Im Rahmen des YSL 2019 wurden die jungen Erwachsenen (18- bis 29-Jährigen) nach der Häufigkeit der Nutzung ausgewählter Medien befragt[1]. In der Auswertung zeigt sich, dass die digitale Mediennutzung eine außerordentlich wichtige Rolle im Freizeitverhalten der Jugendlichen spielt. Im Internet surfen, Musik hören, Serien oder Filme streamen und Fernsehen gehören zu den häufigsten Freizeitaktivitäten. Traditionelle Medien wie Bücher und Zeitungen nehmen eine weniger wichtige Rolle ein (siehe Abbildung 23).

Abbildung 23: Nutzungshäufigkeit ausgewählter Medien der 18- bis 29-Jährigen

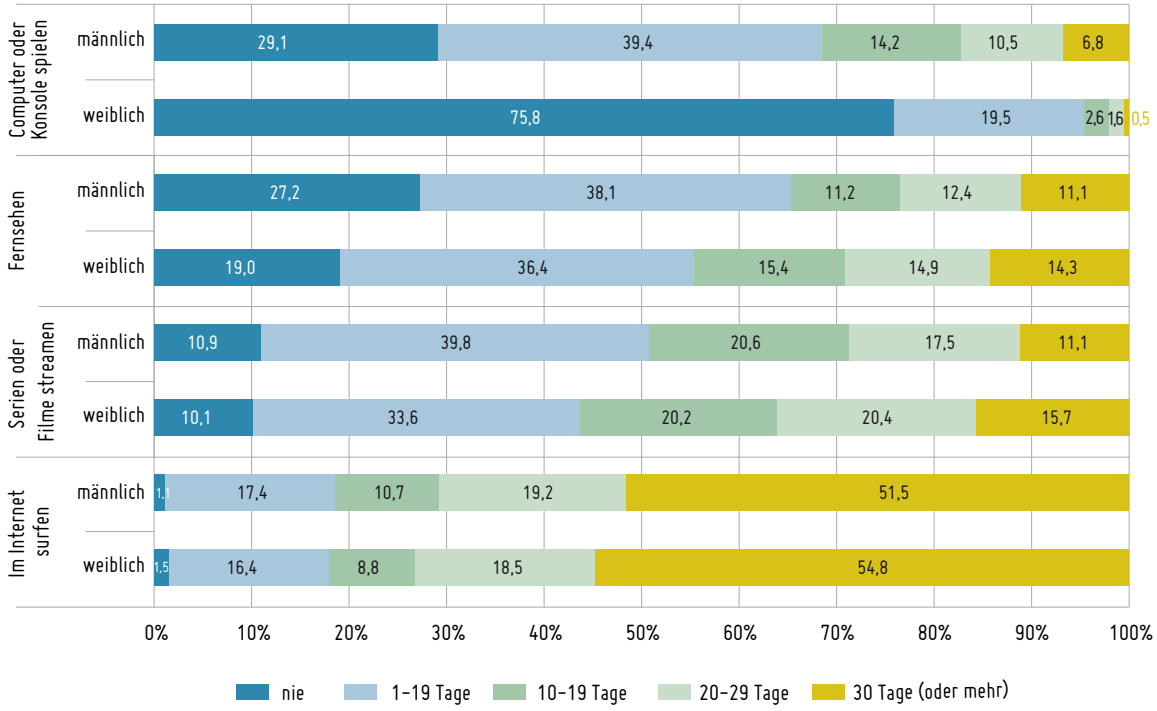


Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 2074–2077, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

In Bezug auf die Nutzung digitaler Medien zeigen sich zum Teil große Unterschiede nach Geschlecht oder Alter. Abbildung 24 zeigt, dass junge Frauen etwas häufiger als junge Männer angeben, täglich im Internet zu surfen, fernzusehen oder Serien oder Filme zu streamen. Dagegen spielen junge Männer deutlich häufiger am Computer oder auf einer Konsole. So geben von den männlichen Befragten insgesamt 6,8 % an, täglich zu spielen, bei den weiblichen Befragten liegt der Anteil mit 0,5 % deutlich niedriger. Dabei geben doppelt so viele junge Frauen wie junge Männer an, nie zu spielen.

1 Die Auswahl der Items ist an der SHELL-Jugendstudie orientiert und wurde an das Alter der Befragten im Youth Survey angepasst (Shell Deutschland Holding, 2010).

Abbildung 24: Nutzungshäufigkeit ausgewählter digitaler Medien der 18- bis 29-Jährigen nach Geschlecht



Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 2053–2055, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Weiterhin unterscheidet sich die Nutzung digitaler Medien nach dem Alter der Befragten. So zeigt sich, dass jüngere Befragte häufiger angeben, täglich im Internet zu surfen oder Filme zu streamen, als ältere. Dagegen ist tägliches Fernsehen in den älteren Altersgruppen stärker ausgeprägt als in den jüngeren Altersgruppen.

Jugendliche nutzen das Internet vor allem als Kommunikationsmedium. Fast alle Jugendlichen nutzen täglich Instant-Messaging-Programme, soziale Netzwerke oder schreiben E-Mails (Frising, 2017). Jugendliche nutzen diese Anwendungen vor allem für die Kommunikation mit Freunden. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen gibt an, mehrmals täglich oder fast den ganzen Tag über Online-Kontakt mit engen Freunden zu haben. Bei etwas über 30 % gilt dies für den größeren Freundeskreis oder andere Personen (z. B. Eltern, Geschwister, Klassenkameraden, Lehrer) (HBSC 2018, 11- bis 17-Jährige).

Dabei zeigt ein Teil der Jugendlichen in Bezug auf soziale Medien durchaus ein problematisches Nutzungsverhalten. Mit Hilfe der *Social Media Disorder Scale (SMD)* konnten Heinz, Kern, et al., (2020) in der Altersgruppe der 11- bis 18-Jährigen für 5,9 % ein problematisches Nutzungsverhalten[2] zeigen. Differenziert nach soziodemografischen Merkmalen zeigt sich, dass Mädchen soziale Medien etwas häufiger in problematischer Weise nutzen als Jungen.

Motive und Ursachen digitaler Mediennutzung der Jugendlichen

Die private Nutzung digitaler Medien ist eine wichtige Freizeitbeschäftigung der Jugendlichen; die Motive dafür sind breit gefächert. Sie reichen von Selbstverwirklichung über Unterhaltung und Kommunikation bis hin zu Regeneration und Entspannung. Darüber hinaus können die Jugendlichen durch (digitale) Freizeitaktivitäten ihre Stimmung beeinflussen und positive Emotionen generieren, was zu einer Steigerung ihres subjektiven Wohlbefindens beitragen kann (Brajša-Žganec et al., 2011; Caldwell, 2005).

Die digitale Mediennutzung trägt auf verschiedene Weise zum subjektiven Wohlbefinden der Befragten bei. Die Möglichkeit der Kommunikation mit anderen

2 Mit der „Social Media Disorder Scale (SMD)“ wird problematische Nutzung mit Hilfe von neun Indikatoren erfasst, Wenn mindestens sechs Indikatoren bejaht wurden, wird das Nutzungsverhalten als problematisch eingestuft (Heinz, Kern, et al., 2020).

Personen, vor allem mit Freunden und Familienmitgliedern, spielt hierbei eine große Rolle. Online-Kontakte ergänzen (und ersetzen teilweise) den persönlichen Austausch mit Peers und stellen einen zentralen Aspekt des Sozialverhaltens von Jugendlichen dar (Décieux et al., 2018). Viele Jugendliche heben in den Interviews diesen sozialen Aspekt der Handynutzung hervor. Sie bewerten es positiv, dass die Kommunikation durch Smartphones mit Internetzugang erheblich erleichtert wurde und nun über große Distanzen problemlos möglich ist. Eine besonders große Rolle spielen die Kommunikationsmöglichkeiten von Smartphones mit Internetzugang für jene interviewten Personen, deren Familien oder Freunde im Ausland leben. Der 16-jährige Schüler Sam sieht in der Kommunikation mit weit entfernt lebenden Freunden ein zentrales Motiv für seine Handynutzung.

> *Mee Handy ass virun allem wichteg fir mech, well ech, domat definéieren ech och Kommunikatioun, also en Deel dovunner zumindest. Virun allem Fernkommunikatioun. […] Wann een wéi ech Kolleegen huet, déi ganz wäit ewech wunnen, dass een awer nach Kontakt mat deenen hunn kann.“*
> *(Sam, 16 Jahre, 21:61)*

Nicht nur bei der Nutzung mobiler Geräte, auch beim Spielen am Computer oder an Konsolen werden soziale und kommunikative Motive deutlich. Jugendliche treffen sich mit Freunden oder spielen zusammen mit ihren Geschwistern und identifizieren den sozialen Austausch als wichtigsten Aspekt der Aktivität. Durch den Kontakt mit ihren Freunden per Telefon, über Computer oder Konsolen steigern sie ihr subjektives Wohlbefinden.

Die Nutzung digitaler Medien und den digitalen Austausch mit Freunden beschreiben viele Jugendliche als einen wichtigen Ausgleich zum Alltag. Sie kommen auf andere Gedanken, entspannen, erleben den Austausch als stress- und sorgenfrei. Die Motivation zu entspannen oder abzuschalten, ist vor allem bei Filmen und Serien sowie bei Video- und Computerspielen im Vordergrund. Besonders wenn der Alltag als stressig und anstrengend empfunden wird, gewinnt diese Funktion an Bedeutung. Lara, die ihren Medienkonsum in bestimmten Bereichen als zu hoch einschätzt, beschreibt die Entspannung durch Medienkonsum.

> *Ech weess net, et bréngt mech erof an sou, wann ech owes vun engem laangen Dag heem kommen sou, an da kann ech meng Serie kucken, da kann einfach entspanen a relaxen. ‘t ass awer wichteg fir mech.“*
> *(Lara, 17 Jahre, 12:28)*

Neben den positiven Aspekten sprechen einige Jugendliche darüber hinaus negative Auswirkungen des digitalen Medienkonsums auf ihr subjektives Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden an. Diese werden in Kapitel 5.3 diskutiert werden.

5.2.3 Substanzkonsum bei Jugendlichen

Der Konsum von Alkohol, Tabak und anderen psychoaktiven Substanzen kann einen starken negativen Einfluss auf die Gesundheit von Jugendlichen haben. Alkohol- und Tabakkonsum sind Risikofaktoren für zahlreiche Krankheiten und Gesundheitsprobleme (Anderson et al., 2012; Forouzanfar et al., 2016; Inchley et al., 2018; WHO, 2012). Diese Verhaltensweisen werden meist im Jugendalter ausprobiert und können Auswirkungen bis ins späte Erwachsenenalter haben (Richter, 2005). Vor allem Jugendliche verbinden mit dem Substanzkonsum jedoch auch positive Auswirkungen, die ihr subjektives Wohlbefinden steigern (siehe Kapitel 5.3) (Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009). Am Anfang des Kapitels wird das Handeln der Jugendlichen in Bezug auf Alkohol, Tabak und Cannabis überblicksartig dargestellt. Anschließend werden die Motive und Ursachen der Jugendlichen für Alkohol- und Tabakkonsum analysiert.

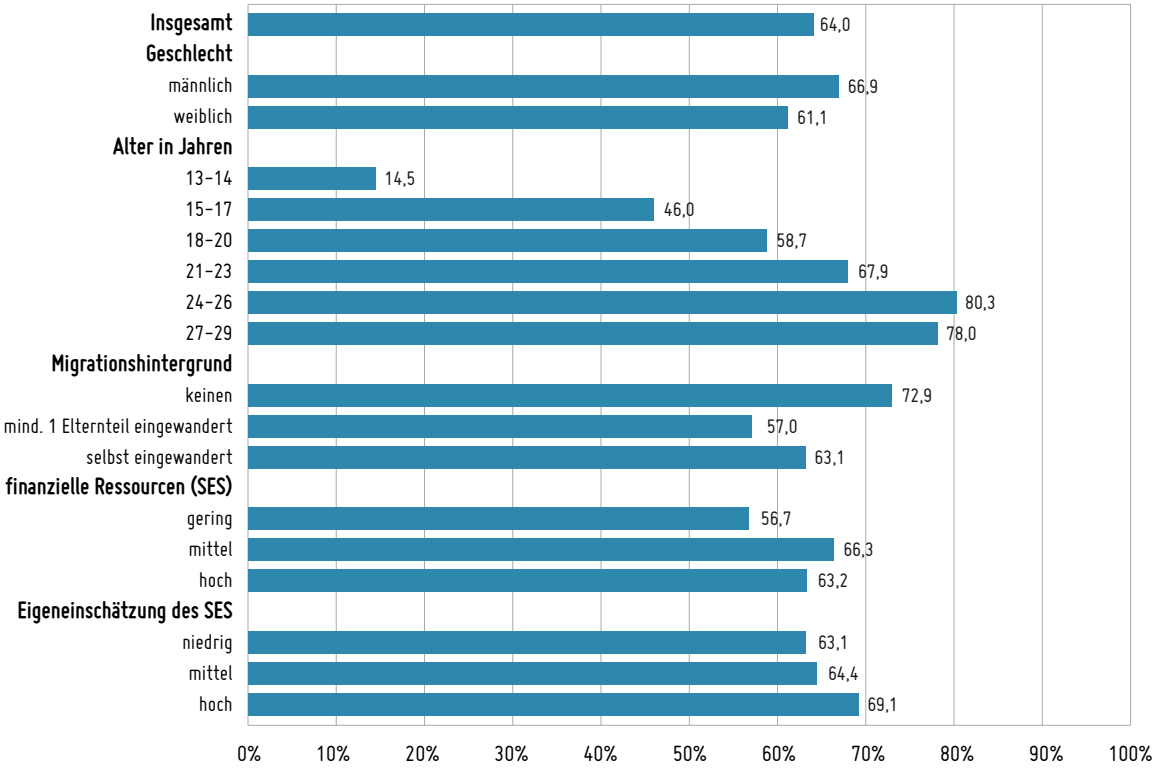
Der Konsum von Alkohol

Die Adoleszenz als Phase des Übergangs von der Kindheit zum Erwachsenenalter, ist durch eine erhöhte Risikobereitschaft gekennzeichnet. Das Experimentieren mit Alkohol gehört für viele Jugendliche zum Übergang in das Erwachsenenleben (Raithel, 2010). Die Gesundheitsgefahren des Alkoholkonsums sind aufgrund der weltweiten Verbreitung dieser legalen Droge gut erforscht. Alkoholkonsum kann zu psychischen Problemen wie Suchtverhalten führen sowie soziale Probleme verursachen oder verschärfen, indem etwa die Hemmschwelle zur Anwendung von Gewalt gesenkt wird. Alkohol beeinträchtigt zudem die Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit, wodurch die Gefahr von Unfällen und Verletzungen erhöht wird (Anderson et al., 2012). Ein besonderer Aspekt bei Jugendlichen ist, dass sich Alkoholkonsum und schulische Probleme gegenseitig verstärken können (Wang & Fredricks, 2014). Alkohol kann darüber hinaus zu ungeplantem und in der Folge riskantem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr führen

(Lavikainen et al., 2009). Gefährlich kann der Konsum insbesondere dann sein, wenn die Jugendlichen früh damit beginnen sowie häufig und in großen Mengen Alkohol trinken (Inchley et al., 2020).

In der Gesamtgruppe der 13- bis 29-Jährigen geben 64,0 % an, in den vergangenen 30 Tagen Alkohol getrunken zu haben (siehe Abbildung 25). Dabei werden Unterschiede nach Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und sozioökonomischem Status deutlich. Während nur 14,5 % der Jugendlichen im Alter von 13 bis 14 Jahren angeben, Alkohol getrunken zu haben, liegt dieser Anteil in der Altersgruppe der 24- bis 26-Jährigen bei 80,3 %. Der Anteil junger Erwachsener, die in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken haben, steigt bis zum Alter von 25 Jahren an, um sich dann zu stabilisieren. Der Anteil der Alkoholkonsumenten ist bei männlichen Jugendlichen, Jugendlichen mit mittlerem oder hohem sozioökonomischem Status und bei Personen ohne Migrationshintergrund höher als bei weiblichen Jugendlichen, Jugendlichen mit niedrigem sozioökonomischem Status und Personen mit einem Migrationshintergrund.

Abbildung 25: Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 7344, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Etwa 19 % der Jugendlichen geben an, in den letzten 30 Tagen betrunken gewesen zu sein. 12,2 % waren ein Mal in den letzten 30 Tagen betrunken, 4,9 % zwei bis drei Mal und 2,1 % mehr als vier Mal. Der Anteil der Mädchen und Frauen ist hierbei geringer als jener der Jungen und Männer.

Wenngleich insgesamt ein großer Teil der Jugendlichen Alkohol konsumiert, so kann zumindest für die jüngeren Jugendlichen in den vergangenen Jahren ein Rückgang des Alkoholkonsums festgetellt werden. Dieser Trend zeigt sich in Luxemburg aber auch in vielen anderen Ländern. Im HBSC-Trendbericht (Heinz, van Duin, et al., 2020) konnte festgestellt werden, dass in Luxemburg der Anteil der befragten Jugendlichen (13- bis 18-Jährigen), die in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, von 45 % im Jahr 2006 auf 29 % im Jahr 2018 gefallen ist. Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der Befragten, die noch nie betrunken waren von 66 % auf 78 % an.

Der Konsum von Tabak

Tabakkonsum ist in vielen Ländern die vermeidbare Todesursache Nummer eins, da Raucher unter anderem ein erhöhtes Risiko haben an einem Schlaganfall oder an Lungenkrebs zu sterben (WHO, 2012). Rauchen kann Krankheiten verursachen oder verschlimmern und ist daher nach dem Bluthochdruck für die weltweit zweithöchsten DALYs (*disability-adjusted life years* – verlorene gesunde Lebensjahre) verantwortlich (Forouzanfar et al., 2016).

Der Zigarettenkonsum von Jugendlichen hat in den letzten Jahrzehnten abgenommen (Inchley et al., 2018; Reitsma et al., 2017). Für Luxemburg konnte im Rahmen des HBSC-Trendberichts (Heinz, van Duin, et al., 2020) ebenfalls ein Rückgang des Tabakkonsums der 13- bis 18-Jährigen erfasst werden. Der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, stieg von 2006 bis 2018 von 55 % auf 78 %. Der Anteil jener Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen geraucht haben, sank im gleichen Zeitraum von 23 % (2006) auf 13 % (2018).

Betrachtet man die gesamte Altersspanne von 13 bis 29 Jahren, so geben 23,4 % der Jugendlichen an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. 9,7 % geben an, täglich geraucht zu haben, und gelten daher als Raucher. Der Anteil der Raucher ist etwas höher unter den Jungen und Männern als unter den Mädchen und Frauen, steigt mit dem Alter an und sinkt mit steigendem sozioökonomischem Status.

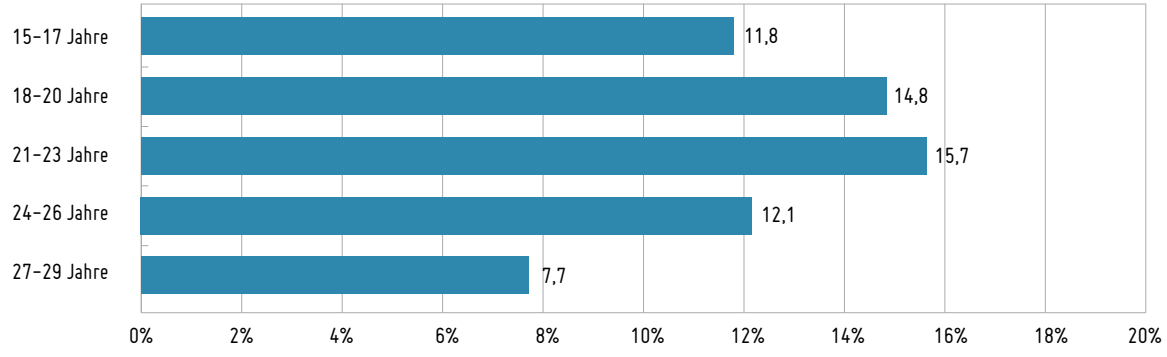
Der Konsum von Cannabis

Cannabis wird als die weltweit am häufigsten konsumierte illegale Substanz beschrieben. Der Konsum von Cannabis und besonders der frühe, hoch dosierte und regelmäßige Cannabiskonsum kann u. a. das Risiko für psychische Erkrankungen (Hoch et al., 2015), soziale Probleme und den Konsum anderer Drogen erhöhen (Silins et al., 2014). Als besonders schädlich gilt der Cannabiskonsum, wenn er früh in der Jugend beginnt, hoch dosiert ist und regelmäßig fortgesetzt wird (Hoch et al., 2015).

Die 15- bis 29-jährigen Teilnehmer des YSL und der HBSC-Studie wurden zu ihrem Cannabiskonsum befragt. Von den Jugendlichen geben 12,2 % an, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. Während knapp die Hälfte von ihnen einen ein- bis zweimaligen Cannabiskonsum berichtet, ist bei etwa einem Drittel dieser Jugendlichen von einem regelmäßigen Cannabiskonsum (täglich oder mehrmals wöchentlich) auszugehen. Jungen und Männer sind häufiger Konsumenten von Cannabis als Mädchen und Frauen. Der Anteil der Cannabiskonsumenten ist am niedrigsten bei Personen mit mittlerem sozioökonomischem Status und am höchsten bei Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status. Der Anteil der Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, steigt von 11,8 % bei den 15- bis 17-Jährigen bis zu einem Anteil von 15,7 % bei den 21- bis 23-Jährigen an, um danach wieder auf einen Anteil von 7,7 % bei den 27- bis 29-Jährigen zu fallen (siehe Abbildung 26).

Der Cannabiskonsum hat sich in den vergangenen Jahren in einzelnen Altersgruppen teilweise verändert. Im HBSC-Trendbericht konnte festgestellt werden, dass Cannabiskonsum bei den 15-jährigen Befragten zwischen 2006 und 2018 rückläufig war, bei den 17- bis 18-jährigen Jugendlichen jedoch anstieg (Heinz, van Duin, et al., 2020).

Abbildung 26: Anteil der Befragten, die in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert haben, nach Altersgruppen



Quelle: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 5382, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Motive und Ursachen von Alkohol- und Tabakkonsum der Jugendlichen

In der qualitativen Befragung konnten Motive und Ursachen für Cannabiskonsum nicht herausgearbeitet werden, da ein entsprechender Konsum von den Jugendlichen in den Interviews nicht angesprochen wurde. Allerdings gibt es eine Vielzahl von Hinweisen auf Motive für Alkohol- und Tabakkonsum. Alkohol- und Tabakkonsum von Jugendlichen findet zum überwiegenden Teil in Gesellschaft von Freunden statt und kann mit Motiven wie Anerkennung, soziale Akzeptanz und die Schaffung eines Zugehörigkeitsgefühls zusammenhängen. Die Peergruppe bietet einen Raum, in dem Erfahrungen mit Alkohol gesammelt und diese für die Erwachsenenwelt typische Verhaltensweisen ausgetestet werden können. Allerdings sind auch der familiäre Kontext und die Vorbildfunktionen von Erwachsenen für das Konsumverhalten von Jugendlichen von großer Bedeutung (Biewers-Grimm & Joachim, 2016; Raithel, 2010).

Neugierde als Auslöser für den ersten Alkohol- und Tabakkonsum

Besonders für den erstmaligen Alkohol- oder Tabakkonsum im frühen Jugendalter beschreiben Jugendliche Neugierde und das Verlangen, etwas Neues auszuprobieren, als zentrale Motive. In der Adoleszenz werden Individuen mit verschiedenen Verhaltensweisen konfrontiert, die in erster Linie Erwachsenen vorbehalten sind. Dazu zählen auch Alkohol- und Tabakkonsum. Sie testen diese Verhaltensweisen aus, handeln ihre persönliche Einstellung dazu aus und bilden sich eine eigene Meinung. Die 18-jährige Tanja erzählt, dass sie mit ihren Freundinnen Zigaretten probierte, sie jedoch nicht zu Raucherinnen wurden.

> *Ech hunn eng Kéier probéiert mat menge Frëndinnen, awer ech fëmme net an si och net, duerfir. Et war jo jiddereen: ‚Okay, mir mussen dat probéieren', awer soss, nee, et ass einfach näischt fir eis."*
> *(Tanja, 18 Jahre, 36:32)*

Einige Jugendliche erzählen, dass sie mit dem ersten Alkoholkonsum ihre eigenen Grenzen ausgetestet und experimentiert haben. Steve beschreibt seine früheren Alkoholexzesse als eine Phase des Experimentierens, die er durchlaufen habe.

> *Natierlech, déi éischt Joren, sou 18 bis 19, dat war sou Experiment-Phas. Dann ass een da freides erausgaangen, an da war ech och esou en Kandidat, dee gemengt huet: ‚Shot, Shot, Shot. Cocktail hei, Cocktail do.' An nächste Mueren lung ech dann iergendwou, wou ech net wousst: ‚Wéi sinn ech dohi komm? Wéini sinn ech dohi komm?' An esou weider. Mee dat war eng Phas, einfach dat éischt Joer, wou ech Accès hat zu Alkohol, an dono, hat ech guer net méi d'Verlaangen."*
> *(Steve, 21 Jahre, 66:25)*

Der Einfluss des sozialen Umfelds auf das Konsumverhalten von Alkohol und Tabak

Peers und Freunde haben nach Einschätzung der Jugendlichen den größten Einfluss auf ihren Alkohol- und Tabakkonsum. Jugendliche suchen aktiv die Gesellschaft ihrer Freunde und Bekannten, um sich wohlzufühlen. Ein Teil von ihnen trinkt dabei Alkohol oder raucht. Sie erzählen, dass sie gerne mit Freunden etwas trinken gehen, wobei dem sozialen Aspekt mehr Bedeutung geschenkt wird als dem Alkoholkonsum. Die 28-jährige Myriam merkt an, dass ihr das Zusammensein mit ihren Freunden guttut, gleichzeitig jedoch gesundheitsschädigende Verhaltensweisen fördert.

> *Wann ech mat hinne sinn, wann ech Zäit mat hinne verbréngen, da sinn ech frou a glécklech, an hei an do, mee si deelen awer och déi Säit, wou lo d'Gesondheet heiansdo eben hannen ugestallt gëtt, jo. Mam Alkohol an alles, mer drénken och ze vill, mer missten, also lo, ech drénke vill manner, mee et ass net wéi wann ech soss ëmmer mega vill gedronk hätt, mee weekends awer sou, weess de wann een eraus geet."*
> *(Myriam, 28 Jahre, 1:12)*

Das Rauchverhalten der Jugendlichen ist ebenfalls eng verknüpft mit den Peers. Bei den meisten befragten Rauchern und Gelegenheitsrauchern wird deutlich, dass sie vor allem in Gesellschaft von Freunden zur Zigarette greifen und bei diesen Gelegenheiten mehr rauchen als wenn sie alleine sind. Interessant ist hierbei der Ausdruck „Eine mitrauchen". Dies macht deutlich, dass Jugendliche dann rauchen, wenn andere das auch tun, wodurch das Rauchen eine soziale Konnotation erhält. Darüber hinaus beschreiben viele der Befragten ihren Freundeskreis als Einflussfaktor bei der Entscheidung, mit dem Rauchen anzufangen. Einige nennen Gruppenzwang oder die Suche nach Anerkennung und sozialer Integration als Gründe, wieso sie anfingen zu rauchen. So erzählt auch John, dass er aufgrund von Gruppendynamiken mit dem Rauchen angefangen hat.

> *Jo vun, also ech géif emol soen, dass bei mir, wéi bei jidderengem alt, wéinst Gruppenzwang sou ass. An deem Genre: ‚Déi aner waren och sou, da wollts du och sou ginn alt.' Iergendwann konnt een net méi ophalen an hat een de Misär."*
> *(John, 19 Jahre, 38:6)*

Es lassen sich jedoch nicht alle Befragte von ihrem sozialen Umfeld beeinflussen und einige Jugendliche betonen, dass sie sich bewusst gegen Verhaltensweisen entscheiden, die ihnen von ihrem Umfeld vorgelebt werden. Besonders wenn die Jugendlichen in Form von Krankheiten oder Todesfällen in ihrer Familie die negativen Auswirkungen von Alkohol- oder Tabakkonsum miterlebten, vertreten sie oftmals die Einstellung sich nicht von ihrem Umfeld beeinflussen zu lassen. Unter den Befragten gibt es auch Jugendliche, die über den Alkohol- und Tabakkonsum ihrer Freunde berichten und sich gleichzeitig von diesen Verhaltensweisen distanzieren. Sie machen somit deutlich, dass sie sich nicht von ihren Peers beeinflussen lassen. Teilweise wird der übermäßige Alkoholkonsum der Peers als nicht nachvollziehbar und unnötig dargestellt.

Entspannung als Motiv für das Rauchen

Stress ist ein zentraler Einflussfaktor auf den Tabakkonsum der Jugendlichen. Viele der befragten Raucher beschreiben einen direkten Zusammenhang zwischen ihrem Stressempfinden und ihrem Rauchverhalten. Situationen, in denen sie sich gestresst und unter Druck gesetzt fühlen, so wie v.a. Schulstress wird von mehreren Befragten als konkreter Auslöser für das Rauchen identifiziert. Marvin sieht im Schulstress einen Hauptgrund dafür, dass er wieder raucht.

> *„Also ech hat ëmmer sou an Ofstänn, ech hat eng Kéier ugefaangen, opgehalen an elo wéinst der Schoul, Stress hat ech erëm ugefaangen. Jo also, elo säit dem Januar hat ech erëm ugefaangen."*
> *(Marvin, 18 Jahre, 56:8)*

Auch Erwerbstätige nennen Stress als großen Einflussfaktor auf ihr Rauchverhalten. Im stressigen Arbeitsalltag eine kurze Ruhephase zu haben und abschalten zu können wird von einigen als Grund genannt, wieso sie Zigaretten rauchen. „Raucherpausen" werden vereinzelt als Möglichkeit betrachtet, sich kurz entspannen zu können.

In diesem Kapitel wurden die Motive für Tabak- und Alkoholkonsum aus Sicht der Jugendlichen herausgearbeitet, die sich in erster Linie auf das soziale Umfeld beziehen sowie Neugierde und Entspannung umfassen. Die Auseinandersetzung der Jugendlichen mit den negativen Auswirkungen ihres Rauchverhaltens und Alkoholkonsums wird in Kapitel 6.3 thematisiert.

5.2.4 Zwischen Gesundheitsverhalten und Risikoverhalten: eine Typologie

Die bisher dargestellten Datenanalysen haben deutlich gemacht, dass eine überwiegende Mehrheit der Jugendlichen sich in Bezug auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit sehr verantwortungsbewusst verhält und Verhaltensweisen zeigt, die förderlich für die Entwicklung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit sind. Der überwiegende Teil der Jugendlichen ernährt sich gesund, bewegt sich ausreichend, raucht nicht und konsumiert keinen oder nur selten Alkohol. Riskante und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen lassen sich dagegen nur bei einer vergleichsweise kleinen Gruppe von Jugendlichen erkennen.

Mit weiteren Analysen lassen sich verschiedene Gruppen von Jugendlichen in Bezug auf ihre Verhaltensweisen genauer identifizieren und auch spezifische Risiken differenziert beschreiben. Heinz, Kern, et al. (2020) haben auf Grundlage der HBSC-Daten (2018) für 11- bis 18-Jährige eine Typologie entwickelt, die fünf verschiedene Gruppen von Jugendlichen identifiziert, die sich in Bezug auf ihr gesundheitsrelevantes Verhalten voneinander unterscheiden. Diese Gruppen konnten anhand von sechs Variablen (Konsum von Tabak, Konsum von Alkohol, Körperliche Aktivität, Beteiligung an Schlägereien, aktives Mobbing in der Schule oder online und Konsum von Softdrinks) mittels einer Clusteranalyse[3] herausgearbeitet werden. Besonders hervorzuheben sind hier die Kontrasttypen „Positives Verhalten" und „Negatives Verhalten".

Typ „Positives Verhalten" – sehr gesundheitsbewusstes Verhalten

Dieser Gruppe wurden 49,5 % der Schüler zugeordnet. Sie zeigen ein hohes Maß an gesundheitsbewußtem Verhalten, d.h. die große Mehrheit raucht und trinkt nicht, die meisten Schüler sind sportlich aktiv und ernähren sich gesund. Sie fühlen sich von ihren Freunden und Eltern stark unterstützt und weisen überdurchschnittliche Werte bezüglich ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens auf. So haben die Schüler in dieser Gruppe seltener psychosomatische Beschwerden, häufiger Normalgewicht und

3 Clusteranalyse ist ein Verfahren zur Entdeckung von Ähnlichkeitsstrukturen. Hierbei werden Fälle (Personen, Objekte) anhand von vorgegebenen Kriterien gruppiert. Die Gruppen (bzw. Cluster) enthalten jeweils Fälle, die sich ähnlich sind. Die Fälle in verschiedenen Clustern weisen hingegen große Unterschiede auf. Die vollständigen Ergebnisse der Clusteranalyse finden sich in Heinz, Kern, et al. (2020).

bewerten ihre Gesundheit und ihre Lebenszufriedenheit besser als die Schüler der anderen vier Gruppen. Dieser Gruppe gehören etwas mehr Mädchen an als Jungen, wobei der Anteil beider Geschlechter mit steigendem Alter kleiner wird. Es handelt sich überwiegend um Schüler aus wohlhabenden Familien und Jugendliche ohne Migrationshintergrund sowie Grundschüler.

Typ „Negatives Verhalten" – multiple Risikoverhaltensweisen

Das Gegenstück zu dieser Gruppe bildet die Gruppe „Negatives Verhalten", die mit 7,1 % der befragten Jugendlichen deutlich kleiner ist. Sie ist durch multiple gesundheitsbezogene Risikoverhaltensweisen gekennzeichnet. Die Jugendlichen dieser Gruppe rauchen und trinken viel, sind sportlich weniger aktiv und häufiger an Mobbing und Schlägereien beteiligt. Sie fühlen sich gestresster als die Jugendlichen in den anderen Gruppen und bewerten ihre Gesundheit und ihre Lebenszufriedenheit niedriger. Hinsichtlich des Alters sind in dieser Gruppe die älteren Jugendlichen stärker vertreten. Während von den 11- bis 12-Jährigen nur 0,3 % der Jungen und 0,4 % der Mädchen zu dieser Gruppe gehören, sind es bei den 17- bis 18-Jährigen hingegen 22,5 % der Jungen und 15,7 % der Mädchen. Jugendliche, die bei beiden Elternteilen leben, gehören dieser Gruppe deutlich seltener an (5 %) als Jugendliche, die in „anderen" Haushaltskonstellationen leben (17,5 %). Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass die letztgenannten Schüler im Durchschnitt älter sind als die Schüler, die bei beiden Elternteilen leben. Sehr deutliche Unterschiede zeigen sich auch bezogen auf die Schullaufbahn. Im *fondamental* (Grundschule) gehört nur eine sehr kleine Gruppe (0,2 %) zu diesem Cluster, in der *formation professionnelle* (Berufsausbildung) ist es mit einem Anteil von 24,3 % fast jeder vierte Schüler.

Neben diesen zwei sehr gegensätzlichen Gruppen konnten drei weitere Gruppen identifiziert werden, in denen jeweils eine spezifische Verhaltensweise besonders im Vordergrund steht, die ein Risiko in Bezug auf ihr subjektives Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden darstellt.

Jugendliche, die der Gruppe „Softdrinks" (20,8 %) zugeordnet werden, fallen durch einen erhöhten Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks auf. Die Wahrscheinlichkeit, zu dieser Gruppe zu gehören, hängt vor allem vom Geschlecht und der Schullaufbahn ab. 25,5 % der Jungen gehören zu diesem Cluster, aber nur 16,3 % der Mädchen. Schüler der unteren Klassen des *enseignement secondaire général* (ESG) (Orientierungsstufe: *Voie d'orientation* und berufsvorbereitende Stufe: *Voie de préparation*) und der *formation professionnelle* gehören häufiger zu dieser Gruppe, Schüler des *fondamental* seltener.

Für Jugendliche der Gruppe „Inaktive" (13,6 %) ist die geringe körperliche Aktivität das gemeinsame Merkmal. Zu diesem Cluster gehören zu höheren Anteilen Mädchen, Jugendliche aus weniger wohlhabenden Familien, Migranten der ersten Generation sowie Jugendliche der unteren und oberen Klassen des ESG. Jugendliche der Altersstufe der 17- bis 18-Jährigen sind in dieser Gruppe besonders stark vertreten.

Für die weitere Gruppe „Aggression" (9,0 %) ist ein erhöhtes aggressives Verhalten charakteristisch. Jungen sind in dieser Gruppe mit einem Anteil von 14,5 % deutlich häufiger vertreten als Mädchen (3,7 %). Außerdem gehören eher jüngere Jugendliche dieser Gruppe an. Von den Schülern ohne Migrationshintergrund wurden 5,8 % dieser Gruppe zugeordnet; von den Schülern, die selber eingewandert sind, gehören 11,4 % dazu. Von den Jugendlichen aus dem *fondamental* gehören 17,1 % zu dieser Gruppe. Deutlich unter 5 % liegen die Anteile in den oberen Klassen des ESG und des *enseignement secondaire classique* (ESC). Von den Schülern der unteren Klassen an Sekundarschulen wurden die Schüler der *voie de préparation* mit 16,8 % deutlich häufiger diesem Cluster zugeordnet als Schüler des ESC (6,2 %).

Die Typologie verdeutlicht, dass die große Mehrheit der Jugendlichen keine Risikoverhaltensweisen zeigt („Positives Verhalten") oder lediglich in einzelnen Bereichen („Softdrinks", „Inaktive", „Aggression"). Eine kleine Gruppe von Jugendlichen („Negatives Verhalten") dagegen weist jedoch multiples Risikoverhalten auf. Sie fühlen sich gestresster als die Jugendlichen der anderen Gruppen und bewerten ihre Gesundheit und Lebenszufriedenheit niedriger. Diese Jugendlichen stellen somit eine wichtige Zielgruppe für gesundheits- und wohlbefindensorientierte Maßnahmen dar, wobei aufgrund der Gruppenmerkmale spezifische Ansatzpunkte sowohl im Interventions-, als auch im Präventionsbereich Berücksichtigung finden können. Grundsätzlich repräsentiert diese Zuordnung eine Momentaufnahme. Die Altersstruktur innerhalb der Typen legt nahe, dass Jugendliche mit zunehmendem Alter durchaus unterschiedliche Typen durchlaufen können.

Zusammenfassend sind für die meisten Jugendlichen gesunde Ernährung und sportliche Betätigungen wichtig und sie tragen zur Steigerung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit bei. Dabei zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede im Verhalten nach Geschlecht, Alter, sozialem Status und Migrationshintergrund. Unter den 11- bis 18-Jährigen konnte eine kleine Gruppe mit multiplem Risikoverhalten identifiziert werden. Alkohol- und Tabakkonsum werden von den Jugendlichen als gesundheitsschädigend eingeschätzt, trotzdem gehen viele Jugendliche solchen Verhaltensweisen nach. Diese Ambivalenz wird im folgenden Kapitel aufgezeigt und erörtert.

5.3 Die Ambivalenz von Handlungen: zwischen Gesundheitsgefährdung und Steigerung des Wohlbefindens

Vielen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind heute – unter anderem aufgrund verschiedener Präventionsprogramme – die gesundheitsschädigenden Auswirkungen bestimmter Verhaltensweisen bekannt (Faltermaier et al., 2017; Gerrard et al., 1996). Für viele Verhaltensweisen wie Alkohol- oder Tabakkonsum wurde in den letzten Jahren eine rückläufige Entwicklung festgestellt. Viele Jugendliche zeigen dennoch Verhaltensweisen, die ein Risiko für ihre Gesundheit bedeuten, obwohl ihnen dies durchaus bewusst ist (Faltermaier et al., 2017; Gerrard et al., 1996). Dadurch entsteht eine Inkonsistenz zwischen dem Bewusstsein der Jugendlichen und ihren Handlungen (Festinger, 1957/2012; Gerrard et al., 1996).

In diesem Kapitel werden ambivalente Verhaltensweisen mit unterschiedlichen Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden und das Gesundheitsempfinden aus Sicht der Jugendlichen dargestellt und der Umgang damit nachgezeichnet. Der erste Teil konzentriert sich auf die negativen Folgen, die Jugendliche bestimmten Verhaltensweisen zuschreiben. Anschließend wird das Spannungsfeld zwischen subjektivem Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden diskutiert, um abschließend den Umgang der Jugendlichen mit dieser Ambivalenz darzustellen.

5.3.1 Negative Auswirkungen ambivalent bewerteten Handelns

Im Einklang mit der Meinung von Gesundheitsexperten sehen die befragten Jugendlichen durch den Konsum von Alkohol und Tabak sowie durch ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel negative Auswirkungen auf ihre physische Gesundheit. In den Interviews werden Tabak- und Alkoholkonsum sowie ungesunde Ernährung immer wieder als Auslöser für körperliche Beschwerden wie Bauchschmerzen oder Krankheiten wie Diabetes, Herzerkrankungen oder Krebs identifiziert. Obwohl den Jugendlichen negative Folgen bewusst sind, geben viele Befragte an, oft entgegen ihrem besseren Wissen zu agieren. Hinsichtlich des Ernährungsverhaltens etwa stellen sie fest, dass sie ihren eigenen Vorstellungen eines gesunden Lebensstils nicht gerecht werden, da sie sich regelmäßig oder gelegentlich ungesund ernähren. Pia, die im Gesundheitssektor tätig ist, schafft es nicht immer, sich gesund zu ernähren.

> *Ze vill Schockela iessen. Ech weess, datt een sech am Fong soll gutt ernären […] an datt ee soll genuch drénken a genuch ausgewogen iessen, awer selwer kritt een dat net esou hin.“*
> *(Pia, 26 Jahre, 26:25)*

Viele Jugendliche sprechen in diesem Zusammenhang auch das eigene Rauchverhalten und ihren Alkoholkonsum an. Abhängig davon, wie viel sie rauchen und Alkohol trinken, schätzen sie ihr Verhalten als ungesund oder gesund ein. Die schwerwiegenderen gesundheitsschädigenden Folgen sehen die Jugendlichen im Tabakkonsum. Wenn sie rauchen, ist ihnen die Gefahr körperlicher Beeinträchtigungen in der Zukunft bewusst. Alkoholkonsum sei hingegen erst in größeren Mengen gesundheitsschädigend. Der Student Paul sieht seine Gesundheit durch sein Rauch- und Alkoholkonsumverhalten beeinträchtigt.

> *Mee ech hunn, wéi gesot, vill Problemer domat, voilà, mat Gesondheet, […] well ech mer dat ganz fréi schlecht ugewinnt hunn alles! Ech fëmme säit ech 10 Joer sinn, […] ech hunn net vill op mäin Kierper opgepasst, ech drénke vill Alkohol och. Voilà.“*
> *(Paul, 23 Jahre, 2:30)*

Teilweise schätzen die Befragten zudem ihren digitalen Medienkonsum als gesundheitsschädigend ein. Über einen längeren Zeitraum eine ungesunde Sitzhaltung einzunehmen, zu lange auf Bildschirme zu schauen oder die permanente Belastung durch Handystrahlung wirken sich laut mancher Befragter negativ auf ihr Gesundheitsempfinden aus. Deutlich öfter verorten die Jugendlichen im digitalen Medienkonsum jedoch negative Folgen für ihre psychische Gesundheit bzw. ihr subjektives Wohlbefinden. Viele haben das Gefühl, Zeit zu verschwenden, wenn sie das Handy benutzen oder Serien schauen, und glauben, dass sie stattdessen etwas Nützliches tun sollten. Sie haben durch ihr Nutzungsverhalten ein schlechtes Gewissen oder beschreiben eine Unzufriedenheit mit sich selbst, wenn sie zu viel Zeit mit digitalen Medien verbringen. Die 17-jährige Schülerin Alina bewertet es als negativ, dass sie Zeit mit ihrem Handy verschwendet, statt für die Schule zu lernen.

> *Vun der Zäit, dass ech jo, meng Zäit och engersäits verschäiss..., also, dass ech déi net ausnotzen, dass ech domadder aner Saache maachen, zum Beispill déi Zäit, wou ech kéint léieren, sinn ech dann um Handy.“*
> *(Alina, 17 Jahre, 25:55)*

Darüber hinaus werden von einigen psychischer Druck oder Stress thematisiert, der durch die Handynutzung entstehe. Sie beschreiben es als Belastung ständig erreichbar sein und direkt antworten zu müssen – besonders in sozialen Netzwerken. Manche Befragte merken zudem an, dass die Bilder, Selbstporträts oder Selbstdarstellungen, die in sozialen Netzwerken kursieren und bestimmten Idealvorstellungen entsprechen, sie unter Druck setzen und ihr subjektives Wohlbefinden beeinträchtigen.

5.3.2 Die Abwägung zwischen der kurzfristigen Steigerung des subjektiven Wohlbefindens und möglichen Gesundheitsschäden in der Zukunft

Bei bestimmten Handlungen werden der Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und der kurzzeitigen Steigerung des subjektiven Wohlbefindens eine größere Bedeutung zugesprochen als möglichen gesundheitsschädigenden Folgen in der Zukunft (Faltermaier et al., 2017; Pinquart & Silbereisen, 2002; Raithel, 2004). Sich durch das Rauchen eine Pause zu gönnen, beim Trinken von Alkohol das gesellige Beisammensein mit Freunden zu genießen oder durch das Anschauen von Serien zu entspannen, steigert für die Zeit der Handlung das subjektive Wohlbefinden. In der Jugendphase kann dies zudem in Verbindung mit Entwicklungsaufgaben betrachtet werden. Soziale Anerkennung und Akzeptanz durch die Peers, der Ablösungsprozess von den Eltern oder das Eindringen in die Welt der Erwachsenen sind wichtige Hintergründe und Motive für potentiell riskante Verhaltensweisen der Jugendlichen (Faltermaier et al., 2017; Pinquart & Silbereisen, 2002; Raithel, 2010).

Die gesundheitlichen Schäden, die eventuell in der Zukunft auf die Jugendlichen zukommen, werden dabei den unmittelbaren positiven Effekten der Handlungen nachgeordnet (Faltermaier et al., 2017; Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009; Pinquart & Silbereisen, 2002). Da Jugendliche meist bei guter körperlicher Gesundheit sind, spüren sie zunächst auch kaum gesundheitliche Beeinträchtigungen durch ihre Verhaltensweisen (Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009). Dies führt zusammen mit einem generellen Empfinden von Invulnerabilität und einer optimistischen Verzerrung (*optimistic bias)* im Jugendalter zu einem gehäuften Auftreten von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen (Faltermaier et al., 2017; Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009).

Die erwerbstätige Chantal, die das Rauchen zur Entspannung und zum Stressabbau nutzt, nimmt derzeit noch keine schädigenden Folgen wahr, weshalb sie ihrer „kleinen Sünde“ weiterhin nachgeht.

> *Mee fir de Moment stéiert et mech net. Ech mierken, et schuet menger Gesondheet elo de Moment nach net. […] ‘t ass eben déi kleng Sünde, déi een muss hunn am Liewen. ‘t lieft een nëmmen eng Kéier.“*
> *(Chantal, 27 Jahre, 62:18)*

Der Genuss beim Konsum ungesunder Nahrungsmittel oder die Entscheidung, gemütlich vor dem Fernseher zu sitzen, anstatt nach einem anstrengenden Tag Sport zu treiben, können ebenfalls kurzfristig zum subjektiven Wohlbefinden der Jugendlichen beitragen. Sich gelegentlich etwas zu gönnen, kann guttun und das subjektive Wohlbefinden steigern. Dabei stehen für die Jugendlichen die unmittelbaren positiven Effekte im Vordergrund und mögliche langfristige Folgen werden vernachlässigt.

> *Mee awer heiansdo hunn ech dann och Deeg, wou ech mer denken: ‚wann s de haut eng Tut Chips ëss, dat deet der och gutt.‘“*
> *(Sylvie, 27 Jahre, 60:16)*

Jugendliche sehen oftmals einen größeren Vorteil in den unmittelbaren Auswirkungen ihrer Handlungen und deren positivem Einfluss auf ihr subjektives Wohlbefinden. Selbst wenn sie sich der möglichen negativen Folgen für ihre Gesundheit bewusst sind, führt dies nicht unbedingt dazu, dass schädigende Verhaltensweisen aufgegeben werden.

5.3.3 Selbstregulationen im Umgang mit kognitiver Dissonanz

Stufen die Jugendlichen ihre Verhaltensweisen als gesundheitsschädigend oder anderweitig negativ ein, entsteht eine Diskrepanz zwischen ihrem Wissen um die negativen Folgen und ihren Handlungen (Festinger, 1957/2012). Die Befragten setzen sich mit dieser kognitiven Dissonanz auseinander und gehen auf

unterschiedliche Weise damit um. Viele zeigen Formen kognitiver Selbstregulation, mit denen sie die Dissonanz versuchen zu reduzieren (Gerrard et al., 1996; Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009).

Die Relativierung der eigenen Verhaltensweisen

Einige der Befragten relativieren ihr eigenes gesundheitsschädigendes Handeln und spielen die negativen Auswirkungen herunter. Dies geschieht beispielsweise durch den Vergleich mit dem Verhalten anderer Menschen in ihrem Umfeld, wodurch die Jugendlichen die Auswirkungen ihres eigenen Verhaltens nicht mehr so folgenschwer einstufen. Viele Befragte erklären, dass sie zwar ab und zu trinken, im Vergleich zu anderen aber sehr wenig, dadurch relativieren sie ihr Verhalten. Mäßigung und Unregelmäßigkeit sind zwei zentrale Argumente in der Relativierung des eigenen Konsumverhaltens. Der 18-jährige Délio argumentiert, dass geringer und unregelmäßiger Konsum von Alkohol und Tabak nicht gesundheitsschädigend sei. Um tatsächlich gesundheitsschädigend zu sein, müsse Alkohol und Tabak in größeren Mengen und regelmäßig konsumiert werden.

> *Jo bon. 't drénkt een zwar déi eng oder déi aner Schlupp Alkohol. Oder 't fëmmt ee vläicht déi eng oder déi aner Zigarett. Mee 't ass awer elo net esou, als géif ech elo wierklech permanent all Dag Alkohol drénken, oder sou. Dat heescht, 't ass elo näischt esou, also e gewëssene Rhythmus dran.*"
> *(Délio, 18 Jahre, 64:24)*

Manche Jugendliche setzen ihren gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen gesundheitsfördernde Handlungen entgegen und glauben so, einen Ausgleich für das gesundheitsbelastende Handeln erzielen zu können. So argumentieren sie beispielsweise, dass sie zwar rauchen, dafür jedoch keinen Alkohol trinken und Sport treiben, wodurch die negativen Konsequenzen des Tabakkonsums ausgeglichen würden. Viele Jugendliche nennen generell sportliche Aktivitäten als Kompensation für ein ungesundes Ernährungsverhalten. Es sei in Ordnung, sich grundsätzlich oder gelegentlich ungesund zu ernähren, da regelmäßige sportliche Aktivitäten die negativen Auswirkungen ungesunder Ernährung aufheben könnten. Antonio beschreibt ebenfalls, dass er mit Sport die negativen Auswirkungen seiner ungesunden Ernährung ausgleiche.

> *Je mange beaucoup de graisse et beaucoup de bonbons. […] Ce n'est pas bien, mais je mange quand même. Mais je fais aussi du sport et donc ça enlève.* "
> *(Antonio, 17 Jahre, 42:12)*

Der Ausdruck von Wünschen zur Verhaltensänderung

Am häufigsten äußern Jugendliche als Reaktion auf kognitive Inkonsistenzen jedoch Wünsche zur Verhaltensanpassung. Sie schildern Vorhaben, das eigene Verhalten zu ändern, um negative Auswirkungen zu reduzieren bzw. aufzuheben.

Viele Jugendliche, die ihr Ernährungsverhalten als ungesund beschreiben oder nach eigenen Einschätzungen zu wenig Sport treiben, sind der Meinung, dass sie ihr Verhalten ändern sollten. Manche Jugendliche machen allgemeine Aussagen darüber, in Zukunft ihr Verhalten anpassen zu wollen, andere berichten von konkreten Vorhaben, sich gesünder zu ernähren, mehr Sport zu treiben oder den Umgang mit digitalen Medien einzuschränken. Die 17-jährige Lara erzählt, dass sie zusammen mit einem Freund den Handykonsum und die Nutzung der sozialen Netzwerke einschränken will.

> *Ech hu lo mat engem Kolleeg sou e Pakt geschloss, dass mer eng Social Media-Detox maachen an dass mer den Handy fir puer Woche guer net méi upaken.*"
> *(Lara, 17 Jahre, 12:6)*

Raucherinnen und Raucher äußern zudem oft den Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören oder zumindest den Konsum zu reduzieren. Viele sprechen davon, dass sie bereits weniger rauchen als zuvor und den Tabakkonsum weiter einschränken wollen. In diesen Äußerungen drückt sich das hohe Bewusstsein und die ausgeprägte Sensibilität der Jugendlichen für diese Verhaltensweisen und ihre negativen Auswirkungen auf ihr Gesundheitsempfinden aus.

Zusammenfassend hat sich gezeigt, dass Jugendliche einigen ihrer Handlungen negative Auswirkungen auf ihr subjektives Wohlbefinden und/oder ihr Gesundheitsempfinden zuschreiben. Dies trifft auf das Rauchverhalten, ungesunde Ernährung, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und digitalen Medienkonsum zu. Aus unterschiedlichen Gründen zeigen sie diese Verhaltensweisen trotzdem – etwa um soziale Kontakte zu knüpfen, Anerkennung oder Akzeptanz von ihren Peers zu erfahren oder sich zu entspannen. Dabei wird deutlich, dass unmittelbare positive Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden für die Jugendlichen oftmals eine größere Bedeutung haben als mögliche gesundheitsschädigende Folgen in der Zukunft. Um mit dieser Dissonanz zwischen Wissen und Verhalten umzugehen, zeigen Jugendliche

verschiedene kognitive Anstrengungen, mit denen sie ihre eigenen Verhaltensweisen relativieren. Absichtserklärungen und Vorhaben stellen bei vielen erste (kognitive) Schritte im Prozess der Verhaltensanpassung dar (Baschung Pfister, 2010).

5.4 Bewältigungshandeln im Umgang mit Belastungen – eine Typologie

Das folgende Kapitel hat zum Ziel, verschiedene Handlungsformen von Jugendlichen im Umgang mit Belastungen herauszuarbeiten. Als Bewältigungshandeln werden alle kognitiven, emotionalen oder verhaltensmäßigen Bemühungen verstanden, mit als stresshaft und belastend empfundenen Situationen, Lebensereignissen oder Lebensphasen umzugehen (Franzkowiak, 2018). Jugendliche befinden sich in einer Lebensphase, in der sie verschiedene Strategien ausprobieren. Mit steigendem Alter wird ihr Bewältigungshandeln komplexer und reichhaltiger und Jugendliche greifen in verschiedenen Situationen flexibler auf unterschiedliche Formen von Bewältigungshandeln zurück (Cicognani, 2011; Gelhaar et al., 2007).

Das Bewältigungshandeln lässt sich nach zentralen Dimensionen differenzieren. Problemorientiertes Bewältigen zielt auf eine Veränderung der belastenden Situation ab; emotionszentriertes Bewältigen stärker auf eine Veränderung der eigenen Gefühle oder Einstellungen (Compas et al., 2001; Eschenbeck, 2010). Oftmals zielt das Bewältigungshandeln gleichzeitig sowohl auf die Veränderung der belastenden Situation, als auch auf die Veränderung der eigenen Emotionen ab (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Darüber hinaus kann Bewältigungshandeln danach unterteilt werden, ob es eigenständig – also allein und ohne Hilfe von außen – durchgeführt oder ob die Unterstützung von anderen Personen in Anspruch genommen wird (Eschenbeck, 2010).

Die als stresshaft empfundenen Situationen, die von den Jugendlichen bewältigt werden müssen, reichen von Alltagsbelastungen bis hin zu kritischen Lebensereignissen (Gelhaar et al., 2007). Dabei ist es wichtig zu beachten, wie die Jugendlichen diese Situationen wahrnehmen und wie sie den Belastungsgrad individuell einschätzen. Erst durch die subjektive Bewertung wird eine Situation als Belastung eingestuft und muss somit bewältigt werden (Franzkowiak, 2018). Darüber hinaus spielt es eine wichtige Rolle, ob die Belastung als kontrollierbar und veränderbar wahrgenommen wird. Je nachdem, ob Jugendliche der Meinung sind, eine belastende Situation beeinflussen zu können oder nicht, wenden sie unterschiedliche Formen von Bewältigungshandeln an (Eschenbeck, 2010).

Bei der Analyse der qualitativen Daten konnten verschiedene Bewältigungsmuster identifiziert werden, die die Jugendlichen im Umgang mit Belastungen zeigen. Wenngleich Jugendliche sehr unterschiedlich mit Problemen und Belastungen umgehen, so lässt sich doch für die meisten Jugendlichen jeweils eine Bewältigungsform identifizieren, die für sie im Vordergrund steht und auf die sie zurückgreifen. Um diese Bewältigungsformen herauszuarbeiten, wurden die befragten Jugendlichen in Bezug auf ihr Bewältigungshandeln nach Gemeinsamkeiten gruppiert und damit typische Formen von Bewältigungshandeln herausgearbeitet. Bei dieser Vorgehensweise werden die befragten Jugendlichen so gruppiert, dass sich die Gruppen in Bezug auf das Bewältigungshandeln intern möglichst ähnlich sind und im Vergleich zu anderen Gruppen möglichst stark voneinander unterscheiden (Kelle & Kluge, 2010). Ausgehend vom Interviewmaterial ließen sich vier verschiedene Typen von Bewältigungshandeln identifizieren, die im Folgenden dargestellt und anhand von Fallbeispielen veranschaulicht werden.

Typ 1: Vermeidungsverhalten und Ablenkung – „Oflenkung [ass] dann eng vun deenen beschten Saachen, déi een dann maachen kann, fir dann dat Ganzt ze veränneren"

Diese Jugendlichen lenken sich vor allem durch gezielte Handlungen bewusst von ihren Problemen ab oder zeigen andere kognitive Vermeidungsstrategien wie das Herunterspielen, die Relativierung oder die Bagatellisierung von Belastungen.

Diesem empirischen Typ von Bewältigungshandeln kann Sam zugeordnet werden. Er ist 16 Jahre alt und lebt mit seiner Mutter zusammen. Seinen Vater und dessen neue Ehefrau sieht er jedes zweite Wochenende. Sam beschreibt keinerlei Schwierigkeiten, mit der Trennung seiner Eltern und der zweiten Ehe seines Vaters umzugehen. Er hilft gerne seinen Freunden, nimmt selbst jedoch eher wenig soziale Unterstützung in Anspruch, da er normalerweise eigenständig mit Problemen umgehen möchte. Wenn er sich doch einmal nicht wohlfühlt oder krank ist, lenkt er sich durch verschiedene Aktivitäten davon ab.

> *Ech perséinlech fannen, wann een sech oflenkt vun enger negativer Saach, déi nëmmen temporär ass, dat ass déi beschten Aart a Weis fir sou eppes ze iwwerstoen. An wann een sech nämlech ze vill drop konzentréiert, dann gëtt et ëmmer am Fong just nach méi schlëmm. […] Dofir ass Oflenkung dann eng vun deene beschte Saachen, déi een da maache kann, fir dann dat Ganzt ze veränneren.“*
> *(Sam, 16 Jahre, 21:24)*

Sam unterhält sich beispielsweise mit Freunden am Telefon, sieht Videos, spielt zusammen mit anderen Online-Spiele oder hilft seiner Mutter beim Kochen, um sich von Belastungen und Problemen abzulenken.

Auffallend ist, dass die zehn Jugendlichen, die bevorzugt Vermeidungsverhalten und Ablenkung zur Bewältigung nutzen, zwischen 12 und 17 Jahre alt sind und somit im unteren Altersspektrum des Samples liegen. Darüber hinaus befinden sich in diesem Typ deutlich mehr Jungen. Sie waren in ihrem bisherigen Leben meist mit nur wenigen Ereignissen konfrontiert, die sie selbst als große Belastungen wahrgenommen haben. Sie beschreiben etwa die Trennung der Eltern, Mobbingerfahrungen oder chronische physische Beschwerden nicht als kritische Lebensereignisse oder Belastungen. Die meisten Jugendlichen in diesem Typ 1 haben eine positive Lebenseinstellung, wodurch sie Herausforderungen optimistischer entgegentreten und diese tendenziell als wenig belastend einstufen.

Typ 2: Eigenständiges Problemlösen – „ech fannen [eng] Léisung“

Der zweite Typ umfasst Jugendliche, die sich aktiv mit ihren Belastungen auseinandersetzen und bei denen die gezielte Problemlösung im Vordergrund steht. Sie denken über belastende Situationen nach und versuchen, diese durch Handlungen gezielt zu verändern. Gleichzeitig nutzen sie oft bestimmte Handlungen zur Spannungsabfuhr oder Emotionsverarbeitung. Sie betonen stets eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Problem, die möglichst zu dessen Lösung beitragen soll.

Mohammed, ein 24-jähriger Student, zeigt größtenteils ein solches problemlösendes Bewältigungshandeln. Er hat eine positive Lebenseinstellung, ist selbstbewusst und weist hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen auf. Mohammed war in seinem Leben bereits mit mehreren kritischen Lebenssituationen konfrontiert; so stellt er beispielsweise die Scheidung seiner Eltern als belastendes Ereignis dar. Er beschreibt eine konfliktreiche Beziehung zu seinem Vater, der vor etwa zwei Jahren starb und der Familie viele Schulden hinterließ. Mohammed unterstützte seine Mutter zu dieser Zeit aktiv, indem er etwa organisatorische, notarielle und finanzielle Angelegenheiten regelte. Beim Umgang mit Herausforderungen und Problemen denkt er intensiv über die Situation und mögliche Lösungswege nach. Er geht dabei sehr analytisch vor, versucht die Gründe für das Problem zu identifizieren, um herauszufinden, was er für dessen Lösung unternehmen kann. Er schätzt sein problemorientiertes Handeln als wirkungsvoll und zielführend ein.

> *Ech probéieren ëmmer sou […]: ‚Okay bon, wat hunn ech haut fir e Problem?‘ Mat der Schoul vläicht, verschidde Saache verstinn ech net, mee bon, […], ech kucken Internet, ech kucke Bicher, ech fannen [eng] Léisung. […] Ech probéieren de Problem ze verstoen. Firwat ass de Problem do, an wat hunn ech bei mir zur Verfügung, datt ech domadder ëmgoe kann.“*
> *(Mohammed, 24 Jahre, 11:114)*

Die Jugendlichen, die im Umgang mit Problemen in erster Linie solch ein problemlösendes Bewältigungshandeln zeigen, sind zwischen 18 und 27 Jahre alt und befinden sich damit im oberen Altersspektrum des Samples. Die meisten Jugendlichen mussten bereits mit unterschiedlichen belastenden Situationen umgehen. Sie haben vielfältige Erfahrungen in ihrem Leben gesammelt und berichten reflektiert über ihre persönliche Entwicklung und ihren Umgang mit Problemen. Die meisten von ihnen haben eine positive Lebenseinstellung und hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen. Sie sind der Ansicht, dass sie auch schwierige Situationen eigenständig bewältigen können und ihre eigenen Handlungen positive Auswirkungen haben.

Typ 3: Suche nach sozialer Unterstützung – „Do brauch een ëmmer een fir ze schwätzen“

Für diese Jugendlichen ist die Suche nach sozialer Unterstützung die zentrale Form des Bewältigungshandelns. Eine hohe soziale Ressourcenausstattung sowie positive Erfahrungen mit Peers oder der Familie sind dabei ausschlaggebend. Die Jugendlichen haben in ihrem sozialen Netzwerk meist eine oder mehrere wichtige Ansprechpersonen, die bei Fragen, Sorgen oder Nöten ihre erste Anlaufstelle darstellen. Sie erfahren bei diesen Rat, Verständnis, Vertrauen und richtungsweisende Hilfestellungen oder einfach nur Trost. Durch Gespräche mit Vertrauenspersonen können sie die Probleme „loswerden“ und sie so besser verarbeiten.

Diesem Typ von Bewältigungshandeln kann Pia, eine 28-jährige Angestellte, zugeordnet werden. Sie arbeitet bereits seit mehr als acht Jahren im mobilen Pflegedienst und muss körperlich viel leisten, wodurch sie mit starken

Rückenschmerzen zu kämpfen hat. Sie steht unter ständigem Zeitdruck und ihr fehlen Erholungspausen während der Arbeit. Die hohe körperliche Belastung und die damit verbundenen gesundheitlichen Probleme beeinflussen ihr Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden negativ. Um mit den Belastungen auf der Arbeit zurechtzukommen, sind ihre Eltern ihre wichtigsten Ansprechpersonen. Nach einem stressigen Tag redet sie oft mit ihnen, was sie als große Unterstützung wahrnimmt.

> *Mat mengen Elteren, jo si wunne relativ no, an mir schwätze bal ëmmer mateneen iwwer d'Aarbecht, iwwer wat geschitt ass den Dag, also wann ech dat net hätt, weess ech net, ob ech de Beruff nach kéint laang maachen. Einfach, well och mat den Clienten heiansdo schwéier ass, wann eppes geschitt ass deen Dag, a jo. Do brauch een ëmmer ee fir ze schwätzen.*"
> *(Pia, 28 Jahre, 26:15)*

Für andere sind statt der Eltern die Freunde eine äußerst wichtige Ressource, auf deren Unterstützung sie bei Problemen zurückgreifen können. So berichtet Marvin (18 Jahre), der noch zur Schule geht und bei seinen Eltern wohnt, dass die Freunde seine wichtigste Stütze waren, als er aufgrund seines Outings bei seiner Familie auf Unverständnis stieß. Die fehlende Akzeptanz der Eltern belastete Marvin und hatte negative Auswirkungen auf seine schulischen Leistungen. Mit seinen Freunden konnte er darüber sprechen, was ihm sehr geholfen hat. Kommunikation und der Austausch mit anderen ist ihm wichtig, um andere Perspektiven auf seine Probleme und die damit verbundenen Sorgen und Ängste zu bekommen.

> *Et sinn elo villäicht véier Joer hier, wou ech op der Neuvième war, do hat ech mech richteg bei mengen Eltere geout, an dat huet sech, well si et sou schlecht opgeholl hunn, hat ech et, war ech selwer ënnergedréckt ginn, an dat huet sech halt op meng schoulesch Verhältnisser och ausgewierkt. An dowéinst, an dat war dee Moment, wou ech dann och [NAME] kennegeléiert hunn, an domat och all déi aner. An jo, do konnt ech vill mat hinne schwätzen, dat huet mech erëm opgebaut.*"
> *(Marvin, 18 Jahre, 56:16)*

Die Jugendlichen, die diesem Typ von Bewältigungshandeln zugeordnet wurden, sind gekennzeichnet durch eine große Heterogenität in Bezug auf demografische und biografische Merkmale. So befinden sich unter den Jugendlichen Schüler, Studierende und Erwerbstätige gleichermaßen. Die Altersspanne der Jugendlichen liegt entsprechend zwischen 14 und 27 Jahren. Viele der Jugendlichen mussten bereits mit größeren Belastungen und kritischen Lebensereignissen umgehen oder befinden sich momentan in einer belastenden Situation. Jeder der Jugendlichen nennt mindestens eine wichtige Ansprechperson in seinem sozialen Umfeld, an die er sich bei Problemen und Belastungen wendet.

Typ 4: Suche nach psychologischer Beratung und Therapie – „hier kann ech och alles zielen an si hëlleft mir dat dann ze verschaffen"

Eine weitere Gruppe von Jugendlichen greift bei Belastungen vorrangig auf die Unterstützung von Therapeuten und Psychologen zurück. Sie fühlen sich allein meist nicht in der Lage, mit bestimmten Problemen und psychischen Belastungen umzugehen, weshalb sie die Unterstützung von professionellem Fachpersonal suchen.

Ein empirisches Fallbeispiel für diesen Typ von Bewältigungshandeln ist Lara. Sie ist eine 17-jährige Schülerin und wohnt bei ihren Eltern. Sie leidet sehr unter schulischem Stress, selbst auferlegtem Druck und chronischen Bauchschmerzen. Deshalb ist sie bereits seit ihrem achten Lebensjahr in therapeutischer Behandlung. Sie hat ein niedriges Selbstvertrauen, ist unsicher und fragt sich oft, was andere Menschen von ihr denken. Sie erzählt, dass sie oft zu viel über Dinge nachdenkt und ihr eigenes Verhalten stets reflektiert. Lara zieht sich eher zurück, anstatt mit ihrer Familie oder Freunden über ihre Probleme und Sorgen zu sprechen. Die Psychologin hilft ihr dabei, Strategien zu entwickeln, wie sie ihr Stressempfinden reduzieren kann und sich weniger von anderen Menschen beeinflussen lässt. Lara beschreibt ihre Psychologin als eine große Hilfe für die Bewältigung ihrer psychischen Probleme.

> *Ech gi bei d'Psychologin an si ass wichteg fir mech sou. Sou, well hier kann ech och alles zielen an si hëlleft mir dat dann ze verschaffen, an si hëlleft mer och immens domadder, dass ech net méi sou op déi aner Leit hier Meenung ginn, a säit do geet et mer wierklech besser. Ech hunn manner Angscht, ech hunn manner Stress, ech maache mer manner Drock an sou. Dat hëlleft wierklech vill.*"
> *(Lara, 17 Jahre, 12:22)*

Diesem empirischen Typ von Bewältigungshandeln, der eine kleine Fallzahl von fünf Personen umfasst, gehören ausschließlich Frauen im Alter von 14 bis 27 Jahren an. Die meisten Mädchen und jungen Frauen in dieser Gruppe haben Selbstzweifel, sind unsicher und haben Probleme im Umgang mit anderen. Die meisten berichten von Stress und einem hohen Druckgefühl, das oftmals durch

sie selbst und ihr Perfektionsstreben ausgelöst wird. Sie wenden sich vorrangig an Therapeuten und Psychologen und bauen zu ihnen ein großes Vertrauen auf. Sie äußern sich zufrieden mit der Therapie und berichten von positiven Auswirkungen auf ihre Gedankenmuster und ihre Alltagsbewältigung. Durch die Therapie haben sie verschiedene Strategien entwickelt, um selbstständig mit Problemen, Ängsten und Sorgen umzugehen.

Die hier identifizierten vier Typen von Bewältigungshandeln beruhen auf den Beschreibungen des aktuellen Handels der Jugendlichen vor dem Hintergrund ihrer aktuellen Lebenssituation. Gleichwohl bilden sie insgesamt gut das Spektrum der unterschiedlichen Bewältigungsformen in der empirischen Studie ab, auch wenn nicht in allen Fällen eindeutige Zuordnungen möglich waren, da verschiedene Formen von Bewältigungshandeln kombiniert werden. Da sich das Bewältigungshandeln der Jugendlichen selbst noch entwickelt und auch die Probleme und Belastungen durchaus unterschiedlich sind, ist die Zuordnung der Jugendlichen zu bestimmten Typen von Bewältigungshandeln eine Momentaufnahme. Jugendliche ändern ihr Bewältigungshandeln und passen es im Laufe ihrer Entwicklung oder bei Veränderungen der Lebenssituation an. Dabei machen Jugendliche im Umgang mit Belastungen und durch deren Bewältigung wichtige Erfahrungen, die ihre Resilienz, d. h. ihre Widerstandsfähigkeit stärken und ihnen im Umgang mit zukünftigen Belastungen eine Hilfe sein können.

5.5 Zusammenfassung

Bei der Analyse der gesundheitsrelevanten und wohlbefindensorientierten Verhaltensweisen sowie des Bewältigungshandelns können teilweise große Unterschiede nach Geschlecht, Alter, sozioökonomischem Hintergrund und Migrationshintergrund festgestellt werden. Mädchen essen mehr Obst und Gemüse und trinken weniger zuckerhaltige Getränke als Jungen, treiben jedoch weniger Sport. Jungen konsumieren häufiger Alkohol, Tabak und Cannabis, vor allem im mittleren Jugendalter. Jugendliche mit Migrationshintergrund und niedrigem sozioökonomischem Status sind sportlich weniger aktiv und essen weniger häufig Obst und Gemüse. Es zeigt sich ein starker Einfluss der Familie auf Ernährung und sportliche Betätigung. Bezüglich des Konsums von Alkohol und Tabak spielt die Gemeinschaft der Peers eine bedeutende Rolle.

Insgesamt wird deutlich, dass Jugendliche sich als Akteure sehen, die sich selbst eine große Verantwortung für ihr subjektives Wohlbefinden sowie ihre physische und psychische Gesundheit zuschreiben und aktiv versuchen, diese zu beeinflussen. Entsprechend liegen den Verhaltensweisen oftmals Motive zugrunde, die im Zusammenhang mit subjektivem Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden stehen. So treiben Jugendliche Sport und ernähren sich gesund, um ihre körperliche Gesundheit aufrecht zu erhalten oder ihr subjektives Wohlbefinden zu steigern. Jugendliche nutzen digitale Medien oftmals mit den Zielen, sich zu entspannen oder mit anderen Jugendlichen in Kontakt zu treten. Verhaltensweisen, die bestimmte Aspekte des Wohlbefindens steigern, können dabei auch negative Folgen für die Gesundheit haben. Die Jugendlichen sind sich dessen meist bewusst und setzen kognitive Strategien ein, um mit dieser Ambivalenz umzugehen.

Werden Jugendliche mit Belastungen konfrontiert, zeigen sie unterschiedliche Strategien im Umgang damit. Es konnten insgesamt vier Typen des Bewältigungshandelns herausgearbeitet werden: Ablenkung und Vermeidung wird von einigen jüngeren Jugendlichen als bevorzugte Form des Bewältigungshandelns beschrieben, problemlösendes Verhalten hingegen von einigen älteren Jugendlichen. Die Suche nach sozialer Unterstützung stellt für eine sehr heterogene Gruppe die zentrale Bewältigungsform dar. Eine kleine Gruppe vor allem von jungen Frauen und Mädchen beschreibt die Suche nach Unterstützung in Form psychologischer Beratung und Therapie als wichtigste Form von Bewältigungshandeln.

SPOTLIGHT

Das veränderte Freizeitverhalten während der Covid-19-Pandemie und dessen Einfluss auf das Wohlbefinden der Jugendlichen

Die Covid-19-Pandemie wirkt sich auf den Tagesablauf der Jugendlichen, ihre Freizeitgestaltung und ihr wohlbefindensorientiertes und gesundheitsrelevantes Handeln aus. In ihrer Freizeit haben Jugendliche die Möglichkeit, eigenen Interessen nachzugehen, positive Emotionen zu spüren, Autonomie und Kompetenz zu erleben, sich zu entspannen oder soziale Kontakte zu pflegen. Die Freizeitgestaltung ist deshalb eng verknüpft mit der Sozialisation, der Persönlichkeitsentwicklung und der Identitätsbildung der Jugendlichen und hat einen bedeutenden Einfluss auf ihr subjektives Wohlbefinden (siehe Kapitel 5.2.2) (Brajša-Žganec et al., 2011; Caldwell, 2005; Erbeldinger, 2003; Fegert et al., 2020). Das Ziel dieses Spotlights ist es, die Veränderungen in der Freizeitgestaltung der Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie aus ihrem Blickwinkel nachzuzeichnen.

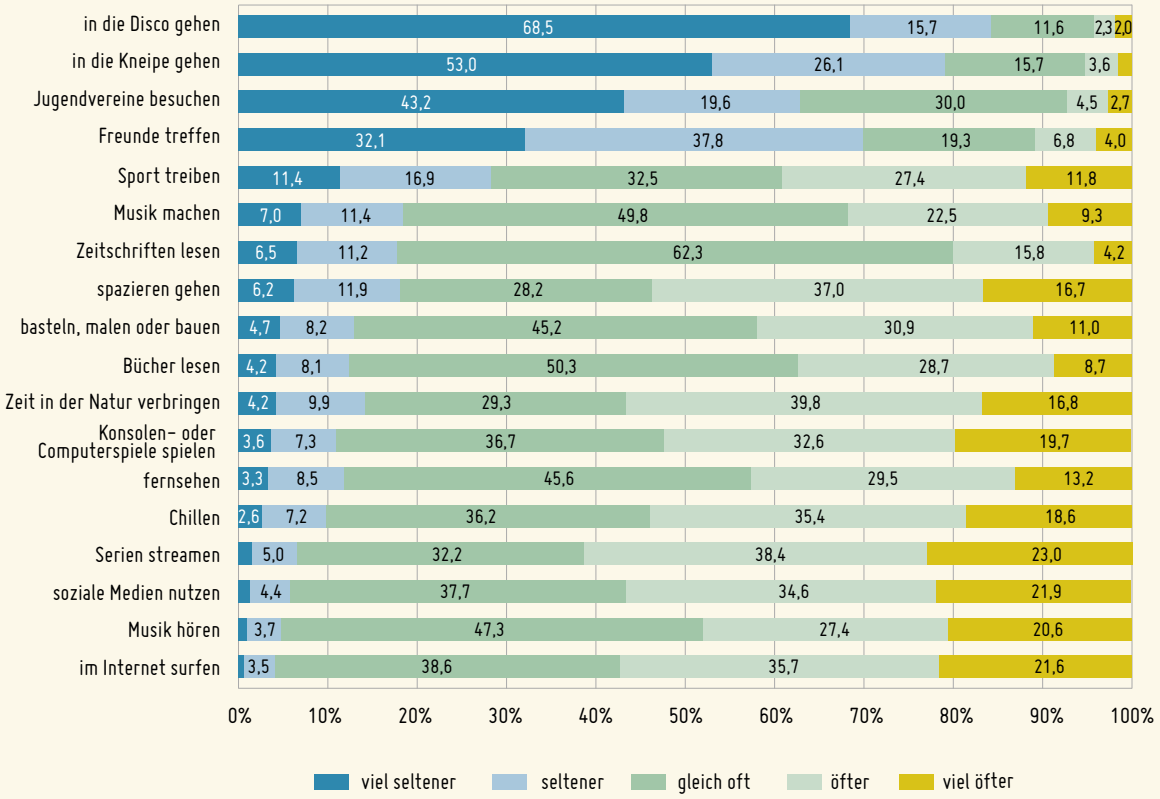
In der repräsentativen YAC-Befragung (2020) wurden die Jugendlichen danach gefragt, wie sich ihre Freizeitgestaltung in verschiedenen Bereichen im Vergleich zu der Zeit vor der Einführung der Maßnahmen gegen Covid-19 verändert hat. Eine Übersicht der Veränderungen findet sich in Abbildung 27. Es ist sehr deutlich zu erkennen, dass gesellschaftliche Aktivitäten (z. B. in die Disco gehen oder Freunde treffen) zurückgingen, wohingegen Freizeitaktivitäten, die allein und zu Hause bzw. in der Umgebung durchgeführt werden können (z. B. Zeit in der Natur verbringen, im Internet surfen), stark gestiegen sind. Bei den Aktivitäten Sport treiben und Musik machen zeigt sich hingegen ein ambivalentes Bild. Es kommt zu einem gleichzeitigen Rückgang bei einigen Jugendlichen und einem Anstieg bei anderen Jugendlichen, da Vereinssport oder Musikunterricht eingeschränkt waren, zu Hause jedoch vermehrt allein sportlichen und musikalischen Aktivitäten nachgegangen werden konnte.

Einschränkung des Wohlbefindens durch den Rückgang gesellschaftlicher Aktivitäten

Nach eigenen Angaben reduzierten die Jugendlichen gesellschaftliche Aktivitäten, die physische Kontakte voraussetzen, erheblich. Fast 70 % der Befragten geben an, (viel) seltener Freunde zu treffen als vor der Einführung der Maßnahmen (siehe Abbildung 27). Dies ist durch die Kontaktbeschränkungen nicht überraschend, zeigt aber, wie stark die junge Bevölkerung von diesen Einschränkungen betroffen ist. Noch deutlicher sind diese Auswirkungen bei den Besuchen von Bars oder Discos zu erkennen. Hier geben etwa 79 % bzw. 84 % einen Rückgang an. Dies muss ebenfalls in Zusammenhang mit den Einschränkungen für Nachtlokale und den eingeführten Sperrstunden für die Gastronomie betrachtet werden (siehe Spotlight Kapitel 3).

In der qualitativen Befragung, die zwischen Juli und August 2020 durchgeführt wurde, wird deutlich, dass den Jugendlichen insbesondere die Aktivitäten mit ihren Freunden stark fehlten. Sie vermissen es, Zeit mit ihren Freunden zu verbringen und sich mit ihnen zu unterhalten. In diesem Zusammenhang werden auch Restaurant-, Bar- oder Cafébesuche sowie Partys genannt, die den Jugendlichen fehlen. Viele beschreiben jedoch, dass sie die Notwendigkeit der Kontaktbeschränkungen verstehen und diese für eine bestimmte Zeit in Ordnung seien.

Abbildung 27: Veränderung ausgewählter Freizeitaktivitäten von 12- bis 29-Jährigen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 1542–3685, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

So erzählt beispielsweise Diane, dass sie soziale Aktivitäten zwar vermisse, sie die Einschränkungen aber akzeptieren könne.

> *Zum Beispill mat Frënn sech gesinn, oder esouguer d'Schoul huet mer e bëssche gefeelt, well ech ginn awer gär an d'Schoul, fir mat menge Frënn ze sinn. […] Oder och an de Restaurant goen oder an den Kino. All déi Saachen, wou am Fong normal sinn an eisem Liewen. 't konnt een op eemol net méi maachen. Dat heescht, jo vill Saachen hunn gefeelt, mee ech wosst, dass net just ech däerf net dat maachen, mee all déi aner Leit däerfen dat och net maachen.*"
> *(Diane, 16 Jahre, 11:12)*

Vielen Befragten fehlen zudem die Trainings in ihren Vereinen, die Sportkurse oder Orchesterproben, die sie normalerweise besuchen. Die Einschränkungen der gemeinschaftlichen Aspekte von Musik und Sport erklären den Rückgang dieser Aktivitäten in der YAC-Befragung (2020): 18 % der Befragten geben an, (viel) weniger oft Musik zu machen und etwa 28 % treiben (viel) weniger häufig Sport (siehe Abbildung 27). Die Studentin Pauline vermisst nicht nur die Unterstützung durch ihren Tanzlehrer, sondern auch das gemeinsame Tanzen in der Gruppe.

> *Déi éischt Aktivitéit, wou mir, also bis haut nach ëmmer feelt, dat ass Danzen, well dat ass wierklech eppes fir mech, wou ech einfach ofschalten a wou ech einfach a menger Welt sinn [...] An wärend dem Confinement dat eleng mussen ze maachen, ass net dat nämmlecht, well et ass keen do, wou mech guidéiert. […] Wann een am Danzen ass, mat enger Grupp zesummen, dann, et ass een einfach gutt mat der Grupp.*"
> *(Pauline, 22 Jahre, 5:13)*

Aus zwei in Deutschland durchgeführten Studien geht ebenfalls hervor, dass Jugendliche die gesellschaftlichen Aktivitäten am meisten vermissen, die Einschränkungen jedoch akzeptieren können (Calmbach et al., 2020; Spittler, 2020). Vielen Befragten wurde durch die Covid-19-Pandemie der Zusammenhang zwischen sozialen Kontakten und ihrem subjektiven Wohlbefinden und ihrer psychischen Gesundheit bewusst. Sie merken

an, dass sie den physischen Kontakt mit Freunden und Familienmitgliedern benötigen, um gesund zu bleiben.

Mediennutzung, kreative Tätigkeiten und Bewegung als Ausgleich

Im Gegensatz zu den gesellschaftlichen Aktivitäten stiegen Freizeitbeschäftigungen, die allein bzw. ohne physischen Kontakt mit Freunden stattfinden können, merklich an. Dies trifft etwa für den Medienkonsum zu. Der Anstieg bei traditionellen Printmedien fällt zwar moderater aus, trotzdem lesen beispielsweise rund 37 % der Jugendlichen (viel) öfter Bücher als zuvor. Markanter sind die Entwicklungen beim digitalen Medienkonsum: rund 61 % der Jugendlichen streamen (viel) häufiger Serien oder Filme und etwa 57 % surfen (viel) öfter im Internet. Bei der Nutzung sozialer Medien und dem Spielen am Computer oder an der Konsole liegen diese Anteile bei etwa 57 % und 52 %. Etwa die Hälfte der Befragten hört zudem (viel) häufiger Musik (siehe Abbildung 27). Der erwerbstätige Gérard merkt an, dass er während des *Confinements* in seiner Freizeit vermehrt seinen Computer verwendete, mehr Videospiele spielte und Serien schaute.

> *Au tout début quand les mesures étaient très restrictives il n'y avait pas grand-chose à faire […]. Du coup, ce que j'ai fait c'est qu'au tout début j'ai tendance à avoir augmenté un peu, je pense le soir, à utiliser plus mon ordinateur. Jouer aux jeux vidéos, regarder des séries ou autre.*"
> *(Gérard, 27 Jahre, 22:5)*

Diese Ergebnisse stehen in Einklang mit vielen internationalen Studien, die einen drastischen Anstieg der digitalen Mediennutzung von Jugendlichen und Kindern im Zuge der Covid-19-Pandemie verzeichnen (Baier & Kamenowski, 2020; Branquinho et al., 2020; Calmbach et al., 2020; Götz et al., 2020; Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & medienanstalt rlp., 2020; Langmeyer et al., 2020; Mondragon et al., 2020; Ortner et al., 2020). Die Jugendlichen erklären dies selbst damit, dass sie mehr Zeit zur Verfügung haben, jedoch nicht vielen alternativen Freizeitaktivitäten nachgehen können. Die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, Langeweile, Ablenkung und ein Ausgleich vom Alltag stellen weitere Motive für die digitale Mediennutzung während der Covid-19-Pandemie dar. Die internationale Studie von Götz et al. (2020) identifiziert ähnliche Motive für die digitale Mediennutzung von Kindern während der Covid-19-Pandemie.

Ein Anstieg ist jedoch auch bei kreativen Tätigkeiten, die allein zu Hause ausgeführt werden können, zu verzeichnen. 42 % der befragten Jugendlichen geben an, (viel) häufiger zu basteln, zu malen oder zu handarbeiten, und etwa ein Drittel macht (viel) öfter selbst Musik (siehe Abbildung 27). Die Jugendlichen beschreiben in den Interviews, dass sie mit bestimmten kreativen Tätigkeiten (wieder-)angefangen haben, weil sie plötzlich mehr Zeit dafür zur Verfügung hatten oder Abwechslung von ihren anderen Aktivitäten suchten. Das beziehen sie auf Tätigkeiten wie Zeichnen, Malen, Instrumente spielen oder Fotografieren. Die Aktivitäten Spazierengehen und Zeit in der Natur zu verbringen verzeichneten ebenfalls einen sehr deutlichen Zuwachs. Jeweils über 50 % der Befragten sind (viel) öfter in der Natur und gehen (viel) öfter spazieren (siehe Abbildung 27). Während des *Confinements* nutzten viele Jugendliche diese Aktivitäten, um nicht ständig zu Hause sein zu müssen. Sie erzählen, dass dies beispielsweise eine Abwechslung zum Medienkonsum sei und sie dadurch etwas Bewegung bekommen. Noah erzählt, dass er das Gefühl hatte, zu Hause jeden Tag das Gleiche zu machen, weshalb er zwischendurch zum Spazieren hinausging.

> *Ech hat ëmmer d'Gefill, all Dag dat selwecht. Also ech hunn all Dag dat nämmlecht gemaach. Dat huet mer wierklech net gutt gedoen an dunn hunn ech einfach eng Mask ugedoen an ech sinn einfach trëppele gaangen.*"
> *(Noah, 14 Jahre, 7:14)*

Neben dem oben erwähnten Rückgang von sportlichen Aktivitäten in Vereinen kann für einige Jugendliche ein Anstieg individueller Sportarten beobachtet werden. In der YAC-Befragung geben knapp 39 % der befragten Jugendlichen an, (viel) häufiger Sport zu treiben als vor der Einführung der Maßnahmen (siehe Abbildung 27). Die interviewten Jugendlichen sprechen dabei vor allem von Sportarten wie Joggen, Fahrradfahren, Fitnessübungen oder Yoga. Einige Befragte bewerten diese zusätzliche Zeit, die sie vor allem während des *Confinements* für individuelle Sportarten zur Verfügung hatten, sehr positiv und beschreiben, dass sie seit der Covid-19-Pandemie mehr Sport treiben als zuvor. Seit den Lockerungen werden das Spazierengehen oder Wandern zudem als eine Möglichkeit genutzt, Freunde zu treffen, wobei „draußen" die vorgeschriebene Distanz eingehalten werden kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass den Jugendlichen gesellschaftliche Aktivitäten stark fehlen und sich besonders die eingeschränkte Möglichkeit, Freunde zu treffen, negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden auswirkt. Es zeigt sich allerdings auch, dass sie als Ausgleich aktiv alternativen Freizeitbeschäftigungen nachgehen, die sich nicht nur auf den (digitalen) Medienkonsum beschränken, sondern von kreativen Tätigkeiten bis hin zu Sport und Bewegung in der Natur reichen.

KAPITEL 6

WELCHE BEDEUTUNG DAS SOZIALE UMFELD FÜR DAS WOHLBEFINDEN DER JUGENDLICHEN HAT: FAMILIE, FREUNDE, SCHULE UND WEITERE LEBENSBEREICHE

Andreas Heinen
Tabea Schulze
Magdalena Schobel
Emanuel Schembri
Helmut Willems

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 6

- Für einen Großteil der Jugendlichen sind die Eltern zentrale Ansprechpartner und Vertrauenspersonen, von denen sie Hilfe und Unterstützung erfahren. Ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Eltern trägt maßgeblich zu einem positiven Wohlbefinden bei.

- Bei einer Minderheit der Jugendlichen wird das Wohlbefinden nachhaltig durch problembelastete Beziehungen zu den Eltern beeinträchtigt.

- Freunde sind für die meisten Jugendlichen nicht nur wichtige Freizeitpartner, sondern auch unterstützende Vertrauenspersonen, in deren Gemeinschaft sie Anerkennung erfahren und sich wohlfühlen.

- Eine Minderheit unter den Jugendlichen erfährt von anderen Gleichaltrigen jedoch nur wenig Unterstützung oder macht gar Mobbingerfahrungen, was ihr Wohlbefinden erheblich beeinträchtigt.

- Schulen, Jugendhäuser, Heime und betreute Wohnstrukturen sowie der Arbeitsplatz sind wichtige außerfamiliäre Lebensbereiche für die Jugendlichen. Vertrauensvolle, unterstützende Beziehungen zu den Erwachsenen (Lehrer, Erzieher, Vorgesetzte) und den anderen Jugendlichen (Mitschüler, Bewohner, Arbeitskollegen) erweisen sich als förderlich für ihr Wohlbefinden.

- Jugendliche schätzen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Luxemburg insgesamt positiv ein, vor allem den Rechtsstaat, den hohen Wohlstand und das Gesundheitssystem. Dagegen werden Umweltprobleme, Verkehrsprobleme oder die hohen Wohnkosten negativ gesehen und als Beeinträchtigung des Wohlbefindens verstanden.

- Jugendliche bewerten die ausgedehnte Zeit mit ihrer Familie während der Covid-19-Pandemie meist positiv; sie wird aber auch als Auslöser für Spannungen und Konflikte gesehen, wenn räumliche Bedingungen und Ressourcen eingeschränkt sind.

- Den eingeschränkten physischen Kontakt zu Freunden während der Covid-19-Pandemie schätzen Jugendliche zum Teil als belastend ein. Jugendliche sehen große Vorteile in der digitalen Kommunikation, bewerten diese aber nicht als gleichwertigen Ersatz für persönlichen Kontakt.

6.1 Einleitung

Im folgenden Kapitel wird der Frage nachgegangen, welchen Stellenwert das soziale Umfeld für das Wohlbefinden der Jugendlichen hat. Im Mittelpunkt stehen dabei die Familie und Freunde, die wichtige Sozialisationskontexte für Jugendliche darstellen. Daneben werden weitere relevante Lebensbereiche für Jugendliche in den Blick genommen (die Schule, das Jugendhaus, Strukturen der Fremdunterbringung sowie die Erwerbstätigkeit), sowie auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Luxemburg. Der Fokussierung auf das soziale Umfeld liegt die Überlegung zugrunde, dass Jugendliche in den verschiedenen Bereichen mit Bedingungen konfrontiert sind, die wesentlichen Einfluss auf ihr Wohlbefinden haben können. Demnach kann das soziale Umfeld förderlich für die Entwicklung von Verwirklichungschancen (*Capabilities)* und Handlungsmächtigkeit *(Agency)* von Jugendlichen sein und zu einer Verbesserung ihres Wohlbefindens beitragen. Wenn Jugendliche in ihrem sozialen Umfeld hingegen mit Belastungen oder Einschränkungen konfrontiert sind, kann dies ihr Wohlbefinden beeinträchtigen.

6.2 Die Bedeutung von Familie und Freunden für das Wohlbefinden

Jugendliche verfügen in ihrem nahen sozialen Umfeld in der Regel über ein Repertoire an verschiedenen Ressourcen, die einen starken Einfluss auf ihr Wohlbefinden haben. Der Familie und den Freunden wird dabei eine große Bedeutung zugeschrieben (Flaquer, 2014; Hackauf & Ohlbrecht, 2010).

6.2.1 Familie als Ressource oder Belastung für das Wohlbefinden

Die Familie stellt für Jugendliche eine wichtige Ressource für ihr Wohlbefinden dar (Flaquer, 2014). So wird Eltern eine wichtige Vorbildfunktion zugeschrieben (Hurrelmann et al., 2007; Pinquart & Silbereisen, 2007). Zudem sind stabile Familienbeziehungen und die familiäre Unterstützung für das Wohlbefinden von großer Bedeutung (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009). Gleichwohl kann Familie auch das Wohlbefinden der Jugendlichen negativ beeinträchtigen, wenn etwa Beziehungen zu den Eltern konfliktbelastet sind oder Jugendliche fehlende Unterstützung oder sogar Vernachlässigung erfahren.

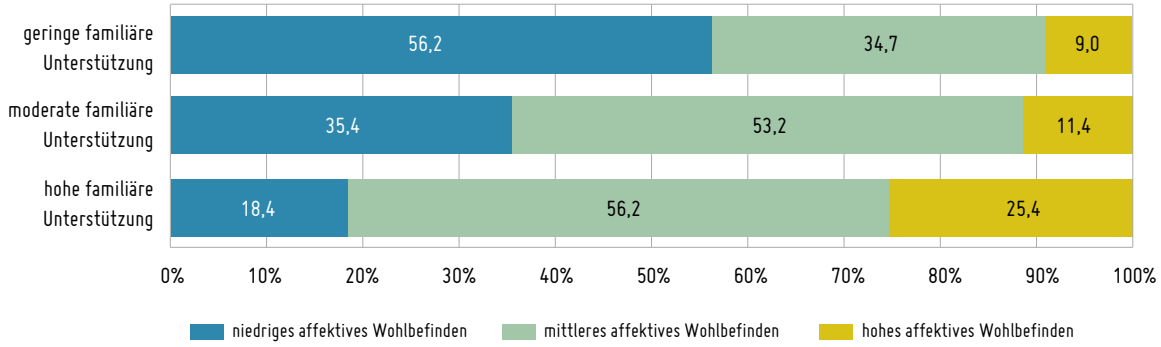
Hohe Unterstützung durch die Familie

Die Ergebnisse aus dem *Youth Survey Luxembourg* (YSL) und der Befragung der Studie *Health Behaviour in School-Aged-Children (HBSC)* zeigen, dass insgesamt 74,3 % und somit die Mehrheit der befragten luxemburgischen Jugendlichen die Unterstützung durch ihre Familie als hoch oder sehr hoch bewerten. Dies verdeutlicht die große Bedeutung der Familie für das Wohlbefinden der Jugendlichen in Luxemburg und zeigt, dass viele auf die Hilfe und Unterstützung der Familie zurückgreifen können. Dabei hat vor allem die Kommunikation mit den Eltern für viele Jugendliche einen hohen Stellenwert. Der HBSC-Trendbericht (Heinz, van Duin, et al., 2020) hat für Luxemburg gezeigt, dass der Anteil der Schüler, die angeben, sich leicht mit ihrer Mutter oder ihrem Vater über Probleme unterhalten zu können, seit 2016 angestiegen ist und 2018 bei 76 % (Mutter) bzw. 58 % (Vater) liegt.

Die folgende Abbildung veranschaulicht, dass Jugendliche, die über eine hohe familiäre Unterstützung berichten, auch ein deutlich höheres Wohlbefinden angeben, als Jugendliche, die nur eine geringe oder moderate familiäre Unterstützung angeben.[1]

1 Der Grad der familiären Unterstützung wurde auf Grundlage von Mittelwerten einer 7er-Skala zu folgenden vier Antwortitems berechnet: „Meine Familie versucht wirklich, mir zu helfen", „Ich bekomme die nötige emotionale Hilfe und Unterstützung meiner Familie, die ich brauche", „Ich kann mit meiner Familie über meine Probleme reden", „Meine Familie ist bereit mir dabei zu helfen, Entscheidungen zu treffen" (durchschnittliche Mittellwerte 1–3,99 = geringe Unterstützung; 4–5,49 = moderate Unterstützung; 5,5–7 = hohe Unterstützung).

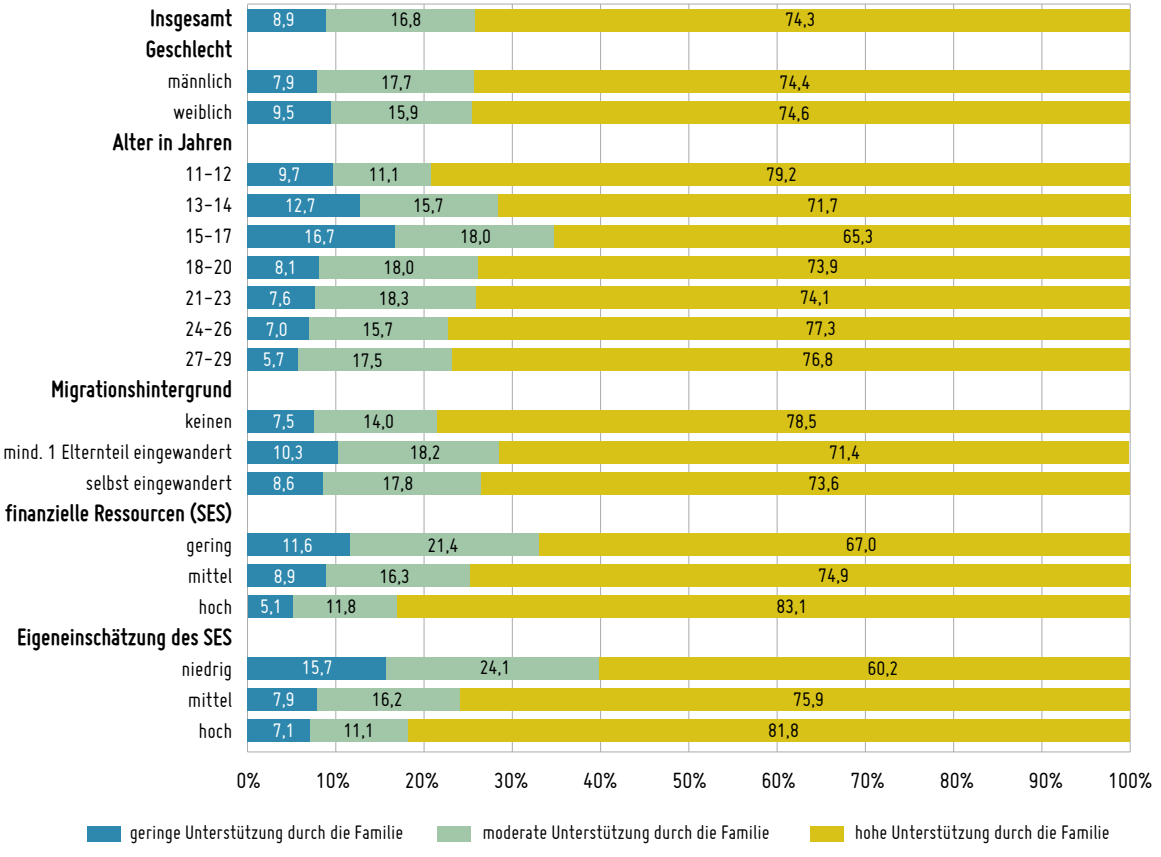
Abbildung 28: Das affektive Wohlbefinden der 18- 29-Jährigen nach dem Grad der familiären Unterstützung



Quelle: YSL 2019 ; n (ungewichtet) = 2068, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Die Ergebnisse der PISA-Studie für Luxemburg heben ebenfalls die hohe Bedeutung familiärer Unterstützung hervor und bestätigen deren positiven Einfluss auf die Lebenszufriedenheit. So etwa, wenn Eltern ihre Kinder bei schulischen Bemühungen unterstützen oder ihnen bei Schwierigkeiten in der Schule zur Seite stehen und sie damit zur Förderung eines gesunden Selbstvertrauens bzw. Selbstwertgefühls beitragen (OECD, 2020a).

Abbildung 29: Die Unterstützung durch die Familie nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: HBSC 2018 & YSL 2019 ; n (ungewichtet) = 9761, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Hinsichtlich des Grades an familiärer Unterstützung sind jedoch Unterschiede nach Alter, Migrationsstatus und sozioökonomischem Status der Jugendlichen erkennbar (siehe Abbildung 29). Die größten Differenzen zeigen sich nach dem sozioökonomischen Status. Jeder dritte Jugendliche mit geringen finanziellen Ressourcen gibt an, nur eine geringe oder moderate Unterstützung von der Familie zu erhalten. Dagegen schätzen von den wohlhabenderen Jugendlichen lediglich 16,9 % die familiäre Unterstützung durch ihre Familie als gering oder moderat ein. Während keine geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich der Wahrnehmung familialer Unterstützung deutlich werden, sind das Alter und der Migrationshintergrund durchaus relevant. Hinsichtlich des Alters lässt sich eine U-Kurve feststellen, d. h., während in den jungen Altersgruppen die familiäre Unterstützung häufig als hoch bewertet wird, fällt dieser Wert bis zu der Gruppe der 15- bis 17-Jährigen ab und steigt wieder ab dem Alter von 18 Jahren. Ein möglicher Grund hierfür könnte der Ablösungsprozess von der Familie und das Streben nach mehr Autonomie in der Adoleszenz sein. Zugleich zeigt sich, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund eine etwas geringere familiale Unterstützung erfahren als Jugendliche ohne Migrationshintergrund.

In den qualitativen Interviews beschreiben viele Jugendliche ihre Familienmitglieder, vor allem ihre Eltern, entsprechend als wichtige Bezugspersonen, zu denen sie enge Beziehungen pflegen. Die Jugendlichen sehen in ihren Eltern Vertrauenspersonen, mit denen sie im Falle von Problemen und Schwierigkeiten sprechen können. Die Gesprächsbereitschaft der Eltern wird als hilfreich eingeschätzt. So auch von Felix, einem 13-jährigen Schüler, der das Vertrauen und die Unterstützung in seiner Familie anspricht.

> *Famill, soen ech emol, do ass ëmmer Vertrauen do. Wann ech do eppes um Häerz hunn, kann ech dat einfach do soen. An da kréien ech gehollef.“*
> *(Felix, 13 Jahre, 61:57)*

Einige Jugendliche berichten, dass sie eine enge Verbindung zu ihrer Mutter haben und ihr alle Sorgen und Wünsche erzählen können. Die vergleichsweise hohe Bedeutung der Mutter kann auch mit quantitativen Daten bestätigt werden. Demnach geben deutlich mehr Jugendliche an, leichter mit ihrer Mutter über Probleme reden zu können als mit ihrem Vater (Heinz, van Duin, et al., 2020) .

Besonders wichtig sind ihnen das gegenseitige Vertrauen, die Akzeptanz der eigenen Person und die Hilfestellungen, die sie von ihrer Mutter erfahren. Die große Vertrautheit zeigt sich auch darin, dass einige Befragte ihre Mutter als „beste Freundin“ bezeichnen. Dies betont auch die Schülerin Lara:

> *Sou kitscheg wéi et kléngt sou, meng Mamm ass meng bescht Frëndin. An sou, ech zielen hier dann ëmmer, weess de, alles vu mengem Dag an sou.“*
> *(Lara, 17 Jahre, 12:21)*

Eltern sind für die Jugendlichen Ansprechpartner und Ratgeber in verschiedenen Lebenssituationen, etwa während stressiger Prüfungszeiten, bei Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Studien- oder Berufswahl, verschiedenen Erkrankungen oder hinsichtlich der Arbeitssituation. Die Vertrautheit, die Jugendliche bei ihren Eltern spüren, trägt für viele wesentlich zu ihrem Wohlbefinden und ihrem Selbstwertgefühl bei. Lea, eine 15-jährige Schülerin, beschreibt, wie sie von ihren Eltern positive Rückmeldungen zu ihren schulischen Leistungen erhält. Diese sind für sie sehr wichtig, um mit sich selbst zufrieden zu sein.

> *Do soen ech mir selwer: ‚Sief zefridde mat deem, wat s du méchs, well deng Eltere sinn och zefridden.‘ Ech héieren déi ganz Zäite meng Elteren: ‚Oh meng Duechter huet sou eng gutt Nott.‘ Dann denken ech mir sou: ‚Oh dann sief zefridden.‘ Well et kritt ee jo Bestätegung, dass een awer gutt ass, an […] dat ass am Fong zimmlech wichteg.“*
> *(Lea, 15 Jahre, 39:27)*

Als eine weitere Form der elterlichen Unterstützung nennen Jugendliche den hohen Grad an Freiheit und Eigenverantwortung in ihrer Lebensplanung, der ihnen von ihren Eltern zugestanden wird. Einige beschreiben dies am Beispiel der Studienwahl. Sie fühlen sich von ihren Eltern unterstützt, weil sie sich entsprechend ihrer Interessen eigenständig für ein Studienfach entscheiden durften. Neben den Eltern sind für einige Jugendliche die Großeltern und Geschwister wichtige weitere Bezugspersonen. Insgesamt haben diese aber nur für einen kleinen Teil der Jugendlichen einen ähnlich hohen Stellenwert wie ihre Eltern.

Fehlende Unterstützung, Belastungen und Gefährdungen innerhalb der Familie

Während ein großer Teil der Jugendlichen in Luxemburg über eine hohe familiäre Unterstützung verfügt, ist dies bei jedem vierten Jugendlichen (25,7 %) nicht der Fall (YSL 2019). Bei diesen Jugendlichen ist die familiäre Unterstützung nur moderat oder gering ausgeprägt, wodurch offenbar auch ihr Wohlbefinden beeinträchtigt ist (siehe Abbildung 29).

Einige dieser Jugendlichen berichten in den Gesprächen von schwierigen familiären Situationen und beschreiben etwa die Eltern bzw. die Beziehung zu ihren Eltern als belastenden Faktor und Auslöser für Stress. In diesem Zusammenhang äußern Jugendliche sich vorwurfsvoll über die Eltern und ihre Verhaltensweisen und berichten, dass sie zu wenig Unterstützung erhielten, selbst zu viel Verantwortung übernehmen müssten oder ihre Eltern der Sorgepflicht nicht nachkämen.
Der Bericht zur luxemburgischen HBSC-Studie 2018 zeigt, dass das Maß an familiärer Unterstützung sich je nach Familienkonstellation der Jugendlichen unterscheidet. Jugendliche aus Familien mit beiden Elternteilen schätzen die familiäre Unterstützung am höchsten ein, wohingegen Jugendliche aus anderen Familienkonstellationen (Alleinerziehend, Stieffamilie, Andere) die Unterstützung teilweise als deutlich niedriger einschätzen.

Ein Teil der Jugendlichen erzählt von Problemen im Zusammenhang mit der Trennung ihrer Eltern, und wie Konflikte zwischen den Eltern häufig zu ihren Lasten ausgetragen werden. Mathis, ein 23-jähriger Student, schildert, wie seine Eltern ihren Streit seinem Bruder zum Vorwurf gemacht haben. Diesen Vorfall betrachtet er als äußerst kritisch.

> *Hatt hat sech mat mengem Papp gestridden an da seet hatt zu mengem Brudder: ‚Kuck, wéinst iech streiden elo är Elteren.' Dat soll een engem Kand jo wierklech ni soen.“*
> *(Mathis, 23 Jahre, 34:28)*

Nicht selten berichten Jugendliche daher auch von eingeschränktem oder abgebrochenem Kontakt zu ihren Eltern. Als Ursachen dafür nennen Jugendliche die Trennung der Eltern, die Konflikte mit den Eltern, die Fremdunterbringung, die Vernachlässigung der Sorgepflicht oder Alkoholprobleme der Eltern. Der Abbruch des Kontaktes zu den Eltern geht von den Jugendlichen selbst aus oder von den Eltern, die den Kontakt zu ihren Kindern einschränken. So erzählt Tatiana, eine 17-jährige Schülerin, dass ihr Vater sich nach der Trennung nie mehr bei ihr gemeldet hat.

> *Nee, also mir, also mäi Papp huet sech guer net gemellt, vun do un, säit, also well si hunn sech getrennt, wou ech zwee war, also zwee Joer war oder sou, an hien huet sech am Fong ni gemellt.“*
> *(Tatiana, 17 Jahre, 8:82)*

Jugendliche, die die Beziehung zu ihren Eltern aufrechterhalten wollten, bewerten den fehlenden Kontakt als etwas Belastendes. Einige Befragte berichten auch von Gewalterfahrungen in der Familie, wie Auseinandersetzungen oder handgreifliche Übergriffe der Eltern. Ines, eine 21-jährige Schülerin, beschreibt die Gewalttaten ihres Vaters, welche sich gegen sie und ihre Stiefmutter richteten. Sie berichtet von einer Situation, in der sie wegen ihres Vaters die Polizei alarmieren musste.

> *Mon père il était hyper fâché contre moi, il était encore dans son truc à lui. Donc du coup, il prend la bouteille, il me la balance sur le visage. Et moi, normalement, je porte des lunettes. Mes lunettes elles sont tombées, et il les a écrasées, et il m'a dit: ‚Ouais t'es plus ma fille'. Et bon, il a commencé avec ses, son théâtre, on va dire.“*
> *(Ines, 21 Jahre, 19:61)*

Die berichteten Gewalterfahrungen in der Familie werden von den Jugendlichen oft in Zusammenhang mit Alkoholismus und Drogenabhängigkeit der Eltern gebracht. Aufgrund einer Suchterkrankung konnten einige Eltern auch ihrer Sorgepflicht nicht nachkommen. Die 15-jährige Valerie berichtet beispielsweise, dass ihre Geschwister nicht regelmäßig in die Schule gingen und sie keine saubere Kleidung und kein gesundes Essen zu Hause hatten.

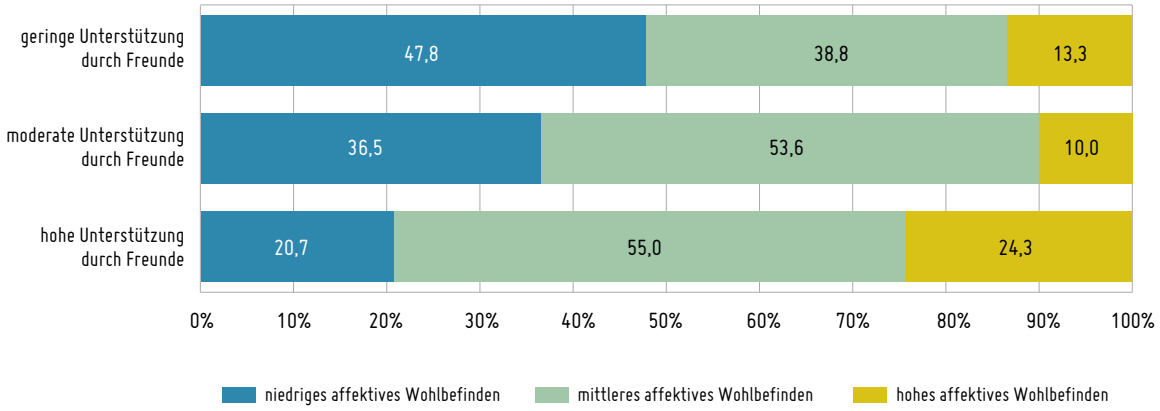
> *Meng Mamm an mäin Papp, déi hunn allen zwee gedronk. Mer haten, also mir sinn net reegelméisseg an d'Schoul gaangen, mer haten keng propper Kleeder, […] mir hate keen Uebst, kee Geméis doheem, näischt. De Frigo war bal ëmmer eidel an sou.“*
> *(Valerie, 15 Jahre, 32:67)*

Auch Erfahrungen mit Todesfällen und Krankheiten in der Familie werden von Jugendlichen als belastend erlebt. Diese Situationen führen bei einigen Jugendlichen dazu, dass sie in ihrer Familie früh auf sich allein gestellt sind und wenig Unterstützung von ihren Eltern erhalten.

6.2.2 Freundschaften und Paarbeziehungen

Neben der Familie sind Freundschaften für Jugendliche sehr wichtig und tragen zu ihrem Wohlbefinden bei. Freundschaftsbeziehungen zeichnen sich stärker durch Reziprozität, Gleichberechtigung und Freiwilligkeit aus und unterscheiden sich damit von den Beziehungen zu den Eltern. In der Jugendphase probieren Jugendliche sich in Freundschafts- und Paarbeziehungen aus, die im weiteren Jugend- und jungen Erwachsenenalter zunehmend wichtiger werden. Freundschaften und auch Paarbeziehungen sind durch Intimität und gegenseitiges Vertrauen charakterisiert (Brown & Larson, 2009). Insgesamt 92,7 % der befragten Jugendlichen in Luxemburg geben an, dass es ihnen wichtig oder sehr wichtig ist, gute Freunde zu haben, die sie anerkennen und akzeptieren (YSL 2019).

Abbildung 30: Das affektive Wohlbefinden der 18- 29-Jährigen nach dem Grad der Unterstützung durch Freunde



Quelle: YSL 2019; n (ungewichtet) = 2066, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

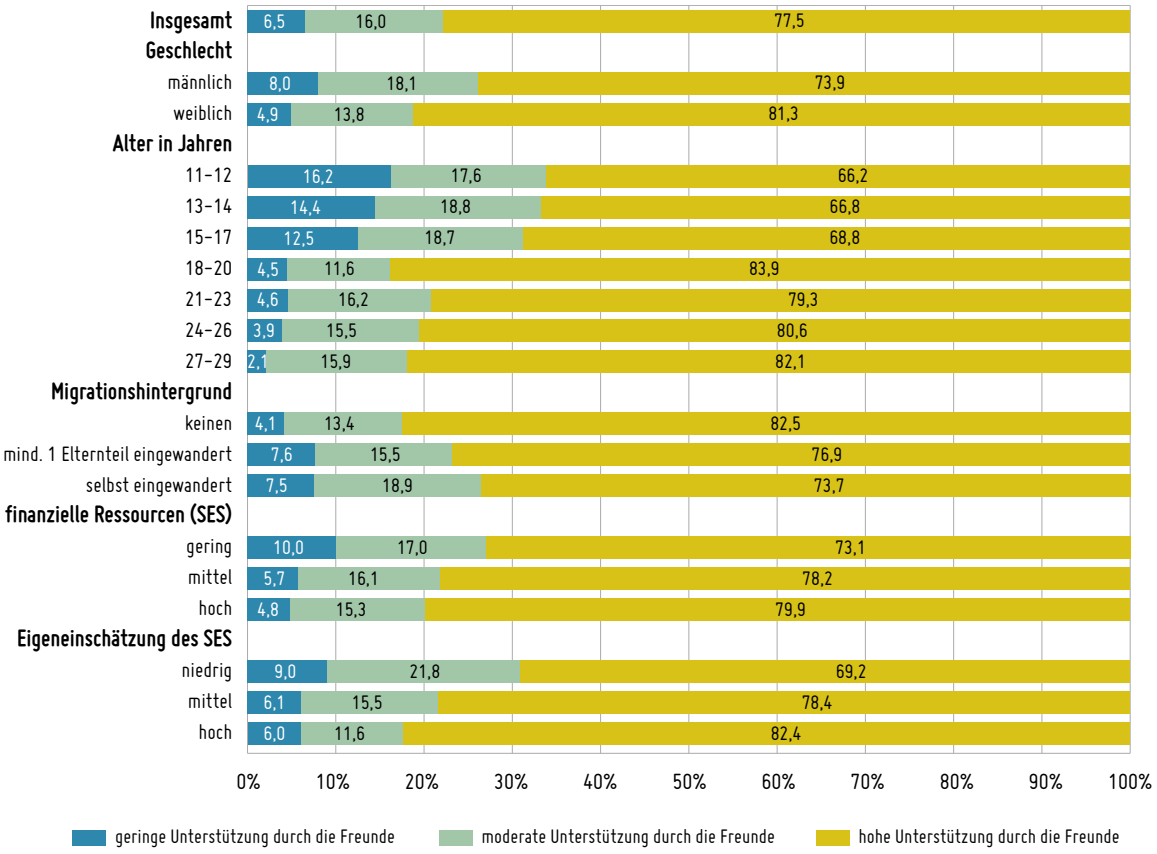
Hohe Unterstützung durch Freunde

Freunde sind für Jugendliche oft Ansprechpartner bei Problemen oder belastenden Ereignissen. So stellen Freunde eine wichtige und meist verlässliche Ressource dar, von denen Jugendliche Unterstützung erhalten und die ihr Wohlbefinden positiv beeinflussen. Für Luxemburg kann gezeigt werden, dass ein überwiegender Teil der Jugendlichen (77,5 %) in ihren Freunden eine große Unterstützung sieht[2] (Abbildung 31). Abbildung 30 zeigt, dass das affektive Wohlbefinden sich nach dem Grad der Unterstützung durch Freunde unterscheidet. Jugendliche, die eine hohe Unterstützung durch Freunde berichten, weisen zu deutlich höheren Anteilen ein hohes affektives Wohlbefinden auf als Jugendliche, die eine geringe bis moderate Unterstützung durch Freunde berichten.

Bezüglich der Unterstützung durch Freunde zeigen die Auswertungen Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen (siehe Abbildung 31).

2 Der Grad der Unterstützung durch Freunde wurde auf Grundlage von Mittelwerten einer 7-er Skala zu folgenden vier Antwortitems berechnet: „Meine Freunde versuchen wirklich, mir zu helfen", „Ich kann auf meine Freunde zählen, wenn etwas schief geht", „Ich habe Freunde mit denen ich Freud und Leid teilen kann", „Ich kann mit meinen Freunden über meine Probleme reden" (durchschnittliche Mittelwerte: 1–3,99 = geringe Unterstützung; 4–5,49 = moderate Unterstützung; 5,5–7 = hohe Unterstützung).

Abbildung 31: Unterstützung durch Freunde nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: HBSC 2018 & YSL 2019; n (ungewichtet) = 9809, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Mädchen bzw. junge Frauen geben häufiger an (81,3 %) eine hohe Unterstützung durch Freunde und Freundinnen zu erhalten als Jungen bzw. junge Männer (73,9 %). Möglicherweise liegt dieser Unterschied daran, dass die Mädchen bzw. jungen Frauen sich häufiger an sozialen Interaktionen beteiligen, sensibler und empathischer in Problemsituationen handeln und zudem ihre Gefühle häufiger ausdrücken als Jungen bzw. junge Männer (Rose & Rudolph, 2006). Weiterhin ist die Unterstützung durch Freunde bei den älteren Jugendlichen insgesamt deutlich höher. Im höheren Jugendalter werden Freunde eher nach gleichen Interessen und Verhaltensweisen ausgewählt, was dazu führen kann, dass sie sich eher akzeptiert und verstanden fühlen und sie die Unterstützung durch ihre Freunde entsprechend höher einschätzen (Bukowski et al., 2019). Jugendliche mit Migrationshintergrund und mit einem niedrigen sozioökonomischen Status bewerten den Grad der Unterstützung durch Freunde als geringer.

Auf Grundlage der qualitativen Interviews kann dargestellt werden, welche Bedeutung Jugendliche ihren Freundschaften beimessen und in welcher Form sie von ihren Freunden Unterstützung erfahren. Viele Jugendliche berichten davon, dass sie Freunde haben, auf die sie sich verlassen können und an die sie sich in schwierigen Situationen wenden können. Chantal, eine 27-jährige Erwerbstätige, beschreibt die hohe Bedeutung ihrer Freundinnen, die sie anrufen kann und die immer für sie da sind.

> *Fir mech sinn zwou Frëndinne wierklech wichteg Persounen. […] Also wann iergend eppes ass, wann ech hinne mol uruffen: ‚Hei et geet mer schäiss. Hues de Zäit? Ech kommen direkt.' Oder: ‚Hei, komm mer treffen eis do'. Deemno wéi, jo also, ech hunn wierklech zwou gutt Frëndinnen, déi sinn ëmmer fir mech do."*
> *(Chantal, 27 Jahre, 62:44)*

Häufig berichten die Jugendlichen, dass Freunde ihnen äußerst wichtig sind und positiv zu ihrem subjektiven Wohlbefinden beitragen. Sie verbringen einen großen Teil ihrer Freizeit mit ihnen und unternehmen oft etwas

zusammen. Dabei ist eine gemeinsame Vertrauensbasis für die Jugendlichen eine wichtige Voraussetzung dafür, sich auf Freundschaften einzulassen und sich wohlzufühlen. Yves, ein 14-jähriger Schüler, betont, dass Vertrauen ihm sehr wichtig ist.

> *Ech fannen dat och wichteg, fir sech wuelzefillen, du brauchs Persounen, wou s du kanns Confiance hunn a kanns gutt mat him schwätzen, an sou weider.“*
> *(Yves, 14 Jahre, 50:31)*

Dieses Vertrauen drückt sich unter anderem darin aus, dass sie von ihren Freunden großen Rückhalt erfahren. Jugendliche beschreiben ihre Freunde als wichtige Gesprächspartner, denen sie alles erzählen können. Es wird betont, dass sie mit Gleichaltrigen über Angelegenheiten reden können, die sie mit ihren Eltern nicht besprechen können. Im folgenden Zitat beschreibt der 21-jährige Georges, dass er mit seinen Freunden über andere Themen und auf eine andere Art und Weise sprechen kann als mit seinen Eltern.

> *Genau, wou s de och méi mat hinne schwätz, wéi vläicht warscheinlech iwwert Saachen oder sou, wou, wou s de mat dengen Elteren zum Beispill net géifs direkt sou schwätzen. […] Kolleege sinn dann éischter schonn anescht, well si sinn, schwätzen aneschters.“*
> *(Georges, 21 Jahre, 7:48)*

Die Lebenssituationen, in denen Jugendliche von ihren Freunden Hilfe und Unterstützung erfahren, sind sehr unterschiedlich. So berichten einige Befragte, dass sie von Freunden Hilfe erfahren, wenn sie sich schlecht fühlen. Auch bei spezifischen Schwierigkeiten in der Schule, an der Universität, bei der Arbeitssuche oder bei einer Erkrankung werden Freunde als wichtige Unterstützung gesehen. Einige verweisen auf einen besten Freund oder eine beste Freundin und berichten von gegenseitigem Vertrauen, vielen Gemeinsamkeiten und dass sie mit ihnen über alles reden können. Da sie von ihrem besten Freund oder ihrer besten Freundin Verständnis erfahren, können sie ihnen alles anvertrauen und werden so akzeptiert, wie sie sind.

> *Ech hunn nach ee gudde Kolleeg, deen ech säit 20 Joer kennen, an deen mer mega gutt deet. Et ass sou bësse wéi ee Brudder och. An mat him schwätzen ech vill, iwwert alles an iwwert hei an do.“*
> *(Paul, 23 Jahre, 2:12)*

Dementsprechend sind für die Jugendlichen ihre Freunde, manchmal noch vor den Eltern, die ersten Ansprechpartner, wenn sie Hilfe benötigen.

Geringe Unterstützung durch Freunde und Mobbingerfahrungen

Etwas weniger als ein Viertel der luxemburgischen Jugendlichen (22,5 %) gibt den Grad der Unterstützung durch Freunde als moderat oder gar gering an (siehe Abbildung 31). In den Interviews sprechen Jugendlichen die fehlende oder mangelnde Unterstützung durch Freunde an. Die 20-jährige Sonja berichtet gar von ihren Schwierigkeiten, Freunde zu finden.

> *An ech mengen, sou mat Kolleegen ass dat och sou eppes, jo mat Kolleegen hat ech, dat war mengen ech meng gréisste Schwieregkeet an der Vergaangenheet sou, well ech hat wierklech Problemer Kolleegen ze fannen, déi och wierklech Kolleege waren, an déi mech net sou am Stach gelooss hunn, oder herno ugefaangen hunn, sou mech eleng sou ze, dass ech mech eleng fillen.“*
> *(Sonja, 20 Jahre, 41:18)*

In einigen Fällen erzählen Jugendliche von Anfeindungen und Beleidigungen durch andere Gleichaltrige. Sophia, eine 14-jährige Schülerin, muss täglich verletzende digitale Nachrichten oder Kommentare von Menschen aus ihrem Umfeld ertragen, die sie stark belasten.

> *Also ech sinn ganz vill do fir d'Leit, jo, an da seet ee mer: ‚Du bass ni fir d'Leit do', ‚Du gesäis ni, wann ee schlecht ass', ‚Du verletz jiddereen', jo, deet mer leed, wann ech elo eppes soen, mee, ‚Féck däin Liewen, kriss Karma, wäerts gesinn […]' an esou weider, an dann all dat ze kréien, dat deet e bësse wéi.“*
> *(Sophia, 14 Jahre, 5:28)*

Die Schilderungen der Jugendlichen machen deutlich, dass die schwierige Integration in die Freundesgruppe oder die fehlende Anerkennung durch Gleichaltrige und auch Anfeindungen negative Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden haben können. Mit Mobbing durch andere Gleichaltrige ist ein Teil der Jugendlichen vor allem im schulischen Umfeld konfrontiert (siehe auch Kapitel 6.3.1).

Paarbeziehungen und subjektives Wohlbefinden

Neben den Freundschaften sind Paarbeziehungen für das Wohlbefinden der älteren Jugendlichen von großer Bedeutung. Beziehungen sind ein Experimentierfeld

zum Sammeln erster sexueller Erfahrungen und zur Findung einer eigenen sexuellen Identität und Orientierung (Lohaus, 2018). Für Luxemburg zeigen die HBSC-Daten für 2018, dass 40 % der 15- bis 18-Jährigen bereits Geschlechtsverkehr gehabt haben. Der Anteil der Jungen in dieser Altersgruppe, die bereits Erfahrung mit Geschlechtsverkehr haben, liegt mit 44 % höher als bei Mädchen mit 35 %.

Für viele Jugendliche haben Paarbeziehungen daher einen hohen Stellenwert. Der überwiegende Teil der Jugendlichen berichtet, dass sie sich sehr wohl bei ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin fühlen und große Unterstützung erfahren. Darüber hinaus betonen diejenigen, die sich in einer Beziehung befinden, dass es für sie sehr wichtig ist, dass der Partner oder die Partnerin sie so akzeptiert, wie sie sind, und dies unter anderem zur Steigerung ihres Selbstvertrauens und zu ihrem subjektiven Wohlbefinden beiträgt. Die 21-jährige Ines beschreibt, dass ihr Freund sie trotz ihrer starken Stimmungsschwankungen akzeptiert.

> *Même avant qu'on se mettait en couple moi je le dis: ‚Écoute, moi je suis comme ça, comme ça. J'ai ces problèmes-là. Donc il y a des jours où tu vas me voir bien, il y a des jours où tu vas me voir mal.' […] Je lui ai tout bien expliqué et même comme ça il a dit: ‚Bon ok. On se met quand-même ensemble.' Et il me soutient beaucoup. Vraiment, beaucoup. Dans tout ce que je fais. C'est une personne formidable. Je m'attendais pas, quand je l'ai connu, je m'attendais pas qu'il soit comme ça.*"
> *(Ines, 21 Jahre, 19:63)*

Geht es um konkrete Hilfestellungen, wird berichtet, wie Partner oder Partnerinnen ihnen insbesondere in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung bieten. So erzählt Sarah davon, wie ihr Partner ihr riet, sich wegen ihrer schwierigen psychischen Situation professionelle Hilfe zu suchen. Durch seine Unterstützung begann sie mit der aus ihrer Sicht wichtigen Therapie bei einer Psychologin.

> *Ech sinn och an Therapie bei enger Psychologin, well virun engem Joer sinn ech mir selwer einfach net méi Meeschter ginn, dass mäi Frënd dunn iergendwann gesot huet: ‚Lauschter, du brauchs Hëllef, déi ech dir net ka ginn. Also dat hei féiert zu néierens hin, an du bass grad net an enger gudder, an engem gudde Mindset, op enger gudder Plaz, an du brauchs Hëllef!'*"
> *(Sarah, 21 Jahre, 3:32)*

Demgegenüber berichten Jugendliche auch von negativen Erfahrungen und Schwierigkeiten mit Partnern. So äußert die 17-jährige Lara, dass sie sich stark von ihrem ehemaligen Partner und seiner negativen Lebenseinstellung beeinflussen ließ, wodurch sie selbst zu dieser Zeit negativ eingestellt und oftmals traurig war.

> *Hien war ëmmer mega nodenklech an huet alles schlecht gemaach an huet ëmmer dat Schlecht gesinn an ech hunn mech dann iergendwéi och un him orientéiert.*"
> *(Lara, 17 Jahre, 12:53)*

Jugendliche beschreiben teilweise konkrete Handlungen ihrer Partner, wie einen respektlosen Umgang oder Betrug, die sie als sehr belastend erleben.

6.3 Das subjektive Wohlbefinden von Jugendlichen in außerfamilialen Lebensbereichen

Im folgenden Kapitel wird der Blick auf außerfamiliale Lebensbereiche gerichtet, die für Jugendliche von Bedeutung sind und auf ihr Wohlbefinden Einfluss nehmen. Dazu gehören vor allem die formalen Bildungseinrichtungen wie die Schule und die Universität, aber auch die Jugendhäuser als Anbieter Offener Jugendarbeit sowie Strukturen der Fremdunterbringung und für erwerbstätige Jugendliche der Arbeitsplatz.

Diese Lebensbereiche gelten als wichtige außerfamiliale Sozialisationsfelder, in denen Jugendliche mit spezifischen Anforderungen konfrontiert werden. Hier werden Jugendliche von pädagogischem Fachpersonal betreut, etwa von Lehrern in der Schule oder Erziehern in den Heimen; auch treffen sie dort auf Gleichaltrige oder Arbeitskollegen. Die spezifischen Bedingungen in diesen verschiedenen Lebensbereichen können sich als Ressource oder Belastung für die Entwicklung des Wohlbefindens und der Gesundheit von Jugendlichen darstellen.

6.3.1 Schulisches Wohlbefinden: Unterstützung durch das Lehrpersonal, die Bewältigung hoher Anforderungen und des Leistungsdrucks

Schulisches Wohlbefinden gilt als eine zentrale Voraussetzung für erfolgreiche Lernprozesse und schulische Leistungen und ist eine wichtige Quelle für die positive Entwicklung von Wohlbefinden über den schulischen Kontext hinaus (Hascher & Hagenauer, 2011). Im Folgenden werden Faktoren aufgezeigt, die einen Einfluss auf die Entwicklung des schulischen Wohlbefindens im Jugendalter ausüben. Ein besonderer Fokus wird dabei auf die Ebene des Unterrichts und des Schulsystems gerichtet, und in dem Zusammenhang wird v. a. auf die interpersonalen Beziehungen im Schulalltag (Huebner et al., 2014) eingegangen. Neben den Beziehungen zu den Lehrpersonen sind dabei auch die Beziehungen zu Mitschülern von Bedeutung. Gute Beziehungen zu Mitschülern, die unterstützend wirken, mit denen Jugendliche sich abseits des Lernens austauschen können, stellen im Schulalltag eine wichtige Ressource dar und können zu einem höheren schulischen Wohlbefinden beitragen (OECD, 2019b; Rademaker, 2018). Umgekehrt können negative Erfahrungen mit Mitschülern (etwa in Form von Mobbing) für Jugendliche zu einer starken Belastung werden und das schulische Wohlbefinden negativ beeinflussen (OECD, 2019b; Prummer & Hasmüller, 2015). Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen den Leistungsanforderungen und dem schulischen Wohlbefinden. So können sich Leistungserfolge positiv auf die Motivation und somit auf das schulische Wohlbefinden von Jugendlichen auswirken. Dahingegen können Erfahrungen von Überforderung, Stress und Prüfungsangst sich negativ auf das schulische Wohlbefinden auswirken.

Die Daten aus der PISA-Befragung von 2018 heben für luxemburgische Schüler hervor, dass die Lebenszufriedenheit positiv beeinflusst wird, wenn sie sich hohe Ziele setzen und somit begeisterungsfähig gegenüber der Schule und den Schulverpflichtungen sind. Eine höhere Lebenszufriedenheit weisen Schüler auf, die motiviert und bereit sind, konsequent und diszipliniert zu arbeiten, Ausdauer haben und Freude dabei empfinden, ihre Schulkompetenzen zu verbessern. Wenn allerdings Schüler sich überfordert fühlen, Sorge tragen, was andere über sie denken, oder über ihre Zukunftspläne zweifeln, wirkt sich dies wiederum negativ auf die Lebenszufriedenheit aus (OECD, 2020a).

Die Bedeutung des Lehrpersonals

Die Lehrkompetenz des Lehrpersonals, aber auch die den Schülern entgegengebrachte Unterstützung durch die Lehrpersonen gelten als wichtige personale Einflussfaktoren auf das schulische Wohlbefinden der Jugendlichen. Aus dem HBSC-Trendbericht 2020 geht hervor, dass 2018 insgesamt 42 % der Schüler in Luxemburg das Gefühl haben, dass ihre Lehrer sich für sie interessieren (Jungen: 44 %; Mädchen: 40 %). Dieser Anteil blieb in den vergangenen Jahren weitgehend konstant (2006: 45 %). Differenziert nach Schulzweig wird aber deutlich, dass der Anteil der Schüler, die angeben, dass Lehrer sich für sie interessieren, im *enseignement secondaire classique* (ESC) mit 32 % deutlich geringer ist als bei Schülern aus dem *enseignement général* (ESG) (42 %) (Heinz, van Duin, et al., 2020) .

In der qualitativen Befragung zeigt sich, dass den Schülern eine gute Beziehung zum Lehrpersonal wichtig ist und sie diese als sehr hilfreich einschätzen. Eine verständnisvolle Einstellung der Lehrpersonen gegenüber den Schülern stellt für viele eine Ressource dar, auf die sie in schwierigen Situationen oder bei Problemen zurückgreifen können. Interessieren sich die Lehrkräfte für das Wohlergehen und das gesundheitliche Befinden der Jugendlichen, wird dies von vielen Befragten als äußerst positiv hervorgehoben. Dies erzeugt Vertrauen, vermittelt ihnen ein Gefühl von Wertschätzung und trägt zu ihrem subjektiven Wohlbefinden bei.

> *„Also ech fannen, do si Proffen, déi, […] wann si gesinn, dass et engem net esou gutt geet an sou, da kann een, da kommen si och meeschtens froe, wat lass ass an sou. Mee, also wann nach eppes ass, da kann een ëmmer bei d'Regente schwätze goen, […] déi hëlleft dann engem scho relativ vill. Also déi mécht dann alles, fir dass eng, dass déi Situatioun dann ebe besser gëtt, wann eppes wier."*
> *(Marcel, 14 Jahre, 49:21)*

Für andere Schüler sind fachliche Hilfestellungen zur Erklärung des Lernstoffes besonders wichtig. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn sie Probleme in bestimmten Kursen haben. Sie nehmen es als Ressource wahr, wenn die Lehrkräfte ihre Schwierigkeiten ernst nehmen und bei Bedarf zusätzliche Unterstützung anbieten.

Nicht alle Jugendlichen bewerten die Beziehungen zu ihrem Lehrpersonal als positiv. Schüler beschreiben des Öfteren, dass die Kommunikation mit dem Lehrpersonal nicht auf Augenhöhe stattfindet und sie sich zum Teil ungerecht behandelt fühlen. Besonders wenn sich die befragten Jugendlichen missverstanden, nicht ernst genommen oder unfair behandelt fühlen, schlägt sich dies schnell in ihrem schulischen Wohlbefinden nieder

und kann zu einer Belastung werden. Dies beschreibt auch die Schülerin Sonja.

> *Also an der Schoul sinn ech wierklech am onglécklechsten sou, 't ass wierklech, d'Schoul ass wierklech en richteg krassen negativen Deel vun mengem Liewen, well och sou d'Proffen, an sou weider, ech mengen si ginn och sou do an d'Schoul, si schaffen, dat ass och ganz kloer, mee 't ass eng extreem Hierarchie do. […] Also et feelt extreem vill sou Mënschlechkeet iergendwéi.*"
> *(Sonja, 20 Jahre, 41:26)*

Neben den Lehrkräften erwähnen Schüler in der qualitativen Befragung oft auch die Beratungsstelle des *Service psycho-social et d'accompagnement scolaires* (SePAS) als Unterstützungsangebot, auf das sie im Falle von psychischen Belastungen im schulischen oder außerschulischen Bereich zurückgreifen können.

> *Et gëtt jo en SePAS an der Schoul, et weess een jo, wann een e Problem huet, kann ech dann dohanne goen. Zum Beispill de Problem do, wou ech mat mengem Papp hat, well ech hat en klenge Problem mat mengem Papp, sinn ech dann dohanne schwätze gaangen, an konnt ech dann net frou eragoen an ech si frou erauskomm.*"
> *(Yves, 14 Jahre, 50:35)*

Der Großteil der Befragten, der bereits Erfahrungen mit der psychologischen Beratungsstelle gemacht hat, beschreibt diese als nützlich und hebt deren positiven Einfluss hervor. Nicht alle Jugendlichen sehen jedoch die Leistungen des SePAS durchweg positiv. Einerseits wird der Nutzen hinterfragt, mit fremden Personen zu sprechen, zu denen kein Vertrauensverhältnis besteht. Andererseits kritisieren einige, dass die Nutzung des schulpsychologischen Dienstes eine starke Eigeninitiative der Schüler voraussetzt.

> *Mee et gëtt ëmmer méi wéineg Leit, déi wierklech do elo bei de SePAS ginn. […] Et ass do, mir wëssen alleguerten, mir kënnen dohinner goen, mee et ass awer net sou, dass si elo ruffen: ‚Ok, kommt dach heihinner, mir kënnen einfach iwwert däi Wuelbefanne schwätzen'. […] An ech mengen do muss et villäicht och e bëssche vun deene Leit kommen, dass se sech ëm d'Schüler këmmeren.*"
> *(Lea, 15 Jahre, 39:23)*

Eine Interviewte regt deshalb an, dass die Schulpsychologen stärker auf die Jugendlichen zugehen sollten, um das Gespräch zu suchen – auch wenn keine konkreten Anlässe oder Probleme auf Seiten der Schülerschaft existieren.

Klassenklima und die Bedeutung von Mitschülern

Der HBSC-Trendbericht 2020 (Heinz, van Duin, et al., 2020) zeigt, dass 64 % der Schüler in Luxemburg ein gutes Klassenklima berichten (68 % im Jahr 2006). Dabei nehmen die Jungen etwas häufiger ein gutes Klassenklima wahr (66 %) als die Mädchen (62 %). Unterschiede werden auch hinsichtlich des Schulzweigs deutlich. So berichten 69 % der Schüler des *enseignement fondamental* (Grundschulunterricht), 72 % der Schüler des ESC, aber nur 58 % der Schüler des ESG ein gutes Klassenklima. Außer nach dem Geschlecht und der Schulform unterscheidet sich die Einschätzung des Klassenklimas auch nach dem materiellen Wohlstand der Schüler. Je höher der Wohlstand, desto höher ist der Anteil der Schüler, die das Klassenklima als gut einschätzen. Das Klassenklima und insbesondere die Mitschüler sind für das schulische Wohlbefinden von großer Bedeutung. Sie tragen wesentlich dazu bei, dass die Befragten gerne in die Schule gehen und sich dort wohl- und akzeptiert fühlen.

> *Einfach, dass ech mat de Kolleegen zesumme laache kann an der Paus, géing ech soen, da gëtt meng Stëmmung opgemontert an ja. Da sinn ech erëm besser drop.*"
> *(Frank, 16 Jahre, 59:31)*

Die meisten Schüler kennen den Großteil ihrer Freunde durch die Schule. Anja, eine 18-jährige Schülerin, betont, wie wichtig die Schule für sie ist, um neue Freundschaften zu schließen. Einen Großteil ihrer Freunde würde sie ohne die Schule gar nicht kennen.

> *Also ech fannen, dass de d'Frënn gesäis. Well ech fannen dat, wann d'Schoul net do wier, ech mengen da géifs de ganz, also en gudden Deel vun denge Frënn guer net kennen.*"
> *(Anja, 18 Jahre, 55:29)*

Freunde und Mitschüler stärken nicht nur das schulische Wohlbefinden; durch die anderen Klassenkameraden, deren Unterstützung und den gemeinsamen Austausch fühlen sich die Jugendlichen motiviert, ihren Schulalltag zu bewältigen.

Mobbing als psychische Belastung und Einschränkung des schulischen Wohlbefindens

Mobbingerfahrungen in der Schule stellen für die Jugendlichen dagegen eine große Belastung dar und wirken sich negativ auf ihr Wohlbefinden aus. Nach Traylor et al. (2016) kann Mobbing mit Traurigkeit, Depression und Selbstmordgedanken einhergehen. Aus dem HBSC-Trendbericht Luxemburg geht hervor, dass der Anteil der Schüler in Luxemburg, die Opfer von Mobbing wurden, von 13 % im Jahr 2006 auf 8 % im Jahr 2018 zurückgegangen ist; und dass auch der Anteil der Täter sich verringert hat (2006: 14 %; 2018: 4 %). Dieser Trend eines Rückgangs von Mobbing unter Jugendlichen in Luxemburg zeigt sich auch in anderen Ländern (Heinz, van Duin, et al., 2020) . Dabei wird deutlich, dass Mobbing offenbar im ESG häufiger vorkommt als im ESC. Von den befragten Schülern aus dem ESG geben 9 % Mobbingerfahrungen an, im Gegensatz zu 4 % aus dem ESC (Heinz, Catunda, et al., 2020). Die Studentin Martine berichtet von Mobbingerfahrungen, mit denen sie bereits in der Grundschule konfrontiert war.

> *„Et huet schonn an der Primärschoul ugefaangen, am Fong, well ech en zimmlech scheit Kand war, vun Ufank un. An déi aner dann, déi aner hunn net mol wierklech eppes gemaach. Se hu mech einfach quasi net beuecht vill, am Fong. An d'Joffer war deemools och esou gewiescht, dass se, also, si huet am Fong domat ugefaangen e bëssen."*
> *(Martine, 20 Jahre, 16:79)*

Die Jugendlichen berichten auch davon, dass die Lehrer ihnen in diesen Situationen oft nicht helfen konnten. Fehlende Hilfestellungen oder mangelndes Verständnis können dabei ausreichen, dass sich Betroffene von ihren Lehrpersonen benachteiligt oder nicht richtig verstanden fühlen. So berichtet Felix, ein 13-jähriger Schüler:

> *Ech war an der Schoul gewiescht, normal Schoul. An dann ass op emol opgetaucht, dass ech op ganz schwéier Aart gemobbt gi sinn. Och mäin Här Lehrer, meng Jofferen hunn mer éischter net domat gehollef. […] Engersäits hunn se mech och mat gemobbt, eigentlech gesot. Well si hunn mer net gehollef. Well ech si richteg schwéier gemobbt ginn. Ech krut Steng widder de Kapp geheit."*
> *(Felix, 13 Jahre, 61:20)*

Aus den Interviews geht deutlich hervor, dass die Mobbingerfahrungen für die Jugendlichen nicht nur zu der Zeit, in der sie stattfanden, eine extreme Belastung und Einschränkung in ihres subjektiven Wohlbefindens darstellten, sondern oftmals Jahre später noch präsent sind.

Leistungsdruck und Prüfungsstress

Vielfach beschriebene Belastungsfaktoren in den formalen Bildungseinrichtungen sind der Leistungsdruck und der Prüfungsstress. Aus dem HBSC-Trendbericht (Heinz, Catunda, et al., 2020) geht hervor, dass der Leistungsdruck der 11- bis 18-jährigen Schüler in Luxemburg in den vergangenen Jahren angestiegen ist. Waren es im Jahr 2006 noch 35 % der Schüler, die sich von Schularbeiten unter Druck gesetzt fühlten, sind es 2018 bereits 40 %. Dieser Anstieg geht vor allem auf den Anstieg bei den Mädchen zurück (2006: 36 %; 2018: 48 %). Im Jahr 2018 geben Mädchen mit 48 % zu einem deutlich höheren Anteil an, gestresst zu sein als Jungen (33 %). Der empfundene Stress unterscheidet sich auch nach Schulzweig. Schüler aus dem ESC geben mit einem Anteil von 54 % deutlich häufiger an, von Schulaufgaben gestresst zu sein als Schüler aus dem ESG (40 %). Der Anstieg von Schulstress – insbesondere bei Mädchen – zeigt sich in vielen anderen Ländern auch und entspricht einem internationalen Trend (Abels, 2008; Heinz, Kern, et al., 2020). Viele der befragten Schülerinnen und Schüler geben auch an, dass sie unter ständigem Stress leiden und ihnen Erholungsphasen und Freizeit fehlen, besonders während der Prüfungs- und Examenszeit, die sie als stark belastend empfinden. Schüler aber auch Studierende beschreiben gleichermaßen, dass sie durch die große Arbeitsbelastung ständig unter Stress stehen und keine Zeit für Hobbys, Sport oder Aktivitäten mit ihren Freunden haben. Dadurch fehlt ihnen ein Ausgleich zum Prüfungsstress, was sich wiederum negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden auswirkt.

> *Mir hunn elo och vill Presentatioune gläichzäiteg ze maachen, an et ass…, et nervt bëssen, et ass alles zesummen, all Tester ëmmer sou […] beienee sinn. […] Also wann Prüfungszäite sinn, da sinn ech fäerdeg."*
> *(Alina, 17 Jahre, 25:18)*

Die große Arbeitsbelastung und das hohe Stressniveau zu Prüfungszeiten bereiten den Befragten große Schwierigkeiten. Selbst bei Jugendlichen, die normalerweise gerne zur Schule gehen, kann dies dazu führen, dass ihre Motivation dann stark nachlässt und dies ihr schulisches Wohlbefinden beeinträchtigt.

Heinz, van Duin, et al. (2020) konnten auf Grundlage schulbezogener Einschätzungen (Mögen der Schule, Stress durch Schularbeit, Bewertung des Klassenklimas, Beziehung zu den Lehrern) zwei konträre Gruppen von Schülern identifizieren, die sich hinsichtlich ihrer schulischen Erfahrungen unterscheiden.

Der anteilsmäßig größten Gruppe gehören Schüler an, die durchweg positive Schulerfahrungen gemacht

haben (28,8 %). Diese Schüler fühlen sich von der Schule überhaupt nicht oder nur ein bisschen gestresst. Fast alle Schüler in diesem Cluster mögen die Schule, und auch die sozialen Beziehungen zu Lehrern und Mitschülern werden deutlich überdurchschnittlich bewertet. Der Anteil der Jungen in dieser Gruppe liegt leicht über dem Durchschnitt und die Schüler dieser Gruppe sind im Durchschnitt jünger als in den anderen Gruppen.

Der anteilsmäßig kleinsten Gruppe (9,1 %) gehören Schüler an, die nahezu durchweg negative Schulerfahrungen gemacht haben. Das Profil der Schüler in diesem Cluster ist gegensätzlich zu den Schülern der Gruppe mit durchweg positiven Erfahrungen. Sieben von zehn Schülern dieser Gruppe fühlen sich durch die Schule einigermaßen oder sehr gestresst, über drei Viertel mögen die Schule nicht besonders oder überhaupt nicht und die Beziehungen zu den Mitschülern und Lehrern fallen deutlich schlechter aus als bei den Schülern in allen anderen Gruppen. Der Anteil der Jungen liegt etwas unter dem Durchschnitt und die Schüler sind im Durchschnitt etwas älter.

6.3.2 Jugendhäuser: Vertrauensvolle Beziehungen und die Interaktion mit Gleichaltrigen

Jugendhäuser bieten als lokale Anbieter der Offenen Jugendarbeit einen freiwilligen Begegnungs- und Bildungsort für Jugendliche in einem außerschulischen Kontext. Insgesamt gibt es in den luxemburgischen Gemeinden 52 Jugendhäuser. In den Jugendhäusern sind insgesamt 6.194 jugendliche Mitglieder aktiv (Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE], 2019 [interne Datentabelle]).[3] Die Offene Jugendarbeit der Jugendhäuser ist an den Prinzipien der Freiwilligkeit, Offenheit, Lebensweltorientierung und Selbstbestimmung ausgerichtet. Dabei sind die Handlungsfelder sehr vielfältig. Sie reichen von dem Umgang mit kultureller Heterogenität, dem Erwerb von sozialen und kommunikativen Kompetenzen, geschlechtsspezifischen Ansätzen der Mädchen- und Jungenarbeit bis hin zu Partizipation und demokratischer Bildung (Biewers, 2011). Dazu gehört auch die Förderung von Wohlbefinden und Gesundheit als ein wichtiges Handlungsfeld in der Offenen Jugendarbeit. Die Daten zu den Aktivitäten der Jugendhäuser im Jahr 2019 zeigen, dass von allen angebotenen Aktivitäten die Aktivitäten in den Bereichen „Körperbewusstsein, Bewegung und Gesundheit" sowie „Emotionen und soziale Beziehungen" die höchsten Teilnehmerzahlen ausweisen (MENJE, 2019 [interne Datentabelle]). Damit stellen die Jugendhäuser für ihre Besucher ein wichtiges Angebot bereit, das förderlich für ihr subjektives Wohlbefinden und ihr Gesundheitsempfinden sein kann. Ausgehend von den Daten der qualitativen Befragung wird im Folgenden aufgezeigt, wie die Besucher von Jugendhäusern diese Angebote bewerten und inwieweit diese in einem Zusammenhang mit ihrem subjektiven Wohlbefinden stehen.

Vertrauensvolle Beziehungen zum Erziehungspersonal

Das Erziehungspersonal wird von den befragten Jugendlichen als besonders unterstützend beschrieben. Sie haben für viele Jugendliche ein offenes Ohr für ihre Probleme und Sorgen. Zudem erwähnen viele Jugendliche, dass die Erzieher für sie wichtige Vertrauenspersonen sind, denen sie z. T. mehr erzählen können als ihren Eltern. Die Jugendlichen schätzen es, dass sie eine Möglichkeit haben, über ihre Probleme zu reden und Rat zu erhalten. Die pädagogische Arbeit der Erzieher fördert somit häufig das Wohlbefinden der Jugendlichen.

> *Hei am Jugendhaus, ech géif soen all déi Educateuren hei, déi, si hëllefen mer och ganz vill! Bis elo all déi kleng Problemer, wou ech hat, wou ech wollt driwwer schwätzen, waren se ëmmer do, se hunn souguer nom Schaffen eng Kéier a jo!"*
> *(Sophia, 14 Jahre, 5:13)*

In manchen Fällen füllen Erzieher eine Lücke, die entsteht, wenn sich Jugendliche von ihren Eltern ablösen, Probleme mit ihnen haben oder sich diese nicht um sie kümmern können. Die Erzieher nehmen für Jugendliche dann eine wichtige Beraterfunktion ein. Sie können sich gut in die Jugendlichen hineinversetzen und Lösungsvorschläge vermitteln. Da viele Jugendliche im Jugendhaus an der Schwelle zwischen Schule und einer Berufsausbildung stehen, nehmen sie Beratungsangebote der Berufsorientierung oder Hilfe bei Bewerbungen für eine Arbeitsstelle häufig in Anspruch.

3 Diese Daten basieren auf Selbstauskünften der Jugendhäuser. Trotz der Erfassung über ein standardisiertes Instrument werden die Daten je nach Jugendhaus teilweise unterschiedlich erfasst.

> *D'lescht Joer hunn ech mech missten entscheeden, wat fir e Beruff ech zum Beispill wëll ausüben. An da sinn ech heihinner komm: ‚Jo, wat mengt dir dann? Wat géif bei mech passen?' an esou. Do hu si mir Virschléi gemaach, an dann hunn ech och een dovunner esou an sech gemaach, well ech mech informéiert hunn einfach iwwert dee Beruff, an dann hunn ech probéiert dat dann esou ze maachen.*"
> *(Gilles, 15 Jahre, 13:16)*

Wohlbefindensfördernde Freizeitgestaltung mit Gleichaltrigen

Die Offenheit und die Vielfalt der Angebote in den Jugendhäusern werden von den Jugendlichen größtenteils als positiv bewertet. Dies kann damit zusammenhängen, dass die Jugendarbeit in den Jugendhäusern wenig pädagogisch vorstrukturiert ist und sich durch ein hohes Maß an Mitbestimmung durch die Jugendlichen auszeichnet. Mit ihrem offenen Konzept sind die Angebote der Jugendhäuser zudem auf alle Jugendlichen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet ausgerichtet und sprechen damit eine breite Adressatengruppe an (Willems et al., 2013).

Die Jugendhäuser bieten ihren Besuchern zudem vielfältige Möglichkeiten der aktiven Freizeitgestaltung. Die meisten Jugendlichen besuchen ein Jugendhaus, um andere zu treffen, an gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen und sich auszutauschen. Die verschiedenen Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Aktivitäten, wie etwa Computer spielen, Billard oder Kicker spielen sowie Kochen, werden von den Jugendlichen besonders geschätzt.

> *Ech kommen ëmmer no der Schoul, also nodeem s ech d'Hausaufgaben an sou alles gemaach hunn, heihinner, an da schwätzt een eben hei, spillt een eng Ronn Kaarten oder sou, a freides gi mer dann, also am Wanter gëtt ëmmer gekacht an sou, an am Summer gi mer ëmmer an de Bësch grillen.*"
> *(Marcel, 14 Jahre, 49:35)*

Auch den Austausch mit den anderen Jugendlichen schätzen die Jugendlichen am Jugendhaus. Obwohl sich die Jugendlichen untereinander manchmal nicht gut kennen, wird ein offener und respektvoller Umgang miteinander gepflegt. Dies heben die Besucher als positiv hervor.

> *Wat ech positiv fannen, ass, dass am Fong d'Leit, déi hei eropkommen, och wann mer se net kennen, mir soen eis einfach géigesäiteg Moien, a mir léieren eis net direkt kenn…, also mir léieren eis lo net all direkt kennen oder sou, mee hei sinn awer also, hei si Manéieren, also hei hunn mer Manéieren an sou.*"
> *(Tatiana, 17 Jahre, 8:53)*

Neben den Angeboten im Jugendhaus sowie dem Erziehungspersonal sind die anderen Jugendlichen im Jugendhaus somit ein weiterer bedeutender Faktor, der maßgeblich zum Wohlbefinden der Jugendhausbesucher beiträgt.

6.3.3 Jugendliche in Heimen (Foyer) und betreuten Wohnstrukturen (Slemo)

Heime als Orte der Sicherheit, aber auch von Konflikten und Stress

In Luxemburg wächst ein kleiner Teil der Jugendlichen zumindest zeitweise in einem Heim (bzw. Foyer) auf. Insgesamt 416 Kinder und Jugendliche sind in den 12 Einrichtungen im Land untergebracht (MENJE, 2020b). Meist sind familiäre Schwierigkeiten oder auch Gefährdungen der Grund für die Inobhutnahme der Kinder und Jugendlichen. Die Familien von Jugendlichen, die sich in einer Fremdunterbringung befinden, stammen überwiegend aus sozial benachteiligten Schichten und weisen i. d. R. eine Kumulierung von wirtschaftlichen, sozialen und psychischen Problemen auf (Krause, 2014). Bei einer Kindeswohlgefährdung kommt das Gesetz zur *Aide à l'Enfance et à la Famille* (AEF) von 2008 zur Anwendung (Chambre des Députés, 2008). Leitideen der AEF sind „Prävention von Gewalt, Vernachlässigung und Misshandlung, die Verwirklichung von Kinderrechten und die Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe (Inklusion)" (Jäger & Peters, 2017, S. 23). Dabei steht eine Orientierung an den Interessen des Kindes im Vordergrund.

Jugendlichen in Heimen kann eine besonders hohe Vulnerabilität zugeschrieben werden. Sie haben ein erhöhtes Risiko etwa in Bezug auf Bildungschancen, den Übergang in den Beruf, soziale Integration, familiäre Unterstützung, psychische Krankheiten oder auch problematischen Drogen- und Alkoholkonsum (Drapeau et al., 2007). Sie schneiden in Bezug auf sämtliche gesundheitsbezogene Indikatoren schlechter ab als Jugendliche, die bei beiden Eltern aufwachsen (Heinz, Kern, et al., 2020). Den Heimen kommt daher die wichtige Aufgabe zu, diesen Jugendlichen eine angemessene Unterstützung zu bieten, sodass ausreichend Ressourcen und Resilienz aufgebaut werden können (Drapeau et al., 2007). Dies kann durch die Rolle der Erzieher gestützt und gestärkt werden, indem ein alternatives Modell der Fürsorge

aufgebaut wird, welches sicher und förderlich für die Jugendlichen ist (Hawkins-Rodgers, 2007).

Viele Heimbewohner heben in der qualitativen Befragung hervor, dass sie durch das Foyer einen Ort haben, an dem sie Sicherheit und Geborgenheit verspüren, an dem für sie gesorgt wird und sie Vertrauen aufbauen können. Des Weiteren werden der respektvolle Umgang mit der Privatsphäre der Bewohner und die gute Betreuung durch die Erzieher als besonders positiv eingeschätzt. Zudem sind einige dankbar, dass sie eine Grundversorgung wie Essen und Trinken sowie einen Schlafplatz zur Verfügung gestellt bekommen.

> *Et ass relax. Et ass e gudde Foyer. Och wann ech mir heiansdo soen: ‚Nee, ech wëll net méi, nanana'. Dann geet awer ëmmer. Ech hunn en Daach iwwert dem Kapp, ech hunn z'iessen, ech hunn ze drénken. An aner Leit hunn dat net. Dofir soen ech mir dann ëmmer: ‚Du bass hei gutt opgehuewen'.“*
> *(Valerie, 15 Jahre, 32:32)*

Es wird außerdem oft von einem Familiengefühl zwischen den Heimbewohnern und den Erziehern gesprochen, welches im Foyer entstehen und zu einer Stärkung des subjektiven Wohlbefindens der Jugendlichen beitragen kann. Nicht allein zu sein, ist für viele ein positiver Aspekt der Heimunterbringung.

> *Et war mega familiär, also eis Grupp war och mega. Mir waren alleguerte gutt mateneen, an du bass vun der Schoul komm, has ëmmer een, deen dech genervt huet, du hues dech ni eleng gefillt. A wann s de an d'Zëmmer gaangen bass, waars de eben bei dir am Zëmmer. […] Et war eben eng grouss Famill, du waars ni eleng, egal wat s de gemaach hues.“*
> *(Marisa, 19 Jahre, 28:37)*

Viele Jugendliche bewerten Aktivitäten, welche die Erzieher zusammen mit den Heimbewohnern durchführen, als förderlich für das Gemeinschaftsgefühl unter den Bewohnern.

Weiterhin äußern Heimbewohner sich positiv dazu, dass sie organisatorische Hilfestellungen erhalten und Erzieher sie bei Alltagsaufgaben wie Kochen, Putzen, Wäsche waschen etc. unterstützen, um ihren Alltag bewältigen zu können. Die Unterstützung der Erzieher stellt für die Jugendlichen eine große Ressource dar.

> *Soss jo, organisatoresch, si maachen all Rendez-vousen vun Dokteren an hei an do. Dat ass och gutt. Fannen ech. Et ass erliichterend. Jo, dass mer net kache mussen an der Woch. Et ass praktesch, well mir Schoul hunn. Ech mengen, ech géing dat net packen, ze kachen nach.“*
> *(Alina, 17 Jahre, 25:27)*

Einige Befragte erzählen, dass die Erzieher ihre ersten Ansprechpersonen bei gesundheitlichen Problemen sind. Wenn sie krank sind oder es ihnen psychisch nicht gut geht, wenden sie sich an ihre Betreuer. Dabei bewerten es die Befragten als positiv, wenn die Erzieher ihre Ansichten und Probleme ernst nehmen und versuchen, ihre Perspektive einzunehmen.

> *Wann mir Problemer hunn oder sou, probéieren si sech ëmmer an eis Roll ze versetzen, an […] da kënnen si eis Tipps ginn, wat mir solle maache, fir dass et eis besser geet. An och, zum Beispill wann een vun eis elo e bësschen méi ausgeschloss gëtt, dann soen se: ‚Bleif an denger Plaz am Grupp, zéi dech net zeréck, nëmme well s du op d'Säit gestallt gëss oder sou. Probéier ëmmer deng Plaz ze halen.' Jo, also si sinn am Fong ëmmer fir eis do.“*
> *(Valerie, 15 Jahre, 32:37)*

Jugendliche berichten jedoch auch, dass es des Öfteren zu Konflikten zwischen den Heimbewohnern kommt. Egal ob sie aktiv daran beteiligt sind oder den Streit nur miterleben – meist werden Auseinandersetzungen als belastend wahrgenommen und können ein Auslöser für Stress, psychische Beschwerden und ein niedriges subjektives Wohlbefinden sein.

> *Et ass just, dass mir Geschwëster hei hunn. Dat heescht e Jong an e klengt Meedche vun 13. Hatt ass dat Jéngst hei. An et ass oft mega Gestreits mat hinnen. Also sou […] tëschent hinnen. Dofir, et ass just dat doen, wat bëssen… Mir kréien dann ëmmer alles mat, an da streiden si iwwert familiär Problemer, an nëmmen… Heiansdo hunn mir jo och Sträit mateneen, mee allgemeng verstinn ech mech mat jidderengem.“*
> *(Alina, 17 Jahre, 25:41)*

Auch Mobbing spielt im Leben der Jugendlichen im Foyer eine Rolle. Einige Jugendliche merken an, dass das Zusammenleben unter den Gleichaltrigen geprägt ist von Gruppendynamiken, die immer wieder dazu führen, dass Personen ausgeschlossen oder schikaniert werden. Oft wird Mobbing in Form von Ignorieren und Ausschließen erfahren.

> *Eng Kéier sinn ech ignoréiert ginn, an ech wollt dat net, well ech hunn dat net gär. […] Awer net nëmmen ech ginn ignoréiert, mee puer mol ignoréiere mir och aner Leit, et kënnt ëmmer een drun. Mee ech ignoréiere kee méi, well ëmmer wann een een ignoréiert, gëtt sou gesot ‚mobbt', da kritt een dat och zeréck, mengen ech."*
> *(Brianna, 12 Jahre, 30:24)*

Häufig wird auch über zu strikte oder nicht nachvollziehbare Regeln in den Einrichtungen geklagt. Die Jugendlichen bemängeln die fehlenden Möglichkeiten der Beteiligung und Mitsprache bei der Aufstellung von Regeln. Sie kritisieren, dass ihre Wünsche, Anregungen und Beschwerden zwar aufgenommen und diskutiert, aber häufig nicht umgesetzt werden.

> *Also mir hunn ëmmer Jugendversammlungen, sou all dräi Méint […], an da schwätze mer nei Reegelen oder wat eis net gefält an mir hunn da vill Argumenter, an […] meeschtens kréie mer et och ‚nee' gesot, also et ass… Mir kréien ëmmer: ‚Nee, dat geet net', ‚Nee, dat geet net, wäert froen, mee dat geet net', dofir fannen ech heiansdo dat och onnëtz, dass mir Versammlungen hunn, well mir souwisou ëmmer ‚nee' gesot kréien."*
> *(Alina, 17 Jahre, 25:26)*

Einige Befragte geben an, dass sie die Distanz zu ihrer Familie als besonders belastend erleben und sie nicht verstehen, warum sie bezüglich der Besuchshäufigkeit ihrer Familie kaum Mitspracherecht haben. Allein der Umstand, in einem Foyer zu wohnen, von den Eltern oder den Geschwistern getrennt worden zu sein, wirke sich negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden aus. Bei ihren Eltern fühlen sich einige der Befragten trotz allem mehr „zu Hause" und sie beschreiben eine Sehnsucht nach einem richtigen Heimatgefühl.

> *Dat ass schonn eppes, wou ech mech drop freeën, well munchmol geet et mer och, am Foyer ze sinn, op de Geescht. Ech fannen et net flott hei. Engersäits fannen ech et net flott hei ze sinn, awer anerersäits fannen ech et awer erëm flott. 't ass, ech si léiwer doheem. [...] Jiddwereen ass gären doheem."*
> *(Felix, 13 Jahre, 61:33)*

Die Heime bedeuten für die Bewohner eine gewisse Sicherheit, was insbesondere für Jugendliche aus schwierigen Familienverhältnissen von besonderer Bedeutung ist. Gleichzeitig ist der Alltag in Heimen aber zum Teil auch mit Stress und Konflikten verbunden, die Jugendliche als belastend erleben.

Betreute Wohnstrukturen (Slemo): Begleitung zur Selbstständigkeit und Eigenverantwortung

Einige Heimbewohner wechseln in eine betreute Wohnstruktur (Slemo; *Structure de logement en milieu ouvert),* wenn sie die Volljährigkeit erreichen. Diese betreuten Wohnstrukturen bieten eine punktuelle Betreuung der Jugendlichen sowie eine Begleitung in die Unabhängigkeit und Selbstständigkeit. Mithilfe der Slemo-Strukturen werden Jugendliche beim Übergang in das Erwachsenenleben, wie beispielsweise bei der Suche nach einer Ausbildung oder einem Arbeitsplatz, unterstützt (Jäger & Peters, 2017). In den Wohnstrukturen wohnen die jungen Erwachsenen allein oder mit anderen Jugendlichen zusammen, die teilweise selbst früher in einem Heim gewohnt haben.

Jugendliche, die in Fremdunterbringungen aufgewachsen sind, haben aufgrund der Schwierigkeiten und Konflikte zuhause häufig bereits viele Probleme und Belastungen erlebt, aber oft auch eine höhere Resilienz und Bewältigungsfähigkeit entwickelt. Sie entwickeln vorzeitig Unabhängigkeit und Eigenverantwortung, müssen bereits früh viel stärker für sich selbst einstehen und lernen, ohne elterliche Unterstützung ihr Leben zu meistern (Daining & DePanfilis, 2007). Diese Herausforderungen stellen einerseits Belastungen dar, können aber auch als Entwicklungschancen gesehen werden, durch die es Jugendlichen gelingen kann, ein starkes Selbstvertrauen und Resilienz aufzubauen (Samuels & Pryce, 2008). Einige Jugendliche wissen diesen frühen Druck zur Eigenständigkeit und Autonomie zu nutzen, während für andere die größere Eigenverantwortung eine Belastung darstellen kann.

Der große Unterschied zwischen Heimen und Slemo-Einrichtungen ist der Grad an Selbstbestimmtheit und Verantwortung für das eigene Leben. Stehen in Heimen rund um die Uhr Betreuer zur Verfügung und sind oft strenge Regeln vorhanden, so verändert sich dies mit dem Umzug in eine Slemo-Einrichtung. Die Jugendlichen beschreiben häufig einen höheren Grad an Autonomie, Freiheit und Selbstbestimmung als eine positive Veränderung.

> *Also positiv ass, dass ech hei eigentlech maache ka, wat ech wëll. Ech stinn net ënnert permanenter Kontroll hei. Dat heescht, dass ech wierklech meng Fräiheeten hunn, ech ka goe, wann ech wëll, ech ka maache, wat ech wëll, soulaang ech heiheem alles maachen, sou wéi et soll sinn."*
> *(Denise, 19 Jahre, 27:27)*

Trotz der größeren Autonomie und Eigenverantwortung, die von den Jugendlichen in einer Slemo-Einrichtung erwartet werden, wird ihnen weiterhin Betreuung und Unterstützung angeboten. Viele der Slemo-Bewohner wertschätzen die angebotenen Hilfestellungen bei organisatorischen Aufgaben. Obwohl die Betreuer nicht ständig vor Ort erreichbar sind, geben viele Jugendlichen an, dass sie sich bei Fragen stets bei dem Erziehungspersonal melden können. Dabei können sie eigenständig entscheiden, inwiefern sie die Unterstützung brauchen.

> *Heiansdo, wann een net eens gëtt, oder wann eppes elo geschitt ass, da freet ee Rot, a wat een sou an esou enger Situatioun soll maachen, also soll, kéint maachen. An jo, do kritt een awer ëmmer Hëllef. Si hunn ëmmer en oppent Ouer.“*
> *(Fatima, 20 Jahre, 23:36)*

Nicht nur bei organisatorischen Fragen, auch in belastenden Situationen können sich die Jugendlichen an ihre Betreuer wenden. Viele Interviewte profitieren davon, eine erwachsene Bezugsperson zu haben, der sie sich anvertrauen und mit der sie über Probleme und Alltägliches sprechen können.

Die größte Herausforderung für Jugendliche in Slemo-Einrichtungen ist die hohe Eigenverantwortung, welche ihnen dort ermöglicht und gleichzeitig auch von ihnen erwartet wird. Heimbewohner lebten meist mehrere Jahre lang zusammen mit anderen Kindern und Jugendlichen im Heim und sind es nicht gewohnt, auf sich allein gestellt zu sein.

> *Wann d'[NAME] zum Beispill net do ass, an da fillen ech mech och net wuel, well ech dann eleng sinn. […] Mee dat ass och, well ech am Foyer opgewuess sinn an do ware jo ëmmer Leit. An wann een dann op eemol mat 18 Joer do eraus geet, an et kënnt een an eng Wunneng, dann ass een sou: ‚Genee, et ass kee méi do, et ka kee méi nerven, et kann een net schwätzen.‘“*
> *(Marisa, 19 Jahre, 28:10)*

Einigen Jugendlichen, die sehr lange in Heimstrukturen untergebracht waren, fällt der Abschied von den Menschen im Heim daher besonders schwer. Denise, eine 19-jährige Befragte, berichtet, dass sie nach dem Wechsel von einem Heim in die Slemo-Einrichtung zu Beginn sehr traurig war, da sie sich von den anderen Heimbewohnern und den Betreuern verabschieden musste.

> *Mee traureg, an deem Sënn, war ech awer och, well déi Leit, […] ech hunn déi alleguer kannt, säitdeem se kléng waren. Mer kennen eis, déi meescht vun deenen, kenns du scho säit 6-7 Joer an op eemol bass du fort vun deenen. Du bass eleng an dann jo. Dat mécht ee schonn traureg dono, dass een dann net méi do ass.“*
> *(Denise, 19 Jahre, 27:9)*

Außer durch das Alleinsein sind einige Jugendliche zudem teilweise überfordert durch die neuen Aufgaben wie beispielsweise die Haushaltsführung oder bürokratische Angelegenheiten, die sie nun selbstständig erledigen müssen. Die Tatsache, dass sich das Leben der Jugendlichen mit 18 Jahren drastisch ändert und sie auf einen Schlag für alle Aspekte ihres Alltags selbst verantwortlich sind, stellt für viele eine große Herausforderung dar und kann ihr Wohlbefinden beeinträchtigen.

> *Et huet een déck vill ze iwwerleeën, wat een alles maache muss, also sou vu Pabeieren, vu wou een Hëllef ka kréie a soss iergendeppes, dann hues de 300 Pabeieren do stoen, an da muss de dech ëm 300 Saachen këmmeren, an dann hues de nach Schoul, an dann ass nach d'Aarbecht, an da kënns de heem an da muss de nach d'Wäsch maachen, an da muss de nach d'Spull maachen, an da muss de nach kachen, an da muss de léieren. Iwwerfuerderung!“*
> *(Marisa, 19 Jahre, 28:41)*

Insgesamt wird deutlich, dass die Mehrzahl der Jugendlichen in den betreuten Wohnstrukturen die neu gewonnene Autonomie und die damit verbundene Eigenverantwortung durchaus positiv bewertet. Andere scheinen größere Schwierigkeiten mit den an sie gestellten Anforderungen zu haben und sind damit zum Teil überfordert.

6.3.4 Jugendliche in der Erwerbsarbeit

Die Aufnahme einer Erwerbsarbeit ist für junge Erwachsene in der Regel mit finanzieller Unabhängigkeit und spezifischen Erfahrungen verbunden, die zu ihrer Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung beitragen (Rahn, 2005). Im Arbeitsumfeld sind junge Erwachsene oftmals mit einer Vielzahl neuer Anforderungen konfrontiert, nicht nur in Bezug auf die inhaltlichen Tätigkeiten und die Arbeitsorganisation, sondern auch im Umgang mit Arbeitskollegen und Vorgesetzten. Die Arbeitsbedingungen im Arbeitsumfeld können dabei einen hohen Einfluss auf die Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden der jungen Erwachsenen haben. In

der Arbeitswelt wird mittlerweile vielfach auf Prävention und Gesundheitsförderung Wert gelegt (Kastner, 2006). Ein häufig diskutiertes Thema ist dabei Stress und der Umgang damit. Faktoren wie Eigenverantwortung, Arbeitsanforderungen, Beziehungen zu dem Vorgesetzten und zu Kollegen sowie Anerkennung der Arbeit tragen dazu bei, wie Stress auf der Arbeit empfunden wird (Stranks, 2005). Viele Berufsanfänger wollen vor allem anfangs einen guten Eindruck an ihrem neuen Arbeitsplatz hinterlassen und setzen sich somit selbst unter Druck. Einige nehmen daher negative Auswirkungen auf ihr subjektives Wohlbefinden in Kauf, um eine gute Arbeitsleistung zu zeigen (Knoop et al., 2018).

Die Daten des YSL 2019 zeigen, dass ein erheblicher Anteil der jungen Erwerbstätigen in Luxemburg mit Stress auf dem Arbeitsplatz konfrontiert ist. In der Befragung geben insgesamt 40 % der bereits Erwerbstätigen an, dass die Arbeit oft (29,8 %) oder immer (10,2 %) stressig ist. Dieser Stress am Arbeitsplatz kann das Wohlbefinden der jungen Erwerbstätigen einschränken. Dennoch beschreibt der Großteil der erwerbstätigen Befragten sich als zufrieden bis sehr zufrieden mit der Arbeit (82,3 %). Dagegen ist der Anteil, der sich unzufrieden über die Arbeit äußert, deutlich geringer (9,5 %).

Die Beziehung zu Vorgesetzten und Kollegen

Ein wichtiger relevanter Einflussfaktor auf das subjektive Wohlbefinden am Arbeitsplatz ist die Beziehung zu den Vorgesetzten. Erfahren die jungen Berufsanfänger Anerkennung und Unterstützung durch die Vorgesetzten, trägt dies zu ihrem Wohlbefinden auf der Arbeit bei. Ein offenes Ohr sowie Verständnis für die Mitarbeiter zu haben, wird von den jungen Erwerbstätigen als besonders positiv bewertet. Die damit einhergehende Transparenz und Offenheit führen dazu, dass ein Vertrauensverhältnis zum Vorgesetzten aufgebaut werden kann. Auch bei privaten Schwierigkeiten wird es von den Befragten geschätzt, wenn sie von ihrem Vorgesetzten Verständnis und Hilfestellungen erfahren können. Eine gute Beziehung zum Vorgesetzten macht ein gutes Arbeitsverhältnis aus.

> *Deen ass ganz fein. Do kann ech näischt soen. Deen ass, dee kuckt, dass et dir gutt geet, a wann s du Problemer hues, wéi do, wou mäi Papp gestuerwe war. Ech hu mech ëm näischt misste këmmeren. Hien huet alles gemaach vum Büro aus. […] Ech hat him just ugeruff, sot ech: ‚Ech kann elo, ech komme muer elo net schaffen, mäi Papp ass gestuerwen', sot hien: ‚Jo, kee Problem', an hien huet alles an d'Rei gemaach. Do hat ech, eng Woch mengen ech, hat ech fräi kritt, ouni gefrot ze hunn an do hat hien alles."*
> *(Ben, 28 Jahre, 48:31)*

Einige Befragte berichten aber auch davon, dass sie negative Erfahrungen mit ihrem Vorgesetzten gemacht haben, sodass sie sich entmutigt oder nicht unterstützt fühlen. Sie erzählen, dass ihr Vorgesetzter sie psychisch erniedrigt und gemobbt hat. Eine interviewte Teilnehmerin wechselte ihre Arbeitsstelle aufgrund des schlechten Verhältnisses zu ihrer Vorgesetzten.

> *Well dee, wou ech virdrun hat, et huet een Angscht virun där kritt. Et ass krass. Well déi einfach sou krass drop war. Déi huet Saache vun engem verlaangt, déi einfach onméiglech waren, an déi ass zimmlech schnell ausgeflippt, an dann ass eppes net gaangen, an déi huet sou en stuere Kapp gehat, a wann eppes net gaangen ass, also physikalesch einfach eppes net ze maache war, da war déi beleidegt, mee da konnte mir jo awer näischt dofir."*
> *(Céline, 22 Jahre, 47:41)*

Entscheidende Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz sind für die Befragten auch die Beziehungen zu Kollegen sowie die Atmosphäre innerhalb des Teams; nette Kollegen und ein gutes Team sind ausschlaggebend. Die Möglichkeit mit ihnen über private Probleme und Sorgen zu sprechen, trägt für viele zu ihrem Wohlbefinden am Arbeitsplatz bei. Gemeinsame Aktivitäten mit den Kollegen auch außerhalb der Arbeitszeiten werden als positiv bewertet, da diese den Zusammenhalt im Team stärken.

> *Jo mir schwätzen da vill. Si froen dann: ‚Firwat geet et dir net gutt?' Wat flott ass, mir probéieren eis Mëttegpaus meeschtens mateneen ze maachen, da kann een e bëssche schnësse matenee, well sou am Dag bass du mat denge Patienten, da kanns du dat net maachen a jo. Ech hunn zwou Aarbechtskolleege, mat deenen ech da wierklech vill doriwwer schwätzen, mee ëmgedréint dann och."*
> *(Alexandra, 28 Jahre, 54:12)*

Neben den positiven Bewertungen der Kollegen und des Teams am Arbeitsplatz erwähnen einige Befragte negative Aspekte wie Streit, Diskussionen oder mangelnde Kommunikation. Befragte berichten auch von langen Kommunikationswegen, Missverständnissen und fehlender direkter Kommunikation, die ihr Wohlbefinden auf dem Arbeitsplatz einschränken.

> *Och op der Aarbecht, wann s du eppes, soen ech mol, net gutt gemaach hues, da kriss de eben net direkt gesot, mee da gëss de et vun enger anerer Persoun gewuer. […] Dann hunn ech et besser, ech kréien et direkt gesot, dann ass et tëschent ons oder da bleift et hei am Raum, mee lo net iwwer nach aner zéng Leit oder sou, do fillen ech mech net gutt eigentlech.“*
> *(Liam, 25 Jahre, 53:8)*

Insgesamt wird deutlich, dass junge Erwerbstätige die Beziehungen zu Vorgesetzten und Kollegen als wichtige Faktoren für ihr Wohlbefinden am Arbeitsplatz einschätzen.

Finanzielle Unabhängigkeit sowie Entfaltung der eigenen Kompetenzen

Einige junge Berufstätige bewerten es grundsätzlich als positiv, erwerbstätig zu sein. Sie beschreiben den Eintritt in das Berufsleben als einen wichtigen Schritt in Richtung finanzielle Unabhängigkeit und materiellen Wohlstand. Zum einen haben sie durch das eigene Einkommen die Möglichkeit, ihr Geld so auszugeben, wie sie es möchten; und zum anderen erzeugt dies eine finanzielle Sicherheit. Das Gefühl der finanziellen Freiheit und Sicherheit verbinden Jugendliche mit ihrem subjektiven Wohlbefinden.

> *Ech mengen, ech ka mer lo, wann ech meng Paie kréien oder déi Sue selwer verdéngen, da kann ech mer dat kafen. Dann soen: ‚Ech hunn dat selwer kaf', an do ass eben de Stolz do. Wéi lo soss ëmmer: ‚Papp kanns de mir dat kafen', oder misst een dann ebe spueren als Student, bis de dat ebe konnts, dat war net direkt do den d'Sech-wuel-fillen.“*
> *(Liam, 25 Jahre, 53:19)*

Einige der befragten Teilnehmer sehen in ihrer Arbeit eine sinnstiftende Tätigkeit. Diese Einstellung zu ihrer Arbeit trägt zu ihrem subjektiven Wohlbefinden bei. Für manche wird die Arbeit zu einer Berufung und zu einer Tätigkeit, in der sie sich entfalten können. Dies beschreibt auch die erwerbstätige Billie, die ihren Job als Berufung sieht.

> *Also ech fannen, et ass schwéier ze beschreiwen, mee ech wollt, also ech soen iergendwéi, dat ass sou jo Beruffung […] obwuel ech, also ech stinn net Moies op: ‚Ech kann endlech schaffe goen.' Sou ass et net, mee 't ass awer dat sou, wat ass positiv.“*
> *(Billie, 27 Jahre, 51:23)*

Junge Erwerbstätige sehen in der finanziellen Unabhängigkeit sowie der sinnstiftenden Tätigkeit einen positiven Beitrag zu ihrem Wohlbefinden.

Flexible Arbeitszeiten und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

Weiterhin sprechen Jugendliche die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz an. Neben der Verfügbarkeit von frischem Obst und Wasser und der Einhaltung von Pausen nennen sie die Akzeptanz von Krankheitsphasen durch den Arbeitgeber, die Fürsorge bei Krankheiten sowie die Unterstützung seitens des Arbeitgebers während der damit verbundenen Rekonvaleszenzphasen.

> *Ech mengen, ech gesinn et och bei mengen Aarbechtskolleegen, déi ware scho puer mol krank, an do huet en och ni eppes gesot, ni gemeckert, also, wann ee krank ass, ass ee krank. An deen akzeptéiert dat. Also, do gëtt een net behandelt wéi Maschinnen.“*
> *(Chantal, 27 Jahre, 62:55)*

Neben den gesundheitsfördernden Maßnahmen nennen einige die Möglichkeit, sich aufgrund der flexiblen Arbeitszeiten den Arbeitsalltag und die Freizeit selbst einzuteilen. Für viele der Befragten trägt dies wesentlich zu ihrem subjektiven Wohlbefinden bei. Der erwerbstätige Carlos schätzt die flexible Einteilung seiner Arbeitszeiten, da er dadurch mehr Selbstbestimmung erfährt.

> *D'Auerzäite, wou ech kann ufänken an ophalen, datt ech déi selwer kann auswielen.“*
> *(Carlos Jahre, 24 Jahre, 52:31)*

Die Flexibilität der Zeiteinteilung sowie die aktive Gesundheitsförderung werden von den befragten Jugendlichen besonders hervorgehoben und als wichtiger Beitrag zu ihrem Wohlbefinden gesehen.

6.4 Die Bedeutung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Entwicklungen für das subjektive Wohlbefinden

Strukturelle, gesamtgesellschaftliche Bedingungen auf einer Makroebene können Einfluss auf die Entwicklung von Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen nehmen. Wohlfahrtsstaaten mit einem umfassenden

Gesundheits- und Versicherungssystem, demokratischen politischen Institutionen und einer prosperierenden Ökonomie verfügen über bessere Voraussetzungen für das Wohlbefinden junger Menschen als Staaten, in denen diese äußeren Bedingungen nicht oder nicht in gleichem Umfang vorhanden sind. Wie im Kapitel 3 aufgezeigt wurde, stellen sich die Lebensbedingungen in Luxemburg für Jugendliche vergleichsweise positiv dar.

Im Folgenden wird gezeigt, wie Jugendliche die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Luxemburg einschätzen und inwieweit sich diese Bedingungen als eine Ressource oder eine Belastung für ihr Wohlbefinden darstellen.

Hohes Vertrauen in luxemburgische Institutionen, die Demokratie und den Rechtsstaat

Das Vertrauen in nationale Institutionen und in den Rechtsstaat ist im Vergleich zum EU-Durchschnitt bei den 18- bis 34-Jährigen in Luxemburg stark ausgeprägt. Das nationale Parlament, die Polizei, die Justiz, die Nachrichtenmedien, die Regierung, die Kommunal- und Stadtverwaltung, die Banken und auch humanitäre oder Wohltätigkeitsorganisationen zeigen die höchsten Vertrauenswerte. Zudem ist die Zufriedenheit mit der Demokratie und mit der wirtschaftlichen Situation im Vergleich mit dem EU-Durchschnitt in Luxemburg am höchsten (Eurofound, 2016).

Auch in den qualitativen Interviews nehmen die Jugendlichen auf die strukturellen Bedingungen in Luxemburg als zentrale Aspekte ihres subjektiven Wohlbefindens Bezug. Ein wichtiges Thema in dem Zusammenhang ist der luxemburgische Rechtsstaat, der Sicherheit gewährleistet, Menschenrechte respektiert und die Bevölkerung durch Gesetze schützt. Ein junger Erwachsener beschreibt die Rechtssicherheit und das Angebot an Strukturen für Kinder in Luxemburg, die zu mehr Lebenschancen führen.

> *Dat heescht, wann zum Beispill eppes schif leeft mat der Schoul oder mat der Aarbecht oder […] geschitt mir iergendeppes op der Strooss, ech weess, dass do Gesetzer do sinn, Mënschenrechter gi respektéiert. D'ass Wuelfillen, also hei am Land si mer geschützt mat Gesetzer. Vun jo, all déi Saachen, déi mer geschéien, dat heescht et ginn déck vill Institutiounen, och fir kléng Kanner, dat heescht et gëtt eppes fir jiddereen do am Fong.*"
> *(Mohammed, 24 Jahre, 11:92)*

Einige Jugendliche heben die persönliche Freiheit hervor, die ihnen der luxemburgische Staat ermöglicht. Yves, ein 14-jähriger Befragter schildert, dass Menschen in Luxemburg das Recht haben, so zu leben, wie sie möchten, etwa in Bezug auf die sexuelle Orientierung, ohne Angst haben zu müssen, verfolgt, eingesperrt oder umgebracht zu werden.

> *Zum Beispill a Länner däerf ee mol net, da kéint ee villäicht am Prisong oder dout gemaach. Also ech fannen dat guer net ok, all Mënsch däerf wielen, wat en wëll sinn oder dat, wat en wëll ginn, oder sou weider, ech fannen dat guer net ok, dass een einfach sou seet: ‚Ja, du bass homosexuell, du däerfs net sinn an da gëss du dout gemaach', ne. […] Mee bon ech weess, dass et hei an der EU, also Europa, sou Saachen net gi ‚Gott sei Dank'."*
> *(Yves, 14 Jahre, 50:43)*

Andere Befragte verweisen auf die hohe öffentliche Sicherheit an ihrem Wohnort im Vergleich zu anderen Ländern. Für ihr subjektives Wohlbefinden ist es wichtig, dass sie im öffentlichen Raum keine Angst haben und sich frei bewegen können.

Gesundheitliche Versorgung und hoher materieller Wohlstand

Es zeigt sich, dass Jugendliche auch das luxemburgische Gesundheitssystem positiv wahrnehmen. Sie betonen den hohen medizinischen Standard, der in Luxemburg herrscht und dessen Niveau in vielen anderen Ländern nicht erreicht werde. Im Falle von Krankheiten immer die Möglichkeit zu haben, einen Arzt aufzusuchen und Medikamente zu bekommen, sehen Jugendliche als wichtigen Vorteil im Vergleich zu anderen Nationen an.

> *Et ass Caisse de maladie do, dat heescht mir si verséchert, net wéi an den USA. Verschidde Leit an den USA, si kréie mol net déi Medikamenter oder si kënne mol net bei den Dokter goen, well si net verséchert sinn."*
> *(Mohammed, 24 Jahre, 11:13)*

Viele sind sich auch bewusst, dass in Luxemburg ein hoher materieller Wohlstand herrscht und sie finanziell besser aufgestellt sind als Menschen in anderen Ländern. Sie haben nicht nur Zugang zu lebensnotwendigen Gütern wie Nahrungsmitteln oder Medikamenten, sondern auch zu technischen Luxusgütern wie Handys oder Computer. In diesem Zusammenhang nennen einige die guten Arbeitsbedingungen in Luxemburg, etwa das vergleichsweise hohe Einkommen oder das Anrecht auf Urlaub und Freizeit. Liam, ein 25-Jähriger mit Migrationshintergrund, verweist auf die Situation in seinem Heimatland, wo die Bevölkerung diese Möglichkeiten nicht habe.

> *Si schaffe jo dobaussen an der Hëtzt an sou Saachen. An da kënnen si och net all Dag an en Restaurant iesse goen sou, jo, sou. […] Wat fir en Verglach nach? Datt si net esou vill Fräizäit hunn wéi mir, dat mir, soen ech mol, aacht Stonne schaffen an da gi mer jo heem. An si schaffen einfach duerch, bis eben déi Aufgab, wat si lo haut maachen, fäerdeg ass, an da gi si eréischt heem.“*
> *(Liam, 25 Jahre, 53:49)*

Der hohe materielle Wohlstand und eine gute Gesundheitsversorgung in Luxemburg werden von den Jugendlichen häufig als wichtige Grundlage für das Wohlbefinden genannt.

Umweltprobleme, hohe Wohnkosten und Verkehrsproblematik

Neben den positiven strukturellen Bedingungen thematisieren die befragten Jugendlichen spezifische Belastungen etwa in Bezug auf die Wohnungsmarktsituation, die Verkehrsproblematik in Luxemburg oder Umweltprobleme.

Besonders Umweltprobleme beeinträchtigen das Wohlbefinden von Jugendlichen. Die Daten des YSL 2019 zeigen, dass „Umweltverschmutzung“ und „Klimawandel“ vielen Jugendlichen Angst machen. 87,7 % der Jugendlichen haben Angst vor Umweltverschmutzung und 83,5 % haben Angst vor dem Klimawandel. Damit liegen diese Themen an erster bzw. zweiter Stelle jener Dinge, die Jugendlichen Angst machen. Jugendliche verweisen auch in den Interviews auf globale Entwicklungen und drücken ihre Sorge um die Zukunft aus. Laura, eine 21-jährige Befragte, spricht ihre Zukunftsängste an und bezieht dies auf Entwicklungen, welche die Umwelt betreffen. Sie äußert in erster Linie Bedenken über mögliche zukünftige Umweltkatastrophen.

> *Well, ech hunn e bëssen Angscht virun der Zukunft. Also net vum Alginn, mee einfach, well ech net weess, wou d'Zukunft wäert higoen, wéi déi elo wäert ausgesinn. Also, vu mir aus, wéi eng Choix ech wäert maachen, mee och vun der Ëmwelt am Allgemengen. Och, op elo nach méi Ëmweltkatastrophe wäerte kommen oder net.“*
> *(Laura, 21 Jahre, 18:10)*

Die Jugendlichen drücken ihre Sorgen bezüglich Umweltverschmutzung, Klimawandel oder Artensterben aus. Viele Jugendliche äußern, dass sie gerne in der Natur sind und traurig sind, dass die Umwelt zerstört oder verschmutzt wird. Mohammed gibt an, dass er noch so lange wie möglich versucht von der Natur zu profitieren, denn seine Generation könnte die letzte sein, die diese Chance haben wird.

> *Also Natur ass wichteg, well mir verléiere leider Natur, dat, dofir sinn ech nämlech traureg, ech probéieren dovun ze profitéieren. Vläicht sinn ech ee vu deene leschte Generatiounen, déi wäerte lo wierklech dovunner profitéieren. Vläicht. Dat, 't ass traureg.“*
> *(Mohammed, 24 Jahre, 11:71)*

Darüber hinaus werden unangemessene politische Entscheidungen angesprochen, die für den Schutz vor dem Klimawandel und der Umweltverschmutzung unzureichend seien.

Betreffend die Wohnungsmarktsituation in Luxemburg sprechen Jugendliche die steigenden Wohnkosten an, die ihnen Sorgen bereiten. Die Finanzierung von Wohneigentum sehen die Befragten als eine Schwierigkeit, besonders dann, wenn sie als Berufsanfänger noch keine hohen Gehälter beziehen. Aus diesem Grund machen sich viele Jugendliche Sorgen, wenn sie an ihre Zukunft denken. Die Jugendlichen berichten davon, dass junge Erwachsene teilweise noch mit Ende 20 bei ihren Eltern wohnen, da sie sich keine eigene Wohnung leisten können.

Weiterhin berichten Jugendliche von Verkehrsproblemen in Luxemburg, wie Stau und lange Fahrtzeiten, die Auslöser für Stress und Unzufriedenheit sind. Im Zusammenhang mit den Verkehrsproblemen sprechen Jugendliche auch die Angebote der öffentlichen Verkehrsmittel an. Jene Jugendliche, die auf Bus und Bahn angewiesen sind, klagen über die zum Teil schlechten Bus- und Zugverbindungen in Luxemburg und vor allem die lange Fahrzeit, die sie mit diesen Verkehrsmitteln benötigen.

> *Lëtzebuerg ass kléng, mee mat der Mobilitéit ass dat wierklech net einfach fir vun A op B ze kommen sou. An dann hues de awer och déck Stress, wann ee moies um siwen Auer muss zu [ORT] stoen an, ech weess net, sou Saache maachen awer Stress.“*
> *(Lara, 17 Jahre, 12:50)*

Sie fühlen sich durch den täglich Fahrtweg, den sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen müssen, gestresst. Besonders wenn Bus oder Bahn Verspätung haben und sich die Fahrt weiter verlängert als geplant, kann sich dies negativ auf ihr Wohlbefinden auswirken.

6.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde die hohe Bedeutung des sozialen Umfeldes für das Wohlbefinden der Jugendlichen deutlich. Insbesondere die Eltern sind für einen überwiegenden Teil der Jugendlichen eine wichtige Unterstützung und bei Problemen wichtige Ansprechpartner. Es hat sich aber auch gezeigt, dass schwierige familiäre Verhältnisse und Beziehungen zu Eltern von einem Teil der Jugendlichen als Belastung wahrgenommen werden und das Wohlbefinden einschränken können. Für die Jugendlichen sind neben ihren Eltern auch ihre Freunde sehr wichtig, nicht nur als Freizeitpartner, sondern auch als unterstützende Vertrauenspersonen, in deren Gemeinschaft sie sich wohlfühlen. Erfahren Jugendliche von anderen Gleichaltrigen wenig Unterstützung oder machen gar Mobbingerfahrungen, dann beeinträchtigt dies ihr Wohlbefinden. Mobbingerfahrungen betreffen nur einen kleinen Anteil von Jugendlichen, zudem ist dieser Anteil im Laufe der vergangenen Jahre zurückgegangen. Weiterhin wurde deutlich, dass auch die strukturellen Bedingungen (v.a. Regeln, Anforderungen) in Schulen, Jugendhäusern, Heimen und betreuten Wohnstrukturen sowie am Arbeitsplatz das Wohlbefinden der Jugendlichen beeinflussen können. Auch in diesen Bereichen sind vor allem die sozialen Beziehungen von Bedeutung. Vertrauensvolle, unterstützende Beziehungen zu den Erwachsenen (Lehrer, Erzieher, Vorgesetzte) und den anderen Jugendlichen (Mitschüler, Bewohner, Arbeitskollegen) sind förderlich für das Wohlbefinden.

Hinsichtlich der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Luxemburg konnte gezeigt werden, dass Jugendliche diese insgesamt positiv einschätzen. Insbesondere die luxemburgischen Institutionen, der Rechtsstaat und das Gesundheitssystem werden von den Jugendlichen als positiv wahrgenommen. Auch sind sich viele Jugendliche des im Vergleich zu anderen Ländern hohen materiellen Wohlstandes bewusst. Gleichwohl bewerten Jugendliche verschiedene Bedingungen in Luxemburg, wie Umweltprobleme, Verkehrsprobleme, die soziale Ungleichheit oder die hohen Wohnkosten, als belastend.

SPOTLIGHT

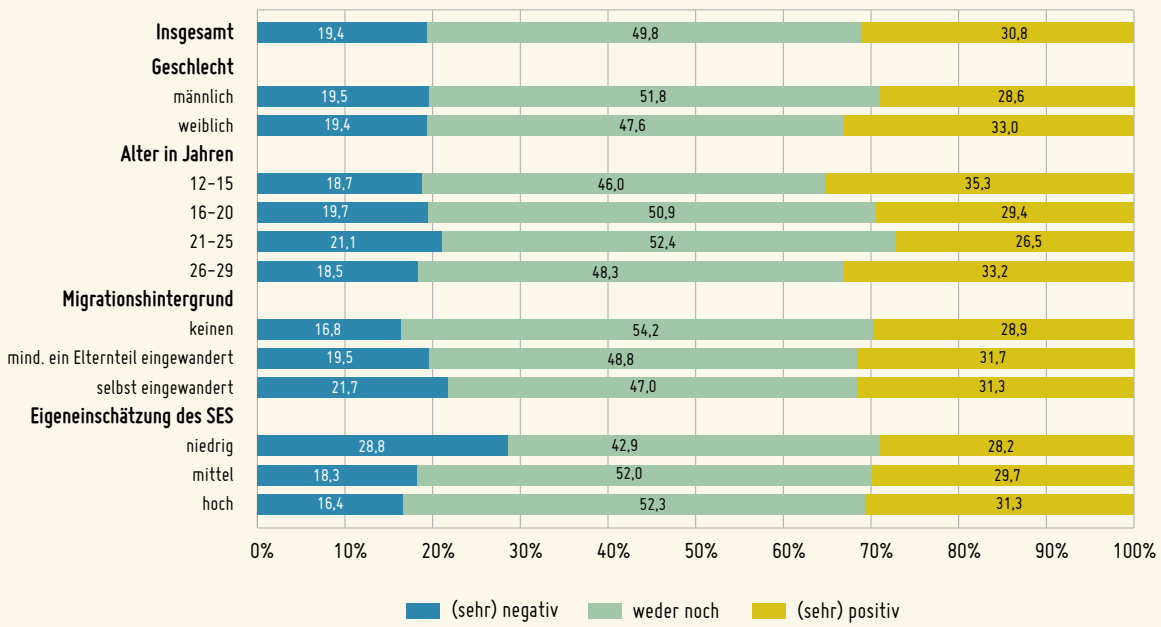
Die Bedeutung von Familie und Freunden für das Wohlbefinden der Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie

Während der Covid-19-Pandemie und des *Confinements* im Frühjahr 2020 verbrachten viele Jugendliche mehr Zeit zu Hause bei ihrer Familie. Persönliche Treffen und gemeinsame Freizeitaktivitäten mit Freunden waren in dieser Zeit stark eingeschränkt oder gar nicht möglich. Das folgende Spotlight widmet sich der Bedeutung von Familie und Freunden für das Wohlbefinden der Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie und des *Confinements*. Es beschreibt, welche Veränderungen sie bezüglich ihrer familiären Situation und ihrer Freundschaften erleben und wie sie diese einschätzen.

Mehr gemeinsame Zeit mit der Familie – zwischen neuer Vertrautheit und Konflikten

Die familiäre Situation infolge der Covid-19-Pandemie wird von den Jugendlichen unterschiedlich eingeschätzt. Die YAC-Befragung (2020) zeigt, wie Jugendliche die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf das Zusammenleben im Haushalt bewerten. 19,4 % geben an, dass die Auswirkungen sehr negativ oder negativ sind. Mit einem Anteil von insgesamt 30,8 % bewertet ein deutlich höherer Teil der Befragten die Auswirkungen als sehr positiv oder positiv (siehe Abbildung 32).

Abbildung 32: Auswirkungen von Covid-19 auf das Zusammenleben im Haushalt nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 3507, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Von den Jugendlichen mit hohem sozioökonomischem Status (SES) bewerten 31,3 % die Auswirkungen auf das Zusammenleben positiv. Dagegen bewerten 16,4 % die Auswirkungen negativ. Bei den Jugendlichen mit niedrigem sozioökonomischem Status fallen die Einschätzungen anders aus. Von diesen Jugendlichen geben 28,8 % an, die Auswirkungen auf das Zusammenleben seien negativ, während 28,2 % sie als positiv bewerten. Diese Ergebnisse zeigen, dass sich die Pandemie offenbar unterschiedlich auf das Zusammenleben im Haushalt auswirkt und stark nach finanziellen Ressourcen der Familie differenziert.

In vergleichbaren Studien konnte gezeigt werden, dass die Pandemie für einen großen Teil der Jugendlichen positive Auswirkungen auf ihre familiäre Situation haben kann, etwa in Form einer Zunahme der elterlichen Zuwendung (Baier & Kamenowski, 2020), eines verstärkten Familienzusammenhalts (Fegert et al., 2020) oder einer guten Stimmung zu Hause (Andresen et al., 2020). Ein wichtiger Faktor ist dabei auch die soziale Unterstützung durch die Eltern. Sowohl Ellis et al. (2020) als auch Li und Xu (2020) bewerten die soziale Unterstützung durch Eltern und Geschwister als wichtige Ressource für das Wohlbefinden der Jugendlichen und berichten von geringerer Einsamkeit und einer besseren mentalen Verfassung bei Befragten, die während der Pandemie Unterstützung von ihrer Familie erfahren bzw. Zeit mit ihrer Familie verbringen.

In der qualitativen Befragung bewerten die luxemburgischen Jugendlichen die gemeinsame Zeit mit ihren Eltern und zum Teil auch mit ihren Geschwistern meist als positiv. Sie berichten von Situationen mit den Eltern und Geschwistern, die ihnen große Freude bereiteten und zu einer neuen Vertrautheit führten. So erzählt Sandra, eine 24-jährige Studentin, dass sie während des *Confinements* die freie Zeit nutzte, um mit ihrer Familie zusammen zu sein, was wegen der Berufstätigkeit beider Eltern vorher nicht so häufig möglich war.

> *Ech hunn och déi Zäit genotzt, fir och méi mat der Famill ze sinn, méi mat hinnen ze schwätzen, well soss ware mer… also meng Eltere sinn allen zwee beruffstäteg, an dat heescht ech hunn si oft net gesinn.“*
> *(Sandra, 24 Jahre, 3:28)*

Jugendliche, die in einem eigenen Haushalt leben und räumlich von ihrer Familie getrennt sind, berichten ebenfalls von positiven Veränderungen in Bezug auf die Beziehungen zu ihren Eltern und anderen Familienmitgliedern. Sie erzählen, dass zwar keine persönlichen Treffen mit Eltern oder Geschwistern stattfinden konnten, dass sie aber viel Kontakt über Telefon oder andere digitale Kommunikationsmedien hatten. In den Interviews berichten Jugendliche von häufigeren und regelmäßigeren Kontakten während des *Confinements.* Sie beschreiben, dass sich durch die zahlreichen Gespräche die Beziehungen zu ihrer Familie und der Zusammenhalt gestärkt haben.

Während ein großer Teil der Jugendlichen die positiven Aspekte der Zeit mit der Familie hervorhebt, berichten andere von negativen Erfahrungen, die sie teilweise als belastend erlebten. Sie beschreiben, dass es während des *Confinements* zu Spannungen und Konflikten in der Familie kam. Sie führen dies vor allem auf die ungewohnte Situation zurück, über einen längeren Zeitraum wieder gemeinsam in einem Haushalt zu leben. Die 20-jährige Jeanne erzählt von der Schwierigkeit, dass nach langer Zeit wieder alle Familienmitglieder zusammenwohnen, jeder jedoch einen anderen Rhythmus habe.

> *Also et war ebe bësse schwiereg, dass erëm jiddereen doheem gewunnt huet, eben och meng dräi Schwësteren, well déi leschte Kéier, wou mir zu sechs gewunnt hunn, all zesummen, dat ass scho méi wéi véier Joer hier, dat heescht do misste mir eis och nach eng Kéier sou dru gewinnen. An dat war och net ëmmer einfach, well also jiddereen dann esou bëssen een anere Rhythmus hat.“*
> *(Jeanne, 20 Jahre, 15:13)*

Insgesamt beziehen sich die negativen Aspekte vor allem auf Konflikte in Form von verbalen Auseinandersetzungen und Streitigkeiten mit Eltern oder Geschwistern, die meist schnell beigelegt sind. Trotz dieser Schwierigkeiten ist offenbar ein Großteil der Jugendlichen mit der familiären Situation grundsätzlich zufrieden und kommt gut damit zurecht.

Der eingeschränkte, persönliche Kontakt zu Freunden und der Bedeutungsgewinn digitaler Kommunikation

Gemeinsame Freizeitaktivitäten und Begegnungen mit Freunden sind während des Confinements deutlich reduziert. Jugendliche beschreiben die fehlenden persönlichen Kontakte zu anderen Freunden teilweise als belastend. So berichten sie, dass sie mit fortschreitender Dauer ihre Freunde vermissen, was einige sehr traurig stimmt. Auch andere Studien stellen fest, dass die fehlenden persönlichen Kontakte zu den Peers für viele Jugendliche eine besondere Belastung darstellen (Andresen et al., 2020; GENYOUth, 2020; Magson et al., 2020).

In den Interviews erzählen Jugendliche davon, wie ihnen während des *Confinements* erst bewusstgeworden sei, wie wichtig soziale Kontakte für sie sind. Julien, ein

13-jähriger Schüler, schildert, dass ihm die gemeinsamen Freizeitaktivitäten mit seinen Freunden während des *Confinements* fehlten.

> *Also 't huet mech gestéiert, dass ech net mat mengen, bei meng Kolleege kéint goen. Oder mat hinne kéint eraus Vëlo fuere goen oder soss iergend eppes maachen.*"
> *(Julien, 13 Jahre, 8:13)*

Wegen der Kontaktbeschränkungen verwenden viele Jugendliche vermehrt digitale Kommunikationsmedien, um mit ihren Freunden in Kontakt zu bleiben (siehe Spotlight Kapitel 5). Sie nutzen dafür die verschiedenen gängigen Instant-Messanger (v. a. WhatsApp, Facetime, Facebook Messenger, Skype oder Zoom). Einige Jugendliche beschreiben die Kommunikation über diese digitalen Kanäle als durchaus geeignet und unproblematisch, um sich während des *Confinements* mit ihren Freunden auszutauschen. Die Nutzung von Instant-Messengern beschreiben sie als etwas Selbstverständliches, da sie und ihre Freunde bereits vor der Pandemie gewohnt waren darüber zu kommunizieren.

In den Ausführungen der Jugendlichen drücken sich teilweise aber auch ambivalente Einschätzungen zu der Kommunikation mittels digitaler Medien aus. Jugendliche beschreiben es auf der einen Seite zwar als großen Vorteil, dass sie während der Kontaktbeschränkungen mithilfe von Instant-Messengern mit ihren Freunden kommunizieren können. Auf der anderen Seite sind sie jedoch der Meinung, dass diese Form der Kommunikation kein Ersatz für den persönlichen Kontakt und Austausch mit ihren Freunden ist. Durch den fehlenden persönlichen Kontakt entstehe keine natürliche Gesprächssituation. Luc, ein 18-jähriger Schüler, betont die negativen Seiten der digitalen Kommunikation, die er als künstlich beschreibt.

> *Oh, éischter negativ. Dat ass... Also, 't ass besser wéi guer näischt, mee ech hunn awer léiwer de perséinleche Kontakt. Wat dann awer manner artificiell ass. An 't huet een eng Persoun, eng richteg Persoun virun sech.*"
> *(Luc, 18 Jahre, 4:21)*

In den qualitativen Interviews berichten Jugendliche davon, dass nicht nur die Formen der Kommunikation mit Freunden sich veränderten, sondern auch die Beziehungen zu den Freunden selbst. Einerseits gingen Kontakte zu Freunden verloren oder wurden beendet, andererseits verfestigten sich bestehende Freundschaften. Cynthia erzählt, wie sie während des *Confinements* Kontakt zu einer früheren Freundin wiederaufgenommen hat, mit der sie längere Zeit nicht mehr gesprochen hatte.

> *Bon wärend dem Confinement hunn ech awer och, wéi soll ech soen, méi Kontakt an och erëm Frëndschaft opgeholl mat enger Frëndin, zum Beispill, mat deem ech sechs Méint net méi geschwat hunn. Dat heescht, wärend dem Confinement, well mer eis awer Suerge gemaach hunn, ass et awer duerno besser ginn a mer gesinn eis och elo erëm méi oft. Wou mer eis virdrunner guer net méi gesinn hunn.*"
> *(Cynthia, 25 Jahre, 6:24)*

Jugendliche berichten in den Interviews auch von der Phase des *Deconfinements* Ende Mai 2020, als persönliche Kontakte wieder erlaubt waren. Einige Freundschaften sind aus Sicht der Jugendlichen nun sogar intensiver, als sie es vor dem *Confinement* waren, weil die persönlichen Kontakte nun intensiver erlebt und gestaltet wurden.

Insgesamt zeigt sich, dass Jugendliche die Auswirkungen der Pandemie auf ihre Familie und ihre Freunde unterschiedlich einschätzen und nicht nur negative, sondern auch positive Veränderungen sehen. Während einige die gemeinsame Zeit mit ihrer Familie und die räumliche Nähe zu anderen Familienmitgliedern positiv bewerten, sehen andere darin Auslöser für Spannungen und Konflikte. Den fehlenden physischen Kontakt zu Freunden bewerten Jugendliche zum Teil als belastend. Vielen gelingt es aber über digitale Kommunikationsmedien, den Kontakt aufrechtzuerhalten, wobei diese Kommunikation jedoch nicht als gleichwertiger Ersatz für Kommunikation mit persönlichem Kontakt gesehen wird.

KAPITEL 7

WIE JUGENDLICHE DIE COVID-19-PANDEMIE UND DIE MASSNAHMEN WAHRNEHMEN

Caroline Residori
Lea Schomaker
Magdalena Schobel
Tabea Schulze
Andreas Heinen

WICHTIGE ERGEBNISSE AUS KAPITEL 7

- Laut den YAC+-Befragungen aus dem Sommer 2020 findet die große Mehrheit der Jugendlichen die Maßnahmen der luxemburgischen Regierung gerechtfertigt und angemessen. Jugendliche akzeptieren die Maßnahmen, um andere, insbesondere Risikogruppen, zu schützen.

- Jugendliche fühlen sich dennoch vor allem durch die soziale Distanzierung und die Kontaktbeschränkungen belastet und halten diese Maßnahmen weniger konsequent ein als andere Maßnahmen.

- Jugendliche fühlen sich von der Nachrichten- und Informationsflut zu Covid-19 teilweise überfordert. Sie schränken ihren Nachrichtenkonsum gezielt ein, um sich selbst zu schützen.

- Die Schulschließung und das damit verbundene Lernen auf Distanz ist für einige Jugendliche eine neue Erfahrung und durchaus bereichernd; für andere steigt dadurch der empfundene Schulstress und sie berichten von Lernschwierigkeiten.

- Übergänge – insbesondere von der Schule ins Studium oder vom Studium in den Beruf – werden von den Jugendlichen pandemiebedingt als zunehmend belastend wahrgenommen und fördern Zukunftsängste.

- Kurzarbeit, steigende (Jugend-)Arbeitslosigkeit und Einkommensverluste führen dazu, dass sich die Jugendlichen Sorgen um ihre Zukunft machen.

- Die meisten Jugendlichen haben sich mit der Pandemie arrangiert und versuchen das Beste aus der Situation zu machen, indem sie Tätigkeiten nachgehen, für die sie sonst keine Zeit hatten. Zudem pflegen sie soziale Kontakte online und verbringen viel Zeit mit der Familie.

7.1 Einleitung

Die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen haben weltweit Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit Jugendlicher. Zwar sind Jugendliche bei einer Infektion mit Covid-19 seltener von schweren Krankheitsverläufen bedroht, die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie verändern ihren Alltag jedoch stark (Götzinger, 2020). Durch die Schließung von Schulen, Vereinen oder anderen Einrichtungen erleben sie gravierende Veränderungen in ihrem täglichen Leben (Fegert et al., 2020; Viner et al., 2020). Darüber hinaus befinden sich Jugendliche in einer besonderen Lebensphase, in der soziale Kontakte mit Gleichaltrigen von großer Bedeutung sind (Baier & Kamenowski, 2020; Faltermaier et al., 2017; Hurrelmann, 2012; Quenzel, 2015).

In diesem Kapitel werden die subjektiven Sichtweisen der Jugendlichen auf die Covid-19-Pandemie und die Maßnahmen zur Bekämpfung des Virus in den Blick genommen. Im Folgenden geht es darum, wie sich die Jugendlichen über Covid-19 informieren, wie sie die Maßnahmen bewerten und umsetzen. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, welche Auswirkungen die Maßnahmen auf ihr Wohlbefinden haben und wie sie mit der Pandemie umgehen. Die Analysen beruhen auf Daten der repräsentativen Befragung Young People and Covid-19 (YAC 2020) sowie qualitativen Interviews mit Jugendlichen. Die repräsentative YAC-Befragung wurde vom 2. bis 31. Juli 2020 in der Phase des *Deconfinements* nach der ersten Covid-19-Infektionswelle im Frühjahr 2020 durchgeführt. Befragt wurden Einwohner im Alter von 12 bis 29 Jahren. Die qualitativen Interviews wurden im Juli und August 2020 durchgeführt.

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

In der qualitativen Befragung erläutern die Jugendlichen, wie sie den Beginn der Covid-19-Pandemie erlebten und wie sich dies über die Zeit des ersten *Confinements* (bis hin zum ersten *Deconfinement)* im Sommer 2020 veränderte.

Die Jugendlichen beschreiben, dass sie sich vor allem zu Beginn der Pandemie große Sorgen machten. Durch die persönlichen Einschränkungen als Folge der Maßnahmen wurde ihnen der Einfluss des Virus auf die Gesellschaft sowie auf ihr eigenes Leben bewusst. Durch die Ungewissheit im Umgang mit Covid-19 hatten viele Jugendliche zunächst Angst und waren verunsichert. Sie beschreiben aber auch, dass sie mit zunehmender Dauer der Pandemie die Situation akzeptierten und ihre Sorgen nachließen, als die Infektionszahlen zurückgingen. Einige Jugendliche führen dies darauf zurück, dass Covid-19 nun besser eingeschätzt werden könne als zu Beginn der Pandemie und dass hilfreiche Maßnahmen ergriffen werden können, um sich und andere vor einer Erkrankung zu schützen. Der Student Pit ist der Meinung, dass man versuchen sollte mit dem Virus zu leben.

> *Mee iergendwéi ass et, sou krass wéi et ass, schonn Normalitéit ginn. An ech si souwisou der Meenung, dass mir eis mussen domadder..., einfach kloer sinn, dass mir musse probéieren, domadder ze liewen.“*
> *(Pit, 23 Jahre, 16:10)*

Dennoch war für die meisten Jugendlichen das Virus auch nach der ersten Welle allgegenwärtig und mit steigenden Infektionszahlen wurde auch ihre Besorgnis wieder größer. Das Einhalten der Maßnahmen trug zu einem Sicherheitsgefühl bei. Dennoch äußerten sich die Jugendlichen im Sommer 2020 bereits besorgt darüber, dass das erste *Deconfinement* aufgehoben werden und eine zweite Infektionswelle restriktivere Maßnahmen mit sich bringen könnte. Diese Unsicherheit in Bezug auf die zukünftigen Entwicklungen beschreibt auch die 22-jährige Studentin Monique.

> *Am Fong, am Ufank hat ech wierklech Angscht virdrun, well een ëmmer am Ongewëssen ass, an am Ufank wosst een och nach selwer net, wéi een drop reagéiert an sou. Well et och bei all Mënsch anescht ass, sech anescht developpéiert. An dunn war eng Zäit laang wärend dem Confinement, wou ech am Fong guer net méi doriwwer nogeduecht hunn. Wou [...] ech elo net esou Angscht hat. An elo, wou d'Zuelen awer erëm erop ginn, gëtt mir awer erëm mulmeg dobäi.“*
> *(Monique, 22 Jahre, 10:7)*

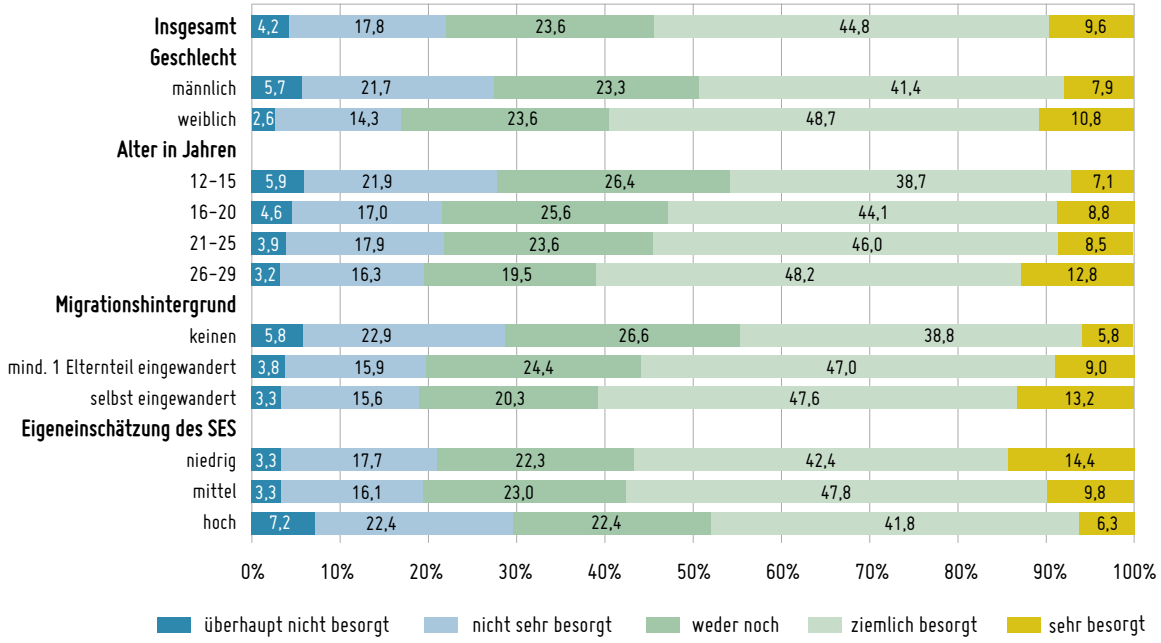
Ein Großteil der Jugendlichen argumentiert, dass sie keine Angst vor einer Infektion mit dem Virus haben, sich jedoch Sorgen machen, Träger des Virus zu sein

und andere Menschen, die zu Risikogruppen gehören, anstecken könnten. Dies erläutert auch Gérard.

> *Ma crainte elle n'est pas vraiment située envers moi, mais plutôt envers les personnes qui sont plutôt sujettes à être plus fragile au Covid-19. Donc j'ai peur en fait de les contaminer, mais indirectement.*"
> *(Gérard, 27 Jahre, 22:6)*

Aus der SINUS-Studie in Deutschland geht hervor, dass sich die befragten Jugendlichen eher um die Infektion älterer Familienmitglieder und Risikogruppen sorgen als um sich selbst (Calmbach et al., 2020). Der Covid Kids Studie (Kirsch et al., 2020) zufolge gab rund ein Drittel der befragten 6- bis 16-Jährigen an, dass sie oft oder sehr oft besorgt darüber seien, dass sie oder jemand, der ihnen nahesteht, an Covid-19 erkranken könnte. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen außerdem, dass diese Sorge häufiger bei luxemburgischen Befragten vorkam als bei Befragten desselben Surveys in Deutschland, der Schweiz oder Brasilien.

Abbildung 33: Besorgnis über die Covid-19-Pandemie nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 3839, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Das Ausmaß der Besorgnis über die Covid-19-Pandemie wurde auch in der YAC-Befragung erhoben und ist in Abbildung 33 dargestellt: Fast die Hälfte der Jugendlichen (44,8 %) ist über Covid-19 und die damit verbundenen Veränderungen ziemlich besorgt und 9,6 % sind sogar sehr besorgt. 17,8 % sind nicht sehr besorgt und 4,2 % sind gar nicht besorgt. Männer sind weniger besorgt als Frauen. Jugendliche der jüngsten Alterskategorie (12 bis 15 Jahre) geben häufiger an, nicht sehr oder gar nicht besorgt zu sein, als die Jugendlichen der ältesten Alterskategorie (26 bis 29 Jahre). Hingegen geben Jugendliche der ältesten Alterskategorie (26 bis 29 Jahre) häufiger an als Jugendliche der jüngsten Alterskategorie (12 bis 15 Jahre), dass sie sehr besorgt oder ziemlich besorgt sind. Zudem sind Jugendliche mit Migrationshintergrund häufiger besorgt als Jugendliche ohne Migrationshintergrund.

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

Um die Verbreitung des Virus einzudämmen, ist es wichtig, dass die Bevölkerung über die Symptome, Infektionswege und Schutzmaßnahmen informiert ist. Gut informierte Personen bewerten Maßnahmen zur Bekämpfung von Covid-19 als positiv und setzen sie auch eher um (Zhong et al., 2020). Darüber hinaus gibt es Belege dafür, dass fundiertes Wissen über Covid-19 bei Jugendlichen zu geringeren Ängsten führen kann, wobei die Qualität der Informationen von Bedeutung ist (Götz et al., 2020). Da Medien eine zentrale Rolle in der Verbreitung von Informationen spielen, wird in diesem Kapitel dargelegt, wie gut sich Jugendliche bezüglich des Virus informiert fühlen, welche Medien die Jugendlichen konsumieren, um sich über die Covid-19-Pandemie zu informieren, und wie sie mit den Informationen und Medien umgehen.

Informationsstand, Nutzung von Medien und Umgang mit Informationen zu Covid-19

Zu Beginn informierten sich viele der Jugendlichen regelmäßig über die Pandemie und die Maßnahmen zu ihrer Eindämmung. Laut der YAC-Befragung fühlen sich 31,2 % der Befragten sehr gut über die Maßnahmen gegen Covid-19 informiert, 47,2 % fühlen sich gut informiert und 18,0 % fühlen sich mittelmäßig informiert. Nur 3,6 % fühlen sich schlecht oder sehr schlecht informiert. Eine Befragung von Schülern und Studenten in Österreich ergab sehr ähnliche Ergebnisse (Schober et al., 2020).

In den qualitativen Interviews berichten viele Jugendliche, dass sie vor allem zu Beginn der Covid-19-Pandemie aktiv nach Informationen suchten, um sich über die Entwicklung der Pandemie zu informieren. Viele Jugendliche nennen den RTL-Liveticker zu Covid-19, den sie ständig verfolgten, und Push-Nachrichten der RTL-App, die sie über ihr Handy bekammen. Daneben berichten einige Jugendliche, dass sie sich zum Zeitpunkt der Befragung und somit in einer Phase der fallenden Infektionszahlen und des *Deconfinements* (Juli bis August 2020) nicht mehr so häufig informierten wie zu Beginn der Pandemie. Sie verfolgten noch regelmäßig die Nachrichten, waren aber nicht mehr so stark darauf fokussiert. Viele Jugendliche erwähnen außerdem, dass sie sich nach einer gewissen Zeit eher beiläufig und teils zufällig über die Pandemie informierten. Dies geschieht vor allem durch die Push-Nachrichten auf dem Handy, aber auch über Berichte im Fernsehen, Gespräche mit Eltern und Freunden oder über das Radio. So erzählt es auch die Studentin Cynthia.

> *Also esou direkt informéieren ech mech net, mee mäin Handy, dee schéckt mir ëmmer erëm d'Infoen vum RTL, a wann do eppes ass, wat mech wierklech interesséiert, da ginn ech dat och noliesen.*"
> *(Cynthia, 25 Jahre, 6:6)*

Manche Jugendliche geben an, dass sie zum Teil auch eher zufällig Informationen zur Pandemie in Social-Media-Kanälen wie Facebook, WhatsApp oder Instagram lesen. Dabei ist ihnen bewusst, dass auf den Social-Media-Kanälen auch Falschinformationen kursieren. Aus einer internationalen Studie zum Umgang von Kindern mit Medien geht hervor, dass eine Mehrheit, aber nicht alle der Kinder im Alter von 10 bis 15 Jahren, Falschnachrichten zur Covid-19-Pandemie identifizieren kann (Götz et al., 2020).

Andere Jugendliche berichten in den Interviews, dass sie sich kontinuierlich informieren und anhaltendes Interesse an den aktuellen Infektionszahlen und Ländervergleichen haben. Die Jugendlichen, die sich regelmäßig über den Verlauf der Pandemie informieren, nutzen verschiedene Nachrichtenportale (z. B. Luxemburger Wort, Tageblatt, BBC News, Die Zeit). Auch der 18-jährige Luc informiert sich regelmäßig.

> *Ech kucken och ëmmer Lëtzebuerg an da kucken ech nach Verglach mat anere Länner. Dann hunn mer jo natierlech Lëtzebuerg, déi relativ vill Infektioune pro Persoun hunn, mee 't ass natierlech och well mir elo méi teste wéi aner Länner. Mee mir hunn dowéinst awer och wéineg Doudeger an esou weider. Also mech intresséiert déi Ziffere schonn, also dat läit mer e bësschen sou Statistiken, dat intresséiert mech egal wéi, an elo wann dat eppes Aktuelles ass, da jo.*"
> *(Luc, 18 Jahre, 4:10)*

Die meisten Jugendlichen informieren sich kaum über wissenschaftliche Quellen. Nur wenige recherchieren Informationen über Medien- und Nachrichtenkanäle hinaus und versuchen die Qualität der Informationen zu reflektieren. Die Studentin Sandra liest wissenschaftlich verifizierte Informationen und distanziert sich von Verschwörungstheorien.

> *Also gekuckt, wéi dat alles ugefaangen huet, oder d'Noriichte ganz oft gekuckt, verfollegt, wéi et weider geet, a mer..., a jo. An ëmmer gelies an halt gekuckt, dass ech wierklech wëssenschaftlech Saache gelies hunn, déi wëssenschaftlech bestätegt sinn, fir dass ech sécher sinn: ‚Okay dat kann ee gleewen.' […] Saachen vun der WHO, wat déi veréffentlechen oder esou Reportagen vun ARTE oder esou, […] keng Verschwörungssaachen."*
> *(Sandra, 24 Jahre, 3:5)*

Manche Jugendliche berichten, dass es ihnen teilweise schwerfällt, die Informationen zu Covid-19 zu bewerten und einzuordnen, da viele Verschwörungstheorien und Falschinformationen in Umlauf gebracht werden, aber auch von Seiten der Politik und seriösen Medien gegensätzliche oder sich verändernde Informationen kursieren.

Einschränkung des Nachrichtenkonsums als Selbstschutz

Wie eingangs erwähnt, beschäftigten sich die Jugendlichen zu Beginn der Pandemie viel mit Nachrichten. Viele von ihnen bemerkten nach einiger Zeit, dass sie die ständige Informationsflut, besonders durch Liveticker, belastet. Laut der Studie von Götz et al. (2020) ist rund die Hälfte der befragten Kinder im Alter von 10 bis 15 Jahren der Nachrichten überdrüssig und will über die Pandemie nichts mehr lesen, hören oder sehen. Andere Studien zeigen, dass viele Jugendliche weniger Nachrichten konsumieren, um sich zu schützen und besser mit der Angst umgehen zu können (Calmbach et al., 2020; Ortner et al., 2020).

In den qualitativen Interviews zeigt sich, dass auch luxemburgische Jugendliche ihren Nachrichtenkonsum einschränken, um in ihrem Alltag nicht permanent mit Nachrichten konfrontiert zu werden, die ihnen Angst machen. Von den vielen neuen Informationen, die ständig von den Nachrichtenkanälen kommuniziert werden, fühlt sich die Studentin Pauline überfordert.

> *Ech war wierklech déi ganzen Zäiten amgaangen um Fernsee Saachen, Reportagen ze kucken, News ze kucken, um Handy ze kucken […]. An et ass esou vill ginn, dass ech Angscht hat vun de Leit. […] An mat der Zäit sot ech mer: ‚Hei, Schluss!' Et ass do, ech muss domadder liewe kënnen […]. An do hunn ech einfach eng Woch laang keen Handy gekuckt, hunn ech kee Fernsee gekuckt. […] Et waren ze vill Informatiounen, wierklech all Dag an all Moment. An lo beschäftegt dat mech manner."*
> *(Pauline, 22 Jahre, 5:10)*

Zudem erwähnen Jugendliche, dass sie die neue Lebenssituation mit Covid-19 akzeptiert haben und somit generell weniger Interesse besteht, sich fortlaufend zu informieren. Hinzu kommt, dass es den meisten Jugendlichen nicht hilft, unentwegt Nachrichten zu konsumieren. Der 29-jährige Elio beschreibt, dass ihn dies eher verrückt mache.

> *„Eben wéinst där Gewunnecht. Ech probéieren eng gewëssen Normalitéit, eng gewëssen nei Normalitéit fir mech ze fannen. An duerch déi gewëssen Akzeptanz, déi ech mat der momentaner Situatioun scho konnt entwéckelen, ass och dat Interessi e bësschen erofgaange, fir ze kucken, fir mech domadder geckeg ze maachen soe mer esou."*
> *(Elio, 29 Jahre, 20:5)*

Der Umgang mit den Medien und Informationen veränderte sich im Laufe der Covid-19-Pandemie bei den meisten der befragten Jugendlichen. Anfänglich bestand ein großes Interesse, sich über die neuesten Entwicklungen zur Pandemie zu informieren, jedoch nahm dieses Interesse mit der Dauer der Pandemie ab. Jugendliche fühlen sich von der Informationsflut zu Covid-19 teilweise überfordert und sie schränken deshalb ihren Nachrichtenkonsum gezielt ein, um sich selbst zu schützen.

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

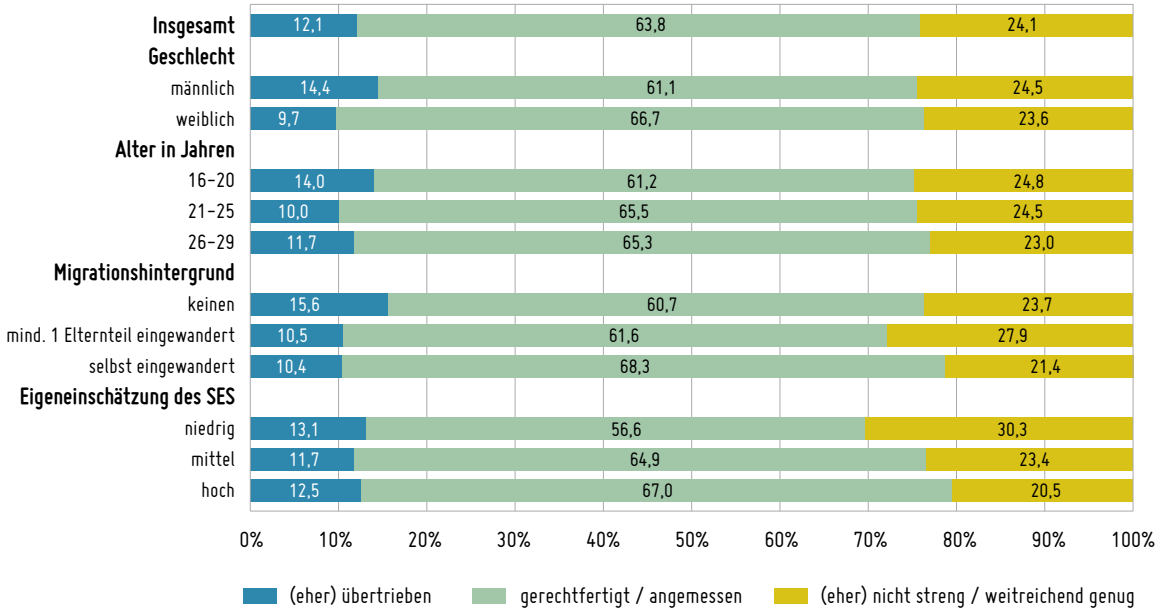
Zur Eindämmung von Covid-19 wurden Maßnahmen von der Regierung angeordnet und Verhaltensempfehlungen ausgesprochen. Die Eindämmung von Covid-19 ist davon abhängig, dass diese zum Teil weitreichenden und tiefgreifenden Maßnahmen und Empfehlungen von der Bevölkerung akzeptiert und umgesetzt werden. In diesem Kapitel geht es darum, wie die Jugendlichen diese Maßnahmen bewerten und wie sie sie umsetzen.

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

Aus der YAC-Befragung geht hervor, dass die Mehrzahl der Jugendlichen im Alter von 16 bis 29 Jahren (63,8 %) die Maßnahmen gerechtfertigt oder angemessen findet. Etwa ein Viertel (24,1 %) hält die Maßnahmen für (eher) nicht streng oder weitreichend genug. Lediglich 12,1 % der jungen Erwachsenen in Luxemburg halten die Maßnahmen zum Zeitpunkt der Erhebung für (eher) übertrieben. Männer geben dabei häufiger als Frauen an, die Maßnahmen übertrieben zu finden (siehe Abbildung 34).

Eine Befragung der TUI Stiftung (2020) aus Deutschland zeigt ebenfalls, dass über die Hälfte der Jugendlichen die Covid-19-Maßnahmen für angemessen und nur ein Fünftel diese für übertrieben hält. Um ein detailliertes Bild der Bewertung der Maßnahmen und Empfehlungen zur Eindämmung von Covid-19 durch die Jugendlichen zeichnen zu können, wird im Folgenden anhand der qualitativen Interviews erörtert, warum die Jugendlichen die Maßnahmen als gerechtfertigt oder zu streng bewerten.

Abbildung 34: Bewertung der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 2964, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Positive Bewertung des Krisenmanagements der luxemburgischen Regierung

Die Maßnahmen, die von der Regierung angeordnet wurden, werden zum Zeitpunkt der Befragung vom Großteil der Jugendlichen als positiv und wirkungsvoll wahrgenommen. Viele Jugendliche sind der Meinung, dass die Maßnahmen erheblich dazu beitragen, die Ansteckungsgefahr zu mindern. Die hohen Zustimmungswerte für die Maßnahmen könnten mit dem Vertrauen in das Krisenmanagement der Regierung zu Anfang der Covid-19-Pandemie zusammenhängen. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine quantitative Befragung von Vögele et al. (2020), die ein großes Vertrauen der Bevölkerung in die luxemburgische Regierung und das Gesundheitswesen im Umgang mit der Pandemie aufzeigt. In der qualitativen Befragung erwähnen Jugendliche, dass sie auf die Regierung und die Experten vertrauen. Die 21-jährige Studentin Esther erzählt:

> *Ech muss éierlech gesot soen, dass ech mech net esou vill domat beschäftegt hunn, ob ech elo kéint soen, ob dat elo sënnvoll ass oder net. Also ech mengen, do vertrauen ech schonn op déi Experten, déi och do mam Ausland kommunizéieren, an esou, déi sech halt do informéieren, an eis dann och esou eng, voilà, also sou valabel Restriktiounen eben aféieren.“*
> *(Esther, 21 Jahre, 2:18)*

Des Weiteren bewerten einige Jugendliche die Kommunikation der Regierung mit der Bevölkerung als positiv. Sie fühlen sich gut informiert und sind der Meinung, dass die Regierung ihre Entscheidungen durch die offene Kommunikation transparent macht. Dies hebt auch die 29-jährige Katharina hervor.

> *Ech hat d'Gefill, dass d'Regierung wierklech kloer a strukturéiert kommunizéiert. An dass ech ëmmer gewosst hunn, okay, elo ass eng Decisioun geholl ginn an elo dauert et zwou Wochen oder eng Woch bis déi nächst Decisioun geholl gëtt. An dat hunn ech ganz gutt fonnt.*"
> *(Katharina, 29 Jahre, 1:28)*

Bei der Bewertung des Umgangs der luxemburgischen Regierung mit der Covid-19-Pandemie vergleichen einige Jugendliche die Situation in Luxemburg mit der in anderen Ländern und folgern, dass die Pandemie in Luxemburg bis zum August 2020 weniger dramatische Folgen hatte. Dies führen sie teilweise auf die in Luxemburg geltenden Maßnahmen wie die Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr und im Handel oder den kostenlosen Zugang zu Covid-19-Tests zurück. Dieser Meinung ist auch der 18-jährige Constant.

> *Wann ech dann och mat anere Länner komparéieren, soen ech, dass mir awer […] zimmlech héich sinn. [...] Mee hei zu Lëtzebuerg sinn ech awer zimmlech frou, also mir missten iwwerall mam Mask sinn, am Zuch, am ëffentlechen Transport […]. Ech fannen et ass awer dat perfekt ass. Mir krute Masken, mir kënnen eis testen, also ech fanne wierklech insgesamt zimmlech gutt.*"
> *(Constant, 18 Jahre, 12:33)*

Neben den positiven Einschätzungen äußern Jugendliche auch Kritik an der Einführung und Umsetzung der Maßnahmen.

Kritik an der Umsetzung der Maßnahmen

Wie zuvor erwähnt wurde, bewertet die Mehrheit der Jugendlichen die Maßnahmen als angemessen. Allerdings gehen rund einem Viertel der Jugendlichen die Maßnahmen nicht weit genug, während etwas mehr als 10 % sie als zu streng einstufen. Die qualitative Befragung zeigt darüber hinaus, dass zumindest einzelne Jugendliche mit ihrer Meinung zu den Maßnahmen im Zwiespalt sind. So kritisiert der Schüler Luc einerseits die zu späte Einführung der Maßnahmen, aber andererseits auch das aus seiner Sicht zu abrupte und strenge *Confinement* zu Anfang der Pandemie.

> *Ganz am Ufank hunn ech se e bësschen ze schnell an ze streng fonnt. Ech denken, de Staat kann am Fong net verbidden, dass du muss doheem bleiwen, ausser fir déi an déi Aktivitéiten. Dat war e bësschen ze streng, ech verstinn de Point de vue vu, wou se hierkommen, mee ech denken, dat war e bësschen ze radikal. An ech denken, se war och e bësschen ze spéit.*"
> *(Luc, 18 Jahre, 4:23)*

Weiterhin berichten Jugendliche in den Interviews, dass sie sich ein längeres erstes *Confinement* gewünscht hätten, um so weitere Infektionen durch Covid-19 zu vermeiden. Einige Jugendliche kritisieren zudem Bürger, die sich nicht an die Maßnahmen halten, die Maßnahmen zu locker sehen oder dagegen protestieren. Sie sind der Meinung, dass diese Menschen eine Gefahr für die Gesellschaft darstellen, und sie verstehen deren Kritikpunkte nicht. Dem stimmt auch die 22-jährige Studentin Pauline zu und plädiert für strengere Kontrollen.

> *Ech weess net wierklech, well engersäits soen ech mir: ‚Déi Mesuren si gutt, well wat wëll ee méi maache wéi dat?' An anerersäits soen ech mir: ‚Et ass net streng genuch', well wann ech kucken heiansdo am Bus, do si Leit, déi hunn einfach keng Mask un an do misst ee vläicht e bësse méi streng sinn. Oder wann ech gesinn, dass op der Strooss zwanzeg Leit beienee sinn, a wou ech mer sécher sinn, dass déi net zesumme wunnen, a wou keng Distanz ass, soen ech mer: ‚Mee wisou kënnt keen a seet: Hei haalt är Distanz!'.*"
> *(Pauline, 22 Jahre, 5:27)*

Jugendliche beschreiben die Nicht-Einhaltung der Maßnahmen als rücksichtslos und respektlos. Besonders wenn Jugendliche beobachten, dass sich Menschen nicht an die Maßnahmen halten, plädieren sie dafür, dass Verstöße gegen die Regelungen strenger geahndet werden müssten, beispielsweise mit höheren Geldstrafen.

Maskenpflicht: unangenehm, aber notwendig

Obwohl laut YAC-Befragung die meisten Jugendlichen die Maskenpflicht umsetzen (94,8 %), haben einige eine ambivalente Meinung zum Tragen der Maske (YAC 2020). Sie haben sich an das Tragen gewöhnt und schätzen diese Maßnahme als sinnvoll ein, wären jedoch froh, wenn die Maske nicht mehr notwendig wäre. Manche Befragte erläutern sogar, dass durch das Tragen der Maske gesundheitliche Beschwerden wie Hals- und Kopfschmerzen oder Herpes auftreten können. So beschreibt etwa die 25-jährige Cynthia beim Thema Maskenpflicht im Zwiespalt zu sein.

> *Dat mat de Masken, ech sinn esou am Zwiispalt. Si nerve schonn. Och déi, wou mir kruten, also bei verschiddener wou ech kennen, déi hunn elo Herpes duerch déi Masken. Jo, ech weess net. Maske géing ech scho gär iergendwann soen: ‚Sou, dir musst keng Maske méi unhunn'.“*
> *(Cynthia, 25 Jahre, 6:35)*

Darüber hinaus haben Jugendliche die Kommunikation in Bezug auf die Maskenpflicht zu Beginn teilweise als inkonsequent erlebt. Dadurch, dass die Regierung am Anfang der Pandemie das Tragen der Masken nicht empfahl, verstehen nach Aussagen der Jugendlichen einige Menschen nicht, warum sie nun doch eine Maske tragen sollen. Ebenfalls kritisieren Jugendliche, dass nicht deutlich sei, an welchen Orten das Maskentragen Pflicht ist. Dies sei besonders auffällig im schulischen Kontext (siehe Kapitel 7.6).

Grenzschließungen und Grenzkontrollen

Ein sehr wichtiges Thema für die befragten Jugendlichen ist die Schließung der Grenzen während des ersten *Confinements* im Frühjahr 2020. Dabei kritisieren sie nicht die luxemburgische Regierung, die die Grenzen immer geöffnet ließ, sondern die Entscheidungsträger in Deutschland, Frankreich und Belgien. Der Student Pit betont, dass die Schließung der Grenzen für ihn keine sinnvolle Maßnahme darstellt.

> *Och mat de Grenzen, wou ech mir denken, de Corona mécht net onbedéngt virun der Grenz halt an dann déi eng dierfen eriwwer, déi aner dierfen net eriwwer, an et ass alles net ganz kloer, an et kontrolléiert keen, an et ass just esou Richtlinnen, an et ass alles bëssen esou hin an hier ëmmer.“*
> *(Pit, 23 Jahre,14:9)*

Besonders die Kontrollen durch bewaffnete Polizisten an den Grenzen werden als übertrieben wahrgenommen. Der 23-jährige Student Nic sieht in bewaffneten Grenzkontrollen eine Gefahr für die länderübergreifenden Freundschaften.

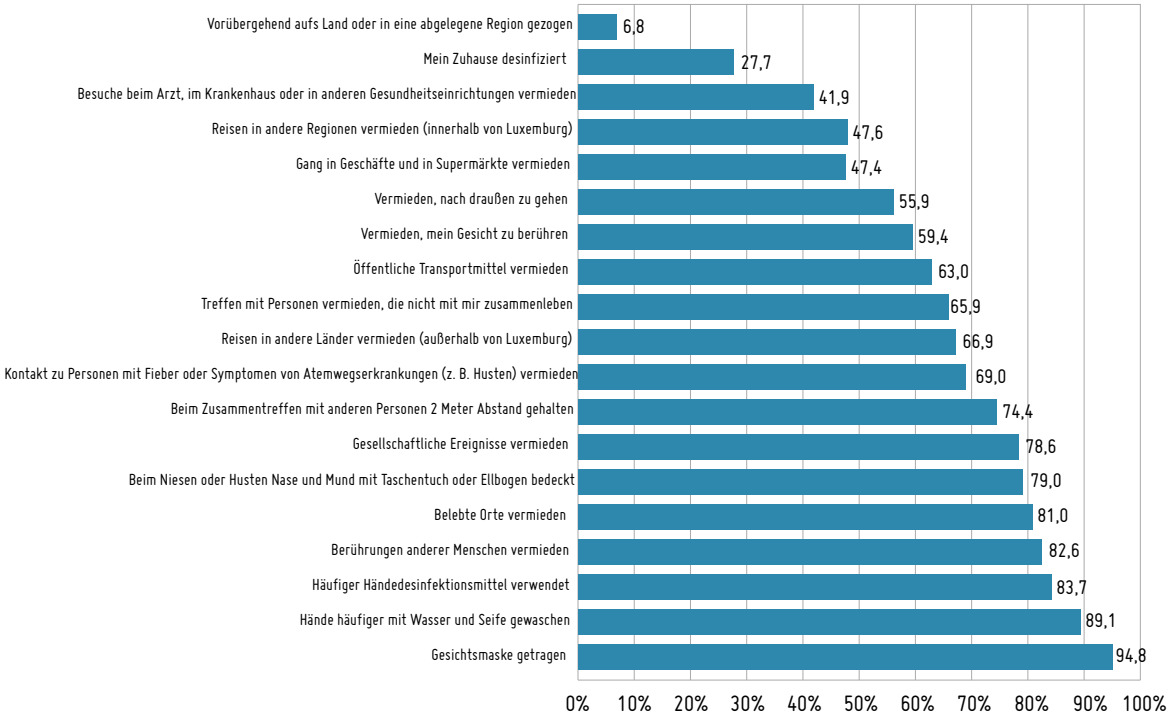
> *Eng Grenz mat Mitrailletten ze kontrolléiere, fannen ech dann awer schonn e bëssen ze vill des Gudden. Doduerch, dass een awer u sech Kolleegen ass, dass een zesummeschafft, dass een eng Frëndschaft huet an dann d'Leit kontrolléiert ginn, ob si lo ran dierfe kommen, mussen net wierklech nach Waffen do stoen.“*
> *(Nic, 23 Jahre,16:29)*

Jugendliche betrachten die Grenzschließungen und teilweise auch Grenzkontrollen äußerst kritisch und bemängeln die uneinheitlichen und unklaren Maßnahmen der Nachbarländer.

7.4.2 Die Umsetzung der Maßnahmen im Alltag

Die meisten der befragten Jugendlichen halten die Maßnahmen der luxemburgischen Regierung für sinnvoll, um die Ausbreitung von Covid-19 zu verhindern (siehe Kapitel 7.4.1). Daher ist es ihnen ein großes Anliegen, die Maßnahmen im Alltag umzusetzen, um sich und andere zu schützen. Wie Abbildung 35 zeigt, wird dies in der YAC-Befragung (2020) deutlich. Die meisten der Jugendlichen akzeptieren die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus und setzen sie um. Maßnahmen, die Jugendliche am häufigsten umsetzen, sind Maske tragen (94,8 %), Hände waschen (89,1 %), Desinfektionsmittel für Hände nutzen (83,7 %), Berührungen mit anderen Menschen (82,6 %) sowie belebte Orte (81,0 %) vermeiden. Männer geben dabei über alle Maßnahmen hinweg seltener als Frauen an die Maßnahmen umzusetzen. Einige Maßnahmen (Hygieneempfehlungen und Maßnahmen im öffentlichen Raum) setzen Jugendliche mit Migrationshintergrund häufiger um als Jugendliche ohne Migrationshintergrund.

Abbildung 35: Umsetzung der Maßnahmen im Alltag (16–29-Jährige)



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 2950–2951, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Maske tragen, Hände waschen, desinfizieren, Abstand halten, sich testen lassen

In den Interviews berichten die Jugendlichen, dass sie insbesondere an öffentlichen Plätzen sowie beim Einkaufen eine Maske tragen. Einige Jugendliche tragen die Maske selbst dann, wenn es nicht vorgeschrieben ist, wie beispielsweise draußen auf der Straße oder beim direkten Kontakt mit Bekannten oder Freunden, besonders wenn der Abstand von zwei Metern nicht eingehalten werden kann. Teilweise wird die Maske nicht mehr als befremdlich, sondern eher als normal betrachtet, berichtet der erwerbstätige Elio:

> *Ech droe praktesch ëmmer eng Mask, wann ech op der Aarbecht sinn. Dobaussen elo net onbedéngt. Et fält mer och oft net méi op, wann ech eng Mask unhunn. [...] 't ass wierklech heiansdo, wou et mech emol e bëssche nervt, dass ech e bëssche frësch Loft wëll, dann dinn ech se mol eng Kéier kuerz aus, awer esou, wann ech am Kontakt si mat anere Leit, dinn ech vu mir aus haaptsächlech scho fräiwëlleg eng Mask un. An wann et net ass fir mech ze schützen, awer wéinstens fir déi aner ze schützen.“*
> *(Elio, 28 Jahre, 20:23)*

Einige Jugendliche berichten, dass sie sich nicht immer an die Maskenpflicht halten. So erzählt der 13-jährige Schüler Julien, dass er die Maske manchmal im Bus abnimmt, um besser Luft zu bekommen.

> *Also ech halen déi am Fong an, mee heiansdo am Bus, wann ech also, wann ech nach eleng am Bus sëtzen oder een, zwee Leit hannen an zwee vir, dann doen ech se zwar heiansdo aus, well ech muss bal eng Stonn laang am Bus heem fueren, also 45 Minutten.“*
> *(Julien, 13 Jahre, 8:22)*

Besonders häufig wird die Empfehlung des regelmäßigen Händewaschens und Desinfizierens genannt. Dabei achten die Jugendlichen sehr darauf, Gegenstände zu desinfizieren, die von vielen anderen Personen berührt werden. Zum einen möchten sie sich selbst durch die Berührung der Gegenstände nicht infizieren, zum anderen möchten sie nicht unnötig etwas anfassen, um so andere Menschen nicht in Gefahr zu bringen. Dies berichtet auch der 14-jährige Schüler Noah.

> *Ech desinfizéieren och sou vill wéi méiglech […]. Ech huelen och ëmmer en Désinfectant mat eraus, also wann ech eraus ginn, och nach haut an der Schoul oder esou. Ech probéieren esou vill wéi méiglech Désinfectant ze huelen.*"
> *(Noah, 14 Jahre, 7:25)*

Neben den Verhaltensregeln sind die kostenfreien Covid-19-Tests ein wichtiger Teil der Maßnahmen der luxemburgischen Regierung. Viele der interviewten Jugendlichen nutzen diese Möglichkeit und heben hervor, dass der Zugang zu den Covid-19-Tests einfach und unkompliziert abläuft. Sie erwähnen darüber hinaus, dass sie seit Beginn der Pandemie stärker auf mögliche Symptome achten und sich bei Verdacht auf eine Covid-19-Erkrankung testen lassen. Sie nehmen die Signale ihres Körpers bewusster wahr und versuchen intensiver auf mögliche Symptome zu achten, um sich und andere nicht zu gefährden. Dies zeigt, dass die meisten Jugendlichen versuchen verantwortungsbewusst mit ihrer Gesundheit und der Gesundheit anderer umzugehen und sie sich an die Vorgaben des Gesundheitsministeriums halten.

Die Umsetzung der Kontaktbeschränkungen im sozialen Umfeld

Aus der YAC-Befragung geht hervor, dass die Jugendlichen die Kontaktbeschränkung und die Maßnahmen zur sozialen Distanzierung etwas weniger gut angenommen haben als die anderen Maßnahmen. So vermeiden etwa drei Viertel der jungen Erwachsenen gesellschaftliche Ereignisse (78,6 %) und halten beim Zusammentreffen mit anderen Personen zwei Meter Abstand (74,4 %). Fast zwei Drittel meiden Treffen mit Personen aus anderen Haushalten (65,9 %). Jüngere Jugendliche geben noch seltener als ältere Jugendliche an, die Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung und zur sozialen Distanzierung umzusetzen. Diese Ergebnisse stimmen auch mit der Studie der TUI Stiftung in Deutschland überein (TUI Stiftung, 2020).

In den qualitativen Interviews berichten Jugendliche, dass sie sich trotz des *Deconfinements* weiterhin seltener als früher mit Freunden treffen oder im öffentlichen Raum aufhalten.

> *An well soss, ech probéieren och net esou vill op den Tour ze goen, also ech bleiwen ëmmer nach vill doheem. An iwwerleeë virdrun ëmmer: ‚Ass dat elo eng gutt Iddi dohinner op déi Plaz ze goen? Ass dat wierklech onbedéngt néideg oder net?'*"
> *(Katharina, 29 Jahre, 1:14)*

Wenn sie sich doch mit Freunden treffen, versuchen viele von ihnen vorsichtig zu sein und die Sicherheitsmaßnahmen einzuhalten. Bei den Erzählungen anderer Jugendlicher wird hingegen deutlich, dass sie sich bei Treffen mit ihren Freunden teilweise nicht an die Maßnahmen halten. Dies beschreibt die 12-jährige Schülerin Eliane.

> *Also mat menge Kolleege sinn ech normal esou. Mir hunn keng Mask un, a mir hunn net zwee Meter Ofstand, well och [...] just no der Quarantän, do ass eng Frëndin bei mech schlofe komm. An och do, zum Beispill, haut den Owend ginn ech bei meng Frëndin schlofen. An do huet et kee Wäert, dass mer am Dag ausernee sinn an duerno souwisou erëm zesumme sinn.*"
> *(Eliane, 12 Jahre, 18:25)*

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragungen, dass der Großteil der Jugendlichen die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 akzeptiert. Wenige empfinden sie als zu streng, aber einige würden restriktivere Maßnahmen befürworten. Im Alltag werden Maßnahmen wie Maske tragen, Hände waschen oder Abstand halten vom überwiegenden Teil der Jugendlichen umgesetzt. Schwierigkeiten haben sie mit der Umsetzung der Kontaktbeschränkungen und Maßnahmen zur sozialen Distanzierung. Trotzdem hält sich auch die Mehrheit der Jugendlichen an diese Vorschriften.

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

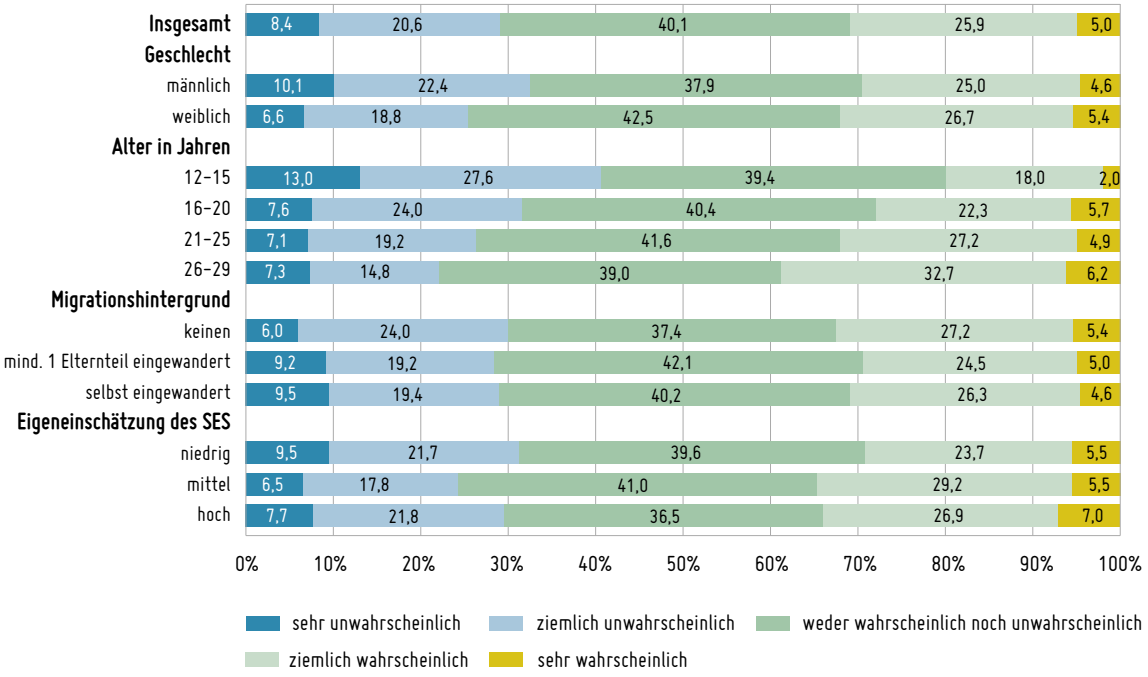
Aus Studien ist bekannt, dass die Akzeptanz von Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die Bereitschaft, diese umzusetzen, von der subjektiven Einschätzung des Risikos durch Covid-19 beeinflusst wird. Laut einer Studie aus dem Vereinigten Königreich befolgen Jugendliche Maßnahmen zur Eindämmung des Virus umso nachlässiger, je niedriger sie das Risiko einschätzen (Levita, 2020).

Neben dem Schutz der eigenen Gesundheit und der Gesundheit der Mitmenschen und enger Kontaktpersonen ist auch die gesellschaftliche Mitverantwortung eine wichtige Motivation für die Umsetzung der Maßnahmen (Brooks et al., 2020; Calmbach et al., 2020; Spittler, 2020).

Die Angst, sich selbst und andere zu infizieren

Aus der YAC-Befragung geht hervor, dass 30,9 % der Jugendlichen es als ziemlich oder sehr wahrscheinlich einschätzen, sich selbst in Zukunft mit Covid-19 zu infizieren (siehe Abbildung 36). Weitere 29,0 % sehen dies als ziemlich oder sehr unwahrscheinlich an. Ältere Jugendliche geben häufiger als jüngere an, eine zukünftige Infektion mit Covid-19 für ziemlich oder sehr wahrscheinlich zu halten.

Abbildung 36: Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Covid-19-Infektion nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 3521, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Die Schwere einer möglichen eigenen Infektion mit Covid-19 schätzt der Großteil (44,6 %) als moderat ein, 24,1 % erwarten milde Symptome und 17,3 % einen asymptomatischen Krankheitsverlauf. 11 % rechnen hingegen mit schlimmen Symptomen und 3 % mit einem lebensbedrohlichen Verlauf der Infektion. Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede nach Alter. Jüngere Befragte geben mit 25,0 % häufiger als ältere Befragte (12,4 %) an, keine Symptome bei einer Infektion mit Covid-19 zu erwarten. Dies zeigt, dass die meisten Jugendlichen sich nicht in übermäßiger Gefahr durch das Virus sehen. Trotzdem geht knapp ein Drittel davon aus, sich zukünftig mit Covid-19 zu infizieren.

In der qualitativen Befragung erzählen die Jugendlichen, dass sie sich vor allem zu Beginn der Pandemie sorgten, sich selbst und andere mit dem Virus zu infizieren. Dies steht für einige im Zusammenhang damit, dass das Virus sowie seine Wirkung zum Teil noch unbekannt waren und sie daher keine angemessenen Schutzmaßnahmen treffen konnten. Die Angst vor einer Infektion verringerte sich bei vielen im Laufe der Pandemie, da sie sich an die Situation gewöhnten und mehr über das Virus sowie die Möglichkeiten des Schutzes vor einer Infektion bekannt wurde. Samantha, eine 28-jährige Erwerbstätige, beschreibt dies sehr anschaulich.

> *Wéi dat alles ugefaangen huet, dunn war am Fong immens vill Angscht do fir ugestach ze ginn, fir d'Leit ronderëm unzestiechen, an dat huet mäin Wuelbefannen immens geprägt, well do wousst du jo net, wien et huet, an du weess och net, wéini een et huet. [...] Mëttlerweil huet sech dat awer alles am Fong geännert, well s du weess, wéi s du dech am Fong kanns schützen, a wéi s du och domat kanns ëmgoen, well een och einfach ufänkt domat ze liewen.“*
> *(Samantha, 28 Jahre, 21:14)*

Die Sorge, andere zu infizieren – besonders Menschen in ihrem Umfeld, die zur Risikogruppe gehören – bleibt für viele befragte Jugendliche jedoch bestehen. Dies hängt für viele damit zusammen, dass sie andere Menschen bei einem asymptomatischen Krankheitsverlauf unbewusst anstecken könnten. Die Studie von Calmbach et al. (2020) kommt zu einem ähnlichen Ergebnis.

Motivation zur Einhaltung der Maßnahmen: andere schützen

Bei der Umsetzung der Maßnahmen geht es den Jugendlichen vorrangig darum, die Gesundheit der anderen Menschen zu schützen. Dies beschreibt auch die Studentin Sandra.

> *Also éischter fir aner Leit ze schützen. Well ech mer denken: ‚Okay, jo, bei mir denken ech net, dass dat sou krass wäert sinn'. Mee ech wëll awer einfach meng Matmënschen, virun allem déi vulnerabel Leit, dovunner beschützen, an dowéinst maachen ech et dann och esou.*"
> *(Sandra, 24 Jahre, 3:8)*

Dies deckt sich mit dem Ergebnis einer Studie aus Deutschland, dass sich die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen an die Maßnahmen hält, um andere zu schützen (TUI Stiftung, 2020). Für die Mehrheit der Jugendlichen aus der qualitativen Befragung ist die Einhaltung der Maßnahmen bereits zur Gewohnheit geworden (siehe Kapitel 7.4.2). Dies betont auch die Studentin Esther, die das Tragen der Maske als einen kleinen Beitrag zum Schutz der Risikogruppen wahrnimmt.

> *Nee, also ech muss schonn soen, dass ech déi ëmmer agehalen hunn. Also och wann ech iergendwou higinn, wou ebe Mask droe Pflicht ass, da maachen ech dat och. Also domat hunn ech guer kee Problem. Ech muss och soen, 't ass mer opgefall, dass ech dat mëttlerweil schonn sou bësse normal fannen. Also da ginn ech an den Supermarché, an dann dinn ech ebe meng Mask un. Also dat ass fir mech esou en, esou eppes Klenges, a wann ech domat anere Mënsche scho schütze kann, déi Risikopatiente sinn.*"
> *(Esther, 21 Jahre, 2:19)*

Vielen Jugendlichen ist es ein wichtiges Anliegen, die Maßnahmen umzusetzen und damit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Jugendliche äußern ihre Bereitschaft, die eigenen Bedürfnisse und persönlichen Interessen zugunsten des Gemeinwohls zurückzustellen. Dies legt auch die 20-jährige Vera dar.

> *Also ech mengen, a sou enger Situatioun ass et zimmlech egal, wann meng perséinlech Interessen lo vläicht ageschränkt ginn. Ech konnt net méi all Dag an d'Turnhal goen, dat ech et mäi ganzt Liewe laang gemaach hunn, mee wann ech weess, dass ech doduerch vill Leit hëllefe kann, a vläicht Leit d'Liewe rette kann an engem gewëssene Sënn, dann hunn ech kee Problem domadder.*"
> *(Vera, 20 Jahre, 13:24)*

Die insgesamt hohe Akzeptanz der Maßnahmen und die hohe Motivation, Maßnahmen umzusetzen, hängt bei den Jugendlichen demnach primär damit zusammen, dass sie Verantwortung für Risikogruppen und für die Gesellschaft übernehmen möchten. Sie sehen für sich selbst kaum Gefahr durch das Virus. Da sie aber Träger des Virus sein könnten, fürchten sie andere zu gefährden. Die Jugendlichen zeigen demnach ein hohes Verantwortungsgefühl sowohl für Familienmitglieder als auch für die Gesellschaft und vulnerable Personen.

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

In Luxemburg hatten die landesweiten Schulschließungen von Mitte März bis Anfang Mai 2020 bedeutende Auswirkungen auf den Alltag und das Wohlbefinden vieler Schüler (Kirsch et al., 2020). Nicht alle Jugendlichen kamen mit dem Lernen auf Distanz und der anschließenden stufenweisen Rückkehr zum Präsenzunterricht gleich gut zurecht. Internationale Studien zeigen, dass durch das Homeschooling negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Jugendlichen identifiziert werden können (Burgess & Sievertsen, 2020). In diesem Kapitel wird dargestellt, welche Veränderungen die luxemburgischen Jugendlichen in Bezug auf ihr Schulleben berichten und wie sie diese bewerten.

In der YAC-Befragung wurde erhoben, welche Veränderungen die 12- bis 20-jährigen Schüler aus Sekundar- und Berufsschulen in ihrer Affinität zur Schule und im Hinblick auf Schulstress wahrnehmen. Über die Hälfte der Befragten (53,6 %) mochte die Schule vor der Einführung

der Maßnahmen mehr als zum Zeitpunkt der Erhebung.[1] Bei 28,6 % der Schüler gab es keine Veränderung, 17,7 % mochten die Schule vorher weniger als jetzt. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen einer Studie für Deutschland, Österreich und die Schweiz (Huber et al., 2020). In Bezug auf Stress durch Schularbeit gibt etwa ein Viertel der Befragten an, keine Veränderung wahrgenommen zu haben. Für einen Großteil veränderte sich der empfundene Stress durch die Schule jedoch: 38 % geben an, zum Zeitpunkt der Befragung gestresster zu sein als vor der Covid-19-Pandemie. Mit 33,2 % ist jedoch ein ähnlich großer Anteil weniger gestresst als zuvor. Ältere (16 bis 20 Jahre) und weibliche Befragte geben häufiger an, vor Covid-19 durch die Schularbeit gestresster gewesen zu sein als jüngere (12 bis 15 Jahre) und männliche Befragte. Somit hatte die Situation für einige Jugendliche positive Auswirkungen auf ihren empfundenen Stress, während sie für andere negative Auswirkungen hatte. Insbesondere für weibliche und ältere Schüler hat sich der Schulstress offenbar reduziert.

Lernen auf Distanz während des Confinements: zwischen mehr Autonomie und fehlender Unterstützung

Den größten Einschnitt in den Schulalltag stellten die Schulschließungen und die Umstellung auf das Lernen auf Distanz im ersten Confinement von Mitte März bis Anfang Mai 2020 dar. Die Einschätzungen der qualitativ befragten Schüler zur Schule während des *Confinements* gehen von einer generellen Zufriedenheit bis hin zu scharfer Kritik weit auseinander. Bei allen Unterschieden in der Bewertung berichten die Schüler jedoch übereinstimmend, dass die Umstellung auf den Unterricht auf Distanz einige Zeit in Anspruch nahm und mit Schwierigkeiten verbunden war. Die meisten Befragten bekamen während des ersten *Confinements* in erster Linie Arbeitsaufträge, die sie eigenständig bearbeiten mussten. Online-Unterricht über Videokonferenzen fand ebenfalls statt, war jedoch seltener und funktionierte unterschiedlich gut. Die Gestaltung des Unterrichts war stark von den einzelnen Lehrern abhängig. Viele Befragte beschreiben darüber hinaus in den Interviews, dass das Arbeitspensum am Anfang nicht ausgeglichen war. In manchen Phasen hatten sie nur wenig für die Schule zu tun, in anderen Phasen mussten sie (zu) viele Aufgaben parallel bearbeiten. Komplikationen bei der Umstellung auf das Lernen auf Distanz und teilweise fehlende Ausstattung und digitale Kompetenzen bei Lehrern und Schülern gehen auch aus den Erfahrungsberichten der JuCo-Studie aus Deutschland hervor (Andresen et al., 2020).

Die Schüler bewerten die höhere Autonomie durch das Lernen auf Distanz unterschiedlich. Die meisten hatten keine großen Schwierigkeiten und empfinden die höhere Autonomie als positiv. Dies beschreibt auch die Schülerin Diane.

> *Dat mat den Dossieren, dass jiddwereen dann säin Tempo maache konnt esou un sengem… Also ech hunn méi Saache verstanen, wéi wann ech am Cours wier, well ech probéiert hunn ze verstoen an ech hunn mer Zäit geholl. [...] An am Cours sëtzt een einfach do an heiansdo lauschtert een och net no. [...] 't probéiert ee just virun der Prüfung ze verstoen an hei war schonn eis Prüfung am Fong den Dossier. Dat heescht, mir misste vun eis selwer am Fong verstoen.“*
> *(Diane, 16 Jahre, 11:10)*

Dvorsky et al. (2020) argumentieren, dass das Lernen auf Distanz bei Jugendlichen, die im traditionellen Schulumfeld Schwierigkeiten haben, durch Erfolge beim selbstständigen Lernen zu einer höheren Selbstwirksamkeit führen kann. Gleichzeitig kann das Lernen auf Distanz für Schüler auch negative Auswirkungen haben. So kam die JuCo-Studie aus Deutschland zu dem Ergebnis, dass sich viele Schüler während der Schulschließungen überfordert fühlten (Andresen et al., 2020). In der qualitativen Befragung wurde deutlich, dass für einige Schüler das selbstständige Lernen während des *Confinements* schwierig war. Sie berichten, dass sie sich mit niemandem über Lerninhalte austauschen und Fragen bei Unklarheiten von den Lehrpersonen oftmals erst zeitversetzt beantwortet werden konnten. Bei Videokonferenzen sei darüber hinaus die Hemmschwelle größer Fragen zu stellen. Manche Jugendliche, wie der 18-jährige Constant, beschreiben, dass ihnen die Unterstützung der Lehrpersonen fehlte.

> *Ech géif soen nach bei den éischte Wochen, wou mir da Schoul haten, also duerch Videokonferenz, an sou weider, ech hunn d'Gefill, dass d'Proffen, si waren ëmmer méi schwéier ze erreechen. Si hunn zimmlech oft net op d'Mails geäntwert an si waren net ëmmer do fir eis d'Saachen ze erklären. Si hunn eis einfach e Mail geschéckt ‚Maacht dat, maach dat', an da misste mir einfach maachen an dann zeréckschécken. An heiansdo waren och puer Fächer e bësse méi schwéier ze verstoen.“*
> *(Constant, 18 Jahre, 12:19)*

1 Nach Schließung und abwechselndem Präsenzunterricht zwischen März und Juni 2020 wurde zum Zeitpunkt der Erhebung im Juli 2020 in den Schulen für die beiden letzten Wochen vor den Sommerferien Präsenzunterricht für alle angeboten.

Obwohl einige die Möglichkeit hervorheben, sich an Lehrpersonen ihres Vertrauens oder an den SePAS zu wenden, kritisieren viele das mangelnde Interesse der Lehrpersonen am Wohlergehen ihrer Schüler. Einige der Befragten beschreiben, dass sich ihre Lehrer kaum nach dem Befinden ihrer Schüler erkundigt hätten, selbst wenn sie regelmäßig in Kontakt mit ihnen standen. So berichtet etwa der Schüler Noah, dass er sich mehr Interesse von seinen Lehrern gewünscht hätte.

> *Vläicht e bëssche méi vun de Proffen, well d'Proffe gesi mer jo awer oft genuch. Bal d'ganz Woch. An esou weider. Vläicht vun de Proffe vläicht e bësschen méi, vum Rescht awer net onbedéngt. […] Also, dass si sou soten: ‚Hey, wéi geet et iech?' Oder esou. Keng Anung, dass si mat eis méi schwätzen an esou weider.*"
> *(Noah, 14 Jahre, 7:22)*

Unterstützung und aktive Kontaktaufnahme durch die Lehrpersonen werden von den Schülern als zentrale Elemente bei der Bewältigung der Herausforderungen durch die Schulschließungen beschrieben. Vielen Schülern, die beim Lernen auf Distanz Probleme hatten, ist aber bewusst, dass dies auch eine neue und schwierige Situation für ihre Lehrer war.

Die Wiedereröffnung der Schulen und die Rückkehr zum Präsenzunterricht

Die Meinungen der befragten Schüler zur Wiedereröffnung der Schulen im Mai 2020 und zur progressiven Wiederaufnahme des Präsenzunterrichts gehen auseinander. Einige Schüler kritisieren die politischen Entscheidungsträger und unklaren Anweisungen seitens des Bildungsministeriums. Die meisten Schüler sind jedoch der Meinung, dass ihre Schulen die Wiedereröffnung gut gemeistert haben. Luc äußert sowohl Anerkennung als auch Kritik.

> *Ech denken, se si relativ gutt dermat eens ginn, wann ee bedenkt, wéi vill Meenungswiesselen do waren vun der Säit vum Ministère de l'Éducation. Dat war jo net einfach ëmzesetzen an dat ass relativ gutt gaangen. Elo puer Saachen, déi se ëmgesat hunn, wéi déi Sensuniquen, dat fannen ech Blödsinn, mee en général gouf dat gutt gemaach.*"
> *(Luc, 18 Jahre, 4:33)*

Die meisten Jugendlichen sind der Meinung, dass ihre Schulen die Hygienemaßnahmen gut umsetzen. Dabei beziehen sich viele Befragte auf die zur Verfügung gestellten Desinfektionsmittel sowie den „Einbahnverkehr" im Schulgebäude. Kritik äußern manche Jugendliche hingegen an den uneinheitlichen Regelungen zum Tragen der Maske im Schulgebäude, da nicht deutlich sei, wo die Maske getragen werden müsse und wo nicht (siehe Kapitel 7.3 und 7.4).

Auf weitgehende Zustimmung traf die Kombination aus Präsenzunterricht und Lernen auf Distanz, die es direkt nach der Wiedereröffnung der Schulen ermöglichte, sowohl im Schulgebäude als auch in den Klassenzimmern den Sicherheitsabstand einzuhalten. Darüber hinaus führte die Reduzierung der anwesenden Schüler im Präsenzunterricht durch das Teilen der Klassen dazu, dass die Lehrer besser auf die individuellen Bedürfnisse der Schüler eingehen konnten. Die Rückkehr zum gemeinsamen Präsenzunterricht für alle Schüler zwei Wochen vor den Sommerferien 2020 fassten viele Jugendliche hingegen negativ auf. Einige argumentieren, dass sie sich unwohl fühlten, da aus ihrer Sicht die Infektionsgefahr größer wurde. Durch mehr Menschen in den Klassen, der Schule, den Schulbussen und anderen öffentlichen Verkehrsmitteln konnte der Sicherheitsabstand kaum eingehalten werden. So ist auch Noah der Meinung, dass sich das Infektionsrisiko dadurch erhöht habe.

> *Also zesummen ass elo, fir elo meng Meenung, fannen ech, dat ass elo net dat Bescht, well natierlech si méi Risikoen, also fir de Virus ze kréien. Well mir si jo méi an der Klass, an jo elo zwee Meter Distanz halen, ass bal elo onméiglech. Zemools fir an den Trapen erop ze kommen, esou bei mir ass Stau, ech muss fir zwou Minutte stoe bleiwen, fir eng Trap erop. Well et do 2.000 Schüler bei mir am Lycée gëtt.*"
> *(Noah, 14 Jahre, 7:8)*

Manche der befragten Jugendlichen befürworten jedoch die Rückkehr zum Präsenzunterricht. Dies trifft vor allem auf jene Jugendliche zu, bei denen der digitale Unterricht nicht gut funktionierte oder die Schwierigkeiten hatten, eigenständig zu Hause zu lernen.

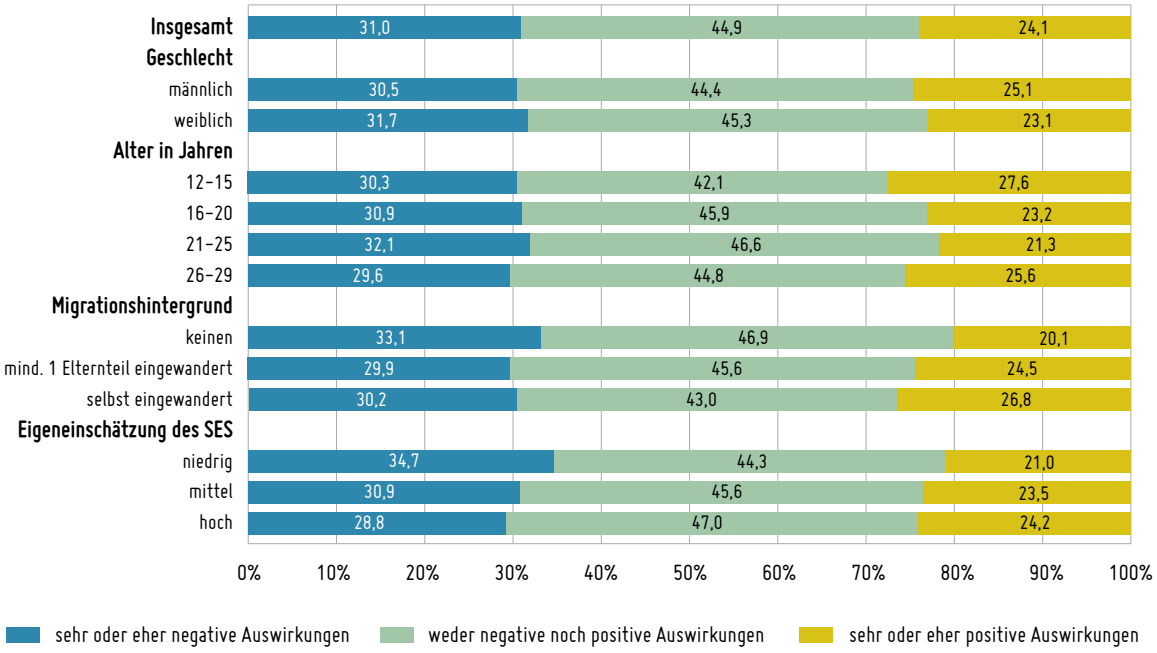
7.7 Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Jugendlichen

Die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 und die Folgen der Pandemie stellen ein Risiko für die psychosoziale Entwicklung der Jugendlichen dar und können sich negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden auswirken (Fegert et al., 2020). Mögliche positive Effekte für ihr subjektives Wohlbefinden sowie Potentiale zur Bildung

von Resilienz dürfen jedoch nicht übersehen werden (Dvorsky et al., 2020; Fegert et al., 2020). In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, welche Auswirkungen die Pandemie und die Maßnahmen auf die Jugendlichen, ihre Familien und ihr subjektives Wohlbefinden haben.

Die Daten der YAC-Befragung machen deutlich, dass im Juli 2020 die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19, wie etwa zu Hause bleiben, Maske tragen, Hände waschen oder keine Freunde treffen, für fast die Hälfte (44,9 %) der Jugendlichen weder positive noch negative Veränderungen mit sich brachten. Knapp ein Drittel der Jugendlichen gibt jedoch an, eher oder sehr negative Veränderungen erfahren zu haben. Eher oder sehr positive Effekte werden von den Jugendlichen ebenfalls wahrgenommen – mit 24,1 % allerdings von deutlich weniger (siehe Abbildung 37). In den qualitativen Interviews werden von den Jugendlichen neben Auswirkungen der konkreten Maßnahmen auch Auswirkungen der allgemeinen pandemischen Situation benannt. Im Folgenden wird darauf eingegangen, welche Aspekte die Jugendlichen besonders belasten, welche ökonomischen Auswirkungen sie treffen, aber auch, welche positiven Aspekte sie sehen.

Abbildung 37: Auswirkungen von Covid-19 und den Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 3804, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Soziale Isolation und körperliche Distanz

In der Literatur ist bereits gut belegt, dass sich die soziale Isolation infolge der Covid-19-Pandemie auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Jugendlichen negativ auswirkt (Ali et al., 2020; Calmbach et al., 2020; Dvorsky et al., 2020; Fegert et al., 2020; Hawke et al., 2020). Für viele Jugendliche in Luxemburg war das Confinement eine Zeit der sozialen Isolation, die sie stark belastete. Besonders die Einschränkung der physischen Kontakte zu den Freunden wirkt sich negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden aus. Die Beziehungen zu Freunden spielen eine zentrale Rolle im Leben der Jugendlichen, und sie vermissen sowohl gemeinsame Aktivitäten als auch Unterhaltungen mit ihren Freunden. In Gesprächen mit Freunden können sie sich austauschen und Unterstützung bei Problemen finden. All diese Bedürfnisse konnten durch digitalen Kontakt nur bis zu einem gewissen Grad erfüllt werden (siehe Spotlight zu Kapitel 5 und 6). Die 12-jährige Schülerin Eliane, die mit ihren Geschwistern zusammen bei ihren Eltern lebt, schildert, wie sie die Zeit im *Confinement* erlebt hat.

> *Also am Ufank, den éischte Mount war esou: ‚Okay, Corona'. Zweete Mount war ech esou e bëssche méi: ‚Oh'. Ech war… Ech hat kee Bock méi doheem de ganzen Zäiten ze sinn. An am drëtte Mount hat ech eng Kéier gekrasch gehat, well meng Kolleege mir ze vill gefeelt haten.*"
> *(Eliane, 12 Jahre, 18:7)*

Jene Jugendliche, die allein wohnen, empfanden diese Zeit als äußerst schwierig. Ihnen fehlten nicht nur ihre Freunde, sondern generell soziale Interaktionen. Sie fühlten sich einsam, isoliert und beschreiben teilweise negative Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit. Für den erwerbstätigen Gérard, der allein in einem Apartment lebt, war diese Zeit eine große Herausforderung.

> *Parce qu'être vraiment tout seul tout le temps, ça va un petit temps, mais sur le très long terme je pense quand même que ça devient problématique.*"
> *(Gérard, 27 Jahre, 22:19)*

Viele Jugendliche berichten, dass sich die Situation im Sommer 2020 besserte, als sie ihre Freunde wieder treffen konnten. Für einige Befragte stellt die Einhaltung des Sicherheitsabstandes und der daraus resultierende fehlende körperliche Kontakt jedoch weiterhin eine Belastung dar. Es ist für sie nicht leicht, auf das Händeschütteln, Küssen oder die Umarmung bei der Begrüßung zu verzichten, und ihnen fehlt die physische Nähe zu ihren Freunden. Dies berichtet auch der 23-jährige Nic.

> *Engem d'Hand ginn, mat Kolleegen maache mir dat och net, […] du géifs natierlech scho gäre mol an den Aarm huelen an richteg fest drécken, well ech och am Fong ee sinn, den dat u sech gäre mécht. Dat ass dann ëmmer e bësse méi schwéier, well du wëlls dann ëmmer gären direkt maachen, an da bass de: ‚Ah nee, awer net'.*"
> *(Nic, 23 Jahre, 16:28)*

Die Einschränkung der sozialen Kontakte und insbesondere der fehlende physische Kontakt mit Freunden haben für die meisten Jugendlichen den größten negativen Effekt auf ihr subjektives Wohlbefinden.

Das Gefühl, eingesperrt zu sein, und die Einschränkung der Freiheit

Als eine weitere negative Auswirkung des *Confinements* beschreiben die Jugendlichen das Gefühl, eingesperrt zu sein. Nicht frei zu sein in seinen Entscheidungen und nicht das tun zu können, was man möchte, beeinträchtigt das subjektive Wohlbefinden vieler Befragter. Die Schülerin Josy beschreibt, wie sich die Einschränkung ihrer Freiheit negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden auswirkte.

> *Mee also fréier dierft ech guer net erausgoen. Also ech dierft ni erausgoe mat Kolleegen an esou. […] Also doheem fillen ech mech e bësschen agespaart, well ech sinn eng… also ech sinn eng Persoun, déi léiwer fräi ass an eraus geet an d'frësch Loft an esou.*"
> *(Josy, 12 Jahre, 19:16)*

Manche Jugendliche fühlten sich durch das Gefühl, eingesperrt zu sein, so stark beeinträchtigt, dass sie Auswirkungen auf ihre mentale Gesundheit beschreiben. Pauline, eine 22-jährige Studentin, die bereits vor der Covid-19-Pandemie psychische Probleme hatte, vermutet, dass sie psychisch krank geworden wäre, wenn das *Confinement* noch länger angedauert hätte.

> *Also et fillt een sech einfach agespaart, wéi ee Villchen a sengem Käfeg agespaart. Et huet een déi ganzen Zäite Loscht, also ech perséinlech, well ech eng sensibel Persoun sinn, ze kräischen, well een sech seet: ‚Nee, ech wëll endlech eraus'. Dat dréckt wierklech op dat Mentaalt, well et ass een déi ganzen Zäiten einfach nëmmen traureg. […] Ech sot mer, wann dat méi laang dauert, wéi dat elo ass, ech weess net wat geschitt, mee dann hunn ech eng Depressioun.*"
> *(Pauline, 22 Jahre, 5:19)*

Mehrere Studien über Jugendliche in Deutschland (Calmbach et al., 2020) und in den USA (GENYOUth, 2020) sowie Kinder in Spanien (Mondragon et al., 2020) kamen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Einschränkung der Freiheit und das Gefühl, eingesperrt zu sein, große Belastungen darstellen.

Verunsicherung bei Übergängen im Bildungsweg und in der Erwerbstätigkeit

Besonders Jugendliche, die sich in einer Übergangsphase befinden, leiden unter unsicheren Zukunftsperspektiven. Dies betrifft Übergänge von der Schule ins Studium, innerhalb des Studiums (etwa vom Bachelor- ins Masterstudium oder Auslandssemester) und von der Ausbildung ins Berufsleben. Ähnliche Ergebnisse finden sich auch in einer Studie über deutsche Jugendliche wieder (Andresen et al., 2020).

Zum Zeitpunkt der Befragung im Sommer 2020 stand für viele der interviewten Jugendlichen noch nicht fest, ob und wie das kommende Jahr an Universitäten und Schulen ablaufen würde. Viele Studierende machen sich Sorgen darüber, ob sie ihr Studium im Ausland überhaupt

aufnehmen können. Ob der Unterricht in digitaler Form oder in Präsenz stattfinden wird, beschäftigt und verunsichert sie ebenfalls. Isabelle, die ihre Sekundarschule abgeschlossen hat und kurz vor dem Beginn ihres Studiums steht, beschreibt die Planungsunsicherheit, mit der sie sich konfrontiert sieht.

> *Also et ass net schéin, well ech géing awer gäre wëssen, ob ech zum Beispill ugeholl géing ginn oder ob ech eng Wunneng muss siche goen, fir dohinner ze goen. Mee mat der Onsécherheet kann ech nach näischt plangen.*"
> *(Isabelle, 18 Jahre, 9:24)*

Manche Jugendliche berichten auch von Unsicherheit bei Übergängen im Schulsystem in Luxemburg wie dem Wechsel von der Grundschule in die Sekundarschule oder bei der Wahl eines Fachgebietes. Die Befragten machen sich Gedanken, ob sich der Wegfall oder die Vereinfachung bestimmter Prüfungen negativ auf ihre weitere schulische Laufbahn auswirkt. Sie befürchten in Zukunft stets als Jahrgang stigmatisiert zu werden, der es wegen der Covid-19-Pandemie einfacher hatte, gute Resultate zu erzielen.

Schwierigkeiten bei Praktika, Sommer- oder Teilzeitjobs oder deren Wegfall können einerseits dazu führen, dass sich die Ausbildungsdauer verlängert, andererseits besteht die Gefahr, dass Jugendliche in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Einige Jugendliche machen sich außerdem Sorgen um den Übergang in die Erwerbsarbeit. Elio, ein junger Erwerbstätiger, der im öffentlichen Dienst arbeitet, hat aufgrund der Auswirkungen der Pandemie größere Angst davor, sein Abschlussexamen nicht zu bestehen und spricht in dem Zusammenhang auch die schwieriger gewordene Lage auf dem Arbeitsmarkt an.

> *Ech mengen de Marché am Moment ass vläicht e bësse méi schwiereg, fir dann iergendwou, iergendwann nach eng aner Aarbecht ze fannen, falls ech et wierklech net géif packen. Dat ass e bësschen esou, esou eng kleng Angscht, déi ech hunn. Duerch de Corona, dass déi, duerch d'wirtschaftlech Folgen an […] 't ass vill Aarbechtslosegkeet, dass dann do d'Konkurrenz e bëssche méi haart gëtt. [...] Dat gëtt mer nach e bësschen zousätzlechen Drock, wéi deen, wou ech scho fir den Examen ze schreiwen, well ech Angscht, nach méi Angscht hunn doduerch en net ze packen.*"
> *(Elio, 28 Jahre, 20:16)*

Die ökonomischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Jugendlichen und ihre Familien

Die Covid-19-Pandemie hat tiefgreifende ökonomische Auswirkungen für einige junge Erwachsene und ihre Familien. Kurzarbeit und die steigende (Jugend-) Arbeitslosigkeit (siehe Kapitel 3) führen zu Einkommensverlusten. Diese Entwicklungen können existenzielle Folgen haben und das subjektive Wohlbefinden und Gesundheitsempfinden beeinträchtigen; insbesondere bei jungen Erwerbstätigen, die mit zunehmendem Alter eher Einkommenssteigerungen als -einbußen erwarten (Alcantara-Ortega et al., 2020). In den Interviews äußern einige Jugendliche ihre Ängste und Sorgen bezüglich einer ökonomischen Rezession und der hohen Jugendarbeitslosigkeit in Luxemburg.

> *Ech hunn éischter Ängschten op long terme fir d'Ekonomie, well vill Leit awer betraff sinn dovunner, déi net kënne schaffe goen. Wou d'Eltere mussen un sech zu zwee schaffen. Also do sinn ech net am Fall, mee 't ginn awer Famillen, wou mussen jiddwereen schaffe goen, déi awer net kënnen, well 't muss een op d'Kanner oppassen. Oder se dierfen net schaffen, well se am Lockdown sinn. An ech denken à long terme wäert dat vill Konsequenzen hunn fir d'Land, déi net einfach z'iwwerkomme sinn.*"
> *(Luc, 18 Jahre, 4:5)*

In der YAC-Befragung wurden die 16- bis 29-Jährigen gefragt, ob sie zwischen März und dem Erhebungszeitpunkt durch die Covid-19-Pandemie von Kurzarbeit betroffen waren und ob sich ihr Einkommen in dieser Zeit veränderte.

Kurzarbeit kann Beschäftigte hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft verunsichern und ging zum Erhebungszeitpunkt mit einer Reduktion des Gehalts auf 80 % einher, wenn der Arbeitgeber diesen Verlust nicht ausglich. Von den jungen Erwachsenen, die in Vollzeit, Teilzeit oder gelegentlich beschäftigt sind, geben 18,4 % an, bis Juli 2020 mindestens eine Woche wegen Covid-19 in Kurzarbeit gewesen zu sein. Junge Männer geben mit 22,8 % häufiger als junge Frauen (12,9 %) an, in Kurzarbeit gewesen zu sein. Junge Erwachsene mit Migrationshintergrund (mind. ein Elternteil eingewandert 17,2 %, selbst eingewandert 23 %) geben ebenfalls häufiger an, mindestens eine Woche in Kurzarbeit gewesen zu sein, als junge Erwachsene ohne Migrationshintergrund (13,1 %). Von Kurzarbeit waren Jugendliche mit niedrigem sozialem Status häufiger betroffen (27,0 %) als Jugendliche mit mittlerem (18,8 %) oder hohem sozialem Status (8,0 %). Der Vergleich der Resultate der YAC-Befragung und der

Resultate einer Studie des Statec zeigt jedoch, dass junge Erwachsene nicht häufiger von Kurzarbeit betroffen sind als Personen mittleren und hohen Alters (Sarracino, 2020).

Infolge der Covid-19-Pandemie kann das Einkommen von jungen Erwerbstätigen auch durch den Verlust eines Nebenjobs reduziert werden. Gleichzeitig gibt es während der Covid-19-Pandemie junge Erwachsene, die durch eine Beförderung, das Aufnehmen eines Beschäftigungsverhältnisses oder einen Jobwechsel ihr Einkommen steigern können. 8,5 % der jungen Erwachsenen berichten von einer Verringerung ihres Einkommens zwischen März und Juli 2020. Weitere 7,4 % geben eine Erhöhung des Einkommens an und für 84,1 % blieb das Einkommen stabil. Junge Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status geben mit 16,4 % häufiger als junge Menschen mit hohem sozioökonomischem Status (4,8 %) an, dass sich ihr Einkommen verringerte. Eine Verringerung des Einkommens wird ebenfalls häufiger von jungen Menschen mit Migrationshintergrund (mind. ein Elternteil eingewandert 8 % und selbst eingewandert 10,2 %) angegeben als von jungen Menschen ohne Migrationshintergrund (6,3 %).

Für die ökonomische Situation einer Person ist das Einkommen des Haushaltes, in dem die Person lebt, oft aussagekräftiger als ihr individuelles Einkommen. Das Haushaltseinkommen wird beispielsweise durch das Einkommen der Eltern, das Einkommen des Partners oder das Einkommen der Partnerin beeinflusst. Junge Erwachsene, die nicht allein oder in WGs leben, wurden daher im Rahmen der YAC-Befragung nach Veränderungen ihres Haushaltseinkommens befragt. Der Anteil der Jugendlichen, die eine Verringerung des Haushaltseinkommens berichten, ist mit 18,1 % höher als der Anteil der Jugendlichen, die eine Erhöhung berichten (6,4 %). Das Haushaltseinkommen blieb stabil für 75,6 % der Jugendlichen, die nicht allein oder in WGs leben. Eine Verringerung des Haushaltseinkommens wurde häufiger von jungen Menschen mit Migrationshintergrund angegeben als von jungen Menschen ohne Migrationshintergrund sowie häufiger von jungen Menschen mit niedrigem als mit hohem sozioökonomischem Status.

Eine Studie von O'Connor und Peroni (2020) zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie in Luxemburg bestätigt einen Zusammenhang zwischen Verschlechterungen der psychischen Gesundheit und Verringerungen des Einkommens. Es ist daher wahrscheinlich, dass Kurzarbeit und/oder eine Verringerung des Einkommens für einige junge Erwachsene zu einer Verminderung des subjektiven Wohlbefindens führt.

Mehr Zeit für sich und die Familie: ein positiver Aspekt der Pandemie

Die Pandemie und die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus haben nicht nur negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Jugendlichen. So nehmen laut der YAC-Befragung 24,1 % der Jugendlichen positive oder sehr positive Auswirkungen wahr. In den qualitativen Interviews wird deutlich, was sich positiv auf die Jugendlichen ausgewirkt hat. Viele Jugendliche schätzen die zusätzliche Zeit, die sie während des *Confinements* für sich selbst zur Verfügung hatten. Sie nutzten die Zeit, um über sich selbst und ihre Situation zu reflektieren oder zur Ruhe zu kommen. Vera führt ihre bessere Gesundheit auf die niedrigere Stressbelastung während des *Confinements* zurück.

> *Also ech war manner krank ewéi soss. Also soss war ech alt nach…, ech hat nach hei eng Gripp oder do war ech erkaalt, dat kënnt bei mir ganz schnell. Mee lo war ech wierklech déi ganzen Zäit duerch gesond. [...] Ech mengen, soss war et warscheinlech och, ech ka mir virstelle mam Stress vun der Schoul, mam Sport a well ech ni wierklech esou Rou hat. An lo hunn ech op eemol esou vill Rou a mäi Kierper ass guer net am Stress.*"
> *(Vera, 20 Jahre, 13:13)*

Manche Jugendliche beschreiben positive Auswirkungen auf ihr subjektives Wohlbefinden, weil sie zusätzliche Zeit zur Verfügung haben, um eigenen Interessen nachzugehen. Dies können Hobbys sein, Videotelefonate mit Freunden oder neue Aktivitäten. Am deutlichsten wird dies bei der gemeinsamen Zeit mit der Familie. Wie im Spotlight zu Kapitel 6 beschrieben, werden die vermehrten Möglichkeiten, Zeit mit Eltern und Geschwistern zu verbringen, von vielen Jugendlichen positiv bewertet. Der 14-jährige Schüler Noah zählt verschiedene positive Entwicklungen durch das *Confinement* auf. Er hebt im weiteren Verlauf des Interviews hervor, dass er froh ist, im *Confinement* mehr über seine Familie erfahren zu haben.

> *Also ech hunn natierlech nei Leit kennegeléiert. Ouni den Confinement géif ech déi net kennegeléiert hunn zum Beispill. Ech hunn och baken an kache geléiert, ouni de Confinement géif ech dat och net maachen. An esou weider. Jo, also esou vill Zäit mat der Famill hätt ech villäicht och net esou vill. Well meng Eltere schaffen, meng Schwëster schafft elo och e bësschen. Ech sinn an der Schoul, also jo.*"
> *(Noah, 14 Jahre, 7:30)*

In verschiedenen internationalen Studien wird ebenfalls auf positive Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

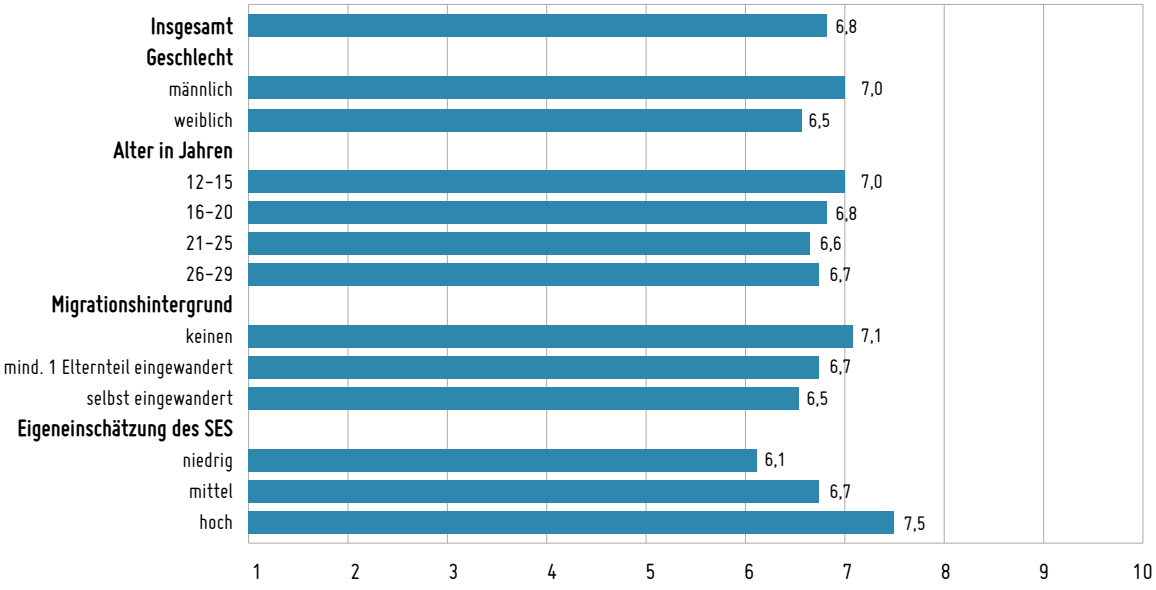
verwiesen, insbesondere auf das Zusammenleben in der Familie und die Verfolgung persönlicher Interessen (Ali et al., 2020; Branquinho et al., 2020; Mondragon et al., 2020). Die zusätzliche Zeit, die Jugendliche mit ihrer Familie verbringen und die sie persönlichen Interessen widmen, kann nach Dvorsky et al. (2020) und Fegert et al. (2020) die Entwicklung von Resilienz fördern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Jugendlichen sowohl negative als auch positive Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf ihr subjektives Wohlbefinden identifizieren. Als Belastungen nehmen sie vor allem die soziale Isolation und den fehlenden Kontakt zu Freunden, das Gefühl, eingesperrt zu sein, sowie unsichere Zukunftsperspektiven wahr. Darüber hinaus hat die Pandemie für viele Jugendliche nicht zu vernachlässigende ökonomische Folgen. Positive Entwicklungen sehen sie vor allem in der vermehrten Zeit, die sie für sich selbst, eigene Interessen und ihre Familie zur Verfügung haben.

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

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie die befragten Jugendlichen mit den Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 umgehen. In der YAC-Befragung wurden die Jugendlichen danach gefragt, wie sie mit der Situation zum Zeitpunkt der Erhebung und den Veränderungen durch Covid-19 auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut) zurechtkommen. Der Durchschnittswert von 6,75 zeigt, dass die Jugendlichen relativ gut mit den Umständen umgehen konnten (siehe Abbildung 38). Dabei zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Frauen geben im Durchschnitt an, die Situation weniger gut zu bewältigen als Männer. Jugendliche mit Migrationshintergrund oder niedrigem sozioökonomischem Status kommen mit der Pandemie ebenfalls weniger gut zurecht als Jugendliche ohne Migrationshintergrund oder mit hohem sozioökonomischem Status. Außerdem berichten ältere Jugendliche weniger gut mit der Situation umgehen zu können als jüngere.

Abbildung 38: Durchschnittliches Zurechtkommen mit der Covid-19-Pandemie und den Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 nach soziodemografischen Merkmalen



Quelle: YAC 2020; n (ungewichtet) = 3746, die Berechnungen basieren auf gewichteten Daten.

Diese Daten können durch die Ergebnisse der qualitativen Befragung ergänzt werden, die zeigen, welche Formen von Bewältigungshandeln die Jugendlichen für den Umgang mit Belastungen während der Covid-19-Pandemie nutzen.

Der kognitive Umgang mit der Pandemie

Die Covid-19-Pandemie stellt für die Jugendlichen eine Belastung dar, auf die sie selbst keinen Einfluss nehmen können. Es wird deutlich, dass sie sich selbst nicht in der Lage fühlen, etwas an der Situation zu ändern, weshalb sie sich vorrangig kognitiv damit auseinandersetzen. Die 22-jährige Studentin Monique berichtet, dass sie die Pandemiesituation akzeptieren muss.

> *Ech kann net vill maachen. Et kann een wéi gesot näischt dorun änneren. Ausser sech opreege kann ee wierklech näischt drun änneren an dowéinst soen ech mir dann einfach: ‚Okay, kanns näischt maachen dodrun'.“*
> *(Monique, 22 Jahre, 10:17)*

Viele Jugendliche finden sich mit der Lage zum Zeitpunkt der Erhebung ab und akzeptieren sie. Dadurch gehe es ihnen emotional oder psychisch besser und sie könnten ihr Verhalten besser auf die aktuellen Anforderungen einstellen. Dies bezieht sich vorrangig auf das Akzeptieren der Einschränkungen zur Eindämmung des Virus, die von der Regierung verordnet werden und auf die sie selbst keinen Einfluss haben. Viele Jugendliche beschreiben die Akzeptanz der Umstände als das Ergebnis eines längeren Prozesses. Sie haben sich intensiv mit der Lage und den Belastungen auseinandergesetzt und es letztendlich geschafft, diese zu akzeptieren. So beschreibt es auch Gérard, ein junger Erwerbstätiger.

> *J'ai accepté en fait la situation actuelle et je n'ai pas nécessairement l'optique dans ma tête de me dire absolument, il faut que ça soit résolu au plus vite. Je me dis: ‚Ok, j'ai accepté comment c'est actuellement, il faut faire comme ça et si ça dure plus longtemps, ça durera plus longtemps'.“*
> *(Gérard, 27 Jahre, 22:9)*

Einige Jugendliche versuchen die belastende Situation umzudeuten und ihre Einstellung dazu zu ändern, um besser damit umgehen zu können. Dies trifft etwa für den Umgang mit der Ungewissheit über die weiteren Entwicklungen oder der Angst vor der Ansteckung von Familie und Freunden zu. Luc versucht die Situation hinzunehmen und seine Gedanken auf die für ihn positiven Veränderungen zu lenken.

> *Ech hunn einfach probéiert nach driwwer ze liesen an am Fong dat auszeschalten, dat Gefill. […] 'Probéiert einfach, déi positiv Saachen ze denken, 't huet een Zäit fir aner Saachen ze maachen, fir déi ee soss vläicht keng Zäit hat.“*
> *(Luc, 18 Jahre, 4:18)*

Im Umgang mit den Belastungen versuchen Jugendliche auch bewusst nicht an die belastenden Umstände zu denken und ihre Aufmerksamkeit auf andere Dinge zu richten. Dabei geht es manchen etwa darum, den Informationsschwall über aktuelle, als belastend empfundene Entwicklungen bewusst auszublenden. Andere verdrängen etwa die Sorgen, die sie sich um Familie und Freunde machen, oder das Risiko, sich selbst mit dem Virus zu infizieren. So auch der 18-jährige Constant:

> *Also ech probéieren net esou oft dorun ze denken, ech soe mir einfach, et wäert okay sinn. Dass wann si doheem bleiwen, also mir schwätzen och guer net vill, well mir gesinn eis guer net oft. Mee jo, ech probéiere mech ëmmer sou, net sou vill drun ze denken.“*
> *(Constant, 18 Jahre, 12:6)*

Dadurch, dass die Situation als nicht beeinflussbar wahrgenommen wird, greifen viele Jugendliche im Umgang mit Ängsten und Sorgen durch die Pandemie auf kognitive Formen von Bewältigungshandeln wie Akzeptanz, kognitive Umstrukturierung oder Vermeidung zurück.

Aktivitäten zur Ablenkung und Stimmungsanhebung während des Confinements

Ablenkung spielt für die Jugendlichen beim Umgang mit den Belastungen durch die Covid-19-Pandemie ebenfalls eine große Rolle. Besonders während des Confinements beschäftigten sich die Jugendlichen bewusst, um sich von negativen Gedanken oder der anhaltenden Monotonie in ihrem Alltag abzulenken. Ablenkung als Form der Bewältigung von Belastungen durch die Covid-19-Pandemie konnte auch bei Studien mit Jugendlichen in Portugal (Branquinho et al., 2020) sowie Kindern in Österreich (Ortner et al., 2020) nachgewiesen werden. Eine Studie in Amerika kam ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Ablenkung der am weitesten verbreitete Umgang mit den Belastungen durch die Pandemie ist (Park et al., 2020). Katharina, die von einer Beeinträchtigung ihrer mentalen Gesundheit durch die soziale Isolation und das Alleinsein während des *Confinements* spricht, versuchte sich durch Aktivitäten von ihrer Traurigkeit abzulenken. Dies sei zwar keine dauerhafte Lösung des Problems, habe für sie aber für die Zeit der jeweiligen Aktivität funktioniert.

> *Ech hunn vill Yoga gemaach an hunn och vill gelies. [...] An ech hu vill gekacht a vill Online-Shopping gemaach. [...] Jo, also fir de Moment huet et mir da gehollef. An d'Trauregkeet ass erëmkomm iergendwéi. Mee fir de Moment war et da besser.“*
> *(Katharina, 28 Jahre, 1:6)*

Der Großteil der Befragten, die über Langeweile und Monotonie während des *Confinements* klagen, unternahm aktiv Anstrengungen, diesen negativen Einflüssen auf ihr subjektives Wohlbefinden entgegenzuwirken. Sie beschreiben, dass sie durch verschiedenste Aktivitäten wie Onlinetreffen mit Freunden, Spaziergänge, Malen oder Spiele mit Geschwistern erreichten, dass die Zeit schneller verging oder sie dadurch Abwechslung in ihrem Alltag schufen. Durch diese selbstbestimmten Aktivitäten versuchten sie darüber hinaus dem Gefühl, eingesperrt zu sein, entgegenzuwirken.

Die Suche nach sozialer Unterstützung und die aktive Nutzung digitaler Kommunikation

Die Suche nach sozialer Unterstützung bleibt auch in Zeiten der Covid-19 Pandemie eine zentrale Form des Bewältigungshandelns der Jugendlichen. Die Studie von Branquinho et al. (2020) mit Jugendlichen aus Portugal und auch die Studie von Park et al. (2020) zum Bewältigungshandeln von US-Amerikanern stellen die hohe Bedeutung sozialer Unterstützung heraus.

Viele der interviewten Jugendlichen teilen ihre Sorgen mit anderen Menschen, um besser damit umgehen zu können. Sie fühlen sich dadurch in ihren Problemen nicht mehr so allein und erfahren Verständnis und Unterstützung. Die Belastungen, die sie mit der Hilfe ihres sozialen Umfelds bewältigen, sind äußerst unterschiedlich und reichen von psychischen Belastungen durch die soziale Isolation über Ängste um vulnerable Familienmitglieder und Unsicherheiten über den weiteren Verlauf der Pandemie bis hin zu Langeweile und Problemen in der Schule oder im Studium. Dem 23-jährigen Nic, der während des *Confinements* eine große Niedergeschlagenheit verspürte, halfen Gespräche mit seinen Eltern und seiner Schwester.

> *Also ech hunn laang selwer fir mech dat och probéiert iergendwéi, dass dat sou: ‚Muer ass dat erëm fort', sou op déi Aart a Weis, bis ech iergendwann awer och mat mengen Elteren doriwwer geschwat hunn, an ech gemierkt hunn, vläicht kann dat hëllefen. An iergendwann [...] och mat menger Schwëster doriwwer geschwat hunn. Dat huet natierlech gehollef.*"
> *(Nic, 23 Jahre, 16:23)*

Viele Jugendliche suchten trotz des fehlenden physischen Kontakts weiterhin die Unterstützung ihrer Freunde. Während des *Confinements* fand die Kommunikation dabei überwiegend digital statt, was die Bedeutung der Unterstützung durch Freunde jedoch keinesfalls schmälert. Aus der YAC-Befragung geht hervor, dass die Covid-19-Pandemie keine großen Veränderungen in der empfundenen Unterstützung durch Gleichaltrige auslöste, die sich weiterhin auf hohem Niveau befindet (siehe Spotlight Kapitel 6).

Die aktive Nutzung digitaler Kommunikationsmittel, um den Kontakt mit Freunden aufrechtzuerhalten, stellt darüber hinaus einen problemlösenden Umgang mit der Belastung durch fehlenden physischen Kontakt dar. Die Jugendlichen versuchen aktiv dem Mangel an sozialen Interaktionen entgegenzuwirken, indem sie sich vermehrt über verschiedene Onlinedienste mit ihren Freunden und Bekannten austauschen. Esther, eine 21-jährige Studentin, erzählt, dass ihr der Kontakt mit ihren Freunden sehr fehlte und sie deshalb verschiedene Onlineplattformen nutzte, um sich mit ihnen auszutauschen.

> *Mir hunn vill telefonéiert an gefacetimt. Also do hunn mer dann owes iergendwéi, zum Beispill eng Auerzäit ausgemaach, an da ware mer alleguer op der selwechter Plattform oder sou. Dunn hunn mer esou gefacetimt oder geskypt, oder esou eppes. [...] Also da konnt och jiddweree bëssen eppes erzielen, wéi et bei sech doheem ass oder esou. An wéi bei deenen aneren d'Uni esou ofleeft.*"
> *(Esther, 21 Jahre, 2:15)*

Da sich alle in einer ähnlichen Situation befanden und mit gleichartigen Schwierigkeiten zu kämpfen hatten, war es für viele eine große Hilfe, sich mit ihren Freunden über ihre aktuelle Situation auszutauschen. Teilweise fand für die Jugendlichen die Kommunikation mit ihrem Partner, ihrer Partnerin oder wichtigen Familienmitgliedern vorwiegend digital statt. Diese Form des aktiven Umgangs damit, Freunde, Familie oder Partner nicht persönlich treffen zu können, zieht sich durch die Erzählungen aller befragten Jugendlichen. Pit, der zur Zeit des *Confinement* seinen Vater nicht sehen konnte, da dieser im Krankenhaus lag, beschreibt, wie er telefonisch und digital Kontakt hielt.

> *Ech hunn gekuckt, fir also, zemools et ass halt meeschtens mat mengem Papp, wat mech am meeschten do bësse méi belaascht huet an sou. An do hunn ech halt gekuckt, fir sou vill wéi méiglech unzeruffen, wann ech schonn net konnt dohinner goen. An him mol ze weise, wéi Facebook Messenger an alles funktionéiert fir unzeruffen.*"
> *(Pit, 23 Jahre, 14:25)*

Die Daten zeigen, dass die Jugendlichen mit der Covid-19-Pandemie und den Belastungen durch die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus im Sommer 2020 verhältnismäßig gut zurechtkamen. Sie wenden

für unterschiedliche Belastungen verschiedene Formen des Bewältigungshandelns an – je nachdem, ob das Problem als beeinflussbar wahrgenommen wird oder nicht. Unsicherheiten und Ängste, die durch die Entwicklungen in der Covid-19-Pandemie entstehen, auf welche die Jugendlichen keinen Einfluss haben, bewältigen sie über kognitive Strategien (Verdrängung, Ablenkung, Umdeutung). Mit anderen Belastungen wie dem Fehlen sozialer Interaktionen oder der Langeweile gehen Jugendliche vermehrt durch problemorientiertes Handeln um, indem sie andere Formen des Austauschs wahrnehmen. Die Suche nach sozialer Unterstützung ist auch während der Pandemie eine zentrale Bewältigungsform, welche die Befragten im Umgang mit allen Arten von wahrgenommenen Belastungen nutzen.

7.9 Zusammenfassung

Viele Jugendliche sind über die Covid-19-Pandemie besorgt. Sie sind über ihre aktuelle und zukünftige Lebenssituation verunsichert und sie nehmen die Pandemie ernst. Zu Beginn der Pandemie informierten sich Jugendliche regelmäßig und intensiv über aktuelle Entwicklungen. Viele fühlten sich durch die Flut von Informationen jedoch überfordert und schränkten zum Selbstschutz ihren Nachrichtenkonsum ein. Die Sorgen und Gedanken, die sich Jugendliche machen, spiegeln sich auch in ihrer Bewertung und der Einhaltung der Maßnahmen wider: Die meisten Jugendlichen finden die Maßnahmen der luxemburgischen Regierung angemessen. Die Mehrheit setzt die Maßnahmen um und den meisten fällt dies leicht. Nur die Kontaktbeschränkungen im sozialen Umfeld können die Jugendlichen etwas weniger gut annehmen. Insgesamt zeigen die Jugendlichen ein hohes Verständnis für die Maßnahmen. Dabei stellen sie nicht sich selbst an erste Stelle, sondern wollen vor allem Risikogruppen schützen und die Ansteckungsgefahr minimieren. Sie zeigen so Solidarität und übernehmen eine Mitverantwortung für die Gesellschaft.

Die landesweiten Schulschließungen und das damit verbundene Lernen auf Distanz wird von vielen Jugendlichen ambivalent betrachtet. Bei den einen steigerte das Lernen auf Distanz und die damit verbundene höhere Autonomie die Selbstwirksamkeit, bei anderen wurde die fehlende direkte Hilfestellung durch Lehrpersonen vor Ort zu einem Problem. Obwohl viele Schüler den Umgang ihrer Schulen mit der Pandemie grundsätzlich positiv bewerten, wurden aus ihrer Sicht die Maßnahmen in den Schulen nicht einheitlich durchgeführt. Die Rückkehr zum Präsenzunterricht sehen sie mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden.

Die soziale Isolation und körperliche Distanz erleben viele Jugendliche als belastend. Daneben hat die Pandemie negative Auswirkungen auf Zukunftspläne der Jugendlichen. So werden Übergänge ins Studium und den Beruf von den Jugendlichen als erschwert wahrgenommen. Durch Kurzarbeit, steigende (Jugend-) Arbeitslosigkeit und damit verbundene Einkommensverluste werden ihre Perspektiven für eine gesicherte Zukunft beeinträchtigt. Jedoch heben einige Jugendliche auch positive Aspekte der Pandemie hervor: Sie haben mehr Zeit für sich und ihre Familien und leiden weniger unter Alltagsstress. Für den Umgang mit unterschiedlichen Belastungen nutzen sie verschiedene kognitive Strategien und schöpfen ihre verbleibenden Handlungsmöglichkeiten aus. Dadurch gelingt es den meisten, zum Zeitpunkt der Erhebung bis zum August 2020 mit der Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen gut zurechtzukommen.

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, deen 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 Schulklimamodell 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 anzesetzen.*"
> *(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 niedrigschwelligen 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, curricularer 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 holistesch 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 schwaache 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 Rapprochementer 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, mussen 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 holistesch 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 interessensbezogene 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 Suchtpräventioun oder psychesch a mental Gesondheet geet, emotional Stabilitéit, gesond Ernärung, Beweegung an dat, sinn dann schonn alles Konzepter, déi op eng Gesondheetsförderung ausgeriicht sinn.*"
> *(Exp3, 76:6)*

Besonders die niedrigschwelligen 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).

> *Virdrun, 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 schonn 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 verschiddenen Acteuren, déi op verschiddenen 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 vorbeschriebenen 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 gëtt méi problematesch, do gëtt dann een Drock, do gesäit een dass d'Uspanung, 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 Arbeitserleichterungen 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).

socialement 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]

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.

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 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 [déi 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 Lebenstempo 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 hélt zou. En hélt wierklech zou. Mir froen eis heiansdo: ‚Ass et, dass mir méi gesinn? Oder ass et dass et zouhélt?' Bon et, eis Psychologin huet deslescht nach gesot, si huet d'Impressioun déi zwou Saachen. Si kommen éischter, awer et sinn der och vill méi. […] [Et sinn] Ängschten am Grupp ze sinn, wierklech sou sozial Ängschten. Ängschten virun der Prüfung, Ängschten virum Versoen, virun ongewësser 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 Gebuergenheetsfaktor, deen Bindungsfaktor, wou Kanner déi Ur-Rou e bëssen [fort ass] […]. An et sinn och vill Kanner, déi Charakteren hunn, déi wären 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 (Fooken & 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 Psychotherapiereform (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 „gesamtgesellschaftliches 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 Wuelbefannen oder méi psychologesch Thematiken ugeet […]. Dat kënnt 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 populatiounsspezifeschen Problematiken. Mee letztlech 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 Schlüsselelement 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 thematisiert[9]. 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'Veraarbechtung dann awer méi schwiereg gëtt. Also den Zougang zu sozialen Medien oder zu Inhalter an sozialen Medien oder d'Verbreedung 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 richteg anzeuerdnen oder fir net dovun ze léieren an dat anzeschätzen. 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 Mediensucht. 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 Beweegungsofleef 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 Handynutzung 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'Tëlee, 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 iwwerhaapt 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'Verantwortung vun deenen Erwuessenen […]? Wann ee Verantwortung huet, da sinn et déi Erwuessen. [...] An zwar keng repressiv, mee eng begleedend [...]. Dat heescht, wou leien d'Verantwortungen a wéi kënne 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'Klinick d'Autorité parentale. Dat soll jo elo geännert ginn. Mee sou laang wéi dat net geännert ass, huet dann d'Klinick d'Autorité parentale iwwert dat Kand, iwwert deen Jugendlechen. An do weist einfach d'Praxis an d'Erfarung 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 Ariichtungen kommen. […] Mee wou den Lien vläicht mat den Famillen 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 iwwerfuerdert 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'Educateuren 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 Opfälleggkeeten, 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 musse 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 welch 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 Salutogenèse 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 kënnt, 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 mussen do déi richteg Léieren dorauser zéien. Well, wéi kann et sinn, dass mir […] Kanner op der Waardelëscht fir e Placement judiciare ze maachen [hunn] an […], dass mir innerhalb vun zwou Wochen quasi d'Hallschent vun eise Kanner kënnen heem schécken an dat eenegermoossen gutt funktionéiert doheem.*"
> *(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'Vecteuren 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 Stäerkten hat, also d'Pandemiebewältegung 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)*

KAPITEL 9

SYNOPSE DER ZENTRALEN ERGEBNISSE

Anette Schumacher
Andreas Heinen
Emanuel Schembri
Helmut Willems
Robin Samuel

Synopse der zentralen Ergebnisse

Der Jugendbericht hat auf der Basis umfangreicher Untersuchungen eine Vielzahl von Befunden zu Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg aufgezeigt. In diesem abschließenden Kapitel werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst. Der Aufbau dieser Synopse orientiert sich hierbei an den in Kapitel 2 aufgeworfenen Fragestellungen:

1. Wie schätzen Jugendliche in Luxemburg ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit ein?
2. In welchem Maße haben Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen sich in den letzten Jahren verändert?
3. Welche Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Einschätzungen der Jugendlichen zu ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit können identifiziert werden?
4. Welcher Stellenwert kommt den Jugendlichen selbst und ihren Handlungen dabei zu? Welche Verhaltensweisen sind förderlich und welche beeinträchtigen ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit?
5. Wie beurteilen Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen?
6. Wie blicken Experten aus den gesundheitsbezogenen Fachpolitiken und Praxisfeldern in Luxemburg auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen?

9.1 Die Einschätzung von Wohlbefinden und Gesundheit

Das Wohlbefinden der luxemburgischen Jugendlichen und die Zufriedenheit mit ihrer persönlichen Lebenssituation in der luxemburgischen Gesellschaft kann als hoch angesehen werden. Im Einklang mit diesem Befund berichten drei von vier Jugendlichen über ein mittleres bis hohes Maß an affektivem Wohlbefinden und an Lebenszufriedenheit zu verfügen.

Je größer die finanziellen Ressourcen und je höher der Sozialstatus der Jugendlichen, desto höher sind auch die Lebenszufriedenheit und das affektive Wohlbefinden, wobei Personen ohne Migrationshintergrund sich oftmals zufriedener einschätzen als Jugendliche mit Migrationsstatus. Zudem erweisen sich die sozialen Netzwerke und Beziehungen der Jugendlichen als überaus wichtig für ihr Wohlbefinden. Vor allem die Eltern, aber auch persönliche Freunde und Peernetzwerke spielen dabei eine große Rolle.

Auch in Bezug auf die Einschätzung der eigenen Gesundheit wird ein überwiegend positives Bild erkennbar. Die Mehrheit der Jugendlichen verfügt über ein außerordentlich positives Gesundheitsempfinden. Allerdings zeigen sich hier zum Teil große Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen. Jungen und junge Männer schätzen ihre Gesundheit durchschnittlich besser ein als Mädchen und junge Frauen; ältere Jugendliche und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus schätzen ihre Gesundheit durchschnittlich etwas schlechter ein. Entsprechend empfinden sich Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus häufiger als zu dick, haben häufiger multiple Gesundheitsbeschwerden, depressive Symptome und diagnostizierte psychische Krankheiten.

Bei den psychosomatischen Beschwerden zeigt sich, dass Mädchen bzw. junge Frauen, Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus und Jugendliche im Alter zwischen 15 und 17 Jahren häufiger von Beschwerden berichten als Jungen bzw. junge Männer, Jugendliche mit hohem Sozialstatus und Jugendliche in anderen Altersgruppen.

Aus den schulmedizinischen Untersuchungen geht hervor, dass Schüler des *enseignement secondaire général* (ESG) eher einen *Avis* erhalten als Schüler des *enseignement secondaire classique* (ESC). Bei ihnen liegen also vermehrt gesundheitliche Probleme vor, über die die Eltern informiert werden. Der niedrigere Anteil an *Avis* bei den Schülern des ESC entspricht dem gut belegten Ergebnis der HBSC-Studie, wonach Schüler des ESC im Vergleich zu Schülern des ESG ihre Gesundheit als insgesamt besser einschätzen.

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

Das Wohlbefinden der luxemburgischen Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahren kaum verändert und ist recht stabil auf einem hohen Niveau geblieben. Die subjektive Gesundheitseinschätzung der Jugendlichen hat sich sogar weiter verbessert. Heute schätzen mehr Schüler ihre Gesundheit als „ausgezeichnet" ein als noch vor 15 Jahren, wobei dieser Anstieg vor allem für die Mädchen gilt. Die Einschätzung der Jungen hat sich kaum verändert.

Dieser insgesamt positive Trend bezüglich der allgemeinen Gesundheitseinschätzung von Jugendlichen spiegelt sich auch in Veränderungen einzelner Verhaltensweisen wider, wie dem Rückgang von Mobbing, dem reduzierten Konsum von Alkohol und Tabak, dem steigenden Anteil Jugendlicher, die sich gesund ernähren, und einer verbesserten Mundhygiene. Weitere Verbesserungen betreffen das soziale Umfeld: Mehr Schüler können mit ihren Eltern über Dinge sprechen, die ihnen Sorgen bereiten. Dass trotz dieser positiven Trends in einigen Bereichen dennoch Probleme und Risiken zugenommen haben, zeigen die gestiegene Zahl Jugendlicher mit Übergewicht, der Rückgang körperlicher Aktivitäten sowie die Zunahme psychosomatischer Beschwerden. Zudem hat der Schulstress in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen, insbesondere bei Mädchen. Als Ursache dafür werden v.a. der erhöhte Leistungsdruck und Prüfungsstress genannt.

Im internationalen Vergleich liegen luxemburgische Jugendliche hinsichtlich der subjektiven Einschätzungen ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit meist im oberen Mittelfeld. Die Trends hinsichtlich der Veränderung körperlicher und mentaler Gesundheitseinschätzungen und Verhaltensweisen ähneln weitgehend den internationalen Trends und den Entwicklungen in den Nachbarländern.

9.3 Erklärungsfaktoren für unterschiedliche Einschätzungen von Wohlbefinden und Gesundheit

In den luxemburgischen Fachdiskursen hat das Thema der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Jugendlichen in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Experten aus den verschiedenen Handlungsfeldern beschreiben die Zunahme psychischer Belastungen und Erkrankungen im Jugendalter als ein Problem, das in allen gesellschaftlichen Milieus zugenommen habe. Die Ursache dafür wird in allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklungen gesehen, wie einem steigenden Leistungsdruck und dem damit verbundenen Stress, dem Jugendliche vor allem in der Schule, aber auch in der Erwerbsarbeit ausgesetzt sind. Allerdings können auch die gestiegene Behandlungsbereitschaft und -kapazität sowie die abnehmende Stigmatisierung psychischer Erkrankungen für die Zunahme der erfassten psychischen Erkrankungen mitverantwortlich sein.

Der ansteigende Leistungsdruck und die Zunahme sozialer Probleme innerhalb der Familien werden von den Experten als mögliche Ursachen für eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens in Betracht gezogen.

Externe Rahmenbedingungen, wie beispielsweise die in Luxemburg hohe Armutsgefährdungsquote der Jugendlichen sowie die ausgeprägte Jugendarbeitslosigkeit und fehlende finanzielle Ressourcen, schränken Verwirklichungschancen von Jugendlichen ein und beeinträchtigen somit auch ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit.

Zudem hat sich gezeigt, dass das wohlbefindens- und gesundheitsorientierte Handeln der Jugendlichen stark vom sozialen Umfeld geprägt wird. So beeinflussen insbesondere die Familien, die Freunde und Peers das Wohlbefinden. Eltern spielen eine wichtige Rolle für das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, während Freunde besonders den Alkohol- oder Tabakkonsum der Jugendlichen beeinflussen. Weiterhin können negative Erfahrungen mit Peers, etwa in Form von Mobbing, das Wohlbefinden beeinträchtigen.

Für einen Großteil der luxemburgischen Jugendlichen sind Eltern zudem wichtige Ansprechpartner, von denen sie im Lebensalltag, aber auch bei Problemen große Unterstützung erfahren. Eine stabile und unterstützende Beziehung zu den Eltern trägt maßgeblich zum Wohlbefinden der Jugendlichen bei. Umgekehrt können problembelastete Beziehungen das Wohlbefinden stark beeinträchtigen. Freunde sind für Jugendliche ebenfalls wichtige Vertrauenspersonen, in deren Gemeinschaft sie sich wohlfühlen und Unterstützung erfahren.

Auch strukturelle Merkmale der Institutionen (v. a. Regeln oder Anforderungen), wie sie die Jugendlichen in Schulen, Jugendhäusern, Heimen und betreuten Wohnstrukturen sowie am Arbeitsplatz vorfinden, prägen das Wohlbefinden der Jugendlichen. Vertrauensvolle, unterstützende Beziehungen zu Erwachsenen (Lehrer, Erzieher, Vorgesetzte) und anderen Jugendlichen (Mitschüler, Bewohner, Arbeitskollegen) in diesen Lebensbereichen fördern das Wohlbefinden in besonderem Maße.

9.4 Eigenverantwortung und der Stellenwert von wohlbefindens- und gesundheitsorientiertem Handeln

Jugendliche sind mehrheitlich der Ansicht, dass sie ihre Gesundheit und ihr subjektives Wohlbefinden im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten selbst aktiv beeinflussen können. Sie gehen also davon aus, diesbezüglich über Handlungsmächtigkeit und -möglichkeiten zu verfügen. Ihre körperliche Gesundheit und Fitness versuchen sie gezielt etwa durch gesunde Ernährung und sportliche Aktivitäten zu erhalten oder zu verbessern. Tendenziell ernähren sich Mädchen, jüngere Personen und Personen mit hohem Sozialstatus besonders gesundheitsbewusst. Sportlich aktiver sind vor allem Jungen, jüngere Personen und Personen mit höherem Sozialstatus.

Für das Wohlbefinden von Jugendlichen sind die Realisierung individueller Interessen und Freizeitaktivitäten von großer Bedeutung – besonders Aktivitäten mit Freunden. Zudem tragen künstlerische, musische oder sportliche Tätigkeiten sowie die Mediennutzung zu ihrem Wohlbefinden bei. Digitale Medien spielen dabei für alle Jugendlichen eine große Rolle, wobei Mädchen und jüngere Personen etwas häufiger im Internet surfen und Serien oder Filme streamen als Jungen und Jugendliche höheren Alters. Jungen hingegen spielen häufiger Konsolen- und Computerspiele als Mädchen. Positive Auswirkungen des digitalen Medienkonsums auf das subjektive Wohlbefinden sehen die Jugendlichen vor allem im sozialen Austausch, den sie dadurch mit Freunden und Familienmitgliedern haben, sowie in der Entspannung und im Ausgleich zum Alltag. Gleichwohl zeigt ein – wenn auch kleiner – Teil der Jugendlichen ein problematisches Nutzungsverhalten in Bezug auf den Konsum sozialer Medien.

Jugendliche sehen sich in einer großen Verantwortung für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit und reflektieren über die möglichen negativen Folgen und Risiken ihres Verhaltens. Als schädigendes Handeln bewerten sie Alkoholkonsum, Rauchen, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel. Einige schätzen zudem einen übermäßigen digitalen Medienkonsum als schädigend ein.

Die Jugendlichen bewerten diese Verhaltensweisen ambivalent, da sie auch bei gesundheitsschädigendem Verhalten durchaus positive Auswirkungen auf ihr subjektives Wohlbefinden erkennen. So können etwa die Entspannung beim Rauchen oder beim Anschauen von Serien, der soziale Kontakt mit Freunden beim Alkoholtrinken oder die soziale Anerkennung beim Alkohol- und Tabakkonsum zu einer kurzzeitigen Steigerung des Wohlbefindens führen. Gleichzeitig bewerten sie diese Handlungen jedoch als schädlich für ihre Gesundheit. Im Umgang mit dieser Diskrepanz zeigen Jugendliche unterschiedliche Strategien, indem sie ihr Handeln relativieren oder Wünsche zur Verhaltensänderung äußern.

Grundsätzlich verwenden Jugendliche unterschiedliche Strategien, um mit Belastungen umzugehen, die ihr Wohlbefinden beeinträchtigen. Diese reichen von Vermeidungsverhalten und Ablenkung oder eigenständigem Problemlösen bis hin zu der Suche nach sozialer Unterstützung, psychologischer Beratung und Therapie. Dabei nimmt für einen Großteil der Jugendlichen das soziale Umfeld eine zentrale Rolle in ihrem Bewältigungshandeln ein, da viele auf die Hilfe und Unterstützung der Familie oder des Freundeskreises zurückgreifen.

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

Die Covid-19-Pandemie und die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie haben den Lebensalltag der Jugendlichen stark verändert und sich auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit ausgewirkt.

Insgesamt zeigt sich, dass die Jugendlichen gut mit der Situation zurechtkommen. Allerdings gilt dies nicht für alle Jugendlichen gleichermaßen. Mädchen und junge Frauen, aber auch Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus kommen mit der Situation grundsätzlich schlechter zurecht als Jungen und Jugendliche mit höherem Sozialstatus. Auch die Lebenszufriedenheit der Jugendlichen hat sich verändert. Sowohl der Anteil Jugendlicher mit einer hohen Lebenszufriedenheit als auch der Anteil Jugendlicher mit einer niedrigen Lebenszufriedenheit ist angestiegen. Vor allem der Sozialstatus ist hier ein differenzierender Faktor. Bei Jugendlichen mit einem niedrigen Sozialstatus hat die Lebenszufriedenheit deutlicher abgenommen als bei Jugendlichen mit einem höheren Sozialstatus.

Mit der Umstellung auf Homeschooling als Folge der Schulschließungen und der anschließenden stufenweisen Rückkehr zum Präsenzunterricht kamen nicht alle Jugendlichen gleich gut zurecht. Einige Jugendliche bewerten das höhere Maß an Autonomie positiv, andere

berichten von der fehlenden Unterstützung durch die Lehrpersonen. Insbesondere für weibliche und ältere Schüler hat sich der Schulstress durch die Schulschließungen aber offenbar reduziert.

Das Freizeitverhalten der Jugendlichen hat sich durch die Covid-19-Pandemie und vor allem während des *Confinements* stark verändert. Gemeinschaftliche Aktivitäten – die Jugendliche als besonders wichtigen Faktor für ihr Wohlbefinden beschreiben – haben deutlich abgenommen. Die fehlenden persönlichen Kontakte zu anderen Jugendlichen bewerten Jugendliche als negativ und teilweise auch als belastend. Vielen gelingt es zwar über digitale Kommunikationsmedien den Kontakt aufrechtzuerhalten, diese Kommunikation sehen Jugendliche aber nicht als gleichwertigen Ersatz für persönliche Kontakte.

Aktivitäten, die allein gemacht werden können, wie Spazierengehen oder Zeit in der Natur zu verbringen, kreative Tätigkeiten oder Sport im Freien oder zu Hause sind, ebenso wie der Medienkonsum, angestiegen.

Jugendliche schätzen die Auswirkungen der Pandemie auf ihren Haushalt und ihre Familie unterschiedlich ein. Während einige Jugendliche die Zeit mit ihrer Familie und die räumliche Nähe zu anderen Familienmitgliedern positiv bewerten, sehen andere darin Auslöser für Spannungen und familiäre Konflikte.

In Bezug auf die Übergänge insbesondere von der Schule ins Studium oder vom Studium in den Beruf sind Jugendliche durch die Covid-19-Pandemie zunehmend mit Unsicherheiten konfrontiert, die sie teilweise als belastend wahrnehmen. Kurzarbeit, steigende (Jugend-) Arbeitslosigkeit, Einkommensverluste und unklare Übergänge in das Arbeitsleben führen dazu, dass sich vor allem ältere Jugendliche Sorgen um ihre Zukunft machen.

Die Ergebnisse unserer Studie haben gezeigt, dass Jugendliche insgesamt sehr gut über die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie informiert sind und sich für die aktuellen Entwicklungen interessieren. Dies gilt insbesondere für den Beginn der Pandemie. Einige Jugendliche erleben die vielen Informationen über die verschiedenen Informationskanäle aber als überfordernd und schränken ihren Nachrichtenkonsum zum Selbstschutz ein.

Hinsichtlich der Maßnahmen und Hygieneregeln zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie zeigt sich eine große Akzeptanz der Jugendlichen. Die Mehrzahl der Jugendlichen findet die Maßnahmen gerechtfertigt und angemessen und setzt sie im Alltag um. Die meisten Jugendlichen sehen sich selbst jedoch durch das Virus nicht besonders gefährdet. Es geht ihnen bei der Einhaltung der Maßnahmen daher weniger um ihre eigene Gesundheit, sondern vorrangig um die der anderen Menschen. Die Motivation der Jugendlichen besteht also vor allem darin, andere Personen, insbesondere Risikogruppen, zu schützen.

Diese Ergebnisse beruhen auf Daten, die im Zeitraum Juli bis September 2020 erhoben wurden. Es ist davon auszugehen, dass sich mit dem Fortgang der Pandemie und den getroffenen Maßnahmen neue Dynamiken eingestellt haben.

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

Experten unterschiedlicher fachlicher Disziplinen und aus verschiedenen luxemburgischen Handlungsfeldern bieten eine zusätzliche Perspektive auf Gesundheit und Wohlbefinden von Jugendlichen, die sich von der Perspektive der Jugendlichen in einigen Punkten deutlich unterscheidet. Grundsätzlich betrachten die Experten das Wohlbefinden und die Gesundheit der Jugendlichen meist als Resultat gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Entwicklungen einerseits und der individuellen Ressourcen der Jugendlichen anderseits.

Außer auf spezifische Themen wie Ernährung und Bewegung sowie das jugendtypische Risikoverhalten beziehen sich die aktuellen Expertendiskurse vor allem auf Fragen zum adäquaten Umgang mit den gesundheitsbezogenen Problematiken der digitalen Mediennutzung sowie auf den Anstieg von psychischen Belastungen und Erkrankungen.

Die Diskurse unterscheiden sich bereichs-, disziplin- und funktionsbezogen. So werden gesundheitsbezogene Phänomene in der Kinder- und Jugendhilfe, der Jugendarbeit sowie im therapeutischen Bereich häufiger auf einer individuellen oder pädagogisch-fachlichen Ebene diskutiert, während sie in der Schule, der öffentlichen Verwaltung sowie in der Arbeitswelt häufiger in einer strukturell-administrativen Form wahrgenommen werden. So befasst sich der Gesundheitsdiskurs im Schulbereich tendenziell eher mit dem Wechselverhältnis zwischen schulischer Gesundheitsförderung und ihrer Begrenzung durch curriculare Vorgaben sowie den Möglichkeiten ganzheitlicher und schulklimabezogener Schulkonzepte, während sich der Diskurs in der Kinder- und Familienhilfe und der Jugendarbeit eher auf Fragen der individuellen Autonomieförderung sowie niedrigschwelliger Ansätze der Unterstützung und Bildung bezieht.

Quer durch alle Untersuchungsfelder wird der Diskurs über Wohlbefinden und Gesundheit geprägt durch einen Bedeutungsaufschwung ganzheitlicher und vernetzter Konzepte, orientiert an der subjektiven Bedürfnislage der Jugendlichen. Das Paradigma „Der Jugendliche im Mittelpunkt" lässt sich sowohl an Schulkonzepten wie dem *whole school approach* und den neuen Strukturen und Angeboten der nonformalen Bildung in den Schulen als auch an den veränderten Diagnoseansätzen und Netzwerkstrategien der neuen Kompetenzzentren ablesen. Im Allgemeinen wird den Erfolgschancen der verschiedenen Aktionspläne zur Verhaltens- und Verhältnisprävention skeptisch begegnet. Bemängelt wird, dass die Zielgruppen zu wenig Resonanz erfahren und zu wenig mitgestalten können. Die vormals tendenziell paternalistische und auf den Schutz der Jugendlichen ausgerichtete professionelle Grundhaltung geht zunehmend über in eher partizipative, bedürfnisorientierte und befähigende Herangehensweisen, die den Ermöglichungsraum der Jugendlichen für die eigene (Mit-) Gestaltung gesundheitsbezogener Themen erweitern.

Festzustellen ist, dass in den verschiedenen Untersuchungsfeldern ein gemeinsames und umfassendes Verständnis von Wohlbefinden als körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden existiert, das häufig auf die Herstellung positiver und befähigender Strukturbedingungen ausgerichtet ist.

9.7 Zusammenfassung

Insgesamt berichtet eine überwiegende Mehrheit der Jugendlichen ein mittleres bis hohes Wohlbefinden und schätzt die eigene Gesundheit als „ausgezeichnet" ein. Die luxemburgischen Jugendlichen bewegen sich damit im internationalen Vergleich im oberen Mittelfeld. Das hohe Maß an Wohlbefinden in der jungen Bevölkerung ist über die letzten Jahre weitgehend stabil geblieben, während sich das subjektive Gesundheitsempfinden sogar positiv verändert hat. Treiber dieser Entwicklung sind insbesondere die positiven Veränderungen bei Mädchen und jungen Frauen.

Obwohl grundsätzlich alle Bevölkerungsgruppen auch von geringem Wohlbefinden oder vermehrten gesundheitlichen Problemen betroffen sein können, zeigt sich hinsichtlich der Verteilung eine deutliche soziale Schieflage: Sozioökonomisch benachteiligte Jugendliche sind deutlich häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen und weisen insgesamt auch ein niedrigeres Wohlbefinden auf als Jugendliche mit höherem Sozialstatus.

Während die Experten gesamtgesellschaftliche Hintergründe für die Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden mitverantwortlich machen, sind viele Jugendliche der Ansicht, dass sie ihre Gesundheit und ihr subjektives Wohlbefinden weitgehend selbst aktiv beeinflussen können. Zudem werden starke soziale Beziehungen zu Eltern, Familie und Freunden als positive Faktoren genannt. Für wenige Jugendliche können solche Beziehungen jedoch auch negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben. Ein Mangel an Handlungsmöglichkeiten, etwa aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen oder familiärer Unterstützung, kann es zudem erschweren, Verwirklichungschancen zu ergreifen und Wohlbefinden positiv zu gestalten.

Auch hinsichtlich der Folgen der Covid-19-Pandemie werden Unterschiede nach sozioökonomischen und soziodemografischen Faktoren deutlich. Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status haben in der Tendenz eher negative Folgen zu gewärtigen, während Jugendliche mit gutem Zugang zu verschiedenen Ressourcenpools besser mit den Einschränkungen zurechtzukommen scheinen und sogar von positiven Effekten berichten.

In den luxemburgischen Fachdiskursen sind Wohlbefinden und insbesondere die psychische Gesundheit zentrale Themen. Zunehmend dominieren Konzepte, die den Jugendlichen als Akteur in den Mittelpunkt stellen und eine bedürfnisorientierte und befähigende Herangehensweise verfolgen. Damit spiegeln sie die von vielen Jugendlichen berichtete Einschätzung, das eigene Leben handlungsmächtig planen und gestalten zu wollen.

Synopsis des principaux résultats

Sur la base d'analyses circonstanciées, le rapport sur la jeunesse a fourni un grand nombre de résultats sur le bien-être et la santé des jeunes au Luxembourg. Les principaux résultats sont synthétisés dans ce chapitre final. La structure de la présente synopsis est axée sur les questions soulevées dans le chapitre 2 :

1. Comment les jeunes au Luxembourg perçoivent-ils leur bien-être et leur santé ?
2. Dans quelle mesure le bien-être et la santé des jeunes ont-ils évolué au cours des dernières années ?
3. Quels sont les facteurs susceptibles d'expliquer les différences dans la perception des jeunes quant à leur bien-être et leur santé ?
4. Quel rôle les jeunes eux-mêmes et leurs actions jouent-ils dans ce domaine ? Quels comportements sont bénéfiques et quels sont ceux qui altèrent leur bien-être et leur santé ?
5. Comment les jeunes évaluent-ils la pandémie de Covid-19 et les mesures prises dans ce contexte ?
6. Quel regard les experts issus des domaines politiques et de la pratique ayant trait à la santé au Luxembourg portent-ils sur le bien-être et la santé des jeunes ?

9.1 La perception du bien-être et de la santé

Le bien-être des jeunes luxembourgeois et leur satisfaction vis-à-vis de leur situation personnelle dans la société luxembourgeoise peuvent être considérés comme élevés. En accord avec ce fait, trois jeunes sur quatre indiquent disposer de niveaux moyens à élevés de bien-être affectif et de satisfaction de leur vie.

Plus les ressources financières sont importantes et plus le statut social des jeunes est élevé, plus leur satisfaction de la vie et leur bien-être affectif sont élevés ; il arrive cependant fréquemment que les personnes sans parcours migratoire s'estiment plus satisfaites que les jeunes issus de l'immigration. Par ailleurs, les réseaux sociaux et les relations des jeunes s'avèrent être très importants pour leur bien-être. Les parents notamment, mais aussi les amis proches et les réseaux de pairs jouent un rôle important dans ce contexte.

La perception de leur propre santé donne globalement une image positive. La majorité des jeunes a une perception extrêmement positive quant à leur état de santé. Des différences apparaissent toutefois en partie selon des caractéristiques socio-démographiques. Les garçons et les jeunes hommes ont en moyenne une meilleure perception de leur santé que les filles et les jeunes femmes ; en moyenne, les jeunes plus âgés et les jeunes dont le statut social est faible la perçoivent un peu moins bien. En conséquence, les jeunes dont le statut social est faible se trouvent plus souvent trop gros, souffrent plus fréquemment de multiples problèmes de santé, de symptômes dépressifs et de maladies mentales diagnostiquées.

Quant aux troubles psychosomatiques, il s'avère que les filles resp. jeunes femmes, les jeunes avec un statut social faible et les jeunes âgés de 15 à 17 ans souffrent plus fréquemment de troubles que les garçons resp. jeunes hommes, les jeunes avec un statut social élevé et les jeunes dans d'autres tranches d'âge.

Il ressort des examens médicaux scolaires que les élèves de l'enseignement secondaire général (ESG) reçoivent plus souvent un avis que les élèves de l'enseignement secondaire classique (ESC). Ces élèves souffrent donc plus fréquemment de problèmes de santé dont sont informés les parents. Le pourcentage plus faible d'avis concernant les élèves de l'ESC est conforme au résultat bien étayé de l'étude HBSC, selon laquelle les élèves de l'ESC perçoivent globalement mieux leur santé que ceux de l'ESG.

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

Le bien-être des jeunes luxembourgeois n'a guère changé au cours des années passées et est resté relativement stable à un niveau élevé. La perception subjective de la santé par les jeunes s'est même améliorée. Aujourd'hui, plus d'élèves pensent être en « excellente » santé qu'il y a encore 15 ans ; cette hausse concerne notamment les filles. La perception des garçons n'a guère évolué.

Cette tendance globalement positive quant à la perception générale qu'ont les jeunes de leur santé se traduit également par des changements de certains comportements, tels que le recul du harcèlement moral, la réduction de la consommation d'alcool et de tabac, le pourcentage croissant de jeunes qui adoptent une alimentation équilibrée et une meilleure hygiène bucco-dentaire. D'autres améliorations portent sur l'environnement social : davantage d'élèves sont en mesure de parler à leurs parents de choses qui les préoccupent. Pourtant, malgré ces tendances positives, les problèmes et les risques ont augmenté dans certains domaines, ce que montrent le nombre croissant de jeunes en surpoids, le manque d'activités physiques et l'augmentation de troubles psychosomatiques. Par ailleurs, le stress scolaire a augmenté constamment au cours des années passées, notamment chez les filles. Ce phénomène s'explique notamment par la plus forte pression liée à la performance et par le stress dû aux examens.

À l'échelle internationale, les jeunes luxembourgeois se situent le plus souvent au-dessus de la moyenne quant à la perception subjective qu'ils ont de leur bien-être et de leur santé. Les tendances observées dans le changement des perceptions de la santé physique et mentale et des comportements ressemblent pour l'essentiel à celles que l'on observe à l'échelle internationale et aux évolutions dans les pays voisins.

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

La question de la santé mentale et du bien-être de jeunes a gagné en importance dans les discours professionnels menés au Luxembourg au cours des dernières années. Des experts travaillant dans les différents champs d'action estiment que l'augmentation du stress psychique et des troubles mentaux pendant la jeunesse est un problème que l'on retrouve de plus en plus dans tous les milieux sociaux. La cause de ce phénomène est attribuée à des évolutions générales de la société, tels que la pression croissante sur les performances et le stress qui y est lié, auquel se voient exposés les jeunes notamment à l'école, mais aussi dans le travail rémunéré. Toutefois, la plus grande disposition à se faire traiter, la capacité de traitement et la déstigmatisation croissante des troubles mentaux peuvent avoir leur part de responsabilité dans la hausse du nombre de troubles mentaux recensés.

Outre la pression accrue sur les performances, les experts associent surtout l'augmentation des problèmes sociaux au sein des familles à des conséquences négatives pour le bien-être des jeunes.

Des conditions cadre externes, comme le taux élevé de risque de pauvreté des jeunes au Luxembourg, le chômage prononcé des jeunes et le manque de ressources financières, réduisent les chances des jeunes de s'épanouir et altèrent ainsi leur bien-être et leur santé.

Il s'avère par ailleurs que l'action des jeunes axée sur le bien-être et la santé dépend fortement de l'environnement social. Ainsi, les familles, les amis et les pairs notamment influencent leur bien-être. Les parents jouent un rôle important dans le comportement alimentaire et l'activité physique alors que les amis influencent en particulier la consommation d'alcool et de tabac des jeunes. Des expériences négatives faites avec des pairs, prenant par exemple la forme de harcèlement moral, peuvent altérer le bien-être.

Pour une grande partie des jeunes luxembourgeois, les parents sont en outre des interlocuteurs importants qui leur apportent un grand appui dans la vie quotidienne, mais aussi en cas de problèmes. Une relation stable et encourageante des parents contribue fortement au bien-être des jeunes. À l'inverse, des relations problématiques peuvent profondément altérer le bien-être des jeunes. Les amis sont également pour les jeunes des personnes de confiance importantes, en compagnie desquels ils se sentent à l'aise et soutenus.

Les caractéristiques structurelles des institutions (notamment les règles ou exigences), que les jeunes trouvent à l'école, dans les maisons de jeunes, les foyers et les structures de logement encadrées ainsi que sur leur lieu de travail, impactent fortement le bien-être des jeunes. Des relations de confiance et le soutien apporté par les adultes (enseignants, éducateurs, supérieurs hiérarchiques) et d'autres jeunes (camarades de classe, résidents, collègues de travail) dans ces domaines stimulent tout particulièrement le bien-être.

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

Dans leur majorité, les jeunes estiment pouvoir eux-mêmes influencer activement leur santé et leur bien-être subjectif dans le cadre des possibilités qui leur sont offertes. Ils supposent donc disposer du pouvoir et de la capacité nécessaire pour agir. Ils s'efforcent de préserver ou d'améliorer leur santé et leur condition physique en adoptant de manière ciblée une alimentation saine et en s'adonnant à des activités physiques. Généralement, les filles, les plus jeunes et les personnes avec un statut social élevé ont tendance à s'alimenter particulièrement de manière saine. Les garçons, les plus jeunes et les personnes avec un statut social élevé sont plus sportifs.

La réalisation d'intérêts et de loisirs individuels – et plus particulièrement les activités avec des amis – joue un rôle très important pour le bien-être des jeunes. Les activités artistiques, musicales ou sportives ainsi que l'utilisation des médias contribuent à leur bien-être. Les médias numériques revêtent un rôle important pour tous les jeunes, mais les filles et les plus jeunes surfent sur Internet et regardent des films et des séries télévisées en streaming un peu plus souvent que les garçons et les jeunes plus âgés. En revanche, les garçons jouent plus souvent que les filles sur des consoles et des ordinateurs. Les jeunes voient les effets bénéfiques de la consommation de médias numériques sur leur bien-être subjectif notamment dans les échanges sociaux qu'ils ont ainsi avec des amis et des proches, ainsi que dans la détente et dans la compensation de leur vie quotidienne. Néanmoins, une partie des jeunes – même si elle est faible – montre un comportement problématique quant à l'utilisation des médias sociaux.

Les jeunes estiment être grandement responsables de leur bien-être et de leur santé et réfléchissent aux conséquences négatives et aux risques éventuels induits par leur comportement. Ils estiment que la consommation d'alcool, et de tabac, une mauvaise alimentation et le manque d'activité physique sont des actes nuisants. Certains pensent en outre qu'une consommation excessive de médias numériques est néfaste.

Les jeunes évaluent ce comportement de manière ambivalente car, même s'il est nuisible à leur santé, ce comportement peut tout à fait avoir des effets positifs sur leur bien-être subjectif. Ainsi, se détendre en fumant ou en regardant des séries, avoir des contacts sociaux avec des amis en buvant de l'alcool ou être reconnu par la société du fait de la consommation d'alcool et de tabac peut accroître le sentiment de bien-être pour un bref moment. En même temps, ils considèrent ces actes comme nocifs pour leur santé. Pour gérer ces divergences, les jeunes adoptent différentes stratégies en relativisant leurs actions ou en exprimant le souhait de modifier leur comportement.

Les jeunes appliquent fondamentalement différentes stratégies pour gérer le stress qui affecte leur bien-être. Ces stratégies vont du comportement d'évitement, de la distraction ou de la résolution autonome de problèmes à la recherche de soutien social, de conseil et de thérapie psychologiques. Pour une grande partie des jeunes, l'environnement social joue un rôle central pour leurs stratégies d'ajustement car nombreux sont ceux qui recourent à l'aide ou à l'appui de leur famille ou de leur cercle d'amis.

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

La pandémie de Covid-19 et les mesures de lutte contre la pandémie ont fortement modifié le quotidien des jeunes et ont eu des impacts sur leur bien-être et leur santé.

Globalement, on observe que les jeunes maîtrisent bien la situation. Toutefois, il n'en est pas de même pour tous les jeunes. Les filles et les jeunes femmes, mais aussi les jeunes avec un statut social faible gèrent généralement moins bien la situation que les garçons et les jeunes avec un statut social élevé. La satisfaction des jeunes avec leur vie a également changé. Les proportions de jeunes très satisfaits avec leur vie tout comme celui des jeunes qui ne sont pas satisfaits avec leur vie ont augmenté. Surtout le statut social constitue un facteur de différenciation. La satisfaction de vie des jeunes dont le statut social est faible a diminué beaucoup plus que celle des jeunes avec un statut social élevé.

Les jeunes n'ont pas tous réussi à faire face de la même manière lors du passage à l'enseignement à distance à la suite de la fermeture des écoles et de la reprise progressive des cours en présentiel. Quelques jeunes apprécient le plus haut degré d'autonomie, d'autres déplorent le manque de soutien par les enseignants. Visiblement, la fermeture des écoles a réduit le stress scolaire notamment chez les jeunes filles et les élèves plus âgés.

Les habitudes de loisirs des jeunes ont fortement changé du fait de la pandémie de Covid-19 et surtout pendant le confinement. Les activités communes – que les jeunes décrivent comme un facteur particulièrement important pour leur bien-être – ont été fortement réduites. Le manque de contacts personnels avec d'autres jeunes est ressenti par les jeunes comme quelque chose de négatif, voire pénible. Nombreux sont ceux qui réussissent certes à maintenir le contact grâce aux moyens de communication numériques, mais pour les jeunes cette communication ne saurait se substituer aux contacts personnels.

Les activités qui peuvent être exercées en solitaire, comme aller se promener ou passer du temps dehors dans la nature, les activités créatives ou le sport en plein air ou chez soi ont augmenté, tout comme la consommation de médias.

Les jeunes évaluent les répercussions de la pandémie sur leur ménage et leur famille de manière différente. Alors que certains jeunes portent un jugement positif sur le temps passé avec leur famille et la proximité avec d'autres membres de la famille, d'autres y voient un élément déclencheur de tensions et de conflits familiaux.

En raison de la pandémie de Covid-19 de plus en plus de jeunes sont confrontés à des incertitudes quant à la transition de l'école à l'université ou des études à la vie active, qu'ils considèrent comme pesantes. Le chômage partiel, le chômage croissant (des jeunes), les pertes de revenus et le passage incertain à la vie active font que les jeunes plus âgés notamment s'inquiètent de leur avenir.

Les résultats de notre étude montrent que les jeunes sont globalement très bien informés des mesures en relation avec la pandémie de Covid-19 et qu'ils s'intéressent aux évolutions actuelles. C'est notamment le cas pour le début de la pandémie. Certains jeunes sont dépassés par la grande quantité d'informations via les différents canaux de communication et réduisent leur consommation de nouvelles pour se protéger.

Les jeunes acceptent bien les mesures et les règles d'hygiène prises pour endiguer la pandémie de Covid-19. La majorité des jeunes trouve que les mesures sont justifiées et appropriées et les respecte dans le quotidien. En revanche, la plupart des jeunes ne se sent pas particulièrement menacée par le virus. Ils ne respectent pas les règles pour protéger leur propre santé, mais en priorité pour protéger celle des autres personnes. La motivation des jeunes est donc de protéger d'autres personnes, notamment les groupes à risques.

Ces résultats basent sur des données recensées entre juillet et septembre 2020. Il est fortement probable que de nouvelles dynamiques aient vu le jour avec l'évolution de la pandémie et les mesures prises.

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

Les experts de différentes disciplines et travaillant dans différents champs d'action au Luxembourg offrent une perspective supplémentaire sur la santé et le bien-être des jeunes, qui s'écarte sensiblement de celle des jeunes sur certains points. Fondamentalement, les experts considèrent le bien-être et la santé des jeunes le plus souvent comme le résultat de conditions et d'évolutions sociétales d'une part et des ressources individuelles des jeunes d'autre part.

Exception faite de thèmes spécifiques comme l'alimentation et l'activité physique ainsi que le comportement à risque typique des jeunes, les discours actuels des experts portent surtout sur la gestion adéquate des problématiques de santé liées à l'utilisation des médias numériques et sur l'augmentation du stress psychologique et des troubles mentaux

Les discours varient selon les secteurs, les disciplines et les fonctions. Ainsi, les phénomènes liés à la santé dans les domaines de l'aide à l'enfance et à la jeunesse, du travail jeunesse et dans le domaine thérapeutique sont examinés plus fréquemment à un niveau individuel ou pédagogique. En revanche dans les domaines liés à l'école, à l'administration publique ainsi qu'au monde du travail les phénomènes sont plus fréquemment perçus sous une forme structurelle et administrative. Dans le milieu scolaire, le discours sur la santé a tendance à porter plutôt sur l'interrelation entre la promotion de la santé à l'école et sa limitation du fait des programmes scolaires ainsi que sur les possibilités de mettre au point des concepts scolaires holistiques et portant sur le climat scolaire. Le discours dans l'aide à l'enfance et à la famille et dans le travail jeunesse se réfère plus aux questions de la promotion de l'autonomie individuelle et à des approches de soutien et d'éducation à bas seuil.

Dans tous les champs d'investigation, les discours sur le bien-être et la santé se caractérisent par une importance accrue des concepts globaux et en réseau, axés sur les besoins subjectifs des jeunes. Le paradigme « Le jeune au centre des réflexions » se traduit par des concepts scolaires comme l'approche scolaire globale *(whole school approach)* et les nouvelles structures et offres d'éducation non formelle dans les écoles et par

les nouvelles approches de diagnostic et les stratégies de réseau des nouveaux centres de compétence. En général, les chances de succès des différents plans d'action en matière de prévention comportementale et situationnelle éveillent un certain scepticisme auprès des experts. Il est dénoncé le fait que les groupes cibles ne rencontrent que très peu d'écho et ne peuvent pas suffisamment participer. L'attitude professionnelle à tendance paternaliste et axée sur la protection des jeunes fait de plus en plus place à des approches participatives, axées sur les besoins et les stratégies d'autonomisation qui élargissent les possibilités des jeunes vers leur propre (co-)conception de thèmes liés à la santé.

On doit constater qu'il existe dans les différents champs d'investigation une compréhension commune et globale du bien-être comme un phénomène physique, mental et social dont le but est de créer des conditions structurelles positives et responsabilisantes.

9.7 Synthèse

Globalement, la grande majorité des jeunes fait état d'un bien-être moyen à élevé et estime posséder une « excellente » santé. À l'échelle internationale, les jeunes luxembourgeois se situent ainsi au-dessus de la moyenne. Le haut niveau de bien-être de la jeune population est resté stable au cours des dernières années alors que la perception subjective de la santé a connu une évolution positive. Cette évolution est due notamment aux modifications positives observées chez les filles et les jeunes femmes.

Bien que fondamentalement tous les groupes de la population puissent être touchés par un faible bien-être ou des problèmes de santé accrus, la répartition fait apparaître un fort déséquilibre social : les jeunes défavorisés sur le plan socio-économique souffrent nettement plus souvent de problèmes de santé et leur bien-être est plus faible que celui des jeunes avec un statut social plus élevé.

Alors que les experts voient dans les facteurs macro-sociaux une explication pour l'évolution de la santé et du bien-être, de nombreux jeunes estiment pouvoir eux-mêmes influencer activement leur santé et leur bien-être subjectif. Par ailleurs, des relations sociales fortes avec les parents, la famille et les amis sont considérées comme des facteurs positifs. Pour un petit nombre de jeunes cependant, de telles relations peuvent également avoir des répercussions négatives sur leur bien-être. Le manque de possibilités d'action, dû par exemple au manque de ressources financières ou de soutien familial, peut empêcher les jeunes de saisir les opportunités de se réaliser et de moduler leur bien-être positivement.

La situation est également complexe quant aux conséquences de la pandémie de Covid-19. Des différences apparaissent en fonction de facteurs socio-économiques et socio-démographiques. Les jeunes dont le statut socio-économique est faible attendent en tendance des conséquences plutôt négatives alors que les jeunes qui ont facilement accès à différentes ressources semblent mieux gérer les restrictions et font même état d'effets positifs.

Au Luxembourg, les discours professionnels se focalisent sur le bien-être et en particulier sur la santé mentale. On trouve de plus en plus de concepts plaçant le jeune comme acteur au centre de l'action et adoptant une approche axée sur les besoins et l'autonomie. Ils reflètent ainsi la perception de nombreux jeunes qui souhaitent planifier et concevoir eux-mêmes leur propre vie.

KAPITEL 10

HERAUSFORDERUNGEN FÜR POLITIK UND PRAXIS

Anette Schumacher
Andreas Heinen
Helmut Willems
Robin Samuel

Herausforderungen für Politik und Praxis

Der Jugendbericht 2020 liefert eine grundlegende Bestandsaufnahme zu Wohlbefinden und Gesundheit junger Menschen in Luxemburg und stellt relevantes Überblickswissen über eine breite und heterogene Population zur Verfügung. Gleichzeitig richtet der Bericht den Blick auf spezifische Gruppen von Jugendlichen, indem er Risikogruppen in der jungen Bevölkerung identifiziert und spezifische Problemlagen beschreibt.

Die abschließende Reflexion der Forschungsergebnisse soll es nun ermöglichen, vor diesem Hintergrund Herausforderungen für zukünftiges politisches und praxisbezogenes Handeln aufzuzeigen und damit Anregungen für gesellschaftliche und politische Maßnahmen zu geben.

Grundlage für diese interventionsorientierten Reflexionen sind zum einen tragfähige und zuverlässige Daten. Wir konzentrieren uns daher in diesen Reflexionen auf diejenigen Ergebnisse unserer Forschung, die für Luxemburg relevant und spezifisch sind, die im Bericht vielfach belegt sind oder die durch international-vergleichende Forschung abgesichert sind.

Grundlage ist zum Zweiten aber auch die Orientierung an den aktuellen jugend- und gesundheitspolitischen Zielsetzungen und pädagogischen Programmen in Luxemburg. Diese sind gekennzeichnet durch die Prämissen, das Kind bzw. den Jugendlichen in den Mittelpunkt einer ressortübergreifenden Politik zu stellen, Kinder und Jugendliche als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft zu verstehen, als kompetente und handlungsmächtige Akteure wahrzunehmen und vor allem die Stärkung der mentalen Gesundheit und Resilienz der Jugendlichen zu fördern. Zu diesem Zweck wird eine stärkere Vernetzung und Kooperation der Praxisstrukturen angeregt.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden einige zentrale Ergebnisse hervorgehoben und im Hinblick auf damit verbundene politische und gesellschaftliche Herausforderungen diskutiert.

10.1 Folgen sozialer Ungleichheit für Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen

Luxemburg weist insgesamt betrachtet einen hohen Lebensstandard und ein hohes Maß an sozialer Sicherheit und staatlicher Unterstützung auf, was sich auch in der ökonomischen und sozialen Lage vieler junger Menschen widerspiegelt. Entsprechend berichten viele Jugendliche über ein – im internationalen Vergleich – recht hohes allgemeines Wohlbefinden, ein hohes Vertrauen in politische und gesellschaftliche Institutionen und ein hohes Maß an Zufriedenheit und Zuversicht mit der persönlichen Situation.

Auch wenn das Wohlbefinden und die Gesundheit von der überwiegenden Mehrzahl der befragten Jugendlichen in Luxemburg positiv eingeschätzt werden, so zeigen sich doch durchgehend große Unterschiede in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status (SES) der Herkunftsfamilie. Jugendliche mit einem niedrigen SES bewerten ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit durchschnittlich schlechter als Jugendliche mit hohem SES und berichten zudem über deutlich mehr Stress. Wer den eigenen Sozialstatus gering einschätzt, zeigt eine dreimal höhere Wahrscheinlichkeit für ein niedriges Wohlbefinden im Vergleich zu einem Jugendlichen, der seinen Sozialstatus hoch einschätzt. Jugendliche mit einem niedrigen SES sind auch deutlich weniger dazu in der Lage, ihren Gewichtsstatus adäquat einzuschätzen, sie ernähren sich schlechter, konsumieren mehr Süßigkeiten und treiben weniger Sport als Jugendliche mit einem hohen SES. Jeder dritte Jugendliche mit niedrigem SES berichtete zudem, bei Problemen nur eine geringe Unterstützung durch die Familie zu erhalten. Neben fehlenden finanziellen Möglichkeiten spielen dabei auch gesundheitsbezogene Einstellungen, Motive und Handlungsmuster als Teil einer erlernten somatischen Kultur eine bedeutsame Rolle für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten. Auch die durch die Covid-19-Pandemie bedingte Situation hat zu einer weiteren Benachteiligung von Jugendlichen mit niedrigem SES geführt; sie kommen schlechter mit der veränderten Situation zurecht und zeigen niedrigere Werte in ihrer Lebenszufriedenheit.

Soziale Ungleichheit im Sinne von in unterschiedlichem Ausmaß zur Verfügung stehenden finanziellen, sozialen und kulturellen Ressourcen kann somit als ein durchgehender Faktor der Herstellung unterschiedlicher Ausgangsbedingungen für die Entwicklung

von Wohlbefinden und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg angesehen werden. Je nach Ressourcenausstattung kann also die soziale Herkunft für Kinder und Jugendliche einen Schutzfaktor darstellen, aber auch ein Risikofaktor sein.

Ausgehend von diesen Befunden erscheint es besonders wichtig, den Folgen der sozialen Ungleichheit in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Luxemburg gezielt entgegenzuwirken. Entsprechende Strategien und Programme sollten insbesondere auf Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Milieus ausgerichtet sein, wo ein hohes Armutsrisiko, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, ein niedriges Einkommen, Migrationshintergrund und unzureichende gesellschaftliche Integration als Indikatoren fehlender gesellschaftlicher Inklusion und beeinträchtigter Entwicklungs- und Aufstiegschancen angesehen werden können. Dabei sollten Kinder und Jugendliche (unter Einbezug der Familien) vor allem in der Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein und entsprechenden Handlungskompetenzen unterstützt werden.

10.2 Genderspezifische Differenzen in Wohlbefinden und Gesundheit

In unseren Analysen haben sich vielfach deutlich unterschiedliche Befunde für Jungen und Mädchen hinsichtlich der Einschätzung ihres Wohlbefindens, ihrer Gesundheit und auch hinsichtlich des wohlbefindens- und gesundheitsrelevanten Handelns gezeigt. Diese Befunde konnten im Kontext unserer soziologischen Analysen meist als das Resultat unterschiedlicher Geschlechterrollen interpretiert werden. Mädchen und junge Frauen zeigen ein stärkeres Interesse an den Themen Wohlbefinden und Gesundheit , eine höhere Sensibilität und Kompetenz für die Wahrnehmung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Störungen des Wohlbefindens und auch ein breiteres Repertoire an Bewältigungsstrategien inklusive der Suche nach professioneller Unterstützung.

Jungen und junge Männer hingegen zeigen ein geringeres Interesse an den Themen Wohlbefinden und Gesundheit , eine geringere Sensibilität und Kompetenz für die Wahrnehmung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Störungen ihres Wohlbefindens und auch eingeschränkte Bewältigungsstrategien mit einer starken Betonung der eigenständigen Bewältigung ohne Unterstützung durch Dritte.

Vor diesem Hintergrund lassen sich viele der identifizierten geschlechtsspezifischen Differenzen in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit besser verstehen.

Mädchen und junge Frauen schätzen ihre Gesundheit im Allgemeinen schlechter ein als Jungen und junge Männer. Sie sind stärker von psychosomatischen Beschwerden und einer Zunahme des Schulstresses betroffen; der Anteil diagnostizierter psychischer Erkrankungen liegt bei jungen Frauen höher als bei jungen Männern; und sie werden auch etwas häufiger aufgrund psychischer Störungen in Therapien behandelt. Bezüglich des Gewichtes sind Jungen und junge Männer häufiger (objektiv) von Übergewicht betroffen, wobei sich mehr männliche Jugendliche subjektiv als zu dünn einschätzen; dagegen leiden Mädchen und junge Frauen öfter (objektiv) an Untergewicht, schätzen sich jedoch häufiger als zu dick ein. Ebenso zeigten sich bezüglich des gesundheitsrelevanten Handelns geschlechtsspezifische Unterschiede: Mädchen ernähren sich gesünder, zeigen aber weniger sportliche Aktivität als Jungen.

Präventionsmaßnahmen und Maßnahmen zur Stärkung gesundheitsbezogener Handlungsfähigkeit sollten traditionelle Rollenvorstellungen in ihrer Bedeutung für die Wahrnehmung von und die Sorge um Wohlbefinden und Gesundheit stärker hinterfragen, eine realistischere Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands (wie z. B. auch des Gewichtsstatus) fördern und Selbstvertrauen sowie Selbstakzeptanz geschlechtsspezifisch stärker in den Blick nehmen und fördern. Ansatzpunkte hierfür bieten sich vor allem in den außerfamilialen Lebensbereichen der Jugendlichen, etwa in der Jugendarbeit oder der Schule.

10.3 Altersbezogene Differenzen und Risikofaktoren

Der Jugendbericht berücksichtigt in seinen Untersuchungen eine Altersspanne von 12 bis 29 Jahren: von der Pubertät und frühen Adoleszenz (12 bis 14 Jahre) bis hin zum jungen Erwachsenenalter und der Postadoleszenz (25 bis 29 Jahre). Innerhalb dieser breiten Altersspanne kommen in Abhängigkeit von den jeweiligen körperlichen und psychischen Entwicklungsprozessen und altersbedingten Lebenssituationen (u. a. Schule, Arbeit) ganz unterschiedliche Einstellungen, Interessen und Verhaltensweisen zum Tragen. Damit verbunden zeigen sich in Abhängigkeit vom Alter z. T. sehr unterschiedliche Befunde in Bezug auf das Wohlbefinden, die

Gesundheitseinschätzung und das gesundheitsrelevante Handeln der Jugendlichen: Einige gesundheitliche Probleme entwickeln sich verstärkt mit zunehmendem Alter; andere sind eher an ein bestimmtes Alter und eine bestimmte Entwicklungsphase gekoppelt (z. B. die Pubertät mit dem hohen Stellenwert von Identitätsfragen) und verlieren danach an Bedeutung.

So ist der Anteil der übergewichtigen Jugendlichen in der ältesten Altersgruppe doppelt so hoch wie in der jüngsten. Auch ist der Anteil Jugendlicher mit moderaten oder schweren depressiven Symptomen in den älteren Altersgruppen deutlich höher. Zudem unterscheidet sich die Einschätzung der Lebenszufriedenheit nach Alter. Jüngere Jugendliche zeigen eine höhere Lebenszufriedenheit als ältere Jugendliche. Auch Ernährungsgewohnheiten und sportliche Aktivität weisen einen Zusammenhang mit dem Alter der Jugendlichen auf: Jüngere Personen ernähren sich gesünder als ältere Jugendliche; sie konsumieren mehr Obst und Gemüse und trinken weniger zuckerhaltige Getränke. Besonders auffällig ist zudem die deutlich geringere Bewegungsintensität bei älteren Jugendlichen, wobei oftmals Stress und Zeitmangel sowie die Priorisierung anderer Aktivitäten als Ursachen sowohl für den Mangel an Bewegung als auch für ungesunde Ernährung angegeben werden.

In Bezug auf riskantes Gesundheitsverhalten zeigen sich in den letzten Jahren in Luxemburg Rückgänge im Alkohol- und Tabakkonsum der Jugendlichen, jedoch ein Anstieg im Cannabisgebrauch. Doch auch wenn das Trinken von Alkohol insgesamt rückläufig ist, zeigt ein Blick auf die aktuellen Zahlen, dass nahezu jeder Zweite der 15- bis 17-Jährigen in den vergangenen 30 Tagen Alkohol konsumiert hat; bei den 24- bis 26- Jährigen sind es gar vier von fünf Jugendlichen. Beim Cannabiskonsum ist es in der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen jeder zehnte Jugendliche, der einen Konsum in den letzten 30 Tagen bestätigt. Ein multiples gesundheitsschädigendes Verhalten zeigt sich vor allem im Alter von etwa 15 bis 17 Jahren besonders konzentriert; offenbar bilden sich in dieser mittleren Jugendphase schädigende Verhaltensweisen besonders stark heraus, verlieren aber mit zunehmendem Alter für viele Jugendliche wieder an Bedeutung.

Darüber hinaus konnte jedoch auch sichtbar gemacht werden, dass Jugendliche über unterschiedliche Bewältigungsstrategien verfügen, um mit bestimmten Belastungen und gesundheitlichen Herausforderungen umgehen zu können. Vor allem ältere Jugendliche verfügen über eine größere Vielfalt von Bewältigungshandlungen und können diese flexibler handhaben und damit auf verschiedene Situationen passgenauer reagieren.

Diese Ergebnisse könnten Ansatzpunkte sowohl für die inhaltliche Ausgestaltung als auch für eine altersadäquate Ansprache der Zielgruppe von Präventions- und Fördermaßnahmen zur Verfügung stellen. Hier wird es darauf ankommen, das Problem einer grundlegenden lebensphasenübergreifenden Persistenz einmal erworbener Verhaltensmuster gegenüber den Jugendlichen zu betonen, ohne ihr aktuelles Verhalten selbst radikal zu problematisieren. Dies gilt etwa für den Umgang mit Alkohol, Tabak und weichen Drogen, aber auch für ungesundes Essen und einen ungesunden Lebensstil. Vieles davon ist als Teil jugendspezifischer Lebensstile weitgehend akzeptiert und unhinterfragte Voraussetzung für die Akzeptanz und Zugehörigkeit zu den Netzwerken von Peers und Freunden und damit für das Wohlbefinden der Jugendlichen. Vielen Jugendlichen sind die damit verbundenen Risiken durchaus bewusst, sie nehmen sie aber für die Stärkung ihrer sozialen Integration und ihres Wohlbefindens in Kauf. Präventions- und Fördermaßnahmen sollten diese grundlegende Ambivalenz bewusstmachen und Jugendliche unterstützen in der Entwicklung von eigenständigen Bewältigungsmustern zum Umgang mit Risiken und zur Herstellung resilienter Handlungsweisen.

Da die in der Jugend erworbenen Verhaltensmuster sich oftmals im späteren Erwachsenendasein weiter verfestigen, ist eine Investition in das Erlernen gesundheitsbezogener Bewältigungsmuster und Handlungskompetenzen sowohl für die Jugendlichen selbst sinnvoll und vorteilhaft als auch gesamtgesellschaftlich betrachtet von großer Bedeutung.

10.4 Körperliche Gesundheitsprobleme

Als eines der zentralen Probleme hinsichtlich der körperlichen Gesundheit, aber auch des Wohlbefindens hat sich bei Teilen der Jugendlichen das Übergewicht identifizieren lassen. Übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche weisen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko (u. a. für kardiovaskuläre Erkrankungen, erhöhten Blutdruck, Diabetes) auf und sind auch in ihrem Wohlbefinden stark beeinträchtigt. In Luxemburg ist gut ein Viertel der Jugendlichen von Übergewicht betroffen, ein Trend, der international eng gekoppelt ist an die technologisch bedingten Veränderungen im Freizeit- und Mobilitätsverhalten in der modernen Gesellschaft.

Neben dem tatsächlichen Gewichtsstatus spielt jedoch auch die Einschätzung des eigenen Gewichtes eine wichtige Rolle in Bezug auf das Wohlbefinden. Sich zu dick oder zu dünn zu fühlen und somit nicht mit

seinem Körper zufrieden zu sein, kann das Wohlbefinden nachhaltig beeinträchtigen, da ein gutes Körperempfinden für viele Jugendliche sehr wichtig ist. Nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten glaubt aber, das richtige Gewicht zu haben, obwohl zwei Drittel der befragten Jugendlichen normalgewichtig sind. Somit scheinen viele Jugendliche eine unpassende und unrealistische Körperwahrnehmung zu haben. Sich in seiner Haut wohl zu fühlen, zufrieden mit sich und seinem Körper zu sein und ihn zu akzeptieren, ist aber für das Wohlbefinden von Jugendlichen von großer Bedeutung.

Präventions- und Interventionsmaßnahmen bzgl. Unter- oder Übergewicht sollten daher in erster Linie nicht allein auf akute Gewichtsveränderungen abzielen, sondern darüber hinaus grundsätzlich alle Kinder und Jugendlichen im Hinblick auf ihre Körperwahrnehmung und körperlichen Veränderungen in den Blick nehmen und präventive Maßnahmen auch diesbezüglich entwickeln.

10.5 Mentale Gesundheitsprobleme

Die Anzahl der von psychosomatischen Beschwerden betroffenen jungen Menschen und auch die Prävalenz diagnostizierter psychischer Störungen sind in den letzten Jahren international und auch in Luxemburg deutlich angestiegen. Viele der befragten Fachleute sehen diese Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen als Resultat einer zunehmenden gesellschaftlichen Leistungserwartung, eines hohen Erfolgsdrucks bei gleichzeitiger Zunahme von Unsicherheiten aufgrund individualisierter Lebensplanungen. Jugendliche, die unter psychischen Problemen leiden, sind oftmals auf professionelle Hilfe angewiesen.

Grundsätzlich sollten unterschiedliche Maßnahmen zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen priorisiert ins Auge gefasst werden. Aus diesem Grund sollten vermehrt Angebote auch niedrigschwellig und zeitnah in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt werden. Da Personen mit geringen finanziellen Ressourcen häufiger von psychosomatischen Beschwerden betroffen sind, ist es wichtig, dass die Kosten von therapeutischen Behandlungen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit erstattet werden. Dies gilt in Luxemburg derzeit nicht für die von Psychologen durchgeführten therapeutischen Behandlungen. Darüber hinaus wäre es wichtig, gerade vor dem Hintergrund steigender Prävalenzen der in vielen Lebensbereichen weiterhin existierenden Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Krankheiten gezielt entgegenzuwirken.

10.6 Transitionsunsicherheit, Zukunftsängste und gesellschaftlicher Zusammenhalt

Jugend als Transitionsphase, also als Zeit des Übergangs vom Jugendlichen zum erwachsenen Gesellschaftsmitglied, stellt junge Menschen vor besondere Herausforderungen. Insbesondere die in dieser Zeit zu erfüllende Entwicklungsaufgabe des „Qualifizierens", die darauf abzielt, eine berufliche Erwerbsarbeit aufzunehmen und sich eine ökonomische Existenz zu schaffen, ist heute mit vielfältigen Unsicherheiten verbunden: mit wechselnden Formen der (Aus-)Bildungsübermittlung in Schulen, Universitäten und Ausbildungsstätten; mit Planungsunsicherheiten, die den weiteren Bildungsweg betreffen; mit steigender Jugendarbeitslosigkeit, weniger neuen Stellen und vermehrter Kurzarbeit. Hieraus resultiert für junge Menschen eine besonders belastende Situation, die sie ihre Integration in die Erwerbsgesellschaft als gefährdet sehen lässt. Es hat sich gezeigt, dass sich diese Unsicherheit während der Ausnahmesituation der Covid-19-Pandemie für einen Teil der Jugendlichen als besonders belastend darstellt.

Transitionsbezogene Unsicherheiten und Zukunftsängste in der jungen Generation haben auch in Luxemburg zugenommen. Der Glaube an den „Caring State", an eine Gesellschaft, die nicht alles den anonymen Marktkräften überlässt, sondern sich aktiv um den einzelnen Jugendlichen und seine Integration kümmert, droht insbesondere bei benachteiligten Jugendlichen und Jugendlichen mit Migrationshintergrund verloren zu gehen. Entsprechende Erwartungen an die Politik und die Gesellschaft wurden in den letzten Jahren bereits durch große Anstrengungen im Bereich der Berufsfördermaßnahmen etc. beantwortet. Sie weiter zu entwickeln, stärker auf die besonders betroffenen Zielgruppen hin zu fokussieren und durch personalisierte Coachingangebote (Transitionslotsen) und eine entsprechende Kommunikationsstrategie zu begleiten, scheint weiterhin von großer Bedeutung zu sein.

10.7 Familie als Sozialisationsort und Schutzfaktor

Die Familie in ihren vielfältigen Formen sowie das soziale Umfeld stellen für viele Jugendliche wichtige Ressourcen für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit dar. So konnte deutlich gezeigt werden, dass Jugendliche, die eine hohe familiale Unterstützung erfahren, über ein höheres Wohlbefinden berichteten als Jugendliche mit geringer oder moderater Unterstützung. Die Familienmitglieder und insbesondere die Eltern werden von vielen Jugendlichen als Vertrauenspersonen gesehen, die als kompetente Ansprechpartner bei auftretenden Problemen um Rat gebeten werden können.

Bei etwa einem Viertel der befragten Jugendlichen fällt jedoch die Unterstützung durch die Familie nur moderat oder gering aus; bei einer kleinen Minderheit ist die Familie gar eher eine Belastung und Herausforderung, die die Jugendlichen bewältigen müssen.

Die Familie und insbesondere die Eltern haben jedoch nicht nur eine Bedeutung für das aktuelle Wohlbefinden und die Gesundheit ihrer Kinder, sondern auch für deren späteres Leben als Erwachsene. Viele der befragten Jugendlichen betrachten die Regeln und Gewohnheiten, die sie im Elternhaus erfahren haben, als maßgeblichen Beitrag zur Ausgestaltung ihrer eigenen Ernährungs- und Lebensstile und heben die Vorbildfunktion der Eltern hervor. Dies kann sich je nach dem vorgelebten Verhalten positiv oder negativ auf das eigene gesundheitsrelevante Handeln des Jugendlichen auswirken.

Insbesondere während des *Confinements* hat sich der Stellenwert der Familie für viele Jugendliche nochmals erhöht und positiv auf ihr Wohlbefinden ausgewirkt. Innerhalb vieler Familien wurde deutlich mehr Zeit miteinander verbracht und damit die Bedeutung der Familie wieder stärker ins Bewusstsein der Jugendlichen gerückt.

Die Bedeutung der Familie als einer gesundheitsrelevanten Ressource (Sicherheit, Geborgenheit, Verständnis, Unterstützung), die einen überaus wichtigen Beitrag zum Erwerb und zur Erprobung von gesundheitsbezogenen Fähigkeiten und der Entwicklung von Resilienz des Jugendlichen leistet, bedarf der stärkeren gesellschaftlichen und politischen Anerkennung. Eine bessere Unterstützung familialer Gesundheitserziehung und eine Förderung gesundheitsbezogener familialer Aktivitäten und Strategien durch entsprechend breit gefächerte und bedarfsorientierte Informations- und Unterstützungsangebote für Jugendliche und ihre Familien ist hier von großer Bedeutung. Auch eine Verbesserung der Beteiligungsmöglichkeiten von Eltern etwa in Form von Elternarbeit oder Elternkomitees in Schulen könnte hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, insbesondere wenn es gelingt, verstärkt jene Eltern anzusprechen, die über geringe Ressourcen verfügen.

10.8 Peers als Ressourcen und Risiko

Neben der Familie hat sich die Rolle der Freunde und Peers als besonders bedeutsam für das Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen gezeigt. Anerkennung unter Gleichaltrigen und vertrauensvolle unterstützende Freundschaften zeigen positive Wirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Jugendlichen. Als wichtige Bezugsgruppe und „Übungsfeld" für soziale Interaktionen stellen die Netzwerke der Peers neben der Familie eine bedeutsame Lebenswelt dar, innerhalb derer die Übernahme von Verhaltensformen und -normen eingeübt werden kann. Peers können soziale Unterstützung beim Umgang mit problematischen Situationen und Belastungen ermöglichen und somit deren Bewältigung erleichtern. Andererseits können Peer-Beziehungen aber auch wohlbefindens- und gesundheitsbelastend sein, wenn riskante Verhaltensweisen übernommen werden, um Anerkennung in der Gruppe zu finden, oder wenn Jugendliche innerhalb dieser sozialen Beziehungen mit Mobbing, aggressivem Verhalten, Risikoverhalten oder übersteigertem Konformitätsdruck konfrontiert werden. Obwohl heute insgesamt etwas weniger Jugendliche von akuten Mobbingerfahrungen berichten, ist Mobbing als soziales Problem gerade im Jugendalter ernst zu nehmen und eine große und nachhaltige Belastung für die Betroffenen.

Dies gilt insbesondere auch für die Erfahrungen in den sozialen Medien, deren Bedeutung für jugendliche Interaktionen erheblich zugenommen hat und die wegen der größeren Anonymität und Abstraktheit der Kommunikation auch verstärkt verletzende und menschenfeindliche Kommunikation erleichtern.

Jugendliche, die durch negative Peereinflüsse in Face-to-Face-Alltagssituationen oder in den sozialen Medien betroffen und in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt sind, brauchen Unterstützung durch professionelle und kompetente Berater. Sie werden oft nicht selbst initiativ bei der Suche nach professioneller Hilfe und Unterstützung und brauchen von daher auch sensible, zugewandte

Formen der Ansprache und Bewusstseinsbildung. Formale und nonformale jugendrelevante Institutionen könnten durch eine professionelle, feldübergreifende und interdisziplinäre Vernetzung gemeinsam ein solches Sensorium für diese jugendspezifischen Risiken und Gefährdungen entwickeln. Gleichwohl gilt es auch, die Potentiale der Peers als Sozialisationsinstanz anzuerkennen und zu fördern. In der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen finden nicht nur wichtige Lernprozesse statt, hier erfahren Jugendliche auch Unterstützung und Anerkennung.

10.9 Fokussierung des Wohlbefindens in institutionellen Kontexten

Formale institutionelle Kontexte für Jugendliche wie die Schule oder die Arbeitswelt, in denen Jugendliche viel Zeit verbringen, können Wohlbefinden und Gesundheit ebenso entscheidend beeinflussen wie die Familie, Peers oder andere außerschulische Lebensbereiche (u. a. Jugendhäuser, Vereine, Freizeit). Das Stresslevel, die Leistungsanforderungen, die Interaktionen und sozialen Beziehungen sowohl zu den (pädagogischen) Fachkräften als auch zu den anderen Jugendlichen in diesen Kontexten sowie der Grad an wahrgenommenen Partizipationsmöglichkeiten spielen eine entscheidende Rolle für das subjektiv empfundene Wohlbefinden der Jugendlichen. Diese institutionellen Kontexte haben somit eine hohe Bedeutung für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen.

Auf der Basis unserer Untersuchungen ist deutlich geworden, dass Wohlbefinden und Gesundheit der Jugendlichen insbesondere in den formalen Institutionen noch nicht ausreichend fokussiert und als zentrale Ressourcen für Bildungserfolge, Entwicklungsfortschritte und Arbeitsleistungen wahrgenommen werden.

Grundsätzlich wird es hier verstärkt darauf ankommen, das Bewusstsein der engen wechselseitigen Abhängigkeit von Beruflichem und Privatem, von Arbeit, Schule, Familien und sozialem Umfeld weiterzuentwickeln und den Jugendlichen ganzheitlich in all seinen unterschiedlichen Facetten und Interessen wahrzunehmen. Hierbei könnte die Förderung von Handlungsmöglichkeiten und -fähigkeiten (Agency) in Schulen, den Heimen und der Arbeitswelt, aber auch in nonformalen Settings (z. B. Jugendhäuser, Freizeitbereich) durch Ausweitung von Partizipation und gezieltem individuellem Empowerment einen wertvollen Beitrag leisten. Regeln und Strukturen kritisch zu hinterfragen, Partizipationsräume weiter zu öffnen und die Vernetzung zwischen den Institutionen zu stärken, könnte Jugendlichen helfen, eigene Gestaltungsspielräume und eigene Ressourcen besser wahrzunehmen und gewinnbringend einzusetzen. Insbesondere eine stärkere Vernetzung und Kooperation zwischen schulischen und außerschulischen Institutionen könnte dazu einen Beitrag leisten. Eine strategische Weiterentwicklung von bildungs-, entwicklungs- und leistungsbezogenen Zielsetzungen innerhalb dieser institutionellen Kontexte bedarf daher einer stärkeren Wahrnehmung von Wohlbefinden und Gesundheit als zentraler Voraussetzung für erfolgreiches Lernen und Arbeiten.

10.10 Strukturelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Wohlbefinden

Die meisten Jugendlichen schätzen die gesellschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen für ein gutes und sicheres Leben in Gesundheit und Wohlbefinden in Luxemburg recht hoch ein. Sie zeigen überwiegend großes Vertrauen in den luxemburgischen Rechtsstaat, in die gesundheitliche Versorgung, den hohen medizinischen Standard, die Arbeitsbedingungen und den vergleichsweise hohen materiellen Wohlstand.

Sie sprechen jedoch auch spezifische strukturelle und gesamtgesellschaftliche Belastungen an, wie die Wohnungsmarktsituation, die Verkehrsbelastung oder die Umweltprobleme, die bei einem Teil der Jugendlichen Sorgen und Zukunftsängste auslösen. Umweltverschmutzung, Klimawandel und Artensterben werden ebenso von den Jugendlichen thematisiert wie die Sorge, sich aufgrund der Wohnungsproblematik keine eigene Wohnung leisten zu können und aus finanziellen Gründen bei ihren Eltern wohnen bleiben zu müssen. Zudem werden verkehrstechnische Problematiken wie Staus und lange Fahrtzeiten als Stressfaktoren benannt, die sich negativ auf das Wohlbefinden auswirken.

Gesellschaftspolitische Reformen, die als Anpassung an spezifische strukturelle und soziale Gesamtsituationen in den Blick genommen werden, könnten spezifische jugendrelevante Problematiken stärker mit einbeziehen und entsprechend berücksichtigen. Durch die Ermöglichung der Partizipation von Jugendlichen bei der Mit- und Ausgestaltung von Strukturen und Verwirklichungsräumen könnten bedürfnisorientierte Lösungsansätze stärker berücksichtigt und Agency gefördert werden.

10.11 Jugendliche als kompetente Akteure

Die in den Expertendiskursen und auch von den Jugendlichen selbst angesprochenen aktuellen Lebensbedingungen in Luxemburg stellen einerseits für viele Jugendliche gute Voraussetzungen für ihre individuelle Lebensgestaltung und Verwirklichungschancen dar. Andererseits existieren aber auch Risiken, die in zunehmendem Stress, gesteigertem Leistungs- und Erfolgsdruck, Jugendarbeitslosigkeit, prekären Beschäftigungssituationen und Armutsgefährdung deutlich werden. Diese verunsichern viele junge Menschen und können zu psychischen und somatischen Störungen führen, wenn keine ausreichenden Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stehen.

Der Bericht hat deutlich gemacht, dass Jugendliche sich ihrer Verantwortung und ihrer Potentiale im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit meist sehr bewusst sind. Um diesbezügliche Handlungschancen jedoch zu ermöglichen, müssen strukturelle Bedingungen so gestaltet werden, dass sie zur Befähigung anleiten. Das dem nationalen Rahmenplan zur nonformalen Bildung im Kindes- und Jugendalter zugrundeliegende Verständnis vom Jugendlichen als kompetentem Akteur sollte in den unterschiedlichen institutionellen Settings auf entsprechende Rahmenbedingungen stoßen, die den Erwerb von breit gefächerten Capabilities ermöglichen. Partizipation als Teilhabe und Mitwirkung der Jugendlichen an Gestaltungsprozessen stellt hierfür einen wichtigen Eckpunkt dar. So können Jugendliche sich als handlungsmächtig erfahren und zudem bedarfsorientierte Räume für Handlungs- und Verwirklichungsoptionen zur Verfügung gestellt werden.

Ausgangspunkt sollte dabei immer ein subjektorientiertes Verständnis von Jugend sein, das Jugendliche in ihren je eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen ernst nimmt und als eigenverantwortlich handelnde Personen anerkennt. Um Gesundheitsgefahren und umweltbezogenen sowie psychosozialen Risiken besser begegnen zu können, müssen individuelle Befähigungen und Ressourcen (u. a. Resilienz, Selbstwirksamkeit, Bewältigungsstrategien) erkannt und bewusst gemacht und Umsetzungsmöglichkeiten und -chancen in verschiedenen Kontexten gezielt aufgebaut und entwickelt werden.

10.12 Die Covid-19-Pandemie

Der Jugendbericht beschäftigt sich auch mit den Einschätzungen der Jugendlichen zur Covid-19-Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen. Mit Hilfe einer breit angelegten Zusatzstudie konnten wichtige Erkenntnisse zum Umgang der Jugendlichen mit der Pandemie, ihrem Bewältigungshandeln und den Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit gewonnen werden.

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie haben den Tagesablauf, die Freizeitgestaltung und auch das wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln der Jugendlichen verändert. Gesellschaftliche Aktivitäten wurden reduziert, während individuelle Freizeitaktivitäten in der Natur, kreative Tätigkeiten oder virtuelle Aktivitäten zugenommen haben. Entsprechend werden persönliche Kontakte und soziale Interaktionen von den Jugendlichen sehr vermisst und ihre Bedeutung für das subjektive Wohlbefinden und die psychische Gesundheit wird verstärkt wahrgenommen und thematisiert. Im Hinblick auf die körperliche Gesundheit steht die Sorge um die Familie und ältere Angehörige oft stärker im Vordergrund als die Sorge um die eigene Gesundheit.

Die Jugendlichen fühlen sich in der Regel gut über die Covid-19-Pandemie und die damit zusammenhängenden Maßnahmen informiert. Allerdings schränken sie mit der Zeit ihren Nachrichtenkonsum ein, um sich psychisch zu schützen und besser mit ihren Ängsten umgehen zu können.

Die Auswirkungen der Pandemie auf das Zusammenleben in der Familie werden in Abhängigkeit vom SES unterschiedlich bewertet. Jugendliche, deren Familien über gute finanzielle Ressourcen verfügen, schätzen die Auswirkungen der Pandemie auf das Zusammenleben im Haushalt positiver ein, während negative Auswirkungen häufiger von finanziell schlechter situierten Jugendlichen angegeben werden.

Die familiäre Unterstützung wird von den Jugendlichen jedoch als eine wichtige Ressource wahrgenommen und zur besseren Bewältigung der verschiedensten Belastungen der Pandemie genutzt. Eine weitere Bewältigungsstrategie in dieser Krisensituation stellt für viele Jugendliche die verstärkte Nutzung digitaler Medien zur Kontaktherstellung und -erhaltung zu Freunden dar.

In Bezug auf die schulische Situation wurde von Seiten der Jugendlichen auf das teilweise fehlende Interesse an ihrem Wohlbefinden aufmerksam gemacht. Die zusätzliche soziale Isolation durch die Einschränkung der Kontakte zu Freunden (auch das Vermissen körperlicher Nähe) und die damit verbundene gefühlte Freiheitseinschränkung sowie Unsicherheiten in Bezug auf die

schulische und berufliche Laufbahngestaltung haben sich teilweise negativ auf ihr Wohlbefinden und die psychische Gesundheit ausgewirkt. Als weitere Belastung hat sich für benachteiligte Jugendliche eine Verringerung des Haushaltseinkommens durch Kurzarbeit oder Jobverlust während der Pandemie gezeigt. Der essentielle Einfluss sozialer Ungleichheit auf Wohlbefinden und Gesundheit zeigt sich somit in der Zeit der Pandemie verstärkt.

Das Bedürfnis und die Suche nach emotionaler Unterstützung ist als ein zentrales Element der Bewältigung von belastenden oder herausfordernden Situationen zu erkennen. Familie, Freunde, aber auch die Unterstützung im Kontext von Institutionen wie der Schule nehmen eine zentrale Bedeutung bei der Erhaltung und Förderung von Wohlbefinden und psychischer Gesundheit ein. Die Covid-19-Pandemie, die sich als belastende Ausnahmesituation zeigt, verstärkt die bereits erhaltenen Befunde im Hinblick auf die Bedeutung emotionaler Unterstützung in verschiedenen Sozialisationskontexten und den starken Einfluss des SES.

Jugendliche zeigen in Situationen, die eine besondere Herausforderung darstellen (wie z. B. die Covid-19-Pandemie), aktiv aufsuchende Bewältigungsstrategien und legitimieren somit die Betrachtung des Jugendlichen als Akteur und Gestalter. Diese Potentiale weiterzuentwickeln bedarf geeigneter Möglichkeiten sowohl im familiären als auch im institutionellen Umfeld der Jugendlichen. Hier gilt es, der Familie und den sozialen Interaktionspartnern aus den verschiedensten Kontexten bedarfsgerechte Unterstützung zukommen zu lassen, um dieser Aufgabe gerecht werden zu können.

10.13 Entwicklungsperspektiven des luxemburgischen Jugendberichtes und Forschungsbedarf

Der vorliegende luxemburgische Jugendbericht hat anhand der erhobenen Daten eine Fülle von Informationen zur aktuellen Situation der Jugendlichen im Bereich Wohlbefinden und Gesundheit zur Verfügung stellen können und auf dieser Basis einige Interventionsfelder und Herausforderungen herausgearbeitet.

Hierbei haben sich der sozioökonomische Status und die Geschlechterrollen als übergreifende Einflussfaktoren gezeigt, die sich sowohl auf das Wohlbefinden und die Gesundheit als auch auf das wohlbefindensorientierte und gesundheitsrelevante Handeln der Jugendlichen auswirken. Soziale Ungleichheiten bedeuten unterschiedliche Ressourcenausstattung und Entwicklungschancen für Jugendliche auch in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit. Unterschiedliche Vorstellungen von Geschlechterrollen gehen mit unterschiedlichen Sensibilitäten und Erwartungshaltungen in Bezug auf den Umgang mit der Gesundheit und dem eigenen Körper einher. Dies trägt zu geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Ungleichheiten und Problemlagen bei.

Die jugend- und gesundheitspolitischen Zielsetzungen der luxemburgischen Politik, die einerseits den Jugendlichen als kompetenten Akteur betrachten und andererseits eine wohlbefindensorientierte Umgestaltung von Rahmenbedingungen in den identifizierten Handlungsfeldern Schule, Arbeit, Jugendarbeit und Jugendhilfe fördern wollen, bilden gute Voraussetzungen für den weiteren Ausbau und die Ausgestaltung spezifischer Hilfen und Unterstützungsangebote.

Von Seiten der Forschung wird es vor allem darauf ankommen, durch gezielte Untersuchungen zu den Ursachen, Risikofaktoren und Mechanismen der Herstellung von Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen die Informationsgrundlagen für das staatliche und professionelle Handeln weiter zu verbessern. Dies gilt generell für die Analyse der Zusammenhänge von sozialen Ungleichheiten und gesundheitlicher Ungleichheit, aber auch für das Verständnis der Rolle einzelner Risiko- oder Schutzfaktoren für die Herstellung von Wohlbefinden und Gesundheit. Einige Forschungsdesiderata, die hierzu einen wertvollen Beitrag leisten könnten, sind im Folgenden aufgelistet:

- Was sind individuelle und soziale Schutzfaktoren, die es einzelnen Jugendlichen ermöglichen, trotz sozialer Benachteiligung stabile und nachhaltig gesunde Lebensstile und Bewältigungsmuster aufzubauen?
- Wie können geschlechtsspezifische gesundheitliche Beeinträchtigungen und Handlungsmuster bewusst gemacht und verändert werden?
- Welche Rolle spielen soziale Medien für die zunehmende Entwicklung von psychischen Beeinträchtigungen und mentalen Belastungen bei Jugendlichen?
- Welche Bewältigungskompetenzen und Ressourcen brauchen Jugendliche zum besseren Umgang mit gesellschaftlichen Erwartungen und Herausforderungen?
- Wie tangiert die aktuelle Pandemie die Zukunftspläne sowie die Ausbildungs- und Berufsverläufe der Jugendlichen und wie gehen sie damit um?

Um die in diesem Bericht beschriebenen Problemfelder erfolgreich angehen zu können, wird es überdies

entscheidend sein, die Wirksamkeit von Maßnahmen und Präventionskampagnen wissenschaftlich fundiert zu begleiten und zu evaluieren, etwa mittels randomisierter Feldstudien.

Über die vertiefende Analyse von Mechanismen und sozialen Ungleichheiten in der Herstellung von Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter sowie die wissenschaftliche Evaluation von Interventionen kann die Forschung auch künftig entscheidende Beiträge zu einer evidenzbasierten Politikgestaltung zur Verfügung stellen, die für eine dynamische und vielfältige Gesellschaft wie die luxemburgische unabdingbar ist.

Défis pour la politique et la pratique

Le rapport sur la jeunesse 2020 fournit un état des lieux détaillé sur le bien-être et la santé des jeunes au Luxembourg et un aperçu important sur une population large et hétérogène. Le rapport met également l'accent sur des groupes spécifiques de jeunes en identifiant des groupes à risques parmi les jeunes et en décrivant des problèmes spécifiques.

La réflexion finale des résultats de la recherche doit à présent permettre de définir dans ce contexte les enjeux auxquels se verra confronter l'action future des responsables politiques et des acteurs sur le terrain et donner ainsi des suggestions en matière de mesures sociales et politiques.

Ces réflexions axées sur l'intervention se fondent d'une part sur des données solides et fiables. Nous nous concentrons donc ici sur les résultats de notre recherche qui sont importants pour le Luxembourg et spécifiques de notre pays, démontrés à plusieurs reprises dans le rapport ou qui s'appuient sur des recherches comparatives internationales.

Elles se basent d'autre part sur l'orientation des objectifs actuels en matière de jeunesse et de santé et sur les programmes pédagogiques au Luxembourg. Ces objectifs et programmes sont guidés par des principes selon lesquels l'enfant ou le jeune doit être placé au centre d'une politique intersectorielle, les enfants et les jeunes doivent être considérés comme des membres de la société à part entière, perçus comme des acteurs compétents et capables d'agir et selon lesquels il faut notamment renforcer la santé mentale et la résilience des jeunes. Pour ce faire, il est suggéré de renforcer la mise en réseau et la coopération des structures d'aide et d'accompagnement des jeunes.

Dans ce contexte, nous présentons quelques résultats centraux et les examinerons quant aux défis politiques et sociaux qui y sont liés.

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

D'une manière générale, le Luxembourg jouit d'un niveau de vie élevé, d'un niveau élevé de sécurité sociale et de soutien public, ce qui se reflète également dans la situation économique et sociale de nombreux jeunes gens. En conséquence, de nombreux jeunes font état – par rapport à la situation internationale – d'un bien-être général élevé, d'une grande confiance dans les institutions politiques et sociales et d'un niveau élevé de satisfaction et de confiance quant à leur situation personnelle.

Même si la grande majorité des jeunes interrogés au Luxembourg a une perception positive de son bien-être et de sa santé, on relève de grandes différences en fonction du statut socio-économique de la famille d'origine. En moyenne, les jeunes avec un statut socio-économique faible évaluent leur bien-être et leur santé de manière plus négative que les jeunes dont le statut socio-économique est élevé et font état d'un stress nettement plus important. Ceux qui estiment que leur propre statut social est faible ont une probabilité trois fois supérieure de se sentir moins bien qu'un jeune qui estime avoir un statut social élevé. Les jeunes avec un statut socio-économique faible sont nettement moins en mesure d'estimer leur poids de manière adéquate, ils se nourrissent moins bien, consomment plus d'aliments sucrés et font moins de sport que les jeunes dont le statut socio-économique est élevé. Un jeune sur trois dont le statut socio-économique est faible indique ne bénéficier que d'un faible soutien familial en cas de problèmes. Outre le manque de moyens financiers, les idées que les jeunes se font de la santé, les motifs et comportements, qui font partie d'une culture somatique apprise, jouent un rôle important pour expliquer les inégalités liées à la santé. La situation induite par la pandémie de Covid-19 a également défavorisé encore plus les jeunes avec un statut socio-économique faible ; ils ont plus de difficultés à gérer la nouvelle situation et ont des niveaux moins élevés en matière de satisfaction de la vie.

L'inégalité sociale au sens de ressources financières, sociales et culturelles disponibles à des degrés divers peut ainsi être considérée comme un facteur constant de création de conditions de départ différentes pour le développement du bien-être et de la santé des enfants et des jeunes au Luxembourg. En fonction de la dotation en ressources, l'origine sociale peut être un facteur de protection, mais aussi un facteur de risque pour les enfants et les jeunes.

Sur la base de ces constats, il semble particulièrement important de contrecarrer de manière ciblée les conséquences de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé des enfants et des jeunes au Luxembourg. Des stratégies et programmes correspondants devraient cibler notamment les enfants et jeunes issus de milieux défavorisés dans lesquels le risque élevé de pauvreté, l'emploi précaire, les faibles revenus, la migration et l'intégration insuffisante dans la société peuvent être considérés comme des indicateurs de manque d'inclusion sociale et des facteurs affectant les perspectives de développement et de carrière. Il conviendrait ici notamment de sensibiliser les enfants et les jeunes (y compris leurs familles) aux questions de santé et de les aider à développer des compétences en la matière.

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

Nos analyses ont fourni à plusieurs reprises des résultats sensiblement différents pour les garçons et les filles quant à la perception de leur bien-être, de leur santé et également quant aux actions relatives au bien-être et à la santé. Dans le contexte de nos analyses sociologiques, ces constats ont le plus souvent pu être interprétés comme le résultat de rôles des genres différents. Les filles et les jeunes femmes s'intéressent plus aux questions de santé et de bien-être, sont plus sensibles à la perception de problèmes de santé et de troubles du bien-être, ont plus de compétences en la matière et ont également un plus large répertoire de stratégies leur permettant de gérer ces situations, y compris de recherche d'un soutien professionnel.

Les garçons et les jeunes hommes sont moins intéressés par les questions de santé et de bien-être, sont moins sensibles à la perception de problèmes de santé et de troubles du bien-être, ont moins de compétences en la matière et ont un nombre limité de stratégies pour gérer la situation en insistant sur le fait qu'ils souhaitent la maîtriser eux-mêmes sans concours de tiers.

Compte tenu de cela, on comprend mieux de nombreuses différences spécifiques au genre que nous avons identifiées en termes de santé et de bien-être.

Les filles et les jeunes femmes ont en général une perception plus mauvaise de leur santé que les garçons et les jeunes hommes. Elles sont plus fortement atteintes de troubles psychosomatiques et souffrent de la hausse du stress scolaire ; le pourcentage de troubles mentaux diagnostiqués est plus élevé chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes ; et elles se trouvent un peu plus souvent en traitement pour troubles mentaux. Au niveau du poids, les garçons et les jeunes hommes sont plus souvent (point de vue objectif) touchés par le surpoids, alors que plus de jeunes de sexe masculin se trouvent subjectivement trop minces ; en revanche, les filles et les jeunes femmes souffrent plus fréquemment (point de vue objectif) de manque de poids, mais se trouvent plus fréquemment trop grosses. Des différences liées au genre apparaissent également dans leur comportement : les filles ont une alimentation plus saine, mais sont moins sportives que les garçons.

Les mesures de prévention et les mesures visant à renforcer la capacité d'action dans le domaine de la santé devraient remettre plus fortement en question l'importance des représentations traditionnelles des rôles pour la perception et le souci de bien-être et de santé, promouvoir une perception plus réaliste du propre état de santé (p. ex. du poids), prendre davantage en compte et promouvoir la confiance en soi et l'acceptation de soi spécifique au genre. On trouvera des approches surtout en dehors du milieu familial, par exemple dans le travail jeunesse ou à l'école.

10.3 Différences liées à l'âge et facteurs de risques

Dans ses analyses, le rapport sur la jeunesse tient compte de la tranche d'âge de 12 ans à 29 ans : de la puberté et du début de l'adolescence (de 12 à 14 ans) aux jeunes adultes et à la post-adolescence (25 à 29 ans). Des attitudes, des intérêts et des comportements très différents voient le jour dans cette large tranche d'âge, en fonction des processus de développement physique et mental et de situations de vie liées à l'âge (entre autres école, travail). Il en résulte, en fonction de l'âge, des constats parfois très différents quant au bien-être, quant à la perception de leur santé et au comportement des jeunes en matière de santé : certains problèmes de santé se renforcent avec l'âge, d'autres sont plutôt liés à un âge donné et à une phase de développement donnée (p. ex. la puberté avec la grande importance des questions identitaires), puis perdent de leur importance.

Ainsi, le pourcentage des jeunes en surpoids est deux fois plus élevé chez les jeunes les plus âgés que chez

les plus jeunes. Le pourcentage de jeunes souffrant de symptômes dépressifs modérés ou graves est nettement plus élevé chez les jeunes les plus âgés. Par ailleurs, la satisfaction de vie des jeunes est perçue différemment selon l'âge des jeunes. Les plus jeunes sont plus satisfaits de leur vie que les jeunes plus âgés. Les habitudes alimentaires et l'activité physique sont également liées à l'âge des jeunes. Les plus jeunes ont une alimentation plus saine que les jeunes plus âgés ; ils consomment plus de fruits et de légumes et boivent moins de boissons sucrées. On constate notamment une intensité nettement moindre de l'activité physique chez les plus âgés, ceux-ci indiquant souvent le stress et le manque de temps ainsi que la priorité donnée à d'autres activités pour expliquer à la fois le manque d'activité physique et l'alimentation malsaine.

Quant aux comportements à risques, on note ces dernières années une régression de la consommation d'alcool et de tabac chez les jeunes luxembourgeois, mais une augmentation de la consommation de cannabis. Pourtant, même si la consommation d'alcool baisse globalement, il ressort des chiffres actuels que presque un jeune sur deux entre 15 et 17 ans a consommé de l'alcool durant les derniers 30 jours. C'est même le cas de quatre jeunes sur cinq âgés de 24 à 26 ans. À propos de la consommation de cannabis, un jeune sur dix entre 15 et 17 ans confirme avoir consommé du cannabis durant les derniers 30 jours. Un comportement nuisible à la santé à maints égards se concentre autour de 15 à 17 ans ; c'est dans cette phase de la jeunesse que se développent manifestement des comportements nuisibles qui, cependant, perdent de nouveau en importance avec l'âge chez de nombreux jeunes.

Il a également été possible de montrer que les jeunes disposaient de différentes stratégies pour gérer le stress et les défis en matière de santé. Les plus âgés notamment disposent d'une plus grande diversité de stratégies et peuvent les gérer de manière plus flexible et réagir ainsi avec précision à différentes situations.

Ces résultats pourraient fournir des points de départ pour concrétiser les mesures de prévention et de soutien et atteindre le groupe cible d'une manière adaptée à l'âge des jeunes. Il sera essentiel de préciser le problème vis-à-vis des jeunes que des comportements, une fois adoptés, ne peuvent pas être modifiés du jour au lendemain, sans pour autant problématiser leur comportement actuel de manière radicale. C'est le cas pour la consommation d'alcool, de tabac et de drogues douces, mais aussi pour une alimentation malsaine et un mode de vie malsain. Ceci est largement accepté comme faisant partie du mode de vie typique de la jeunesse et est une condition sine qua non pour l'acceptation et l'appartenance aux réseaux de pairs et d'amis et, par là même, pour le bien-être des jeunes. De nombreux jeunes sont conscients des risques qui y sont liés, mais les acceptent pour renforcer leur intégration sociale et leur bien-être. Les mesures de prévention et de soutien devraient faire prendre conscience de cette ambivalence fondamentale et aider les jeunes à développer des approches leur permettant de gérer eux-mêmes les risques et de trouver des modes de comportement résilients.

Étant donné que les comportements adoptés durant la jeunesse se consolident souvent à l'âge adulte, il est judicieux et bénéfique pour les jeunes d'acquérir des approches et des compétences de gestion de leur santé. Ceci revêt également une grande importance pour la société en général.

10.4 Pathologies physiques

Le surpoids a pu être identifié comme l'un des problèmes centraux de la santé physique et du bien-être chez certains jeunes. Les enfants et les jeunes en surpoids et obèses présentent un plus fort risque en matière de santé (entre autres maladies cardio-vasculaires, hypertension, diabète) et leur bien-être s'en voit fortement altéré. Au Luxembourg, un quart des jeunes au moins souffre de surpoids, une tendance que l'on retrouve à l'échelle internationale et qui est étroitement liée aux modifications de comportement en matière de loisirs et de mobilité, dues aux nouvelles technologies dans la société moderne.

Outre le poids réel, la perception du propre poids joue également un rôle important pour le bien-être. Se sentir trop gros ou trop mince et donc ne pas être satisfait avec son corps peut altérer durablement le bien-être, car une bonne conscience corporelle est très importante pour de nombreux jeunes. Pourtant, juste un peu plus de la moitié des jeunes interrogés croit avoir le poids idéal alors que deux tiers sont de poids normal. Il semble donc que de nombreux jeunes aient une perception erronée ou irréaliste de leur propre corps. Se sentir bien dans sa peau, être satisfait de soi et de son corps et l'accepter ainsi est toutefois très important pour le bien-être des jeunes.

Les mesures de prévention et d'intervention sur le manque de poids ou le surpoids ne devraient pas viser en premier lieu uniquement les modifications brutales de poids, mais prendre fondamentalement en considération tous les enfants et les jeunes quant à la perception qu'ils ont de leur corps et des changements physiques. Il convient ici de développer des mesures préventives.

10.5 Problèmes de santé mentale

Le nombre de jeunes gens avec des troubles psychosomatiques et la prévalence de troubles mentaux diagnostiqués ont fortement augmenté à l'échelle internationale et au Luxembourg au cours des dernières années. De nombreux experts interrogés estiment que cette détérioration de la santé mentale des jeunes est le résultat d'une attente de performance croissante de la part de la société, d'une pression forte liée à la réussite alors qu'augmentent simultanément les incertitudes en raison de l'organisation individualisée de leur vie. Les jeunes qui souffrent de troubles mentaux ont souvent besoin d'une aide professionnelle.

Différentes mesures visant à préserver, rétablir ou améliorer la santé mentale des jeunes devraient être envisagées. Pour cette raison, les offres devraient être accessibles à tous et mises à disposition rapidement et en nombre suffisant. Puisque les personnes aux ressources financières limitées souffrent plus fréquemment de troubles psychosomatiques, il est important que les coûts de traitement thérapeutique pour préserver ou rétablir la santé mentale soient remboursés. Ce n'est pas le cas actuellement au Luxembourg pour les traitements thérapeutiques effectués par des psychologues. Il serait par ailleurs important, au regard de l'augmentation des prévalences, de contrecarrer de manière ciblée les tabous continuant d'exister dans de nombreux domaines et la stigmatisation des troubles mentaux.

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

La jeunesse, phase de transition et de passage du jeune au statut de membre adulte de la société, pose des défis particuliers aux jeunes. La tâche à accomplir durant cette phase, à savoir la « qualification », dont l'objectif est de permettre au jeune d'exercer une activité professionnelle et de se construire une existence viable, est liée aujourd'hui à diverses incertitudes : formes changeantes de transmission d'éducation et de formation dans les écoles, les universités et les centres de formation, insécurités en termes de planification concernant le parcours scolaire/universitaire, hausse du chômage des jeunes, moins de nouveaux emplois, plus de chômage partiel. Il en résulte pour les jeunes gens une situation particulièrement menaçante qui les amène à penser que leur intégration dans la société active est compromise. Il s'est avéré que cette insécurité avait été particulièrement éprouvante pour certains jeunes durant la situation exceptionnelle que représente la pandémie de Covid-19.

Les insécurités portant sur cette transition et la peur de l'avenir ont également augmenté dans la jeune génération au Luxembourg. La croyance en un « État bienveillant » (*Caring State*), en une société qui ne laisse pas tout aux forces anonymes du marché, mais qui s'occupe activement de chaque jeune et de son intégration, menace de disparaître, notamment chez les jeunes défavorisés et les jeunes issus de la migration. De grands efforts ont été faits dans la promotion de la formation professionnelle pour répondre aux attentes adressées aux acteurs politiques et sociaux. Il semble être très important de continuer à les développer, à les focaliser sur les groupes particulièrement concernés et à les accompagner d'offres de coaching personnalisées (« guides de transition ») et d'une stratégie de communication correspondante.

10.7 La famille, lieu de socialisation et facteur de protection

La famille sous ses formes les plus diverses et l'environnement social constituent pour de nombreux jeunes des ressources importantes pour leur bien-être et leur santé. Il a été possible de démontrer que les jeunes qui bénéficient d'un grand soutien familial font état d'un bien-être supérieur que les jeunes qui n'ont qu'un soutien faible ou modeste. Les membres de la famille, les parents notamment, sont considérés par de nombreux jeunes comme des personnes de confiance, des interlocuteurs compétents auxquels on peut demander conseil en cas de problèmes.

Un quart environ des jeunes interrogés n'est que faiblement ou moyennement soutenu par la famille ; pour une petite minorité, la famille est même plutôt une charge et un défi que doivent relever les jeunes.

La famille, et les parents notamment, ne jouent pas seulement un rôle important pour le bien-être et la santé actuelle de leurs enfants, mais aussi pour leur future vie d'adulte. Parmi les jeunes interrogés, nombreux sont ceux qui considèrent que les habitudes et les règles apprises dans le foyer parental les aident à organiser leurs propres habitudes alimentaires et modes de vie et soulignent le

rôle exemplaire des parents. En fonction de ce qu'ils ont vécu, ceci peut avoir des impacts positifs ou négatifs sur le comportement des jeunes en matière de santé.

Pendant le confinement notamment, l'importance de la famille a augmenté pour de nombreux jeunes et a eu des répercussions positives sur leur bien-être. De nombreuses familles ont partagé plus de temps et les jeunes ont pris conscience de l'importance de la famille.

L'importance de la famille comme ressource importante pour la santé (sécurité, chaleur humaine, compréhension, soutien), qui contribue fortement à l'acquisition et à l'expérimentation de compétences en matière de santé et au développement de la résilience des jeunes, doit être mieux reconnue par les acteurs politiques et sociaux. Il est très important de mieux soutenir l'éducation à la santé au sein de la famille et de promouvoir les activités et stratégies familiales en matière de santé en proposant aux jeunes et à leurs familles des offres d'information et de soutien diversifiées et fonction de leurs besoins. Un meilleur soutien à l'éducation sanitaire de la famille, par exemple sous forme de travail des parents ou de comités de parents dans les écoles, pourrait fournir une précieuse contribution, notamment si l'on réussit à attirer les parents qui disposent de faibles ressources.

10.8 Les pairs, ressource et risque

À côté de la famille, le rôle des amis et des pairs s'est avéré très important pour le bien-être et la santé des jeunes. La reconnaissance entre pairs et les amitiés basées sur la confiance et le soutien réciproque ont des effets positifs sur le bien-être et la santé des jeunes. En tant que groupe de référence et « terrain d'exercice » pour les interactions sociales, les réseaux de pairs représentent, à côté de la famille, un espace de vie important au sein duquel les jeunes peuvent expérimenter l'adoption de nouveaux comportements et normes. Les pairs peuvent permettre un soutien social dans la gestion de situations problématiques et de stress et faciliter leur maîtrise. Toutefois, les relations avec des pairs peuvent également avoir des effets négatifs sur le bien-être et la santé lorsque des comportements à risques sont adoptés pour trouver une reconnaissance au sein du groupe ou lorsque des jeunes sont confrontés à un harcèlement moral, à un comportement agressif, à un comportement risqué ou à un conformisme exagéré au sein de ces relations sociales. Bien qu'aujourd'hui le nombre de jeunes ayant fait l'expérience de harcèlement baisse légèrement, le harcèlement moral est un problème social à prendre au sérieux, notamment dans la jeunesse, et un fardeau lourd pour les jeunes concernés.

C'est notamment le cas pour les expériences faites dans les réseaux sociaux dont l'importance a considérablement augmenté pour les interactions des jeunes et qui, du fait du plus grand anonymat et de l'abstraction de la communication, facilite encore plus la communication blessante et misanthrope.

Les jeunes affectés par l'influence négative de pairs dans la communication directe ou dans les réseaux sociaux et dont le bien-être est altéré ont besoin de l'aide de conseillers professionnels et compétents. Ils ne prennent pas souvent eux-mêmes l'initiative de rechercher une aide et un soutien professionnels et ont besoin de contacts ouverts et sensibles et d'une prise de conscience. En mettant en place un réseau intersectoriel et interdisciplinaire professionnel, les institutions formelles et non formelles importantes pour les jeunes pourraient développer un sens particulier pour ces risques et dangers spécifiques aux jeunes. Néanmoins, il faut également reconnaître et promouvoir le potentiel des pairs en tant qu'instance de socialisation. L'interaction sociale avec des personnes du même âge ne se limite pas à des processus d'apprentissage importants ; les jeunes y trouvent également soutien et reconnaissance.

10.9 Focalisation du bien-être dans des contextes institutionnels

Les cadres institutionnels formels pour les jeunes, comme l'école ou le monde du travail où les jeunes passent beaucoup de temps peuvent avoir sur le bien-être et la santé un impact aussi décisif que la famille, les pairs ou d'autres espaces de vie extra-scolaires (entre autres les maisons de jeunes, les associations, les loisirs). Le niveau de stress, les exigences de performance, les interactions et relations sociales avec le personnel (éducatif) et avec d'autres jeunes dans ces contextes ainsi que le degré d'opportunités de participation perçues jouent un rôle essentiel pour le bien-être subjectif des jeunes. Ces cadres institutionnels ont donc une grande importance pour le bien-être et la santé des jeunes.

Sur la base de nos études, nous avons pu montrer que l'accent n'était pas suffisamment mis sur le bien-être et la santé des jeunes, notamment dans les institutions

formelles, et que ces facteurs n'étaient pas perçus comme des ressources centrales pour la réussite scolaire, les progrès en matière de développement et les performances au travail.

Il faudra ici fondamentalement développer plus encore la prise de conscience de l'interdépendance étroite de la vie professionnelle et privée, du travail, de l'école, des familles et de l'environnement social et de tenir compte globalement du jeune avec ses multiples facettes et intérêts. La promotion des possibilités d'action et des compétences en la matière (Agency) à l'école, dans les foyers et dans le monde du travail, mais aussi dans les établissements non formels (p. ex. les maisons de jeunes, les loisirs) pourrait largement y contribuer par l'élargissement de la participation et l'autonomisation ciblée des jeunes. Reconsidérer d'un œil critique les règles et les structures, ouvrir plus encore les espaces de participation et renforcer la mise en réseau entre les institutions pourrait aider les jeunes à mieux percevoir leurs propres marges de manœuvre et leurs propres ressources et à en tirer parti. Une mise en réseau et une coopération plus étroite entre les institutions scolaires et extra-scolaires notamment pourraient y contribuer. Le développement stratégique d'objectifs en matière d'éducation, de développement et de performance au sein de ces contextes institutionnels requiert une plus forte perception du bien-être et de la santé, condition primordiale à un apprentissage et un travail réussi.

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

Les jeunes, pour la plupart, estiment que les conditions-cadres sociales et structurelles sont très bonnes au Luxembourg pour assurer une vie en bonne santé et un bien-être en toute sécurité. Ils ont, dans leur majorité, une grande confiance dans l'État de droit luxembourgeois, dans les soins de santé, dans les standards sanitaires élevés, dans les conditions de travail et dans le bien-être matériel relativement élevé.

Ils évoquent toutefois aussi des problèmes structurels et sociaux spécifiques tels que la situation sur le marché du logement, la charge représentée par le trafic ou les problèmes environnementaux qui préoccupent une partie des jeunes et suscitent une peur de l'avenir. La pollution de l'environnement, le changement climatique et l'extinction des espèces sont thématisés par les jeunes tout comme la crainte de ne pouvoir se permettre un propre logement pour des raisons financières en regard de la problématique sur le marché du logement et de devoir de ce fait continuer à habiter chez leurs parents. Ils mentionnent également les problèmes de transport, par exemple les embouteillages et les longs trajets, comme facteurs de stress impactant négativement leur bien-être.

Les réformes socio-politiques, envisagées pour s'adapter à la situation structurelle et sociale spécifique, pourraient intégrer plus largement les problématiques spécifiques importantes pour les jeunes et en tenir compte en conséquence. En permettant aux jeunes de participer à la conception et à la concrétisation de structures et d'espaces de réalisation, il pourrait être possible de mieux tenir compte d'approches de solution axées sur les besoins des jeunes et de promouvoir leur pouvoir d'agir.

10.11 Les jeunes, des acteurs compétents

Les conditions de vie actuelles au Luxembourg, évoquées dans les discours d'experts et par les jeunes mêmes, mettent à disposition des bonnes conditions à de nombreux jeunes pour aménager leur vie selon leurs idées. Mais il existe également des risques qui se manifestent par un stress croissant, des exigences accrues de performance et de succès, le chômage des jeunes, l'emploi précaire et le risque de pauvreté. Ces risques déstabilisent de nombreux jeunes et peuvent donner lieu à des troubles mentaux et somatiques s'ils ne disposent pas de ressources suffisantes pour maîtriser ces problèmes.

Le rapport a montré clairement que les jeunes étaient le plus souvent tout à fait conscients de leur responsabilité et de leur potentiel quant à leur bien-être et leur santé. Pour permettre aux jeunes d'agir en conséquence, il est indispensable que les conditions structurelles soient telles qu'ils puissent acquérir les compétences nécessaires. Le jeune considéré comme un acteur compétent, principe sur lequel se fonde le cadre de référence national sur l'éducation non formelle, devrait trouver dans les différents établissements institutionnels les conditions lui permettant d'acquérir des compétences très étendues. La participation et le concours des jeunes aux processus de conception sont des pierres angulaires importantes. Les jeunes peuvent ainsi se sentir capables d'agir et des espaces d'action et de réalisation de leur aspirations, axés sur leurs besoins, peuvent être mis à leur disposition.

Le point de départ devrait toujours être une compréhension du jeune comme sujet, prenant au sérieux les propres idées et besoins des jeunes et les reconnaissant comme étant des personnes responsables. Pour pouvoir mieux faire face aux risques de santé, aux risques liés à l'environnement et aux risques psychosociaux, il faut identifier et mettre en avant les compétences et ressources individuelles (entre autres la résilience, l'efficacité personnelle, les stratégies de gestion de problèmes) et construire/développer de manière ciblée des possibilités et opportunités de réalisation dans différents contextes.

10.12 La pandémie de Covid-19

Le rapport sur la jeunesse porte également sur la manière dont les jeunes perçoivent la pandémie de Covid-19 et les mesures qui y sont liées. Grâce à une étude supplémentaire de grande ampleur, il a été possible d'obtenir des enseignements importants sur la manière dont les jeunes gèrent la pandémie, sur leur comportement et les répercussions de la pandémie sur leur bien-être et leur santé.

Les impacts de la pandémie de Covid-19 ont bouleversé le quotidien, les loisirs et les activités des jeunes ayant trait à leur bien-être et leur santé. Les activités sociales ont été réduites alors que les activités de loisirs pratiquées en solitaire comme les activités en pleine nature, les activités créatives ou virtuelles ont augmenté. Les contacts personnels et les interactions sociales manquent beaucoup aux jeunes et leur importance pour le bien-être subjectif et la santé mentale est perçue plus fortement et thématisée. En ce qui concerne la santé physique, les jeunes sont souvent plus inquiets pour leur famille et leurs parents âgés que pour leur propre santé.

En général, les jeunes se sentent bien informés sur la pandémie de Covid-19 et sur les mesures prises dans ce contexte. Au fil du temps, ils limitent cependant leur consommation de nouvelles pour se protéger mentalement et mieux gérer leurs craintes.

Les répercussions de la pandémie sur la vie en famille sont évaluées différemment selon le statut socio-économique. Les jeunes dont les familles disposent de bonnes ressources financières ont une perception plus positive des répercussions de la pandémie sur la vie en ménage, alors que les jeunes dont les ressources financières sont limitées évoquent plus souvent des répercussions négatives.

Les jeunes perçoivent toutefois le soutien familial comme une ressource importante et l'utilisent pour mieux gérer les différents stress déclenchés par la pandémie. L'utilisation renforcée des médias numériques pour établir et maintenir le contact avec des amis est une autre stratégie permettant de maîtriser ces problèmes en période de crise.

Quant à la situation scolaire, les jeunes ont souligné le manque d'intérêt observé parfois pour leur bien-être. L'isolement social dû à la restriction des contacts avec des amis (ainsi que le manque de proximité physique) et le sentiment d'être limités dans leur liberté ainsi que des incertitudes quant à leur parcours scolaire et professionnel ont eu des répercussions parfois négatives sur leur bien-être et leur santé mentale. Pour les jeunes défavorisés, la baisse du revenu familial sous l'effet du chômage partiel ou de la perte de travail pendant la pandémie s'est avérée être une charge supplémentaire. L'influence essentielle de l'inégalité sociale sur le bien-être et la santé est encore plus nette pendant la pandémie.

Le besoin et la recherche de soutien émotionnel sont identifiés comme un élément central de la maîtrise de situations difficiles ou délicates. La famille, les amis, mais aussi le soutien apporté dans le contexte d'institutions comme l'école revêtent une importance centrale pour la préservation et l'amélioration du bien-être et de la santé mentale. La pandémie de Covid-19, situation exceptionnelle pénible, renforce les constats déjà faits quant à l'importance du soutien émotionnel dans différents contextes de socialisation et quant à l'influence forte du statut socio-économique.

Dans des situations constituant un défi particulier (la pandémie de Covid-19 p. ex.), les jeunes recherchent activement des stratégies permettant de relever ces défis et justifient ainsi qu'on les considère comme des acteurs et concepteurs. Développer ce potentiel implique de disposer de possibilités appropriées autant dans le domaine familial que dans l'environnement institutionnel des jeunes. Les familles et les partenaires de l'interaction sociale dans les contextes les plus divers doivent bénéficier d'un soutien adapté aux besoins pour pouvoir satisfaire à cette tâche.

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

Grâce aux données recensées, le présent rapport luxembourgeois sur la jeunesse a fourni de nombreuses informations sur le bien-être et la santé actuels des jeunes et a permis d'identifier quelques champs d'intervention et défis.

Le statut socio-économique et les rôles de genre se sont avérés être des facteurs d'influence globaux qui ont des répercussions autant sur le bien-être et la santé que sur le comportement des jeunes dans ces domaines. Les inégalités sociales entraînent une dotation en ressources et des chances de développement différentes pour les jeunes quant à leur bien-être et leur santé. Des perceptions différentes du rôle des genres vont de pair avec différentes sensibilités et attentes quant à la manière de gérer leur santé et leur propre corps. Cela contribue à accentuer les inégalités spécifiques aux genres en matière de santé et les situations problématiques.

Les objectifs des politiques de la jeunesse et de la santé au Luxembourg qui, d'une part, considèrent le jeune comme un acteur compétent et, d'autre part, souhaitent promouvoir la transformation (axée sur le bien-être) des conditions générales dans les champs d'action identifiés que sont l'école, le travail, le travail jeunesse et l'aide à la jeunesse, créent des conditions favorables pour l'amélioration et la mise en place d'aides et d'offres de soutien spécifiques.

Côté recherche, il faudra notamment réaliser des études ciblées sur les causes, les facteurs de risque et les mécanismes d'instauration du bien-être et de la santé de jeunes et améliorer ainsi les informations de base pour l'action de l'État et de professionnels. C'est globalement le cas pour l'analyse des liens entre les inégalités sociales et l'inégalité sanitaire, mais aussi pour la compréhension du rôle que jouent différents facteurs de risque ou de protection pour l'instauration du bien-être et de la santé. Quelques perspectives de recherche susceptibles de fournir une contribution précieuse sont mentionnées ci-dessous :

- Quels sont les facteurs de protection individuels et sociaux qui permettent à certains jeunes, bien que défavorisés socialement, de mettre en place des modes de vie et des modèles de gestion des problèmes stables et durablement sains ?
- Comment mettre le doigt sur les problèmes de santé et les comportements spécifiques aux genres et les modifier ?
- Quel rôle jouent les médias sociaux dans le développement croissant de troubles mentaux et de stress psychologique chez les jeunes ?
- De quelles compétences et ressources les jeunes ont-ils besoin pour mieux gérer les attentes de la société et les défis ?
- De quelle manière la pandémie actuelle affecte-t-elle les projets futurs ainsi que le parcours scolaire et professionnel des jeunes et comment gèrent-ils cette situation ?

Pour pouvoir s'attaquer avec succès aux problèmes décrits dans le présent rapport, il sera décisif d'accompagner et d'évaluer sous l'angle scientifique l'efficacité des mesures et des campagnes de prévention, par exemple à l'aide d'études de terrain randomisées.

En analysant en profondeur les mécanismes et les inégalités sociales pour instaurer le bien-être et la santé dans la jeunesse et en procédant à une évaluation scientifique d'interventions, la recherche pourra à l'avenir également fournir des contributions essentielles pour l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles, indispensables à une société dynamique et diversifiée comme celle du Luxembourg.

ANHANG

Glossar

Agency

[engl.: Agency; franz.: Agentivité]. Der Begriff Agency beschreibt Handlungsmöglichkeiten von Individuen in der Gesellschaft und die individuellen und sozialen Bedingungen. Aus dieser Perspektive kann der Jugendliche als kompetenter „Akteur" in Bezug auf die Einschätzung und sein Handeln im Bereich Wohlbefinden und Gesundheit begriffen werden (Mick, 2012). Die Handlungsmöglichkeiten und die Handlungsmächtigkeit von Jugendlichen werden als essentiell für die Herstellung oder Aufrechterhaltung von Wohlbefinden und Gesundheit betrachtet (Rademaker, 2018).

Bewältigung(sstrategien); Coping; Regulationsfähigkeiten

[engl.: Coping (Strategies), Regulatory Skills; franz.: Ajustement (stratégies d') (coping), compétences de régulation]. Als Bewältigungs- oder Coping-Strategien werden menschliche Anstrengungen bezeichnet, den Anforderungen, Belastungen oder Herausforderungen in ihrem Leben zu begegnen, insbesondere im Umgang mit kritischen Lebensereignissen, chronischen Stressoren (Dauerbelastungen) oder Alltagsärgernissen (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Bandura, 1991). Sie ermöglichen damit in der Gesundheitsforschung „ein verbessertes Verständnis von gesundheitlichen Ungleichheiten, und bietet eine theoretische Grundlage für die moderne Gesundheitsförderung." (Abel & Benkert, 2020, S. 28).

Capabilities

[engl.: Capabilities; franz.: Capabilités]. Im deutschen Sprachgebrauch wird der Begriff „Capability" häufig mit Handlungs- oder Verwirklichungschancen übersetzt. Im Mittelpunkt des Ansatzes steht die individuelle Entscheidungsfreiheit eines Individuums vor dem Hintergrund zur Verfügung stehender Mittel und Ressourcen. Die Ausprägung der Capabilities von Jugendlichen in Bezug auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit kann durch externe Faktoren, wie etwa durch gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie den individuellen Ressourcen beeinflusst werden (Sen, 2000).

Gesundheit

[engl.: Health; franz.: Santé]. Gesundheit wird als *„Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen*" verstanden (WHO, 1986, 2013). Hurrelmann (2003, S.8) definiert Gesundheit als *„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet".* Ein guter Gesundheitszustand und auch ein positives Gesundheitsempfinden stellen eine wichtige Ressource zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben im Jugendalter und damit auch für den Prozess der Individuation und gesellschaftlichen Integration dar (Poethko-Müller et al., 2018).

Gesundheitsbezogene Ressourcen

[engl.: Health(-Related) Ressources; franz.: Ressources de santé]. Gesundheitsbezogene Ressourcen (oder: Gesundheitsressourcen) gelten als Gegenkraft zu Krankheitsrisiken. Sie helfen Menschen in verschiedenen Situationen, diese erfolgreich zu bewältigen, und haben damit einen positiven Einfluss auf ihre Gesundheit. Die Förderung von gesundheitsbezogenen Ressourcen gilt in ganz besonderem Maße auch für Jugendliche. Verunsicherungen in der Identitätsentwicklung von Jugendlichen betreffen oft auch zentrale personale Ressourcen, wie z.B. ein stabiles Selbstwertgefühl, aber auch das soziale Unterstützungssystem (Familie und Peers) das in der Adoleszenzphase einen grundlegenden Wandel erfährt sowie strukturelle Faktoren, wie Schule und Arbeitsplatz (Faltermaier et al., 2017; Walter et al., 2011).

Gesundheitsbezogenes Risikoverhalten

[engl.: Health related risk behaviour; franz.: Comportement de santé (à risque)]. Unter dem Begriff „gesundheitsbezogenes Risikoverhalten" werden riskante Verhaltenspraktiken verstanden, die zu Gesundheitsschäden führen können und sich negativ auf die Entwicklung

Jugendlicher auswirken können. „Jugendliche [setzen sich] insgesamt häufiger als Mitglieder anderer Altersgruppen unterschiedlichsten Risiken [aus], in Form von „Ausprobieren", „Testen" und „Grenzen überschreiten". Riskante Verhaltenspraktiken sind […] ein wesentliches […] Bestimmungselement der jugendlichen Entwicklungsphase." (Raithel, 2011, S. 9).

Gesundheitsförderung; Prävention

[engl.: Health Promotion / Prevention; franz.: Promotion / prévention dans le domaine de la santé]. Laut Ottawa-Charta der WHO ist Gesundheitsförderung auf die Verwirklichung von Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit ausgerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln hat demnach zum Ziel, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern. Dies soll durch die Schaffung von Möglichkeiten und Voraussetzungen geschehen, die alle Menschen befähigen, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen (WHO, 1986). Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen ist von besonders weitreichender Bedeutung, weil sich im Kindes- und Jugendalter wesentliche gesundheitsrelevante Verhaltensweisen herausbilden, die für die gesamte Lebensspanne bestimmend sind. Viele Gesundheitsstörungen in jungen Lebensjahren werden zu Risikofaktoren im späteren Leben (Egger & Razum, 2012).

Lebenszufriedenheit

[engl.: Life Satisfaction; franz.: Satisfaction par rapport à la vie]. In der sozialwissenschaftlichen Forschung wird Lebenszufriedenheit häufig zur Messung von Wohlbefinden oder (dauerhaftem) Glück verwendet und bezeichnet eine kognitive Bewertung der Zufriedenheit mit dem eigenen Leben. Es handelt sich um eine Selbsteinschätzung, die sich auf einen längeren Zeitraum bezieht. Während der Adoleszenz ist die Lebenszufriedenheit stark beeinflusst von Lebensereignissen und Beziehungen nicht nur zur Familie, sondern auch zu Gleichaltrigen. Auch psychosoziale Faktoren wie Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl beeinflussen die Lebenszufriedenheit. Ein erhöhtes Stressempfinden in der Schule hat negative Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit, während Schulerfolg mit erhöhter Lebenszufriedenheit einhergeht. Es gibt Hinweise darauf, dass eine hohe Lebenszufriedenheit moderierend auf die negativen Effekte von Stress und auf die Entwicklung von psychopathologischem Verhalten wirkt (Inchley et al., 2016).

Öffentliche Gesundheit; Public Health

[engl.: Public Health; franz.: Santé publique]. Der auch im deutschen Sprachraum verwendete Begriff „Public Health" wird definiert als „die Theorie und Praxis der Prävention von Krankheiten, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft." (WHO, 2012, S. 2). Zu den Kernthemen von Public Health gehört u. a. die gesundheitliche Ungleichheit zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Bei vielen Public Health-Fragen spielen auch ethische Aspekte eine Rolle (WHO, 2012). Public Health bezeichnet weiter ein anwendungsorientiertes, interdisziplinäres Fachgebiet, das so unterschiedliche Fachdisziplinen wie Demografie, (Sozial-) Epidemiologie, Sozialmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Versorgungsforschung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik, Managementwissenschaft und Medizinsoziologie umfasst (Egger, Razum & Rieder, 2018).

Resilienz

[engl.: Resilience; franz.: Résilience]. Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, trotz widriger Umstände (z.B. traumatische Erfahrungen wie Krieg, Armut, Deprivation) Krisen zu bewältigen. Resilienz wird oft auch als „psychische Widerstandsfähigkeit" bezeichnet. Der Resilienz-Begriff wird sowohl individualpsychologisch auf einzelne Menschen als auch soziologisch auf Gruppen (Sozietäten) angewendet. Bei Jugendlichen ist eine hohe Resilienz vor allem bei der Bewältigung eigener Herausforderungen von hoher Bedeutung (Fooken & Zinnecker, 2009). Als Gegenbegriff (Antonym) wird häufig der Begriff „Vulnerabilität" (Verletzlichkeit) verwendet (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2015; Steinebach & Gharabaghi, 2013).

Salutogenese

[engl.: Salutogenesis; franz.: Salutogenèse]. Konzept des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, das sich als Gegenmodell zur Pathogenese versteht, d.h. einer ausschließlich oder vorrangig krankheitsorientierten Betrachtung von Gesundheit. Die Salutogenese fragt danach, wie Menschen trotz Belastungen und Stress gesund bleiben bzw. welche Mittel (Ressourcen) einer Person dafür zur Verfügung stehen bzw. sich aktivieren lassen. Die Salutogenese ist eng mit dem Begriff der Prävention verknüpft. Salutogenese wie Prävention streben nicht nur die Veränderung krankheitsverursachender und -aufrechterhaltender Bedingungen an, sondern auch eine Unterstützung vorhandener gesundheitsbegünstigender Ressourcen (Antonovsky, 1997).

Vulnerabilität

[engl.: Vulnerability; franz.: Vulnérabilité]. Vulnerabilität (von lat. vulnerabilis = verletzlich, verletzbar) bezeichnet eine durch genetische, organisch-biologische, psychische und soziale Faktoren bedingte individuelle Disposition, auf Belastung überdurchschnittlich stark zu reagieren und gesundheitliche oder psychische Störungen zu entwickeln. In der Medizin bezeichnet Vulnerabilität die Anfälligkeit, an etwas zu erkranken. In der Psychologie wird Vulnerabilität als Antonym für Resilienz verwendet (Quenzel, 2015). Zu den Lebensphasen erhöhter gesundheitlicher Vulnerabilität gehört im Jugendalter die Pubertät. Die erhöhte Vulnerabilität im Jugendalter steht u.a. in Zusammenhang mit hoher Ungewissheit bezüglich der weiteren Lebensgestaltung und der Einmündung (Transition, Statuspassage) ins Erwachsenenalter (Hölling et al., 2012).

Wohlbefinden

*[engl.: Well-Being; franz.: Bien-*être*].* Der Begriff des Wohlbefindens wird in den Sozialwissenschaften einerseits als Indikator für förderliche gesellschaftliche Strukturen (Wohlstand, soziale Sicherheit) verwandt (objektives Wohlbefinden), andererseits als Indikator für die gefühlte Lebensqualität, Lebenszufriedenheit und Glücksempfinden (subjektives Wohlbefinden). Subjektives Wohlbefinden umfasst neben eher kognitiven Dimensionen wie der generellen Lebenszufriedenheit von Personen auch eine affektive Dimension, die positive wie negative Emotionen beinhaltet (Diener, Lucas & Oishi; 2005). Das Konzept des umfassenden (körperlichen, sozialen und psychischen) Wohlbefindens ist zentral für die WHO-Definition von Gesundheit (WHO, 2014).

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-Glöckner, 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 sse 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). Leasure and health: Why is leasure 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. Hendrischke & 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 Deputés. (1989). Loi du 29 juin 1989 portant réforme du régime des cabarets. (Nr. 43). *Memorial A - Recueil de legislation*, 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'applicationde 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'autoritéparentale 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 spécialiséeen 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

Dvorsky, M. R., Breaux, R. & Becker, S. P. (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–3. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01583-8

Egger, M. & Razum, O. (Hg.) (2012). *Public Health: Sozial- Und Präventivmedizin Kompakt.* De Gruyter Verlag.

Egger, M., Razum, O. & Rieder, A. (Hg.) (2018). *De Gruyter Studium. Public Health Kompakt* (3. Aufl.). De Gruyter Verlag. https://doi.org/10.1515/9783110466867

Elgar, F. J., Pförtner, T.-K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G. W. J. M. & Currie, C. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *Lancet*, *385*(9982), 2088–2095. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4

Elgar, F. J., Xie, A., Pförtner, T.-K., White, J. & Pickett, K. E. (2017). Assessing the view from bottom: How to measure socioeconomic position and relative deprivation in adolescents. *SAGE Research Methods Case*, *91*, 25–31. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.030

Ellis, W. E., Dumas, T. M. & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *52*(3), 177–187. https://doi.org/10.1037/cbs0000215

Entringer, T. M., Kröger, H., Schupp, J., Kühne, S., Liebig, S., Goebel, J., Grabka, M. M., Graeber, D., Kroh, M., Schröder, C., Seebauer, J. & Zinn, S. (2020). *Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil* (SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research No. 1087).

Erbeldinger, P. (2003). *Freizeithandeln 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 Kommision (2020a). *Beschäftigung, Soziales und Integration: Die verstärkte Jugendgarantie.* Europäische Kommision. https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1079&langId=de

Europäische Kommision (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_pop1ctz&lang=de

Eurostat (2020d). *Bevölkerung nach Bildungsabschluss, Geschlecht und Alter [edat_lfse_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_empl_090].* Europäische Union. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/yth_empl_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 [TESSI190]:* 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 burden 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.

Fooken, I. & Zinnecker, J. (Hg.) (2009). *Kinder des Weltkrieges. Trauma und Resilienz: Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten*. Juventa-Verlag.

Fooken, 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

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 résidants. *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

Gariepy, 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 Metzte, 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. *Televizion*, *33*, 4–9.

Götzinger, F., Santiago-García, B., Noguera-Julián, A., Lanaspa, M., Lancella, L., Calò Carducci, F. I., Gabrovska, N., Velizarova, S., Prunk, P., Osterman, V., Krivec, U., Lo Veccio, A., Shingadia, D., Soranio-Arandes, 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. Merkens & 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-Altzette. 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

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 6 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 dtratification 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. & Kivimaki, 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 Jugend lichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, *3*(3), 19-36. https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-076

Kuntz, B., Waldhauser, J., Zeiher, J., Finger, J. & Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*, *3*(2), 45–62. https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-067

Lampert, T. & Kroll, L. E. (2018). Gesundheitliche Ungleichheit. In Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hg.), *Datenreport 2018: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (Bd. 1). Bundeszentrale für politische Bildung/bpb.

Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg & medienanstalt rlp. (2020). *JIMplus 2020: Lernen und Freizeit in der Corona-Krise*. Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK).

Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (9. Mai 2020). *Kindsein in Zeiten von Corona: Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern*. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/themen/Familie/DJI_Kindsein_Corona_Erste_Ergebnisse.pdf

Lavikainen, H. M., Lintonen, T. & Kosunen, E. (2009). Sexual behavior and drinking style among teenagers: A population-based study in Finland. *Health Promotion International*, *24*(2), 108–119. https://doi.org/10.1093/heapro/dap007

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lee, E.-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, *6*(4), 121–127. https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004

Lenz, T. & Heinz, A. (2018). Das luxemburgische Schulsystem – Einblicke und Trends. In Luxembourg Centre for Educational Testing & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (Hg.), *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018* (S. 23–34). Université du Luxembourg. https://www.bildungsbericht.lu/media/ul_natbericht_de_web_1.2.pdf

Levin, K. A. & Currie, C. (2014). Reliability and validity of an adapted version of the cantril ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, *119*(2), 1047–1063. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0507-4

Levin, K. A., Dallago, L. & Currie, C. (2012). The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent–child communication. *Social Indicators Research*, *106*(2), 287–305. https://doi.org/10.1007/s11205-011-9804-y

Levita, L. (May 2020). *Initial research findings on the impact of COVID-19 on the well-being of young people aged 13 to 24 in the UK*. Sheffield.

Lexas (2017). *Migrationsrate*. https://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/migrationsrate.aspx

Li, S. & Xu, Q. (2020). Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*, *00*(0), 1-10. https://doi.org/10.1177/1359105320971697

Lohaus, A. (Hg.) (2018). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55792-1

Louazel, V., Wagener, Y. & Lair, M.-L. (2010). *Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg: Promotion, prévention, prise en charge, intégration.* CRP Santé, Luxembourg; Ministère de la Santé.

Luhmann, M., Hawkley, L. C., Eid, M. & Cacioppo, J. T. (2012). Time frames and the distinction between affective and cognitive well-being. *Journal of research in personality*, *46*(4), 431–441. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.04.004

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *102*(3), 592–615. https://doi.org/10.1037/a0025948

Luthar, S. S., Barkin, S. H. & Crossman, E. J. (2013). „I can, therefore I must": Fragility in the upper-middle classes. *Development and Psychopathology;*, *25*(4pt2), 1529–1549. https://doi.org/10.1017/S0954579413000758

Luxembourg Centre for Educational Testing [LUCET] & Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques [SKRIPT] (Hg.) (2018). *Nationaler Bildungsbericht Luxemburg 2018*. Université du Luxembourg. http://www.men.public.lu/catalogue-publications/themes-transversaux/statistiques-analyses/bildungsbericht/2018/de.pdf

Lyssenko, 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

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 Analysi, *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*. Luxemburg. 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/communiques-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/communiques-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 1ier avril 2020.*

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse [MENJE] & Université du Luxembourg [UL] (2015). *La transition de l'adolescence vers l'âge adulte / Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2015 / Nationaler Bericht zur Situation der Jugend in Luxemburg 2015*. Luxembourg.

Minkkinen, J. (2013). The structural model of child well-being. *Child Indicators Research*, *6*(3), 547–558. https://doi.org/10.1007/s12187-013-9178-6

Mondragon, N. I., Sancho, N. B., Santamaria, M. D. & Munitis, A. E. (2020). Struggling to breathe: a qualitative study of children's wellbeing during lockdown in Spain. *Psychology & Health*, *36*(2), 179–194. https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1804570

Moor, I., Rathmann, K., Stronks, K., Levin, K., Spallek, J. & Richter, M. (2014). Psychosocial and behavioural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in adolescent health: a multilevel analysis in 28 European and North American countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *68*(10), 912–921. https://doi.org/10.1136/jech-2014-203933

Mrazek, J. (2006). Somatische Kultur, Körperkonzept und Geschlecht. In I. Hartmann Tews & B. Rulofs (Hg.), *Handbuch Sport und Geschlecht*. (S. 78–88). Hofmann Verlag.

Müthing, K. & Razakowski, J. (2017). Wohlbefinden und Partizipation in Politik, Familie und Schule bei Kindern in Deutschland. In H. Bertram (Hg.), *Zukunft mit Kindern, Zukunft für Kinder: Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland im europäischen Kontext* (S. 51–60). Verlag Barbara Budrich. https://doi.org/10.2307/j.ctvdf00sd.6

Müthing, K., Razakowski, J. & Gottschling, M. (2018). *LBS-Kinderbarometer Deutschland 2018-Stimmungen, Trends und Meinungen von Kindern aus Deutschland*. Herten.

Nagata, J. M., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Griffiths, S., Vittinghoff, E. & Murray, S. B. (2019). Boys, bulk, and body ideals: Sex differences in weight-gain attempts among adolescents in the United States. *The Journal of Adolescent Health*, *64*(4), 450–453. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.002

Nave-Herz, R. & Onnen-Isemann, C. (2007). Gesellschaftliche Institutionen. In H. Joas (Hg.), *Lehrbuch der Soziologie* (3. Aufl., S. 313–419). Campus Verlag GmbH.

Nell, J., Scheier, E., Zuniga, M. & Samuel, R. (2020). *Catalogue de mesures en faveur des jeunes confrontés à des transitions difficiles et en faveur des jeunes NEET.* Université du Luxembourg (UL); Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE). http://hdl.handle.net/10993/43523

Neuhauser, H., Schienkiewitz, A., Schaffrath Rosario, A., Dortschy, R. & Kurth, B.-M. (2013). *Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)* (2. Aufl.). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. RKI-Hausdruckerei.

Nilles, J.-P. & Both, L. (2015). *Thema „Jugendliche und Alkohol" in der Jugendarbeit* (Pädagogische Handreichung). Service National de la Jeunesse (SNJ).

Nilles, J.-P., Tholl, L. & Schorn, A. (2016). *Carat – Ein Schulklimamodell für Luxemburger Schulen.* MENJE/ SCRIPT-INNO.

Nitzko, S. & Seiffge-Krenke, I. (2009). Wohlbefindensforschung im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, *17*(2), 69–81. https://doi.org/10.1026/0943-8149.17.2.69

O'Connor, K. J. & Peroni, C. (2020). One in Three Luxembourg Residents Report their Mental Health Declined during the COVID-19 Crisis. *International Journal of Community Well-Being.* Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.1007/s42413-020-00093-4

Ohlbrecht, H. & Winkler, T. (2018). Gesundheit und Wohlbefinden im Kindes- und Jugendalter. In A. Lange, S. Schutter & C. Steiner (Hg.), *Springer Reference Sozialwissenschaften. Handbuch Kindheits- und Jugendsoziologie* (S. 607–618). Springer.

Olds, T., Maher, C., Zumin, S., Péneau, S., Lioret, S., Castetbon, K., Bellisle, Wilde, J. de, Hohepa, M., Maddison, R., Lissner, L., Sjöberg, A., Zimmermann, M., Aeberli, I., Ogden, C., Flegal, K. & Summerbell, C. (2011). Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: Data from nine countries. *IJPO (International journal of pediatric obesity)*, *6*(5-6), 342–360. https://doi.org/10.3109/17477166.2011.605895

Olk, T. (2007). *Kinder im „Sozialinvestitionsstaat" ZSE: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*. DIPF & Juventa.

Ommundsen, Y., Løndal, K. & Loland, S. (2014). Sport, children, and well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (Hg.), *Handbook of child well-being* (S. 911–940). Springer.

Orben, A. (2020). Teenagers, screens and social media: A narrative review of reviews and key studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*(4), 407–414. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01825-4

Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2018). *Education at a Glance 2018: OECD Indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/eag-2018-en.

Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019a). *International Migration Outlook 2019*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/c3e35eec-en

Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2019b). *PISA 2018 Results (Volume III) - What School Life Means for Students' Lives: Volume III*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/acd78851-en

Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020a). *Programme for International Student Assessment - PISA: PISA 2018 Database.*

Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2020b). *Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience*. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title=Youth-and-COVID-19-Response-Recovery-and-Resilience

Ortner, C., Kovacs, C. & Jadin, T. (2020). Kinder und Medien in der Covid-19-Krise: Österreich im internationalen Vergleich. *Medienimpulse*, *58*(3), 1–40.

Panter-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

Pschyrembel, W. (2007). *Pschyrembel 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., Adebiyi, 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

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. & Fassl, 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

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 Arbeitsqualitätsindexes in Luxembourg. Working Paper*. Luxemburg. Universität Luxemburg. https://orbilu.uni.lu/bitstream/10993/39432/1/Sischka%20Steffgen%20%282019%29%20-%204.%20Forschungsbericht%20-%20Quality%20of%20Work%20%282019-02-13%29.pdf

Skinner, E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping: Stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*. Springer.

Smith, K. & Joshi, H. (2002). The Millennium Cohort Study. *Population Trends*, *107*(107), 30–34.

Spittler, M. (2020). Corona - Eine Generationenfrage? In *Junges Deutschland in Zeiten von Corona: Mit Einordnung im europäischen Vergleich. So denken Menschen zwischen 16 und 26 Jahren* (Junges Europa - die Jugendstudie der TUI Stiftung). https://www.tui-stiftung.de/unsere-projekte/junges-europa-die-jugendstudie-der-tui-stiftung/corona-eine-generationenfrage/

Spuling, S. M., Wurm, S., Wolff, J. K. & Wünsche, J. (2017). Heißt krank zu sein sich auch krank zu fühlen? Subjektive Gesundheit und ihr Zusammenhang mit anderen Gesundheitsdimensionen. In K. Mahne, K. Wolff & J. Simonson (Hg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 157–170). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_10

Statec. (2020a). *Luxemburg in Zahlen 2020.* Statec. https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/luxembourg-en-chiffres/2020/luxemburg-zahlen.pdf

Statec. (2020b). *Conjoncture Flash September 2020.* Statec. https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/conjoncture-flash-en/2020/PDF-Flash-09-2020-EN.pdf

Statec. (2021). *PIB en volume pour le 4ème trimestre 2020: 1.6% par rapport au trimestre précédent.* Statec. https://statistiques.public.lu/fr/actualites/economie-finances/comptes-finances/2021/03/20210315/index.html

Steinebach, C. & Gharabaghi, K. (Hg.) (2013). *Resilienzförderung im Jugendalter: Praxis und Perspektiven.* Springer.

Stranks, J. (2005). *Stress at work: Management and prevention*. Elsevier Butterworth-Heinemann.

Telama, R. (2009). Tracking of physical activity from childhood to adulthood: A review. *Obesity facts*, *2*(3), 187–195. https://doi.org/10.1159/000222244

Thole, W. & Hölich, D. (2008). „Freizeit" und „Kultur" als Bildungsorte — Kompetenzerwerb über non-formale und informelle Praxen von Kindern und Jugendlichen. In C. Rohlfs, 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.

Urmersbach, 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

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://wwwen.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

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

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

Autorinnen und Autoren des Jugendberichtes

Biewers Grimm, Sandra, Dr., Pädagogin, *Postdoctoral Researcher* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg. Forschungsinteressen: Non-formale und informelle Bildung, Jugendarbeit, Kinder- und Jugendhilfe, Organisationen und Qualität sowie Qualitative Forschungsmethoden.

Heinen, Andreas, Dipl.-Soz., *Research (and development) specialist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: Jugendforschung, Jugendpolitikforschung, Jugendberichterstattung sowie Qualitative Forschungsmethoden.

Heinz, Andreas, Dr., Volkswirt, *Research Scientist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg und Leiter des luxemburgischen Beitrags zur Internationalen WHO-Partnerstudie Health Behaviour in School-aged Children.
Forschungsinteressen: Gesundheit und Wohlbefinden von Jugendlichen, gesundheitliche Ungleichheit, international vergleichende Gesundheitsforschung sowie Methoden der Umfrageforschung.

Meyers, Christiane, Dipl.-Päd. / DEA Soziologie, *Research (and development) specialist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: non-formales und informelles Lernen, soziale und politische Beteiligung, Jugendarbeit sowie Engagement.

Residori, Caroline, Dr., Soziologin, *Research (and development) specialist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: sozio-ökonomische Ungleichheiten, Gesundheit, Wohlbefinden, Jugendsoziologie und Soziologie des Lebenslaufs.

Samuel, Robin, Prof. Dr., Soziologe, Professor für Jugendforschung und Leiter des Zentrums für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: Wohlbefinden, Gesundheit, Soziale Ungleichheit, Nachhaltigkeit und Forschungsmethoden.

Schembri, Emanuel, M.Sc. Sportwissenschaft, *Research (and development) specialist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: Sport und Bewegung im Kindes- und Jugendalter, Public Health, Gesundheit und Wohlbefinden, onkologische Sport- und Bewegungstherapie sowie Sportmedizin.

Schobel, Magdalena, Master of Arts, *Research (and development) specialist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: Wohlbefinden und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, nationale Identitäten, Migration sowie Qualitative Forschungsmethoden.

Schomaker, Lea, M.Sc. Social Sciences, Sozialwissenschaftlerin, *Research (and development) specialist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: soziale Ungleichheit, Jugendarbeitslosigkeit und NEET Status, Bildungssysteme und Bildungsübergänge sowie Wohlfahrtsstaatenforschung.

Schulze, Tabea, M.A., Kultur- und Erziehungswissenschaftlerin, *Research (and development) specialist* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: Gesundheit, Wohlbefinden, kulturelle Identität und Qualitative Forschungsmethoden.

Schumacher, Anette, Dr., Psychologin, *Postdoctoral Researcher* am Zentrum für Kindheits- und Jugendforschung an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: Non-formale Bildung, Transition, Evaluation und Young Carers.

Willems, Helmut, Prof. Dr. phil. habil., Soziologe, Professor für Soziologie an der Universität Luxemburg.
Forschungsinteressen: Jugendforschung, Migrationsforschung, Gewalt- und Konfliktforschung.

Die Erstellung des nationalen Berichtes zur Situation der Jugend in Luxemburg geht auf den Artikel 15 (1) des Jugendgesetzes vom 4. Juli 2008 zurück, wonach der Minister, zu dessen Zuständigkeitsbereich die Jugendpolitik gehört, der Abgeordnetenkammer alle fünf Jahre einen Bericht vorlegt. Nach dem ersten Bericht im Jahr 2010, der als Gesamtbericht verschiedene Themen behandelte, thematisierte der zweite Bericht im Jahr 2015 die Übergänge vom Jugend- ins Erwachsenenalter. Der thematische Schwerpunkt des vorliegenden dritten Berichtes ist das Wohlbefinden und die Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg. Der Bericht umfasst zwei Teile: eine wissenschaftliche Analyse und Bestandsaufnahme, die von dem *Centre for Childhood and Youth Research (CCY)* an der Universität Luxemburg erstellt wurde, sowie einen Beitrag des Ministeriums für Bildung, Kinder und Jugend, welche den Kontext erläutert und die zukünftigen Schwerpunkte der luxemburgischen Jugendpolitik reflektiert.

Bei der wissenschaftlichen Analyse und Bestandsaufnahme stehen die Jugendlichen und ihre subjektiven Sichtweisen, ihre Bewertungen und Handlungen im Zusammenhang mit ihrem Wohlbefinden und ihrer Gesundheit im Fokus. Der Bericht zeigt auf, (1) wie Jugendliche ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit einschätzen, (2) was Jugendliche für ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit tun oder nicht tun, (3) welche Bedeutung das soziale Umfeld für das Wohlbefinden der Jugendlichen hat, (4) wie Jugendliche die Covid-19-Pandemie und die Maßnahmen wahrnehmen und (5) wie luxemburgische Experten über das Wohlbefinden und die Gesundheit Jugendlicher diskutieren. Die Datengrundlage bilden vor allem die eigens für den Bericht erhobenen Daten aus standardisierten Umfragen und qualitativen Interviews. Um die Veränderung der Situation der Jugendlichen durch die Covid-19-Pandemie zu beschreiben, wurde während der Erarbeitung des Jugendberichtes eine weitere Studie entwickelt und durchgeführt, deren Ergebnisse im Bericht gesondert dargestellt werden.

Der Bericht liefert eine umfassende Informationsgrundlage für die zukünftige Ausrichtung und Weiterentwicklung der Jugendpolitik der luxemburgischen Regierung, die in einem nationalen Jugendpakt zusammengefasst wird.

Er richtet sich sowohl an Fachleute in den verschiedenen jugendrelevanten Arbeitsfeldern als auch an Studierende und alle Leserinnen und Leser, die an fundierten Informationen zur Jugend in Luxemburg und deren Wohlbefinden und Gesundheit interessiert sind.

L'élaboration du rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg se fonde sur l'article 15 (1) de la loi sur la jeunesse du 4 juillet 2008, selon laquelle le ministre ayant dans ses attributions la politique de la jeunesse soumet un rapport tous les cinq ans à la Chambre des Députés. Après le premier rapport en 2010, rapport global qui traitait différents sujets, le deuxième rapport 2015 a thématisé le passage de la jeunesse à l'âge adulte. Le présent troisième rapport met l'accent sur le bien-être et la santé des jeunes au Luxembourg. Le rapport se décline en deux volets : une analyse scientifique et état des lieux qui a été réalisé par le *Centre for Childhood and Youth Research (CCY)* à l'Université du Luxembourg ainsi qu'une contribution du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse qui expose le contexte et les priorités futures de la politique de la jeunesse au Luxembourg.

L'analyse scientifique et l'état des lieux placent les jeunes et leurs perceptions subjectives, leurs évaluations et leurs actions en relation avec leur bien-être et leur santé au centre des réflexions. Le rapport montre : (1) comment les jeunes perçoivent leur bien-être et leur santé, (2) ce que les jeunes font ou ne font pas pour leur bien-être et leur santé, (3) l'importance que revêt l'environnement social pour le bien-être des jeunes, (4) comment les jeunes perçoivent la pandémie de Covid-19 et les mesures prises dans ce contexte et, (5) comment les experts luxembourgeois discutent du bien-être et de la santé des jeunes. Les données de base sont en premier lieu celles recensées à partir d'enquêtes standardisées et d'entretiens qualitatifs. Alors que le rapport sur les jeunes était en cours d'élaboration, une autre étude a été mise au point et réalisée pour décrire le changement de la situation des jeunes induite par la pandémie de Covid-19. Les résultats de cette étude sont présentés séparément dans le rapport.

Le rapport fournit des informations de base globale pour l'orientation future et le développement de la politique de jeunesse du gouvernement luxembourgeois, s'inscrivant dans un pacte national pour la jeunesse.

Il s'adresse autant aux experts dans les différents domaines de travail pertinents pour la jeunesse qu'aux étudiants et à toute personne souhaitant bénéficier d'informations approfondies sur les jeunes au Luxembourg et sur leur bien-être et leur santé.