

Psychische Gesundheit der Jugendlichen im Kanton Aargau

Ein Bericht mit Grundlagen, Zahlen, Beispielen und Empfehlungen



Herausgeber

Kanton Aargau
Departement Gesundheit und Soziales
Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit
www.ag.ch/gsuundzwaeg
gesundheitsfoerderung@ag.ch

Autorenschaft

Dr. phil. Heinz Bolliger-Salzmann
Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin

Vilma Müller
Kantonsärztlicher Dienst, Programmleiterin Psychische Gesundheit

Michèle Omlin
Kantonsärztlicher Dienst

Bilder

Titelbild: Keystone
S. 13, 15, 17, 19, 25, 29, 40, 51, 58, 70, 74, 78, 80, 95, 105, 111, 134: Shutterstock
S. 102: Fotolia

Lektorat / Korrektorat

dok-kommunikation, Dorothe Kienast

Satz

Denkmal GmbH, Aarau

Copyright

© 2015 Kanton Aargau

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Zusammenfassung	7
1. Ausgangslage	9
1.1 Die Jugend	9
1.1.1 Jugend als Phase im menschlichen Lebenslauf	9
1.1.2 Entwicklungsaufgaben	11
1.1.3 Sozialisation	13
1.1.4 Identitätsentwicklung	14
1.2 Jugendliche und ihr Umfeld	16
1.2.1 Settingansatz und gesundheitsrelevante Lebenswelten	16
1.2.2 Schulen und Bildung	16
1.2.3 Eltern	19
1.2.4 Freunde, Freizeit und Konsum	21
1.2.5 Öffentlichkeit und Politik	23
1.3 Aspekte zur Gesundheitsförderung und Prävention im Jugendalter	24
1.3.1 Gesundheitsförderung im Jugendalter	24
1.3.2 Gesundheitsverhalten von Jugendlichen	24
1.3.3 Psychische Gesundheit als Gegenstand von Gesundheitsförderung und Prävention	26
1.3.4 Zentrale Aspekte zur Beeinflussung der (psychischen) Gesundheit	27
1.3.5 Wichtige Schutzfaktoren für Jugendliche	30
1.3.6 Zusammenfassung Herausforderung und Ressourcen	33
1.4 Pragmatische Voraussetzungen für Interventionen	33
1.4.1 Interventionsebenen zur Förderung der psychischen Gesundheit	33
1.4.2 Stossrichtungen auf europäischer und nationaler Ebene	35
1.4.3 Ansätze für Projekte und Programme für Jugendliche	37
2. Aktuelle Situation	40
2.1 Allgemeiner Gesundheitszustand	40
2.1.1 Aktuelle Zahlen	40
2.1.2 Einflüsse auf den Gesundheitszustand	42
2.2 Psychische Gesundheit	44
2.3 Psychische Erkrankung	49
2.3.1 Begriffe	49
2.3.2 Aktuelle Zahlen	49
2.3.3 Komorbidität und chronische Erkrankungen im Lebenslauf	53
2.4 Folgen von psychischen Erkrankungen	54
2.4.1 Stigmatisierung	54
2.4.2 Verminderte Lebensqualität	54
2.4.3 Belastung der Angehörigen	55
2.4.4 Arbeitslosenquote und IV-Neurenten	55
2.4.5 Kosten psychischer Störungen	57
2.5 Weitere Themen und Handlungsfelder	58
2.5.1 Ausbildungssituation Abgängerinnen und Abgänger der Sekundarstufe I im Kanton Aargau	59

2.5.2	Arbeit und Berufsausbildung	60
2.5.3	Medien	63
2.5.4	Freunde und Freizeit	70
2.5.5	Geld	71
2.5.6	Stress	73
2.5.7	Körperbild	74
2.5.8	Ernährung und Essstörungen	76
2.5.9	Körperliche Aktivität	77
2.5.10	Sexualität	78
2.5.11	Genuss und Sucht	79
2.5.12	Gewalt	82
2.5.13	Suizid	82
3.	Meinungen von Expert / innen und Fallbeispiele	85
3.1	Allgemeine Herausforderungen unabhängig von einer Lebenswelt	86
3.1.1	Fehlende elterliche Fürsorge vor und während des Ablösungsprozesses	87
3.1.2	Mobbingerfahrungen gefährden die Weiterentwicklung sozialer Kompetenzen	88
3.1.3	Ein schwaches oder fehlendes Selbstwertgefühl erschwert die erfolgreiche Bewältigung einzelner Entwicklungsaufgaben	89
3.1.4	Umgang mit Stress und zu grosse Belastungen	90
3.1.5	Konflikte aufgrund sexueller Orientierung und erste Paarbeziehungen	91
3.1.6	Überforderung durch das Angebot an Ausbildungsmöglichkeiten und -wegen	91
3.1.7	Entwicklung psychischer Erkrankungen	92
3.2	Freizeit	92
3.2.1	Medienkonsum	93
3.2.2	Nacheifern eines unrealistischen Idealbilds	93
3.2.3	Medien- und Alkoholkonsum	94
3.3	Zwischenjahr – 10. Schuljahr, Motivationssemester, Brückenangebote	94
3.3.1	Berufliche Orientierung und Einstieg in die Erstausbildung	96
3.3.2	Selektionsverfahren bei der Lehrstellensuche	97
3.3.3	Geringe Sozial- und/oder Selbstkompetenz	97
3.3.4	Migrationshintergrund	97
3.3.5	Bezugspersonen und soziales Umfeld	99
3.3.6	Finanzielle Probleme und Delinquenz	99
3.4	Berufliche Grundbildung	99
3.4.1	Anpassungsschwierigkeiten in der neuen Ausbildungssituation	101
3.4.2	Leistungsprobleme	101
3.5	Mittelschule	103
3.5.1	Erhöhter Leistungsdruck verbunden mit höheren Ansprüchen an die Selbstorganisation und Selbständigkeit in Bezug auf das Lernen	104
3.5.2	Erwartungsdruck durch die Eltern	104
3.5.3	Der Klassenverband als Ressource und Herausforderung	105
3.5.4	Beziehung zu Lehrpersonen als relevante Bezugspersonen	106
3.6	Tertiäre Ausbildung	106
3.6.1	Besondere Herausforderungen in Gesundheitsberufen	107
3.6.2	Team als wichtige Unterstützung	107
3.6.3	Fehlende finanzielle Ressourcen, Eigenverantwortung und Zukunftsperspektive	108
3.7	Jugendliche ohne Tagesstruktur	108
3.7.1	Erhöhtes Risiko für die Entstehung einer psychischen Störung	109
3.7.2	Bereits bestehende psychische Störungen und/oder schwere psychische Belastungen	109
3.7.3	Versagensängste aufgrund von Misserfolg	110
3.7.4	Alle Angebote sind ausgeschöpft	110
3.7.5	Die Eltern als wichtige Ressource	111
4.	Kantonale und nationale Beratungsangebote	113
	Angehörige	113
	Arbeit & Beruf	114
	Behinderung	116
	Beratung	116
	Bewegung & Sport	118
	Eltern	119

Ernährung & Körpergewicht	119
Familie	120
Geld	121
Gewalt & Kriminalität	121
Liebe und Sexualität	123
Medien	124
Mehrere Themen	126
Psychische Gesundheit	127
Psychische Probleme	129
Schule, Ausbildung & Weiterbildung	130
Stress	131
Sucht	131
Suizid	133
5. Weiterführende Gedanken	134
5.1 Generationen Y und Z	135
5.2 Jugendliche – zwischen Rechten und Pflichten	136
5.3 Eltern – «Hotel Mama» und Bildung für Eltern	137
5.4 Schule – Jugendliche fördern und fordern	139
5.5 Lehrbetriebe	141
5.6 Jugendorganisationen und Vereine	142
5.7 Organisationen zur Gesundheitsförderung	143
5.8 Beratungsstellen	145
5.9 Empfehlungen	145
5.10 Schlusswort	148
6. Literatur	149

Vorwort



Erinnern Sie sich an Ihre Jugendzeit, als Sie mit Ihrer ersten grossen Liebe zusammen waren? Als Sie dreimal wöchentlich ins Training des Sportvereins gingen, nebenbei für Prüfungen lernten und ständig mit Ihren Eltern diskutierten, wann Sie vom Ausgang zu Hause sein mussten?

Neben den sozialen und beruflichen Veränderungen müssen die Jugendlichen sich mit ihrer eigenen Identitätsfindung und körperlichen Entwicklung auseinandersetzen. Die Entfaltung der eigenen Ressourcen und Bedürfnissen unter diesen Herausforderungen ist gar nicht so klein.

So müssen wir Erwachsenen uns fragen: Geht es den Aargauer Jugendlichen heute gut? Wie steht es um ihre psychische Gesundheit? Gibt es genügend Anlaufstellen und Angebote im Kanton zur Stärkung der psychischen Gesundheit und Verminderung der psychischen Erkrankungen?

Wir haben für Sie diesen Bericht zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen mit dem Fokus auf 16- bis 20-Jährige zusammengestellt. Er richtet sich an Fachpersonen, die mit Jugendlichen zusammenarbeiten. Neben Zahlen zum Gesundheitsverhalten und einer Übersicht über die bestehenden Angebote finden Sie Hintergrundinformationen und Empfehlungen, wie die psychische Gesundheit der Jugendlichen gefördert werden kann.

Mir ist es ein Anliegen, dass Gesundheitsförderung für jede Phase der Lebensspanne betrieben wird. Auch und besonders für die Jugendlichen. Denn sie sind unsere Zukunft und es ist wichtig, dass sie selbstbewusst und gestärkt ins Erwachsenenleben schreiten. Der vorliegende Bericht soll Verantwortlichen in Behörden, Gemeinden und Organisationen die Grundlagen für die entsprechenden Entscheidungen und Massnahmen sowie Stoff für Diskussionen und Weiterentwicklungen der Gedanken liefern.

Maria Inés Carvajal, stv. Kantonsärztin
Leiterin Sektion Gesundheitsförderung

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die psychische Gesundheit der Jugendlichen im Kanton Aargau.

Kapitel 1 thematisiert die Entwicklungsaufgaben, die Sozialisation, das Umfeld der Jugendlichen und Aspekte zur Gesundheitsförderung und Prävention in diesem Alter. Kapitel 2 zeigt anhand von Zahlen und Studienergebnissen die aktuelle Situation der psychischen Gesundheit und der psychischen Erkrankung der Jugendlichen im Kanton Aargau und in der Schweiz. Aktuelle Zahlen und Fakten zu weiteren Themen, die einen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben, sind dargestellt. Im Kapitel 3 werden die Chancen und Herausforderungen in den Lebenswelten der Jugendlichen in Form von Fallbeispielen und Erfahrungen von Expert/innen beschrieben. Kapitel 4 beinhaltet eine Liste mit kantonalen und schweizweiten Angeboten. Der Bericht schliesst mit dem Kapitel 5 «Weiterführende Gedanken» ab. Dieses Kapitel weist auf die Rechte und Pflichten der Jugendlichen und deren Umfeld hin und geht auf die Aufgaben der Beratungsstellen und Gesundheitsförderungsinstitutionen ein. Weiter gibt der Bericht Empfehlungen ab, wie die psychische Gesundheit der Jugendlichen im Kanton Aargau erhalten und verbessert werden kann.

Jugendliche müssen eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben bewältigen, um sich in die Erwachsenenwelt zu integrieren und deren Erwartungen und Normen gerecht zu werden. Das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen wird durch gesellschaftliche und psychosoziale Gegebenheiten bestimmt. Die verschiedenen Settings, in denen sich Jugendliche bewegen wie Schule, Familie, Arbeitsplatz und Freizeit, bieten viele Chancen und sind zentral für die Früherkennung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen. Ein stabiles Umfeld und Personen, die sie unterstützen und zu denen die Jugendlichen Vertrauen haben, sind wichtig, damit die Jugendlichen die vielen Herausforderungen erfolgreich bewältigen können. Fehlt der Beistand von Vertrauens- und Bezugspersonen, können auch gesunde Jugendliche physische und psychische Probleme bekommen. Eine frühzeitige bzw. rechtzeitige Gesundheitsförderung ist wichtig, weil sich gesundheitlich bedeutsame Verhaltens- und Lebensstile früh entwickeln und stabilisieren. Bei der Gesundheitsförderung werden – nach dem salutogenen Wirkungsprinzip – Schutzfaktoren

und Ressourcen gestärkt. Dabei spielt die Förderung der Lebenskompetenzen eine zentrale Rolle.

Die meisten Aargauer Jugendlichen schätzen ihre allgemeine Gesundheit als gut bis sehr gut ein und fühlen sich psychisch und physisch gesund. Eine hohe Bildung und ein hoher sozio-ökonomischer Status gehen mit einem besser eingeschätzten Gesundheitszustand einher. Trotzdem klagen rund 15 Prozent der Jugendlichen über eine mittlere bis starke psychische Belastung. Bei fast jedem fünften Kind und Jugendlichen in der Schweiz muss mit einer psychischen Störung gerechnet werden. Psychische Belastungen und Erkrankungen machen sich oft durch körperliche Symptome bemerkbar und gehen häufig mit anderen (chronischen) Erkrankungen einher. Das kann für die betroffenen Jugendlichen und deren soziales Umfeld sehr belastend sein und hohe volkswirtschaftliche Kosten verursachen. Die Ausbildungssituation, das Suchtverhalten, der Umgang mit Medien, Geld etc. haben ebenfalls Einfluss auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen.

Die verschiedenen Lebenswelten, in denen sich die Jugendlichen befinden (Freizeit, Zwischenjahr, Berufliche Grundbildung, Mittelschule, Tertiäre Ausbildung und keine Tagesstruktur) bergen unterschiedliche Herausforderungen. Jugendliche gehen individuell mit diesen Herausforderungen um und haben unterschiedliche Ressourcen, auf die sie zurückgreifen können. Einige Jugendliche sind mit schwierigen Situationen rasch überfordert, was sich durch ein unangemessenes Verhalten zeigen kann. Die meisten Jugendlichen gehen jedoch ihren Weg ins Erwachsenenalter ohne grosse Mühe.

Im Kanton Aargau (und schweizweit) gibt es zahlreiche Anlaufstellen, Angebote und Projekte sowie Materialien und Internetseiten, die zur Stärkung der psychischen Gesundheit und Verhinderung psychischer Störungen von Jugendlichen einen Beitrag leisten. Es ist wichtig, dass Jugendliche die Unterstützung erhalten, die sie benötigen und dass ihr Umfeld gestärkt wird. Dafür müssen bestehende Angebote fortlaufend weiterentwickelt und fehlende Angebote neu geschaffen werden. Das Thema psychische Gesundheit muss in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden, damit möglichst viele Menschen erreicht werden und die Jugendlichen gestärkt und psychisch gesund ins Erwachsenenalter schreiten können.

1. Ausgangslage

1.1 Die Jugend

1.1.1 Jugend als Phase im menschlichen Lebenslauf

Als Jugend bezeichnet man die Lebensphase zwischen der Kindheit und dem Erwachsenenalter. Sowohl in der Alltags- als auch in der Fachsprache gibt es mehrere Bedeutungen für Jugend und Adoleszenz, weshalb eine starre altersmässige Festlegung der Jugendphase nicht sinnvoll ist (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Raithel, 2011).

Aus soziologischer Sicht sind gemäss Schäfers (2001) für die Gegenwartsgesellschaft folgende Elemente für eine Definition von Jugend zu nennen:

- Jugend ist eine Altersspanne im Lebenszyklus eines jeden Individuums, die mit dem Einsetzen der Pubertät um das 13. Lebensjahr beginnt.
- Jugend ist die Altersgruppe der etwa 13- bis etwa 25-Jährigen, die lebensphasentypische Verhaltensweisen und Einstellungen besitzt. Hierbei stellen die 13- bis 18-Jährigen (pubertäre Phase) die Jugendlichen im engeren Sinne dar; für die 18- bis 25-Jährigen und Älteren setzt sich der Begriff Post-Adoleszente durch.
- Jugend ist eine biologisch mitbestimmte, aber sozial und kulturell überformte Lebensphase, in der das Individuum die Voraussetzungen für ein selbständiges Handeln in allen gesellschaftlichen Bereichen erwirbt.
- Jugend ist eine Subkultur und damit eine gesellschaftliche Teilkultur.

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive spricht man häufig von Adoleszenz. Die Adoleszenz erstreckt sich insgesamt über ca. ein Jahrzehnt, das quantitativ wie qualitativ sehr heterogene Entwicklungsprozesse aufweist. Zur Differenzierung der Veränderungsdynamik unterscheidet Steinberg (1993) folgende drei Phasen mit jeweils zugeordneten Altersbereichen:

1. frühe Adoleszenz zwischen 11 und 14 Jahren
2. mittlere Adoleszenz zwischen 15 und 17 Jahren
3. späte Adoleszenz zwischen 18 und 21 Jahren.

Historisch gesehen verlängert sich die Jugendphase zudem aus zwei Gründen (vgl. Abb. 1):

1. Die Eingliederung ins Berufsleben kann sich bis zum 30. Lebensjahr erstrecken. Durch diese Verlängerung der Bildungszeit ergibt sich eine Ausdehnung der Jugendphase (Raithel, 2011), man spricht deshalb auch von «emerged youth».

2. Durch die demographische Entwicklung haben sich von 1900 bis heute erhebliche Umschichtungen ergeben. Die Abbildung 1 zeigt eine beobachtbare Verkürzung der Lebensphasen Kindheit und Erwachsener bei gleichzeitiger Ausdehnung der Lebensphase Jugend seit 1900. Die Lebensphase Jugend nimmt heute einen grossen Teil der Lebenszeit ein, was erhebliche Auswirkungen auf die Eigendynamik und Eigenständigkeit dieser Lebensphase hat (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Stauber (2012) spricht diesbezüglich auch von Yo-Yo-Übergängen, in denen auf einen einmal getroffenen Entscheid der Jugendlichen problemlos zurückgekommen werden kann. Das wird als Reversibilität bezeichnet und gilt z.B. für den Auszug aus dem Elternhaus, der jederzeit bei gegebenen Umständen einer Gegenbewegung folgen kann. Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn eine Ausbildung abgebrochen wird. Übergänge sind nicht lediglich als lineares Fortschreiten zu denken, sondern können auch den Rückgriff auf jugendliche Lebensformen beinhalten.

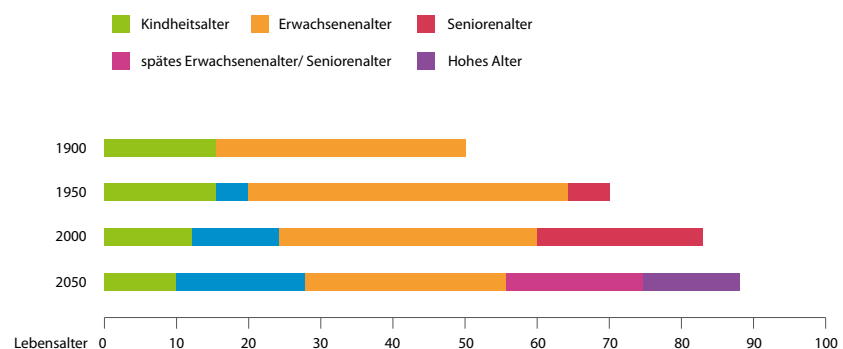


Abb. 1: Strukturierung von Lebensphasen zu vier historischen Zeitpunkten (Hurrelmann & Quenzel, 2013, S.17).

Hurrelmann und Quenzel (2013) teilen die Lebensphase Jugend in die folgenden drei Abschnitte auf:

1. Frühe Jugendphase: Die 12- bis 17-Jährigen in der «pubertären Phase», wobei sich das Eintrittsalter in den letzten Generationen immer weiter nach vorn verlagert hat.

2. Mittlere Jugendphase: Die 18- bis 21-Jährigen in der «nachpubertären Phase» der sich entwickelnden Erwachsenen.

3. Späte Jugendphase: Die 22- bis 27-Jährigen in der Übergangszeit zur Erwachsenenrolle, wobei sich das Austrittsalter aus der Lebensphase Jugend der Tendenz nach immer weiter nach hinten verschiebt.

1.1.2 Entwicklungsaufgaben

Mit Entwicklungsaufgaben werden Lebensanforderungen beschrieben, die Jugendliche zu bearbeiten und zu meistern haben, wenn sie eine Vorbereitung auf den Erwachsenenstatus schaffen und ihr Leben zufriedenstellend und konstruktiv bewältigen wollen. Entwicklungsaufgaben beschreiben gesellschaftliche Erwartungen, die an Jugendliche herangetragen werden und/oder von diesen selbst – sei es durch die Übernahme von Normen in das Selbstkonzept, aufgrund der biologischen Entwicklung oder aus individuellem Bestreben – als Ziele gesetzt werden.

Hurrelmann und Quenzel (2013) haben das Konzept der Entwicklungsaufgaben, welches erstmals von Robert J. Havighurst (1948) definiert wurde, weiterentwickelt. Sie beschreiben vier zentrale Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen in der heutigen Industriegesellschaft, welche sich jeweils in einer mehr psychobiologischen und in einer mehr soziokulturellen Dimension unterscheiden lassen:

Qualifizieren

- **Intellektuelle und soziale Kompetenzen entwickeln:**

Die Entfaltung der kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten und der sozialen Umgangsformen, um Wissen zu erwerben und anzuwenden und selbstverantwortlich sozial zu handeln. Damit können Jugendliche mit den Leistungs- und Sozialanforderungen souverän umgehen und die Voraussetzungen für den Abschluss der schulischen und beruflichen Bildung schaffen.

- **Kompetenz für die gesellschaftliche Mitgliedsrolle eines Berufstätigen erwerben:**

Das Aneignen von kognitiven und sozialen Fähigkeiten sowie berufsrelevanten Fachkenntnissen, damit Arbeiten und Tätigkeiten von gesellschaftlicher Relevanz übernommen werden können. Eine Voraussetzung dafür ist eine selbstgesteuerte, intrinsische Motivation für das Erbringen von Leistungen und Qualifikationen. Wird diese Dimension der Entwicklungsaufgabe erfüllt und gelingt die Übernahme einer Berufstätigkeit, besteht die Möglichkeit zur selbständigen Finanzierung des Lebensunterhalts.

Binden

- **Körper- und Geschlechtsidentität und der Bindungsfähigkeit entwickeln:**

Das Akzeptieren und das aktive Begleiten der sich verändernden körperlichen und emotionalen Konstitution, der Aufbau einer Identität als Angehöriger eines Geschlechts, die emotionale Ablösung von den Eltern und der Aufbau einer je nach Veranlagung heterosexuellen oder homosexuellen Paar- und Partnerschaft, die persönlichen Wunschvorstellungen entspricht und Voraussetzung für eine Familiengründung ist.

- **Kompetenz für die gesellschaftliche Mitgliedsrolle eines Familiengründers erwerben:**

Die emotionale und soziale Ablösung von den Eltern – also der Herkunftsfamilie – vornehmen, enge Kontakte zu Freunden und Gleichaltrigen aufbauen und eine liebevolle, intime

Partnerschaft eingehen. Eine Voraussetzung dafür ist die Identifikation mit der eigenen Geschlechtsrolle, verbunden mit der Suche nach der individuellen sexuellen Orientierung.

Konsumieren

- **Entwicklung von sozialen Kontakten und Entlastungsstrategien:**
Die Fertigkeit, enge Freundschafts- und Gleichaltrigenkontakte zu knüpfen, einen eignen Lebensstil zu entwickeln und zu einem kontrollierten und bedürfnisorientierten Umgang mit Freizeit- und Konsumangeboten zu kommen. Diese Kompetenz umfasst auch den gesamten Bereich von Genussmitteln und Drogen, alle Freizeitangebote und die produktive Nutzung von Medien zum persönlichen Genuss und zur individuellen Bereicherung. All diese Fertigkeiten dienen dazu, sich zu entlasten, vom Alltag zu entspannen, die psychischen wie körperlichen Kräfte zu regenerieren.
- **Kompetenz für die gesellschaftliche Mitgliedsrolle eines Konsumenten erwerben:**
Das Einüben eines selbstständigen und an den eigenen Bedürfnissen und Interessen ausgerichteten Umgangs mit allen Angeboten des Wirtschafts-, Freizeit- und Mediensektors und seinen vielfältigen Entspannungs-, Selbsterfahrungs- und Unterhaltungsprogrammen einschliesslich seiner finanziellen Kosten. Voraussetzung dafür ist eine sichere Kenntnis der eigenen Bedürfnisse sowie der Stärken und Schwächen bei deren Umsetzung und ein angemessener Umgang mit Geld. Mit dieser Kompetenz verfügen Jugendliche über die Fähigkeit, Konsum- und Freizeitangebote zum eigenen Vorteil zu nutzen und einen eigenen Haushalt zu führen. Ausserdem gelingt eine Erholung und Wiederherstellung der in anderen Lebensbereichen aufgezehrten Kreativität und Leistungsfähigkeit, die der gesamten Gesellschaft zugutekommt.

Partizipieren

- **Individuelles Werte- und Normensystem entwickeln:**
Entfaltung eines persönlichen Systems von Werten und ethischen Prinzipien der Lebensführung, die mit dem eigenen Verhalten und Handeln in Übereinstimmung stehen und eine sinnvolle Lebensorientierung ermöglichen.
- **Kompetenz für die wirtschaftliche Mitgliedsrolle des Bürgers erwerben:**
Erlangen der Fähigkeit zur aktiven Beteiligung an Angelegenheiten der sozialen Gemeinschaft. Voraussetzung dafür ist der Aufbau von ethischen, religiösen, moralischen und politischen Orientierungen und darauf aufbauenden Handlungsfähigkeiten. Mit dieser Kompetenz können Jugendliche die eigenen Bedürfnisse und Interessen in der Öffentlichkeit artikulieren und tragen zur Stärkung der Selbststeuerungsfähigkeit der Gesellschaft und zu ihrem sozialen Zusammenhalt bei.

Bei Entwicklungsaufgaben handelt es sich nicht um voneinander unabhängige, isolierte Lebensanforderungen, die bewältigt werden müssen, sondern um miteinander verbundene. Im Vergleich zu Erwachsenen stehen Jugendliche unter einem höheren

interdependenten Entwicklungsdruck, weil sie bei der Gestaltung des Alltagslebens unmittelbaren Unsicherheiten ausgesetzt sind. Sie müssen mit der Ungewissheit leben, ob sie künftige Lebensziele tatsächlich erreichen. Dadurch sind Jugendliche mit einer Vielzahl von Entwicklungsaufgaben konfrontiert, die in dieser Dichte und Verflechtung in anderen Lebensabschnitten in der Regel nicht anzutreffen sind. Die Entwicklungsaufgaben gelten für alle, die Ausgestaltung ist jedoch individuell (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Das heisst also, dass sich auch Jugendliche, deren Lebensläufe von einer bürgerlichen Gesellschaftsperspektive aus gesehen als wenig erfolgreich taxiert werden (Delinquenz, Drogenkonsum, Schulverweigerung, Lehrabbruch etc.) grundsätzlich den eben skizzierten soziokulturellen Anforderungen stellen und die entsprechenden Entwicklungsaufgaben auf ihre individuelle Art bewältigen.

Im Verlauf ihrer Entwicklung sind Jugendliche mit individuellen, familiären oder umfeldbedingten Schwierigkeiten konfrontiert. Die Bewältigung dieser vielfältigen Anforderungen gelingt einer Minderheit von Jugendlichen aber nur suboptimal: Sie finden sich in der Rolle als Heranwachsende nur schwer zurecht und sind im Vergleich zu Gleichaltrigen sozial, bildungsmässig und/oder wirtschaftlich benachteiligt. In diesem Zusammenhang wird oft von Vulnerabilität (Verletzbarkeit) gesprochen (BAG, 2007).



1.1.3 Sozialisation

Der Sozialisationsprozess läuft dann störungsfrei ab, wenn Jugendliche es schaffen, die vielfältigen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und eine Ich-Identität aufzubauen. Jugendliche stehen vor der Herausforderung, die schnelle Veränderung von Körpermerkmalen, Gefühlslagen, Denkweisen und Antriebsenergien zu verarbeiten und zugleich sozialen Erwartungen und Anforderungen nachzukommen. Gelingt ihnen das nicht oder nur unzureichend, ergeben sich Probleme bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, und der weitere Verlauf der Persönlichkeitsentwicklung kann beeinträchtigt werden.

Peers, also die Gemeinschaft von Gleichaltrigen, haben eine wichtige Bedeutung im Sozialisationsprozess. Sie bieten Jugendlichen die Chance, Handlungskompetenzen zu entwickeln, die sie andernorts nicht erwerben können. Die Jugendlichen können hier Rollen einnehmen, die sie in Familie und Schule so nicht ausüben können oder dürfen. Die Gruppen können aufgrund ihrer Vertraulichkeit auch Themen aus dem emotionalen und sexuellen Bereich aufgreifen, die in der familiären Kommunikation ausgespart bleiben; Gruppen können damit in sensiblen Bereichen Halt und Unterstützung vermitteln, die Eltern so nicht bieten können.

Mit der Ausdehnung der Lebensphase Jugend ist die Bedeutung aller Institutionen gestiegen, in denen sich junge Leute in diesem Zeitabschnitt ihres Lebens aufhalten. Dazu gehören zum Beispiel Familie, Peers, Schulen, Jugendzentren, Sportvereine, Freizeitanbieter, Einrichtungen der Berufsbildung, Hochschulen und Medien. Sie wirken nach Hurrelmann und Quenzel (2013) alle als «Sozialisationsinstanzen», weil sie dazu beitragen, den Prozess der Persönlichkeitsentwicklung der ihnen angehörenden oder anvertrauten jungen Leute zu unterstützen. Eltern, Erzieher/innen, Lehrpersonen, Sozialarbeitende und andere Professionen können viel zum Gelingen des Sozialisationsprozesses beitragen, wenn sie ihre Aufgabe gut erfüllen. Entscheidend für das Gelingen der jugendlichen Sozialisation ist nicht nur, wie gut jede einzelne Sozialisationsinstanz funktioniert, sondern auch, wie gut die Impulse jeder der Instanzen mit denen der anderen harmonieren. Wenn sich Familie und Schulen ergänzen, können Jugendliche eine viel bessere persönliche Entwicklung nehmen, als wenn es zu Spannungen und Widersprüchen kommt. Ähnliches gilt für das Zusammenwirken von Familie und Peers, Freizeit und Medien (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

1.1.4 Identitätsentwicklung

Der Prozess der Identitätsfindung wird häufig mit dem Entwicklungsschritt der Adoleszenz verbunden. Die Jugendphase ist für Erik Erikson (in Mietzel, 2002) jene Phase, in der der Mensch seine soziale Rolle festigen muss, wofür ihm die westliche Gesellschaft meist eine Zeit des Rollen-Experimentierens zur Verfügung stellt, um in ihr seinen Platz zu finden.

Zum Erwachsenwerden gehört, immer Entscheidungen zur eigenen Lebensgestaltung selbständig zu treffen. Bevor sich Jugendliche auf eine Berufslaufbahn festlegen, ihren Geschlechtspartner wählen und ihre Rolle in der Gesellschaft finden, müssen sie erkunden, wer sie selbst sind. Dieser Prozess beginnt schon vor der Adoleszenz, wahrscheinlich mit der Entwicklung der sozial-emotionalen Bindung in der frühen Kindheit, und setzt sich fort mit der Entdeckung der eigenen Person als selbständiges Wesen. Eine persönliche Identität ist aber mehr als ein Selbstkonzept. Sie erfordert nämlich, dass vorausgegangene Erfahrungen, fortdauernde persönliche Veränderungen während der gesamten Lebensspanne sowie die Erwartungen und Anforderungen der Gesellschaft in ein zusammengehöriges Ganzes integriert werden. Die Suche nach der eigenen Identität wird auch nach der Adoleszenz mit jedem kritischen

Lebensereignis (Hineinwachsen in die Elternrolle, Scheidung, Wechsel des Berufs, Eintritt in den Ruhestand usw.) wieder neu aufgenommen. Die individuelle Identität ist auch immer durch eine Gruppenidentität bestimmt (Mietzel, 2002).

Heutigen Jugendlichen bietet sich in der Multioptionsgesellschaft (Gross, 2005) angesichts der medialen Informationsflut ein breiter Freiraum für die eigene Meinungsbildung zu grundsätzlich sämtlichen Themen. Damit entstehen aber möglicherweise auch Zweifel und Ängste. Je mehr Wahlmöglichkeiten gegeben sind, desto schwieriger werden Entscheidungen, insbesondere wenn Folgen dieser Entscheide weit in die Zukunft reichen. Allerdings können Jugendliche nicht alle Aspekte ihrer Identität frei wählen; die ethnische Herkunft oder das Geschlecht eines Menschen sind angeboren. Schaffen es Jugendliche nicht, ihre Rolle in der Gesellschaft und ihre Identität zu finden, führt das nach Erikson zu Zurückweisung durch die Gesellschaft. Menschen mit dieser Neigung ziehen sich von der Gemeinschaft zurück und schliessen sich unter Umständen Gruppen an, die ihnen eine gemeinsame Identität anbieten (z.B. Freikirchen oder Fanclubs von Sportvereinen). Wird dieser Konflikt erfolgreich ausgestanden, so mündet das in die Fähigkeit der Treue (Mietzel, 2002).

Durch die Gleichberechtigung der Geschlechter erhalten Frauen und Männer nicht nur gleiche Chancen, sondern auch die Möglichkeit, ihre Identität über gleichwertige Aufgabenbereiche in der Gesellschaft zu bestimmen (Mietzel, 2002).

Was für das individuelle Verhalten Wirkung zeigt, ist eingebettet in mannigfache gesetzliche und gesellschaftliche Kontexte. Konzeptuell wird dieses Spannungsfeld im «Structure and Agency»-Ansatz reflektiert: Die Strukturen beeinflussen bzw. fördern oder hemmen die individuellen Verhaltens- und Handlungsmöglichkeiten. Dieser Ansatz kann als Beitrag zur Debatte von Sozialisation vs. Autonomie verstanden werden, in dem er der Frage nachgeht, ob ein Individuum als Handlungsinstanz frei ist oder diktiert durch die sozialen Strukturen handelt (Giddens, 1984). Strukturen werden in der Gesundheitsförderung zum Beispiel im Setting-Ansatz konzipiert. Dieser ist Ausgangspunkt des nächsten Kapitels, in dem es um das Umfeld der Jugendlichen geht.



1.2 Jugendliche und ihr Umfeld

Jugendliche machen ihre Erfahrungen in sehr unterschiedlichen Settings. Unter Settings versteht man in der Gesundheitsförderung sozialräumliche Systeme (Schulen, Betriebe, Gemeinde etc.), die für die Förderung und Pflege von Gesundheit von Menschen in ihren Lebenswelten eine zentrale Rolle spielen (WHO, 1986). Diese Settings sind geprägt von wichtigen Menschen («significant others» nach Fischbein & Ajzen in Schwarzer, 2004) wie z.B. Eltern oder Peers.

1.2.1 Settingansatz und gesundheitsrelevante Lebenswelten

Eine entscheidende Rolle für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und für die psychische Gesundheit der Jugendlichen spielt das Umfeld: Settings wie Schule, Familie, Arbeitsplatz, Gemeinde sowie die soziokulturellen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Das Handlungsfeld «Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen» der Ottawa-Charta (WHO, 1986) beschreibt die Bedeutung des Umfeldes auf die Gesundheit wie folgt:

«Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebenswelten.» (WHO, 1986, S.3)

Der Einfluss der Settings bzw. deren Ausgestaltung auf das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen ist immens. Als besondere Risiken für die psychische Gesundheit gelten Armut, ökonomische und soziale Benachteiligung, soziale Ungerechtigkeit oder Diskriminierung (BAG & GDK, 2010), alles Faktoren, die sich in sämtlichen Settings auswirken können. Für Betroffene ist die Mobilisierung von Unterstützung im Setting von grosser Bedeutung (z.B. soziale Unterstützung durch eine Lehrperson, die Eltern oder Peers).

1.2.2 Schulen und Bildung

«Wenn die schulische Leistung der Kinder in der Pubertät nachlässt, dann ist das normal, so heisst es. Schliesslich hätten sie mit ihren Hormonen zu tun und andere Interessen. Andererseits machen sie eine wichtige geistige Entwicklung durch und haben hochfliegende Pläne...»

(Largo & Czernin, 2014, S. 294).

Schulen, Berufsbildungsstätten und Hochschulen wurden eigens zum Zweck der Bildung und Qualifizierung eingerichtet. Diese Organisationen sind aber immer auch Sozialisationsinstanzen (vgl. Kap. 1.1.3), weil sie über ihren gesellschaftlichen Zweck der gezielt geplanten Bildung und Qualifizierung hinaus – meist ungeplant – auf viele weitere Bereiche der Persönlichkeit einwirken.

Der Aufenthalt der Jugendlichen an Schulen füllt grosse Anteile ihrer Tageszeit und damit ihrer Lebenszeit. Weil sich der Übergang in das Beschäftigungssystem im Lebensverlauf ständig weiter aufschiebt, ist die Schule heute im Vergleich zu früher wichtiger. Schulen und Ausbildungsstätten begleiten Jugendliche heute praktisch während der gesamten Lebensphase (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

In der heutigen individualisierten Gesellschaft entscheiden Faktoren wie soziale Herkunft, Geschlecht, Religion und Ethnie nicht mehr so stark wie früher über einen Lebenslauf. In den Vordergrund getreten sind vielmehr die von der einzelnen Person beeinflussbaren Faktoren der Lebensgestaltung. Dem individuellen Bildungsgrad kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu. Nach gesellschaftlichem Verständnis haben Kinder und Jugendliche heute die Verantwortung für Erfolg oder Misserfolg ihrer schulischen Laufbahn selbst zu tragen. Ihr individuelles Leistungsverhalten entscheidet über ihre Position in der Schule und damit über die Stellung in der Hierarchie von Belohnung und Status in der ganzen Gesellschaft. Erfolg gilt als individuell anrechenbar, ebenso wie Versagen (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Erfolge in der Schule sind ein guter Ausgangspunkt für eine spätere Berufslaufbahn, Versagensereignisse werden von ihnen als empfindliche Rückschläge hierfür empfunden. Für die leistungsschwachen Schülerinnen und Schüler bleibt in einer solchen Ausgangskonstellation (in der sie die eigentliche «Schuld» für ihr Versagen bei sich selbst suchen) nur die Alternative zwischen einer Leistungsanstrengung, um vielleicht doch noch einen akzeptablen Schulabschluss zu erreichen, und dem Ausweichen auf Aktionsfelder jenseits der offiziellen Schulkultur. In der Gleichaltrigengruppe können sie sich durch Protest gegen Lehrkräfte, Störungen des Unterrichts, Aggressivität und Gewalt die Anerkennung verschaffen, die sie in der Schule nicht erhalten (Hurrelmann & Quenzel, 2013).



Bildung und Gesundheit

Gute Schulleistungen stärken das Selbstwertgefühl der Jugendlichen. Aus gruppensdynamischer Sicht gelten genau diese Jugendlichen jedoch oft als «Streber». Andererseits schwächen schlechte Schulleistungen das Selbstwertgefühl und führen zu Anerkennungsdefiziten mit starken inneren Spannungen. Die schulische Erfolgs- oder Misserfolgsbilanz ist wichtig für die weitere Biografie. Sie wirkt sich vor allem auf die psychische und körperliche Gesundheit der Jugendlichen aus. So sind körperliche und psychische Auffälligkeits- und Belastungssymptome, Drogenkonsum und delinquentes Verhalten verstärkt bei den schulisch schwachen Jugendlichen anzutreffen. Bei diesen Jugendlichen treten überdurchschnittlich häufig psychosomatische Beeinträchtigungen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, Verdauungsstörungen und Rückenschmerzen auf (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Viele der psychosomatischen Belastungen lassen sich durch den hohen Druck erklären, mit dem sich Jugendliche bei der Entwicklungsaufgabe «Qualifizieren» konfrontiert fühlen. Dies betrifft vor allem Schülerinnen und Schüler, die sich von zu Hause aus der Erwartung ausgesetzt sehen, den sozialen Status der Eltern betreffend schulischer Bildung zu erhalten oder zu übertreffen (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Ungleiche Verteilung von Bildungschancen

Der individuelle Bildungserfolg spielt für Jugendliche heute eine Schlüsselrolle für den Übergang in den Beruf. Die Chancen auf dem Bildungs- und Arbeitsmarkt sind nicht nur nach sozialer Herkunft, also der Position des Elternhauses, ungleich verteilt. Daneben spielen auch Nachbarschaft, Lebensumwelt und Peers eine grosse Rolle. Die Milieuzugehörigkeit erweist sich als bedeutsam für die Bildungsorientierung der Jugendlichen und beeinflusst auf diese Weise die Bildungschancen (Hurrelmann & Quenzel, 2013). Verbesserungen sind vor allem bei Kinder und Jugendlichen aus den sozial benachteiligten Schichten zu erzielen, aber kaum mehr bei Kindern der Mittel- und Oberschicht. In Deutschland und in der Schweiz gibt es 15 bis 20 Prozent Schulabgänger/innen, deren schulisches Leistungsniveau nur für eine sehr beschränkte berufliche Ausbildung und kaum für eine gesicherte wirtschaftliche Existenz ausreicht. Dieser Prozentsatz lässt sich mit einer Verbesserung von schulischer Ausbildung und sozialer Integration auf 5 bis 8 Prozent vermindern. Geschieht das nicht, wird es gemäss Largo und Czernin (2014) in den kommenden Jahrzehnten zu einer Überforderung der Sozialsysteme kommen (Largo & Czernin, 2014).

Übergang in den Beruf

Die Anforderungen an Bildung und Qualifizierung haben sich in den letzten zwei Generationen spürbar erhöht. Für viele Jugendliche sind im Unterschied zu ihren Eltern und Grosseltern keine sozial und zeitlich klar strukturierten und berechenbaren Berufslaufbahnen zu erwarten. Unsichere und unvorhersehbare Beschäftigungsangebote, die ein hohes Mass an Flexibilität und Eigenorganisation voraussetzen, verlangen Improvisation im Hinblick auf Lebenskonzepte und die Fähigkeit, Unsicherheit

auszuhalten. Der Übergang von der Schule in den Beruf ist in diesem Sinne risikoreicher geworden als für die vorausgehende Generation. Er verlangt hohe soziale Organisationskompetenzen und benachteiligt, wer nur eine gering ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstorganisation entwickelt und nur einen niedrigen Bildungsgrad erreicht hat (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Begleitung im Übergang in den Beruf: Führung durch Berufsbildner /innen

Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Jugendlichen und ihren Bezugspersonen (Berufsbildner/innen) ist hilfreich. Die Abstimmung der Ziele und Aufgaben der Organisation mit den Besonderheiten, Bedürfnissen und Hoffnungen der Lernenden kann viel besser gelingen, wenn die Beziehung tragfähig ist. Gelingt dies nicht, kann die vom Umfeld grundsätzlich gut gemeinte Führung von Jugendlichen als negativer Eingriff in ihr persönliches (Arbeits-)leben empfunden werden. Es kann für beide Seiten belastend sein und bedeutet ein Risiko für das Wohlbefinden bzw. die psychische Gesundheit insbesondere der Lernenden.

Wenn allerdings der Aufbau einer guten Beziehung gelingt, kann Führung eine wichtige gesundheitsförderliche Ressource für die Lernenden darstellen. In diesem positiven Sinn kann sie Orientierung geben, motivieren, Entwicklungswege aufzeigen und Sinn vermitteln (Amstad et al., 2014).



1.2.3 Eltern

«Für Jugendliche werden die Gleichaltrigen plötzlich so wichtig, wie es früher die Eltern waren. Da ist es für Eltern oft nicht leicht, ein paar Schritte zurückzutreten, den Kindern und deren Freunden Raum zu geben.»

(Largo & Czernin, 2014, S.238).

Die Eltern-Kind-Beziehung durchläuft im Jugendalter eine grundlegende Veränderung. Die emotional nahe und schützende Haltung der Eltern mit deutlichen Erziehungsakzenten in der Kindheit wechselt zu einer sympathisierend begleitenden und Selbstständigkeit fördernden Haltung im Jugendalter. Ablösung, verbunden

mit Distanzierung und Eigenständigkeit, ist Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Persönlichkeit.

Die Bewältigung des vielschichtigen Ablösungsprozesses verlangt von den Jugendlichen und von den Eltern einfühlsames Verhalten und gute Kommunikationsfähigkeit. Konfliktsituationen zwischen Jugendlichen und Eltern sind unvermeidbar. Die Konflikte fallen umso geringer aus, je früher die Eltern ihr Kind zu Selbständigkeit und verantwortungsvollem Handeln erzogen haben. Da die Eltern mit der räumlichen und finanziellen Versorgung einen mächtigen Hebel in der Hand haben, bleibt ihr Einfluss auf die Lebensgestaltung der jugendlichen Kinder sehr gross, auch wenn diese sich innerlich schon abgelöst haben. Bei vielen Jugendlichen ist eine unbefangene Mischung aus psychischer Loslösung und pragmatischer sozialer Bindung typisch (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Largo & Czernin, 2014).

Ein spezieller Aspekt prägt die heutige Eltern-Kind-Beziehung in einem spezifischen Masse: die Präfiguration. In einer präfigurativen Gesellschaft lernt die ältere Generation lebensnotwendige Kulturtechniken von der jüngeren Generation (z.B. im IT-Bereich) (Heinzlmaier, 2009). Das ist neu in der Menschheitsgeschichte: Bisher hat der Sohn von seinem Vater das auszuübende Handwerk erlernt und nicht umgekehrt.

Nicht wenige Eltern trennen sich, wenn ihre Kinder erwachsen sind. Sie haben die elterlichen Pflichten erfüllt und hoffen nun, eine erfülltere Partnerschaft zu finden. Wenn Eltern sich trennen, entstehen für Jugendliche oft Loyalitätskonflikte. Hinzu kommt, dass Jugendliche sich intensiv mit Beziehungen auseinandersetzen und sehr hohe Erwartungen und Hoffnungen an eine eigene Partnerschaft stellen. Trennungen, die sich über Jahre hinziehen, können für Jugendliche zu einer grossen Belastung werden, insbesondere, wenn sie sich dadurch in der Familie nicht mehr geborgen fühlen. Eine Trennung kann aber durchaus zu einer positiven Erfahrung für den Jugendlichen werden, wenn die Eltern in einer fairen Art und Weise auseinandergehen und einander respektieren. Manchmal pendeln Jugendliche, deren Eltern sich getrennt haben, zwischen Vater und Mutter hin und her. In solchen «Pendlerfamilien» ist es wichtig, dass die Eltern sich vom Jugendlichen nicht auseinanderdividieren und gegenseitig ausspielen lassen. Für alle Familienformen gilt: Die Eltern sollen miteinander reden, eine gemeinsame Haltung gegenüber den Jugendlichen einnehmen und ihnen Unterstützung von Vater und Mutter zusichern. So tragen sie ganz wesentlich dazu bei, dass ihr Kind die Pubertät gut bewältigt (Largo & Czernin, 2014).

Bei Kindern psychisch kranker Eltern ist die Gefahr, dass sie selbst eine psychische Störung entwickeln, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich erhöht. In diesem Sinne stellen solche Kinder eine Risikogruppe dar, die besondere Aufmerksamkeit erfordert. Bis zu 60 % entwickeln irgendeine psychische Auffälligkeit oder Störung. Das allgemeine psychiatrische Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern ist – auch im weiteren Verlauf ihres Lebens – somit relativ hoch. Das Risiko, dieselbe psychische Erkrankung zu entwickeln, ist bei Kindern ebenfalls erhöht. Viele

Eltern mit einer psychischen Erkrankung meinen, dass sie auch während ihrer Erkrankung in der Kinderversorgung genauso weitermachen müssten wie immer, was oft nicht realistisch, aber auch nicht unbedingt notwendig ist. Wenn es den Eltern in solchen Phasen gelingt, das soziale Umfeld adäquat zu mobilisieren, bleibt ihnen mehr Zeit für sich selbst.

Kinder psychisch kranker Eltern haben durchaus gute Entwicklungschancen. Voraussetzung ist, dass Eltern, Angehörige und Fachleute lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Erkrankung umzugehen, und wenn sich die erkrankten Eltern und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können (Mattejat & Lisofsky, 2008).

1.2.4 Freunde, Freizeit und Konsum

«In der Pubertät werden die Gefährten, die Peers, wichtiger als alles andere. Plötzlich stehen die Gleichaltrigen über allen Interessen, es geht nur noch darum, welche Stellung man innerhalb der Gruppe hat und was man miteinander erlebt.»

(Largo & Czernin, 2014, S.169).

In dem Maße, wie die psychische und soziale Ablösung von den Eltern erfolgt, richtet sich die Aufmerksamkeit der Jugendlichen auf Beziehungen zu Gleichaltrigen. Die Beziehung zum «besten Freund» oder der «besten Freundin» des gleichen Geschlechts und der freundschaftliche Kontakt zu einer Gruppe von Gleichaltrigen (Peers) spielen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von vertrauensvollen Kontakten und der Erkundung neuer Verhaltensmöglichkeiten. Diese Kontakte sind auch wichtig, um die Erfahrung von Solidarität und Beistand bei Problemen und Krisen zu machen.

Die meisten Jugendlichen unterscheiden zwischen den ausschließlich medial hergestellten Kontakten und dem direkten Teil des Netzwerks. Zu jenen Jugendlichen, mit denen man sich direkt und unvermittelt trifft, gehört bei gut der Hälfte der Jugendlichen eine «Clique» mit engem und solidarischem Charakter. Für Cliques ist charakteristisch, dass sie aus Freunden bestehen, die gemeinsame Aktivitäten unternehmen, sich mitunter in neues und ungewohntes soziales Terrain wagen und eine teilweise enge Gruppenidentität mit starker gegenseitiger Bindung aufbauen. Heute wird der mediale Kontakt über das Internet auch als Kommunikationskanal genutzt, um gemeinsame Aktivitäten abzustimmen und sich zu verabreden, sodass die beiden Netzwerkformen – die direkte und die medial vermittelte – einander überlappen.

Freunde und andere Gleichaltrige haben massgeblichen Einfluss auf die Gestaltung der Freizeit- und Konsumaktivitäten und die Nutzung der Medien. Der kompetente Umgang mit den Möglichkeiten und Herausforderungen des Freizeitsektors erfordert vielfältige Fertigkeiten, denn dieser Sektor kommerzialisiert sich immer weiter, kostet also viel Geld und bietet zugleich ständig neue und immer aufregendere Unterhaltungs-, aber auch Entspannungsangebote. Als Ausgleich zum Leistungsdruck der Bildung und Qualifizierung ist die souveräne Handhabung von Freizeitangeboten für die Persönlichkeitsentwicklung im Jugendalter von elementarer Bedeutung.

Freizeit und Konsum fliessen heute weitgehend ineinander über. Es gibt kaum noch attraktive Freizeitbeschäftigungen, die kein Geld kosten. Der heute weitgehend kommerzialisierte und in weiten Bereichen privatwirtschaftlich organisierte «Freizeitmarkt» weiss den Bedarf an Entspannung und Unterhaltung geschickt zu nutzen. Jugendliche sind dabei wichtige Kunden, denn trotz ihrer zumindest teilweise materiellen Abhängigkeit von den Eltern verfügen sie über beträchtliche Finanzmittel. Bei einem grossen Teil der Jugendlichen treten psychische Spannungen auf, wenn sie sich nicht in der Lage sehen, mit dem demonstrativen Konsumverhalten Schritt zu halten. Das Gefühl, nicht über die ausreichenden Ressourcen zu verfügen, um bei den Gleichaltrigen «gut anzukommen» und «Eindruck zu machen», setzt sich in niedriges Selbstwertempfinden, Unzufriedenheit und teilweise auch in aggressive und delinquente Verhaltensweisen um (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Largo & Czernin, 2014).

Lust und Risiko

Das Austesten von Risiken wie die Nutzung illegaler Drogen, das Betrinken mit Alkohol, das Fahren mit Fahrzeugen mit überhöhter Geschwindigkeit und gegen die Verkehrsregeln oder unkontrolliertes Sexualverhalten ist ein Element des Freizeitverhaltens im Jugendalter. Dieses Herantasten an Grenzen bzw. Überschreiten von Grenzen zeigt sich insbesondere bei männlichen Jugendlichen. Sie gehen mehr und höhere Risiken ein und gefährden entsprechend ihre Gesundheit mehr als weibliche Erwachsene (Kolip, 1997). Dies ist einerseits zwar dem gesellschaftlich männlichen Rollenbild entsprechend, andererseits hat riskantes Verhalten etwas sehr Lustvolles. Wie weit kann ich gehen? Wie kann ich meine Angst überwinden und dadurch den Adrenalinpegel anheben? Es gehört zu den Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen, die Fähigkeit des Umgangs mit Risiken zu erlernen und zu erfahren, mit welchen Herausforderungen sie umgehen können und mit welchen nicht. Dies ist notwendig, um die eigenen Kompetenzen abzuschätzen und um Defizite kompensieren zu können. Die Risikobereitschaft gibt den jungen Menschen die Kraft und den Mut, zu neuen Ufern aufzubrechen, nicht nur geographisch, sondern auch geistig. Jugendliche sollen selbständig werden und Neues anpacken, das geht nicht ohne Risiko, allerdings sollte es kalkulierbar sein.

Risiken einzugehen ist objektiv gefährlich, hat aber subjektiv einige Vorteile, weil man sich damit vor sich selbst und anderen behaupten und bewähren kann. Risikoverhalten hat also durchaus positive psychologische Funktionen für die Festigung der Persönlichkeit und ist ein notwendiger Schritt beim Erlernen des selbstgesteuerten Verhaltens. Risikoverhalten ergibt sich auch als Folge des gesellschaftlichen und kulturellen Bedürfnisses Erwachsener, Jugendliche ausgrenzen, da sie in ihrem Übergang von kontrollierbaren Kindern zu selbständigen Erwachsenen häufig als Bedrohung der Stabilität des Wertesystems der Gesellschaft empfunden werden. Auch als Reaktion hierauf suchen Jugendliche nach Freiräumen des Auslebens und Protests (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Largo & Czernin, 2014).

1.2.5 Öffentlichkeit und Politik

Immer mehr Jugendliche werden in der Gesellschaft nur noch als Last und Ärgernis empfunden. Es sind die Themen Gewalt, Drogen, Verwahrlosung und Videogames, welche die Medien beherrschen und nicht, was Jugendliche an Positivem zu leisten vermögen. Dabei sind junge Menschen die Zukunft der Gesellschaft. Nicht nur innovative Firmen wie Apple, Microsoft, Google und Facebook, sondern auch viele kleine Unternehmen, welche die Gesellschaft und Wirtschaft verändert haben, wurden von unter 30-jährigen gegründet (Largo & Czernin, 2014).

«Marc Zuckerberg hat etwas geschafft, wovon die meisten jungen Menschen nur träumen können: Er hat ein innovatives Imperium errichtet, ist damit unermesslich reich geworden und wurde in einem Film verewigt. Die grosse Mehrheit der jungen Menschen verbringt die Jahre zwischen 15 und 30 hingegen in einer Art Schwebezustand mit vielfältigen Abhängigkeiten. Sie sind keine Kinder mehr, aber auch keine richtigen Erwachsenen. Ein schwieriger und oft unbefriedigender Zustand.»
(Largo & Czernin, 2014, S.334).

Wenn berufliche und soziale Integration immer schwieriger werden, so seien die Jugendlichen selber schuld, meinen viele Erwachsene. So nimmt der Druck in der Schule auf Jugendliche ständig zu, der Eintritt in die Berufswelt und Gesellschaft wird erschwert und es wird immer später, bis die Jugendlichen selbständig werden.

Zur Entwicklungsaufgabe «Partizipieren» (vgl. Kap. 1.1.2) gehört, ethische, moralische wie auch politische Wertehaltungen und Orientierungen aufzubauen und diese in das öffentliche Leben einzubringen. Die Sozialisationsbedingungen in Familie und Partnerschaft, Schule und Ausbildung, Freizeit, Konsum und Medien prägen die Wertorientierungen von Jugendlichen. In dem Masse, wie sich die Sozialisationsbedingungen verändern, wandeln sich auch ihre Wertorientierungen.

Weil Jugendliche als Angehörige einer jeweils neuen Generation mit unbefangenen Blick auf das gesellschaftliche Leben schauen, entwickeln sie ein intuitives Bild von Stärken und Schwächen der Erwachsenenkultur, die sie vorfinden. Aus diesem Grund sind sie auch so etwas wie Trendsetter in Fragen der Wertorientierung und geben damit als heranwachsende Generation auch die Ausrichtung von Lebensstilen und die künftigen Formen für politische Teilhabe und öffentliches Engagement vor. Präfigurative Jugendliche selbst wachsen in diesem Prozess schrittweise in die Rolle des Kultur-, aber auch Politikbürgers hinein und übernehmen gesellschaftliche, kulturelle und politische Gestaltungsaufgaben.

Die heute für Jugendliche typischen Lebensbedingungen eröffnen grosse Spielräume, verlangen aber auch ein hohes Mass an Selbstorganisation. Jugendliche leben im partnerschaftlichen Bereich, im Freundes-, Medien- und Konsumbereich ein relativ eigenständiges und autonomes Leben, ohne dass sie bereits als vollwertige Gesellschaftsmitglieder gelten.

Die Identifizierung der jungen Generation mit dem politischen System und die Zufriedenheit mit den Entscheidungen, die getroffen werden, sind eine elementare Voraussetzung für die Stabilität einer Demokratie. Den politischen Einstellungen und Handlungen Jugendlicher kommt für die Sicherung und Weiterentwicklung der politischen Kultur eines Landes eine grosse Bedeutung zu (Hurrelmann & Quenzel, 2013; Largo & Czernin, 2014).

1.3 Aspekte zur Gesundheitsförderung und Prävention im Jugendalter

1.3.1 Gesundheitsförderung im Jugendalter

Gesundheitlich bedeutsame Verhaltens- und Lebensstile entwickeln und stabilisieren sich im Laufe der Sozialisation früh und sind später nur sehr schwer wieder zu ändern. Wichtig ist demnach eine möglichst frühzeitige bzw. rechtzeitige Gesundheitsförderung. Rechtzeitig bedeutet, dass die kognitiven Voraussetzungen für das gesundheitsbezogene Lernen gegeben sind und gleichzeitig noch keine gesundheitsriskanten Verhaltensgewohnheiten vorliegen. Dieser Zeitpunkt kommt etwa für die Beeinflussung von Bewegungs- oder Ernährungsverhalten früher als für die Suchtprävention oder die Etablierung sicheren Sexualverhaltens.

Im Jugendalter entstehen und verfestigen sich einerseits viele gesundheitsbezogene Verhaltensweisen (z.B. Alkoholkonsum, Rauchen, Ernährungsgewohnheiten), welche für das künftige Gesundheitsverhalten grundlegend sind. Andererseits sind riskante Verhaltensweisen von Jugendlichen die wichtigste Ursache für Todesfälle in diesem Altersabschnitt (z.B. Unfälle, Suizid). Damit ist das Jugendalter ein wichtiges Zeitfenster für Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.

Eine entwicklungsorientierte, theoriegeleitete Gesundheitsförderung muss wesentliche Einflussfaktoren auf die Sozialisation junger Menschen berücksichtigen wie frühe Lernerfahrung durch Erziehungsprozesse und erlebte Verhaltenskonsequenzen oder soziale Anforderungen und Erwartungen durch Eltern, Lehrpersonen und Gleichaltrige, die das eigene Denken und Handeln allgemein und auch im Gesundheitsbereich beeinflussen. Dies betrifft das Wissen über gesundheitliche Risiken, gesundheitsbezogene Verhaltensnormen, Einstellungen, Erwartungen, subjektive Handlungskompetenzen und das Gesundheitsverhalten selbst (Pinquart & Silbereisen, 2014; Lohaus et al., 2006).

1.3.2 Gesundheitsverhalten von Jugendlichen

Gesundheitsverhalten umfasst sowohl gesundheitsförderliche Verhaltensweisen wie ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, richtigen Verhütungsmittelgebrauch etc. als auch gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen wie Alkohol- und Drogenkonsum. Viele gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen sind miteinander korreliert, das heisst, wer raucht, konsumiert z.B. auch mit

grösserer Wahrscheinlichkeit Alkohol und andere psychoaktive Substanzen und zeigt eher Verhaltensweisen, die andere Menschen oder sich selbst schädigen können, wie z.B. riskantes sexuelles Verhalten (Pinquart & Silbereisen, 2014).

Die meisten gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen zeigen systematische Veränderungen mit dem Lebensalter: Alkohol- und Drogenmissbrauch, ungesunde Ernährungsgewohnheiten und riskantes Verhalten im Strassenverkehr steigen im Jugendalter im Durchschnitt an und sinken nach Erreichen des jungen Erwachsenenalters ab ca. 25 Jahren wieder ab. Eine zweite Gruppe von gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen zeigt im Mittel einen Rückgang im Jugendalter, ohne dass danach wieder ein Anstieg beobachtet wird (z.B. sportliche Aktivität). Eine dritte Gruppe, wie die Körperpflege und der Gebrauch von Verhütungsmitteln, nimmt dagegen im Jugendalter im Mittel zu. Der beschriebene Anstieg riskanten Gesundheitsverhaltens im Jugendalter und der Rückgang im jungen Erwachsenenalter trifft für eine grössere Gruppe von Jugendlichen zu, das heisst, es handelt sich um ein beschränktes Risikoverhalten. Eine Minderheit ist jedoch schon in der Kindheit auffällig und führt das Risikoverhalten im Erwachsenenalter fort und steigert dieses teilweise weiter (über die Lebensspanne anhaltendes Risikoverhalten). Ein früher Beginn riskanten Gesundheitsverhaltens geht im Mittel mit einem ungünstigeren späteren Verlauf einher. Darüber hinaus gibt es auch eine Gruppe, die während des Jugendalters relativ konstant kein oder nur sehr wenig riskantes Gesundheitsverhalten zeigt, wobei einige von diesen Personen bei der Bewältigung von Aufgaben und Schwierigkeiten des Erwachsenenalters später auffällig werden können (Pinquart & Silbereisen, 2014).



Gründe für die Zunahme negativen Gesundheitsverhaltens im Jugendalter

Da sich im Jugendalter fast alle gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen deutlich mit dem Lebensalter verändern, liegt es nahe, nach entwicklungsbezogenen Einflüssen auf das Verhalten zu suchen. Pinquart und Silbereisen (2014) liefern folgende zwei einander ergänzende Erklärungsansätze:

1. Ein Anstieg riskanter Verhaltensweisen im Jugendalter hängt zum einen damit zusammen, dass durch neurobiologische Veränderungen im Gehirn die Erregungssuche zum Beginn der Pubertät deutlich ansteigt. Jugendliche reagieren dadurch stärker auf erregende Reize als Kinder, wie zum Beispiel riskante Verhaltensweisen. Die selbstregulatorischen Kompetenzen, welche riskantes Verhalten begrenzen, nehmen dagegen erst allmählich im Jugendalter zu. Folglich können Jugendliche zuerst zum Beispiel noch schlecht Gruppendruck widerstehen, vor allem dann, wenn das Zusammensein mit Gleichaltrigen starke positive Emotionen auslöst. Gründe für riskantes Verhalten Jugendlicher liegen also nicht darin, dass diese mögliche Risiken von Verhaltensweisen allgemein schlechter als Erwachsene abschätzen können (im Sinne kognitiver Defizite), sondern vielmehr im Einfluss emotionaler und sozialer Faktoren auf die Entscheidung.

2. Zum anderen zeigen Jugendliche einige riskante gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, um die Lösung von Entwicklungsaufgaben voranzutreiben. Die Entwicklungsaufgaben sind häufig nicht leicht zu bewältigen, da der Erwachsenenstatus und die Handlungsbedingungen zu dessen Erreichung nicht klar definiert sind (mehr Zeit mit Freunden zu verbringen gerät z.B. oft in Widerspruch zum geforderten schulischen Engagement). Die Lösung der Entwicklungsaufgabe können durch ungünstige gesellschaftliche Rahmenbedingungen (z.B. zu wenig vorhandene Ausbildungs- und Arbeitsplätze) zusätzlich erschwert werden. Erschwerend kommt hinzu, dass Jugendliche zu einem Zeitpunkt die körperliche Reife erreichen, in dem ihnen die sozialen Privilegien des Erwachsenenalters noch nicht eingeräumt werden (etwa das Recht zum Autofahren). Durch die Verlängerung der schulischen und beruflichen Ausbildung zögert sich zum Beispiel die soziale und wirtschaftliche Selbstständigkeit hinaus.

So vergrössern z.B. Jugendliche mit einem höheren legalen Substanzkonsum ihren Freundeskreis stärker als Gleichaltrige ohne Substanzkonsum. Sie gewinnen stärker an Ansehen bei den Peers und verstärken ihr Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe der Gleichaltrigen. Auch andere gesundheitsbezogene Verhaltensweisen – wie Sport zu treiben, Diät zu halten oder riskantes Verhalten im Strassenverkehr – dienen als Mittel, um Anerkennung bei Gleichaltrigen zu finden. Jugendliche nutzen zudem gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, die Eltern missbilligen oder verbieten, als Mittel, um sich von den Eltern zu distanzieren und Autonomie zu gewinnen (Pinquart & Silbereisen, 2014).

1.3.3 Psychische Gesundheit als Gegenstand von Gesundheitsförderung und Prävention

Im Schweizer Manifest für Public Mental Health, welches anlässlich der Swiss Public Health Conference 2014 und der 3. Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz veröffentlicht wurde, werden vier Prämissen und Haltungen unterschieden:

1. Gesundheit ist Prozess

Im Sinne der WHO (2001) wird die psychische Gesundheit als vielschichtiger Prozess verstanden: die Fähigkeit, sich emotional

und intellektuell zu entfalten, Lebensbelastungen zu bewältigen, erfüllend tätig zu sein und an der Gesellschaft teilzuhaben. Voraussetzungen dafür sind neben individuellen Aspekten auch – sich wechselseitig beeinflussende – gesellschaftliche, kulturelle, wirtschaftliche und politische Verhältnisse. Fachpersonen sind mitverantwortlich dafür, dass der prozesshafte Charakter von psychischer Gesundheit breite Anerkennung findet.

2. Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit

Die psychische Verfassung ist ein zentrales Merkmal des Menschen. Psychische, körperliche und soziale Gesundheit sind grundsätzlich gleichwertig und vielfältig voneinander abhängig. Sie sollen nicht gegeneinander ausgespielt werden, sondern sind vernetzt zu betrachten und zu bearbeiten. Die fachliche Zusammenarbeit muss diesem Umstand auch in Macht- und Ressourcenfragen Rechnung tragen. Es braucht in allen Bereichen einen systematischen Einbezug des Fachwissens zu psychischer Gesundheit.

3. Psychische Gesundheit ist komplex

Psychische Gesundheit ist abhängig von Veranlagung, biografischen Erfahrungen, Verhaltensweisen, von sozialen und kulturellen Merkmalen der Gruppen und Gemeinschaften sowie von Umweltbedingungen und Gesellschaftsverhältnissen. Auch psychische Gefährdung, Beeinträchtigung und Krankheit sind das Produkt dieser komplexen Wechselwirkungen. Eine Gesellschaft, welche dieser Komplexität Rechnung trägt, sorgt für gesunde Lebensbedingungen und begegnet psychisch belasteten Menschen unvoreingenommen und respektvoll. Information, Austausch und Reflexion in der Bevölkerung – insbesondere auch unter Fachpersonen – wirken Schuldzuweisungen und Stigmatisierungen entgegen.

4. Psychische Gesundheit ist eine lebenslange Herausforderung

Psychische Gesundheit bleibt in jedem Lebensalter und in jeder Lebenslage ein Thema. In jeder Lebensphase gibt es spezifische Ereignisse und Aufgaben. Solche Herausforderungen wirken sich auf die psychische Gesundheit aus. Sie können Ressourcen aktivieren oder zu Belastungen führen. Angemessene Unterstützung beeinflusst diesen Prozess positiv.

Gemäss dem Schweizer Gesundheitsobservatorium sind psychische Störungen Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens. Sie können sich in emotionalen, kognitiven, verhaltensbezogenen, interpersonalen und/oder körperlichen Einschränkungen äussern. Sie gehen mit akutem Leiden oder mit einem deutlich erhöhten Risiko einher, Schmerz und einen tief greifenden Verlust an Freiheit oder Lebensqualität zu erleiden (vgl. Kap. 2.3.1.).

1.3.4 Zentrale Aspekte zur Beeinflussung der (psychischen) Gesundheit

Als Rahmenkonzept zur Erläuterung verschiedener Aspekte zur Erhaltung bzw. Wiedergewinnung von (psychischer) Gesundheit dient das Prinzip der Salutogenese.

Salutogenese

Bei der Gesundheitsförderung geht es im Unterschied zur Prävention (vgl. Kap. 1.4.1) nicht um ein Handeln auf der Basis des pathogenetischen, sondern des salutogenetischen Wirkungsprinzips. Das heisst, es sollen nicht Stressoren, Belastungen und Risikofaktoren zurückgedrängt oder ausgeschaltet, sondern Schutzfaktoren und Ressourcen gestärkt werden, die als Voraussetzung gelten, die Gesundheitsentwicklung zu verbessern (Hurrelmann, 2014). Diese Auffassung schliesst an Erkenntnisse des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1997) an, der postulierte, dass Gesundheit und Krankheit als dynamisches Kontinuum aufzufassen seien und sich im Wechselspiel zwischen Stressoren, Spannungszuständen und Widerstandsressourcen generierten. Dabei nimmt der sogenannte «Sense of Coherence» (SOC; Kohärenzsinn) eine zentrale Funktion ein, der als sensibler Regler die Passungen zwischen erlernten Widerstandsressourcen und aktuellen Herausforderungen steuert. Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit (Antonovsky et al., 1997) sind wesentliche Faktoren, aus der sich der Kohärenzsinn nährt. Das bedeutet, dass man sich darauf verlassen kann, dass Lebensereignisse verstehbar und erklärbar (Verstehbarkeit), zweitens genügend Ressourcen, mit denen sich Lebensaufgaben und -probleme bewältigen lassen (Handhabbarkeit), vorhanden sind und drittens, dass das Leben und das eigene Tun als sinnhaft erlebt werden, für die es sich lohnt, sich zu engagieren (Sinnhaftigkeit). Auf den Kohärenzsinn wird im nächsten Kapitel noch vertiefter eingegangen.

Gesundheitskompetenz

Unter Gesundheitskompetenz versteht man die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Die Förderung der Gesundheitskompetenz hat zum Ziel, die Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit von Individuen in Gesundheitsfragen zu stärken und ihre Fähigkeit zu verbessern, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und in Handeln umzusetzen (BAG, GDK et al., 2010).

Empowerment

Der Begriff Empowerment (von engl. empowerment = Ermächtigung, Übertragung von Verantwortung) bezieht sich in der Gesundheitsförderung auf die Befähigung von Menschen zu selbst bestimmtem Handeln, einer besseren Kontrolle über Entscheidungen und Handlungen, erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten der eigenen Lebenswelt sowie der Bedingungen, welche die Gesundheit beeinflussen. Empowerment hat zum Ziel, den Einzelnen oder eine Gemeinschaft so zu unterstützen, dass sich ihre Lebensbedingungen positiv verändern (BAG, GDK et al., 2010).

Gesundheitliche Chancengleichheit

Gesundheitsförderung setzt sich dafür ein, dass gesundheitliche Ungleichheiten nicht weiter zunehmen, sondern sich verringern. Gesundheitliche Ungleichheit bezieht sich auf die ungleiche Verteilung von Gesundheitsressourcen und entsprechenden Handlungschancen und äussert sich in einem unterschiedlichen Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand verschiedener Bevölkerungsgruppen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006).

Partizipation

Partizipation gilt in der Ottawa Charta als grundlegendes Prinzip für die Praxis der Gesundheitsförderung. Interventionen, die nicht nur für, sondern gemeinsam mit den Zielgruppen geplant und umgesetzt werden, haben ein grösseres Potenzial für Wirksamkeit und Nachhaltigkeit. Von echter Partizipation wird gesprochen, wenn Personen oder Gruppen an der Entscheidungsmacht teilhaben. Je grösser diese Entscheidungsmacht ist, umso grösser ist der Grad an Partizipation (Rosenbrock & Hartung, 2012).

Resilienz

Resilienz ist die Fähigkeit eines Menschen, sich trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund zu entwickeln, da er über genügend Ressourcen verfügt. Die Stärkung der Resilienz ist für Kinder und Jugendliche besonders wichtig. Denn der Aufbau persönlicher Ressourcen und Widerstandsfähigkeit ist umso wirkungsvoller und nachhaltiger, je früher dieser in der Kindheit geschieht (BAG, GDK et al., 2010).

Schutzfaktoren

Wichtige psychologische Schutzfaktoren sind gemäss Bengel und Lyssenko (2012) positive Emotionen, Optimismus, Kohärenzgefühl, Hoffnung, Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstwertgefühl, Kontrollüberzeugungen, Hardiness, Religiosität und Spiritualität, Coping¹ (Bewältigungsstrategien) und soziale Unterstützung.



¹ Definitionen gemäss Bengel et al. (2012): **Selbstwirksamkeit:** Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung geht auf die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1977, 1997) zurück und bezeichnet die subjektive Erwartung, Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung «umfasst alle Lebensbereiche und soll eine optimistische Einschätzung der generellen Lebensbewältigungskompetenz zum Ausdruck bringen». **Hardiness:** Das Konstrukt «Hardiness» (Widerstandsfähigkeit) umfasst die drei Komponenten Engagement, Kontrolle und Herausforderung. **Coping:** Mit dem Begriff «Coping» (aus dem Englischen «to cope with» = bewältigen, überwinden) wird die Bewältigung von Stress oder kritischen Lebensereignissen bezeichnet.

Wettstein (2014) fasst die Schutzfaktoren/Ressourcen in einer Tabelle (vgl. Tab. 1) zusammen. Er unterscheidet in der ersten Spalte drei Ressourcengruppen.

Ressourcengruppe	Bezeichnung der psychischen Ressource
Emotionen und persönliche Eigenschaften	Selbstwertgefühl
	Optimismus und Zuversicht
	emotionale Stabilität
	Gefühl der Lebendigkeit und Ausgeglichenheit
	Coping, aktives Bewältigungsverfahren
	Genussfähigkeit, Flow-Erleben
kognitive Erwartungen und Überzeugungen	Selbstaufmerksamkeit und realistische Selbsteinschätzung
	Fähigkeit zur Selbstregulation
	Kontrollüberzeugung
	Selbstwirksamkeitserwartung
	Kohärenzgefühl
	Herausforderungen als Anreiz interpretieren, nicht als Bedrohung; Mut, Risikobereitschaft
	Positive Erwartungshaltung, Begeisterungsfähigkeit
	Engagement für Ziele, Zielbindung
	Ausrichtung auf Sinn
	mit Verlusten und Einschränkungen umgehen können
interaktionelle psychische Ressourcen	Empathie und Beziehungsfähigkeit
	Respekt und Verträglichkeit gegenüber Interaktionspartnern
	Wertschätzung zeigen und annehmen können
	Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit
	Fähigkeit, soziale Unterstützung zu erschliessen
	Integrationsfähigkeit in sozialen Gruppen
	auf Gegenseitigkeit und Ausgleich ausgerichtetes Verhalten

Tab. 1: Synthese zur Systematik psychischer Ressourcen² (Wettstein, 2014, S.5).

1.3.5 Wichtige Schutzfaktoren für Jugendliche

Im Folgenden werden aus der Tabelle 1 die drei Schutzfaktoren Selbstwirksamkeit, Kohärenzsinn, und Coping erklärt. Diese Schutzfaktoren sind im Vergleich zu anderen Schutzfaktoren wie positive Erwartungshaltung im Alltag nicht so geläufig, jedoch zentral für die psychische Gesundheit der Jugendlichen.

² Selbstvertrauen führt Wettstein (2014) nicht in der Liste auf, weil es mit Selbstwirksamkeitserwartung eng verwandt ist. Ebenfalls nicht aufgeführt sind **Hardiness** (damit wird nur selten gearbeitet und weil die drei Komponenten in der Liste enthalten sind: **«commitment»** = Engagement für Ziele, **control** = Kontrollüberzeugung, **challenge** = Herausforderung als Anreiz verstehen), Hoffnung (ist mit positiver Erwartungshaltung und Zielbindung sinngemäss abgedeckt) und Spiritualität/Religiosität (eng verwandt mit «Ausrichtung auf Sinn»). Motivation ist ebenfalls nicht aufgeführt (vgl. Tab. 1 «Engagement für Ziele, Zielbindung»).

Aufbau von Selbstwirksamkeit

War die frühere Bewältigung von Entwicklungsaufgaben erfolgreich, entwickelt sich ein Selbstvertrauen, ein positiv gefärbtes Gefühl, etwas bewältigen und schwierigen Herausforderungen mit eigenen Mitteln entgegentreten zu können. Selbstwirksamkeit bedeutet entsprechend, durch eigenes Handeln die persönliche Lebenssituation effektiv beeinflussen zu können. Um zu entscheiden, ob eine Aufgabe in Angriff genommen werden sollte oder nicht und wie viel Energie darauf zu verwenden ist, müssen die Erwartungen an die Aufgaben richtig eingeschätzt werden. Wird im Jugendalter eine Selbstwirksamkeit aufgebaut, ergeben sich daraus günstige Voraussetzungen für die Kompetenz der Aufgabenlösung im gesamten nachfolgenden Lebenslauf. Dabei spielen soziale Einflüsse (u.a. Umfeld, Medien, ethnische Herkunft) und die Vielfalt sowie der Umfang der persönlichen Ressourcen (u.a. genetische Veranlagung, das Temperament, spezifische Talente und Charaktereigenschaften) eine grosse Rolle.

Die Sicherheit, die aus einem relativ vollen Ressourcen-Pool mit starkem Kohärenzgefühl und guter Selbstwirksamkeit resultiert, garantiert Widerstandsfähigkeit, Ausdauer und Zähigkeit, also Qualitäten, die helfen, allgemeinem Stress zu widerstehen.

Jugendlichen mit solchen Ressourcen gelingt es eher, sich auch in angespannten und sogar bedrohlichen Situationen so zu verhalten, dass sie alle ihre persönlichen Ressourcen mobilisieren können und dass sie zudem ihre sozialen Ressourcen ausschöpfen und gezielt Unterstützung suchen und diese in Anspruch nehmen (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Kohärenzsinn

Im Jugendalter häufen sich neue Situationen und unvertraute Aufgaben, die zu lösen sind. Gelingt es Jugendlichen, sich diesen Herausforderungen erfolgreich zu stellen, baut sich ein Gefühl auf, das eigene Leben zu verstehen und sinnvoll zu empfinden (Sense of Coherence, vgl. Kap. 1.3.4).

Die salutogenetischen Fragestellungen zu psychischer Gesundheit und Jugendlichen lauten z.B.: Warum bleiben Jugendliche – trotz vieler potenziell gesundheitsgefährdender Einflüsse – gesund? Wie schaffen sie es, sich von Krankheiten wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Jugendlichen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?

Der Kohärenzsinn entwickelt sich nach Antonovsky (1997) im Laufe der Kindheit und Jugend. Im Jugendalter sind grössere Veränderungen noch wahrscheinlich, da dem Heranwachsenden noch viele Wahlmöglichkeiten offen stehen und die Lebensbereiche noch nicht endgültig festgelegt sind. Antonovsky geht davon aus, dass der Kohärenzsinn zur Vermeidung von Stresszuständen beitragen kann und somit indirekt die Gesundheit beeinflusst.

- Der Kohärenzsinn wirkt als Filter bei der Informationsverarbeitung. Menschen mit hohem Kohärenzgefühl nehmen Reize gar nicht als Stressoren wahr, d.h. potenzielle Stressoren bleiben unter der Wahrnehmungsschwelle oder sie werden umgewandelt.

- Der Kohärenzsinn wirkt bei der Spannungsbewältigung. Menschen mit hohem Kohärenzsinn sind eher in der Lage, innere und/oder äussere Ressourcen zu mobilisieren und somit einen Spannungszustand erfolgreich aufzulösen. Die Entstehung von Stress kann dadurch verhindert werden.

Zudem korreliert der Kohärenzsinn in hohem Mass mit psychischer Gesundheit und ist nahe bei Konzepten wie Selbstwertgefühl, Optimismus, Kontrollüberzeugung oder Humor (Franke, 1997; Eriksson & Lindström, 2010).

Coping – Stressbewältigung

Stress kann als eine Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt definiert werden, die jede Person in spezifischer Weise wahrnimmt und interpretiert und aus bestimmten erlebten Anforderungen resultiert. Werden die Ressourcen zur Bewältigung als ausreichend beurteilt, können diese Anforderungen als Herausforderung bewertet werden. Besteht ein Missverhältnis zwischen Ressourcen und Anforderungen, dann kann das Erleben von Bedrohung oder Kontrollverlust die Folge sein. Dieses Ungleichgewicht zwischen wahrgenommenen Anforderungen und verfügbarem Bewältigungspotenzial kann bereits bei Kindern und Jugendlichen mit massiven Gesundheitsbeeinträchtigungen (z.B. Schlafstörungen, gestörtes Essverhalten, Aggressivität, schwaches Immunsystem) einhergehen, so dass das Thema Stress und Stressbewältigung eine bedeutsame Aufgabe der Gesundheitsförderung in diesen Altersgruppen darstellt (Hurrelmann & Quenzel, 2013).

Schutzfaktoren und ihre Umgebung

Die Anforderungen, mit denen sich Jugendliche konfrontiert sehen, können in kritische Lebensereignisse, entwicklungsbedingte Probleme sowie alltägliche Spannungen und Probleme unterteilt werden. Kritische Lebensereignisse sind einschneidende Veränderungen, die tief greifende Neuorientierung verlangen (wie die Trennung bzw. Scheidung der Eltern oder Wohnortswechsel). Entwicklungsbedingte Probleme beziehen sich auf notwendige Neuanpassungen, die im Gegensatz zu kritischen Lebensereignissen bei nahezu allen Jugendlichen in bestimmten Entwicklungsabschnitten auftreten (z.B. Übergang in die Berufswelt). Neben kritischen Lebensereignissen und entwicklungsbedingten Problemen von Jugendlichen sind aber vor allem alltägliche Spannungen und Probleme (wie z.B. immer wiederkehrende schulischen Überforderungen, Streitereien mit Eltern oder Gleichaltrigen etc.) zu bewältigen. Diese alltäglichen Stressoren sind ebenso wie die entwicklungsbedingten Probleme ein wichtiges Ziel von Prävention, um rechtzeitig Ressourcen für die Bewältigung und den Umgang mit diesen Situationen zu entwickeln. Kritischen Lebensereignissen kann dagegen häufig nur sekundär-präventiv (d.h. ein Problem wurde bereits früh erkannt) begegnet werden.

Die zwischen Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits unterschiedlichen Bewertungen von potenziellen Stresssituationen stellen dabei besondere Anforderung an die Entwicklung von Präventionsmassnahmen. Denn was von Jugendlichen als

stressig bewertet wird, wird aus der Perspektive des Erwachsenen vielfach anders wahrgenommen und ist vielleicht für sie irrelevant.

Da es grosse individuelle Unterschiede gibt, welche Stressoren tatsächlich als stressbezogen erlebt werden und zudem auch das Spektrum bereits verfügbarer Bewältigungsstrategien sehr unterschiedlich ist, stehen verhaltenszentrierte Massnahmen, die sich an den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Jugendlichen orientieren, im Vordergrund von Interventionen. Dabei sollen Massnahmen nicht ausser Acht gelassen werden, die sich am Umfeld und an den Ressourcen der Jugendlichen selbst orientieren, da es sinnvoll sein kann, nicht nur mit den Betroffenen selbst, sondern auch mit dem Umfeld zu arbeiten (Lohaus et al., 2006).

1.3.6 Zusammenfassung Herausforderung und Ressourcen

Abbildung 2 zeigt Faktoren, welche die psychische Gesundheit beeinflussen. Psychische Gesundheit versteht sich als Folge innerer (z.B. Identitätsfindung) und äusserer Herausforderungen (z.B. Leistungs- und Konkurrenzdruck), die mehr oder weniger in einem Gleichgewicht mit inneren (individuellen) (z.B. Resilienz- und Schutzfaktoren) und äusseren (u.a. sozialen) Ressourcen stehen. Jugendliche können Einfluss auf diese Herausforderungen nehmen (vgl. Kap. 1.1).



Abb. 2: Einflüsse auf die psychische Gesundheit (Kanton Aargau, Konzept Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit, 2013, S. 18).

1.4 Pragmatische Voraussetzungen für Interventionen

1.4.1 Interventionsebenen zur Förderung der psychischen Gesundheit

(aus dem Schweizer Manifest für Public Mental Health, 2014)

Sensibilisierung und Aufklärung

Negative Einstellungen und Vorurteile in der Bevölkerung gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten und gegenüber psychiatrischen Institutionen erschweren Fachpersonen die Arbeit und Betroffenen den Zugang zu professioneller Hilfe. Voraussetzung und Bestandteil fachlichen Wirkens ist deshalb die gesellschaftliche Sensibilisierung und Information über psychische Gesundheit.

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung verfolgt bezüglich psychischer Gesundheit einerseits das Ziel, bei allen Menschen persönliche Ressourcen wie Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Autonomie, Optimismus, Gefühlsbewusstsein und Beziehungsfähigkeit zu stärken. Diese sollen bei gesunden und bei beeinträchtigten Menschen gefördert oder erschlossen werden. Gesundheitsförderung zielt andererseits darauf ab, Lebensbedingungen zu schaffen, dank welcher sich die genannten psychischen Ressourcen bestmöglich auf- bzw. ausbauen lassen. Es handelt sich um eine Verbundaufgabe: Mitverantwortlich sind Akteure aus Wirtschaft, Bildung, Sozialwesen, Gesundheitswesen, Siedlungsplanung und aus weiteren Feldern.

Prävention

Prävention beabsichtigt, bezüglich psychischer Gesundheit Belastungen (schädlichen Stress, soziale Abwertung und Ausschluss etc.) und Beeinträchtigungen (Depression, Sucht, Angststörungen und weitere psychische Störungen) zu vermeiden oder zu mindern. Prävention baut individuelle Widerstandskräfte auf, erkennt und minimiert belastende Einflüsse und Lebensbedingungen. Fundierte Programme unterstützen eine wirkungsvolle Prävention von psychischen Beeinträchtigungen. Besonders zu gewichten sind die selektive Prävention bei Risikogruppen sowie die indizierte Prävention im Sinn von Früherkennung und Frühintervention. Je früher Betroffene und ihr Umfeld psychische Schwierigkeiten erkennen und Unterstützung erhalten, umso geringer die Folgen.

Behandlung und psychosoziale Unterstützung

Psychische Erkrankungen werden von Fachpersonen und Laien immer wieder gar nicht oder falsch erkannt. Die Behandlung setzt oft zu spät ein, was einschneidende Folgen haben kann (z.B. Invalidisierungen, Suizide, Zwangseinweisungen). Es braucht ein bedarfs- und bedürfnisorientiertes Angebot, das den Betroffenen und ihrem Umfeld so früh und nah wie möglich so viel Unterstützung wie nötig gibt. Das heisst: niederschwellige (interprofessionelle wie auch peer-to-peer-) Angebote, mehr Kommunikation und Kooperation, ein verbessertes Schnittstellen- und Übergangsmangement zwischen stationärem und ambulantem Bereich sowie integrierte Behandlungspfade. Eine gleichwertige Finanzierung ambulanter und stationärer sowie ärztlicher und nicht-ärztlicher Angebote ist sicherzustellen. Dazu ist ein Paradigmenwechsel notwendig: Die Fachpersonen behandeln die betroffenen Menschen prioritär in ihrem Lebensumfeld, orientieren sich an den Bedürfnissen der Betroffenen und beziehen deren Umfeld mit ein.

(Re-)Integration

Es besteht eine interdisziplinäre professionelle Verpflichtung, Sorge zu tragen, dass Menschen mit psychischen Störungen in allen Erkrankungsphasen gesellschaftlich und wirtschaftlich integriert bleiben. Dafür sind einerseits – vor allem in den Bereichen Familie, Schule und Beruf – leicht zugängliche Coaching- und Beratungsangebote notwendig. Andererseits braucht es geeignete

Ausbildungs-, Arbeits- und Wohnmöglichkeiten. Ziel muss sein, Integration als Daueraufgabe zu verstehen, um nicht Re-Integration betreiben zu müssen – und so auch Folgekosten zu vermeiden. Das bedingt frühes Erkennen und Handeln.

Selbsthilfe

Dank enormen Engagements in der Freiwilligenarbeit gibt es ein breites Selbsthilfe-Angebot. Die regionale Abstützung und die thematische Verbreitung sind jedoch zu stärken, die Kontinuität und strukturelle Verankerung zu sichern. Es braucht eine höhere gegenseitige Akzeptanz und mehr Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen, um den Dialog nachhaltig zu verbessern und auf Augenhöhe zu leben.

1.4.2 Stossrichtungen auf europäischer und nationaler Ebene

Europa

Das WHO-Regionalkomitee für Europa hat im September 2014 die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015 – 2020) (WHO, 2014) herausgegeben. Drei zentrale Punkte daraus sind:

1. Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist für jede Gesellschaft wichtig. Selbst in Wohlstandsgesellschaften ist für Verbesserungen auf diesem Gebiet eine Umstellung auf einen gesamtstaatlichen Ansatz und umfassende Handlungskonzepte erforderlich, um eine ausgewogene Verteilung von Gesundheit und Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten. Dies setzt oftmals erhebliche systembezogene Änderungen voraus.
2. Das Jugendalter ist eine Zeit grundlegender Veränderungen in körperlicher und psychologischer Hinsicht, aber auch in Bezug auf soziale Interaktionen und Beziehungen. Auch wenn die meisten Jugendlichen den Übergang ins Erwachsenenalter bei guter Gesundheit erleben, so trifft dies doch nicht auf alle zu. Das schulische Umfeld und namentlich die schulärztlichen Dienste können und müssen eine wesentliche Rolle bei der Unterstützung der Heranwachsenden während des gesamten Jugendalters spielen. Zu diesem Zweck müssen für alle Schulen Normen für die Gesundheitsförderung und eine umfassende Gesundheits-erziehung im Rahmen der Lehrpläne angestrebt werden. Die Rolle bezahlbarer, geschlechtssensibler, vertraulicher, altersgerechter und benutzerfreundlicher Angebote und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung von Jugendlichen müssen systematisch untersucht werden.
3. Es häufen sich die Indizien dafür, dass eine Stärkung der Schutzfaktoren in Schulen, zu Hause und am Wohnort und eine Verbesserung der psychischen Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen wesentlich nicht nur zu einer günstigeren Entwicklung gefährdeter junger Menschen, sondern gleichzeitig auch zur Förderung des Sozialkapitals eines Landes beitragen können. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gelegt werden,

die Interventionen zugunsten der psychischen Gesundheit im Rahmen der Leistungserbringung in der primären und gemeindenahen Versorgung zu straffen und zu verbessern und dabei Kontinuität, Vertraulichkeit und eine patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Das psychische Wohlbefinden ist eine grundlegende Voraussetzung für Lebensqualität. Belastungen durch widrige Umstände in frühen Lebensphasen sind ein vermeidbarer Risikofaktor in Bezug auf psychische Störungen. Der Themenkomplex der psychischen Gesundheit wird ausführlich im Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit behandelt.

Schweiz

In Anbetracht der Zunahme chronischer, nichtübertragbarer Krankheiten hat sich der Bundesrat in seiner Strategie «Gesundheit 2020» aus dem Jahr 2013 für die Stärkung und die verbesserte Koordination der bestehenden Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung ausgesprochen. Auf der Ebene der Massnahmen soll dabei nebst den Themen Sucht und nichtübertragbare Krankheiten allgemein auch die psychische Gesundheit angegangen werden. Konkret handelt es sich um die «Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten, um die Zahl der Erkrankungen zu reduzieren; dabei soll besonderes Augenmerk dem Ziel gelten, die Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess bei psychischen Problemen zu verhindern».

Vor diesem Hintergrund hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik (NGP) – die ständige Plattform von Bund und Kantonen – Ende 2013 beschlossen, dass die Arbeiten zur Stärkung und zur verbesserten Koordination von Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung mit zwei Projekten angegangen werden sollen.

Bis Ende 2014 wurde ein Bericht zum Bereich Psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung ausgearbeitet, in dem die aktuelle Situation auf nationaler, regionaler und kantonaler Ebene dargestellt wird.

Der Bericht zeigt zudem den zukünftigen Bedarf an Koordination, strukturellen Anpassungen, Monitoring- und Evaluationsmassnahmen auf und definiert Projekte im Bereich psychische Gesundheit. Weiter formuliert er die Stossrichtung zur Optimierung bzw. Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen, der Zusammenarbeit und der Koordination im Bereich psychische Gesundheit und schlägt kurz-, mittel- und langfristig ausgerichtete Massnahmen vor. Die Verabschiedung des Berichts durch den NGP ist für Mai 2015 geplant.

Bedarf wird vor allem in diesen vier Handlungsfeldern gesehen:

1. Sensibilisierung und Entstigmatisierung
2. Umsetzung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung (hier werden explizit Lebensübergänge wie z.B. von der Schule ins Erwerbsalter genannt)
3. Policy und Anwaltschaft
4. Strukturen und Ressourcen (BAG, 2014 a).

1.4.3 Ansätze für Projekte und Programme für Jugendliche

Gemäss Pinquart und Silbereisen (2014) sind die meisten der bisher vorliegenden gesundheitsbezogenen Präventionsprogramme für Jugendliche auf eine Form von Risikoverhalten ausgerichtet wie etwa auf Substanzkonsum, riskantes Sexualverhalten oder die Prävention von Gewalt oder depressiven Symptomen und haben im Mittel eine kleine Effektstärke. Programme setzen dabei auf unterschiedlichen Ebenen an, wie Veränderungen struktureller Umweltfaktoren (wie der Zugänglichkeit von Alkohol oder Verhütungsmitteln), der Familie (z.B. Verbesserung des Elternverhaltens), Schule (z.B. schulbasierte Wissensvermittlung), Peergruppe (z.B. Veränderung von Normen der Peergruppe) und dem Individuum (z.B. Kompetenzförderung).

Die Förderung von Lebenskompetenzen gilt derzeit als der erfolgreichste Einzelansatz in der ressourcenorientierten Gesundheitsförderung und Suchtprävention. Lebenskompetenztrainings zielen auf die Förderung psychosozialer Fertigkeiten, die Kinder und Jugendliche befähigen, Anforderungen und Schwierigkeiten des täglichen Lebens erfolgreich zu bewältigen und angemessenen Kontakt mit Mitmenschen zu haben. Lebenskompetent ist danach, wer sich selbst gut kennt und mag, Einfühlungsvermögen zeigt, kritisch und kreativ denkt, kommunizieren und Beziehungen führen kann, überlegte Entscheidungen trifft, erfolgreich Probleme löst, sowie Gefühle und Stress bewältigen kann. Die Jugendlichen sollen mit Hilfe von Interventionen lernen, ihr Leben ohne Zuflucht zu riskanten Verhaltensweisen zu bewältigen. Die Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen wird meist kombiniert mit einer problemspezifischen Komponente wie etwa der Wissensvermittlung über die Verbreitung riskanter Verhaltensweisen unter Gleichaltrigen und dem Einüben von Fähigkeiten, um Gruppendruck (wie etwa Konsumangeboten durch Peers) zu widerstehen.

Die Gestaltung von Präventionsmassnahmen muss das Alter bzw. den Entwicklungsstand der Teilnehmenden berücksichtigen. Häufig wird betont, dass Interventionen möglichst früh einsetzen sollen, bevor sich z.B. gesundheitsriskante Verhaltensweisen herausgebildet und verfestigt haben. Würde das uneingeschränkt zutreffen, dann sollte man eher bei Kindern als bei Jugendlichen Prävention betreiben. Wenn problematische Verhaltensweisen allerdings erst massiv im Jugendalter auftreten, so liegt ein günstiger Zeitpunkt der Präventionsmassnahmen beim Übergang zum Jugendalter oder in der (frühen) Jugend. So werden z.B. höhere Effekte der Prävention von Substanzkonsum und Depression bei Jugendlichen als bei Kindern gefunden. Ebenso sind stärker kognitiv ausgerichtete Interventionen bei Jugendlichen erfolgreicher als bei Kindern, weil bei Kindern noch die notwendigen Fähigkeiten zum abstrakten Denken fehlen. Dagegen sind Elterntrainings im Mittel effektiver zur Veränderung des Verhaltens von Kindern als von Jugendlichen, unter anderem weil die mit den Eltern verbrachte Zeit im Jugendalter abnimmt und der Einfluss Gleichaltriger an Bedeutung gewinnt.

Überdurchschnittlich effektive Interventionen richten sich an Jugendliche mit Risikofaktoren oder bereits vorhandenen Symptomen. Diese Interventionen sind theoretisch gut begründet,

erfordern eine aktive Mitwirkung der Teilnehmenden, ermöglichen somit ein interaktives Lernen (etwa über Rollenspiele und Kleingruppenarbeit) und kombinieren verschiedene Interventionsstrategien. Zudem sind mehrere Stunden umfassende Programme im Mittel etwas wirksamer als kurze Interventionen.

Pinquart und Silbereisen (2014) leiteten folgende fünf Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung ab:

1. Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungspfade sind **differenzielle Massnahmen zur Gesundheitsförderung** notwendig: Universelle Prävention mit dem Ziel des Hinauszögerns altersunangemessener gesundheitsbezogener Verhaltensweisen (wie Fahren bei Trunkenheit) sind für jene Jugendliche sinnvoll, die vergleichsweise wenig Risikofaktoren aufweisen. Für Jugendliche, die bereits in der Kindheit auffällig wurden und die deutliche Defizite in der Verhaltensregulation zeigen, sind universelle Präventionsmassnahmen zu wenig. Hier sind therapeutische Massnahmen notwendig, die möglichst schon im Vorschul- oder Primarschulalter einsetzen sollten und im Jugendalter mit selektivpräventiven Massnahmen für auffällige Jugendliche zu koppeln sind.

2. Da verschiedene Problemverhaltensweisen häufig gemeinsam auftreten und es **geteilte Risiko- und Schutzfaktoren** gibt, sind besonders solche Interventionen nützlich, die zugleich die Veränderung verschiedenartiger gesundheitsbezogener Verhaltensweisen gleichzeitig anstreben.

3. Weil aus Sicht der Jugendlichen die längerfristigen gesundheitlichen Konsequenzen ihres Verhaltens sekundär gegenüber den unmittelbaren Konsequenzen für die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben sind, hat eine **ausschliessliche Wissensvermittlung** über gesundheitliche (Spät-)Folgen des Risikoverhaltens **wenig Aussicht auf Erfolg**. So zeigt z.B. die Meta-Analyse von Tobler et al. (2000) über mehr als 200 schulbasierte Präventionsstudien, dass allein auf Wissensvermittlung ausgerichtete Massnahmen keinen Effekt auf den Substanzkonsum der Jugendlichen hatten.

4. Da gesundheitsbezogenes Verhalten eng mit der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen verbunden ist und ein diesbezügliches Kompetenzdefizit riskantes Verhalten fördert, sind ressourcenerhöhende Massnahmen zu empfehlen, welche die **Fähigkeit zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben** fördern bzw. allgemein günstige Bedingungen für die Förderung der Entwicklung Jugendlicher liefern. Hierbei sollten gezielt Selbstregulationsfähigkeiten gefördert werden, die bei der Erklärung von riskanten Verhaltensweisen Jugendlicher eine grosse Rolle spielen.

5. Weil viele Einflussfaktoren das Gesundheitsverhalten beeinflussen, sind **multimodale Interventionen** sinnvoll, die verschiedene Einflussfaktoren und Kontexte (etwa Familie, Schule, Gemeinde) einbeziehen und interdisziplinär vorgehen (z.B. Mitwirken von Lehrpersonen, Sozialarbeitenden, Ärzt/innen, Psycholog/innen und Gemeindepolitiker/innen). So lässt sich z.B. die Förderung

allgemeiner Lebenskompetenzen mit der Förderung von Widerstandsfähigkeiten gegen das Angebot von Alkohol oder illegaler Drogen durch Peers verbinden. So etwa mit der Vermittlung von Wissen über die tatsächliche Verbreitung des Substanzkonsums unter Gleichaltrigen und mit der Bereitstellung von konstruktiven Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

2. Aktuelle Situation

Dieses Grundlagendokument wurde für den Kanton Aargau verfasst. Deshalb werden in diesem Kapitel wenn immer möglich aktuelle Zahlen aus dem Kanton Aargau präsentiert. Diese Zahlen stammen von der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 (SGB)³ und kantonalen Statistiken. Existieren keine spezifischen kantonalen Zahlen, wird auf nationale Zahlen oder Studienergebnisse aus den Nachbarkantonen verwiesen, in der Annahme, dass die Aargauer Zahlen vergleichbar mit diesen Daten sind. Sind keine nationalen Zahlen vorhanden, werden aktuelle deutsche Studienergebnisse zur Erläuterung verwendet, im Wissen darum, dass gewisse kulturelle Unterschiede vorherrschen.

2.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

2.1.1 Aktuelle Zahlen

Laut der SGB 2012 schätzen 93.4% der 15- bis 24-jährigen Schweizer/innen und 93.6% der 15- bis 34-jährigen Aargauer/innen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut bis sehr gut ein (SGB, 2013). Schweizer Männer schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand etwas besser ein als Schweizer Frauen (vgl. Abb. 3) (SGB, 2013).



³ Die Schweizerische Gesundheitsbefragung ist Bestandteil des statistischen Mehrjahresprogrammes des Bundes und findet alle 5 Jahre statt (1992, 1997, 2002, 2007, 2012). Die Daten werden mit Telefoninterviews und schriftlichen Fragebögen erhoben. Befragt wird die ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten (Stichprobe von 21'597 Personen). Erhoben werden vor allem der Gesundheitszustand und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen. Wegen der geringen Stichprobengrösse wurden bei den kantonalen Daten der SGB 2012 die verschiedenen Altersgruppen zusammengenommen (15- bis 34-Jährige). Nicht zu allen Themenbereichen gibt es kantonale Auswertungen (SGB, 2013).

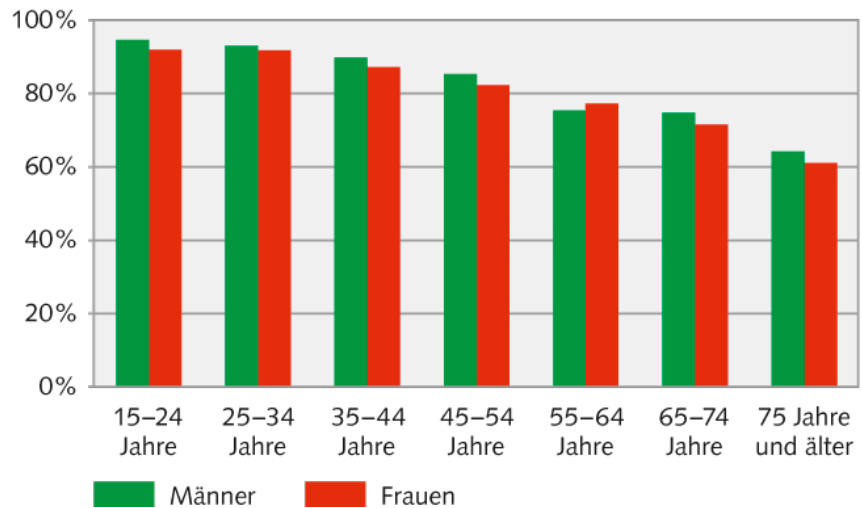
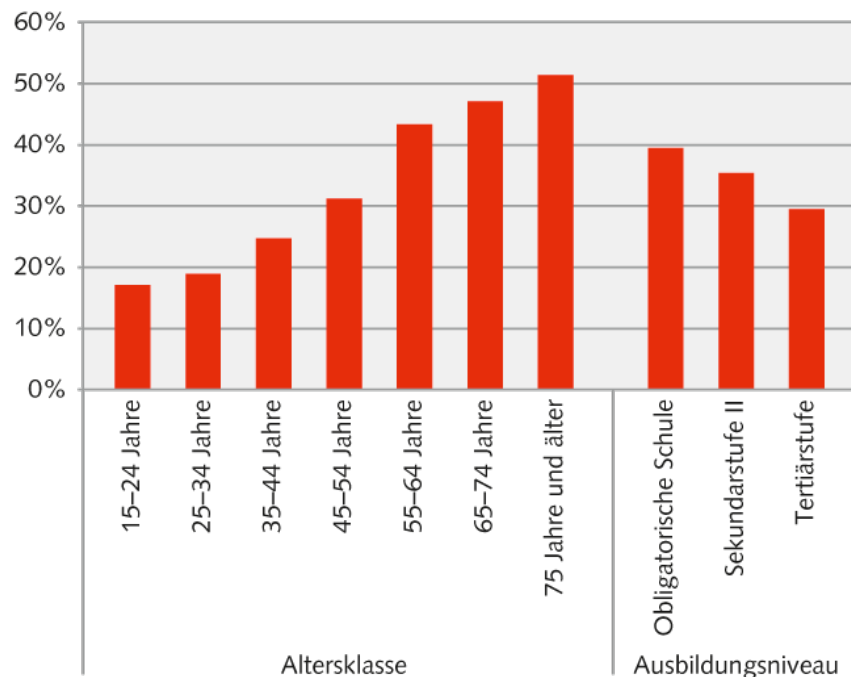


Abb. 3: Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Alter der Schweizer/innen, 2012 (BFS, 2014, S.29).

Jugendliche fühlen sich gesünder als ältere Personen und haben seltener ein dauerhaftes Gesundheitsproblem. Schweizer/innen mit einer abgeschlossenen Ausbildung auf tertiärer Stufe beklagen sich weniger über ein gesundheitliches Problem als Schweizer/innen mit einem Abschluss der obligatorischen Schule oder Sekundarstufe II (vgl. Abb. 4). Dieser letzte Punkt wird in den Kapiteln 2.1.2. und 2.1.5. noch vertieft.



* Ab 25 Jahren für das Bildungsniveau

Abb. 4: Dauerhaftes gesundheitliches Problem der Schweizer/innen, 2012 (BFS, 2014, S.30).

Von den befragten 15- bis 34-jährigen Aargauer/innen schätzen mehr als 75% ihren Lebensstil als gesundheitsbewusst ein (zum Vergleich die nationalen Zahlen der 15- bis 24-Jährigen: 71.2%) (SGB, 2012). Im Jahr 2012 gaben 23.5% der 15- bis 34-jährigen Aargauer/innen (zum Vergleich die nationalen Zahlen der 15- bis 24-Jährigen: 29%) an, sich keine grosse Gedanken um die eigene Gesundheit zu machen (SGB 2012).

Die Zahlen aus Deutschland zeigen vergleichbare Ergebnisse. Nach der KIGGS⁴ Studie aus dem Jahr 2013 verfügen die allermeisten 11- bis 17-Jährigen (88 %) in Deutschland über eine gute oder sogar sehr gute allgemeine Gesundheit. Die Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes verschlechtert sich – wenn auch nur geringfügig – mit steigendem Alter der Kinder und Jugendlichen. Gründe dafür können sein, dass einige gesundheitliche Schwierigkeiten erst im Laufe der Jahre auftreten oder dass die schulische Situation gerade im Jugendalter belastend ist. Zudem kann das noch ungefestigte Selbstwertgefühl bei einigen jungen Menschen die subjektive Gesundheit verringern (KIGGS, 2013).

2.1.2 Einflüsse auf den Gesundheitszustand

Es ist erwiesen, dass sich Faktoren wie chronische Krankheiten, Ängste, psychische Auffälligkeiten, Schlafprobleme oder schulische Schwierigkeiten negativ auf das gesundheitliche Wohlbefinden und somit auf die Lebensqualität auswirken. Es ist aber auch unverkennbar, dass ein stabiles soziales Umfeld, ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Eltern oder auch eine grössere Zahl guter Freunde einen nachhaltig positiven Einfluss auf die Gesundheit ausübt (KIGGS, 2013). 9.6% der 15- bis 24-jährigen Schweizer Männer und 31.5% der 15- bis 24-jährigen Schweizer Frauen leiden unter starken körperlichen Beschwerden (vgl. Abb. 5). Von starken körperlichen Beschwerden wird gesprochen, wenn eine Person angibt, im Zeitraum von vier Wochen mit starker Intensität an mindestens vier der nachstehenden Beschwerden gelitten zu haben: Rücken- oder Kreuzschmerzen, allgemeine Schwäche und Müdigkeit, Einschlaf- oder Durchschlafstörungen, Kopfschmerzen, Druck im Kopf oder Gesichtsschmerzen, Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstolpern, Schmerzen oder Druckgefühl im Bauch, Durchfall, Verstopfung oder beides. Der Ursprung dieser Erkrankungen ist teilweise mit psychosozialen Merkmalen der Lebensbedingungen wie z.B. Stress verbunden. Rücken- oder Kreuzschmerzen sowie eine allgemeine Schwäche sind die häufigsten Beschwerden (BFS, 2014).

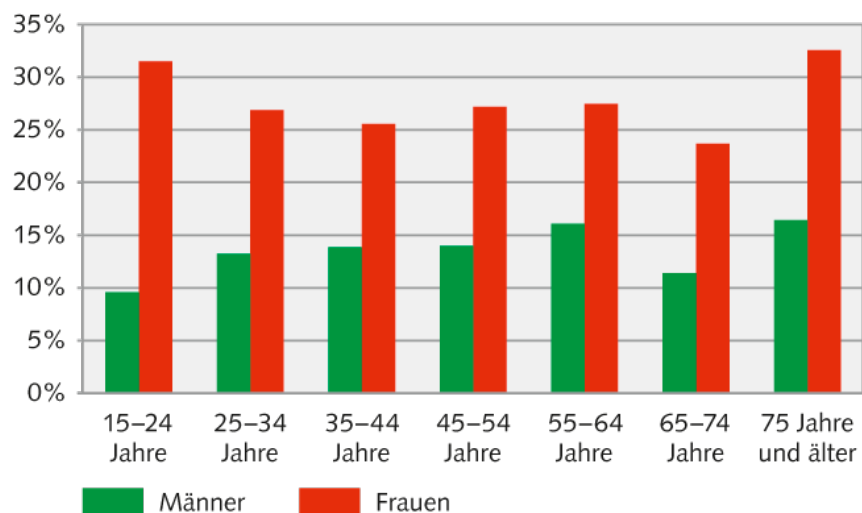


Abb. 5: Starke körperliche Beschwerden, 2012. Anteil der Schweizer Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb von vier Wochen (BFS, 2014, S.30).

⁴ KIGGS ist eine Langzeitstudie des Robert-Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Bei dieser Befragung wurde auch das Umfeld der Kinder und Jugendlichen miteinbezogen (KIGGS, 2013).

Bei den 15- bis 34-jährigen Aargauerinnen und Aargauern klagten rund 39% über Rücken- oder Kreuzschmerzen, rund 46% über allgemeine Schwäche und Müdigkeit, rund 27% über Einschlaf- und Durchschlafstörungen und rund 42% über Kopf- und Gesichtsschmerzen (SGB, 2012). Bei der SMASH-Studie⁵ bewerteten 6% der befragten 16- bis 20-Jährigen ihre Gesundheit als schlecht, sodass sie fachliche Unterstützung benötigen. Dabei geben die Mädchen an, vor allem Hilfe für Probleme zu beanspruchen wie Stress, Traurigkeit, Deprimiertheit, Schule/Arbeit, Ernährung, Gefühlsleben und Beziehung zu den Eltern. Die Jungen dagegen hätten Unterstützung bei Problemen mit Suchtmitteln (Tabak, Alkohol und Drogen) gebraucht (Narring et al., 2004).

Der sozioökonomische Status der Familie hat Einfluss auf den Gesundheitszustand. Bei Jungen und Mädchen mit niedrigem sozioökonomischen Status ist das Risiko für einen nur mittelmässigen bis sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand um das 3.4- bzw. 3.7-fache erhöht im Vergleich zu Jugendlichen mit hohem sozioökonomischen Status. Auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird von Jugendlichen mit niedrigem sozioökonomischen Status schlechter bewertet (KIGGS, 2013). Die selbsteingeschätzte Gesundheit variiert deutlich mit dem Bildungsniveau. Je höher der Bildungsabschluss, desto besser wird der Gesundheitszustand eingeschätzt. Abbildung 6 verdeutlicht zudem zwei schon berichtete Phänomene (vgl. Abb. 3 und 4), nämlich den Einfluss des Alters und des Geschlechts auf die selbsteingeschätzte Gesundheit. 81% der Personen mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II (Berufslehre, Matura) und 90.3% mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (höhere Berufsbildung, Hochschule) bezeichnen ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut (SGB, 2013). Wenn die Abbildungen 4 und 6 gleichzeitig betrachtet werden, ergibt sich ein relativ konstantes Muster: Der Anteil der Personen mit einem obligatorischen Schulabschluss, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen, beträgt im Durchschnitt 62.3%.

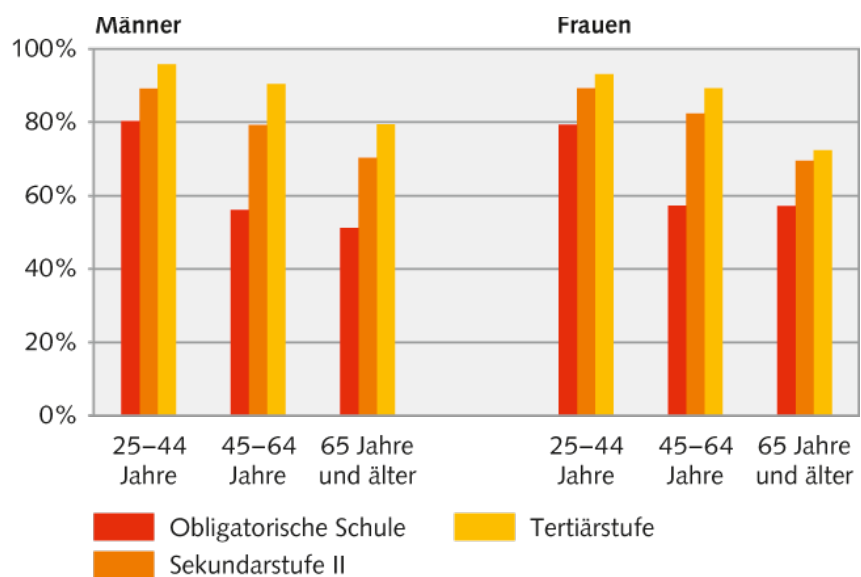


Abb. 6: Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau, Geschlecht und Alter, 2012 (BFS, 2014, S.30)

⁵ Die SMASH-Studie (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health 2002) ist eine nationale Querschnittsstudie, welche 16- bis 20-jährige Jugendliche zu deren Gesundheit und Lebensstil mit einem Fragebogen befragt hat. Es ist die letzte nationale Studie, die in diesem Bereich mit Schüler/innen und Lernenden aus 18 Kantonen durchgeführt wurde (Narring et al., 2004).

Die Beziehung zu den Eltern bleibt für Jugendliche zentral. Erfahren Kinder und Jugendliche Unterstützung von ihren Eltern, ist ihre Lebenszufriedenheit höher. 16- bis 20-jährige Jugendliche, die über eine gute Elternbeziehung berichten, geben auch seltener verschiedene Gesundheitsprobleme an. Die grosse Mehrheit (90%) der Jugendlichen erleben von den Eltern Vertrauen und fühlen sich akzeptiert. 80% fühlen sich zudem von ihren Eltern verstanden (Tschumper, 2003). Mädchen kommunizieren ihr Anliegen ein wenig offener als die Jungen (Tschumper & Diresens, 2002).

Verschiedene Merkmale des Wohnumfelds (Lärmbelästigung, Luftverschmutzung, hygienische Mängel, räumliche Enge usw.) können negative Auswirkungen auf die physische oder psychische Gesundheit der exponierten Personen haben. 2012 geben zwei von fünf (44%) der in Privathaushalten lebenden Personen ab 15 Jahren an, Störungen in ihrem Wohnumfeld ausgesetzt zu sein. Am häufigsten genannt werden 2012 verkehrsbedingte Störungen (27% der Personen) und Lärm von Personen und Kindern, die nicht zum eigenen Haushalt gehören (14%). Diese Belastungen sind mit einem weniger guten selbst wahrgenommenem Gesundheitszustand gekoppelt. Dieser Zusammenhang bleibt auch dann bestehen, wenn man berücksichtigt, dass die Qualität des Wohnumfelds eng mit dem sozioökonomischen Status verknüpft ist (BFS, 2014).

Zwischenfazit

Auf Grund der zur Verfügung stehenden Daten wird die allgemeine selbsteingeschätzte Gesundheit sowohl von Schweizer/innen als auch Aargauer/innen als gut oder sehr gut eingeschätzt. Höher gebildete Personen schätzen ihre Gesundheit besser ein als solche mit einer geringeren formalen Schulbildung. Die Bildung korreliert mit dem sozioökonomischen Status, der erhöhten Gesundheitskompetenz, mehr Entscheidungsfreiheiten und Handlungsspielräumen sowie einer aktiveren Lebensgestaltung (vgl. Kap. 1.2.2). Das alles erweist sich als gesundheitsförderlich. Zwei Tendenzen fallen auf: Einerseits verschlechtert sich der Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter. Andererseits berichten Frauen über alle Alterskategorien hinweg von einer schlechter selbsteingeschätzten Gesundheit als Männer desselben Alters.

2.2 Psychische Gesundheit

Zur psychischen Gesundheit (vgl. Kap. 1.3.3) gehören Aspekte wie persönliches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen und einer Arbeit nachgehen zu können sowie die Fähigkeit zu gesellschaftlicher Partizipation. Dazu gehört auch, sich selbst als wertvoll zu betrachten, an die eigene Würde zu glauben und den Wert anderer zu schätzen (Schuler & Burla, 2012).

Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung fühlt sich psychisch und physisch gesund und ist meistens oder immer glücklich (82%).

Die grosse Mehrheit der Bevölkerung empfindet sehr viel häufiger positive als negative Gefühle (Abb. 7). Die Befragten sind während der letzten vier Wochen vor der Erhebung mehrheitlich immer oder meistens «ruhig und ausgeglichen» oder «glücklich» gewesen. Dies gilt für Frauen und Männer gleichermaßen. Die Ausgeglichenheit nimmt mit dem Alter tendenziell zu, nämlich von 79% bei den 15- bis 24-Jährigen auf 85% bei den 75-Jährigen und älter. Negative Gemütszustände wie Entmutigung, Verstimmung oder Niedergeschlagenheit sind dagegen in allen Altersgruppen eher selten (unter 15%) (Abb. 7). Am stärksten verbreitet ist die Nervosität: 29% der Frauen und 23% der Männer erleben sich manchmal oder meistens als «sehr nervös» (BFS, 2014).

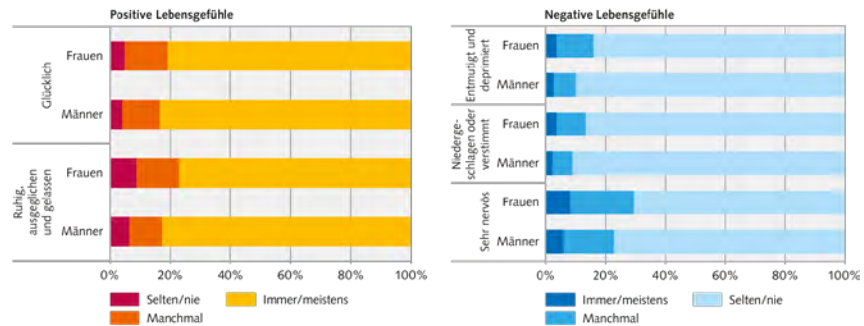


Abb. 7: Gemütszustand 2012. Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, innerhalb von vier Wochen (BFS, 2014, S.49).

Schweizweit geben über 94% der 15- bis 24-Jährigen (die Zahlen im Kanton Aargau sind vergleichbar) ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut an.

Dieses erfreuliche Ergebnis wird dadurch verdeutlicht, dass gut drei Viertel der Jugendlichen (73%) ihren Alltag mit Energie und Vitalität meistern, wobei mehr männliche Jugendliche eine hohe Vitalität angeben als weibliche Jugendliche (Abb. 8). Der Indikator «Vitalität und Energie» beschreibt das subjektive Gefühl von innerer Kraft und Schwung, um den Alltag bewältigen zu können (SGB, 2013).

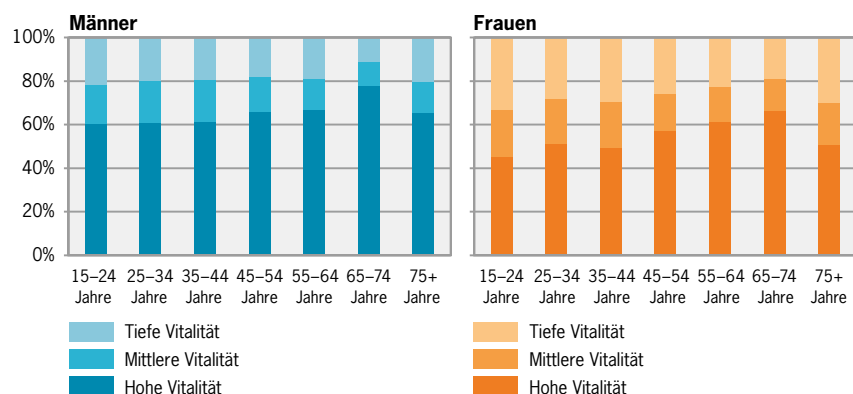


Abb. 8: Vitalität, 2012 (SGB, 2013, S.7).

Im Jugendgesundheitsbericht 2012 zur Gesundheit von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt schätzt ein Grossteil der Basler Jugendlichen (88%) ihre psychische Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Dabei sagen die Mädchen weniger häufig aus, psychisch gesund zu sein als die Jungen. Die Jungen geben jedoch häufiger

an, unter körperlichen Beschwerden zu leiden, was sowohl Ausdruck einer somatischen als auch psychischen Belastung sein kann (Pecoraro et al., 2012).

In der Schweiz ist die Lebenszufriedenheit der Bevölkerung hoch (Abb. 9). Über 75% der 15- bis 34-Jährigen sind mit ihrem Leben allgemein zufrieden oder sehr zufrieden, eine tiefe allgemeine Zufriedenheit geben 4.3% an. Auch zur Gesundheit berichtet eine Mehrheit (72.9%) von einer hohen bis sehr hohen Zufriedenheit, dennoch sind 6.8% der 15- bis 34-Jährigen damit unzufrieden. Der höchste Anteil unzufriedener 15- bis 34-Jähriger (30.1%) findet sich bei der finanziellen Situation. Über 70% der 15- bis 34-Jährigen sind mit ihren persönlichen Beziehungen (sehr) zufrieden (Schuler & Burla, 2012).

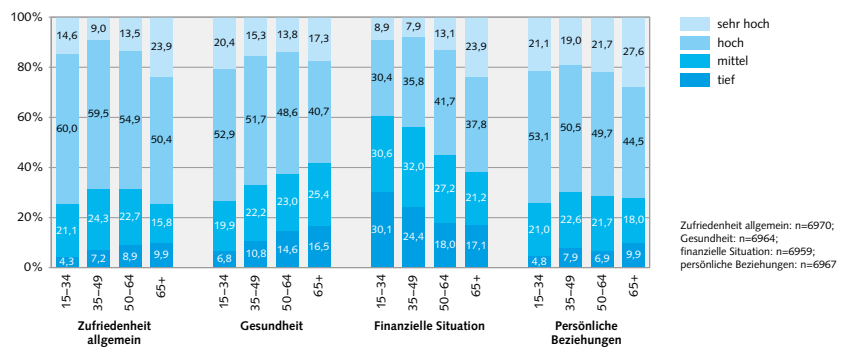


Abb. 9: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen nach Alter, 2009 (Schuler & Burla, 2012, S.33)

Personen mit einer hohen Lebenszufriedenheit sind weniger psychisch belastet (Abb. 10). Rund 87% mit einer (sehr) hohen allgemeinen Zufriedenheit weisen keine oder nur geringe psychische Belastungen auf (Schuler & Burla, 2012).

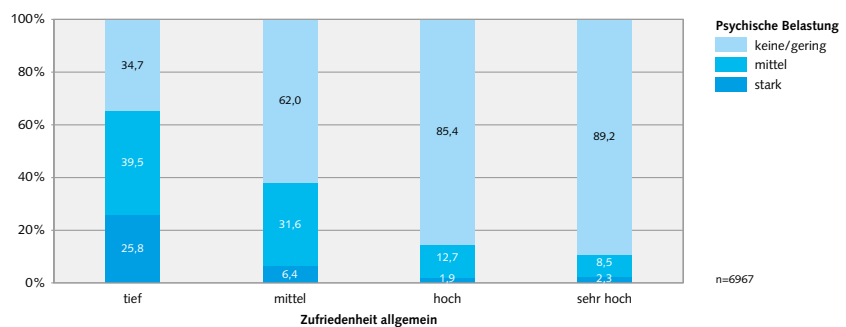


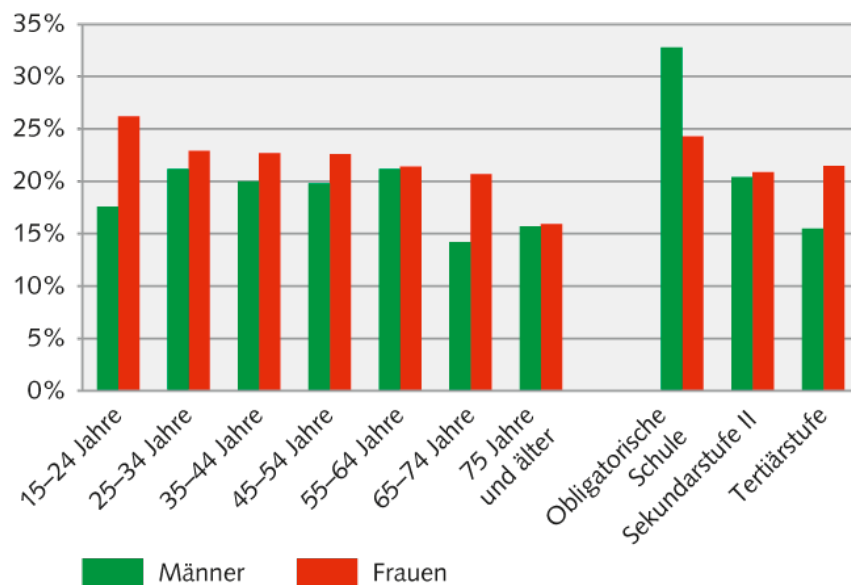
Abb. 10: Zufriedenheit mit dem Leben allgemein nach psychischer Belastung, 2009 (Schuler & Burla, 2012, S.34)

Drei Komponenten, die einen direkten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit ausüben, werden nachfolgend etwas vertieft, nämlich Kontrollüberzeugung, Optimismus und Humor.

83.1% der 15- bis 34-jährigen Aargauer/innen haben das Gefühl, Kontrolle über das eigene Leben zu haben (SGB, 2012). Personen mit hoher Kontrollüberzeugung sind der Meinung, dass sie das eigene Leben selbstbestimmt gestalten können. Personen mit tiefer Kontrollüberzeugung nehmen dagegen ihr Leben als von

äusseren Faktoren wie Zufall, Schicksal oder anderen Menschen gesteuert wahr und sehen wenig eigenen Einfluss. Studien zeigen, dass eine hohe Kontrollüberzeugung mit einer besseren allgemeinen Gesundheit, einer höheren Lebenszufriedenheit und einer besseren Stressbewältigung zusammenhängt. Indessen geht eine tiefe Kontrollüberzeugung eher mit verminderter Aktivität, erlernter Hilflosigkeit, Depression und Hoffnungslosigkeit einher (Schuler & Burla 2012).

Nur 1% der Personen mit starker Kontrollüberzeugung berichten 2012 von hohen psychischen Belastungen, während der Anteil bei Personen mit schwacher Kontrollüberzeugung 14% beträgt. Ebenso haben sich unter den Personen mit starker Kontrollüberzeugung nur knapp 2% wegen Depressionen ärztlich behandeln lassen, verglichen mit 20% der Personen mit schwacher Kontrollüberzeugung. Männer ohne nachobligatorischen Abschluss sind deutlich häufiger vom Risiko betroffen, nur über eine schwache Kontrollüberzeugung zu verfügen, als solche mit tertiärer Ausbildung (33% versus 16%), während der Unterschied bei den Frauen nicht signifikant war (Abb. 11). Dass das Ausmass der Kontrollüberzeugung mit dem Bildungsniveau zunimmt, lässt sich mit der durch Bildung erworbenen besseren Kompetenz zur Lebensgestaltung, den grösseren Handlungsspielräumen und Entscheidungsbefugnissen in Berufen mit höheren Anforderungen erklären (BSF, 2014).



* Ab 25 Jahren für das Bildungsniveau

Abb. 11: Kontrollüberzeugung, 2012. Personen mit der geringsten Kontrollüberzeugung, nach Alter und Bildungsniveau. Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren, ab 25 Jahren für das Bildungsniveau (BFS, 2014, S.50)

Rund 74% der Schweizer Bevölkerung fühlen sich (sehr) häufig voller Kraft, Energie und Optimismus. Männer und junge Personen erleben dieses Gefühl häufiger als Frauen und Ältere. Der Anteil der Personen mit einem sehr häufigen Gefühl von Kraft, Energie und Optimismus bleibt über die Altersklassen stabil. Dagegen steigen mit zunehmendem Alter die Anteile der Personen, die sich selten oder manchmal kraft- und energievoll fühlen, an (Abb. 12) (Schuler & Burla, 2012).

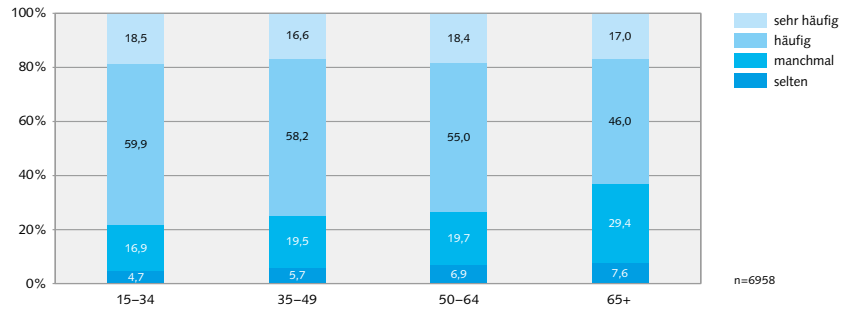


Abb. 12: Kraft, Energie und Optimismus nach Alter, 2009 (Schuler & Burla, 2012, S. 23)

Gemäss des «World Happiness Report» aus dem Jahr 2013 steht die Schweiz im «Ranking of Happiness» an dritter Position, hinter Dänemark und Norwegen. Einige Studien besagen, dass die psychische Gesundheit eine der wichtigsten Determinanten für das Glück eines Menschen ist. Es zeigt sich, dass glückliche Menschen länger leben, produktiver sind, mehr verdienen und engagiertere Bürger sind (Stuckelberger, 2014). Empirische Untersuchungen sagen aus, dass die wichtigsten glücksstiftenden Bereiche für den Menschen die Arbeit, der materielle Lebensstandard, die Familie und Freunde, die Freizeit sowie die Gesundheit sind (Frey & Frey Marti, 2010). Bei der weltweiten Studie über «Happiness» der Universität Rotterdam wurde die Frage gestellt, wie zufrieden die Menschen mit ihrem Leben zurzeit sind. Bei einer Skala von 0 bis 10 (wobei 0 «nicht zufrieden» und 10 «sehr zufrieden» bedeutet) wurde in der Schweiz im Jahr 2012 durchschnittlich 8.2 angegeben (Veenhoven, 2012).

Als eine offensichtliche Komponente von Lebenszufriedenheit und Glücklichkeit kann der Humor gelten. Humor ist sowohl eine kognitive Leistung, die mit einer emotionalen Reaktion verbunden ist, wie auch als allgegenwärtiges Phänomen. Diverse Studien zeigen, dass Humor und Lachen die Ausschüttung von Stresshormonen reduzieren, die körperliche Regeneration fördern und die Muskulatur entspannen. Ausserdem werden die Ausschüttung von Endorphinen gefördert, der Blutdruck gesenkt und Selbstheilungskräfte aktiviert (Küppers & Küppers, 2007). Die Entwicklung des Humorverständnisses ist vor allem vom kognitiven und sprachlichen Entwicklungsstand abhängig, während inhaltliche Veränderungen produzierten resp. geschätzten Humors mit sozialen und kulturellen Faktoren zusammenhängen. Viele Inhalte des Humors sind mit wichtigen entwicklungsbezogenen Themen verknüpft, z.B. mit sexuellen Themen in der Jugend, mit Partnerschaft im frühen Erwachsenenalter. Humor ist nicht nur als Produktion oder Rezeption von Witzen aufzufassen, sondern auch eine Fähigkeit, die häufig mit sozialer Kompetenz einhergeht, also in belastenden Situationen entspannter reagieren zu können. Kinder und Jugendliche, die humorvoll reagieren, wenn eigene Interessen bedroht sind, können eher Konflikte auf sozial akzeptable Weise lösen. Deshalb stellt Humor bereits während der Kindheit und Jugend eine wichtige persönliche Ressource dar (Wicki, 2000).

Zwischenfazit

Eine grosse Mehrheit der Schweizer/innen fühlt sich sowohl physisch als auch psychisch grundsätzlich gesund und ist meistens oder immer glücklich (82 %). Dies stellt auch im internationalen

Vergleich einen hohen Wert dar. Das geht mit einer hohen Lebenszufriedenheit einher. Die Lebenszufriedenheit zeigt sich durch eine hohe Kontrollüberzeugung, einen grundsätzlichen Optimismus sowie der Fähigkeit, den alltäglichen Widerwärtigkeiten mit Humor zu begegnen.

2.3 Psychische Erkrankung

2.3.1 Begriffe

Psychische Belastungen umfassen ein breites Spektrum von Beschwerden. Es kann sich dabei um leichte emotionale Stresszustände handeln, aber auch um eigentliche psychische Störungen, die sich durch eine bestimmte Schwere, Häufigkeit und Dauer der Symptome und den Grad an Beeinträchtigung von Ersteren abgrenzen.

Im psychiatrischen Kontext wird oft der Begriff psychische Störung für eine Dysfunktion verwendet. Psychische Störungen sind Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und können sich in emotionalen, kognitiven, behavioralen, interpersonalen und/oder körperlichen Einschränkungen äussern. Bei einer psychischen Störung ist das Risiko deutlich erhöht, Schmerz und einen tiefgreifenden Verlust an Freiheit oder Lebensqualität zu erleiden (Schuler & Burla, 2012). Eine psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen ist vorhanden, wenn das Verhalten und/oder Erleben bei Berücksichtigung des Entwicklungsalters abweichend ist und/oder zu einer Beeinträchtigung führt (Steinhausen, 2010).

Während früher von psychischer Krankheit und psychischen Erkrankungen gesprochen wurde, hat sich heute der Begriff Störung durchgesetzt. Letzterer soll deskriptiver sein und weniger wertend (Schuler & Burla, 2012). Im vorliegenden Bericht werden die Begriffe Störung und Erkrankung/Krankheit synonym verwendet.

2.3.2 Aktuelle Zahlen

Psychische Belastungen

Zur psychischen Belastung gab es in der SGB 2012 drei Fragen zur geschätzten Häufigkeit von Gemütszuständen (Nervosität; Niedergeschlagenheit oder Verstimmung; Entmutigung oder Depressivität) in den vergangenen vier Wochen (SGB, 2013). Gemäss den Ergebnissen der SGB 2012 ist jede sechste Person (etwa 18%) mittel bis stark psychisch belastet (Kanton Aargau: 13.5%). 11.3% der 15- bis 24-jährigen Jungen und 21.6% der 15- bis 24-jährigen Mädchen klagen über mittlere bis hohe psychische Belastungen (SGB, 2012) (Abb. 13). Menschen mit einem niedrigen Bildungsstand sind häufiger von psychischen Belastungen betroffen als Personen mit einem Hochschulabschluss. Menschen, die ihr Wohlbefinden negativ beurteilen, fühlen sich auch öfters

psychisch belastet. Bei der Selbsteinschätzung mit einer mittleren psychischen Belastung ist aus klinischer Sicht das Vorliegen einer psychischen Störung wahrscheinlich, bei einer starken Belastung sogar sehr wahrscheinlich (Schuler & Burla, 2012).

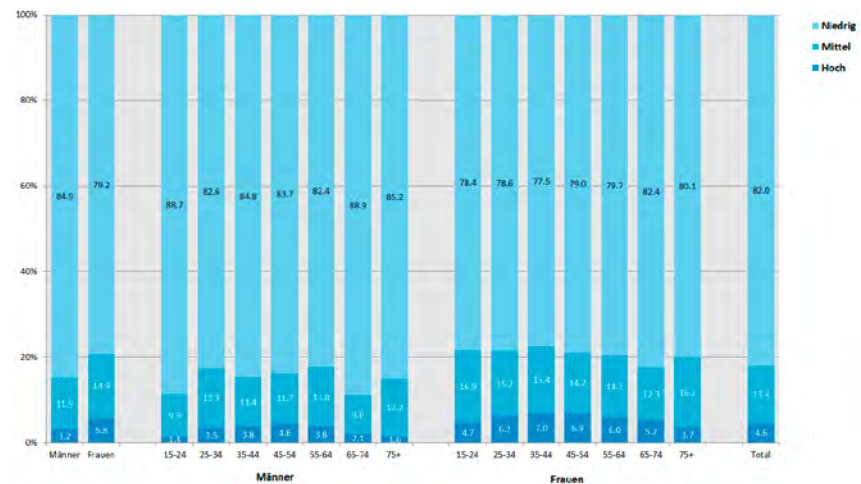


Abb. 13: Psychische Belastung nach Geschlecht und Alter, 2012 (SGB, 2012)

Psychische Belastungen können durch starke körperliche Beschwerden sowie gesundheitliche Einschränkungen entstehen, weil das Wohlbefinden dadurch erheblich beeinträchtigt werden kann. Menschen mit körperlichen Beschwerden beurteilen ihr Wohlbefinden und ihre Vitalität weniger gut oder fühlen sich häufiger psychisch belastet (SGB, 2013).

Psychische Störung

Laut Steinhausen (2010) muss bei fast jedem fünften Kind in der Bevölkerung mit einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung gerechnet werden. Die Prävalenzrate für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen variiert zwischen 10 und 25%. Im Kanton Zürich beträgt die Prävalenz von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter etwa 22.5% (Steinhausen, 2010). Im Kindesalter sind Knaben häufiger klinisch auffällig, in der Adoleszenz hingegen haben Mädchen eine höhere Gesamtprävalenz (BAG, 2014a; Steinhausen, 2010).

Eisenring et al. (2015) gehen davon aus, dass – bei einer konservativ geschätzten Prävalenzrate von 10% für psychische Störungen unter Minderjährigen – im Kanton Aargau mindestens 12'000 Kinder und Jugendliche betroffen sind. Davon erhalten geschätzt rund 8'000 keine kinder- oder jugendpsychiatrische Behandlung und bis zu 2'400 (20%) erhalten überhaupt keine fachliche Unterstützung (Eisenring et al., 2015).

Im Kanton Zürich leiden über 22% der Kinder und Jugendlichen unter psychischen Problemen. Ungefähr 11% der Jugendlichen leiden unter Angststörungen. Von den 15- bis 19-Jährigen leiden rund 5% (9% der Mädchen, 1% der Jungen) nach eigenen Angaben unter Depressionen. Solche psychischen Störungen werden von den Eltern und Bezugspersonen oftmals unterschätzt. Ein grosser Einfluss auf die psychische Gesundheit hat das erlebte Schulklima. Je schlechter das Schulklima, desto schlechter die psychische Gesundheit. Auch die

Familiensituation und die Bindung zu Bezugspersonen haben entweder eine beschützende oder risikoe erhöhende Wirkung (ISPM Zürich, 2012). Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozialen Status sind häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen (KIGGS, 2013).

Die Zeitspanne zwischen dem erstmaligen Auftreten einer psychischen Störung und der ersten Behandlung beträgt im Durchschnitt zwölf Jahre. Daher kommt dem Bildungssystem eine wichtige Rolle in der Früherkennung und der Unterstützung von Kindern mit psychischen Problemen zu (OECD, 2014a). Die meisten dieser Kinder und Jugendlichen leiden an einer leichten bis mittelgradigen Störung und haben trotzdem die Möglichkeit, ein produktives Leben zu führen. Doch die psychischen Probleme können ihre Bildung negativ beeinflussen und damit auch ihr soziales und berufliches Leben als Erwachsene. Gleichzeitig sind Nicht-Offenlegung und Unterversorgung sowie Mangel an Bewusstheit unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen weit verbreitet (OECD, 2014a).

28.1% der 15- bis 24-jährigen Schweizer/innen weisen Anzeichen von einer leichten, 7.3% von einer mittleren und 3.1% von einer schweren Major Depression⁶ auf. Die Werte der 15-bis 24-Jährigen sind höher als bei den anderen Altersgruppen (SGB, 2013).

Das Erscheinungsbild der psychischen Störungen ist vielfältig (Tab. 2). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen. In der Primarschule kommen vor allem Schulphobie, Schulangst und Sozialphobie vor, in der Adoleszenz generalisierte Angst- und Panikstörungen, Essstörungen und Zwangsstörungen (HBSC, 2009; Steinhausen, 2010).



⁶ Eine «Major Depression» ist eine schwerwiegende depressive Störung (www.psychomeda.de, 2012).

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die häufigsten Diagnosen:

Ressourcengruppe	Bezeichnung der psychischen Ressource	
Aufmerksamkeits-Defizit und Hyperaktivitäts-Syndrom	Aufgaben nicht zu Ende bringen können, Zerstreuung, erhöhte Ablenkbarkeit, Unruhe, Zappeligkeit, nicht stillsitzen können, nicht warten können, häufig unterbrechen und stören	Ca. 5 % eines Jahrgangs sind davon betroffen
Aggressiv-dissoziale Störung	Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren, Betrug, Diebstahl, Zündeln, Vandalismus, Schule schwänzen und Weglaufen von zu Hause	Ca. 5–7% eines Jahrgangs betroffen, überwiegend Burschen
Autoaggressives Verhalten, Selbstverletzung	Absichtlich herbeigeführter Schmerz durch zumeist oberflächliches Ritzen mit spitzen Gegenständen wie Messer, Rasierklingen, Spitzer oder Glasscherben an den Unterarmen, Oberschenkeln oder am Bauch. Absichtlich herbeigeführte Verbrennungen oder Verletzungen durch Anschlagen etc.	Ca. 0.6%–0.75 % eines Jahrgangs davon betroffen, überwiegend Mädchen, Altersschwerpunkt: 12–18 Jahre
Depressive Störung (Major Depression)	Antriebslosigkeit oder erhöhter Antrieb, Konzentrationsschwierigkeiten, Grübeln, Ängste, Schlafstörungen, Gereiztheit, Agitiertheit, Gefühle der Sinnlosigkeit und Schuld, Leistungsverlust, Suizidgedanken	Bei Kindern ca. 1–3% betroffen, bei Jugendlichen ca. 1–6.4% eines Jahrgangs betroffen
Angststörung	Vermehrtes Schwitzen, trockener Mund, Zittern, Erhöhung der Pulsfrequenz, Verstärkung der Atmung, Angst zu sterben oder «verrückt zu werden», Vermeidungs- und Fluchtverhalten, psychosomatische Beschwerden	Ca. 10% eines Jahrgangs davon betroffen, häufigste Störung im Kindes- und Jugendalter
Sozialphobie	Eine Sonderform der Angststörung: deutliche Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten oder klare Vermeidung der angstauslösenden Situationen. Sie tritt in sozialen Ereignissen auf wie Essen oder Sprechen in der Öffentlichkeit, Begegnung von Bekannten, Teilnahme an Gruppen oder Festen.	Ca. 1–4.6% eines Jahrgangs davon betroffen
Essstörung	Gewichtsverlust wird zum Inhalt des Denkens und Handelns: eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und Abführen und der Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika, körperliche Funktionsstörungen (Zahn- und Haarverlust, Ohnmacht etc.)	Ca. 0.5% eines Jahrgangs davon betroffen, überwiegend Mädchen
Zwangsstörung	Wiederholte Bewegungen oder Bewegungsabläufe (z.B. Waschwang, Kontrollzwang etc.), Zwangsgedanken (z.B. Grübelzwang)	Bei Kindern ca. 2%, bei Jugendlichen ca. 1–4% eines Jahrgangs betroffen
Schizophrene Psychose	Deutliche Wesensveränderungen, Unverlässlichkeit, Störungen des Verhaltens, alltägliche Aktivitäten bereiten Schwierigkeiten, Handlungen wirken oft bizarr, Verwahrlosung, Veränderung der Gewohnheiten, überraschende Reaktionen	Ca. 0.5–1% eines Jahrgangs davon betroffen

Tab. 2: Wesentliche psychische Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter (HBSC, 2009, S.3)

ADHS

Obschon die ADHS-Störung (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) nicht unbedingt die häufigste psychische Störung unter Jugendlichen ist, werden nachfolgend wegen ihrer Bekanntheit und dem öffentlichen Interesse ein paar zusätzliche Fakten nachgeliefert.

Jugendliche mit einem ADHS sind schneller gekränkt als andere Jugendliche und ertragen Kritik schlecht, vor allem wenn sie emotional vorgetragen wird. Sie reagieren entweder mit einem aggressiven Ausbruch oder ziehen sich vollkommen zurück. Jungen mit einem ADHS kompensieren ihre Verletzlichkeit meist mit übertriebenem Imponiergehabe und Aggressionen. Mädchen mit einem ADHS verweigern oft die Kommunikation mit ihren Eltern, ziehen sich zurück und verarbeiten ihre Probleme mit Freundinnen über Facebook, Twitter oder Tagebuch.

Neuere Untersuchungen zeigten auf, dass bei vielen psychiatrischen Krankheitsbildern, unter anderem Essstörungen, Depressionen oder Drogensucht, ein ADHS vorangehend diagnostiziert wurde (Davatz, 2014). Bei 5% der deutschen 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen wurde jemals eine ADHS ärztlich oder psychologisch diagnostiziert. Jungen sind davon viereinhalb Mal häufiger betroffen als Mädchen. Die Störung wird häufiger festgestellt, wenn das Kind aus einer Familie mit niedrigem sozioökonomischen Status stammt (KIGGS 2013).

2.3.3 Komorbidität und chronische Erkrankungen im Lebenslauf

Das gleichzeitige Vorliegen von mehr als einer Erkrankung (Komorbidität) ist bei psychischen Belastungen und Erkrankungen häufig. Zum Beispiel sind bei hyperkinetischen Störungen (ADHS) gleichzeitige Störungen des Sozialverhaltens sehr häufig, spezifische Lernstörungen, Angststörungen und motorische Störungen und Ticstörungen sowie Depression seltener. Auch bei anderen Störungen des Kindes- und Jugendalters können Komorbiditäten wie zum Beispiel Angststörung und Depression oder Magersucht und Zwangsstörungen beobachtet werden. Auch die Kombination einer klinisch-psychiatrischen Störung (z.B. Störung des Sozialverhaltens) mit einer Entwicklungsstörung (z.B. Lese-Rechtschreib-Schwäche) oder mit einer körperlichen Störung (z.B. Diabetes mellitus) ist eine Komorbidität (Steinhausen, 2010).

Unter Umständen beeinflussen bereits im Kindes- und Jugendalter einsetzende chronische Erkrankungen die gesundheitliche Situation der Betroffenen lebenslang. Es werden zwei verschiedene Modelle der Wirkung gesundheitsrelevanter Einflussfaktoren auf den Lebenslauf unterschieden:

- Schädliche Einflüsse aus der frühen Lebensphase addieren sich mit schädlichen Einflüssen aus der späteren Phase zu einem erhöhten Krankheitsrisiko. Die schädigenden Einflüsse können dabei entweder unkorreliert (z.B. Alkoholkonsum und Infektionserkrankungen) oder korreliert sein (z.B. Tabakkonsum und soziale Klassenzugehörigkeit).

- Es gibt bestimmte Zeitfenster bzw. Entwicklungsphasen, in denen eine besondere Vulnerabilität für schädigende Einflussfaktoren vorliegt. Zum Beispiel wirkt Substanzmissbrauch umso schädlicher, je jünger die konsumierende Person ist (Erhart et al., 2014).

Zwischenfazit

Die Liste der psychiatrischen Diagnosen, für die Jugendliche vulnerabel sind, umfasst mehrere psychische Auffälligkeiten und Störungen. Je nach Quelle klagen etwa 15% der jungen Schweizer/innen über eine mittlere bis starke psychische Belastung, wobei die männlichen Jugendlichen tendenziell eher einen nach aussen gerichteten Umgang mit dem Druck und den Erfordernissen an den Tag legen (ADHS, aggressiv-dissoziatives Verhalten), während die weiblichen Jugendlichen ihre Verarbeitung tendenziell eher nach innen richten (depressive Verstimmung bis hin zur «Major Depression» oder autoaggressivem Verhalten). Die Schule und Familie nehmen eine wichtige Rolle in der Früherkennung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen ein.

2.4 Folgen von psychischen Erkrankungen

Psychische Erkrankungen gehen einerseits mit einschneidenden Belastungen für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld einher – sie verursachen andererseits aber auch hohe volkswirtschaftliche Kosten.

2.4.1 Stigmatisierung

Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen kann von aussen oder von innen erfolgen. Die Stigmatisierung «von aussen» besteht in Vorurteilen sowie in der Diskriminierung der Betroffenen durch die Gesellschaft. Eine Mehrheit in der Bevölkerung weltweit empfindet psychisch erkrankte Menschen als gefährlich, gewalttätig und unberechenbar; oft wird ihnen mit Angst begegnet oder mit sozialer Distanz reagiert. «Von innen», also auf individueller Ebene, schränkt Stigmatisierung die Lebensziele von Betroffenen ein und resultiert in einem deutlich verringerten Selbstwertgefühl. Weitere Folgen sind der Verlust von sozialen Netzwerken, Statusverlust und Minderung der Lebensqualität, Gefahr des Leistungsabfalls bis hin zu Arbeitsplatzverlust und Arbeitsunfähigkeit. Die Angst vor Stigmatisierung kann auch einer medizinischen Beratung und Behandlung im Wege stehen (Martino et al., 2012).

2.4.2 Verminderte Lebensqualität

Die Lebensqualität von Personen mit einer psychischen Erkrankung ist deutlich geringer als bei Personen ohne psychische Krankheit, da sie stark von emotionalen Faktoren – hier dem Erleben von Leiden, Stigmatisierung und Perspektivenlosigkeit – beeinflusst wird. Die Abbildung 10 zeigt, dass Personen mit geringerer Zufriedenheit deutlich häufiger auch psychisch belastet sind: 25,8% der Befragten mit niedriger allgemeiner Lebenszufriedenheit weisen eine hohe psychische Belastung auf, bei denjenigen mit hoher oder sehr hoher Zufriedenheit sind es 2% (Schuler & Burla, 2012).

2.4.3 Belastung der Angehörigen

Die Angehörigen psychisch Erkrankter werden nicht nur emotional gefordert, sondern auch zeitlich und finanziell belastet. Studien zeigen, dass sie über eine schlechtere Gesundheit verfügen, psychisch weniger ausgeglichen sind, häufiger einen Arzt konsultieren und öfter hospitalisiert sind (Meyer, 2008). Kinder oder Jugendliche, die in Familien aufwachsen, in denen ein Elternteil psychisch krank ist, sind in vielfältiger Weise von der Krankheit betroffen (vgl. Kap. 1.3.3). Im Kanton Aargau geht man von mindestens 2'000 betroffenen Kindern aus. Erhalten diese Kinder keine altersgerechte Aufklärung und Unterstützung, ist das Risiko hoch, dass sie selbst psychisch krank werden (www.pdag.ch).

2.4.4 Arbeitslosenquote und IV-Neurenten

Die Schweiz verfügt über ein breites Spektrum an Diensten für Kinder mit speziellen Bedürfnissen, und zwar sowohl in Form von speziellen Schulen und Klassen als auch im normalen Schulsystem. Dazu gehören auch psychologische und psychiatrische Dienste, Sozialarbeitsdienste und therapeutische und pädagogische Massnahmen. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass Kinder mit diagnostizierter psychischer Erkrankung Zugang zu spezialisierten Diensten haben, wenn auch grosse Unterschiede von Kanton zu Kanton bestehen. Schweizer Jugendliche haben auch allgemein wenig Schwierigkeiten beim Wechsel von der Schule in die Arbeit, teilweise dank des gut ausgebauten dualen Berufsbildungssystems, das Schule und Arbeit tendenziell verbindet.

Arbeitslose Jugendliche sind häufig psychisch belastet, wie eine Untersuchung der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Kanton Zürich zeigt. Bei 74% der 150 Befragten konnten Hinweise auf mindestens eine psychische Auffälligkeit gefunden werden. 20% berichteten von Alkohol- und 21% von Cannabis-Missbrauch. Eine frühzeitige Erkennung psychischer Belastungen ist von zentraler Bedeutung, damit die Betroffenen wieder arbeitsfähig werden und langfristig die Anzahl ausserordentlicher IV-Renten gesenkt werden kann (Sabatella & Von Wyl, 2014).

Die Arbeitslosenrate von 15- bis 24-Jährigen lag 2012 bei 8.4%. Damit war sie eine der tiefsten im OECD-Gebiet und lag deutlich unter dem OECD-Durchschnitt von 16.3%. Sowohl die Schul- und Lehrabbrecherquote – d.h. der Anteil der Jugendlichen, die nicht mehr im Bildungssystem sind und über keinen Abschluss der Sekundarstufe II verfügen (Anteil der Jugendlichen, die keine Schule besuchen, keiner Arbeit nachgehen und sich nicht in beruflicher Ausbildung befinden) ist im Vergleich zu anderen OECD-Ländern tief. Dennoch haben sich die Arbeitsmarktergebnisse für Jugendliche mit tiefem Bildungsstand verschlechtert. Die Arbeitslosenquote der 15- bis 24-Jährigen ohne Abschluss der Sekundarstufe II stieg von 13% im Jahr 1999 auf 30% im Jahr 2010, während die Arbeitslosenquote von mittel- und hochqualifizierten Jugendlichen 2010 für beide bei rund 9% lag. Die relative Arbeitslosenquote der niedrigqualifizierten zu den hochqualifizierten Jugendlichen liegt nun nahe am OECD-Durchschnitt (OECD, 2014a).

Drei Aspekte sind bisher praktisch unerwähnt geblieben (OECD, 2014a):

1. Erstens sind die Arbeitsmarktchancen für gering ausgebildete Jugendliche ungünstig und haben sich in den vergangenen zehn Jahren noch verschlechtert. Bei dieser Gruppe handelt es sich um eine Gruppe mit hoher Prävalenz von psychischen Störungen. Auch jugendliche Migrant/innen brechen die Schule oder Lehre häufiger ab.

2. Zweitens nehmen IV-Neurenten bei Jugendlichen im Vergleich mit anderen Altersgruppen weiter zu. Viele dieser Neurenten sind auf psychische Störungen zurückzuführen. Zudem wird den meisten jungen Antragstellern eine volle IV-Rente gewährt. Die Gründe für den Anstieg der IV-Neuanmeldungen unter Jugendlichen im Allgemeinen und unter solchen mit psychischen Störungen im Besonderen sind auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Erstens legen Erfahrungen in anderen OECD-Ländern nahe, dass die gestiegenen Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt Teil der Schwierigkeiten sind, mit denen junge Personen mit einer psychischen Krankheit beim Eintritt in den Arbeitsmarkt konfrontiert sind. Da unter den niedrigqualifizierten Personen Jugendliche mit psychischen Störungen deutlich übervertreten sind, in der Schweiz sogar noch mehr als in anderen Ländern, könnten die schlechteren Arbeitsmarktbedingungen für diese Gruppe ausschlaggebend für eine IV-Anmeldung sein. Zweitens ist das Niveau der IV-Leistungen hoch im Verhältnis zum Lohn, den diese jungen Personen auf dem Arbeitsmarkt verdienen könnten. Finanzielle Anreize sind daher wesentlich für Jugendliche, die beim Eintritt in den Arbeitsmarkt mit Schwierigkeiten konfrontiert sind. Zudem werden junge Menschen mit einer angeborenen Behinderung durch die relativ hohe ausserordentliche IV-Rente davon abgehalten, in den Arbeitsmarkt einzutreten. Die jüngsten IV-Reformen halfen, die Zahl der IV-Anmeldungen zu senken, indem neu auf Früherkennung und -intervention fokussiert wird, doch dieser Ansatz hat Jugendlichen, die nie in den Arbeitsmarkt eingetreten sind, nicht geholfen. Für diese Gruppe müssen andere Mittel und Instrumente entwickelt werden – wobei die Schulen und die Brückenangebote die Funktion der Arbeitnehmer und Krankenversicherer übernehmen.

Jugendliche mit psychischen Problemen können durch den Zugang zu Langzeitleistungen dauerhaft in die Nichterwerbstätigkeit und Armut geführt werden. Die Wahrscheinlichkeit, in die Erwerbstätigkeit zurückzukehren, ist tief, sobald eine IV-Rente ausgerichtet wird. So traten im Jahr 2011 weniger als 6% der 20- bis 24-Jährigen aus der Invalidenversicherung aus. Der Anteil ist noch viel kleiner bei Jugendlichen mit psychischen Problemen. Doch psychische Probleme weisen Schwankungen auf und mit der richtigen Behandlung, Massnahmen und Unterstützung können die meisten psychischen Probleme in der Jugend Besserung erfahren. Um eine langfristige Leistungsabhängigkeit zu verhindern, ist es daher wichtig, nicht zu früh im Leben IV-Renten zu gewähren und den betroffenen Jugendlichen angepasste Unterstützung und solide Eingliederungsmassnahmen anzubieten.

3. Die Dienstleistungen für Sekundar- bzw. Berufslehrrabbrecher sind nicht ausreichend entwickelt und die wenigen vorhandenen Dienste befassen sich mit den Problemen nicht in einer integrierten Form oder mit breiter gefasster Perspektive auf den Übergang in den Arbeitsmarkt. Diese Gruppe Jugendlicher weist eine überdurchschnittlich hohe Rate an gängigen psychischen Erkrankungen auf. Diese Befunde verlangen nach einer vermehrten Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse von Jugendlichen mit psychischen Störungen.

Im Gegensatz zu anderen Ländern scheint es in der Schweiz keinen direkten Zusammenhang zwischen Sonderunterricht und IV-Leistungen zu geben. Schülerinnen und Schüler, die von der IV Leistungen für Sonderunterricht erhielten, erhalten nicht automatisch IV-Leistungen, wenn sie erwachsen sind. Es könnte jedoch sein, dass der Zusammenhang zwischen Sonderunterricht und IV-Leistungen komplexer oder indirekt ist. Die Schweiz verfügt über einen sehr grossen, teuren und eher veralteten Sektor für geschützte Arbeit, der wie eine Brücke zu einer IV-Abhängigkeit zu funktionieren scheint (OECD, 2014).

2.4.5 Kosten psychischer Störungen

Die Kosten psychischer Störungen umfassen direkte Kosten für ambulante und stationäre Behandlung, direkte nicht-medizinische Kosten (zum Beispiel Transportkosten) sowie indirekte Kosten, die unter anderem durch Produktivitätseinbussen oder Arbeitsabsenzen anfallen (Schuler & Burla, 2012; OECD, 2014b). Die direkten Kosten der wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen in der Schweiz belaufen sich nach Schätzungen auf rund 6.3 Milliarden Franken pro Jahr. Die indirekten Kosten durch psychische Erkrankungen belaufen sich auf 10.6 Milliarden Franken (BAG, 2014b).

Wie im Abschnitt zur Komorbidität (vgl. Kap. 2.3.3) ausgeführt, gehen psychische Erkrankungen häufig mit Suchterkrankungen einher oder ziehen diese nach sich. Die Kostenfolgen sind gross: Der Alkoholkonsum alleine beispielsweise verursacht jährlich Kosten in Höhe von rund 4.2 Milliarden Franken durch alkoholbedingte Krankheiten, Straftaten und Produktivitätsverluste.

Neben einer gegenseitigen Abhängigkeit zwischen psychischen Erkrankungen und Suchtverhalten lassen sich auch Abhängigkeiten zwischen psychischen und somatischen Erkrankungen zeigen. Dies ist beispielsweise für Beschwerden im Bewegungsapparat wie Rückenschmerzen mehrfach belegt. Das SECO schätzt die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten durch Rückenbeschwerden auf eine knappe Milliarde Franken, wenn die Produktionsausfälle hinzukommen, sind es 3.3 Milliarden Franken. Die Förderung der psychischen Gesundheit beugt deshalb nicht nur psychischen Erkrankungen vor, sondern hat auch ein grosses Potenzial, präventiv auf den Sucht- oder den somatischen Bereich einzuwirken und damit erhebliche Kosten zu vermeiden (BAG, GDK & GFCH, 2014).

Die Folgen von psychischen Erkrankungen sind für die Betroffenen und ihr Umfeld immens: Es ist von innerer und äusserer

Stigmatisierung die Rede, welche oft mit einer verminderten Lebensqualität einhergeht. Angehörige werden dadurch häufig emotional und finanziell belastet. Eine psychische Erkrankung bedeutet für viele Jugendliche verminderte berufliche Qualifizierungschancen. Die Arbeitslosenquote und IV-Rentenquote sind höher als bei den psychisch gesunden Gleichaltrigen. Die langfristige Prognose für einen Ausstieg aus der IV ist für Jugendliche ungünstig, was u.a. damit zusammenhängt, dass nicht genügend geeignete Angebote für diese spezifische Zielgruppe von der Gesellschaft (Sozialdienste, Arbeitgeber/innen) zur Verfügung stehen. Bei verzögerter oder ausbleibender Behandlung im Kindes- und Jugendalter bleiben Leiden und Kosten oftmals bis ins Erwachsenenalter bestehen.

2.5 Weitere Themen und Handlungsfelder

Hier werden Themen und Handlungsfelder vertieft, welche in den Kapiteln 2.1.-2.4 teilweise nur angedeutet worden sind, aber ebenfalls Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Dabei wird nochmals an die Ausbildungssituation im Kanton Aargau angeknüpft (Kapitel 2.5.1), um anschliessend die Berufsausbildungssituation von Jugendlichen zu beleuchten (Kapitel 2.5.2). Danach werden aktuelle Freizeitthemen dargestellt. Detailliert wird der Umgang und die Nutzung von elektronischen Medien durch die Jugendlichen beschrieben (Kapitel 2.5.3). Es folgt ein Überblick über Freundesbeziehungen, das Freizeitverhalten (Kapitel 2.5.4) und den Umgang mit Geld (Kapitel 2.5.5). Weiter werden psychosoziale Themen beschrieben, nämlich der Umgang mit Stress (2.5.6), der Einfluss des Körperbildes (Kapitel 2.5.7) und der damit verbundenen Ernährung (Kapitel 2.5.8) sowie die körperliche Aktivität (Kapitel 2.5.9). Genuss wird im Umgang mit Sexualität (Kapitel 2.5.10) und Suchtmitteln (Kapitel 2.5.11) in Form von legalen und illegalen Drogen angesprochen, bevor die Themen Gewalt (Kapitel 2.5.12) und Suizid (Kapitel 2.5.13) dieses Kapitel abschliessen.



2.5.1 Ausbildungssituation Abgängerinnen und Abgänger der Sekundarstufe I im Kanton Aargau

Für das Jahr 2014 liegen gesamthaft die Anschlusslösungen von 6'698 Schülerinnen und Schülern aus Regel-, Sonder- und Privatschulen vor. Dies entspricht wie in den Jahren zuvor einer flächendeckenden Erhebung der gesamten Volksschule. Die Regelschüler/innen bilden mit 95% (6'380) die grösste Gruppe. Aus den Sonderschulen stehen 231 (3.4%) und aus den Privatschulen 87 Schülerinnen und Schüler (1.3%) im Abschlussjahr.

Der grösste Teil der Schülerinnen und Schüler im Abschlussjahr verlässt die Volksschule. Mehr als die Hälfte von ihnen (57%) startet mit einer beruflichen Grundbildung in einem Lehrbetrieb und ein Viertel (25%) tritt in eine Mittelschule ein. Weitere 13% entscheiden sich für ein Brückenangebot oder eine andere Zwischenlösung. 3.2% treten in ein Praktikum oder in das Erwerbsleben ohne Ausbildung ein. Einige setzen ihren Weg in einem Heim oder an einem Beschäftigungsplatz ausserhalb des Kantons fort. 1.4% der Aargauer Schulabgängerinnen und -abgänger können zum Befragungszeitpunkt noch keine Anschlusslösung vorweisen.⁷

Abbildung 14 zeigt die unterschiedlichen Entwicklungen der Anschlusslösungen seit der ersten Erhebung 2008.

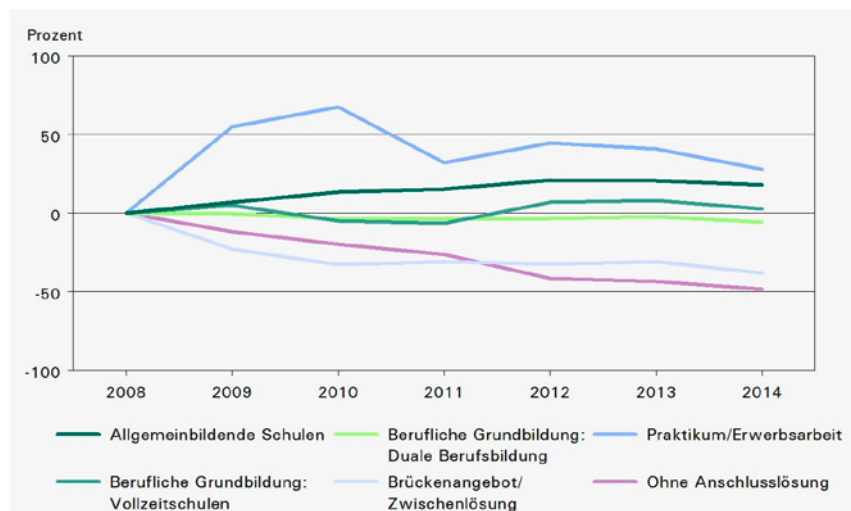


Abb. 14: Regelschulen: Indexierte Entwicklung der Anschlusslösungen, 2008-2014 (STEP I, 2014, S.2)

Abgängerinnen und Abgänger der Sekundarstufe II im Kanton Aargau

39% der jungen Erwachsenen – beinahe ausschliesslich Abgängerinnen und Abgänger der Berufsfachschulen – treten nach der Sekundarstufe II ins Erwerbsleben ein. Fast ein Drittel beginnt eine weitere Ausbildung. Während eine Ausbildung auf Tertiärniveau mehrheitlich von Mittelschüler/innen geplant wird, ist eine weitere Ausbildung auf Sekundarstufe II vor allem für Lernende der Berufsfachschulen attraktiv. Insgesamt 18% aller Absolventinnen

⁷ Die Zahlen basieren auf der Erhebung STEP I, die für den ersten grossen Schritt von der Sekundarstufe I in die Sekundarstufe II steht. Mit dieser Erhebung wird erfasst, welche beruflichen Wege die Jugendlichen nach dem Verlassen der Aargauer Volksschule einschlagen. Die Daten für STEP I werden jeweils kurz vor den Sommerferien (Mitte Juni) erhoben.

und Absolventen der Sekundarstufe II können zum Erhebungszeitpunkt⁸ noch keine Anschlusslösung vorweisen. Der überwiegende Teil dieser Gruppe sind Berufslernende. Vor allem diejenigen mit einem Berufsattest oder einer Anlehre (39%) wissen im Mai häufig noch nicht, wie ihre Laufbahn nach der Lehre weitergehen wird (STEP II, 2014).

Abbildung 15 zeigt, dass die Quote der Lernenden ohne Anschlusslösung deutlich nach Ausbildungsniveau variiert. Bei Lernenden mit einem eidgenössischen Berufsattest oder einer Anlehre ist zum Befragungszeitpunkt der Anteil derjenigen, die noch keine Anschlusslösung vorweisen können, rund vier Mal höher als bei Lernenden mit Berufsmaturität. Für höher Qualifizierte ist es offenbar einfacher, eine Anschlusslösung zu finden. Hierzu ist jedoch anzumerken, dass sich für einige im Zeitraum zwischen der STEP II-Erhebung und dem Abschluss der Sekundarstufe II die weitere Laufbahn noch klärt.

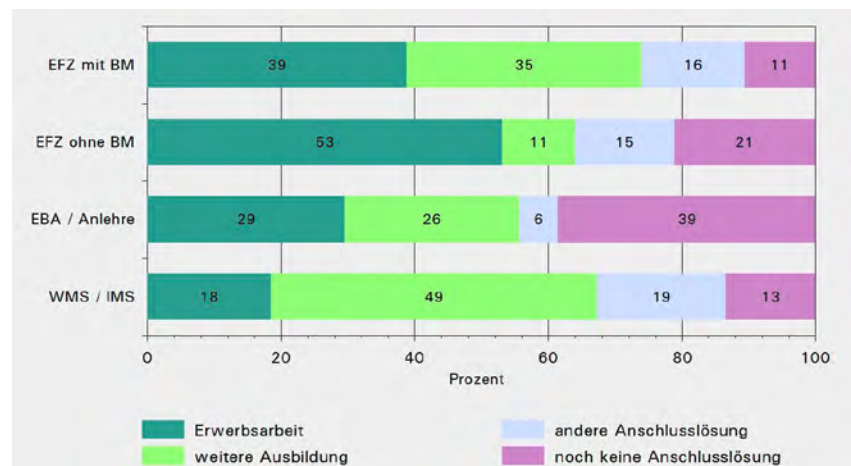


Abb. 15: Anschlusslösungen der Berufslernenden nach Ausbildungstyp und -niveau, in Prozent, 2014 (STEP II, 2014, S.2). (EFZ= Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis, BM= Berufsmaturität, EBA= Eidgenössischer Berufsattest, WMS= Wirtschaftsmittelschule, IMS= Informatikmittelschule)

2.5.2 Arbeit und Berufsausbildung

Personen, die am Arbeitsplatz gehäuft physischen oder psychosozialen Risiken ausgesetzt sind, schätzen ihre Gesundheit als weniger gut ein als Personen, die bei ihrer Arbeit keine Risiken antreffen. Personen, die Angst vor einem Arbeitsverlust haben, bewerten auch ihren Gesundheitszustand häufig als «nicht gut». Arbeitsunsicherheit kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Umgekehrt kann aber ein schlechter Gesundheitszustand auch das Risiko eines Arbeitsplatzverlustes erhöhen (BFS, 2014).

Laut der SGB 2012 geben ein Drittel der 15- bis 24-Jährigen, die in den vorhergehenden vier Wochen an Rückenschmerzen litten, an, dass diese in Zusammenhang mit der Arbeit stehen. Über die Hälfte der

⁸ Die Erhebung STEP II ist eine Befragung zu den Anschlusslösungen am Ende der Sekundarstufe II und steht für den zweiten grossen Schritt in der Bildungskarriere. Darin eingeschlossen sind alle Lernenden an Aargauer Berufsfachschulen und Mittelschulen (inkl. Aargauische Maturitätsschule für Erwachsene AME) im Abschlussjahr. In der vierten ordentlichen Durchführung im März bzw. Mai 2014 wurde erfasst, welche weitere Laufbahn die 6'548 Lernenden einschlagen werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 97.5%.

erwerbstätigen Jugendlichen (inkl. Lernende) hat jedoch das Gefühl, dass sich die Arbeit nicht auf ihre Gesundheit auswirkt. Sie fühlen sich auch wenig gestresst und haben wenig Druck (SGB, 2012).

Der besondere Schutz der jugendlichen Beschäftigten ergibt sich aus der besonderen Situation Jugendlicher. Mit dem Eintritt ins Berufsleben wechseln die Jugendlichen in eine bisher fremde soziale Umgebung, in der sie sich zurechtfinden müssen. Es gibt nach Wenschel (2009) drei Problembereiche bei der Beschäftigung von Jugendlichen:

- **Erhöhte Unfallgefährdung:** Junge Menschen sind einem wesentlich höheren Unfallrisiko ausgesetzt, da sie noch unerfahren in ihrer Arbeitstätigkeit und ihren möglichen Gefährdungen sind. Wegen ihrer Unerfahrenheit orientieren sich Jugendliche am Arbeitsverhalten von erwachsenen Kollegen und nehmen diese häufig als Vorbilder wahr. Zeigt zum Beispiel ein älterer und erfahrener Kollege ein sicherheitswidriges Verhalten, so ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass der Jugendliche dieses Verhalten nachahmt.
- **Geringe körperliche Leistungsfähigkeit:** Im Alter von 15 bis 17 Jahren befinden sich einige Jugendliche noch in der Wachstumsphase und haben die körperlichen und geistigen Leistungsvoraussetzungen von Erwachsenen häufig noch nicht erreicht. Eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, welche die individuell unterschiedlichen Körperabmessungen berücksichtigt, ist daher besonders wichtig. Auch sollten Verbote für bestimmte, besonders belastende oder gefährdende Tätigkeiten wie beispielsweise Arbeiten, die mit erhöhten Unfallgefahren verbunden sind, oder Tätigkeiten, die dauerhaft über 8 Stunden täglich und 40 Stunden wöchentlich hinausgehen, eingehalten werden.
- **Anpassung an das Arbeitsleben führt zu erhöhtem Stressniveau:** Dieses Stresserleben kann zu einer Belastung des Jugendlichen führen, die oft zu vorzeitiger Aufgabe eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses führt. Stressauslöser können der ungewohnte Tagesrhythmus und die im Vergleich zur Schule längere Abwesenheit von zu Hause sein, Arbeitsinhalte, Arbeitsweisen, Arbeitsmittel und entsprechende Regeln der Zusammenarbeit sowie neue Kollegen und neu zu knüpfende soziale Beziehungen. Überlagert werden diese Anpassungsleistungen durch typische Entwicklungsprobleme von Jugendlichen (Wenschel, 2009).

In einem Workshop des Schweizerischen Verbandes für betriebliche Gesundheitsförderung wurde das Thema «Gesundheit und Sicherheit bei jugendlichen Arbeitnehmenden» behandelt. Ausbildungsverantwortliche, Lernende und Verantwortliche der Gesundheitsförderung aus verschiedenen Unternehmen diskutierten das Thema. Fazit des Workshops war, dass die Lernenden sich in der Arbeitswelt zurechtfinden, dass sie akzeptiert und ernst genommen werden und lernen, Verantwortung zu übernehmen, in einem Team zu arbeiten und selbständig zu werden. Dafür braucht

es entsprechende Rahmen- und Arbeitsbedingungen sowie geeignete Massnahmen, Einsatz von allen Seiten, ehrliche und offene Kommunikation sowie Leistungswillen. Die Lernenden wünschen sich zwar keinen Stress, doch Ziel der Ausbildung ist, dass sie letztlich mit Stress umgehen und sich motivieren können, damit sie in Zukunft den Berufsalltag meistern können. Es ist wichtig, dass die Berufsbildner/innen den Lernenden mit den möglichen Mitteln Sorge tragen, ihnen aber nicht die Eigenverantwortung abnehmen. Gesunde und motivierte Mitarbeitende bringen mehr Leistung und sind die wichtigste Ressource eines Unternehmens (Giardini, 2006).

Die folgende Abbildung 16 zeigt, welche Berufe Schweizer Jugendliche am häufigsten erlernen.

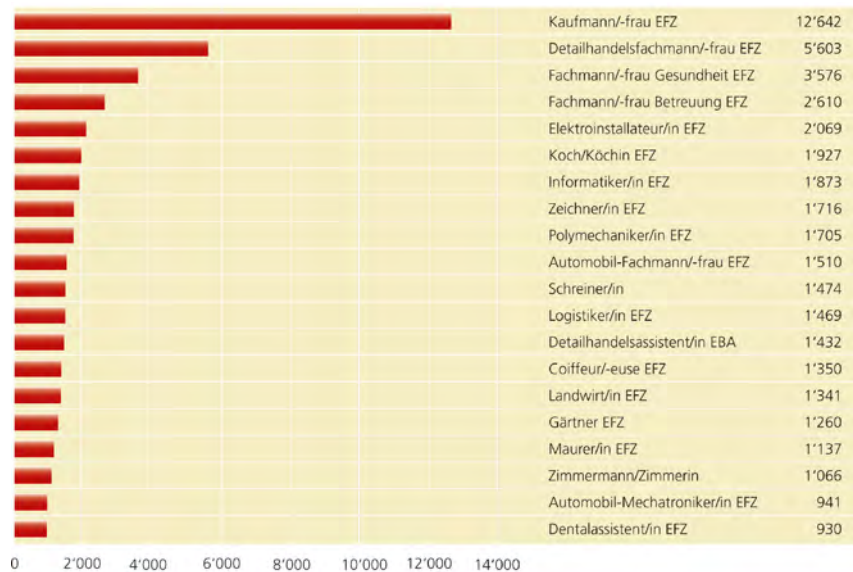


Abb. 16: Die 20 meist gewählten beruflichen Grundbildungen (SBFI, 2014, S. 15)

Einige der aufgelisteten Berufe bringen unregelmässige Arbeitszeiten mit sich.

Nachdem am 1. Januar 2008 das Schutzalter für jugendliche Arbeitnehmer/innen und insbesondere für Lernende von 20 auf 18 Jahre herabgesetzt wurde, startete die Unia eine Umfrage über die Häufigkeit und die Folgen von unregelmässigen oder ungewöhnlichen Arbeitszeiten für Lernende⁹. Dabei wurde festgestellt, dass im Detailhandel (inkl. Pharmaassistenten), im Coiffeurgewerbe, in der Hotellerie und Gastgewerbe, im Bäckereigewerbe und in der Konditorei/Confiserie die gesetzlichen Bestimmungen zu Arbeitszeit und Pausen für Lernende regelmässig nicht eingehalten werden. Die gesetzlichen Bestimmungen von Nacht- und Sonntagsarbeit werden eher gut eingehalten. Es kommt aber immer noch häufig vor, dass Lernende vor den Schultagen in der Nacht arbeiten müssen. Es zeigt sich folgendes Muster: Je mehr ungewöhnliche Arbeitszeiten, Nichteinhaltung der

⁹ In der Untersuchung wurden Lernende befragt, die aufgrund der Ausnahmebestimmungen für Nacht- und Sonntagsarbeit und der häufigen Anwendung von variablen und flexiblen Arbeitszeiten besonders betroffen sind. Zu den untersuchten Berufen und Berufszweigen gehörten: Coiffeurgewerbe, Detailhandel einschliesslich Pharma-Assistent/innen, Gastgewerbe, Bäckereigewerbe, Konditorei- und Confiseriegewerbe und kaufmännische Angestellten (als Vergleichsgrösse).

Bestimmungen des Arbeitsgesetzes, fehlende Arbeitszeitplanung und Nichteinhaltung von Pausen und Ruhezeiten vorkommen, desto stärker sind die Auswirkungen auf die Gesundheit der Lernende. Eine gute Betreuung mit einer konsequenten Einhaltung der Bestimmungen kann die negativen Auswirkungen von ungewöhnlichen Arbeitszeiten abschwächen (Hajime Matter & Magnin, 2009).

2.5.3 Medien

Die medial vermittelte Kommunikation hat enorm an Bedeutung gewonnen und durchdringt alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Jugendliche leben heute in einer Medien- und Kommunikationsgesellschaft. Festzustellen ist ein hohes Niveau und eine Zunahme der Mediennutzung vor allem durch Heranwachsende. Gleichzeitig verläuft die (Medien-)Sozialisation mehr denn je im Rahmen jugendlicher (Freundes-)Cliquen und der Kommunikation unter Gleichaltrigen: Junge Menschen bringen sich notwendige Kenntnisse über das Leben mit Medien in einer von den Medien geprägten Gesellschaft selbst bei.

Medienkompetenz, d.h. der bewusste und vor allem verantwortungsbewusste Umgang mit Medien, ist im Internetzeitalter wichtig geworden. In der Annahme, dass den meisten Leser/innen die Zahlen und Zusammenhänge in diesem Kapitel nicht vertraut sind, wird dem Thema Medien in diesem Bericht mehr Platz eingeräumt.

Chancen digitaler Medien

Für Jugendliche gibt es zahlreiche Chancen digitaler Medien. Zentral dabei sind der Zugang zu Informationen sowie die soziale Vernetzung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat in einem Bericht die Chancen und Risiken der Nutzung digitaler Medien durch Jugendliche zusammengestellt (BSV, 2013) und dabei folgende positiven Punkte aufgelistet:

- **Information und Bildung:** Zugang zu weltweiten Informationen und Bildungsressourcen für private, berufliche und Ausbildungszwecke; Zugang zu Ratgebern zu beruflichen, gesundheitlichen, rechtlichen und sexuellen Fragen; Aneignung von Qualifikationen im Umgang mit neuen Technologien; Training von Problemlösungsstrategien
- **Vernetzung, Austausch und Engagement:** Pflege bestehender Kontakte und Aufbau neuer Kontakte über soziale Netzwerke und andere digitale Kommunikationskanäle unabhängig von Ort und Zeit; neue Möglichkeiten karrierefördernder Kontakte; Möglichkeiten zu öffentlichem oder politischem Engagement
- **Unterhaltung und Kreativität:** stark vereinfachter Zugang zu Musik, Filmen, Spielen und Programmen; Möglichkeiten zur kreativen Betätigung und der Herstellung und Gestaltung eigener Inhalte (Texte, Tonaufnahmen, Bilder, Videos) und deren Publikation; verbesserte Auge-Hand-Koordination bei Videospielen
- **Identitätsbildung:** Ausdruck der eigenen Identität, Selbstentfaltung, Selbstrepräsentation, Vernetzung und Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten (auch anonym möglich); Internet als Probesthüne

Mediale Ausstattung der Schweizer Haushalte

In allen Schweizer Haushalten (100%), in denen Jugendliche wohnen, gibt es mindestens ein Mobiltelefon. In 99% der Haushalte sind Computer und Zugang zum Internet vorhanden. Stark verbreitet sind auch Fernsehgeräte und DVD-Player sowie digitale Fotokameras. Inzwischen ist mehr als jeder zweite Haushalt mit einem Tablet ausgestattet (JAMES-Studie, 2014¹⁰).

Profile bei sozialen Netzwerken

Auch im Jahr 2014 ist Facebook bei den Schweizer Jugendlichen das meistgenutzte soziale Netzwerk, dicht gefolgt von Instagram. Google+ und Twitter haben aber in den letzten Jahren an Nutzerzahlen gewonnen. Ein interessanter Befund zeigt sich bei der Altersgruppe der 12- bis 13-Jährigen: 82% haben ein Profil bei Instagram, jedoch nur 59% eines bei Facebook. Bei dieser Altersgruppe steht also das auf Fotos und Videos spezialisierte Netzwerk höher im Kurs als Facebook (vgl. Abb. 17) (JAMES-Studie, 2014).

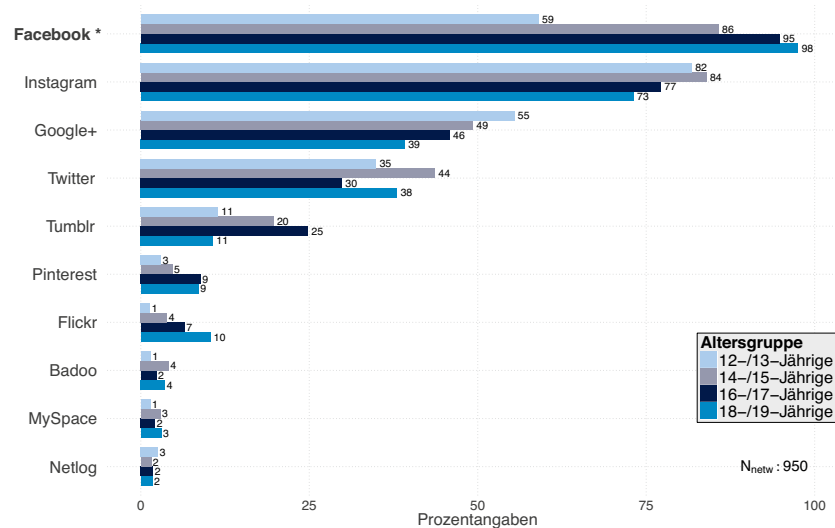


Abb. 17: Profile bei Sozialen Netzwerken der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen (JAMES-Studie, 2014, S.5)

Liebste Freizeitbeschäftigungen nonmedial und medial

Freunde treffen ist die beliebteste Beschäftigung der Schweizer Jugendlichen und nimmt mit einer Frequenz von einmal bis mehrmals pro Woche auch viel Raum im Leben der Jugendlichen ein. Ähnlich häufig sehen die Jugendlichen fern, wobei es sich beim Fernsehen um eine weniger beliebte Freizeitaktivität handelt als beim Treffen von Freunden. Ebenfalls beliebt sind die nonmedialen Aktivitäten «Sport treiben» und «ausruhen und nichts tun». Besuche von Konzerten, Sportanlässen, Discos/Nachtclubs und Kinos sind bei den Jugendlichen zwar beliebt, aber selten, was auf finanzielle Gründe zurückzuführen sein könnte.

Die Nutzung des Handys ist eine sehr beliebte Aktivität und wird von den Schweizer Jugendlichen am häufigsten praktiziert.

¹⁰ Seit 2010 befragt die ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften alle zwei Jahre über 1'000 Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren in den drei grossen Sprachregionen der Schweiz zu ihrem Medienverhalten.

Ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Freizeit ist die Nutzung des Internets, die durch die weite Verbreitung von Smartphones eng mit der Handynutzung verknüpft ist. Dies gilt auch für das sehr beliebte Musikhören, eine Aktivität, die durch das Handy überall und jederzeit möglich ist. Diese Beispiele machen deutlich, dass mediale Freizeitaktivitäten viel Zeit im Leben der Jugendlichen in Anspruch nehmen (JAMES-Studie, 2014).

Nutzung

Medien sind tägliche Begleiter der Schweizer Jugendlichen, vor allem Handy und Internet. 94% bzw. 81% der Befragten nutzen diese täglich oder mehrmals pro Woche. In Abbildung 18 werden die Nutzungshäufigkeiten differenziert. Dort zeigt sich zum Beispiel, dass beinahe die Hälfte der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen einmal pro Monat ins Kino geht, auch wenn der Kinobesuch bei der Häufigkeit der Mediennutzung am Schluss rangiert (JAMES-Studie, 2014).

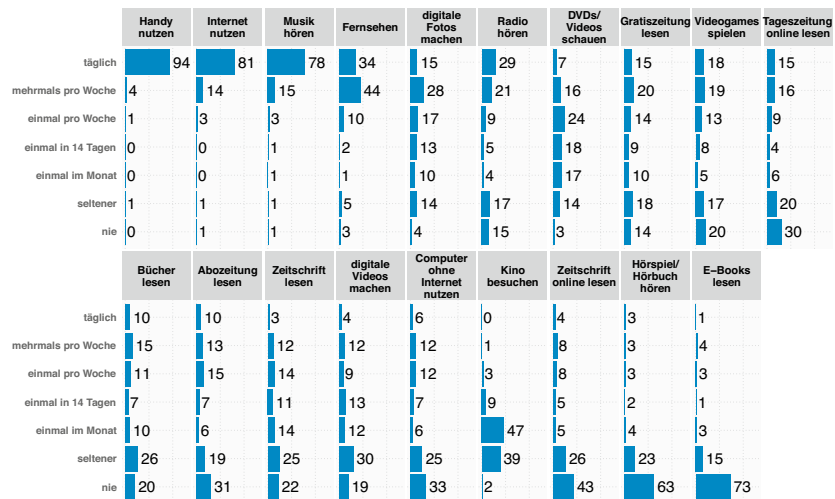


Abb. 18: Freizeitaktivitäten medial der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen (JAMES-Studie, 2014, S.18)

Der deutlichste Geschlechterunterschied bei der Mediennutzung von Jugendlichen betrifft Videospiele. Knaben spielen deutlich häufiger als Mädchen. Jungs lesen mehr Abonnementzeitungen, schauen sich häufiger DVDs an und lesen eher online Zeitung. Mädchen lesen jedoch klar häufiger Bücher als Knaben und nutzen digitale Fotokameras öfter (JAMES-Studie, 2014).

Junge Migrantinnen und Migranten unterscheiden sich in ihrer Mediennutzung eher gering von Schweizer Jugendlichen. Sie hören jedoch weniger Radio (32%, Schweizer/innen: 54%) und lesen weniger Abonnementzeitungen (8%, Schweizer/innen: 26%). Sie schauen hingegen regelmässiger fern (85%, Schweizer/innen: 78%) (JAMES-Studie, 2014).

Drei von vier Jugendlichen nutzen täglich oder mehrmals pro Woche Videoportale wie YouTube. Diese Seite ist auch eine der beliebtesten Webseiten der Jugendlichen. An zweiter Stelle steht in sozialen Netzwerken stöbern und an dritter Stelle Musik am Computer hören (JAMES-Studie, 2014).

Schweizer Jugendliche verbringen unter der Woche täglich rund zwei Stunden im Internet, am Wochenende und in den Ferien sind es rund drei Stunden pro Tag. Die Internet-Nutzungsdauer stagniert seit der Erhebung im Jahr 2010. Es handelt sich dabei um Durchschnittswerte, die das Ergebnis einer breiten Streuung von Zeitangaben sind. Diese reichen von wenigen Minuten bis zu mehreren Stunden pro Tag (JAMES-Studie, 2014).

Je älter die Kinder und Jugendlichen sind, desto häufiger sind sie online und desto mehr Zeit verbringen sie im Internet. Bis zu einem Alter von 10 bis 11 Jahren surfen gemäss einer deutschen Studie die meisten deutschen Kinder zwar nicht täglich, aber mehrmals pro Woche im Internet. Drei von vier Teenagern im Alter von 12 bis 13 Jahren sind mindestens einmal täglich online (74%), mit 14 bis 15 Jahren sind es schon 89% und bei den 16- bis 18-Jährigen 97%. Bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 18 Jahren sind es fast zwei Stunden pro Tag. Es gibt in dieser Altersgruppe einen relativ grossen Anteil von Intensivnutzer/innen: 16 Prozent sind im Schnitt drei Stunden oder länger online (BITKOM, 2014).

Wo sich die Jugendlichen ihre Informationen im Internet holen, zeigt Abbildung 19. Am meisten werden Videoportale genutzt, dicht gefolgt von Suchmaschinen und sozialen Netzwerken. Letztere liefern eher Informationen aus dem privaten Umkreis und allenfalls Angaben zu Veranstaltungen als tagesaktuelle Nachrichten.

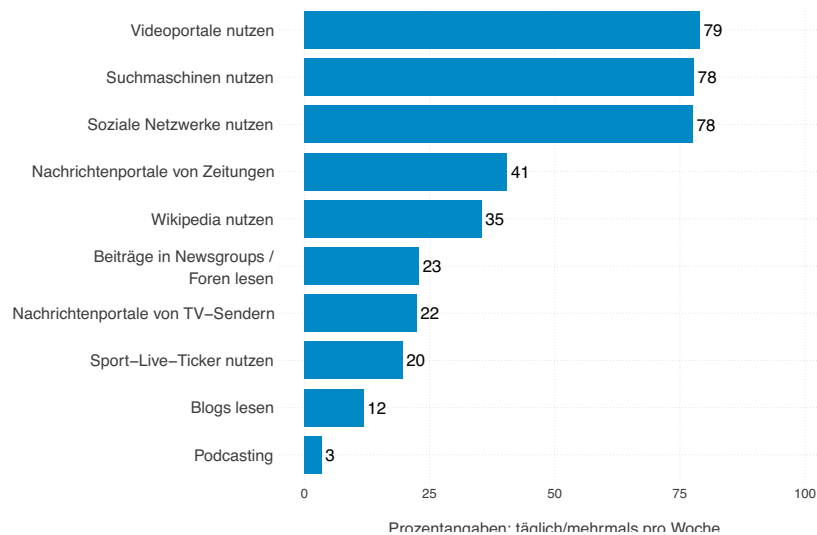


Abb. 19: Internet als Informationsquelle der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen (JAMES-Studie, 2014, S.32)

98% der Schweizer Jugendlichen von 12 bis 19 Jahren besitzen ein eigenes Handy. Davon haben 97% ein Smartphone. Dies erklärt die starken Veränderungen in der Handynutzung seit 2010. Inzwischen hat der grösste Teil der Jugendlichen mobilen Internetzugang und mit dem Smartphone auch gleich eine Foto- bzw. Videokamera, einen MP3-Player und eine portable Spielkonsole dabei. Das mobile Gerät wird weniger oft im Sinn seiner Ursprungsfunktion, dem Telefonieren, eingesetzt (vgl. Abb. 20) (JAMES-Studie, 2014).

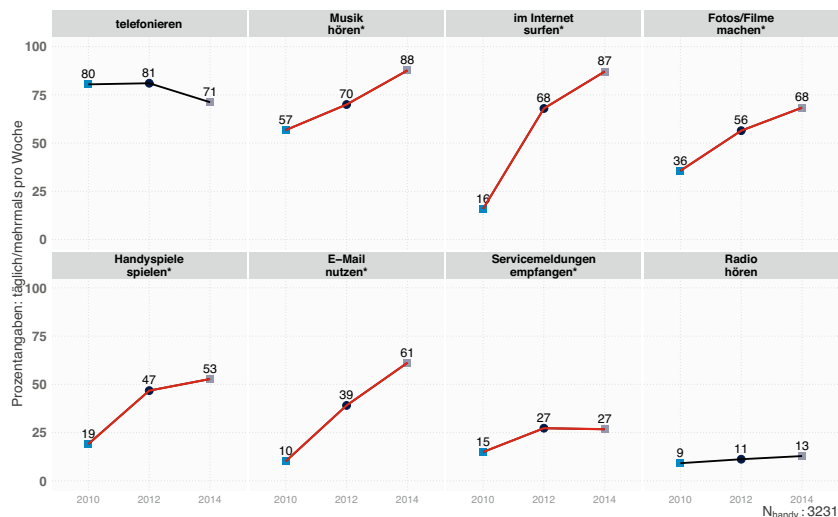


Abb. 20: Gebrauch von Handys der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen (JAMES-Studie, 2014, S.4)

Die Smartphone-Besitzer/innen wurden in der JAMES-Studie 2014 nach ihren Lieblingsapps gefragt: Die App WhatsApp ist der grosse Favorit der Jugendlichen. Danach folgen Instagram und Facebook. Auf den weiteren Plätzen liegen Snapchat, YouTube und iTube. Mit Clash of Clans folgt auf Platz sieben das erste Game. Ebenfalls unter den zehn beliebtesten Apps rangieren Viber, Twitter und die App von 20Minuten. Die App-Rangliste zeigt klar, dass die Befragten in erster Linie Apps mögen, die zur Kommunikation dienen. Im Durchschnitt haben die Schweizer Jugendlichen 20 verschiedene Apps auf ihrem Smartphone installiert (JAMES-Studie, 2014).

Die BITKOM-Studie 2013 zeigte, dass die deutschen Kinder und Jugendlichen mit zunehmendem Alter eher mobile Geräte zur Internetnutzung verwenden. 89% der 16- bis 18-Jährigen gehen mit dem Smartphone ins Internet (BITKOM, 2014).

Psychosoziale Nutzung und Risiken bei Handygebrauch

Die Nutzung von Handys bringt den Jugendlichen eine Reihe von positiven psychosozialen Effekten wie zum Beispiel Zugehörigkeitsgefühl, soziale Identifikation oder ein verstärktes Sicherheitsgefühl mit sich. Daneben kann die Handynutzung aber auch zu vermehrtem Stress und Gruppendruck führen. Dabei werden drei unterschiedliche Nutzungsintensitäten unterschieden: Neben der zurückhaltenden Nutzung spricht man von der engagierten Handynutzung sowie dem übermässigen Gebrauch von Handys, der bis zur Abhängigkeit (unter anderem Konflikte, Entzugserscheinungen) führen kann. Die Suchtmerkmale sind für den betreffenden Jugendlichen mit negativen Konsequenzen verbunden. Auch treten sie häufig gemeinsam mit anderen Merkmalen wie Rauchen, übermässigem Alkoholkonsum, Impulsivität, niedrigem Selbstwertgefühl oder niedriger Lebenszufriedenheit auf (Waller & Süss, 2012).

Gefährdungspotenziale risikobehafteter Mediennutzung

Richtet man den Blick auf mögliche Risiken und Gefährdungspotenziale, die sich bei der Nutzung digital basierter Kommunikationsmedien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

ergeben können, wird zwischen zwei Aspekten unterschieden: Zum einen gibt es die Heranwachsenden, die die zur Verfügung stehenden Medien gleichsam «ganz normal» nutzen und dennoch bei ihren alltäglichen medienvermittelten Kommunikationen spezifischen Gefahren ausgesetzt sind wie zum Beispiel mangelndem Schutz der Privatsphäre, «Cyber-Bullying»¹¹ oder Identitätsdiebstahl; zum anderen sind bestimmte Nutzer/innen gefährdet, wenn das Verhältnis von Offline- und Online-Welten aus der Balance gerät und sich eine Gesundheitsgefährdung etwa in Form von suchtartigem Verhalten (Online-Sucht) einstellt (BSV, 2012). Im Folgenden sind die Gefährdungspotenziale bei der Nutzung von (neuen) Medien durch Jugendliche und junge Erwachsene beider Bereiche aufgeführt. Die Gefährdungspotenziale können vier (Medienkompetenz-)Bereichen zugeordnet werden:

1. Technische Kompetenz: mangelndes basales technisches Wissen (Programminstallation, Firewall etc.); mangelnde Kenntnisse spezifischer Einstellungen; mangelnder Schutz der Privatsphäre und persönlicher Daten
2. Nutzungskompetenz: Nichtnutzung/beschränkte Nutzung der neuen Medien zur Alltagsbewältigung
3. Rezeptions- und (kritische) Reflektionskompetenz: Konfrontation mit gewaltdarstellenden, politisch extremistischen und pornografischen Medieninhalten
4. (Psycho-)soziale Kompetenz: finanzielle Verschuldung, intensive Mediennutzung begleitende gesundheitliche Probleme und soziale Isolation, Sucht nach speziellen Computer-Angeboten (Spiele, soziale Netzwerke), Cyber-Bullying, Cyber-Grooming¹², Sexting, Identitätsdiebstahl, Identitätsmissbrauch (BSV, 2012).

Je stärker die Verbreitung von Medien und je einfacher der Zugriff darauf, desto häufiger treten Phänomene von Medien-Verhaltenssucht auf. Jugendliche sind dabei besonders gefährdet, weil ihre Fähigkeit zur Selbstregulation von Emotionen, Impulsen oder Handlungen noch nicht voll ausgereift ist. Weitere gesundheitliche Risiken digitaler Medien gilt es für Kinder und Jugendliche zu minimieren, besonders Elektrosmog und Strahlenbelastung.

Die zahlreichen digitalen Kommunikationskanäle, die auf mobilen Geräten rund um die Uhr zur Verfügung stehen, bedeuten für viele eine grosse Herausforderung im Umgang mit ständiger Verfügbarkeit von Information und Kommunikationsmöglichkeiten. In

¹¹ Von Cyber-Bullying wird gesprochen, wenn unter Einsatz moderner Kommunikationsmittel (Handy, Chat, soziale Netzwerke wie Netlog oder Facebook, Videoportale oder Foren und Blogs) diffamierende Texte, Bilder oder Filme verbreitet werden, um Personen zu verleumden, blosszustellen oder zu belästigen, wobei die Angriffe in der Regel wiederholt oder über längere Zeit erfolgen und sich die Opfer durch eine besondere Hilflosigkeit auszeichnen (BSV, 2012).

¹² Unter Online-Grooming wird die sexuell motivierte Kontaktaufnahme zu Minderjährigen im Internet verstanden. Erwachsene mit pädokriminellen Neigungen nutzen dabei (Kinder- und Teen-)Chat-Portale, um mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt zu kommen. Meist wird versucht, die Kinder und Jugendlichen dabei in einen privaten Chat, der von Moderatoren nicht einsehbar ist, zu drängen. Von der sexuellen Belästigung sind in den meisten Fällen junge Mädchen betroffen. Die grösste Gefahr ist dabei, dass der Chat zur Anbahnung eines Treffens im Offline-Leben und sexuellem Missbrauch genutzt wird. Auch soziale Netzwerke stellen dabei – je nach Beschränkung des Kontaktnetzwerkes – eine mögliche Gefahrenquelle dar (BSV, 2012).

Kombination mit einer noch nicht ausgereiften Impulskontrolle kann dies zu einer Informationsüberlastung führen mit möglichen negativen Konsequenzen für Lernprozesse und schliesslich für die Schulleistung. Das einfache Teilen und Publizieren von Inhalten im Internet kann zudem zu Konflikten mit dem Urheberrecht führen (BSV, 2013).

Produktive Nutzung und Verhaltenssucht

Obwohl in Massenmedien das Thema Verhaltenssucht im Zusammenhang mit digitalen Medien sehr präsent ist, zeigt sich in empirischen Studien, dass eine überwältigende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen digitale Medien produktiv nutzt. Aktuelle Zahlen aus der Schweiz zeigen, dass 8% der Schweizer 11- bis 16-Jährigen erfolglos versucht hat, weniger Zeit im Internet zu verbringen, was jedoch noch kein hinreichender Indikator für Verhaltenssucht ist. Zu pathologischem Mediengebrauch liegen derzeit keine offiziellen klinischen Diagnosekriterien vor. Viele Fachpersonen sind sich jedoch einig, dass pathologischer Mediengebrauch eine eigenständige psychische Störung darstellt, welche künftig in die Diagnosemanuale aufgenommen werden muss, weil in der Praxis längst Klientinnen und Klienten mit suchartigem Mediengebrauch behandelt werden. Dennoch ist eine Unterscheidung zwischen zeitlich ausufernder Computer- und Internetnutzung von Jugendlichen noch nicht mit einer pathologischen Nutzung gleichzusetzen.

Häufig genannte Kriterien zur Unterscheidung von exzessivem und suchartigem Mediengebrauch sind: intensiver und kaum kontrollierbarer Drang der Mediennutzung, Handeln und Denken sind auf den Mediengebrauch fokussiert, sozialer Rückzug, Leistungsrückgang in Schule oder Beruf, Toleranzentwicklung (häufigere und längere Onlinezeiten) und Entzugerscheinungen. Die Prävalenzrate von Verhaltenssucht bei digitalen Medien liegt je nach Erhebung zwischen rund 1% und 5%. Diese Zahlen beziehen sich jedoch meist auf ein Medium, z.B. Internet, Computerspiele oder Handys und lassen sich nicht zu einer gesamthaften Prävalenzrate von Suchterscheinungen im Zusammenhang mit digitalen Medien kombinieren. Empirische Befunde zeigen jedoch, dass zum Beispiel eine suchartige Handynutzung mit einer allgemein intensiven Mediennutzung einhergeht. Auffällig bei den Prävalenzraten sind die Computerspiele: Der Gefährdungsanteil bei männlichen Jugendlichen ist rund zehnmal höher als bei Mädchen (BSV, 2013; Hermida, 2013).

Teilen von persönlichen Inhalten

Besondere Bedeutung für die Privatsphäre hat das Teilen persönlicher Inhalte im Internet und speziell in sozialen Netzwerken. Auch wenn Facebook wegen häufigen und intransparenten Änderungen der Privatsphären-Einstellungen (die persönliche Daten innerhalb des Netzwerkes schützen sollen) regelmässig in der Kritik steht, ist ein Trend feststellbar, dass Jugendliche ihre Daten zunehmend besser schützen. Von den jugendlichen Nutzern sozialer Netzwerke in der Schweiz gaben 2012 84% an, die Privatsphären-Einstellungen aktiviert zu haben. Dies sind deutlich mehr als noch 2010 (57%). 58% der Jugendlichen überprüfen und aktualisieren die

Privatsphären-Einstellungen regelmässig. 38% der Nutzer sozialer Netzwerke machen sich Sorgen über ihre Privatsphäre, 50% machen sich überhaupt keine Sorgen. Ältere Jugendliche aktivieren die Privatsphären-Einstellungen signifikant häufiger. Mädchen schützen ihre Privatsphäre etwas besser als Jungen und aktualisieren diese auch häufiger als die männlichen Gleichaltrigen und machen sich mehr Sorgen über die Sichtbarkeit ihrer privaten Daten (BSV, 2013).



2.5.4 Freunde und Freizeit

Wichtige Voraussetzungen für das psychische Wohlbefinden und die Verhinderung von psychischen Krankheiten sind hinreichende und tragfähige soziale Beziehungen (vgl. Kap. 1.3) in der realen Welt, im Gegensatz zur (oft fiktiven) digitalen Welt. Belastende Ereignisse oder Situationen lassen sich zum Beispiel mit Unterstützung von effektiven vertrauten Personen besser bewältigen. Wenn hingegen soziale Beziehungen fehlen oder wenig befriedigend sind, können zum Beispiel Einsamkeitsgefühle auftreten, was auf die Dauer zu einer Belastung für die Gesundheit werden kann (BFS, 2014).

Schweizer Jugendliche geben im Durchschnitt sechs Freunde an, davon drei Mädchen und drei Knaben. Der Kreis sehr guter Freunde (solche, welchen man ein Geheimnis anvertrauen würde) beschränkt sich auf drei Personen. 94% der Schweizer Jugendlichen lernen ihre Freunde in der Schule kennen. An zweiter Stelle steht die Antwortmöglichkeit «über andere Freunde» (62%), gefolgt von «über den Verein/Sportclubs» (54%). Eine neue Antwortoption im Vergleich zur Erhebung 2010 war «über den Lehrbetrieb/Arbeitsplatz» (10%) (JAMES-Studie, 2014).

2012 fühlen sich 32% der Bevölkerung manchmal und rund 5% häufig einsam. Bei den 15-bis 24-Jährigen fühlen sich 39.3% manchmal und 3.6% häufig einsam. Frauen empfinden in allen Altersgruppen häufiger Einsamkeitsgefühle als Männer (42% gegenüber 30%). Mit zunehmendem Alter fühlen sich weniger

Personen einsam. Personen mit tieferem Schulabschluss (obligatorischer Schulabschluss) fühlen sich häufiger ziemlich oder sehr häufig einsam (10%) als solche mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II (4%) oder Tertiärstufe (3%). Einsamkeitsgefühle sind nicht zwangsläufig eine Folge von objektiven Gegebenheiten. Und von den Personen, die mindestens eine Vertrauensperson haben, fühlen sich nur 4% häufig einsam verglichen mit den 17% ohne Vertrauensperson (BFS, 2014).

Auch wenn die Entwicklung und Verbreitung von Smartphones, Tablets etc. in einem rasanten Tempo voranschreitet und diese einen festen Platz im Alltag von Jugendlichen eingenommen haben, gibt es Bereiche im Freizeitverhalten, die seit 2010 konstant geblieben sind. Schweizer Jugendliche treffen täglich oder mehrmals die Woche Freunde (ca. 80%) und ruhen sich aus bzw. machen gar nichts, also «chillen» (ca. 60%) (vgl. Abb. 21) (JAMES-Studie, 2014).

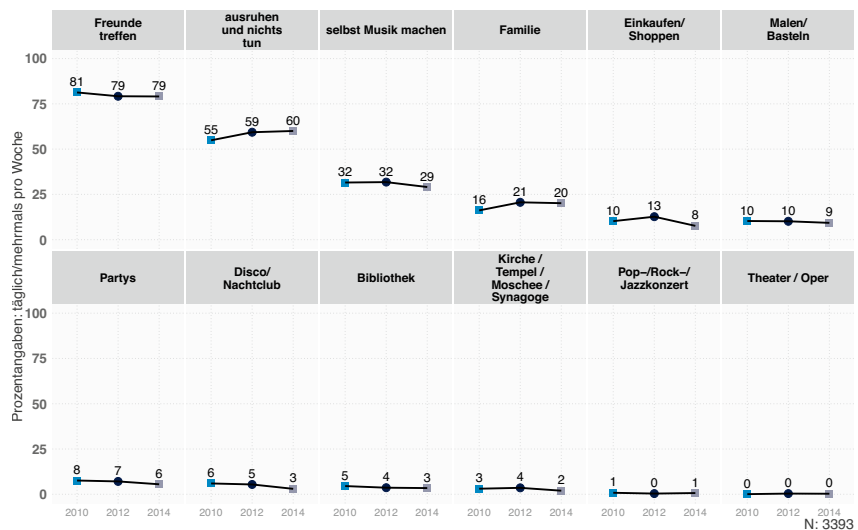


Abb. 21: Nonmediale Freizeitbeschäftigungen der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen (JAMES-Studie, 2014, S.2)

2.5.5 Geld

Den Jugendlichen in der Schweiz geht es finanziell gut: Über drei Viertel (79%) der Jugendlichen sagen: «Wir haben genug Geld.» 46% geben sogar an, mehr als genug Geld zu haben. Gerade die Jungen zeigen sich bescheiden: Mit 16% geben sie doppelt so häufig wie die Mädchen an, viel mehr Geld zu haben, als sie brauchen. «Genug» heisst konkret: Die Hälfte der Schweizer Jugendlichen hat mehr als 500 Franken im Monat zur Verfügung. Und «genug» bedeutet auch, dass Verzicht für die meisten Jugendlichen ein Fremdwort ist – ob als Schülerin oder Schüler mit einem Budget von 150 Franken oder nach der Schule mit weit mehr Geld. Drei Viertel (76%) aller Jugendlichen mussten praktisch noch nie auf etwas verzichten – dank ihrer Eltern: Solange Jugendliche zuhause leben, mangelt es ihnen an nichts.

Über die Hälfte der Jugendlichen (56%) zwischen 15 und 21 Jahren ist noch finanziell von den Eltern abhängig und muss einzig fürs Vergnügen selbst aufkommen. Gerade mal 17% der Jugendlichen berappen ihr Leben (nahezu) vollständig mit

selbstverdiertem Geld. Zwar nimmt die finanzielle Selbständigkeit mit dem Alter zu, dennoch ist das Leben vom eigenen Geld bis ins Alter von 21 Jahren die Ausnahme. Die meisten Jugendlichen sehen darin, dass sie mit dem Geld der Eltern leben, keinen Widerspruch (60%). Dennoch finden es drei Viertel (75%) der Befragten wichtig, möglichst früh selbständig und finanziell unabhängig vom Elternhaus zu sein, auch wenn dies bedeutet, sich einschränken zu müssen.

Fast alle Schweizer Jugendlichen sparen gelegentlich (95%), 83% gelingt dies regelmässig. Diese Zahlen stammen von der Juvenir-Studie (2014), die das Bild einer Jugend zeigt, die verantwortungsvoll und planvoll mit Geld umgeht. Sei es, dass sich die Jugendlichen ihr Geld über den Monat hinweg einteilen (84%), zuerst nachrechnen, bevor sie sich teure Dinge leisten (84%), oder dass sie preisbewusst einkaufen (73%). Dieser planvolle Umgang ist bei weiblichen Jugendlichen noch etwas stärker ausgeprägt als bei männlichen.

Aus Sicht der Jugendlichen war Marke gestern. Was zählt, ist vielmehr Qualität (79%) – für männliche Jugendliche etwas mehr als für weibliche. Junge Frauen kaufen lieber günstiger, dafür häufiger: Für 59% der weiblichen Jugendlichen ist «Shoppen» gar eine Freizeitaktivität. Aber: Immaterielle Werte sind weit wichtiger als Materielles – darin ist sich die grosse Mehrheit der Jugendlichen in der Schweiz einig. 72% investieren ihr Geld lieber in eine gute Zeit mit Freunden als in teure Dinge (Juvenir-Studie, 2014).

Selbständigkeit

In der Juvenir-Studie (2014) wurde nach Intensität der Beteiligung der Jugendlichen an den Ausgabenbereichen in Kombination mit den Finanzierungsquellen gefragt. Es zeigen sich vier Typen mit unterschiedlichem Selbständigkeitsgrad (siehe Abb. 22).



Abb. 22: Charakteristika der Selbständigkeitstypen (Juvenir-Studie, 2014, S.18)

Verschuldung

Die Datengrundlage zur Verschuldung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist ungenügend. Nur vereinzelte Studien erheben Daten auf gesamtschweizerischer Ebene (SILC¹³ 2011 und Schweizer Haushaltspanel). Aus SILC 2011 (Daten von 2008) geht hervor, dass

¹³ SILC: Erhebungen, Quellen – Einkommen und Lebensbedingungen in der Schweiz, BFS

rund 9% der 18- bis 29-Jährigen in einem Haushalt mit kritischen Kontoüberzügen und Zahlungsrückständen leben. Das ist aber nicht mehr als in der Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen. Verschuldung ist also kein spezifisches Jugendproblem, sondern ein generelles Problem der heutigen Gesellschaft. Trotzdem ist die Verschuldung junger Menschen ein zentrales Thema, weil die Folgen einer Verschuldung in jungen Jahren viel schwerer wiegen und oft sehr langfristige einschränkende Auswirkungen auf die Lebensplanung und das Beziehungsnetz haben (www.news.admin.ch, 2014).

Es gibt eine Reihe individueller Stolpersteine, die ein Verschuldungsrisiko bergen können wie der Verlust eines gut bezahlten Jobs, Familiengründung, Scheidung, Krankheit oder das Ausziehen von zuhause. Es gibt aber auch zwei systembedingte Stolpersteine, die zur Schuldenfalle für junge Erwachsene werden können: Steuern und Gesundheitskosten. Bei jeder zweiten Betreuung im Kanton Basel-Stadt geht es um Schulden bei der Steuerverwaltung oder der Krankenkasse (www.news.admin.ch, 2014).

Kostenpflichtige Internet-Angebote wie beispielsweise Glücksspiele können zu hohen finanziellen Belastungen führen. Ein weiterer Kostenfaktor können Apps für Smartphones sein. Häufig werden (zum Beispiel bei Spielen) die Basis-Apps umsonst angeboten, aber die Erweiterungen, welche für die Weiterführung und Komplettierung des Spiels benötigt werden, sind nur zu hohen Preisen zu kaufen. In ähnlicher Weise sind Abonnementfallen zu nennen. Beides ist für den Nutzer oft nicht auf den ersten Blick ersichtlich und kann besonders bei Kindern und Jugendlichen zu hohen Kosten und damit zu Verschuldung führen (BSV, 2012).

2.5.6 Stress

Stress ist eine zunehmende Belastung in der heutigen Gesellschaft. Die Studie des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) zeigt auf, dass sich 34% der Schweizer Erwerbsbevölkerung chronisch gestresst fühlt. Dies sind 30% mehr als vor 10 Jahren. Ein Viertel der Erwerbsbevölkerung ist von Burnout betroffen (Grebner, 2010).

Stress ist auch für Jugendliche ein wichtiges Thema: Rund 51% der Schüler/innen fühlen sich gestresst. Mädchen fühlen sich häufiger gestresst (61%) als Jungen (41%). Wahrscheinlich weil sie sich bewusster mit ihren Problemen auseinandersetzen. Auch Nichtschweizer Jugendliche (geschlechtsunabhängig) sind häufiger betroffen. Als grösster Stressfaktor wird die Schule mit 59% angegeben. Danach folgen der Zeitmangel (22%), Familiengründe (19%) sowie die Berufswahl und Lehrstellensuche (16%) (Pecoraro et al., 2012).

Laut Gesundheitsjugendbericht des Kantons Basel-Stadt geben die befragten Jugendlichen an, dass sich der Stress vor allem durch Gereiztheit und schlechte Laune äussert. Auch Müdigkeit und Schlafprobleme sowie Gleichgültigkeit werden als Folgen von Stress erwähnt (Pecoraro et al., 2012).

Ein direkter Zusammenhang besteht zwischen dem schulischen Stress und dem Konsum von Drogen, Cannabis, Alkohol oder

Tabak. Der Konsum von Suchtmitteln kann ein Versuch sein, sich von unangenehmen Gefühlen wie Frustration zu entlasten. Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress sind dabei wichtig (www.fachverbandsucht.ch).

Um Stress abzubauen, geben Basler Jugendliche das Hören von Musik, Treffen mit Freunden, Computer oder Fernseher und Sport an (Pecoraro et al., 2012). Nach Tschumper und Diresens (2002) bräuchten jedoch fast 50% der Mädchen und 30% der Jungen Hilfe im Umgang mit ihrem Stress.



2.5.7 Körperbild

Etwa 41% der Schweizer Bevölkerung und rund 19% der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz sind übergewichtig oder adipös. Nachdem es zwischen 2002 und 2007 eine Stagnation gegeben hat, nimmt nun die Zahl von Adipösen wieder zu (SGB, 2012). Mangelnde Bewegung und Übergewicht werden häufig mit einer hohen Intensität der Nutzung von neuen Medien in Verbindung gebracht. Stark fettleibige Jugendliche bewegen sich in einem Teufelskreis aus Gewichtszunahme, Hänselei in der Schule, Befreiung vom Schulsport, häufiges Schulschwänzen oder -verweigern und schliesslich immer längeren Zeiten am Computer zu Hause.

Im Kanton Aargau ist der Wunsch zu einer Gewichtsabnahme bei 45.4% der 15- bis 49-Jährigen vorhanden, etwa gleich viel wie im Jahr 2007. Frauen hegen diesen Wunsch häufiger als Männer (51.1% gegenüber 39.8%). An Gewicht zulegen möchten 5.5% der 15- bis 49-Jährigen. Doch fast die Hälfte der Personen in diesem Alterssegment möchten ihr Gewicht nicht verändern (SGB, 2013).

Durch den heutigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Strukturwandel wird der Fokus mehr auf die geistige Arbeit gelegt als auf die körperliche Bewegung. Die körperliche Alltagsarbeit verschwindet immer mehr. Zudem leben wir heute in einer zunehmend visuellen Gesellschaft, in der wir von Bildern von (oft realitätsfernen) Schönheitsidealen überflutet werden. Dies beeinflusst Jugendliche, da sie sich in einer Lebensphase befinden, in der sie nach Identität und Zugehörigkeit streben (Schulte-Abel, Borrelli, Schär & Schneiter, 2013). Sie werden ausserdem schon früh mit fragwürdigen Schönheitsidealen konfrontiert und streben einerseits Schönheitsideale an, um anderen zu gefallen, andererseits um der gesellschaftlichen Norm zu entsprechen (internalisierte Schönheitsideale). Medien, Werbung und Industrie spielen eine bedeutende Rolle bei der Entstehung und Vermittlung von Schönheitsidealen. Auf sozialen Netzwerken präsentieren sich Menschen in ihrer besten Form und von ihrer besten Seite. Jugendliche werden auch durch Peers in der Bildung von Schönheitsidealen beeinflusst. «Frau muss kleine Füsse haben» oder «Wenn die Oberschenkel sich berühren, bin ich zu dick» sind Beispiele von solchen Schönheitsvorstellungen. Wenn Eltern ausserdem selber dem Druck gewisser Ideale ausgesetzt sind, wirkt sich das auf ihre Kinder aus.

Schönheitsideale entstanden durch das Luxusdenken: Es geht darum, etwas zu haben, was andere nicht haben oder nicht haben können. Also über einen Körper zu verfügen, von dem andere nur träumen können. Somit wird das Körperbild Ausdruck von Luxus. In der heutigen Überflussgesellschaft gilt ein schlanker Körper als ideal, in Regionen, in denen gehungert wird, wird jedoch ein stämmiger Leib als gesund und schön angesehen.

Der Begriff «Körperbild» kommt aus der sehenden, gefühlsmässigen und gedanklichen Vorstellung des Körpers. Wie man seinen Körper empfindet, ist verbunden mit den Konsequenzen der eigenen Akzeptanz und mit dem daraus resultierenden Verhalten.

Die Balance zwischen Körper und Psyche ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung eines gesunden Körperbildes. Ein gesundes Körperbild geht einher mit einem besseren Selbstwertgefühl, ein negatives Körperbild dagegen meist mit einem geringeren Selbstwertgefühl. Ist man unzufrieden mit dem eigenen Körper und die Körperwahrnehmung verzerrt, verhält man sich öfters gesundheitsschädigend. Das Essverhalten ist beispielsweise gestört, die sportliche Betätigung ist entweder wenig oder exzessiv, oder das Risiko für ein Suchtproblem ist erhöht.

Jugendliche in der Pubertät befinden sich in einer Risikophase bei der Entwicklung eines positiven Körperbildes. Ihr Körper entwickelt und verändert sich. Es entsteht, vor allem auch durch die hormonellen Veränderungen, ein phasenweise psychisches Ungleichgewicht, das auch in der Wahrnehmung des eigenen Körpers zu Unsicherheiten führt. Zudem suchen Jugendliche nach ihrer Rolle in der Gesellschaft, nach Zugehörigkeit, Bindung und Liebe. Es finden wichtige Vergleichsprozesse statt, welche nicht

selten im Vergleich mit Leistungs- und Schönheitsidealen enden, die nicht oder nur schwer erreichbar sind. Laut der Gesundheitsförderung Schweiz besteht bei einigen Schweizer Jugendlichen eine verstärkte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild. In den Industrieländern hat dieses Phänomen zugenommen. Vor allem Mädchen fühlen sich zu dick (Schulte-Abel et al., 2013). Laut WHO (2012) weisen 21 % der Mädchen und 9 % der Jungen ein übermässiges Diätverhalten auf. Gemäss der SMASH-Studie waren 40 % der Mädchen und 18 % der Jungen mit ihrem Aussehen und ihrem Körper unzufrieden. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Situation heute, also 11 Jahre später, noch ähnlich ist (Schulte-Abel et al., 2013).

Infolge des sehr präsenten Themas Übergewicht und dem Streben nach einem Schönheitsideal rückt auch das Thema Essstörungen immer mehr in den Fokus.

2.5.8 Ernährung und Essstörungen

Bei Kindern und Jugendlichen hat eine ausgewogene Ernährung einen besonderen Stellenwert, da sie bei der körperlichen und geistigen Entwicklung sowie der Prägung des Ernährungsverhaltens eine wesentliche Rolle spielt (BAG, 2014c).

68 % der Bevölkerung gaben 2012 an, auf bestimmte Aspekte ihrer Ernährung zu achten. Dieses Bewusstsein war bei den Männern weniger ausgeprägt (61 %) als bei den Frauen (75 %). Auch bei den 15- bis 24-Jährigen war es weniger verbreitet (50 %). Personen mit einem Bildungsabschluss auf Tertiärstufe achteten mehr auf ihre Ernährung (75 %) als Personen, die keine nachobligatorische Schule abgeschlossen haben (62 %). Die Empfehlung, täglich fünf Portionen Früchte und Gemüse zu sich zu nehmen, wird laut der Gesundheitsbefragung 2012 von 19 % der Schweizer Bevölkerung erfüllt (SGB, 2013).

2012 machten 43 % der Frauen als Haupthindernis für eine gesunde Ernährung geltend, dass diese «relativ teuer» sei. Männer nannten am häufigsten ihre «Vorliebe für gutes Essen» (50 %) (BFS, 2014). Für den Kanton Aargau gibt es keine spezifischen Zahlen zu den Untergewichtigen. Laut Bundesamt für Statistik wurden im Jahr 2013 832 Personen wegen Magersucht im Spital behandelt. Dies sind 12 % mehr als im Vorjahr und sogar 30 % mehr als im Jahr 2010 (Serafini, 2014).

Zu den Essstörungen gehören die Erkrankungen Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa), «Binge Eating»-Störung¹⁴ und andere problematische Verhaltensweisen.

¹⁴ **Magersucht:** Essstörung, die durch die Weigerung gekennzeichnet ist, das Körpergewicht über einem auf Alter und Körpergrösse bezogenen minimalen Normgewicht zu halten (Steinhausen, 2010).

Ess-Brechsucht: Heiss hungerattacke mit anschliessendem Erbrechen (Steinhausen, 2010).

«Binge Eating»-Störung: Wiederkehrende Essanfälle, die mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten stattfinden müssen. Unter einem Essanfall wird der unkontrollierte Verzehr ungewöhnlich grosser Nahrungsmengen in relativ kurzer Zeit (z.B. zwei Stunden) subsumiert (Svaldi & Naumann, 2014).

Eine Studie des Universitätsspitals Zürich und der Universität Zürich untersuchte die Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz bei 15- bis 60-jährigen Personen mit einer Querschnitt-Haushaltsuntersuchung. Dabei kam heraus, dass die Lebenszeitprävalenz bei 3.5% für alle Essstörungen in der Schweizer Allgemeinbevölkerung liegt (Schnyder, Milos, Mohler-Kuo & Dermota, 2012) und somit über dem europäischen Durchschnitt (2.5%). Die Lebenszeitprävalenzen bei Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und «Binge Eating»-Störung befinden sich bei 1.2%, 2.4% und 2.4% bei Frauen und bei 0.2%, 0.9% und 0.7% bei Männern. Die Studie zeigte auch, dass Anorexia nervosa typischerweise in der Adoleszenz entsteht, hingegen Bulimia nervosa und eine «Binge Eating»-Störung eher später beginnen. Menschen mit einer Essstörung weisen zudem häufiger begleitende psychische Probleme auf als Menschen ohne Essstörungen. Sie haben auch eine reduzierte Lebensqualität (Schnyder et al., 2012). Die Zahlen der schweizweiten Querschnitt-Haushaltsuntersuchung können auf den Kanton Aargau heruntergebrochen werden. Es wird geschätzt, dass etwa 4% der Aargauer Bevölkerung vorklinische Symptome zu einer Essstörung aufweisen, also ständig über ihren Körper nachdenken, nach dem Essen ein schlechtes Gewissen haben und Kalorien zählen. Ausserdem leiden 1-2% der 15- bis 25-Jährigen an Anorexie. Dazu kommt, dass die Sorge um den Körper in immer früherem Alter beginnt. Heutzutage weisen teilweise schon neun-jährige Mädchen einen Verdacht auf Anorexie auf (Serafini, 2014).

2.5.9 Körperliche Aktivität

Regelmässige Bewegung reduziert das Risiko für weit verbreitete Krankheiten wie Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ II, Knochenschwund (Osteoporose), Rückenschmerzen sowie Darm- und Brustkrebs. Bewegung hat zudem einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit. Sie wirkt antidepressiv, hellt die Stimmung auf und verbessert die Schulleistungen. Auch die soziale Integration wird durch Sport gefördert. Genügend Bewegung ist für die körperliche und psychische Entwicklung von Kindern sehr wichtig.

Laut Empfehlungen des Bundes sollten sich Jugendliche eine Stunde pro Tag bewegen. Es sollten vor allem Aktivitäten sein, welche die Knochen stärken, Herz und Kreislauf anregen, die Muskeln kräftigen, die Beweglichkeit erhalten und die Geschicklichkeit verbessern (hepa.ch, 2013).

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung wurden drei Niveaus körperlicher Aktivität unterschieden:

- **aktiv:** wöchentlich mindestens 2 ½ Stunden mässige körperliche Aktivität oder mindestens zweimal intensive körperliche Aktivität
- **teilaktiv:** wöchentlich zwischen ½ und 2 ½ Stunden mässige körperliche Aktivität oder einmal intensive körperliche Aktivität
- **inaktiv:** wöchentlich weniger als ½ Stunde mässige körperliche Aktivität und weniger als einmal intensive körperliche Aktivität

Über 84% der 15- bis 24-Jährigen geben an, körperlich aktiv oder teilaktiv zu sein, nur 5% sind inaktiv. Dennoch haben über 30%

das Gefühl, sich für ihre Gesundheit nicht genügend zu bewegen (SGB, 2013). Mädchen sind etwa 30% weniger aktiv und bewegen sich weniger intensiv als Jungen. Der Schulweg trägt einen grossen Anteil zur Gesamtbewegung bei. Je älter die Jugendlichen werden, umso mehr nimmt der aktive Schulweg ab und wird häufiger durch öffentliche Verkehrsmittel oder ab 18 Jahren durch das Auto ersetzt (BASPO, 2010).



2.5.10 Sexualität

In der Visualisierung von sexuellen oder gar pornografischen Inhalten rollte in den letzten Jahrzehnten eine Liberalisierungswelle an. In diesem sexualisierten und enttabuisierten Alltag bewahren die meisten Jugendlichen im Grossen und Ganzen eine gute mentale und sexuelle Gesundheit. Sie reagieren verantwortungsbewusst auf die sich wandelnde Rolle der Sexualität und der Lust. Auch mit Gewalt (vgl. Kap. 2.5.12) und Pornographie, des manchmal masslosen Körperkults, der stark ausgeprägten Empfindungssuche und der Erfolgssucht in unserer Gesellschaft können sie im Allgemeinen gut umgehen (EKKJ, 2009).

In den letzten Jahren wurden mehrheitlich Studien über sexuelle Risikoverhaltensweisen von Jugendlichen durchgeführt. Auch die Medien berichten häufig von abnormalen Verhaltensweisen und erwecken somit den Eindruck, dass sexuelle Gewalt im Alltag der Jugendlichen zunehmend vorkommt. Relevante Studien in der Schweiz und in Deutschland dagegen weisen darauf hin, dass Jugendliche im Allgemeinen ein verantwortungsbewusstes Sexualverhalten zeigen. Viele werden erst mit 17 Jahren sexuell aktiv, und die grosse Mehrheit unter ihnen verwendet Verhütungsmittel. Die in den letzten Jahren gewonnenen Daten stehen in starkem Kontrast zum Bild, das die Medien vermitteln wollen (EKKJ, 2009).

Gemäss verschiedener in der Schweiz durchgeführter Erhebungen stieg der Prozentsatz der im Alter von 17 Jahren sexuell aktiven Jugendlichen zwischen 1970 und der Mitte der 1980er Jahre moderat an und pendelte sich dann zwischen 50 und 60% ein. Seit dem Jahr 1988 durchgeführte Studien zeigen auf, dass bei Jugendlichen die Verwendung von Kondomen über die letzten zwanzig Jahre stark

zugenommen hat. Laut der SMASH Studie sind Lernende durchschnittlich früher sexuell aktiv als gleichaltrige Schülerinnen und Schüler. Problematisch erscheint, dass der Zugang zu ungeeigneten Inhalten wie beispielsweise Gewalt oder Pornografie für Kinder und Jugendliche – ob beabsichtigt oder unbeabsichtigt – immer leichter wird. Mit der grösseren Verbreitung mobiler Geräte wie Smartphones und Tablets sowie mobilen Internetabonnements ist es mittlerweile für Eltern und Erziehungsberechtigte bedeutend schwieriger geworden, den Konsum ungeeigneter Inhalte für Kinder und Jugendliche im Blick zu haben. Kinder sind durch zahlreich vorhandene und einfach bedienbare Geräte immer früher online und können so potenziell unvorbereitet auf Bilder und Videos stossen, die sie nur schwer verarbeiten können (BSV, 2013).

Ausserdem haben die Kommunikationskanäle über digitale Medien z.B. mit sozialen Netzwerken, Chats oder App-Diensten stark zugenommen und sind häufigen Trendwechseln unterworfen. Wie schon im Kapitel 2.5.3 berichtet, erhöht dies das bestehende Risiko unerwünschter Kontaktaufnahmen mit sexuellen Absichten (Cybergrooming) oder sexueller Belästigung über digitale Kanäle. Bei Mädchen ist das Risiko etwas höher (BSV, 2013).

2.5.11 Genuss und Sucht

Als Genussmittel werden Stoffe bezeichnet, die bei der Einnahme oder Anwendung dem Menschen ein angenehmes Gefühl bereiten. Sie können anregen und munter machen, aber auch beruhigen und Unruhe beseitigen. Oft haben sie auch eine grosse soziale Bedeutung, vor allem dann, wenn sie gemeinsam eingenommen werden. Doch Genuss und Sucht liegen sehr nahe beieinander. Oft beginnt eine Sucht durch Genuss (Hengartner & Merki, 1999). In der Folge sind die aktuell verfügbaren Zahlen zu den klassischen Suchtmitteln Tabak, Alkohol, illegale Drogen und Medikamente zusammengestellt.

Tabak

Schätzungen ergeben, dass ein Viertel der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren Tabak konsumiert (täglich 17.6%, gelegentlich 7.4%). 36% der 15- bis 24-Jährigen sind Rauchende. Die Zahl der Rauchenden der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist über die letzten 15 Jahre etwa konstant geblieben, die Zahl der starken Rauchenden (täglich 20 Zigaretten und mehr) hat hingegen über die letzten 20 Jahre stetig abgenommen (1992: 32,3%, 2012: 14%). Täglich Zigarettenrauchende rauchen durchschnittlich 14,3 Zigaretten pro Tag, Gelegenheitsrauchende 1,3 Zigaretten. Der Anteil der Rauchenden ist bei den 25- bis 34-Jährigen mit 34.4% am höchsten. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ist mehr als eine von drei Personen mindestens eine Stunde pro Woche dem Passivrauchen ausgesetzt (35.1%). Dieser Anteil ist dagegen bei den Nicht-Rauchenden immerhin mit 30.0% etwas niedriger. Pro Tag sind es allerdings immer noch 3,8% der Nicht-Rauchenden, die mindestens eine Stunde dem Passivrauch ausgesetzt (CoRoIAR¹⁵ 2013; SGB 2012).

¹⁵ CoRoIAR-Erhebung: Der Hauptteil des Suchtmonitorings Schweiz besteht aus einer im Januar 2011 eingeführten fortlaufenden telefonischen Befragung der Bevölkerung (Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks).

Alkohol

Die Ergebnisse der CoRoIAR-Befragung 2013 zeigen, dass in der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren neun von zehn Personen zumindest gelegentlich Alkohol trinken (88.1%). Der zumindest gelegentliche Konsum liegt in allen Altersgruppen ungefähr zwischen 80% und 90%, mit zunehmendem Alter nimmt jedoch der berichtete tägliche Konsum zu, von 0.8% bei den 15- bis 19-Jährigen auf 25.9% bei Personen ab 75 Jahren. Laut der SGB 2012 gaben 1.9% der 15- bis 24-Jährigen an, täglich zu trinken, 6.8% 3 bis 6 Mal pro Woche, 41.1% 1 bis 2 Mal pro Woche, 31.8% weniger als 1 Mal pro Woche und 18.5% bezeichnen sich als abstinent. Bei jedem vierten 15- bis 24-Jährigen (25.9%) kommt Rauschtrinken einmal oder mehrmals pro Monat vor (Männer: 35.4%, Frauen: 16%). 6% aller 15- bis 24-Jährigen verfügen über ein mittleres oder erhöhtes Risiko für einen chronischen Konsum (SGB 2013).



Illegale Drogen

15.1% der 15- bis 24-Jährigen konsumierten in den letzten 12 Monaten illegale Drogen (16.8% vor mehr als 12 Monaten, 68.1% haben nie Drogen konsumiert). Die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen konsumiert am meisten Drogen (25- bis 34-Jährige: 10.1%). Der Konsum von harten Drogen ist bei den 15- bis 24-Jährigen über die letzten 15 Jahre konstant geblieben (1997: 4.4% haben mindestens einmal harte Drogen wie Heroin, Kokain, Ecstasy sowie Speed, LSD oder halluzinogene Pilze etc. konsumiert; 2012: 4.2%) (SGB, 2013).

Cannabis ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Aufgrund der Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung CoRoIAR (2013) kann davon ausgegangen werden, dass mehr als ein Viertel der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren schon Erfahrung mit Cannabis gehabt hat (Lebenszeitprävalenz 29.0%). Die überwiegende Mehrheit der aktuell Cannabis Rauchenden findet sich in den Altersstufen unter 35 Jahren. Die höchsten Anteile wurden bei den 15- bis 19-Jährigen und den 20- bis 24-Jährigen mit 9.0% respektive 8.9% beobachtet (CoRoIAR, 2013). Es fällt auf, dass der aktuelle Gebrauch bei den Männern mehr als doppelt so häufig ist wie bei den Frauen (Männer 3.7%, Frauen 1.7%).

Die Kategorie der Opiode umfasst morphinähnliche natürliche und synthetische Substanzen, von denen Heroin die am weitesten verbreitete Droge ist. Die Ergebnisse der für die Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren repräsentativen CoRoIAR-Befragung (2013) zeigen, dass 0.5% der Befragten in ihrem Leben schon einmal Heroin genommen haben. Der grösste Anteil an Personen, die mindestens einmal im Leben Heroin konsumiert haben, findet sich zwischen 25 und 34 Jahren (1.6%). Berücksichtigt man die Ergebnisse der SGB zwischen 1992 und 2012 zur Lebenszeitprävalenz bei 15- bis 24-Jährigen, in der Regel die Altersgruppe, in welcher der erstmalige Gebrauch stattfindet, kann ein Rückgang in den Anteilen festgestellt werden. Allerdings sollten diese Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden, da die Anzahl Personen mit Heroingebrauch relativ gering ist.

Obwohl Kokainderivate wie Crack oder Freebase nach ihrer Verbreitung in den USA auch auf dem Schweizer Markt aufgetaucht sind, scheint der Kokaingebrauch in Pulverform die mit Abstand meistverbreitete Anwendungsart in der Schweiz zu sein. Gemäss den Daten der für die Wohnbevölkerung ab 15 Jahren repräsentativen CoRoIAR-Befragung (2013), gaben 3.0% der Befragten an, schon mindestens einmal in ihrem Leben Kokain genommen zu haben. Die Anteile sind aber deutlich geringer, wenn das Zeitfenster begrenzt wird (0.5% in den letzten 12 Monaten und 0.1% in den letzten 30 Tagen). Die Ergebnisse der CoRoIAR-Befragung (2013) deuten darauf hin, dass die 20- bis 44-Jährigen häufiger Kokain genommen haben als andere Altersgruppen. Auch wenn die Fallzahlen einen Vergleich zwischen den Altersgruppen nur in beschränktem Ausmass zulassen, scheint die Lebenszeitprävalenz ihren Höhepunkt bei den 25- bis 34-Jährigen zu erreichen (6.1%), während die 12-Monatsprävalenz bei den jüngeren Altersgruppen am höchsten ist. Fast doppelt so viele Männer wie Frauen berichten über einen Kokaingebrauch im Laufe ihres Lebens (3.8% resp. 2.2%).

Medikamentenkonsument

Ausser bei der Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen hat der Medikamentenkonsument in allen Altersgruppen in den letzten fünf Jahren zugenommen. 31.4% der 15- bis 24-Jährigen haben in der letzten Woche irgendein Medikament zu sich genommen. Der regelmässige Konsum von Schmerzmitteln hat in den letzten Jahren zugenommen. Knapp 20% der 15- bis 24-Jährigen konsumieren einmal oder mehrmals die Woche Schmerzmittel (SGB 2013).

Die neusten Daten der CoRoIAR-Befragung (2012) zeigen, dass 6.8% der befragten Personen ab 15 Jahren in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Schlaf- oder auch Beruhigungsmittel genommen haben, wobei der Anteil bei Frauen höher liegt als bei Männern (9.2% resp. 4.2%). Bezogen auf die Gesamtpopulation steigt der Anteil der Einnahme (in den letzten 30 Tagen) mit dem Alter deutlich an: während weniger als 1.9% der Personen unter 35 Jahren angaben, solche Substanzen konsumiert zu haben, lag der Anteil bei Personen ab 75 Jahren bei etwa 19.9%.

Was die missbräuchliche Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln bei Jugendlichen angeht, deuten die Ergebnisse der

HBSC¹⁶-Studie 2010 darauf hin, dass etwa 3% der 15-Jährigen in ihrem Leben bereits Medikamente genommen haben, um sich zu berauschen. Dieser Anteil liegt bei Mädchen etwas höher als bei Jungen (3.6% resp. 2.4%).

Kindern mit ADHS (vgl. Kap. 2.3.2) werden immer häufiger sogenannte Neuroleptika verabreicht, die für die Behandlung von schweren psychischen Leiden wie z.B. Schizophrenie oder Wahnvorstellungen entwickelt wurden und starke Nebenwirkungen haben. Die Abgabe dieser Psychosemedikamente an Jugendliche hat sich fast vervierfacht. Diesen Trend zeigt eine Auswertung von Daten der Schweizer Krankenkasse CSS, welche dem Tages-Anzeiger zur Verfügung gestellt wurden (Straumann, 2013).

2.5.12 Gewalt

Allgemeine Aussagen über das Ausmass und die Entwicklung von Kriminalität sind schwierig zu machen, da die Dunkelziffer nur bedingt abgeschätzt werden kann. In den letzten 20 Jahren wurden Jugendliche in verschiedenen Studien nach ihren Opfererfahrungen befragt. Die Ergebnisse wurden hochgerechnet und mit internationalen Daten verglichen. Laut diesen Hochrechnungen zeigt sich, dass rund 500'000 der 12- bis 17-Jährigen in der Schweiz jährlich insgesamt von 230'000 Gewalthandlungen betroffen sind, davon durch 50'000 Raubüberfälle, 35'000 Erpressungen, 35'000 Fälle sexueller Gewalt und 130'000 Fälle körperlicher Verletzungen. Jugendliche sind aber nicht nur Opfer, sondern teilweise auch Täter: Bei der Befragung zu selbstberichteten Gewalttaten von Jugendlichen zeigte sich aber, dass etwa 70–80% und somit ein Grossteil der Jugendlichen weitgehend unauffällig sind. Rund 15–20% sind gefährdeter, aktiv Gewalt auszuüben. Bei dieser Gruppe besteht auch ein höheres Risiko für Alkohol- und Drogenmissbrauch. Bei 3–6% der Jugendlichen hat sich wahrscheinlich ein delinquentes und aggressives Handlungsmuster verfestigt, was die Gefahr von Wiederholungstaten erhöht. Grundsätzlich kann aber gesagt werden, dass die Mehrheit der Jugendlichen nie durch Gewalt auffällt.

In den Jahren 1999–2007 hat gemäss Polizeidaten und SUVA-Statistik die physische Gewalt um rund 120% zugenommen. Für die gleiche Periode hat die Wiederholungsstudie im Kanton Zürich jedoch nur eine Zunahme im Bereich von 0–25% gezeigt. Es wurde auch festgestellt, dass die Anzeigebereitschaft zugenommen hat. Im öffentlichen Raum (Strasse, Plätze, Bars, Clubs etc.) hat die Gewaltzunahme vergleichsweise nur leicht zugenommen. Gravierende Gewaltdelikte in der Schule und zu Hause scheinen eher rückläufig (Ribeaud, 2013).

2.5.13 Suizid

Suizid gehört zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen in der westlichen Welt (Hepp, Stulz, Unger-Köppel und Ajdacic-Gross, 2011). Im Jahr 2012 begingen insgesamt 36 Schweizer Jugendliche (Altersgruppe 0 bis 19 Jahre) Suizid, davon 33 Jungen und 3 Mädchen (BFS, 2012). Die Suizidrate bei den Männern ist durchschnittlich über alle Altersgruppen hinweg rund

¹⁶ HBSC: Health Behaviour in School-aged Children, www.hbsc.ch

dreimal so hoch wie bei Frauen und nimmt mit steigendem Alter zu. Seit 2003 ist die Suizidrate relativ konstant geblieben.

In der Studie von Hepp et. al. (2011) wurden alle Suizide in der Schweiz von 1998 bis 2007 untersucht. Von den insgesamt 12'226 Suiziden in diesen 10 Jahren, wurden 333 von 0– bis 19-Jährigen begangen (226 Jungen, 107 Mädchen). Die gängigsten Suizidmethoden von Jungen dieser Altersklasse waren Suizide durch Schusswaffen (26.1%), sich erhängen (25.2%), Eisenbahnsuizide (20.8%) und sich herunterstürzen (19.5%). Bei den 0– bis 19-jährigen Mädchen waren es Eisenbahnsuizide (31.8%), sich herunterstürzen (23.4%), erhängen (18.7%) und vergiften (16.8%). In den durch die Studie untersuchten 10 Jahren gab es bei den 0– bis 12-Jährigen keine komplett ausgeführten Suizide. Auch bei den 12– bis 14-Jährigen wurden nur wenige Suizide begangen. Die Anzahl der begangenen Suizide steigen mit zunehmendem Alter der Jugendlichen an.

Kinder und Jugendliche begehen nicht auf die gleiche Weise und wegen gleicher Gründe Suizid wie Erwachsene. Die Einfachheit der Ausführung oder der Erhältlichkeit von Hilfsmitteln (Waffen, Medikamente) hat einen grossen Einfluss auf die Suizidmethoden bei Kindern und Jugendlichen. Im Vergleich zu Erwachsenen und zu anderen europäischen Ländern (ausser den Niederlanden), kommen Eisenbahnsuizide bei männlichen und weiblichen Jugendlichen in der Schweiz deutlich häufiger vor. Grund dafür ist wahrscheinlich, dass das Schweizer Eisenbahnnetz dicht und gut zugänglich ist (Hepp et al., 2011).

Suizidgedanken sind in der Adoleszenz verbreitet. Bei der SMASH Studie gaben 21 % der weiblichen und 15 % der männlichen Jugendlichen an, schon Suizidgedanken gehabt zu haben. Alarmierend erscheint die Tatsache, dass nur eine Minderheit der Betroffenen über ihren Suizidversuch mit jemandem sprechen konnte (Narring et al., 2004). Suizidgedanken sind bei jungen Menschen jedoch oft nur temporär vorhanden. Oft tritt suizidales Verhalten bei Jugendlichen auf, wenn sie bereits seit längerer Zeit an einer problematischen Situation leiden und ein plötzliches Krisenereignis hinzukommt. Viele Jugendliche, die einen Suizidversuch hinter sich haben, berichten, dass sie ihren Entscheid, Suizid zu begehen, innerhalb weniger Minuten in die Tat umzusetzen versuchten. Solche impulsiven Suizide werden oft durch brutale Methoden wie Erschiessen, Erhängen oder Hinunterstützen vollbracht (Hepp et al., 2011).

Die bedeutendsten präventiven Massnahmen, um Suizide im Kindes- und Jugendalter zu verhindern, sind, den Zugang zu Suizidmethoden zu beschränken, wie beispielsweise Absperrungen bei Geleisen (vor allem in der Nähe von psychiatrischen Kliniken) und das suizidale Verhalten von Kindern und Jugendlichen zu verstehen. Eine Implementierung von Richtlinien für die Berichterstattung in Medien ist eine weitere wichtige Präventionsmassnahme, da es nach Berichten von Suiziden oder -versuchen häufig zu weiteren Nachahmungsuiziden kommt (Hepp et al., 2011).

Zwischenfazit Kapitel 2.5.

Wesentliche Verhaltensweisen, die möglicherweise für das künftige individuelle Leben (mit-)entscheidend sind, werden in der vulnerablen Zeit der Adoleszenz erworben und eingeübt. Diese werden einerseits durch gesellschaftliche Gegebenheiten bestimmt (z.B. die Lehrstellensituation, Vorbildfunktion der Eltern beim Umgang mit Geld), andererseits durch psychosoziale Gegebenheiten, die einen entscheidenden Einfluss auf den persönlichen Lebensstil haben (z.B. Umgang mit legalen oder illegalen Drogen oder der Körperlichkeit wie Ernährung oder sportliche Aktivitäten). Diese Determinanten fallen auf eine inner-psychische Persönlichkeit, die im Einzelfall bestimmte Wege der Emotionsregulation findet (in angepassten, angemessenen, aber auch in gewalttätigen oder suizidalen Handlungen). Die Herausforderungen (d.h. die Einflüsse, Anforderungen, Druck sowie fremden und eigenen Erwartungen), mit denen Jugendliche umgehen müssen, sind gross. Und es ist schwierig, bei all diesen Herausforderungen den persönlichen, individuellen und von der Gesellschaft akzeptierten Weg zu finden und zu gehen.

3. Meinungen von Expertinnen und Experten sowie Fallbeispiele zu Lebenswelten der Jugendlichen

Die letzten beiden Kapitel beschreiben Konzepte und Theorien zum Verhalten Jugendlicher und zeigen anhand einer Anzahl von statistischen Daten zur Gesundheit Jugendlicher allgemein und ihrer psychischen Gesundheit im Besonderen. Diese Betrachtungen finden auf der Bevölkerungsebene statt und basieren mehrheitlich auf epidemiologischen Daten. Daten und Zahlen stammen von quantitativen Studien. Im Kapitel 3 werden die unterschiedlichen Lebenswelten von Jugendlichen beschrieben. Grundlage für dieses Kapitel sind die Erfahrungen von Experten – ein qualitativer Ansatz.

Mitarbeitende des Jugendpsychologischen Dienstes des Kantons Aargau (JPD) haben das Kapitel 3 geschrieben. Es beginnt mit der Beschreibung allgemeiner Herausforderungen von Jugendlichen (Kap. 3.1), die als «Querschnittsaufgaben» über sämtliche Lebenswelten hinweg, in denen Jugendliche sich bewegen, gelten. Im Anschluss folgen Beschreibungen von wesentlichen spezifischen Lebenswelten (Kap. 3.2 bis 3.7). Mit einem Panel von kantonalen Expertinnen und Experten (Liste s. S. 111), die für verschiedene Lebenswelten von Jugendlichen stehen, wurden im Rahmen der Erarbeitung dieses Grundlagendokuments persönliche leitfadengestützte Interviews geführt. Zu diesem Datenmaterial steuerten die Mitarbeitenden des JPD aufgrund ihrer Feldkenntnisse illustrierende, exemplarische Fallbeispiele aus ihrer Beratungs- und Begleitungsarbeit aus über 400 aktuellen Kontakten zu Jugendlichen und ihren Familien bei. Auffallend in diesem Kapitel ist, dass verschiedene Themen und Probleme, die im Theorieteil (Kap. 1 und 2) ausgeführt wurden, nun in den Fallbeispielen wieder auftauchen – das Wissen aus dem wissenschaftlichen Teil (Kap. 1 und 2) wird in der Praxis bestätigt.

Beim Kapitel 3 ist zu beachten, dass die Auswahl der Jugendlichen, die beim JPD Unterstützung erhalten, eine einseitige ist, da sich hier die Problemfälle akkumulieren. Es ist ausdrücklich darauf

hinzuweisen, dass die allermeisten Jugendlichen gut unterwegs sind, kaum über gesundheitliche Probleme berichten und sowohl psycho-sozial als auch schulisch oder im gesellschaftlichen Verhalten unauffällig sind.

3.1 Allgemeine Herausforderungen unabhängig von einer Lebenswelt

Die 19-jährige A. meldete sich beim Jugendpsychologischen Dienst, da sie nicht mehr weiter zu ihrer behandelnden Psychologin gehen konnte, weil sie die Krankenkassenbeiträge nicht mehr bezahlt habe. Da sie seit dem 17. Lebensjahr «auf eigenen Beinen stehe», habe sie viele Schulden. Sie mache zurzeit die Post gar nicht mehr auf und komme den Verpflichtungen nicht mehr nach. Sie geriete stimmungsmässig immer wieder in ein «Loch». Sie habe ein diagnostiziertes ADHS, sei medikamentös aber gut eingestellt und gehe seit Jahren in Therapie.

A. hat soeben ihre Lehre als Köchin im 2. Lehrjahr abgebrochen, da die Umstände im Lehrbetrieb nicht mehr aushaltbar waren. Im Lehrbetrieb fühlte sie sich zu wenig unterstützt und werde nicht gut ausgebildet. Der Umgang im Team war sehr konfliktreich und sie machte unverhältnismässig viele Überstunden. Sie wohne seit einigen Wochen wieder bei ihren Eltern, was sehr schwierig sei, da sie mit beiden heftige Konflikte habe. Der Vater sei mit seinem Geschäft Konkurs gegangen und habe viele Schulden. Die Mutter sei depressiv geworden und sei momentan krankgeschrieben. A. möchte unbedingt wieder ausziehen und unabhängig sein, habe aber auch Schuldgefühle, weil sie ihre Mutter im Stich lasse. A. habe sich vor vier Monaten von ihrer Freundin getrennt, sie sei homosexuell. Sie habe ein sehr gutes soziales Umfeld und fühle sich von Freunden unterstützt. Das einzige, was ihr momentan helfe, um zu entspannen, sei Cannabiskonsum.

Sie brauche psychologische Unterstützung, um mit der Überforderung und den Stimmungseinbrüchen umzugehen, um wieder in eine Lehre einsteigen zu können und um ihr Leben in den Griff zu bekommen. Sie sei verunsichert, ob sie den Einstieg in die Lehre schaffe und ob sie die Stabilität aufbringen könne, um die Lehre durchzuziehen. Der Beruf als Köchin gefalle ihr sehr.

Während des Beratungsverlaufs beim Jugendpsychologischen Dienst fand A. eigenständig innerhalb von zwei Monaten eine Lehrstelle, welche ihr den Rahmen geben konnte, den sie brauchte und sie gleichzeitig förderte und forderte. Immer wieder kam sie an ihre Grenzen, sie konnte die Schwierigkeiten aber bewältigen. Schulisch war sie immer sehr stark, was eine wichtige Entlastung war. A. willigte ein, eine Beistandschaft zu beantragen, woraufhin sie bei der Jugend- und Familienberatung Unterstützung im Alltag und in der Finanzplanung erhielt. Sie nahm sich mit einem Kollegen zusammen eine Wohnung und gründete eine Wohngemeinschaft.

Mit der Zeit gelang es ihr, die Beziehung zu ihren Eltern nach ihren eigenen Bedürfnissen zu gestalten, ohne Schuldgefühle zu haben. Sie lernte ihre Gefühle besser zu regulieren und ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Im Sommer 2014 schloss sie die Lehre als Köchin ab und gönnte sich danach einen zweimonatigen Urlaub.

Anhand der Entwicklung von A. zeigt sich eindrücklich, vor welchen Herausforderungen Jugendliche und junge Erwachsene stehen können (vgl. Kap. 1.1.2) und wie sie diese meistern. Viele Herausforderungen und Chancen sind nicht einer spezifischen Lebenswelt zuzuordnen, sondern können sich in allen Lebenswelten von Jugendlichen zeigen. Im Kapitel 3.1 werden deshalb zuerst allgemeine Herausforderungen beschrieben, unabhängig von der spezifischen Lebenswelt. In den Kapiteln 3.2 – 3.7 wird auf verschiedene Lebenswelten separat eingegangen.

3.1.1 Fehlende elterliche Fürsorge vor und während des Ablösungsprozesses

Eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Jugendalter ist die Ablösung von den Eltern (vgl. Kap. 1.2.3). Damit verbunden ist die schrittweise Übernahme von Verantwortung in allen Lebensbereichen hin zur Selbständigkeit und Unabhängigkeit. In der Phase der Ablösung müssen die Eltern ihren Kindern immer mehr an Eigenständigkeit zusprechen und sich selber zurücknehmen. Gleichzeitig ist es in dieser Phase äusserst wichtig, dass die Jugendlichen jederzeit auf die Eltern zurückgreifen können, wenn sie Unterstützung brauchen. Einigen Jugendlichen gelingt es problemlos, Autonomie zu entwickeln und die Entwicklungsaufgaben selbständig zu meistern sowie Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Andere sind in diesem Prozess weiterhin auf Unterstützung der Eltern und Bezugspersonen angewiesen. Es kann problematisch werden, wenn sich Jugendliche über längere Zeit überfordert fühlen und auf die Ressource «Eltern» nicht oder zu wenig zurückgreifen können.

Jugendlichen, die sich beim Jugendpsychologischen Dienst melden, fehlt häufig die elterliche Unterstützung. Sei es, weil die Eltern nicht anwesend sind (physisch und/oder emotional) oder, dass ein Elternteil an einer somatischen oder psychischen Erkrankung leidet und dadurch wenig Kapazität für die elterliche Fürsorge hat. Durch diese zusätzliche Belastung oder durch die fehlende Ressource «Eltern» haben Jugendliche wenig Halt resp. wenig emotionale Unterstützung auf ihrem Weg zum Erwachsenwerden. Dies kann die psychische Gesundheit der Jugendlichen gefährden. Die interviewten Expert/innen, die alle im Jugendbereich tätig sind, teilen diese Ansicht: Fehlt der familiäre Zusammenhalt und die elterliche Unterstützung, können auch gesunde Jugendliche physische und psychische Probleme bekommen. Hierbei können Lehrpersonen und Ausbildungsverantwortliche sowie das soziale Umfeld im Lehrbetrieb die Lücken teilweise füllen. Es ist wichtig zu wissen, wie es mit den elterlichen Ressourcen aussieht und, falls diese nicht optimal sind, ob sie in einer anderen «Lebenswelt» zumindest annähernd kompensiert werden können. Es ist von Bedeutung, dass Bezugspersonen die Jugendlichen bei

Verdacht auf psychische Probleme ansprechen, sagt ein Experte im Interview. So werden den Jugendlichen die Hemmungen genommen, darüber zu sprechen und sich bestenfalls professionell helfen zu lassen.

Eine zusätzliche Belastung neben der fehlenden Fürsorge der Eltern ist, wenn die Jugendlichen mit Problemen der Eltern konfrontiert sind und für diese Verantwortung übernehmen, wie zum Beispiel bei einer Scheidung, bei Erkrankung, bei Familien mit Migrationshintergrund oder generell bei Überforderung der Eltern oder eines Elternteils. Ebenfalls belastend ist es für Jugendliche, wenn die Eltern ihre Kinder aus ihrer Hilflosigkeit heraus in eine Verantwortung ziehen oder wenn die Jugendlichen das Gefühl haben, Verantwortung für das Familiensystem oder für einzelne Familienangehörige übernehmen zu müssen. Diese Problematik wird von den befragten Expert/innen bestätigt.

Die Jugendliche müssen in vielseitiger Weise Verantwortung übernehmen, sei dies durch vermehrte Hilfe im Haushalt, durch Aufsicht der kleineren Geschwister bis hin zur Übernahme von erzieherischen Aufgaben oder auch durch ständiges Abhören der elterlichen Probleme. In solchen Fällen stellen die Jugendlichen ihre eigenen Anliegen zurück, um die Eltern nicht zusätzlich zu belasten. Diese Dynamik führt bei Jugendlichen längerfristig meist zu einer Überforderung und zu verschiedenen negativen Konsequenzen wie Leistungsabfall in der Ausbildung, Rückzug von den Freunden, Verhaltensauffälligkeiten bis hin zur Entwicklung psychopathologischer Symptome. Dazu kann ein Gefühl von Ohnmacht und Versagen kommen, weil Jugendliche die Probleme ihrer Eltern nicht lösen können und damit überfordert sind; es entstehen Schuldgefühle. Die Alltagsbewältigung ist häufig gefährdet oder nur unter enormem Energieaufwand zu bewerkstelligen, weil nebst den eigenen Herausforderungen und Aufgaben noch diejenigen der Eltern dazukommen. Eine grosse Herausforderung ist die gesunde Abgrenzung, die eigenen Bedürfnisse (wieder) wahrzunehmen, diese zu befriedigen sowie die Verantwortung für die eigene Gesundheit und Befindlichkeit zu übernehmen. Die Expert/innen betonen jedoch, dass dies für die Jugendliche sehr schwierig sein kann, da sie oftmals noch abhängig von ihren Eltern sind und keine Möglichkeit sehen, sich von den Problemen ihrer Eltern bzw. Familie zu distanzieren (zum Beispiel an einem anderen Ort zu wohnen) und somit besser auf sich selbst achten zu können.

3.1.2 Mobbing Erfahrungen gefährden die Weiterentwicklung sozialer Kompetenzen

Eine weitere Herausforderung für Jugendliche ist es, mit Mitschüler/innen, mit Lehrpersonen und Berufsbildner/innen resp. mit dem Arbeitsumfeld in Kontakt zu treten und zu interagieren. Mit dem Erwachsenwerden entwickeln sich die sozialen Kompetenzen: Gespräche und Diskussionen führen, die eigene Meinung konstruktiv vertreten, Konflikte klären und lösen können. Der Ausbildungsplatz bietet ein sehr gutes Übungsfeld zur Stärkung der sozialen Kompetenzen. Fördernd ist, wenn gerade hier Verständnis dafür gezeigt wird, dass Jugendliche ihr Interaktionsverhalten teilweise noch erproben müssen.

Für Jugendliche, die Mühe haben, soziale Kontakte zu knüpfen, kann das noch nicht ganz ausgereifte Interaktionsverhalten zur Belastung werden. Es ist nicht mehr möglich, sich hinter der Schulbank zu verstecken. Vermehrt müssen sie vor die Klasse stehen und sich exponieren. Von ihnen werden Präsentationen erwartet, sie müssen sich in Teamsitzungen einbringen, mit Kunden in Kontakt treten oder in der Kaffeepause mit Mitarbeiter/innen oder mit Vorgesetzten interagieren. Besonders schwierig sind solche Anforderungen für Jugendliche, die während der obligatorischen Schulzeit abgewertet und gehänselt wurden oder Mobbing erlebt haben. Durch Mobbing Erfahrungen können sich Ängste und Verhaltensmuster im sozialen Kontakt etablieren, die Auswirkungen im Erwachsenenleben haben können. Es kann sich zum Beispiel eine grosse soziale Ängstlichkeit entwickeln, die am Arbeitsplatz oder in der Schule zu Leistungseinbussen und zu einer Aussenseiterposition führen kann. Um sich zu schützen, passen sich Jugendliche manchmal auch zu sehr an und sind nicht mehr sie selbst. Dann ist es schwierig für die Ausbilder/innen, die Jugendlichen richtig einzuschätzen und richtig zu fördern, ohne sie zu überfordern. Die Angst, einen Fehler zu machen, kann zu hoher Angespanntheit am Arbeitsplatz und zu grosser Belastung führen. Es kommt auch vor, dass Jugendliche mit Mobbing Erfahrungen übermässig gereizt und aggressiv reagieren, um sich zu schützen, bevor überhaupt eine Abwertung passiert ist. Mobbing in der Volksschule wirkt sich auf die Entwicklung aus, was sich in vielfältigen Verhaltensweisen im Lehrbetrieb, in der weiterführenden Schule oder im Zwischenjahr zeigen kann.

3.1.3 Ein schwaches oder fehlendes Selbstwertgefühl erschwert die erfolgreiche Bewältigung einzelner Entwicklungsaufgaben

Immer wieder zeigt sich – was verschiedene Expert/innen bekräftigen – dass Jugendliche mit den anstehenden Aufgaben und Herausforderungen überfordert sind und die Entwicklungsaufgaben nicht bewältigen können, weil das Selbstwertgefühl zu wenig etabliert ist oder ganz fehlt (vgl. Kap. 1.3.5). Durch die Erfahrungen in der Kindheit und Jugend, den Umgang mit Bezugspersonen und durch bisherige Erfolgserlebnisse, wird das Selbstwertgefühl geprägt und gestärkt. Anhand von eigenen Erkenntnissen und Feedbacks von aussen entwickelt sich die eigene Meinung über sich selbst bzw. das Selbstbild. Weiter entsteht ein Gefühl von Selbstwirksamkeit, das ermöglicht, neue Herausforderungen und unbekannte Situationen anzugehen, weil Jugendliche spüren und wissen, dass sie Herausforderungen bewältigen können und Fähigkeiten haben, mit neuen Situationen umzugehen. Erlebt eine Person häufig Misserfolg, erhält sie keine Anerkennung (weder für sich als Person noch für ihr Tun) und wird sie andauernd abgewertet, entwickeln sich beim Betroffenen eine negative Meinung und negative Gefühle gegenüber sich selber. Bei den vielseitigen und grossen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter wirken sich ein niedriger Selbstwert und ein negatives Selbstbild sehr ungünstig aus. Das Angehen von Aufgaben wird dann tendenziell vermieden, was wiederum zu negativem Feedback führt und somit zur Bestätigung, dass man nicht gut genug sei. Werden Aufgaben trotzdem angegangen, dann meist unter höchster Anspannung,

was Fehler und unsicheres Verhalten eher begünstigt. Jugendliche sind Bewertungen von diversen Seiten ausgesetzt; sie werden von Ausbilder/innen, Lehrpersonen, Eltern, Geschwistern und vom Kollegenkreis beurteilt. Dies mit dem Hintergrund der Identitätsentwicklung, wo Jugendliche ständig mit Fragen wie «wer bin ich?», «was kann ich?», «was möchte ich?» etc. konfrontiert sind. Hohe Leistungsanforderungen und viele Bewertungssituationen, gepaart mit einem niedrigen Selbstwert oder einem negativen Selbstbild, können zu einer (enormen) psychischen Belastung führen und zeigen sich beispielsweise in psychosomatischen Reaktionen oder in selbstverletzendem Verhalten. Ein ressourcenorientierter und wertschätzender Umgang am Ausbildungsplatz oder in der Schule sind enorm wichtig. Verunsicherte Jugendliche brauchen Ermutigung, Erfolgserlebnisse und Anerkennung. Dementsprechend sollten Aufgaben und Herausforderungen so angepasst werden, dass Jugendliche lernen, auf ihre eigenen Fähigkeiten zu vertrauen und sich als wertvollen Teil einer Gruppe erleben zu dürfen. Aus diesem Grund sind eine oder mehrere Bezugspersonen – sei es während der Lehre, in der Schule oder in der Freizeit – wichtiger Bestandteil im Leben von Jugendlichen, so einige Expert/innen. Sie geben ihnen Halt auf der Suche nach ihrem persönlichen Lebensweg und bei ihrer Identitätsentwicklung, zeigen als Vorbild wichtige Werte im Leben auf und geben Ratschläge bei schwierigen Angelegenheiten. Haben Jugendliche Probleme mit ihren Eltern, ist eine Bezugsperson ausserhalb der Familie besonders wichtig, so die Expert/innen. Da einige Jugendliche nicht mit ihren Eltern über ihre Probleme sprechen wollen, brauchen sie eine Person, an die sie sich wenden können.

3.1.4 Umgang mit Stress und zu grosse Belastungen

In allen Lebenswelten sind Jugendliche mit Herausforderungen konfrontiert, die mehr oder weniger Belastung bedeuten, mit der sie besser oder weniger gut zurechtkommen (vgl. Kap. 1.3.5). Erwachsen zu werden und ins Berufsleben einzutreten, bedingen stetige Veränderung, dauerndes Lernen und grosse persönliche Entwicklungsschritte. Jugendliche müssen sich immer wieder in neue, unbekannte Situationen begeben. Dies ist mit grossem emotionalem und psychischem Aufwand verbunden, da die Routine noch fehlt und einige Jugendliche noch gar nicht wissen, wie den erlebten Stress wahrzunehmen und damit umzugehen. Umgang mit Belastung ist eine der zentralen Herausforderungen im Jugendalter, welche vom Grossteil der Adoleszenten im Verlaufe gut gelernt wird, bei einem anderen Teil aber zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führt. Immer wieder kommt es auch bei Jugendlichen zu Absenzen am Arbeitsplatz oder in der Schule aufgrund somatischer Beschwerden, welche Ausdruck einer psychischen Belastung sein können. Dies fällt auch den Expert/innen im Ausbildungsbereich auf. Krankheitssymptome wie Kopfschmerzen, Übelkeit oder Schwindel sind in solchen Fällen nicht simuliert, sondern real vorhanden und für Betroffene belastend.

Die Interviewten stellen fest, dass der Druck während der Ausbildung für Jugendliche sehr hoch ist und ihre freie Zeit darunter leidet (vgl. Kap. 2.5.2). Nach einem Schultag sind viele Jugendliche

zu müde, um noch etwas zu unternehmen. Sie wollen sich vor allem ausruhen. Vor Abschlussprüfungen schliesslich ist der Druck so enorm, dass viele Jugendliche sogar ihre Hobbys zeitweise aufgeben, um mehr Freiraum für das Lernen gewinnen zu können. So verpassen sie viele Freizeitmöglichkeiten, in denen sie sich weiterentwickeln, ihre Fähigkeiten stärken können und einen Ausgleich zum anstrengenden Alltag haben.

Themen wie Selbstwahrnehmung, Zusammenhang zwischen Stress und körperlicher/psychischer Gesundheit, Entspannung, Unterstützung, ausgewogene Freizeitgestaltung und Selbstfürsorge sollten Teil des Lehrplans sein und immer wieder thematisiert werden.

3.1.5 Konflikte aufgrund sexueller Orientierung und erste Partnerschaften

Mit der Identitätsentwicklung geht auch die Entwicklung der sexuellen Identität einher. Themen wie Homo- und Transsexualität werden heute zwar weniger tabuisiert als früher, trotzdem stellen sie für Jugendliche, die sich zu dieser Minderheit zugehörig fühlen, eine grosse Herausforderung dar. Vor allem in den Lebenswelten «Familie» und «Peers» kann es bezüglich sexueller Orientierung zu Konflikten oder zur zwischenzeitlichen Entfremdung kommen. Einzelne Jugendliche fühlen sich aus der Familie und der Gesellschaft ausgeschlossen und müssen sich neu orientieren. Wichtige Ressourcen wie Familie und Freunde fehlen in diesem Moment. Laut Expert/innen sind Jugendliche häufig unsicher, wenn es um Sexualität und Partnerschaft geht. Sie eifern einem durch die Medien gezeigten – oft verzerrten, unrealistischen – Idealbild nach (vgl. Kap. 2.5.7) und haben das Gefühl, ihrem/r Partner/in nicht gut und schön genug zu sein. Durch die eigene Reflexion über sich selbst und die Partnerschaft stellen Jugendliche sich und ihre Beziehung in Frage. Sie sehen nur noch das Negative an der Beziehung, so dass eine Trennung die logische Folge ist und hoffen so, dass die nächste Beziehung besser wird.

Immer wieder melden sich junge Erwachsene mit Liebeskummer und Eifersucht beim Jugendpsychologischen Dienst. Oft auch solchen, die durch eine konfliktreiche Beziehung derart belastet sind, dass sie Aufgaben und Pflichten in anderen Lebensbereichen nicht mehr bewältigen können.

3.1.6 Überforderung durch das Angebot an Ausbildungsmöglichkeiten und -wegen

Mehrere der Befragten stellen fest, dass Jugendliche mit dem riesigen Angebot an Ausbildungsmöglichkeiten überfordert sind. Hinzu kommt, dass sie sich bereits früh (ca. in der 8. Klasse) entscheiden müssen, welchen Weg sie einschlagen wollen. Haben sie sich für einen Weg entschieden, tauchen Zukunftsängste auf, da sie unsicher sind mit ihrer Entscheidung und zweifeln, ob sie ihr persönlich gesetztes Ziel erreichen. Erhalten Jugendliche bei dieser Entscheidung keine Begleitung und Unterstützung von ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen, kann das zu einer massiven Belastung führen. Viele Jugendlichen können dieser Belastung nicht standhalten.

3.1.7 Entwicklung psychischer Erkrankungen

Jugendliche sind generell einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von psychischen Krankheiten ausgesetzt (vgl. Kap. 2.3). Der Druck, sich den vielfältigen Herausforderungen im Jugendalter stellen zu müssen, ist gross. Jugendliche sind vielen verschiedenen Belastungen ausgesetzt, die schwer fassbar sind. Die Belastung im Sinne einer Einzelbelastung gibt es eher selten. Solche Situationen können die betroffene Familien und/oder das Ausbildungssystem überfordern. Daher müssen individuelle Lösungen in Zusammenarbeit mit Betroffenen, Fachleuten und institutionellen Einrichtungen gefunden werden. Besondere Aufmerksamkeit gilt denjenigen Jugendlichen, welche nicht über ihr Leid sprechen. Nicht alle gesund wirkenden Jugendlichen sind gesund. Das ist vielen Menschen, die mit Jugendlichen zu tun haben, oft nicht bewusst. Der Jugendpsychologische Dienst ist zunehmend mit Jugendlichen konfrontiert, die an beginnenden oder bereits fortgeschrittenen psychischen Erkrankungen leiden, wie z.B. Depressionen, Essstörungen, Borderline-Erkrankungen, Angststörungen, bipolaren Erkrankungen oder psychotischen Erkrankungen.

Es ist wichtig, dass Jugendliche die niederschweligen Angebote in ihrer Umgebung kennen, bei welchen sie sich einfach, anonym und schnell informieren können und bei Bedarf an Fachstellen weitergeleitet werden. Liegt eine schwerwiegende psychische Erkrankung vor, ist es von Vorteil, professionelle Hilfe vor dem 18. Lebensjahr zu holen, da die Eltern dann noch im Sorgerecht sind. Es ist ein wichtiges gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Ziel, auch psychisch kranken Jugendlichen eine Erstausbildung zu ermöglichen.

3.2 Freizeit

Der 16-jährige A. besuchte regelmässig den Jugendtreff während seiner Freizeit. Er arbeitete im Jugendtreff selber mit und war immer zur Stelle, wenn es etwas zu tun gab. Er identifizierte sich sehr mit dem Jugendtreff und übernahm fast alle Arbeiten. Neben dem grossen Engagement bekundete A. aber auch Mühe, wenn der Betrieb im Jugendtreff nicht nach seinen Vorstellungen verlief oder seine Kollegen und Kolleginnen andere Meinungen waren als er. A. reagierte in solchen Momenten unangemessen und entzog sich der Diskussion. Dieses Verhalten zeigte er immer häufiger. Im Gespräch mit dem Jugendarbeiter äusserte sich A. dahingehend, dass er zuhause viel Streit mit den Eltern und auch in der Schule Mühe hatte. Seine Leistungen waren sehr schwankend, mit sinkender Tendenz. In das Klassengefüge konnte er sich nur mässig eingliedern. Er sagte aus, dass er mit den Schulkollegen gibt es «schon gut auskomme», aber sie «nerven ihn einfach manchmal». Auf Intervention der Lehrperson hatte A. viele Gespräche mit der Schulsozialarbeiterin zu diesem Thema, was «manchmal schon nerve, da er wieder der Sündenbock sei», obwohl alle Kollegen beteiligt seien.

Die Familie war bei der Familienberatung an verschiedenen Sitzungen. Er sagte, dass bei Streit in der Familie «immer er dran komme» und die Eltern ihn nicht ernst nähmen. A. wollte sich aber gegenüber dem Jugendarbeiter nicht detaillierter zur Familiensituation äussern.

In der Peergroup, die nicht nur aus Schulkollegen bestand, versuchte A. sich seinen Platz mit seinem grossen Engagement und seinen handwerklichen Fähigkeiten zu sichern. Seine Freunde schätzten seine Persönlichkeit und sein Verhalten, was ihm sehr wichtig war. Daher rührte aber auch seine impulsive Art, wenn sein Verhalten oder sein Einsatz kritisiert wurde. Im Jugendtreff wurden A. klare Aufgaben zugeteilt, bei denen er die Verantwortung übernehmen konnte und es wurde mit ihm im Vorfeld abgemacht, was passiert, wenn er eine übertriebene emotionale Reaktion zeigte. Seine Kollegen würdigten seine Leistungen für den Jugendtreff und A. stellte sich mehrheitlich der Aufarbeitung von Vorfällen im Jugendtreff.

Die Lebenswelt «Freizeit» ist ein wichtiger Bestandteil im Alltag der Jugendlichen: ihren Hobbies nachzugehen ist eine Möglichkeit, sich zu entfalten. Gerade schulisch schwache Jugendliche, die über eine hohe Sozialkompetenz verfügen oder handwerklich begabt sind, können so ihre Stärken zeigen. Jugendarbeitende oder Trainer/innen sind dabei wichtige Bezugspersonen.

3.2.1 Medienkonsum

Der Medienkonsum hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Smartphones und die elektronische Kommunikation sind aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken (vgl. Kap. 2.5.3). Über Facebook, Twitter und Co. sind die Jugendlichen über die neusten Ereignisse im Freundeskreis jederzeit informiert. Auch über das Internet, auf das immer und überall zugegriffen werden kann, können sich Jugendliche in kürzester Zeit Informationen beschaffen. Die Jugendlichen heute sind zwar mit digitalen Medien aufgewachsen und können als sogenannte «Digital Natives» meist viel geschickter damit umgehen als die ältere Generation. Doch auch für sie stellt ein guter Umgang mit den digitalen Medien eine grosse Herausforderung dar. Die ständige Erreichbarkeit und die Möglichkeit, sich ständig über die aktuellen Ereignisse zu informieren, führen dazu, dass Jugendliche weniger Ruhephasen haben. Somit können sie sich nicht mehr auf die Ausbildung oder sich selber fokussieren. Es fällt auf, dass durch die andauernde Ablenkung und Reizüberflutung ihre Konzentration gefordert ist oder sie haben Kurzabsenzen, was einen negativen Einfluss auf die schulischen Leistungen haben kann.

3.2.2 Nacheifern eines unrealistischen Idealbilds

Durch die digitale Welt wird den Jugendlichen ein körperliches Idealbild aufgezeigt, das mit der Realität nicht viel zu tun hat. Trotzdem dient dieses Idealbild manchen Jugendlichen als Vorbild (vgl. Kap. 2.5.7). Hinzu kommt, dass sich der Körper in der Pubertät stark verändert und sich Jugendliche nicht mehr wohl fühlen. Dies führt dazu, dass manche Jugendliche (vor allem Mädchen) eine

Essstörung entwickeln. Andere (hauptsächlich männliche) Jugendliche treiben übermässig Sport, auch «Body Enhancement» genannt, und nehmen gleichzeitig über das Internet bestellte Nahrungsergänzungsmittel ein. Ohne professionelle Hilfe können sich diese Jugendlichen aus dieser Situation nur schwer lösen.

Jugendliche werden auch anderweitig in ihrer Wahrnehmung beeinflusst. Die vielen, zumeist nur positiven Einträge und schönen Bilder auf Facebook, Twitter usw. geben den Anschein, dass das Umfeld sämtlicher Jugendlichen glücklich und zufrieden ist. Obwohl das nicht der Realität entspricht, fühlen sich einige Jugendliche dadurch unter Druck gesetzt und haben das Gefühl, ihr Leben müsse genauso schön und perfekt sein, wie das ihrer Facebook-Freunde.

3.2.3 Medien- und Alkoholkonsum

Den Expert/innen ist aufgefallen, dass vor allem «Gamen» in den letzten Jahren bei den Jugendlichen zugenommen hat (vgl. Kap. 2.5.3). Einige (vor allem männliche) Jugendliche «gamen» bis in die frühen Morgenstunden.

Alkohol wird hauptsächlich am Wochenende konsumiert (vgl. Kap. 2.5.11). Beliebt ist gemäss den Expert/innen vor allem Alkohol gemischt mit Süssgetränken. Es ist die Regel, dass Jungen und Mädchen schon zu Hause Alkohol trinken, bevor sie in den Ausgang gehen. Vielen Jugendlichen ist nicht bewusst, dass regelmässiges übermässiges Trinken nur an Wochenenden auch gesundheitsschädigend ist.

3.3 Zwischenjahr – 10. Schuljahr, Motivationssemester, Brückenangebote

Der 17-jährige R. wuchs bis zum 6. Lebensjahr mit seiner Familie in der Schweiz auf. Damals fand der Vater keine Arbeit mehr und beschloss, mit der Familie in sein Heimatland Mazedonien zurückzukehren. Dort besuchte R. acht Jahre lang die Grundschule und anschliessend zwei Jahre das Gymnasium. Er hatte immer gute Noten und musste nicht viel lernen, wobei er anmerkte, dass in Mazedonien das Gymnasium nicht so anspruchsvoll sei wie hier. Das Ziel, nach der Matura zu studieren, war schon immer klar. Vor drei Monaten kehrte die Familie wieder zurück in die Schweiz und R. konnte an einer Kantonsschule als Hospitant einsteigen. Die ältere Schwester kehrte bereits zwei Jahre früher in die Schweiz zurück, schloss die Kantonsschule ab und hat ihr Studium an der Universität Zürich begonnen.

Der Schulbetrieb, die Leistungsanforderungen, das Tempo und die erwartete Eigeninitiative und -verantwortung waren für R. ein «Schock». Trotz recht guter Deutschkenntnisse und einer hohen Intelligenz hatte er grosse Mühe. Der Lernumfang war für ihn nicht zu bewältigen. Trotz Nachhilfe konnte er die Leistungen nicht erbringen. Zudem hatte er Mühe, neue Kontakte zu knüpfen und

fühlte sich als Aussenseiter. Die Mutter und die Schwester sowie die Lehrpersonen unterstützten R., wo sie nur konnten. Der Vater stellte jedoch eine weitere grosse Belastung dar. Aufgrund eines Unfalles war der Vater mittlerweile arbeitsunfähig und hatte eine Depression entwickelt. Zu Hause richteten sich alle nach dem Befinden des Vaters. Entweder mussten sie ganz leise sein, um ihn nicht zu stören oder sie waren heftigen Wutausbrüchen ausgesetzt. Einmal kam es zu Handgreiflichkeiten des Vaters gegenüber der Mutter, was R. mitbekam. Seither habe er einen Hass auf seinen Vater, habe Angst vor weiteren Vorkommnissen und versuche die Mutter zu beschützen. Aufgrund der diversen Belastungen und Herausforderungen erlebte R. grosse Überforderung und geriet in eine Krise. Es zeigten sich depressive Symptome. Er zog sich immer mehr an seinen PC zurück und spielte stundenlang Computerspiele.



Die Kantonsschule konnte ihn im neuen Schuljahr aufgrund der mangelnden Leistungen nicht als regulären Schüler aufnehmen, stellte aber in Aussicht, dass er es ein Jahr später versuchen könne, wenn er bis dahin seine Wissens- und Lerndefizite aufarbeite. R. konnte sich motivieren, ins 10. Schuljahr einzusteigen. Dort fühlte er sich jedoch fehl am Platz. Er war noch nicht bereit, seinen Lebensplan zu überdenken und andere Möglichkeiten als die Kantonsschule und das Studium in Betracht zu ziehen. Die depressive Symptomatik im Sinne einer Anpassungsstörung nach der Immigration, beeinflusste den Prozess zusätzlich negativ. Sein Selbstwertgefühl war erschüttert. Er konnte die Regeln und Erwartungen des 10. Schuljahres nicht erfüllen. Nach drei Monaten wurde er ausgeschlossen. R. konnte einige Zeit später in ein Motivationssemester einsteigen. Zu diesem Zeitpunkt konnte er die psychologische Unterstützung bereits besser nutzen, da er sich geöffnet hatte. Er liess sich darauf ein, seinen Lebensplan zu überdenken, die Realität anzuerkennen und die anstehenden Entwicklungsaufgaben anzugehen. Im Motivationssemester nahm er sich Zeit für die berufliche Orientierung und fand viel Unterstützung durch neue Kontakte. Die depressive Symptomatik konnte in der Beratung behandelt werden, wodurch all seine Ressourcen wieder nutzbar wurden. R. wurde wieder gesund, konnte sich integrieren und sich eine neue Zukunftsperspektive schaffen.

3.3.1 Berufliche Orientierung und Einstieg in die Erstausbildung

Jugendliche im 10. Schuljahr oder in einem Brückenangebot (vgl. Kap. 2.5.1) – wie beispielsweise in einem Motivationssemester – haben die zentralen Aufgaben, sich beruflich zu orientieren und einen Ausbildungsplatz für eine Erstausbildung zu finden. Die berufliche Erstausbildung ist eine der wichtigsten Lebensaufgaben, meint ein Experte. Vielen gelingt das aufgrund guter Sozial- und Selbstkompetenz und mit sozialer Unterstützung durch die Eltern, Freunde und die Schule problemlos. Ein Teil der Jugendlichen in einem Zwischenjahr kann diese Entwicklungsaufgabe jedoch nicht bewältigen. Oft handelt es sich bei ihnen um Jugendliche mit kritischem familiärem Hintergrund wie zum Beispiel abwesende oder alkoholabhängige Eltern, so die Expert/innen. Wegen ihrem tiefen Leistungsniveau oder durch gering ausgeprägte Sozial- und/oder Selbstkompetenzen erhalten sie Dutzende von Absagen und erleben immer wieder Misserfolge bei der Stellensuche. Das wirkt sich negativ auf ihren Selbstwert aus, lässt den Druck auf die Jugendlichen ansteigen und hat teilweise auch Konsequenzen auf die Stellung in der Peergroup. Nach Aussage einiger der interviewten Expert/innen wird der Druck erhöht, wenn ihre Freunde bereits erfolgreich eine Lehre absolvieren und ihr eigenes Geld verdienen. Durch viel Unterstützung der Betreuungs- oder Lehrpersonen, der Eltern oder Mitschüler/innen kann die psychische Gesundheit trotz enormer Belastung erhalten bleiben. Bei einigen führt die Belastung jedoch zu dysfunktionalen Verhaltensweisen, zur anhaltenden Verschlechterung der Stimmung oder zur Entwicklung psychopathologischer Symptome wie beispielsweise einer Depression. Immer wieder zeigt sich, dass Jugendliche mit einem niedrigen Leistungsniveau eine Ausbildung auf der Stufe des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses (EFZ) suchen und ständig abgelehnt werden. Durch eine Leistungsabklärung, durch erneute Berufsberatung und durch das Umorientieren auf eine Ausbildung auf der Stufe eidgenössischer Berufsattest (EBA) oder durch eine Anmeldung bei der IV (bei Vorliegen einer Diagnose, die eine erstmalige berufliche Ausbildung beeinträchtigt) können diese Jugendlichen unterstützt werden und so zu einem erfolgreichen Berufseinstieg gelangen. Es gibt jedoch eine Gruppe von Jugendlichen mit niedrigem Leistungsniveau – oft gekoppelt mit Schwächen in der sozialen Entwicklung –, die keinen Anspruch auf Unterstützung durch die IV haben, im ersten Arbeitsmarkt¹⁷ aber kaum bestehen können. Für diese Jugendlichen ist das Absolvieren einer Erstausbildung stark erschwert. Unterstützend könnte hierbei ein Ausbildungsplatz mit genügend sozialen Ressourcen und guten Betreuungsmöglichkeiten sein.

Eine weitere Gruppe von Jugendlichen in einem Zwischenjahr hat einen Abbruch der Erstausbildung erlebt. Der Lehrvertrag oder das Praktikum wurde aufgelöst, die Leistungen für die Kantonsschule oder eine Mittelschule wurden nicht erbracht. Dieses

¹⁷ 1. Arbeitsmarkt: Regulärer Arbeitsmarkt ohne staatliche Leistungen seitens der Arbeitgebenden oder Arbeitnehmenden.

2. Arbeitsmarkt: z.B. Beschäftigungen in Werkstätten für behinderte Menschen oder Beschäftigungen im Rahmen von speziellen Programmen bei sogenannten Sozialfirmen für Erwerbslose. Sozialfirmen sind Unternehmen, die mit betriebswirtschaftlichen Instrumenten soziale Ziele verfolgen.

Erlebnis kann sehr einschneidend sein und eine Krise auslösen. Dies kann dazu führen, dass Jugendliche in ihrem Selbstwert verunsichert sind und sich Ängste entwickeln, dass sie bei einem nächsten Versuch erneut versagen könnten. Auch Scham und Angst vor negativer Bewertung durch andere können entstehen. Je nach inneren und äusseren Ressourcen des Jugendlichen kann diese Krise gut bewältigt oder schwieriger werden. In dieser Zeit seien die Bezugspersonen eine wichtige Stütze, sagen die Expert/innen. Oft ist aber auch professionelle Unterstützung nötig und sinnvoll, da die Belastung für die Jugendlichen zu gross ist und diese die anstehende berufliche Orientierung und Suche der Ausbildungsstätte beeinträchtigen. Bei Beginn eines Zwischenjahrs sollte bei Jugendlichen mit einem Schul- oder Lehrabbruch in der Vorgeschichte darauf geachtet werden, wie dieser Abbruch verarbeitet wurde oder ob er sich weiterhin belastend auswirkt.

3.3.2 Selektionsverfahren bei der Lehrstellensuche

Wie schon in Kapitel 3.1.6 erwähnt, sagen Expert/innen aus, dass Jugendliche mit den vielen Ausbildungsmöglichkeiten oft überfordert sind. Haben sie sich zum Beispiel für eine Lehrstelle entschlossen, taucht das nächste Problem auf: Für die Lehrstellensuche müssen Jugendliche in manchen Betrieben lange Selektionsverfahren durchlaufen, die mit viel Aufwand und Anforderungen verbunden sind. Dies ist ein enormer Druck für die zum Teil noch nicht 16-jährigen Jugendlichen. Viele entsprechen den Erwartungen der Lehrbetriebe nicht und haben es schwierig, die gewünschte Lehrstelle zu finden.

3.3.3 Geringe Sozial- und / oder Selbstkompetenz

Ein Teil der Jugendlichen in einem Zwischenjahr weist Defizite in den Sozial- oder Selbstkompetenzen auf. Umgangssprachlich gesprochen sind diese Jugendlichen noch «zu wenig reif» und haben auch im Zwischenjahr Mühe, die Ansprüche der Schule oder Institution zu erfüllen, sich an Regeln zu halten und den Erwartungen an Selbständigkeit nachzukommen. Gleichzeitig bietet ein Zwischenjahr durch die Tagesstruktur und die Unterstützung der Mitarbeitenden die Möglichkeit, die nötigen Kompetenzen zu entwickeln und zu festigen. Zeigen sich grosse Defizite, braucht es weitere Unterstützung durch Fachstellen. Jugendliche mit zu wenig ausgeprägter Sozial- und / oder Selbstkompetenz haben oft eine kurzfristige Perspektive, können nur schwer Prioritäten setzen, haben ein ungünstiges Zeitmanagement, sind unzuverlässig oder fallen wegen ihrem negativen Sozialverhalten auf. Diese Überforderung kann sich bis hin zu aggressivem Verhalten gegenüber Mitschüler/innen oder Lehrpersonen auswirken. Diese Jugendlichen sind häufig wenig kritikfähig und haben eine geringe Frustrationstoleranz. Um das zu verhindern, ist es wichtig, dass die Sozial- und Selbstkompetenzen schon von klein auf entwickelt und gefördert werden, bekräftigen die Expert/innen.

3.3.4 Migrationshintergrund

Im «Zwischenjahr» befinden sich viele Jugendliche mit Migrationshintergrund. Die Jugendlichen müssen neben dem Wechsel in das Berufsleben auch die Hürden der Integration meistern. Die

interviewten Expert/innen bestätigen diese Schwierigkeit. Jugendliche, die in ihrem Herkunftsland ein Gymnasium besuchten, haben in der Schweiz nicht die gleichen Möglichkeiten bei der Erstausbildung. Aufgrund sprachlicher Defizite in Deutsch oder auch Französisch, können diese Jugendlichen in der Ausbildung trotz guter Leistungsfähigkeit und Intelligenz nicht problemlos Fuss fassen (vgl. Kap. 1.2.2). Für die Lehrpersonen des Zwischenjahres bedeutet das, dass sie die Jugendlichen so begleiten, damit die Jugendlichen ihre Möglichkeiten erkennen und offen für andere – ihnen entsprechende – Berufsfelder werden. All dies geschieht häufig unter Zeitdruck. Für Fachstellen ist es wegen der Sprachbarriere manchmal schwierig, die Jugendlichen zu unterstützen. Immer wieder zeigt sich der Bedarf nach Dolmetschern, was jedoch mit der Frage der Kostenübernahme einhergeht.

Vielen Jugendlichen mit Migrationshintergrund gelingt die Integration gut. Das 10. Schuljahr oder das Motivationssemester bieten den Jugendlichen eine gute Struktur und die Möglichkeit, neue Bekanntschaften zu schliessen, die anstehenden Herausforderungen mit diesen zu teilen und sich gegenseitig Tipps zu geben. Immer wieder zeigt sich aber bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund eine grosse Überforderung, die zur Entstehung einer depressiven Symptomatik – im Sinne einer Anpassungsstörung – führen kann. Die Entwurzelung von zu Hause, das Aufbauen eines neuen sozialen Umfelds, das Erlernen der Sprache, das Kennenlernen der Kultur und die Anpassung daran und auch der gleichzeitige Druck, sich beruflich zu orientieren und eine Lehrstelle zu finden, sind eine enorme Belastung. Bei einigen fällt zusätzlich die Ressource «Familie» weg, da die Jugendlichen ohne ihre Eltern in die Schweiz eingewandert sind oder nur ein Elternteil vorhanden ist, welcher oft durch die eigenen Belastungen absorbiert ist. Zudem kommen die kulturellen Unterschiede hinzu, welche für die Jugendlichen oft eine Gratwanderung zwischen dem Leben zu Hause in der Familie, dem Leben mit den neuen Freunden und innerhalb der Ausbildungsstätte darstellt. Im konkreten Fall kann dies bedeuten, dass die Eltern auf die Aufnahme einer Anstellung drängen, anstatt dass der Sohn/die Tochter zuerst eine Grundausbildung machen kann.

Konflikte, bedingt durch die kulturellen Unterschiede zwischen der Herkunftsfamilie und der Schweizer Kultur respektive durch unterschiedliche Wertevorstellungen, führen auch bei Jugendlichen, die schon länger in der Schweiz sind oder in der Schweiz geboren sind, immer wieder zu grossen Belastungen. Der Spagat zwischen den Kulturen, in denen diese Jugendlichen leben, ist für viele eine Herausforderung. Als Beispiel nennt ein Experte das Kopftuch, das einige Jugendliche mit Migrationshintergrund zu Hause tragen. Sind sie ausserhalb des Hauses, beispielsweise in der Schule, ziehen sie es aus; in der Hoffnung, dass ihre Eltern nicht davon erfahren.

Immer mehr der Jugendlichen mit Migrationshintergrund befinden sich in den Zwischenjahren. Darunter auch einige junge Menschen oder Eltern, die in Kriegsgebieten gelebt und Traumatisierungen erlebt haben. Es ist wichtig, dies im Auge zu behalten, um bei

Bedarf professionelle Hilfe anbieten zu können. Denn gerade bei auffälligem Verhalten könnte eine posttraumatische Belastungsstörung der Hintergrund sein.

3.3.5 Bezugspersonen und soziales Umfeld

Nebst möglichen schwierigen familiären Verhältnissen kommt bei einigen Jugendlichen in Zwischenjahren auch der Wegfall von Freunden dazu. Nach der Oberstufe gehen alle in eine andere Richtung, wobei viele in eine Berufslehre oder weiterführende Schule einsteigen. Der Einstieg in das 10. Schuljahr oder in ein Motivationssemester ist eine andere «Lebenswelt». Während Jugendliche im Zwischenjahr weiterhin auf der Lehrstellensuche sind, schnuppern gehen und Bewerbungen schreiben müssen, berichten ihre Freunde, die in der Lehre sind, über ganz andere Themen. Sich in dieser Lebensphase von Freunden zu entfernen und neuen Anschluss bei anderen zu finden, ist eine grosse Herausforderung. Hinzu kommt, dass in der Jugend Probleme und Schwierigkeiten oftmals nicht mehr mit den Eltern besprochen werden, sondern die Peergroup zur primären Bezugsgruppe und somit wichtiger als die Eltern wird. Nebst den Peers nehmen in der Phase der Ablösung ausserhalb der Familie auch andere Bezugspersonen wie beispielsweise Berufsbildner/innen oder Lehrpersonen eine besondere Funktion ein (vgl. Kap. 1.2).

3.3.6 Finanzielle Probleme und Delinquenz

Die Jugendlichen im Zwischenjahr haben noch kein genügendes eigenes Einkommen. In diesem Alter brauchen Jugendliche auch zusehends mehr Geld. Ist es der Familie nicht möglich ist, sie genügend zu unterstützen, dann kommt es zu finanziellen Engpässen (vgl. Kap. 1.2.3, 2.5.5, & 3.6.3). Ist der Druck zu gross, die Belastungen vielseitig oder zu wenig Ressourcen vorhanden, fangen Jugendliche zum Teil an zu delinquieren: sie stehlen innerhalb der Familie, bei Freunden oder in Geschäften. Dies kann bis zu kriminellen Taten (Stehlen von Autos, Einbruch oder Dealen mit Drogen) führen.

Ein Teil der Jugendlichen in einem Zwischenjahr ist aufgrund der Mehrfachbelastungen, sozialer Defizite und wegen erschwerten Bedingungen bei der Entwicklung als Risikogruppe anzusehen. Ein möglichst frühes Erkennen dieser Risikogruppe durch eine professionelle Fachstelle könnte viel individuelles Leiden, Zeit und Aufwand ersparen, bis die jungen Menschen eine geeignete und wirksame Unterstützung erhalten.

3.4 Berufliche Grundbildung

F. macht eine Ausbildung mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) in einem handwerklichen Beruf. Die Mutter meldet sich per Telefon auf dem Jugendpsychologischen Dienst, da ihr Sohn seit einigen Tagen am Morgen nicht mehr aufstehen und zur Arbeit gehen wolle. Dieses Verhalten zeige er, seitdem ein Mitarbeiter

ihn wegen eines wiederholten Fehlers etwas streng zurechtgewiesen habe. F. habe daraufhin wütend und unter Tränen die Arbeit verlassen und sich zuhause in seinem Zimmer eingeschlossen. Der Mutter sei es nur mit Mühe und langem Zureden gelungen, Einlass zu bekommen. Auf ihre Fragen habe F. gereizt reagiert. Er lasse nicht mit sich reden, wolle keine Hilfe annehmen und verkrieche sich weiterhin in seinem Zimmer. Der Ausbilder komme auch nicht mehr an den Jugendlichen heran, da dieser seine Telefonanrufe ignoriere.

Im Gespräch mit der Mutter und zu einem späteren Zeitpunkt auch mit F. selber hat die Beraterin erfahren, dass F. als Frühgeburt zur Welt gekommen ist. Die Eltern seien von Beginn weg in Sorge um das zarte und sensible Kind gewesen. Insbesondere die Mutter habe eine Überfürsorglichkeit entwickelt, um F. die Härten des Lebens zu ersparen. Die Entwicklung von F. sei verzögert und verlangsamt verlaufen. Deshalb habe man ihm beim Schuleintritt die Einschulungsklasse empfohlen. In der Primarschule seien dann eine Lese-Rechtschreibstörung sowie Lernschwierigkeiten in der Mathematik diagnostiziert worden. F. habe deshalb über längere Zeit einen spezifischen Förderunterricht besucht.

Nach dem Übertritt in die Oberstufe sei F. von seinen Mitschülern häufig gehänselt worden. In seiner körperlichen Entwicklung habe er mit den gleichaltrigen Jungs mithalten können und auch im sozialen Kontakt zeigte er sich gehemmt und introvertiert. Er sei so zum «dankbaren Opfer» von Mobbingattacken geworden.

Im Verlauf der Oberstufe sei dann erschwerend hinzugekommen, dass sich die Eltern getrennt und die Scheidung eingereicht haben. In dieser Phase habe F. zum ersten Mal mit ausgeprägtem Rückzugsverhalten und mit «Schulschwänzen» reagiert.

Nach Abschluss der Oberstufe sei sein grösster Erfolg gewesen, eine Lehrstelle EFZ zu finden. Über die schulischen und beruflichen Anforderungen habe er sich damals nicht viele Gedanken gemacht. Die Mutter habe zwar gezweifelt, ob F. eine Lehre EFZ schaffen werde; sie habe ihm aber die Freude an der Lehrstelle nicht verderben wollen und auf die Selektion des Lehrbetriebs vertraut. Die anfänglich positive Einstellung gegenüber der neuen Ausbildung habe sich dann aber schnell gelegt, da F. wieder mit schulischem Misserfolg konfrontiert worden sei und er zunehmend auch den Leistungsdruck im Lehrbetrieb wahrgenommen habe. Anstatt die Probleme anzusprechen, habe sich F. erneut zurückgezogen.

In Gesprächen mit allen Beteiligten, zu welchen dann auch F. motiviert werden konnte, wurde beschlossen, das Anforderungsniveau anzupassen. F. konnte zur Entlastung in eine Lehre mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) wechseln. Die Teilleistungsstörungen wurden in einer erneuten Abklärung bestätigt und zusammen mit der Berufsschule Massnahmen zum Nachteilsausgleich besprochen. F. organisierte sich zusätzliche Nachhilfe um den Anschluss in der Berufsschule wieder zu erlangen. In regelmässig stattfindenden psychologischen Gesprächen konnte F. sein Rückzugsverhalten überdenken, seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse besser

wahrnehmen und so in Stress- und Drucksituationen vermehrt mit kommunikativem und offenem Verhalten reagieren. In gemeinsamen Gesprächen mit der Mutter konnten zudem Bereiche eruiert werden, welche dem Jugendlichen ermöglichten, in seinem erweiterten Lebensumfeld vermehrt Selbstverantwortung zu übernehmen und so an Selbstvertrauen zu gewinnen.

Das Umfeld «berufliche Grundbildung» bietet Jugendlichen ein besonders breites und dichtes Spektrum an Herausforderungen. Sie betreffen einerseits die Weiterentwicklung sozialer und persönlicher Kompetenzen und andererseits den Aufbau von berufsrelevanten Fachkenntnissen und praktischen Fertigkeiten.

3.4.1 Anpassungsschwierigkeiten in der neuen Ausbildungssituation

Mit dem Einstieg in die berufliche Grundbildung müssen sich Jugendliche in diesem neuen Umfeld bewähren. Oft stehen sie beim Eintritt in die Lehre zum ersten Mal wirklich in der Welt der Erwachsenen. Sie sind mit einer neuen Realität und dem Druck, erwachsen zu werden, konfrontiert. In einer Lehre oder in einem Praktikum stehen Jugendliche in einem Vertragsverhältnis und verpflichten sich, die Lernprozesse aktiv mitzugestalten, Verantwortung zu übernehmen und sich einzubringen. Dies bedingt, dass sie sich mit verschiedenen Akteuren des Ausbildungsumfeldes konstruktiv auseinandersetzen, neue Bindungen auf Erwachsenenenebene eingehen, mit Erwachsenen zusammenarbeiten, sich aber auch von Berufsbildner/innen führen lassen und kooperieren. Dies ist ein längerdauernder vielseitiger Ausbildungsprozess und erfordert Durchhaltevermögen, kommunikative Fähigkeiten, Aufbau von Fachkenntnissen, ein gutes Mass an Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen, vernetztes Denken und Kritikfähigkeit. Ganz besonders gefordert sind Jugendliche, wenn es darum geht, Schule und Praxis unter einen Hut zu bringen, die langen Arbeits- und Schultage konditionell durchzustehen, ein sinnvolles Zeitmanagement einzuführen und eine ausgewogene Balance zwischen Leistungsanforderungen und Freizeit zu finden. Nicht alle Jugendlichen verfügen über ausgewogene und stabile Ressourcen, um die vielfältigen Anforderungen von Beginn weg zu meistern. Es braucht oft Anpassungszeiten und eine geduldige, verständnisvolle Führung und Begleitung von Seiten der erwachsenen Bezugspersonen. Insbesondere dann, wenn sich Anpassungsschwierigkeiten zeigen. Oft sind sich Jugendliche nicht bewusst, wie es in der Arbeitswelt aussieht. Zu Beginn der Lehre sind sie sehr motiviert und engagiert, doch mit der Zeit erkennen sie, dass die Realität nicht (ganz) ihren Vorstellungen entspricht. Bei manchen Jugendlichen sinkt daraufhin die Motivation und sie fehlen krankheitshalber oder aus sonstigen Gründen oft bei der Arbeit. Die Expert/innen sind sich einig, dass eine gute Beziehung zum Berufsbildner/zur Berufsbildnerin in diesem Falle für die Motivation der Lernenden förderlich ist.

3.4.2 Leistungsprobleme

Wenn sich Jugendliche den vielfältigen Anforderungen nicht gewachsen fühlen, zeigt sich dies am eindrucklichsten und häufigsten in Leistungsproblemen. Diese können – unterschiedlich ausgeprägt – sowohl in der Berufsschule wie auch am Arbeitsplatz auftreten.

Es ist der häufigste Grund, warum Berufslernende sich an den Jugendpsychologischen Dienst wenden. Aus den Geschichten der Jugendlichen lässt sich erschliessen, dass häufig vielfältige Ursachen hinter ihren Leistungsdefizite stehen. Die meistgenannten Gründe liegen in familiären Belastungen, Mobbing Erfahrungen und Stress, wie sie im Kapitel 3.1 beschrieben wurden. Die interviewten Expert/innen sind der Meinung, dass ein hoher Erwartungs- und Leistungsdruck sowie hohe Anforderungen auf den Jugendlichen lasten. Oft stehen Leistungsprobleme in direktem Zusammenhang mit kognitiver Überforderung, mit Teilleistungsstörungen, die nicht ausreichend in die Berufswahl einbezogen wurden, mit einer falschen Berufswahl oder einem unangepassten Ausbildungslevel. Das ist frustrierend für die Lernenden wie auch für die Ausbilder. Nicht selten kommt es bei diesen Jugendlichen in der Folge zu totalen Motivations- und Sinnkrisen, da der Arbeitsalltag über lange Zeit geprägt ist von Misserfolgserlebnissen und Versagen.

Auch ein schlechtes Arbeitsklima sowie chronische Konflikte am Arbeitsplatz werden von einem Teil der Jugendlichen als Ursache für Leistungsprobleme angeführt. Es gelingt in diesen Fällen nicht, im Betrieb adäquate Unterstützung im Lernprozess bereit zu stellen oder Konflikte nachhaltig zu lösen. Die Jugendlichen fühlen sich im Stich gelassen, unverstanden oder schikaniert. Deshalb ist es besonders wichtig, betonen die Expert/innen, dass die Ausbilder eine gute Beziehung zu den Jugendlichen aufbauen, damit sich die Jugendlichen besser in das neue Umfeld eingliedern, sich wohl fühlen und später ihren Abschluss schaffen können.



3.5 Mittelschule

Die Jugendliche M. besucht die 2. Klasse einer Kantonsschule. Sie ist 18 Jahre alt, als sie sich beim Jugendpsychologischen Dienst (JPD) für eine Beratung anmeldet. Ihr Lehrer hat ihr empfohlen, psychologische Unterstützung zu holen. Ihm ist aufgefallen, dass M.s Schulleistungen in den letzten Monaten deutlich abgenommen haben und sie auf den Lehrer einen belasteten Eindruck macht. M. klagt zu Beginn der Beratung über eine depressive Symptomatik (Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug) und Angst, den Leistungsansprüchen der Schule nicht zu genügen. M. erzählt, dass sie vor Eintritt in die Kantonsschule eine gute bis mittelmässige Schülerin gewesen sei. Sie sei eine Minimalistin und habe in der Bezirksschule mit wenig Aufwand die erforderlichen Leistungen jeweils erbracht. In ihrer Freizeit habe sie nur wenig für die Schule gemacht. Sie sei in der Pfadi sehr aktiv gewesen und habe sich zudem viel mit Freundinnen getroffen. Da sich M. nicht vorstellen konnte nach der Bezirksschule eine Berufslehre zu machen und sie sich die Möglichkeit für ein Studium offen halten wollte, habe sie sich für den Eintritt in die Kantonsschule entschieden. Bereits im ersten Jahr habe M. gemerkt, dass sie mit dem gewohnten minimalen Aufwand Mühe hat, mit dem erhöhten Lerntempo und den Leistungsansprüchen Schritt zu halten. Sie habe dies zu Beginn nicht sehr ernst genommen und sich mehr auf ihr Engagement in der Pfadi als auf die Schule konzentriert. Nach den ersten ungenügenden Noten habe M. versucht, sich mehr Zeit für das Lernen zu nehmen. Sie habe ihre Mitarbeit in der Pfadi deutlich reduziert und sich auch weniger mit Freundinnen getroffen. Dennoch habe sie es nicht geschafft, genügend für die Schule zu lernen. Statt sich auf die Prüfungen vorzubereiten, habe sie oft lange im Internet gesurft und mit Freundinnen gechattet. Wenn sie sich doch zum Lernen motivieren konnte, sei es ihr nicht gelungen, sich zu konzentrieren. Der Leistungsdruck sowie die Versagensängste seien immer grösser geworden. Aktuell sei M. verzweifelt, weil sie nicht mehr weiter wisse. Obwohl sie keine Lernmotivation mehr habe, wolle sie die Kantonsschule auf jeden Fall schaffen. Auch wolle sie unbedingt in ihrer Klasse bleiben, da sie zu ihren Mitschüler/innen einen guten Kontakt habe und sie sich durch diese unterstützt fühle.

Im Laufe der Beratung zeigt sich, dass M. während ihrer Schullaufbahn nie gelernt hat, Lernstrategien aufzubauen. Bis anhin konnte sie mit minimalem Aufwand den schulischen Ansprüchen genügen. Der Mangel an Lernstrategie- und Selbstorganisationskompetenzen gepaart mit einem Lernrückstand und erhöhtem Leistungsdruck, sowie einem wenig wirksamen Lösungsversuch (Rückzug von Freizeitaktivitäten) haben M. in eine «Sackgasse» geführt. Darauf habe sie mit einer depressiven Symptomatik reagiert. M. hat im Rahmen der Beratung gelernt, eine Balance zwischen Freizeit und Lernzeit zu finden. Zudem hat sie sich effiziente Lernstrategien angeeignet und sich eine konstruktive Haltung in Bezug auf die Schule und das Lernen erarbeitet. M. ist es damit gelungen, ihren Lernrückstand aufzuholen und mit etwas mehr Lernmotivation ihre Ausbildung an der Kantonsschule fortzusetzen.

3.5.1 Erhöhter Leistungsdruck verbunden mit höheren Ansprüchen an die Selbstorganisation und Selbständigkeit in Bezug auf das Lernen

Bei Eintritt in die Mittelschule sind die Jugendlichen damit konfrontiert, dass der zu lernende Stoff in der Regel umfangreicher ist als zuvor. Es wird mehr Selbständigkeit erwartet. Meist müssen die Jugendlichen etwas mehr Zeit für die Schule investieren, als sie es sich aus der Volksschule gewohnt waren. Sie müssen somit eine neue Balance zwischen Lern- und Freizeit finden. Vielen Jugendlichen in der Mittelschule gelingt es gut, Lernen und Freizeit unter einen Hut zu bringen und beiden Bereichen genügend Raum zu geben, stellt dies für einige eine besondere Herausforderung dar. Jugendliche, die vor Eintritt in die Mittelschule mit minimalem Aufwand und wenig Eigeninitiative den schulischen Anforderungen genügen konnten, sind sich oft nicht gewohnt, neben dem Unterricht genügend Lernzeiten einzuplanen. Sie laufen Gefahr, in einen Lernrückstand zu geraten. Dieser kann sich negativ auf die schulischen Leistungen und die Lernmotivation auswirken. Jugendliche, welche sich mit viel Ehrgeiz der Schule widmen und einen hohen Leistungsanspruch an sich stellen, neigen dazu, sehr viel Zeit dem Lernen zu widmen und ausgleichenden Freizeitaktivitäten zu wenig Raum zu geben. Diese Jugendlichen vernachlässigen meist Tätigkeiten wie Sport oder Unternehmungen mit Peers, welche für die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit wichtig sind.

Viele Jugendliche in der Mittelschule berichten, dass sie sich durch den erhöhten Leistungsdruck gestresst fühlen (vgl. Kap. 2.5.6). Bei einigen zeigen sich Versagensängste und/oder Prüfungsangst. Die Jugendlichen sind gefordert, adäquate Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem erlebten Stress zu finden. Wie bereits im Kapitel 3.1.4 erwähnt wurde, erscheint es sehr hilfreich, wenn die Schüler/innen im Unterricht auf diese Thematik aufmerksam gemacht werden.

Die Expert/innen sagen aus, dass die meisten Jugendlichen, welche die Mittelschule besuchen, gesund, motiviert und selbstbewusst sind und mit den hohen Anforderungen gut zurechtkommen. Sie verfügen über eine hohe Reflexionsfähigkeit. Das ist einerseits sehr positiv, kann aber auch negative Auswirkungen haben. Diese Jugendlichen machen sich tendenziell mehr Sorgen als Jugendliche mit einem tieferen Bildungsniveau. Sie erwarten zu viel von sich selbst und haben das Gefühl, dass sie alles noch besser machen könnten. Dieses unrealistische Ziel können sie nicht mehr erreichen, was zu einer depressiven Symptomatik führen kann.

3.5.2 Erwartungsdruck durch die Eltern

Einige Jugendliche kommen aus Familien, bei welchen ein akademischer Bildungsweg «die Norm» ist. Entweder haben die Eltern selbst einen Mittelschulabschluss gemacht oder die Geschwister haben bereits diesen Weg eingeschlagen. Diese Jugendlichen sind meist mit einem hohen Erwartungsdruck konfrontiert, da ein alternativer Bildungsweg als «minderwertig» angesehen wird. Dieser Tatsache pflichten die befragten Expert/innen bei. Der oben beschriebene Leistungsdruck (vgl. Kap. 3.5.1) kann durch die Erwartungen innerhalb der Familie noch verstärkt werden.

3.5.3 Der Klassenverband als Ressource und Herausforderung

Was sich im eingangs beschriebenen Fall von M. als wichtig herausstellte, war die Unterstützung durch ihre Mitschüler/innen. M. fühlte sich in ihrer Klasse sehr gut integriert. Mit einzelnen Klassenkameradinnen bildete sie zum Beispiel eine Lerngruppe. Dies war für M. sehr hilfreich. Das tägliche Zusammensein mit Gleichaltrigen war für M. auch von Vorteil, dass sie stabile Freundschaften aufbauen und pflegen konnte, ohne dafür einen grossen Aufwand betreiben zu müssen (man sieht sich automatisch jeden Tag).

Viele Jugendliche schätzen den täglichen Kontakt mit ihren Mitschüler/innen sehr. Sie fühlen sich zugehörig und unterstützen sich gegenseitig in ihren Entwicklungsaufgaben. Der Austausch mit der Peer-Group und Freunden, so die Expert/innen, ist für Jugendliche wichtig, vor allem in der Phase, in welcher sie sich von den Eltern ablösen und ihr eigenes Umfeld aufbauen (vgl. Kap. 1.2.4).

In einzelnen Fällen ist dieses tägliche Zusammensein mit Gleichaltrigen aber auch sehr herausfordernd oder psychisch belastend. Sind Jugendliche zum Beispiel schlecht in der Klasse integriert oder werden von Mitschüler/innen geplatzt und schikaniert, haben die Betroffenen in ihrem Alltag keine oder nur wenige Gelegenheiten, sich in einem anderen (die Identitätsentwicklung unterstützenden und stärkenden) Kontext weiterzuentwickeln. Dies im Gegensatz zu Lernenden, welche im Betrieb die Möglichkeit haben, andere, konstruktive zwischenmenschliche Erfahrungen zu machen. Mitschüler/innen können untereinander zum Teil auch ein stark konkurrenzierendes Verhalten zeigen. Der beschriebene Leistungsdruck kann dadurch noch verstärkt werden. Es erscheint sinnvoll, wenn das Thema «positives Klassenklima» im Unterricht mit den Schüler/innen aktiv angegangen wird und die Jugendlichen in ihren sozialen Kompetenzen weiter gefördert und gestärkt werden.



3.5.4 Beziehung zu Lehrpersonen als relevante Bezugspersonen

In vielen Fällen sind Lehrpersonen wichtige Schlüsselpersonen, um psychische Belastungen von Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren. Anzeichen von psychischer Belastung wie Leistungseinbruch und verändertes Verhalten mit Gleichaltrigen (Rückzug und/oder Gereiztheit) werden meist zuerst von Lehrpersonen beobachtet. Lehrpersonen spielen zudem eine wichtige Rolle beim Vermitteln von Unterstützungsangeboten und bei Hilfestellungen (vgl. Kap. 1.2.2).

Lehrpersonen, die sich ihrer Rolle als Bezugsperson bewusst und fähig sind, eine vertrauensvolle Beziehung zu Jugendlichen aufzubauen, gelten an einer Mittelschule als wichtige Ressource. Es ist daher sehr hilfreich, wenn die Lehrpersonen die Früherkennungssignale psychischer Störungen kennen, ihre Lernenden beobachten und sich mit den anderen Lehrpersonen der Schule austauschen.

Es wird problematisch, wenn Lehrpersonen selber überfordert sind. Dies kann sich auf die Schüler/innen auswirken. Die Expert/innen bemerken, dass ein gutes Schulklima positive Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und ihre Leistungen hat.

3.6 Tertiäre Ausbildung

Diese Lebenswelt wurde in das Grundlagedokument miteinbezogen, da einige Jugendliche schon vor ihrem 20. Lebensjahr eine Ausbildung auf tertiärer Stufe wie Höhere Fachschule, Fachhochschule oder Universität beginnen.

Die 20-jährige Frau D. studiert im 2. Semester an einer Höheren Fachschule in einer der Fachrichtungen Pflege.

Ihre Berufsbildnerin hat ihr empfohlen, sich Unterstützung zu holen. Ihr ist aufgefallen, dass D.s Konzentrationsfähigkeit in der vergangenen Zeit deutlich abgenommen habe und sie auf das Team einen belasteten Eindruck mache. Frau D. meldet sich beim schulinternen Gesundheitsdienst für eine Beratung an. Frau D. nimmt an der HF eine Lernbegleitung in Anspruch. Ihr stehen zudem die Studiengangsleitung und der schulinterne Gesundheitsdienst zur Verfügung. Ausserdem kennt sie kantonale Beratungsstellen. Frau D. wählt für ihr Anliegen das niederschwellige Beratungsangebot des schulinternen Gesundheitsdienstes.

In einem Gespräch erklärt Frau D., dass sie für ihre praktische Arbeit sehr motiviert sei. Es falle ihr aber schwer, die Komplexität der Arbeit zu begreifen. Kürzlich fühlte sie sich blossgestellt, weil Fehler bei ihrer Arbeit vor anderen Teammitgliedern ausgebreitet worden seien. In ihrer Freizeit müsse sie auf vieles verzichten, weil ihr Geld nicht reiche und sie auf keine Unterstützung der Eltern zählen könne. Sie sei im Moment überfordert, wenn sie an die

hohen Anforderungen der Diplomausbildung denke. Die Fachsprache zu verstehen, sich im Team zu behaupten und anderes fordere sie sehr heraus. Sie habe Angst um ihre Existenz. Das Diplom der HF wolle sie unbedingt erreichen, um eigenständig leben zu können. Frau D. weiss momentan jedoch nicht, wie sie dieses Ziel erreichen soll.

Im Laufe der Beratung wurde sich Frau D. ihrer Strategien wieder bewusst, die bisher zu Erfolgen führten. Sie lernte zu verstehen, in welcher Situation sie sich befinde und begriff ihre Möglichkeiten, welche ihr bereits in früheren Lebenssituationen geholfen hatten. Die benötigten Anforderungen, in einem interdisziplinären Team zugehörig zu sein, wurden in der Beratung besprochen und geübt. Frau D. lernte im Rahmen der Beratung zu unterscheiden, wann von ihr eine sehr genaue Arbeitsweise verlangt werden würde und wann «gut genug» ausreiche. Das Ziel erschien Frau D. wieder erreichbar. Sie erinnerte sich an hilfreiche Lernmethoden und konnte die Alltagsanforderungen wieder bewältigen. Dies wurde auch durch das Team bestätigt.

Für ihr künftiges Berufsleben wird Frau D. ihre Gefühle immer wieder überdenken. Es ist wichtig, dass sie ihre Gefühle klar identifizieren, würdigen und stärken kann.

3.6.1 Besondere Herausforderungen in Gesundheitsberufen

Lernende und Studierende von Gesundheitsberufen sind oft durch das sogenannte «Helfersyndrom» motiviert. Das Geld steht dabei nicht im Vordergrund, sondern der soziale Aspekt und die Wirkung auf die Mitmenschen.

Ein Beruf im Gesundheitswesen ist sozial angesehen, birgt jedoch spezifische Herausforderungen. Neben den unregelmässigen Arbeitszeiten werden die Auszubildenden in ihrem Berufsalltag mit Schicksalsschlägen konfrontiert und müssen sich mit Themen wie Krankheit, Verlust, Demenz, Tod, Angehörige, Alter und Sexualität auseinandersetzen. Hinzu kommen ekel erregende Geschehnisse, Bilder und Gerüche. Um schwierige Fälle zu verarbeiten und darüber zu reden, sind eine enge Betreuung und ein gutes Team am Arbeitsplatz sehr wichtig.

Trotz vieler Belastungen im Arbeitsalltag bieten Gesundheitsberufe den Auszubildenden viele Chancen. Sie können durch die unterschiedlichen Eindrücke und Erfahrungen für ihr eigenes Leben profitieren und lernen, mit schwierigen und belastenden Situationen umzugehen. Diese Jugendlichen sind gemäss Expert/innen von Natur aus kommunikativ und offen. Sie können gut auf andere Menschen zugehen und erhalten für ihre Arbeit direkte Feedbacks von Patient/innen.

3.6.2 Team als wichtige Unterstützung

Wie schon im Kapitel 3.6.1 erwähnt, ist ein gutes Umfeld am Arbeitsplatz sehr wichtig. In Gesundheitsberufen sind die Teammitglieder wegen der Schweigepflicht die einzigen Personen, mit denen die Auszubildenden schwierige Fälle und Patient/innen vollumfänglich besprechen können.

Leider ist es oft so, dass in Betrieben unter grossem Druck gearbeitet werden muss und Ausbilder/innen und Teams zu wenig Zeit für ihre Lernenden und Ausgelehrten haben. Die Expert/innen betonen die Wichtigkeit, dass Ausbilder/innen genug Zeit haben sollten, um die Lernenden eng begleiten zu können. Dafür braucht es Unterstützung durch die Führungskräfte.

3.6.3 Fehlende finanzielle Ressourcen, Eigenverantwortung und Zukunftsperspektive

Der Übergang von der Schule (Matura) zum Studium ist ein grosser Schritt. Wurden während der Schulzeit z.B. Arbeitsblätter ausgehändigt und Stundenpläne abgegeben, sind die Studierende für das Studienmaterial und die Einteilung ihrer Stundenpläne selber verantwortlich. Einige ziehen für das Studium in eine andere Stadt und müssen sich an eine neue Umgebung und eigenständige Lebensweise gewöhnen.

Es gibt Jugendliche, die sich nicht für eine Studienrichtung aufgrund persönlicher Interessen, sondern wegen den besseren beruflichen Aussichten entscheiden, da sich die Arbeitssuche für Studienabsolventen als sehr schwierig erweist. Dass sie später mit ihrer Arbeit nicht glücklich sind, nehmen sie vorerst in Kauf. Studierende an einer Höheren Fachschule, Fachhochschule oder Universität sind normalerweise finanziell auf Unterstützung angewiesen (vgl. Kap. 2.5.5). Das Geld, welches sie zum Beispiel im Praktikum oder Nebenjob verdienen, reicht zum Leben oft nicht aus. Oft müssen sie zusätzlich am Abend oder an Wochenenden arbeiten. Es bleibt weniger Zeit für Freizeitaktivitäten und Erholungsphasen. Dies ist sehr belastend und kann eine Verschlechterung der schulischen Leistung und die Vernachlässigung des sozialen Umfeldes zur Folge haben.

3.7 Jugendliche ohne Tagesstruktur

S. ist 17 Jahre alt und wurde von seiner Berufsberaterin an den Jugendpsychologischen Dienst (JPD) verwiesen. S. erzählt, dass er seit Abschluss der Bezirksschule vor einem Jahr keine Tagesstruktur mehr habe. Er habe sich nicht darum bemüht nach einer Anschlusslösung zu suchen und sei seither zuhause. Die meiste Zeit verbringe er am Computer, schaue Youtube-Filme und spiele Online-Games. Er sei vor allem nachts wach und schlafe tagsüber. Die Eltern von S. seien seit zwei Jahren geschieden. Die Mutter lebe in einer rund eine Stunde Wegzeit entfernten Stadt. Ihr sei depressiv. S. sehe die Mutter alle zwei bis drei Monate. Für die aktuelle Situation von S. zeige sie kein Interesse.

S. wohne bei seinem Vater. Dieser sage S. immer wieder, dass er sich um einen Job kümmern müsse. Gleichzeitig toleriere es der Vater, dass S. nur zuhause sei. Er bringe ihm abends das Essen ins Zimmer. Austausch finde nur sehr wenig statt. Der Vater habe sich noch nie ernsthaft für S. interessiert.

S. hat die Bezirksschule besucht. Er erzählte in der Beratung, dass seine Noten seit seinem 8. Schuljahr (die Eltern seien in dieser Zeit in der Trennungsphase gewesen) deutlich schlechter geworden seien. Bereits in dieser Zeit sei er vor allem am Computer gesessen. Er habe die Schule nur knapp genügend abgeschlossen. Seine innere Überzeugung ein «Versager» zu sein, habe sich durch seine verschlechterten Leistungen verstärkt. S. erzählt, dass er der Meinung sei, dass er eine weiterführende Schule sowieso nicht schaffen würde. Zudem habe er keine Motivation mehr, überhaupt eine Schule zu besuchen. Da man innerhalb einer Lehre eine Berufsschule besuchen müsse, wolle er auch keine Lehre machen. Auch das 10. Schuljahr oder ein Motivationssemester kämen für ihn nicht in Frage, weil dies auch mit einer Schule verbunden sei. Er habe sich bei der Berufsberatung angemeldet, um abzuklären, welche weiteren Möglichkeiten es für ihn geben könnte. Die Berufsberaterin habe ihm jedoch nur das gesagt, was er bereits wusste.

S. hat sich innerhalb der vergangenen Monate eine «eigene Welt» aufgebaut. Die meiste Zeit verbringt er nachts an seinem Computer und verspürt kein wirkliches Bedürfnis nach einer Veränderung seiner Situation. S. will sich seinen Ängsten nicht stellen. Da bisher von aussen niemand darauf reagiert hat, gibt es für ihn auch keinen Anlass, etwas zu ändern. S. kann so keine neuen positiven Leistungs-Erfahrungen machen. Seine Versagensängste werden dadurch im Laufe der Zeit noch verstärkt.

Der Vater scheint das Verhalten von S. hilflos hinzunehmen, ohne aktiv etwas zu unternehmen. Nach den ersten Sitzungen alleine mit S. wird auch der Vater in die Beratung miteinbezogen. Es wird deutlich, dass der Vater gegenüber S. schon immer einen vernachlässigenden Erziehungsstil gehabt hat und er nicht weiss, wie er S. in der momentanen Situation unterstützen könnte.

Sowohl S. wie auch der Vater nehmen die Beratung beim JPD weiterhin in Anspruch. S. muss nun seine Versagensängste therapeutisch angehen und eine geregelte Tagesstruktur erhalten. Der Vater soll in seiner Rolle als bedeutende Bezugsperson gestützt und gecoacht werden.

3.7.1 Erhöhtes Risiko für die Entstehung einer psychischen Störung

Jugendliche ohne Tagesstruktur haben ein grösseres Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln und/oder bestehende Schwierigkeiten zu chronifizieren. Oft zeigen sich depressive Symptomaten, sowie die Entwicklung von Ängsten im Sozialen und Leistungsbereich. Diese Jugendlichen neigen zu einem erhöhten Konsum von Suchtmitteln (insbesondere Cannabis) und verbringen sehr viel Zeit am Computer oder im Internet.

3.7.2 Bereits bestehende psychische Störungen und / oder schwere psychische Belastungen

Bei einigen Jugendlichen ohne Tagesstruktur lässt sich beobachten, dass sie bereits seit längerer Zeit unter einer psychischen Störung (z.B. soziale Ängste, Depression oder Autismus) leiden, welche durch ihre Bezugspersonen nicht erkannt und daher nicht

entsprechend behandelt wurde. Oder die Jugendlichen leiden unter psychischen Belastungen (z.B. Mobbing Erfahrungen, Krankheit eines Elternteils) und werden nicht genügend unterstützt. Das sagen auch die interviewten Expert/innen. Deshalb schaffen manche Jugendliche den Einstieg in eine Anschlusslösung nach der Volksschule nicht.

Der Grund für die mangelnde Unterstützung, liegt oft darin, dass die Eltern selbst an einer psychischen Störung leiden und/oder schwerwiegenden Belastungen ausgesetzt sind. Häufig lässt sich bei diesen Eltern ein vernachlässigender Erziehungsstil beobachten. Das Risiko, psychische Probleme zu entwickeln und/oder auf eine «schiefe Bahn» zu geraten, ist grösser, wenn der familiäre Zusammenhalt fehlt und die Jugendlichen von ihren Eltern keine Unterstützung erhalten. Dies bestätigen die Expert/innen im Interview.

3.7.3 Versagensängste aufgrund von Misserfolg

Viele Jugendliche ohne Tagesstruktur haben tiefgreifende Misserfolge in der Schule (z.B. schlechte Schulleistungen, Abschluss aus einer Schule) oder in der Lehre (z.B. Lehrabbruch) erlebt. Diese Jugendlichen leiden meist unter Versagensängsten, Selbstabwertung und Scham. Aus Angst wieder in eine ähnliche Situation zu geraten, zeigen sie oft vermeidendes Verhalten und Rückzug und engagieren sich nicht für einen erneuten Einstieg in ihre Berufsausbildung.

Diese Jugendlichen haben in ihrem Leben schon viele Stationen durchlaufen, berichten einige Expert/innen. Sie haben eine «negative Ausbildungskarriere» hinter sich gebracht und sehen sich selbst als Versager/in. Bei ihnen gilt zuerst, ihr Selbstwertgefühl zu steigern. Oftmals sind diese Jugendlichen schulisch schlecht, doch handwerklich (sehr) begabt. Ihre versteckten Ressourcen müssen ihnen aber zuerst aufgezeigt werden. So erhalten sie Erfolgserlebnisse und sind motiviert, sich für einen Wiedereinstieg in ihre Berufsbildung zu engagieren.

3.7.4 Alle Angebote sind ausgeschöpft

Immer wieder lässt sich beobachten, dass Jugendliche bereits nach der obligatorischen Schulzeit den Einstieg in eine weiterführende Ausbildung nicht geschafft haben. Glücklicherweise handelt es sich laut Expert/innen um eine kleine Minderheit. Vielfach werden ihre Bewerbungen aufgrund ihrer schlechten schulischen Leistungen abgelehnt. Die Jugendlichen kommen meist aus der Kleinklasse oder Realschule und haben Migrationshintergrund. Trotz intensiver Lehrstellensuche und Unterstützungsangeboten gelingt es diesen Jugendlichen nicht, den Einstieg in eine Lehre oder in ein Praktikum zu finden. Immer wieder lässt sich beobachten, dass diese Jugendliche auch mit der Unterstützung durch Brückenangebote keine Lehrstelle finden.

Sie haben meist ein «zu gutes» kognitives Leistungsniveau um von einem Unterstützungsangebot durch die IV profitieren zu können und sind dennoch «zu schlecht» um den Einstieg in die Berufsausbildung zu schaffen. Sie fallen somit in eine «Lücke» im Unterstützungssystem.

Diese Jugendlichen brauchen, nach Angaben der Expert/innen, eine Person, welche direkt und ehrlich zu ihnen ist und zu der sie ein Vertrauensverhältnis aufbauen können. Nur so öffnen sie sich und nehmen Hilfe an.

3.7.5 Die Eltern als wichtige Ressource

Ein wichtiger Schutzfaktor für die Jugendlichen ohne Tagesstruktur sind die Eltern (vgl. Kap. 1.2.3), welche sie dabei unterstützen, eine Tagesstruktur aufzubauen. Zum Beispiel indem sie die Jugendlichen in das Erledigen von Haushaltsarbeiten einbinden, ihnen helfen, kleinere Aushilfsjobs (z.B. bei Bekannten) zu ergattern und sonstige Aktivitäten (z.B. Mitgliedschaft in einem Sportverein) fördern. Es ist ausserdem hilfreich, wenn die Eltern ihren Sohn/ihre Tochter ermutigen, nach Anschlusslösungen zu suchen und Unterstützungsangebote zu nutzen. Für Jugendliche, welche psychische Belastungen und/oder Störungen zeigen, erweist sich eine psychotherapeutische Begleitung mit Einbezug der Eltern als hilfreich oder sogar als notwendig. Die interviewten Expert/innen sind der gleichen Meinung. Fehlt das Interesse oder der Anstoss der Eltern, machen diese Jugendlichen meistens nichts.

Jugendliche ohne Tagesstruktur stellen für ihre Eltern eine besondere Herausforderung dar. Auch Eltern ohne schwerwiegende psychische Belastungen kommen in einer solchen Situation an ihre Grenzen. Eine gute Beratung und Begleitung der Eltern von Jugendlichen ohne Tagesstruktur ist daher besonders wichtig.



Grundlage des Kapitels 3: Jugendpsychologischer Dienst, Aarau

Kontakt: Brigitte Hiestand, Abteilungsleiterin Jugendpsychologischer Dienst, aks! Aarau

Expert / innen im Interview:

- Marc Bachofen, Früherkennung und Frühintervention, Suchtprävention Aargau
- Susanne Boelle, Kinder- und Jugendförderung, Abteilung Volksschule, BKS, Kanton Aargau
- Dr. Bettina Isenschmid, Chefärztin KEA, Spital Zofingen
- Sara Michalik, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Lehrperson Sekundarstufe II für Psychologie und Pädagogik
- Arsène Perroud, Geschäftsführer, Verein für Jugend und Freizeit Wohlen
- Heinrich Schelker & Barbara Metzger, Spezialisten Berufsintegration, Lernwerk
- Franz Schorr, Arbeitsagoge, Türöffner Work & Box
- Nicola Snozzi, Lehrerin Berufskunde FaGe (Fachangestellte Gesundheit)/AGS, Berufsfachschule Gesundheit und Soziales (BFGS)
- Peter Spillmann, Berufsschullehrer, Höhere Fachschule für Gesundheit und Soziales (HFGS)
- Dr. med. Jürg Unger-Köppel, Chefarzt Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Psychiatrische Dienste Aargau AG, PDAG
- Dr. Esther Warnett, Geschäftsführerin & Ruth Fischer, Leiterin Entwicklung & Beratung, Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales (OdA GS) Aargau
- Claudia Zeiter, ehem. Geschäftsleiterin Pro Juventute Aargau-Kantonale und nationale Beratungsangebote

4. Kantonale und nationale Beratungsangebote

Nachfolgend sind Anlaufstellen, Angebote und Projekte sowie Materialien und Webseiten zur Stärkung der psychischen Gesundheit und Verhinderung psychischer Störungen von Jugendlichen aufgeführt. Die Liste ist nicht abschliessend und wird laufend ergänzt und erweitert.

Die aktuelle Liste kann unter www.ag.ch/ggesundundzwäg heruntergeladen werden.

Angehörige

Fachstelle für Angehörige, Psychiatrische Dienste Aargau AG

Die Fachstelle für Angehörige psychisch kranker Menschen berät und unterstützt Angehörige und vermittelt Interessierten Fachwissen. Das Angebot richtet sich an erwachsene Angehörige sowie Kinder und Jugendliche, die mit einem psychisch kranken Familienmitglied aufwachsen.

Kontakt: Psychiatrische Dienste Aargau AG
Fachstelle für Angehörige psychisch kranker Menschen
Zürcherstrasse 241, 5210 Windisch
Tel 056 462 24 61, angehoerige@pdag.ch, www.pdag.ch

Vereinigung der Angehörigen von psychisch Kranken (VASK Aargau)

Die Vereinigung der Angehörigen von psychisch Kranken Aargau bietet eine Schulung für Jugendliche zwischen 16 und 20 Jahren mit psychisch kranken Familienangehörigen an.

Kontakt: VASK Aargau, Zürcherstrasse 241, Postfach 432/P1, 5201 Brugg
Tel 056 222 50 15, info@vaskaargau.ch, www.vaskaargau.ch

Arbeit & Beruf

Amt für Wirtschaft und Arbeit

Anlaufstelle für Jugendliche zu Themen des Arbeitsgesetzes:

- Arbeitsgesetz Kapitel IV Sonderschutzvorschriften, Jugendliche Arbeitnehmer (Artikel 29-32)
- Verordnung 5 zum Arbeitsgesetz, Jugendschutzverordnung

Kontakt: Department Volkswirtschaft und Inneres
Amt für Wirtschaft und Arbeit, Industrie- und Gewerbeaufsicht
Tel 062 835 16 60, awa@ag.ch, www.ag.ch/awa

ArbeitsCoach

Arbeitsplatzerhaltung und Arbeitsplatzvermittlung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung mit Beratung, Begleitung und Coaching. Das Projekt wird getragen vom anker (Verein für psychisch Kranke Aargau). In Planung: Arbeitscoach speziell für Jugendliche und junge Erwachsene

Kontakt: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Externer Psychiatrischer Dienst, ArbeitsCoach
Haselstrasse 1, 5400 Baden, Tel 056 461 92 00, epd.arbeitscoach@pdag.ch, www.arbeitscoach.ch

ask! Beratungsdienste für Ausbildung und Beruf

siehe detaillierte Beschreibung unter der Rubrik Beratung

Kontakt: www.beratungsdienste-aargau.ch

be smart work safe

Die mehrjährige Kampagne der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) mit dem Präventionslabel «safe at work» fördert die Arbeitssicherheit bei Jugendlichen.

Kontakt: safe at work, c/o Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS
Av. Beauregard 1, 1700 Fribourg, Tel 026 350 36 57, info@besmart-worksafe.ch, www.bs-ws.ch

Berufsberatung

Die Webseite für Berufswahl, Studium und Laufbahnberatung, ein Angebot des Schweizerischen Dienstleistungszentrums.

Kontakt: www.berufsberatung.ch

Companion

Companion ist ein Projekt der Gesundheitsförderung Schweiz. Das Projekt Companion fördert die psychische Gesundheit von Jugendlichen im Betrieb und setzt auf Verhaltens- und Verhältnisebene an. Mit Companion werden interne und externe Ressourcen von Jugendlichen gestärkt. Die Webseite ist ein Teilprojekt von Companion, welches speziell für Berufsbildungsverantwortliche konzipiert worden ist. Mit einer App will man Jugendliche direkt ansprechen; neue Kommunikationsmethoden und die neuen Medien spielen dabei eine wichtige Rolle.

Kontakt: Gesundheitsförderung Schweiz, Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel 031 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch, www.companion-web.ch

Forum Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das Forum Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Aargau vernetzt und unterstützt Aargauer Betriebe und Organisationen bei der Einführung und Umsetzung von gesundheitsförderlichen Massnahmen und vermittelt Wissen rund um das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz. Wer dem Verein beitrifft, profitiert von diversen Angeboten wie beispielsweise einem kostenlosen BGM-Halbtage (z.B. zum Thema Lernende) sowie diversen Vergünstigungen.

Kontakt: Forum BGM, c/o ifa Institut für Arbeitsmedizin, Kreuzweg 3, 5400 Baden
Tel 056 205 61 99, info@bgm-ag.ch, www.bgm-ag.ch

Integration in die Arbeitswelt

Eine Informationsbroschüre für Schülerinnen und Schüler mit einer Behinderung, Eltern, Lehrpersonen und Interessierte. Die Broschüre beantwortet Fragen rund um den Übergang von der Schule ins Berufsleben und zur eigenen Wohnform.

Kontakt: Departement Bildung, Kultur und Sport
Abteilung Sonderschulung, Heime und Werkstätten
Buchenhof Haus L, Entfelderstrasse 22, 5001 Aarau
Tel 062 835 21 70, shw@ag.ch, www.ag.ch/shw

LIFT – Jugendprojekt

LIFT ist ein Integrations- und Präventionsprogramm an der Nahtstelle zwischen der Volksschule (Sek I) und der Berufsbildung (Sek II). Zielgruppe sind Jugendliche ab der 7. Klasse mit erschwerter Ausgangslage für die spätere Integration in die Arbeitswelt. Kernelement sind regelmässige Kurzeinsätze in Gewerbebetrieben ihrer Region. Die Einsätze in den lokalen Betrieben erfolgen auf freiwilliger Basis in der schulfreien Zeit.

Kontakt: Kompetenzzentrum LIFT, NSW/RSE, Schläflistrasse 6, 3013 Bern
031 318 55 70, info@jugendprojekt-lift.ch, www.jugendprojekt-lift.ch

Pforte Arbeitsmarkt Menziken

Das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV), die IV-Stelle und die Sozialdienste von zehn Gemeinden aus dem Bezirk Kulm arbeiten unter einem Dach zusammen. Ziel ist die dauerhafte Wiedereingliederung von Stellensuchenden.

Kontakt: Pforte Arbeitsmarkt Menziken, Hauptstrasse 2, 5737 Menziken
062 765 95 95, info@pforte-arbeitsmarkt.ch, www.pforte-arbeitsmarkt.ch

Regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV)

Die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) im Aargau unterstützen Stellensuchende und Arbeitslose dabei, eine neue Stelle zu finden. Sie werden beraten und erhalten Tipps für die Stellensuche.

Kontakt: Welche RAV-Stelle zuständig ist für welche Wohngemeinde, entnehmen Sie unter: www.ag.ch/de/dvi/wirtschaft → Stellensuchende und Arbeitslose

social input gmbh

social input bietet verschiedene Programme zur arbeitsmarktlichen Integration an. Die Zielgruppe sind Stellensuchende mit Migrationshintergrund und geringen Deutschkenntnissen.

Kontakt: social input gmbh, Laurenzenvorstadt 87/89, 5000 Aarau
062 838 09 20, info@socialinput.ch, www.socialinput.ch

SVA Aargau, Sozialversicherung, Invalidenversicherung
Bahnhofplatz 3C, 5001 Aarau, Tel 062 836 81 81, info@sva-ag.ch, www.sva-ag.ch

Pro Infirmis Aargau-Solothurn, Beratungsstelle Aarau
Bahnhofstr. 18, Postfach, 5001 Aarau, Tel 062 832 20 50, aarau@proinfirmis.ch, www.proinfirmis.ch

zWäg!

zWäg! unterstützt junge Menschen in Betrieben bei der Lösung aktueller Lebensfragen und stärkt ihre Gesundheitskompetenz. Die jungen Beschäftigten lernen bereits beim Eintritt ins Arbeitsleben, mit Herausforderungen und Belastungen gesundheitsfördernd und selbstverantwortlich umzugehen.

Kontakt: Verein Du seisch wo düre + zWäg! Netz, c/o TIS Treuhand GmbH
Morgenstrasse 70, 3018 Bern, kontakt@dswd-zwaeg.ch, www.dswd-zwaeg.ch

Behinderung

Pro Infirmis Aargau-Solothurn

Pro Infirmis berät Menschen bis 65 Jahre mit Behinderung und Menschen, die durch einen Unfall oder eine Krankheit von einer Behinderung bedroht sind. An der Schwelle zur Arbeitswelt sind die Herausforderungen für die Jugendlichen und ihre Bezugspersonen gross. Pro Infirmis bietet Beratung zur Berufsintegration und zur Volljährigkeit an und vermittelt Informationen über Arbeitsplätze in geschütztem Rahmen oder unterstützt in belastenden Situationen am Arbeitsplatz.

Kontakt: Pro Infirmis Aargau-Solothurn, Beratungsstellen
Bahnhofstrasse 18, Postfach, 5001 Aarau, Tel 058 775 10 50, ag.so@proinfirmis.ch
www.proinfirmis.ch/en/kantonale-angebote/aargau-solothurn

Beratung

ask! Beratungsdienste für Ausbildung und Beruf

Die ask! – Beratungsdienste für Ausbildung und Beruf Aargau sind ein Kompetenz- und Servicezentrum. Menschen von 14 bis 65 Jahre sowie Organisationen können die Beratungsdienste in Anspruch nehmen.

Angebot:

- Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung
- Jugendpsychologischer Dienst

- Lehrpersonenberatung
- Dienstleistungen wie z. B. Mentoring, Lehrstellenbörse und -vermittlung, individuelles Coaching, Supervision für Lehrpersonen
- Vermittlung von Wissen an Fachpersonen und weitere Interessierte (Lehraufträge, Kurse etc.)

Fünf dieser Angebote werden kurzskizziert:

- **Der Jugendpsychologische Dienst (JPD)** ist eine psychologische Beratungsstelle für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Bezugspersonen wie Ausbildungsverantwortliche, Lehrpersonen und Eltern. Ausbildungsverantwortlichen und Lehrpersonen werden zusätzlich Weiterbildungsveranstaltungen zu jugendspezifischen Themen angeboten. So gehen Mitarbeitende in Klassen und informieren über mögliche psychische Störungsbilder. Zusammen mit der Berufs- und Laufbahnberatung ist der JPD auch bei den Berufsbildnerkursen vom Aargauischen Gewerbeverband aktiv.
- **Junior mentoring:** Ehrenamtliche unterstützen Jugendliche, die in ihrem Umfeld wenig Unterstützung haben, bei der Lehrstellensuche.
- **Lehrstelle JETZT PLUS:** «Lehrstelle JETZT PLUS» unterstützt Jugendliche im 9. Schuljahr, die noch keine Lehrstelle gefunden haben. Das Ziel ist der Direktübertritt von der Volksschule in eine Berufslehre.
- **«Gemeinsam unterwegs»:** Schülerinnen und Schüler mit Migrationshintergrund werden von jungen Berufsleuten mit ausländischen Wurzeln begleitet. Mit Gruppenarbeiten und Rollenspielen werden Themen wie der Sinn des Geldverdienens, der Stellenwert der Arbeit, die Wertvorstellungen und Erwartungen der Familie sowie die Möglichkeiten des schweizerischen Bildungssystems behandelt.
- **Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung:** In den sechs Info-Zentren der ask! – Beratungsdienste für Ausbildung und Beruf Aargau findet man Informationen, Entscheidungshilfen und Antworten zu Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf allen Stufen.

Kontakt: ask! Aarau, Herzogstrasse 1, 5000 Aarau

Info-Zentrum: Tel 062 832 64 20

Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung: Tel 062 832 64 10

Lehrpersonenberatung: Tel 062 832 64 50

Jugendpsychologischer Dienst: Tel 062 832 64 40

www.beratungsdienste-aargau.ch, www.junior-mentoring.ch

weitere Standorte: Baden, Bad Zurzach, Rheinfelden, Wohlen und Zofingen

Beratungszentrum Bezirk Baden

Professionelle Beratung von Jugendlichen und Erwachsenen in psychosozialen Krisensituationen, eventuell unter Einbezug von Bezugspersonen.

Kontakt: Beratungszentrum Bezirk Baden, Mellingerstrasse 30, 5400 Baden

Tel 056 200 55 77, info@beratungszentrum-baden.ch, www.beratungszentrum-baden.ch

Generationenbrücke

Jugendliche fragen, Senioren geben via Internet Antwort.

Kontakt: Organisation LI, Postfach 2542, 8401 Winterthur
mail@generationenbruecke.ch, www.generationenbruecke.ch

Interne Beratungsstelle an der Neuen Kantonsschule Aargau

Es gibt eine unabhängige Beratungsstelle für Schülerinnen und Schüler, deren Eltern und Lehrkräfte an der NKSA. Persönliche Anliegen und das weitere Vorgehen zu Themen wie Beziehungsproblemen, Leistungsdruck, Unsicherheit über die eigene Zukunft, Glaubenszweifel oder Schulschwierigkeiten werden geklärt.

Kontakt: nksa.ch/nksa/beratung/

Tel. 143 – Die Dargebotene Hand Aargau/Solothurn-Ost

Die Dargebotene Hand ist rund um die Uhr da für Menschen, die ein helfendes und unterstützendes Gespräch benötigen. Das Schweizer Sorgentelefon ist anonym und niederschwellig.

Kontakt: Dargebotene Hand Aargau/Solothurn Ost, Geschäftsstelle
Postfach 2645, 5001 Aarau, Tel 062 824 84 44, aarau@143.ch, www.aarau.143.ch

Tel. 147

Das Beratungsangebot von Pro Juventute unterstützt Kinder und Jugendliche bei Fragen zu Familienproblemen, Gewalt, Sucht, Schule und Beruf sowie Liebe, Freundschaft und Sexualität. 147 ist telefonisch, per Mail und SMS jederzeit erreichbar.

Kontakt: Pro Juventute Kanton Aargau, Haselstrasse 6, 5400 Baden
Tel 076 682 55 25, info@projuventute-ag.ch, www.projuventute-ag.ch, www.147.ch

Tschau

E-Beratung: Innerhalb von drei Tagen beantwortet tschau.ch jugendgerecht und kompetent Fragen von Jugendlichen. Zudem können viele Antworten im umfassenden Fragenarchiv nachgelesen werden.

Kontakt: Trägerschaft: infoklick.ch, Kinder- und Jugendförderung Schweiz, www.tschau.ch

Bewegung & Sport

cool & clean

«cool & clean» ist das Präventionsprogramm im Schweizer Sport und setzt sich für fairen und sauberen Sport ein. Die operative Führung nimmt Swiss Olympic wahr. Das Programm richtet sich an Sportvereine, Kader von Sportverbänden und Schulen mit dem Swiss-Olympic-Label.

Kontakt: Departement Bildung, Kultur und Sport, Sektion Sport, Sportamt Aargau
Bachstrasse 15, 5001 Aarau, Tel 062 835 22 80, sport@ag.ch, www.coolandclean.ch

MidnightSports

MidnightSports Veranstaltungen finden jede Woche am Samstagabend zwischen 21 Uhr und Mitternacht statt und werden von einem Team aus Jugendlichen (Juniorcoachs) und Erwachsenen (Projektleitung, Seniorcoachs, Freiwillige) gemeinsam organisiert, durchgeführt und betreut. Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist die Regelmässigkeit des Angebots. Teilnehmen dürfen alle Jugendlichen der definierten Altersgruppe, meist ab 13 oder 14 Jahren. Midnight Sports ist ein Projekt der Stiftung Idée Sport.

Kontakt: Stiftung Idée Sport, www.ideesport.ch/de/midnightsports

Schtifti Foundation

Gesundheitsförderung von Jungen für Junge. Die Schtifti Foundation setzt sich mit «Gorilla» für Kinder und Jugendliche ein. «Gorilla» steht für Spass an der Bewegung und für ein positives Lebensgefühl.

Kontakt: Schtifti Foundation, Hegarstrasse 11, 8032 Zürich
044 421 30 20, kontakt@schtifti.ch, www.schtifti.ch

Eltern

Elternnotruf

Beratung von Eltern, anderen Erziehenden (und optional auch Fachleuten aus den Bereichen Betreuung, Erziehung oder Beratung) in erzieherischen Belastungssituationen, telefonisch rund um die Uhr oder per Mail. Der Elternnotruf arbeitet im Auftrag des Kantons Aargau.

Kontakt: Elternnotruf, Weinbergstrasse 135, 8006 Zürich
Tel 0848 35 45 55, 24h@elternnotruf.ch, www.elternnotruf.ch

Ernährung & Körpergewicht

Bodytalk PEP (Prävention, Essstörungen, Praxisnah)

Das Projekt «Bodytalk PEP» vermittelt jungen Menschen einen selbstbewussten Umgang mit sich und der eigenen Schönheit. Es fördert die Körperzufriedenheit und das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen

Kontakt: Bodytalk PEP, Inselspital Bern
Murtenstrasse 21, 3010 Bern, Tel 076 368 96 17, fachstelle@pepinfo.ch, www.pepinfo.ch

Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche (KEA)

Das KEA des Spitals Zofingen bietet ein modernes, professionelles und nachhaltiges Einzel- oder Gruppenbehandlungskonzept für Menschen mit Ess- und Gewichtsproblemen an.

Kontakt: spitalzofingen ag, KEA, Mühlethalstrasse 27, 4800 Zofingen
Tel 062 746 5656, kea@spitalzofingen.ch, www.spitalzofingen.ch

Minuweb

Interaktives Angebot für Jugendliche und ihre Eltern, die das Thema Übergewicht beschäftigt. Es bietet Rezepte, ein Test- und Lernprogramm, Diskussionsforum und Informationen.

Kontakt: www.minuweb.ch

Schweizerischer Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj)

Beratung und Unterstützung bei Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Jugendsportlager für Mädchen und Knaben mit Übergewicht.

Kontakt: akj-Geschäftsstelle, Augustin-Keller-Strasse 1, 5000 Aarau
Tel 044 251 54 45, info@akj.ch, www.akj-ch.ch

Vernetzungsgruppe Essstörungen

Es treffen sich Fachpersonen kantonaler Institutionen aus Beratung und Therapie, um Anregungen und Informationen für einen hilfreichen Umgang mit Essstörungen zu geben.

Kontakt: Sekretariat Vernetzungsgruppe Essstörungen Aargau
OdA Kunsttherapie Schweiz, Rainweg 9H, 3068 Utzigen
Tel 071 330 01 00, info@essstoerungen-aargau.ch, www.essstoerungen-aargau.ch

Familie

Hometreatment Aargau (HotA)

Umfassendes Angebot für aufsuchende Familienarbeit, oft für Familien mit psychisch krankem Kind oder Elternteil. Dies umfasst eine Koordinationsstelle, die Ziel und Art eines Einsatzes klärt und diesen fachärztlich und pädagogisch begleitet.

Kontakt: Hometreatment Aargau HotA, Bahnhofstrasse 57, 5000 Aarau
Tel 062 834 00 70, info@hota.ch, www.hota.ch

Sozialpädagogische Familienbegleitung (SpF)

Breites Unterstützungsangebot für Familien mit Kindern jeder Altersstufe und für Einzelpersonen in schwierigen Lebenssituationen. Der Schwerpunkt liegt auf der sozialpädagogischen Familienbegleitung. Die Begleitung findet im unmittelbaren Alltag statt, die Besuchsfrequenz richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen.

Kontakt: Regionalstelle Zürich/Aargau, Rigistrasse 13, 8802 Kilchberg
Tel 044 715 51 12, zuerich-aargau@spfplus.ch, www.spfplus.ch

Geld

Budgetberatung

Online-Berechnungen, Budgetvorlagen, Merkblätter, Tipps, eine App und weitere nützliche Informationen.

Kontakt: Budgetberatung Schweiz, Kramissstrasse 12, 6275 Ballwil
Tel 062 849 42 45, info@budgetberatung.ch, www.budgetberatung.ch

Hesch no Cash? – www.heschnocash.ch

Nützliche Informationen für Jugendliche über den Umgang mit Geld und wie sie den Überblick über ihre Finanzen behalten können.

Kontakt: Schuldenberatung Aargau – Solothurn
ag-so@schulden.ch, www.schulden-ag-so.ch, www.heschnocash.ch

Kinder-Cash – www.kinder-cash.ch

Die Webseite «Kinder-Cash» von Pro Juventute fördert den bewussten Umgang mit Geld und Konsum. Sie wurde entwickelt für Kinder zwischen 10 und 13 Jahren, deren Eltern und Bezugspersonen sowie für Lehrpersonen der 4. bis 6. Klasse.

Kontakt: www.kinder-cash.ch

Schuldenberatung Aargau – Solothurn

Die Schuldenberatung bietet Fachkurse für Sozialarbeitende an, führt Präventionsprojekte durch für Eltern, Lehrpersonen und weitere Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen, um einen kompetenten Umgang mit Geld zu ermöglichen, und macht Öffentlichkeitsarbeit und Fachpolitik. Weiter bietet die Schuldenberatung schulinterne Kurzweiterbildungen, Elternabende und einen Newsletter an.

Kontakt: Schuldenberatung Aargau – Solothurn
Effingerweg 12, Postfach 2753, 5001 Aarau
Tel 062 822 82 11, ag-so@schulden.ch, www.schulden-ag-so.ch

Gewalt & Kriminalität

Anlaufstelle Häusliche Gewalt Kanton Aargau

Auch ohne vorherigen Polizeieinsatz steht die Anlaufstelle allen Gewaltbetroffenen, Gewaltausübenden und Minderjährigen für eine Kurzberatung/Triage zur Verfügung. Die Beratung kann auf Wunsch anonym erfolgen.

Kontakt: AHG-Aargau, Anlaufstelle gegen Häusliche Gewalt
Ziegelrain 1, Postfach 2715, 5001 Aarau, Tel 062 550 20 20
info@ahg-aargau.ch, www.ahg-aargau.ch

Beratungsstelle Opferhilfe Kanton Aargau

Die Beratungsstelle Opferhilfe Aargau Solothurn setzt sich für Opfer ein – von der psychischen Bewältigung bis hin zu juristischen Fragen, professionell, kostenlos und an die gesetzliche Schweigepflicht gebunden.

Kontakt: Departement Gesundheit und Soziales,
Beratungsstelle Opferhilfe Aargau Solothurn, Kasinostrasse 32, 5000 Aarau
Tel 062 835 47 90, opferhilfe@ag.ch, opferhilfe-ag-so.ch

chili-Training des Schweizerischen Roten Kreuzes

In den chili-Trainings lernen Kinder, Jugendliche und Erwachsene, wie man Gewalt verhindern kann und Konflikte konstruktiv löst. Gleichzeitig wird die Sozialkompetenz der einzelnen Teilnehmenden gestärkt. chili ist besonders für Schulen geeignet und unterstützt Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler bei Mobbing oder Jugendgewalt.

Kontakt: Schweizerisches Rotes Kreuz, chili
Werkstrasse 18, 3084 Wabern, Tel 031 960 75 75, www.redcross.ch

Internet-Kriminalität

Die nationale Koordinationsstelle zur Bekämpfung der Internetkriminalität (KOBİK) des Bundes ist die zentrale Anlaufstelle für Personen, die verdächtige Internetinhalte melden möchten.

Kontakt: www.kobik.ch

Jugend und Gewalt

Gemeinsames Präventionsprogramm von Bund, Kantonen, Städten und Gemeinden. Es verbessert die Wirksamkeit der Gewaltprävention und schafft nachhaltige Strukturen für die Zusammenarbeit und den Austausch.

Kontakt: www.jugendundgewalt.ch

Kriminalprävention

Die Fachstelle Schweizerische Kriminalprävention ist die nationale Plattform für die Kriminalprävention in der Schweiz. Sie ist zentrales Kompetenzzentrum für eine zeitgemässe Präventionsarbeit und entwickelt und gestaltet partnerschaftlich nationale Kampagnen zur Kriminalprävention.

Kontakt: Schweizerische Kriminalprävention, Haus der Kantone
Speichergasse 6, Postfach, 3000 Bern 7, Tel 031 320 29 50, info@skppsc.ch, www.skppsc.ch

Opferbrief

Zusammen mit dem Lied «Opferbrief» zur Prävention von Jugendgewalt wurde eine Lektionsreihe mit Video und Zusatzmaterialien zusammengestellt. Klassen der Stufe Sek I und II (ab ca. 15 Jahren) können diese Materialien nutzen.

Kontakt: RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung
Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich, Tel 044 360 41 00, info-zh@radix.ch

Stopp Gewalt

Die Webseite «Stopp Gewalt» dient als Orientierungshilfe bei Gewaltvorfällen im schulischen Umfeld und zur Prävention von Gewalt.

Kontakt: Beauftragter «Gewalt im schulischen Umfeld», Walcheturm
Walcheplatz 2, Postfach, 8090 Zürich, enrico.violi@bi.zh.ch, www.stopp-gewalt.zh.ch

Liebe und Sexualität

Aids-Hilfe Aargau

Kernthema der Aids-Hilfe Aargau ist die Prävention. Das Team informiert und beantwortet Fragen rund um die Themen HIV, Aids und andere sexuell übertragbaren Krankheiten.

Kontakt: Aids-Hilfe Aargau, Fachstelle für sexuelle Gesundheit
Entfelderstrasse 17, Postfach 2140, 5001 Aarau, Tel 062 824 44 50
info@aids-ag.ch, www.aids-ag.ch

Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität

Information rund um Familienplanung, Schwangerschaft, Sexualität und Sexualpädagogik. Beratung und Unterstützung beim sexualpädagogischen Unterricht in der Schule.

Kontakt: Laurententorgasse 7, 5000 Aarau
Tel 062 822 55 22, info@fapla-ag.ch, www.fapla-ag.ch

Dr. Gay – drgay.ch

«Dr. Gay» ist ein Internet-Beratungsangebot für schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben. Dr. Gay beantwortet Fragen zu (Safer) Sex, Homosexualität, Coming-out, schwuler Identität, Liebe, Beziehung, HIV/Aids und anderen Geschlechtskrankheiten sowie körperlicher und seelischer Gesundheit. Ein Team von geschulten und erfahrenen Redaktoren beantwortet die Fragen auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Die Redaktoren sind schwule Männer mit breitem beruflichem und persönlichem Hintergrund. Bei Bedarf holen sie Rat bei Spezialisten ein.

Kontakt: Aids-Hilfe Schweiz, Konradstrasse 20, Postfach 1118, 8031 Zürich
Tel 044 447 11 11, aids@aids.ch, www.aids.ch, www.drgay.ch

Du bist du – www.du-bist-du.ch

Moritz, Alex und Michael sind drei Jungs, die gerne andere Jugendliche per Mail oder persönlich beraten, wenn diese unsicher sind, ob sie auf Mädchen oder auf Jungs stehen, Schwierigkeiten mit dem Coming-out oder sonstige Fragen zum Thema «Sexuelle Orientierung und Identität» haben: eine Kooperation mit «Du bist du».

Kontakt: Checkpoint Zürich
Ein Angebot für Männer, die Sex mit Männern haben und für Male Sex Worker
Konradstrasse 1, 8005 Zürich, www.checkpoint-zh.ch, www.du-bist-du.ch

Erste Liebe, Beziehung und Sexualität

Mit Filmen (9 Portraitfilme und 3 Themenfilme) können Jugendliche das ganze Spektrum von erster Liebe und Sexualität aufgreifen und sich mitteilen, ohne persönliche Erfahrungen in der Klasse oder Gruppe zu offenbaren. Die Kurzfilme bieten eine anregende Gesprächsbasis. Das Begleitmaterial enthält sexualpädagogische Informationen und Lektionsvorschläge für die Arbeit mit Jugendlichen.

Kontakt: hep verlag ag, Gutenbergstrasse 31, Postfach 6670, 3001 Bern
Tel 031 310 29 29, info@hep-verlag.ch, www.hep-verlag.ch

Fachstelle mira – Prävention sexueller Ausbeutung

Referate, Schulungen und Weiterbildungen zum Thema sexuelle Ausbeutung.

Kontakt: Fachstelle mira, Zentralstrasse 156, 8003 Zürich
Tel 043 317 17 04, fachstelle@mira.ch, www.mira.ch

Firstlove – www.firstlove.ch

«firstlove» trägt mit frauenärztlicher Information und Beratung zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften und zur HIV-Prophylaxe bei und erleichtert Jugendlichen den Zugang zum Frauenarzt.

Kontakt: contact@firstlove.ch, www.firstlove.ch

Lilli – www.lilli.ch

Sex, Liebe, Mann- und Frausein, Verhütung, Schutz vor Krankheiten, Probleme mit Gewalt.

Kontakt: Verein Lilli, Niederdorfstrasse 18, 8001 Zürich, Tel 044 252 66 80, www.lilli.ch

Rainbow girls – www.rainbowgirls.ch

Antworten auf häufig gestellte Fragen von jungen lesbischen Frauen.

Kontakt: www.rainbowgirls.ch

Medien

Ciao

Ein niederschwelliges Angebot, welches Jugendliche und junge Erwachsene mit risikobehaftetem Mediennutzungsverhalten nutzen können.

Kontakt: www.ciao.ch

Cybersmart – www.cybersmart.ch

Eine Webseite zu den Themen Sex im Netz, elektronischer Kommunikation, Games, Gambling, Gewalt.

Kontakt: Berner Gesundheit, Eigerstrasse 80, Postfach, 3000 Bern 23
Tel 031 370 70 70, bern@beges.ch, www.bernergesundheits.ch, www.cybersmart.ch

Jugend und Medien – www.jugendundmedien.ch

Ein nationales Programm zur Förderung von Medienkompetenzen.
Dabei werden Chancen und Gefahren digitaler Medien aufgezeigt.

Kontakt: Jugend und Medien
Nationales Programm zur Förderung von Medienkompetenzen
Bundesamt für Sozialversicherungen, jugendschutz@bsv.admin.ch

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Angewandte Psychologie
Forschungsschwerpunkt Psychosoziale Entwicklung und Medien
info.psychologie@zhaw.ch, www.jugendundmedien.ch

Klick safe – www.klicksafe.de

Eine europäische Initiative für mehr Sicherheit im Internet bietet Informationen, Materialien, Tests und eine App zur Medienkompetenz.

Kontakt: Koordination klicksafe.de
c/o Landeszentrale für Medien und Kommunikation (LMK) Rheinland-Pfalz
Turmstraße 10, 67059 Ludwigshafen, Deutschland
Tel +49 62 1/5202 271, info@klicksafe.de, www.klicksafe.de

Kinder- und Jugendförderung Kanton Aargau

Der Kanton Aargau fördert Kinder und Jugendliche auch ausserhalb der Schule. Er unterstützt kommunale, regionale und kantonale Jugendprojekte und berät Gemeinden beim Auf- und Ausbau ihrer ausserschulischen Jugendarbeit.

Kontakt: Departement Bildung, Kultur und Sport, Abteilung Volksschule
Bachstrasse 15, 5000 Aarau, Tel 062 835 22 94, jugend@ag.ch
www.ag.ch/bks → Sport & Jugendförderung

Mediencoaching für Eltern

Mit dem Projekt «Mediencoaching für Eltern» werden Eltern unterstützt, ihr Wissen über die neuen Medien, ihre Chancen und ihre Gefahren auszubauen und in ihre Medienerziehung einfliessen zu lassen. «Mediencoaching für Eltern» ist in Zusammenarbeit mit der Stiftung Kinderschutz Schweiz erarbeitet worden und wird in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Schweiz und Elternbildung CH angeboten.

Kontakt: Geschäftsstelle elternet.ch (Trägerschaft)
Tel 061 483 85 78, info@elternet.ch, www.elternet.ch, www.medien-coaching.ch

Medienkompetenz

Die Broschüre liefert Tipps zum sicheren Umgang mit digitalen Medien. Sie beantwortet häufig gestellte Fragen rund um das Thema Jugend und digitale Medien. Die Broschüre bietet Orientierung und möchte Eltern und Lehrpersonen ermutigen, Kinder und Jugendliche im Umgang mit digitalen Medien aktiv zu begleiten.

Kontakt: siehe www.jugendundmedien.ch

Pan European Game Information – www.pegi.info

Altersempfehlungen für Videospiele.

Kontakt: PEGI, Pan European Game Information, Brüssel, www.pegi.info

Mehrere Themen

Feel ok – www.feel-ok.ch

Teil der Schweizerischen Gesundheitsstiftung Radix und ein internet-basiertes Interventionsprogramm für Jugendliche. Es werden Themen behandelt wie Alkohol, Cannabis, Rauchen, Ernährung, Bewegung und Sport, Gewicht und Essstörungen, Liebe und Sexualität, Selbstvertrauen, Beruf, Stress, Gewalt und Suizidalität.

Kontakt: RADIX, Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich, feel-ok@radix.ch, www.feel-ok.ch

Leporello: Wichtige Adressen für Jugendliche und junge Erwachsene

Das Schwerpunktprogramm «Psychische Gesundheit» des Kantons Aargau hat für Lehrbetriebe, Schulen, Fachpersonen und Eltern einen Leporello mit den wichtigsten Anlaufstellen für Jugendliche herausgegeben.

Kontakt: Departement Gesundheit und Soziales
DGS Kantonsärztlicher Dienst, Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit
Bachstrasse 15, 5000 Aarau, Tel 062 835 59 59, gesundheitsfoerderung@ag.ch
www.ag.ch/gsuundundzwaeg

Look-up – www.look-up.ch

Teil der Schweizerischen Gesundheitsstiftung Radix und ein internet-basiertes Interventionsprogramm für Jugendliche. Es werden Themen behandelt wie Alkohol, Cannabis, Rauchen, Ernährung, Bewegung und Sport, Gewicht und Essstörungen, Liebe und Sexualität, Selbstvertrauen, Beruf, Stress, Gewalt und Suizidalität.

Kontakt: PERSPEKTIVE Region Solothurn, Beratungsstelle für Jugendfragen
Weissensteinstrasse 33, 4500 Solothurn, Tel 032 626 56 22, www.look-up.ch

Mediothek Suchtprävention Aargau

Lehrmittel, Bücher, Filme und Themenkoffer zu diversen Themen können kostenlos in der Mediothek der Suchtprävention Aargau ausgeliehen werden.

Kontakt: Suchtprävention Aargau, Kasinostrasse 29, 5000 Aarau
Tel 062 832 40 90, info@suchtpraevention-aargau.ch, www.suchtpraevention-aargau.ch

Notanker – www.kopfhoch.ch/notanker

Antworten auf Fragen von Jugendlichen zu ganz unterschiedlichen Themen. Kopfhoch.ch ist ein Partner von www.cooleschule.ch.

Kontakt: www.kopfhoch.ch/notanker

Pro Juventute Kanton Aargau

Die Pro Juventute Kanton Aargau ist ein eigenständiger Verein, der sich für die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und Familien in der Region einsetzt. Pro Juventute hat folgende Themenschwerpunkte: Freizeit, Gesundheit, Bildung, Beruf, Medien und Konsum.

Kontakt: Pro Juventute Kanton Aargau, Haselstrasse 6, 5400 Baden
Tel 076 682 55 25 , info@projuventute-ag.ch, www.projuventute-ag.ch

Rüeblichrut

Rüeblichrut ist ein Projekt der aargauischen Jugendverbände zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention und gehört zum nationalen Projekt «Voilà».

Kontakt: Rüeblichrutsekretariat, Wassermatte 3, 8965 Berikon
Tel 078 779 44 48, rueblichrut@gmx.ch, www.rueblichrut.ch

Psychische Gesundheit

'aus''weg''los!

Das Angebot 'aus''weg''los! der Berner Gesundheit zur Prävention und Früherkennung von Depression und Suizidalität richtet sich an Eltern, Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende, Heilpädagog/innen und Berufsbildende.

Es besteht aus den folgenden Bausteinen:

- Schulungsmodule für Volksschulen sowie Schulen der Sekundarstufe II
- Schulungsmodule für Lehrbetriebe
- Präventionsberatungen für die Behandlung des Themas im Unterricht
- Elternkurse und Sensibilisierungsveranstaltungen für Eltern
- Informationsblätter für Lehrpersonen, Berufsbildende und Eltern
- Ausleihbare Medienpakete mit Unterrichts- und Grundlagenmaterialien für Schulen
- Übersicht zu schulexternen Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Kontakt: Berner Gesundheit, Eigerstrasse 80, 3007 Bern
Tel 031 370 70 60, kommunikation@beges.ch, www.bernergesundheits.ch

Du seisch wo düre

Die Schülerinnen und Schüler erfahren Selbstwirksamkeit, indem sie Haltungen und Werte reflektieren und das eigene Verhalten überdenken sowie exemplarisch Problemlösestrategien kennenlernen und diese bei Anforderungen im Alltag anwenden können. «Du seisch wo düre» wird seit dem Jahr 1988 in Klassen des achten oder neunten Schuljahres durchgeführt.

Kontakt: Verein Du seisch wo düre + zWäg! Netz, c/o TIS Treuhand GmbH
Morgenstrasse 70, 3018 Bern, kontakt@dswd-zwaeg.ch, www.dswd-zwaeg.ch

Irre Normal

Interaktives Schulprojekt zum Thema psychische Gesundheit. In einem interaktiven Unterrichtsblock von drei Stunden werden Schülerinnen und Schüler im angeregten Austausch mit Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen für das Thema psychische Erkrankungen sensibilisiert, um hinzuschauen, das Schweigen zu brechen, Tabus aufzulösen und zu erkennen, wenn fachliche Hilfe benötigt wird und wo man sich diese holen kann.

Kontakt: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Bereich Gesundheitsdienste, Abteilung Prävention
St. Alban-Vorstadt 19, 4052 Basel, Tel 061 267 45 20
nicole-gsd.zingg@bs.ch, www.gesundheit.bs.ch

Mein Selbstwertgefühl – www.meinselbstwertgefuehl.ch

Internetplattform für 13- bis 18-Jährige zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstwertgefühl.

Kontakt: Sucht Schweiz, Av. Louis-Ruchonnet 14, Postfach 870, CH-1001 Lausanne
Tel. 021 321 29 11, info@suchtschweiz.ch, www.suchtschweiz.ch
www.meinselbstwertgefuehl.ch

MindMatters

MindMatters ist ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen der Sekundarstufe I und der Primarstufe aus Deutschland. Es hilft Schulen dabei, durch die Förderung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Schulqualität zu leisten. Radix bietet in der Schweiz Einführungskurse in das Programm für die Sekundarstufe I an.

Kontakt: www.mindmatters-schule.de, www.radix.ch, www.ag.ch/ggesundundzwäg

relax!max

Die Berner Gesundheit und der Trägerverein «Vernetzte offene Kinder- und Jugendarbeit Kanton Bern» (VOJA) entwickelten zusammen ein Angebotspaket für die Stress- und Konfliktbewältigung im Jugendalter (12 bis 20 Jahre). relax!max entwickelte Angebote für Fachpersonen der offenen Kinder- und Jugendarbeit, um sie darin zu unterstützen, bei Jugendlichen und deren Umfeld einen gesunden Umgang mit Stress und Konflikten zu fördern.

Kontakt: Projektleitung, Tel 031 370 70 83, www.bernergesundheit.ch
Ansprechperson VOJA, Tel 031 839 66 31, info@voja.ch, www.voja.ch

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV)

Die Dachorganisation der Jugendorganisationen in der Schweiz setzt sich dafür ein, dass Jugendliche in ihren Kompetenzen gestärkt werden und gesellschaftliche Verantwortung übernehmen können. Mit dem Projekt «Was machsch für äs Gsicht?» thematisiert das Programm «Voilà» das psychische Wohlbefinden

von Kindern und Jugendlichen. Leiter/-innen von Jugendlagern werden in Schulungen für dieses Thema sensibilisiert.

Kontakt: SAJV, Gerberngasse 39, Postfach 292, 3000 Bern 13
Tel 031 326 29 29, info@sajv.ch, www.sajv.ch

Wie geht es dir?

Nationale Kampagne zur psychischen Gesundheit. Hauptträger sind der Kanton Zürich und Pro Mente Sana. Verschiedene Kantone nehmen an der Kampagne teil.

Kontakt: Stiftung Pro Mente Sana, Hardturmstrasse 261, Postfach, 8031 Zürich
Tel 044 446 55 00, www.wie-gehts-dir.ch

10 Schritte zur psychischen Gesundheit

Die meisten Menschen wissen, wie sie körperlich fit bleiben können. Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit sind dagegen kaum bekannt. Psychische Gesundheit bedeutet zudem nicht nur Wohlbefinden und ständige Ausgeglichenheit, sondern auch Kenntnisse im Umgang mit Krisen. «10 Schritte zur psychischen Gesundheit» ist eine Kampagne, die in mehreren Kantonen durchgeführt wird.

Kontakt: Departement Gesundheit und Soziales
DGS Kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsförderung, Bachstrasse 15, 5000 Aarau
Tel 062 835 29 59, gesundheitsfoerderung@ag.ch, www.ag.ch/gesundundzwaeg

Psychische Probleme

Jugendpsychologischer Dienst

Der Jugendpsychologische Dienst ist eine psychologische Beratungsstelle für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Bezugspersonen wie Ausbildungsverantwortliche, Lehrpersonen und Eltern. Ausbildungsverantwortlichen und Lehrpersonen werden Weiterbildungsveranstaltungen zu jugendspezifischen Themen angeboten. So gehen Mitarbeitende in Klassen und informieren über mögliche psychische Störungsbilder. Zusammen mit der Berufs- und Laufbahnberatung ist der JPD auch bei den Berufsbildnerkursen des Aargauischen Gewerbeverbands aktiv.

Kontakt: Jugendpsychologischer Dienst
Standort Aarau, Herzogstrasse 1, 5000 Aarau, Tel 062 832 64 40
Standort Baden, Schmiedestrasse 13, Gebäude 1485, 5400 Baden, Tel 062 832 65 40
jpd@bdag.ch, www.beratungsdienste-aargau.ch

Psychische Störungen einfach erklärt

Diese Informationsblatt Flyer gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Erkrankungen der Psyche.

Kontakt: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Angewandte Psychologie
Pfungstweidstrasse 96, Postfach 707, 8037 Zürich
Tel 058 934 83 10, info.psychologie@zhaw.ch, www.psychologie.zhaw.ch

Schulpsychologischer Dienst

Kantonale Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche vom Kindergartenalter bis zum Ende der Sekundarstufe I.

Kontakt: Jugendpsychologischer Dienst

Standort Aarau, Herzogstrasse 1, 5000 Aarau, Tel 062 832 64 40

Standort Baden, Schmiedestrasse 13, Gebäude 1485, 5400 Baden, Tel 062 832 65 40

SelbsthilfeZentrum Aargau

Informations- und Beratungsstelle zu Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen im Kanton Aargau.

Kontakt: SelbsthilfeZentrum Aargau, Rain 6, 5000 Aarau

Tel 056 203 00 20, info@selbsthilfezentrum-ag.ch, www.selbsthilfezentrum-ag.ch

Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen

Vereinigung der Psychologinnen und Psychologen, die im Kanton Aargau wohnen oder arbeiten. Der Verband setzt sich für Information und Aufklärung zur Psychologie und für die Verbesserung der psychologischen Versorgung der Bevölkerung ein. Die Webseite bietet eine Suchfunktion Psycholog/innen, die im Kanton Aargau tätig sind.

Kontakt: Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen

info@vap-psychologie.ch, www.vap-psychologie.ch/therapie_beratungsangebote.html

Zentrales Ambulatorium für Kinder und Jugendliche (ZAKJ), Psychiatrische Dienste Aargau AG

Ärztliche und psychologische Fachpersonen klären ab, behandeln und unterstützen Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. Das ZAKJ ist die Eintrittspforte, die alle Anmeldungen entgegennimmt. Nach einer Ersteinschätzung mit einer telefonischen Beratung und mit einem Fragebogen werden Betroffene zu einem Erstgespräch in eines der Ambulatorien oder ins ZAKJ eingeladen.

Kontakt: Psychiatrische Dienste Aargau AG

Zentrales Ambulatorium für Kinder und Jugendliche ZAKJ

Zürcherstrasse 241, 5210 Windisch, Tel 056 462 20 10

kjpd.zakj@anti-clutterpdag.ch, www.pdag.ch

Schule, Ausbildung & Weiterbildung

Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention

Die Beratungsstelle unterstützt Lehrpersonen, Schulleitungen, Schulbehörden und Schulsozialarbeitende in ihren Bemühungen um Gesundheitsförderung in der Schule.

Kontakt: Pädagogische Hochschule FHNW

Institut für Weiterbildung und Beratung, Campus Brugg-Windisch

Bahnhofstr. 6, 5210 Windisch, Tel 056 202 72 22

gesundheitsbildung.iwb.ph@fhnw.ch, www.fhnw.ch

Fachstelle Team 1155

Die Fachstelle Team 1155 unterstützt Jugendliche individuell in schwierigen Situationen auf dem Weg zum Abschluss einer beruflichen Grundbildung. Wenn bestehende Angebote nicht ausreichen, erhalten die Jugendlichen für ihre Situation eine passende Unterstützung. Das Angebot ist unentgeltlich, freiwillig und vertraulich.

Kontakt: Departement Bildung, Kultur und Sport, Abteilung Berufsbildung und Mittelschule
Sektion Berufsvorbereitung, Beratung und Weiterbildung Team 1155
Kasinostrasse 29, 5001 Aarau, Tel 0800 1155 00, 1155@ag.ch, www.1155.ch

Stress

Relax

Im Jugendgesundheitsmagazin «Relax» erfahren Jugendliche mehr über die negativen körperlichen und psychischen Auswirkungen von Stress und lernen mit Hilfe wertvoller Tipps und Tricks, besser mit Stress umzugehen. Weiter gibt es Unterrichtsmaterialien für Lehrpersonen zum Thema Stress.

Kontakt: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Bereich Gesundheitsdienste, Abteilung Prävention
St. Alban-Vorstadt 19, 4052 Basel, Tel 061 267 45 20
nicole-gsd.zingg@bs.ch, www.gesundheit.bs.ch

Stress no stress – www.stressnostress.ch

Die Webseite richtet sich an Mitarbeitende, Führungsverantwortliche und Personalverantwortliche in Arbeitsorganisationen jeder Grösse. Vertiefende Informationen zu den Themen Stress, Umgang mit Stress, Stressabbau, Motivation

Kontakt: www.stressnostress.ch

Sucht

Fachverband Sucht

Verband der Deutschschweizer Suchtfachleute. Dabei sind Fachleute, Institutionen und Trägerschaften aus den Bereichen Beratung, Betreuung, Therapie, Prävention, Schulung, Forschung und Schadensminderung zusammengeschlossen.

Kontakt: Fachverband Sucht, Weinbergstrasse 25, 8001 Zürich
Tel 044 266 60 60, info@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

Lungenliga Aargau

«1. Lehrjahr rauchfrei» motiviert Lernende, rauchfrei zu bleiben. Nichtraucher wird gefördert und am Ende des Lehrjahres belohnt. Das Projekt «1. Lehrjahr rauchfrei» richtet sich an alle Betriebe im Kanton Aargau mit ihren 1.-Lehrjahr-Lernenden. Die Lernenden

unterzeichnen eine Vereinbarung mit dem Ausbildungsbetrieb und der Lungenliga und verpflichten sich, während dem 1. Lehrjahr rauchfrei zu bleiben – während der Arbeits- und Freizeit.

Kontakt: Lungenliga Aargau, Hintere Bahnhofstrasse 6, 5001 Aarau
Tel 062 832 40 00, www.1-lehrjahr-rauchfrei.ch

Rauschzeit – www.rauschzeit.ch

Webseite für Jugendliche und junge Erwachsene zu den Themen Suchtmittel und Konsum der Aargauischen Stiftung Suchthilfe.

Kontakt: Suchthilfe ags, Geschäftsstelle, Kasinostrasse 29, 5000 Aarau
Tel 062 837 60 70, geschaeftsstelle@suchthilfe-ags.ch, www.rauschzeit.ch

Safe zone – www.safezone.ch

SafeZone berät anonym und kostenlos bei Fragen zu Drogen, Alkohol und Suchtproblemen per Mail, Chat und Foren.

Kontakt: www.safezone.ch

Spielsuchtberatung – www.spielsucht-beratung.ch

Beratung für Personen mit einem problematischen Umgang mit Glücksspiel, Spiel am Computer oder im Internet.

Kontakt: Suchthilfe ags, Geschäftsstelle, Kasinostrasse 29, 5000 Aarau
Tel 062 837 60 70, geschaeftsstelle@suchthilfe-ags.ch

Beratungszentrum Bezirk Baden, Mellingerstrasse 30, 5400 Baden
Tel 056 200 55 77, www.spielsucht-beratung.ch

Sucht Schweiz

Sucht Schweiz konzipiert und realisiert Präventionsprojekte, engagiert sich in der Gesundheitspolitik und der psychosozialen Forschung. Sie hilft, Probleme zu verhüten, die aus dem Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen hervorgehen, sowie bereits entstandene Probleme zu vermindern.

Kontakt: Sucht Schweiz, Av. Louis-Ruchonnet 14, 1003 Lausanne
Tel 021 321 29 11, info@suchtschweiz.ch, www.suchtschweiz.ch

Suchtberatung (ags)

Sowohl die Suchtberatung als auch die Suchtprävention Aargau (siehe unten) sind Dienstleistungen der Aargauischen Stiftung Suchthilfe (ags).

Die Suchtberatung betreibt sieben dezentrale Sucht- und zwei Spielsuchtberatungsstellen im Kanton Aargau. Die Beratungsstellen sind zuständig für Betroffene und Angehörige jeden Alters und für alle Suchtformen.

Kontakt: Suchthilfe ags, Geschäftsstelle, Kasinostrasse 29, 5000 Aarau
Tel 062 837 60 70, geschaeftsstelle@suchthilfe-ags.ch
www.suchthilfe-ags.ch, www.suchtberatung-ags.ch

Suchtprävention Aargau

Die Suchtprävention Aargau kümmert sich um den Jugendschutz, die Prävention im Lehrbetrieb und die Themen Sucht, Stress und Gesundheit. Sie bietet Kurse für Berufsbilder/innen und Workshops für Lernende an.

Kontakt: Suchtprävention Aargau, Kasinostrasse 29, 5000 Aarau
Tel 062 832 40 90, info@suchtpraevention-aargau.ch, www.suchtpraevention-aargau.ch

Suizid

Suizid-Netz Aargau

Umfassende Suizidprävention: Die breite Öffentlichkeit und auch Schulen, Kirchgemeinden und andere Institutionen werden mit Informations- und Aufklärungsarbeit zu den Themen Suizid und Suizidprävention sensibilisiert. Das Team vom Suizid-Netz bietet auch konkrete Angebote und Unterstützungsleistungen für Risikogruppen und ihnen nahestehende Personen.

Kontakt: Suizid-Netz Aargau, c/o Die Dargebotene Hand Aarau
Postfach 2645, 5001 Aarau, Tel 062 824 84 44, info@suizid-netz-aargau.ch
www.suizid-netz-aargau.ch

5. Weiterführende Gedanken

«Die Jugend von heute liebt den Luxus, hat schlechte Manieren und verachtet die Autorität. Sie widersprechen ihren Eltern, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer.»

Dieses Zitat ist keine Feststellung einer Burnout-gefährdeten Lehrperson, wobei festzuhalten ist, dass die meisten, nämlich ca. zwei Drittel der Lehrpersonen nicht Burnout-gefährdet sind. Es ist kein Ausspruch einer überforderten alleinerziehenden Mutter. Das Zitat ist eine Einsicht, die der griechische Philosoph Sokrates (470-399 v.Chr.) vor mehr als 2000 Jahren machte. Die Sorgen der Erwachsenen zur Jugend sind also kein neuartiges Phänomen, sondern zieht sich durch die Jahrhunderte: *«Ich habe überhaupt keine Hoffnung mehr in die Zukunft unseres Landes, wenn einmal unsere Jugend die Männer von morgen stellt. Unsere Jugend ist unerträglich, unverantwortlich und entsetzlich anzusehen.»* (Aristoteles, griechischer Philosoph, 384-322 v. Chr.) Die Wahl der Adjektive bei der Charakterisierung der Jugend zeugt von einem engen Blickwinkel von Aristoteles auf die Experimentierphase und Narrenfreiheit von Jugendlichen. Dazu gehören das Ausloten und zeitweilige Überschreiten von Grenzen, das kritische Infragestellen des Etablierten und das Finden von Antworten auf gesellschaftliche oder technische Fragen. Die Jugendlichen sind die Zukunft der Gesellschaft. Es ist sinnvoll, in die Förderung und Stärkung der Jugend zu investieren.



Die Anforderungen und der Umgang mit innerem und äusserem Druck, mit dem Jugendliche in unserer modernen «Multioptionsgesellschaft» (Gross, 2005) umgehen müssen, sind komplex und vielseitig. Die erwachsenen Bezugspersonen und die Gesellschaft sind dabei oft überfordert und hilflos. In den Kapiteln 1 bis 3 wurden die Probleme identifiziert und beschrieben. Nun stellt sich die Frage: Was ist zu tun?

Eine systemische Betrachtungsweise soll den Beteiligten Rechte und Pflichten sowie Anforderungen und Möglichkeiten aufzeigen. Beteiligte sollen auf vorhandene individuelle und strukturelle Ressourcen sowie persönliche Kompetenzen zurückgreifen können.

5.1 Generationen Y und Z

Die Ausführungen dieses Grundlagendokuments sprechen zwei Gruppen von Jugendkulturen an: Die «Generation Y» (Jahrgänge 1977 bis 1998) und die «Generation Z» (Jahrgänge ab 1999). Die Jahresangaben können je nach Quelle etwas differieren. In der Literatur hat die Generation Y schon ihren Niederschlag gefunden (z.B. Hurrelmann & Albrecht, 2014). Die Generation Z ist noch zu jung und weist zudem viele Überschneidungen zur Generation Y auf. Allgemein sind den Jugendlichen die Werte «Geld» und «Karriere» nicht mehr wichtig, sondern Selbstverwirklichung, Entscheidungsfreiheit und der Drang, «etwas Sinnvolles zu machen» (Kühne & Bosshart, 2014). Es ist falsch, bei der Zuschreibung von Charaktereigenschaften, Vorlieben oder Einstellungen auf eine ganze Generation zu schliessen. Dennoch prägen gesellschaftliche Ereignisse – trotz individueller Differenzierung und Chancenungleichheit – den gemeinsamen Erlebnishintergrund. Mit diesem Hintergrund kann die Welt einer ganzen Generation erklärt werden. Das können politische Ereignisse, Musik- oder Modetrends sowie gesellschaftliche Umwälzungen oder technische Revolutionen sein. Als Beispiel sind die «Baby Boomers» (Jahrgänge 1946 bis 1964) zu nennen, die berufliche Leistungsorientierung zum glücksversprechenden Konsum als ihr Credo verstanden. Die darauffolgende Generation X (Jahrgänge 1965 bis 1976) ist eine der ersten Generationen, die ohne direkte Kriegseinwirkung aufgewachsen ist. Sie muss sich in gesättigten Märkten mit weniger Wohlstand und ökonomischer Sicherheit begnügen als ihre Elterngeneration. Zudem büsst die Generation X für die ökonomischen und ökologischen Reaktionen der Baby Boomers (z.B. Waldsterben, autofreie Sonntage, Anti-AKW-Bewegung). Für die Generationen Y und Z gelten beispielsweise der Mauerfall von Berlin 1989, die Terroranschläge auf die Twin Towers in New York 2001 oder die Tatsache, dass sie «digitale natives» sind, als generationenprägendes Element; so wie es der Vietnamkrieg oder Woodstock für ihre Eltern bzw. Grosseltern waren.

5.2 Jugendliche – zwischen Rechten und Pflichten

Die zu erfüllenden Aufgaben für Jugendliche sind enorm, und so ist ihre Selbsteinschätzung. Dass sie sich grundsätzlich sowohl physisch als auch psychisch gesund fühlen, ist als Erfolg zu beurteilen. Diese positive Bewertung darf allerdings nicht darüber hinweg täuschen, dass rund 40% über regelmässige körperliche Beschwerden (wie Rückenschmerzen oder Durchschlafstörungen) und rund ein Sechstel über psychische Belastungen klagen. Weibliche Jugendliche schätzen ihre Gesundheit im Allgemeinen schlechter ein als männliche Jugendliche. Dies hängt damit zusammen, dass Mädchen generell mehr über ihre Gesundheit nachdenken.

Als primäre Vorbilder für das jugendliche Gesundheitsverhalten dienen in erster Linie die Eltern (siehe nächsten Abschnitt). Aber gerade im Jugendalter ist die Beeinflussung durch die Peer-Gruppe, was das Konsum- als auch das Sozialverhalten anbetrifft, ebenfalls von prägender Bedeutung. Das Konsum- und das Sozialverhalten haben unter dem Aspekt eines bio-psycho-sozio-spirituellen Gesundheitsverständnisses einen direkten Einfluss auf ihre psychische Befindlichkeit. Jugendliche haben das Recht, sich dem Genuss und der Lebensfreude hinzugeben, auch wenn die Jugendschutzgesetze in der Schweiz uneinheitlich sind. So sind zwar Altersuntergrenzen definiert, z.B. für den Konsum von Alkohol oder die ersten sexuellen Kontakte, aber nicht für das Spielen von sogenannten «Killergames», das Tabakrauchen, den ersten Ausgang oder Kinobesuch. Viele Entwicklungsschritte sind den Erziehungsberechtigten überlassen, was einerseits ein Ausdruck unserer freiheitlichen Gesellschaft darstellt, andererseits zu Verunsicherung und Konflikten unter den Beteiligten führen kann.

Zu den Rechten der Jugendlichen gehört unbestreitbar ein Recht auf Bildung, das die Staaten gratis zu gewährleisten haben. In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UNO von 1948 wird unter Art. 26 (2) zudem festgehalten: *«Die Ausbildung soll die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und die Stärkung der Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten zum Ziele haben. Sie soll Verständnis, Duldsamkeit und Freundschaft zwischen allen Nationen und allen rassischen oder religiösen Gruppen fördern und die Tätigkeit der Vereinten Nationen zur Aufrechterhaltung des Friedens begünstigen.»* (Humanrights, 2013). Damit sind wesentliche pädagogische Ziele genannt, die unabhängig vom effektiven Lerninhalt Gegenstand der Schulsozialisation sein sollen.

In einem fairen Gesellschaftsvertrag sollte für die Schüler/innen ein Mindestmass an Engagement und Interesse am Schulstoff und der Institution Schule Pflicht sein. Dass dies während neun obligatorischen Schuljahren und bis zu acht Lektionen am Tag nicht dauernd der Fall sein kann, ist aus entwicklungspsychologischen, hormonellen und sozialen Gründen verständlich. Die Jugendlichen stehen nicht nur im Fokus sämtlicher Erziehungsbemühungen. Sie

müssen auch gewisse Verpflichtungen eingehen und ihren persönlichen Beitrag für die Gesellschaft leisten. Für viele Schüler/innen trifft dies zu: Sie sind brav, angepasst und bringen die erwarteten Leistungen. Doch genau diese Schüler/innen sind möglicherweise für ihre Persönlichkeitsentwicklung zu brav, zu angepasst und zu leistungsorientiert. Für unangepasste, auffällige Schüler (hier reicht für eine erdrückende Mehrheit der Fälle die männliche Form), ist eine solche übergeordnete Pflicht, dem Gemeinwesen etwas zurückzugeben oder dankbar für den (obligatorischen) Schulbesuch zu sein, schlicht nicht nachzuvollziehen und von ihnen weder umzusetzen noch vom Staat einzufordern.

Das Dilemma bleibt: Rechte und Pflichten sollten in einer Balance sein – Jugendliche strapazieren diese Ausgeglichenheit oft genug einseitig zu ihren Gunsten. Jedes Mal wenn es gelingt, einen missmutigen jungen Menschen auch an seine Pflichten zu erinnern, ist dies als bescheidener, aber schöner Erfolg zu werten. Die entscheidenden Punkte dazu sind einerseits die Persönlichkeiten, mit denen die Jugendlichen unmittelbar zu tun haben (Eltern, Lehrpersonen, Berufsbildner/innen etc.). Andererseits stellt die Gesellschaft ein ganzes Arsenal an Angeboten und Instrumenten zur Verfügung, die spezifische Entwicklungsaufgaben begleiten oder erleichtern können. Dies zeigt die eindrücklich lange Liste von entsprechenden Angeboten in Kapitel 4.

5.3 Eltern – «Hotel Mama» und Bildung für Eltern

Die Eltern der heutigen Jugendlichen gehören wohl meist der Generation X an. Bei dieser Generation hat es (auch dank den modernen Verhütungsmitteln) Kinder nicht «einfach so» gegeben, sondern sie wurden zu einem (Selbstverwirklichungs-)Projekt der Eltern. Sinnerfüllung und Lebenszweck wurden an das Wohlergehen der Kinder delegiert. Diese standen emotional im Zentrum der elterlichen Aufmerksamkeit. Das hatte zum Beispiel zur Folge, dass die Eltern mit ihren Kindern nicht nur finanziell (Ausbildung, Zusatzunterricht, Hobbies, modische Kleidung, Freizeitvergnügen etc.), sondern auch zeitlich sehr engagiert sind – einerseits punktuell im Alltag (Stichwort: «Taxi-Mama») aber auch langfristig als Lebenssituation (Stichwort: «Hotel Mama»). Diese herausragende Stellung des Kindes manifestiert sich in T-Shirts für Fünfjährige mit den Aufdrucken «Superman» oder «Prinzessin» – Bezeichnungen, die in früheren Epochen als absurd gegolten hätten. Die Beziehungen zwischen den Eltern und ihren Kindern veränderten sich im Laufe der Jahrhunderte, was besonders für die Mutter-Kind-Beziehung gut untersucht ist. In einem grundlegenden Buch zu diesem Thema kommt Badinter (1981) zum Schluss, dass Mutterliebe kein angeborener Instinkt der weiblichen Natur sei, sondern ein menschliches Gefühl. Diese auf den ersten Blick unwesentliche Differenzierung hat für die Wahrnehmung der Stellung der Geschlechter in der modernen

Gesellschaft seit der Aufklärung dramatische Auswirkungen: Badinter spricht von einer «erfundenen» und propagierten Empfindung, die vor allem die Unterdrückung von emanzipatorischen Impulsen der Frauen förderte. Mutterschaft hat sehr viele Gestaltungsmöglichkeiten, und es gibt vielfältige Lösungsmöglichkeiten für das Grossziehen von Kindern.

Die Elterngeneration unserer Jugendlichen hat – was die Gleichstellung der Geschlechter anbetrifft – politische Wegmarken gesetzt (Einführung des Frauenstimmrechts 1971), aber auch einer politischen Unruhe Ausdruck gegeben (z.B. Opernhauskrawall 1980). Diese Ereignisse schlugen sich unter anderem in der Punk-Musik nieder. Neben den rebellischen Akteur/innen ging es der Mehrzahl dieser Generation um die Sinnfrage von Fernreisen, einem Auto, dem Eigenheim oder (legalen und/oder illegalen) Drogen.

Diese vielfältigen politischen, kulturellen und individuellen Einflüsse prägen die Eltern dieser Generation entscheidend mit. Viele sind fundamental verunsichert und nehmen ihre Vorbildrolle ihren eigenen Kindern gegenüber oft nur ungenügend wahr. Das eigene Unvermögen an der gesellschaftlichen (Konsum-)Entwicklung teilzunehmen, gegenüber dem in der Werbung oder in Filmen hochstilisierten Idealbild, wird zu unterschiedlich erlebt. Grundsätzlich können wir davon ausgehen, dass sämtliche Eltern «gute» Eltern sein wollen. Oft sind sie aber unfähig, ihrem Kind nur ein vernünftiges «Znüni» mitzugeben. Die Überbehütung und Hochstilisierung der Kinder können als Ausdruck dieser Verunsicherung gewertet werden. Diese Verunsicherung zu überwinden müsste das Ziel eines «Fahrausweises für Eltern» sein, wie er auch von pädagogischer Seite immer wieder etwas salopp gefordert wird. Denn: «Eltern spielen für die Frage, ob der Entwicklungs- und Bildungsprozess eines Kindes oder eines Jugendlichen gelingt, die zentrale Rolle.» (Bauer, 2007, S. 91). Lokale Initiativen in Deutschland zeigen gute Erfolge damit, eine «Schulpflicht für Eltern» umzusetzen (ZDF, 2006), bei der eine zentrale Aussage ist: «Wir wollen Eltern helfen, ihre Autorität wieder zu finden.» Daneben existiert viele bewährte Programme, die Eltern in ihrer Erziehungsarbeit unterstützen können.

Persönlichkeitsschulungsprogramme für Eltern sind zum Beispiel das «Positive Parenting Program – Triple P» (Sanders, Cann & Markie-Dadds, 2003) oder das «Systematische Training für Eltern – STEP» (Dinkmeyer, McKay & Dinkmeyer, 2006). Ausserdem gibt es Angebote der Elternbildung (elternbildung.ch, 2015), ein Familienhandbuch des deutschen Staatsinstituts für Frühpädagogik (familienhandbuch.de) oder Online-Schulungen für Eltern (lifematters, 2015). Eine ganze Reihe weitere Unterstützungshilfen für Eltern mit zum Teil spezifischen Ausrichtungen oder Themen findet sich im Wikipedia-Eintrag «Elternkurs».

Ein Problem bleibt bestehen: Eltern, die sich freiwillig für einen solchen Kurs anmelden, müssen den Druck aushalten, von anderen Eltern stigmatisiert zu werden, nach dem Motto: «Die haben so etwas offenbar nötig.» Das umgekehrte Phänomen ist wohl bekannt: An den Elternabenden finden sich die Eltern der

gutetablierten Mittelschicht, während die Eltern von «schwierigen Jugendlichen» an solchen Anlässen oft nicht teilnehmen. Dies kann als Teil des gesamten Problems verstanden werden. Es greift aber zu kurz, denn die Gründe für ein solches Fernbleiben der Eltern sind bei genauerer Kenntnislage oft gut nachvollziehbar (z.B. Schichtarbeit, Sprachschwierigkeiten). Damit wird auf ein generelles Problem der Gesundheitsförderung verwiesen: Meistens machen diejenigen mit, die es nicht besonders nötig hätten (wer schon gesund isst, nimmt an der Ernährungswoche teil; wer schon Sport treibt, fährt mit bei «bike to work»). Das Dilemma für viele Eltern zeigt sich, wenn sie zum Beispiel ein Elternprogramm besuchen möchten: Sie werden als unfähig bezeichnet, denn dorthin gehen nur die «schlechten». Wenn sie hingegen nicht an den Elternabend kommen, gelten sie als verantwortungslos. Denn dorthin gehen nur die «guten».

Für die Eltern lässt sich also einerseits die Pflicht ableiten, ihre Sprösslinge zu fördern und zu fordern. Andererseits haben sie das Recht, bei Schwierigkeiten adäquat unterstützt zu werden. Sinnvollerweise prophylaktisch (z.B. mit Elternförderungsprogrammen) und nicht erst, wenn die Situation am Entgleiten ist (z.B. mit verschiedenen Beratungsangeboten des Kantons, vgl. Kap. 4).

5.4 Schule – Jugendliche fördern und fordern

In allen Kantonen der Schweiz besteht eine Schulpflicht für Schüler/innen, die im Kanton Aargau in § 4 des Schulgesetzes geregelt ist (Kt. Aargau, Schulgesetz, 2011). Mit ihrer reinen Anwesenheit ist dieser Pflicht durch die Schüler/innen juristisch genüge getan – ein Umstand, den viele Lehrpersonen beklagen, die sich tagtäglich mit unmotivierten oder «talentfreien» Jugendlichen herumschlagen müssen. Wie oben gezeigt, haben die Jugendlichen auch Pflichten, zu deren Einhaltung sie angehalten werden müssen. Ein Rezept stammt von der Hauptschule in Berlin-Lichterfelde: «Wir sind eine Schule, die klare Grenzen setzt und klare Regeln hat.» (ZDF, 2006). Der Spruch «fördern und fordern» hat demzufolge nicht nur für die Eltern, sondern auch für die Schule seine Gültigkeit. Mit dieser Grundhaltung lassen sich entsprechend Rechte der Schule gegenüber ihren Schüler/innen ableiten.

Die Pflichten der Schulen im Kanton Aargau hingegen sind im Schulgesetz § 9 festgehalten: Die Volksschule «fördert jeden einzelnen Schüler und legt dabei gleiches Gewicht auf die Entwicklung seines Geistes, seines Gemütes und seiner körperlichen Fähigkeiten.» (Kt. Aargau, Schulgesetz, 2011). Neben der Volksschule sind für die Zielgruppe der Jugendlichen auch die Berufsschulen entscheidende Settings. Im Bundesgesetz für Berufsbildung (BBG) wird in § 15.2c festgehalten: Die berufliche Grundbildung «umfasst insbesondere die Vermittlung und den Erwerb (...) der wirtschaftlichen, ökologischen, sozialen und kulturellen

Kenntnisse und Fähigkeiten, welche die Lernenden dazu befähigen, zu einer nachhaltigen Entwicklung beizutragen.» (BBG, 2015). Für die Berufsfachschule wird explizit festgehalten, dass sie einen eigenständigen Bildungsauftrag hat und «die Entfaltung der Persönlichkeit und die Sozialkompetenz der Lernenden durch die Vermittlung der theoretischen Grundlagen zur Berufsausübung und durch Allgemeinbildung [fördert]» (§ 21.2a) (BBG, 2015).

Diese Ansprüche der verschiedenen Schulstufen können durchaus als bio-psycho-soziales Verständnis der Entwicklungsförderung der Schüler/innen aufgefasst werden. Die vierte Dimension eines umfassenden Gesundheitsbegriffs, die Spiritualität (Steinmann, 2012) wird allerdings hier nicht angesprochen. Sie kommt aber in der Präambel des Schulgesetzes vor, in der die «Ehrfurcht vor dem Göttlichen» (eine elegante Formulierung in unserer multi-religiösen Gesellschaft) als eines der Ziele explizit genannt wird. In der Präambel steht ferner, dass die Jugend «mit der Welt des Wissens und der Arbeit vertraut gemacht» werden soll. Diese «harten Faktoren» leuchten aus der Perspektive einer leistungsorientierten Gesellschaft ein. Die «Entwicklung des Geistes und des Gemütes» ist aber ein «weicher Faktor», welcher gerade in einer multioptionalen, leistungsorientierten, globalen Welt oft als «quantité négligeable» oder «nice to have» abgetan wird. Man ist sich jedoch nicht bewusst, dass ohne diese «soft skills» das Fundament menschlichen Zusammenlebens gefährdet ist. Wenn die Schule ihren gesetzlichen Auftrag und ihre Legitimation erfüllen soll, dann sollten neben dem wichtigen Faktenwissen gleichberechtigte Lernziele wie Selbst- und Stressmanagement, Persönlichkeitsentwicklung, Selbstachtung, Kommunikationsstil, Aufmerksamkeitsschulung, Ressourcenorientierung oder soziale Kompetenzen als grundlegende Beiträge zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen gelehrt werden.

Um solche Themen, die eher solchen Grundhaltungen entsprechen, glaubwürdig unterrichten zu können, ist in die persönliche (wortwörtlich gemeint) Fortbildung der Lehrpersonen zu investieren, um dem breiten Spektrum der für den Lehrberuf notwendigen Kompetenzen gerecht zu werden. Das Zentrum für Lehrerbildung der Universität Freiburg im Breisgau (2015) zählt zum Beispiel die folgenden sieben Kompetenzen auf: fachdidaktische, erzieherische, Organisations-, Selbst-, Gesprächs-, Beziehungs- sowie Fach- und Sachkompetenz. Dazu können Programme wie das von der Elternarbeit bekannte STEP-Programm in seiner spezifischen Ausführung für Lehrpersonen (Dinkmeyer et al., 2011) hilfreich sein.

Die administrativen Aufgaben im Lehrberuf haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Gründe dafür sind zum Beispiel Schulreformen oder Schulversuche, deren Auswertung sowie das Unterrichts-Monitoring in Form von (unbestritten nötigen) Evaluationen. Dazu kommen zusätzliche Aufgaben wie zum Beispiel vermehrte Kooperationen zwischen anderen Lehrkräften und Eltern, die zunehmende Heterogenität der Klassenverbände oder das Erfüllen des Integrationsauftrags. Diese sind Elemente, bei denen Lehrer/innen in sinnvoller Weise soweit entlastet werden

müssen, damit sie sich wieder mehr ihrem Kerngeschäft widmen können. Die pädagogischen Hauptaufgaben sollen im Fokus der investierten Ressourcen bleiben.

5.5 Lehrbetriebe

Im dualen Bildungssystem der Schweiz kommt den Lehrbetrieben bei der Förderung und Forderung von Jugendlichen eine wichtige Rolle zu. Die Auszubildenden verbringen während einer ganzen Anzahl von vulnerablen Jahren einen grossen Teil ihrer Lebenszeit unter der Oberaufsicht des Berufsbildners oder der Berufsbildnerin. Dabei hat sich die Interessenslage des Lehrbetriebes in den letzten Jahrzehnten grundsätzlich kaum verändert. Das belegt folgendes Zitat: «Dass der Lehrling in diese Schaffens- und Lebensformen hineinwachsen und darin heimisch wird, ist eine der vornehmen Aufgaben des Lehrmeisters.» (Jaggi, 1971). Dabei werden aber seit den 1970er Jahren noch zusätzliche Aufgaben von den Berufsbildner/innen wahrgenommen. Dazu zählt vor allem der Bereich der psycho-sozialen Entwicklung der Auszubildenden. Um von einem hierarchischen (exemplarisch an der früheren Bezeichnung «Lehrmeister» festzumachen) hin zu einem partizipativeren Ausbildungsmodell wegzukommen, erfordert es von den Berufsbildner/innen zusätzliche Qualifikationen im psychologisch-pädagogischen Bereich. Dieser Bereich muss an den Weiterbildungen zum Berufsbildner neben den methodisch-didaktischen Fähigkeiten und juristischem Wissen den grössten Teil der Inhalte ausmachen.

Die Pflichten der Betriebe für den Schutz der Jugendlichen ist im Arbeitsgesetz Art. 29 bis 32 (ArG) festgehalten, wo das Mindestalter oder die Schwere der zumutbaren Arbeit definiert sind. Die Auszubildenden unterstehen diesem Gesetz ebenso, wie einem allfälligen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) oder der Verordnung zum Arbeitsgesetz (ArGV 3). Dies hält in Art. 2 für sämtliche Arbeitnehmende (also nicht nur Jugendliche) fest: *«Der Arbeitgeber muss alle Massnahmen treffen, die nötig sind, um den Gesundheitsschutz zu wahren und zu verbessern und die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmer zu gewährleisten.»* Die gesetzliche Regelung eines Lehrverhältnisses umfasst eine Ausbildungspflicht des Arbeitgebers, der dafür zu sorgen hat, *«dass die Berufslehre unter der Verantwortung einer Fachkraft steht, welche die dafür nötigen beruflichen Fähigkeiten und die persönlichen Eigenschaften besitzt.»* (OR 345a Abs. 1). Eine übersichtliche Aufstellung der gesetzlichen Grundlagen des Jugendschutzes findet sich in einem Merkblatt des Schweizerischen Dienstleistungszentrums für Berufsbildung und Berufsberatung (SDBB, 2013).

Der Arbeitnehmer hat das Recht, motivierte, engagierte und pflichtbewusste Lernende auszubilden, was im juristischen Fachjargon folgendermassen klingt: *«Die lernende Person hat alles zu tun, um das Lehrziel zu erreichen.»* (OR 345 Abs. 1). Wird eine hohe Erwartung an die Arbeitsmoral eines «Null-Bock»-Jugendlichen herangetragen,

kann dies zu Konflikten führen. Denn besonders männliche Jugendliche hegen eine generell positive Zukunftserwartung, die oft im Widerspruch mit der Realität steht.

5.6 Jugendorganisationen und Vereine

In der Schweiz herrscht eine unglaubliche Vielfalt an gelebter Vereinskultur, in denen Hunderttausende von Jugendlichen Mitglied sind (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, 2011). Dabei können sie bestimmte Fähigkeiten erwerben. Die unterschiedlichen Möglichkeiten sind enorm und reichen von Musik, Sport, Pfadfindern über religiöse und spirituelle Auseinandersetzung, politisches Engagement, Natur- und Tierschutz bis hin zu Kultur, Kunst, Umwelt oder Gesundheitsförderung. Dabei erwerben die Jugendlichen nicht nur Faktenwissen, sondern lernen sich auch innerhalb eines sozialen Gefüges zu bewegen, sich nötigenfalls zu behaupten oder sich anzupassen. Je nach Art des Vereins wird die Psychomotorik gefördert, sei dies durch das Einüben von bestimmten Bewegungsabläufen, Geschicklichkeitsspielen oder dem Training von Kraft und Ausdauer.

Mit ihren Angeboten leisten die Vereine aber zusätzlich einen möglicherweise unterschätzten Beitrag zur gesellschaftlichen Stabilität, indem täglich Tausende von jungen Menschen einer strukturierten und sinnvollen Tätigkeit nachgehen können. Damit verfügen sie über eine erfüllte Freizeit mit gleichgesinnten Peers und sind mit Themen beschäftigt, die sie interessieren und begeistern. «Bürgerlich» gesprochen: Sie hängen nicht auf der Strasse rum und kommen auf keine blöden Gedanken. Für die Jugendlichen selbst ist es natürlich weit mehr: Es ist für sie vielleicht der einzige Ort, an dem sie für sich ein sinnerfülltes Tun und eine verständnisvolle Gemeinschaft erleben.

Vereinsmitgliedschaften reichen aber oft weit über den aktuellen Alltag hinaus, indem sie lebenslänglich prägende Entwicklungen auslösen oder unterstützen können. Damit sind zum Beispiel erste Erfahrungen mit mentalem Training in einem Fussball- oder Skiclub gemeint, das auch in späteren Jahren in stressigen Situationen als Ressource nützen kann. Oder kreative und flexible Lösungen zu finden, wenn in der Pfadi mit wenig Material etwas gebaut werden soll. Oder wenn ein erster Kontakt mit spirituellen Praktiken der Startpunkt für eine lebenslange Suche wird. Oder wenn im Erwachsenenalter auf die im Jugendchor eingeübte Atmungstechnik zurückgegriffen werden kann. Oder wenn das Erschliessen von ökologischen Zusammenhängen in einem WWF-Lager in späteren Jahren zu einem vernünftigen Konsum führen.

Solche Beispiele liessen sich ins Unendliche weiterführen. Sie machen aber eines deutlich: Diese Prägungen und Beeinflussungen in dieser vulnerablen Lebensphase sind stark. Bei einem verschwindend kleinen Teil besteht die Gefahr des Missbrauchs, indem

gerade Jugendliche für ideologische Meinungen radikalisiert werden könnten (zum Beispiel politische oder religiöse «Spinnereien», Egoshooter, die gegeneinander gamen, Beitritt zu Sekten oder der Pro-Ana-Bewegung [Internetseiten, die die Anorexia nervosa verherrlichen]). Diese Tatsache ist aus der ganzen Menschheitsgeschichte bekannt. Damit stehen die Vereine in der Pflicht, ihren (impliziten) Bildungsauftrag zu erfüllen, der pädagogisch fördernd, den ethischen Ansprüchen genügend und moralisch begründet ist.

Ausgewählte Jugendorganisationen haben das Recht, von der Gesellschaft finanziell unterstützt zu werden. So vergab das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) – in präventiver Absicht und gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der ausser-schulischen Jugendarbeit – Beiträge in der Höhe von Fr. 6.8 Mio. an über 120 Organisationen für Projektbeiträge, zur Finanzierung der Betriebsstruktur oder zur Ausbildung von Gruppenleiter/innen (BSV, 2013). Dieser Betrag wurde mit dem neuen Kinder- und Jugendförderungsgesetz auf über Fr. 11 Mio. erhöht (BSV, 2015). Im Sportbereich tritt der Bund via das Departement für Verteidigung, Bevölkerung und Sport (VBS) als grosser Geldgeber in Erscheinung, in dem er Jugend und Sport (J+S) finanziert: «J+S bietet Kurse und Lager für Kinder und Jugendliche in rund 70 Sportarten und Disziplinen an. Rund 530'000 5 bis 20-Jährige besuchen jährlich über 70'000 Sportkurse oder Lager.» (Jugend und Sport, 2015).

Die allermeisten Jugendorganisationen und -vereine können aber nicht auf staatliche Leistungsaufträge und somit entsprechende Finanzierungsmöglichkeiten zählen. Dennoch leisten sie einen gesellschaftlichen Beitrag für das soziale Gefüge und die gesunde Entwicklung der Jugendlichen im Sinne von Public Health (bio-psycho-sozio-spirituelle Gesundheit). Sie öffnen Frei- und Experimentierräumen, in denen Jugendliche ihr Neugierverhalten in geordneten Bahnen und unter Aufsicht nachgehen können. Dieser Beitrag kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

5.7 Organisationen zur Gesundheitsförderung

Eine ganze Reihe von Organisationen und Projekte zur Gesundheitsförderung sind in Kapitel 4 aufgeführt – Institutionen, die sich in der Regel der primären¹⁸ oder der sekundären¹⁹ Prävention verschrieben haben. Viele von ihnen erfüllen einen Leistungsauftrag, zum Beispiel die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die nach Art. 19 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verpflichtet ist, Gesundheitsförderung auf Bevölkerungsebene zu betreiben. Aus der Erfüllung des Leistungsauftrags und nach Abschluss einer entsprechenden Evaluation kann das Recht der leistungserbringenden Organisationen auf eine finanzielle Entschädigung abge-

¹⁸ Primärprävention richtet sich an gesunde Menschen, mit dem Ziel, Krankheiten zu verhindern.

¹⁹ Sekundärprävention setzt bei der Früherkennung von Krankheiten an und zielt auf eine rechtzeitige Behandlung von Erkrankungen ab.

leitet werden. Bei den potenziellen Angebotsempfänger/innen ist hingegen keine «Abnahmepflicht» vorhanden. Die Teilnahme an den angebotenen Projekten und Programmen oder das Einhalten von Empfehlungen sind durchwegs freiwillig. In diesem Zusammenhang sind vier vulnerable jugendliche Zielgruppen zu identifizieren, bei denen es wünschenswert wäre, wenn sie mehr an Angeboten von Gesundheitsförderungsorganisationen teilnähmen:

- Jugendliche, die sich keine grossen Gedanken um ihre Gesundheit machen, was im Kanton Aargau auf rund ein Viertel der Jugendlichen zutrifft
- Jugendliche aus Familien mit tiefem Bildungsniveau
- Jugendliche aus Familien mit tiefem sozioökonomischen Status
- Jugendliche aus Familien mit psychisch kranken Eltern

Dieser Teil der Jugendlichen ist mit Gesundheitsförderungsprogrammen schwieriger abzuholen als andere. Die Niederschwelligkeit der Angebote ist wichtig, um mehr Jugendliche dieser Zielgruppe zu erreichen. Dazu sind einerseits spezifische Interventionen und Präventionsprogramme für Jugendliche systematisch untersucht worden (Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003). Andererseits wird immer wieder die Forderung laut, in der Gesundheitsförderung nicht nur *zielgerichtet* (d.h. zielgruppenspezifisch), sondern *massgeschneidert* zu intervenieren (Kreuter & Sugg Skinner, 2003; Lustria, Cortese, Noar & Glueckauf, 2009; Weltgesundheitsorganisation, 2013). Das Anliegen von «tailored messages» sind Kernthemen von «Health Communication» (Suggs & McIntyre, 2007) und «Social Marketing» (Domegan, Suggs & Moreira, 2012). Dies sind zwei zentrale Instrumente, welche in der Gesundheitsförderung in der Vergangenheit eher vernachlässigt wurden. Ein Ziel von Gesundheitsförderung muss sein, gesundheitliche Ungleichheit möglichst zu eliminieren, in dem z.B. kritische Gesundheitskompetenz auf individueller und Gemeindeebene unterrichtet und etabliert wird. Dazu wurde zum Beispiel ein vierteiliger Kurs zum Empowerment von Menschen geschaffen (Mogford, Gould & Devoght, 2010). Dieser Rahmen soll sie befähigen, mehr Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen.

Die Frage bleibt bestehen: Fühlen sich die, die es am nötigsten hätten, tatsächlich angesprochen? Kommen die richtigen? Eine «Krankheit» der Gesundheitsförderung (generell, nicht nur in Bezug auf die Jugendlichen) ist die Verzettelung in einer unübersichtlichen Vielzahl von Programmen und Projekten – landläufig etwas abschätzig als «Projektitis» bezeichnet. Allerdings kann jedes dieser Projekte als ein einzelner Mosaikstein im gesamten Gefüge der Gesundheitsförderung gelten und hat deshalb seine unmittelbare Berechtigung. Trotzdem: Eine Bündelung der Kräfte, welche auf eine gewisse Kontinuität des Angebots zielt, ohne die aktuellen Trends und Innovationen zu verpassen, wäre wohl ohne Abstriche an der Qualität möglich. Dies könnte zum Beispiel geschehen, indem Geldgeber nicht nur gut laufende und bewährte Projekte selbst, sondern auch deren Strukturen finanzieren würden. Klar ist, dass die zu erwartende Qualitätssteigerung nicht zu weniger finanziellen Ressourcen führen sollte.

5.8 Beratungsstellen

Die in Kapitel 4 genannten öffentlichen und privaten Beratungsstellen sind gemeinhin sekundärpräventiv tätig – wenn «es brennt» oder jemand «aus der Bahn geworfen» wurde. Das vielfältige Angebot an spezifischen Möglichkeiten bietet sich für diejenigen an, die durch alle Netze gefallen sind. Für eine beträchtliche Anzahl von (jungen) Menschen und ihr soziales Umfeld sind Beratungsstellen eine zentrale Anlaufstation auf ihrem Weg zur Genesung und um wieder Anschluss zu finden.

Die Vielzahl von hochspezialisierten Beratungsstellen für Jugendliche und deren Bezugspersonen im Kanton Aargau wirkt möglicherweise bei Ratsuchenden verwirrend oder sogar abschreckend, obwohl es auf allen Interventionsebenen (vgl. Kap. 1.4) zur Förderung der psychischen Gesundheit entsprechende Angebote gibt.

Ihre Legitimation schöpfen die Beratungsstellen aus den Leistungsaufträgen mit dem Kanton – auf Seiten ihrer Klientel sind sie zum Beispiel gegenüber den Schulen in einer privilegierteren Situation. Viele ratsuchende Jugendliche nehmen freiwillig an ihren Beratungen teil. Ihre Motivation zur Verhaltensmodifikation ist generell höher als zum Beispiel in der Schule, die verpflichtend ist und wenig Ausweichmöglichkeiten gibt. Das auf James O. Prochaska zurückgehende Transtheoretische Modell (DiClemente et al., 1991) hält diesen Sachverhalt in einem Spiralmodell fest (Keller, 1999 und Faselt und Hoffmann, 2010).

Erst nach dem ersten Schritt, wenn ein Arbeitsbündnis zwischen den Jugendlichen und den Rat gebenden Personen etabliert ist, hat der Kontakt verpflichtenden Charakter. Dabei ist die Herausforderung für die einzelnen Berater/innen zunehmend der systemische Einbezug des sozialen Umfelds. Damit können zum Beispiel die Verantwortlichkeiten transparent mit den vorhandenen Kompetenzen abgemacht werden. Da diese Vernetzungsarbeit zeitintensiv ist, scheint es auch wegen des wachsenden Bedarfs nach diesen Dienstleistungen sinnvoll, die Budgets auszubauen. Denn: «Eine Gesellschaft ohne Jugend ist eine Gesellschaft ohne Zukunft. Das ist bekannt. Aber eine Jugend ohne Zukunft ist auch eine Gesellschaft ohne Zukunft.» (Lucke, 2003).

5.9 Empfehlungen

Aus dem vorliegenden Bericht können verschiedene Empfehlungen und Hinweise abgeleitet werden, so dass die nachfolgende Zusammenstellung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Die Empfehlungen sind bisher nicht in dieser Form zur Sprache gekommen. Die Reihenfolge ihrer Nennung bedeutet keine Priorisierung der Wichtigkeit, sondern sie nennt themenverwandte Empfehlungen beieinander.

Umfeld

Das soziale Umfeld der Jugendlichen (z.B. Eltern, Peers, Lehrpersonen) prägt die Entwicklung der Jugendlichen und trägt wesentlich zu ihrer psychischen Gesundheit bei. Fazit: Es ist sinnvoll, die Personen im Umfeld zu stärken:

- Niederschwelligkeit von Elternangeboten
- Stärkung der Lehrerschaft
- Entstigmatisierung von Hilfesuchenden

Inhalte neuer Angebote

Die Verlagerung der thematischen Inhalte weg von den «hard factors» hin zu den «soft skills» soll sich in künftigen Angeboten zum Beispiel wie folgt spiegeln:

- Weniger auf das Risikoverhalten ausrichten, sondern vielmehr die Lebenskompetenzen und die Fähigkeit zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben fördern.
- Bewältigungsstrategien fördern, damit Jugendliche besser mit inneren (z.B. Identitätsfindung) und äusseren Herausforderungen (z.B. Leistungs- oder Konkurrenzdruck) umgehen können.
- Stärkung der Resilienz- und Schutzfaktoren: dies trägt einerseits zu einer günstigeren Entwicklung (gefährdeter) Jugendlicher, andererseits zur Förderung des Sozialkapitals der Gesellschaft bei.
- Die Fähigkeit, einer Arbeit nachgehen zu können, hat einen grossen Einfluss auf die psychische Gesundheit. Es gilt alles daran zu setzen, dass Jugendliche eine erste Grundausbildung abschliessen können.

Zusammenhänge erkennen

Ein umfassendes²⁰ Gesundheitsmodell ist auf den verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen zu propagieren, besonders in der Politik und in den Schulen, aber auch bei den Eltern und Jugendlichen:

- Das Bewusstsein stärken, dass körperliche Schwierigkeiten (z.B. Rückenschmerzen oder Durchschlafstörungen) Anzeichen einer psychischen Belastung sein können. Das Bewusstsein stärken, dass die körperliche und soziale Gesundheit einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen haben.
- Das Bewusstsein stärken, dass die körperliche und soziale Gesundheit einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen haben.
- Die entsprechenden Angebote für Jugendliche müssen niederschwellig sein.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Veröffentlichung der Inhalte und Erkenntnisse dieses Berichts sowie die Bekanntmachung des künftigen Engagements des Kantons Aargau sind breit zu streuen:

²⁰ Körperliche, psychische, soziale und spirituelle Faktoren haben Einfluss auf die Gesundheit. In der Fachsprache wird deshalb von einem bio-psycho-sozio-spirituellen Gesundheitsmodell gesprochen.

- Dieser Bericht ist bei Fachstellen, Bildungsinstitutionen, ausser-schulischen Organisationen und der Politik bekanntzumachen, damit diese für das Thema sensibilisiert werden.
- Die beschlossene Beteiligung des Kantons Aargau an der nationalen Sensibilisierungskampagne zur psychischen Gesundheit ab Herbst 2015 soll in breiten Kreisen bekannt werden.
- Den thematischen Fokus im Jahr 2016 dieser Kampagne werden die Jugendlichen bilden: Auch hier ist eine aktive Beteiligung zu empfehlen.
- Die Angebotsliste (vgl. Kap. 4) ist bei den Bezugspersonen der Jugendlichen und den Jugendlichen selbst bekannt zu machen.
- Durch die Strategie 2020 des Bundesrats, in der die psychische Gesundheit prioritär angegangen wird, ist zu hoffen, dass dieses Thema – besonders die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen – auf nationaler Ebene mehr an Bedeutung gewinnt und mehr Ressourcen gesprochen werden.

Netzwerk Psychische Gesundheit

Ziele, Zweck und Arbeitsweise des Netzwerks sind zu definieren und bekannt zu machen:

- In einem ersten Schritt gilt es zu klären, was die bestehenden Mittel zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen beitragen können. Dazu gehören folgende Massnahmen:
 - Die Kontakte des Netzwerks und der Expert/innen nutzen, um das Wissen und die Erkenntnisse dieses Berichts zu verbreiten (siehe Empfehlungen zur Öffentlichkeitsarbeit).
 - Die Angebotsliste laufend ergänzen, Lücken erkennen und diese schliessen.
 - Die eigenen Angebote der Institutionen um aktuelle Erkenntnisse über wirkungsvolle Interventionen bei Jugendlichen weiterentwickeln.
- Das Netzwerk Psychische Gesundheit Kanton Aargau vernetzt schon jetzt die wichtigen Akteure des Kantons, welche sich für die Förderung der psychischen Gesundheit und Verminderung von psychischen Krankheiten einsetzen. Dieses Gefäss gilt es für die Weiterarbeit zu nutzen.
- Die bestehende kantonale Arbeitsgruppe «Jugendliche» (mit Mitgliedern des Netzwerks und eventuell weiteren Expert/innen) wird künftige Massnahmen gemeinsam definieren, koordinieren und in ihren Institutionen umsetzen.
- Das Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit ist in regelmässigem Austausch mit den anderen Kantonen und anderen Departementen (z.B. dem Amt für Wirtschaft, Berufsbildung & Mittelschule). Es soll auf Bestehendem aufbauen (z.B. gute Projekte oder Programme von anderen Kantonen übernehmen, statt neue zu entwickeln).

Drei übergeordnete Themen

Die letzten drei Empfehlungen können als Themen auf der Meta-Ebene angesehen werden, weshalb sie hier als eine Themengruppe zusammengefasst werden:

- Sowohl in den Medien als auch in der Politik soll das negative Bild der Jugendlichen und deren Verhalten grundsätzlich revidiert werden und einer Haltung Platz machen, die in den Jugendlichen vielmehr unsere Zukunft sieht. Sinnvollerweise soll dort investiert werden, unter anderem auch in deren Gesundheit.
- Trotz eines grossen Angebots an verfügbaren kantonalen Beratungsstellen und Leistungen besteht kein gemeinsames System für die Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention von psychischen Krankheiten in den Schulen und Betrieben.
- Die aktuelle Datengrundlage zur psychischen Gesundheit der Jugendlichen in der Schweiz ist lückenhaft. Die entsprechenden Massnahmen zur Beseitigung dieses Zustandes sind einzuleiten.

5.10 Schlusswort

Ein Fazit dieses Kapitels könnte sein: «Die Lage ist ernst, aber nicht hoffnungslos.» Dieses Zitat lässt sich keiner Quelle zuschreiben und entbehrt in den Ausführungen des amerikanischen Soziologen Milton Colvin nicht einer gewissen Doppelbödigkeit: «Es gibt ein altes Schlagwort, das den Unterschied zwischen Deutschland und Österreich beleuchtet: In Deutschland sei die Situation ernst, aber nicht hoffnungslos, in Österreich dagegen hoffnungslos, aber nicht ernst.» (Colvin, 1957). Welche Variante auch immer auf die Schweiz (oder den Kanton Aargau) zutreffen mag, sei dahingestellt. Ganz so pessimistisch und apokalyptisch wie vor etwa 4000 Jahren müssen wir nicht sein: «Unsere Jugend ist heruntergekommen und zuchtlos. Die jungen Leute hören nicht mehr auf ihre Eltern. Das Ende der Welt ist nahe.» (Keilschrifttext aus der Stadt Ur in Chaldäa, dem heutigen Irak, um 2000 vor Christus).

6. Literatur

Amstad, F., Wülser, M., Roos, P., Hersberger, K., Schmutz, M. (2014). Beziehungsgestaltung und Führung, Gesundheitsrelevanz von Führung und Beziehungsgestaltung. www.companion-web.ch (Zugriff: 20.1.2015).

Antonovsky, A., Franke, A. & Schlute, N. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit; übersetzt durch Franke. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Altgeld, T. & Kolip, P. (2014). Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K., Klotz, T., Haisch, J. (2014). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Hans Huber. S. 45–55.

Badinter, E. (1981). Die Mutterliebe. Die Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute. München: Piper.

BAG (2007). Prävention bei gefährdeten Jugendlichen.

BAG (2014a). Bericht «Dialog-Projekt Psychische Gesundheit». Entwurf für den Dialog NPG vom 20.11.2014. Bern.

BAG (2014b). Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten. Bulletinbeitrag vom 1.9.2014. www.bag.admin.ch/ncd (Zugriff: 01.12.2014).

BAG (2014c). Monitoring zum Thema Gesundes Körpergewicht – Aktualisierung 2014, S.48 & 49. www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/07835/07861/index.html?lang=de (Zugriff: 05.12.2014).

BAG, GDK et al. (2010). Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerks Psychische Gesundheit.

BAG, GDK & Gesundheitsförderung Schweiz (2014). Bericht «Dialog-Projekt Psychische Gesundheit», Entwurf für den Dialog NPG vom 20.11.2014, www.bag.admin.ch, (Zugriff: 01.12.2014).

BASPO (2010). Bewegung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. www.sport.admin.ch/compi/bewegung_bei_kindern.php (Zugriff: 02.12.14).

Bauer, J. (2007). Lob der Schule: Sieben Perspektiven für Schüler, Lehrer und Eltern. Frankfurt: Hoffman und Campe.

Bengel J. & Lyssenko, L. (2012). Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Köln: BZgA.

BFS (2012). Todesursachenstatistik 2009. Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz. Bundesamt für Statistik (Hrsg.). Neuchâtel: Eidgenössisches Departement des Innern.

BFS (2014). Gesundheitsstatistik 2014. Bundesamt für Statistik (Hrsg.). Neuchâtel: Eidgenössisches Departement des Innern.

BITKOM (2011). Jugend 2.0. Eine repräsentative Untersuchung zum Internetverhalten von 10- bis 18-Jährigen. Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. Berlin. www.bitkom.org (Zugriff: 2.12.2014).

BITKOM (2013). Dritte, erweiterte Studie. Eine repräsentative Untersuchung zur Nutzung sozialer Netzwerke im Internet. Soziale Netzwerke 2013. Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. Berlin. www.bitkom.org (Zugriff: 2.12.2014).

BITKOM (2014). Kinder und Jugend 3.0. www.bitkom.org/de/markt_statistik/64026_79221.aspx (Zugriff: 28.1.2015).

BSV (2012). Risikofaktoren bei der Nutzung digitaler Medien durch Jugendliche und mögliche Handlungsstrategien im Rahmen von Prävention und Intervention. Forschungsbericht Nr. 12/12. Bundesamt für Sozialversicherungen. Bern.

BSV (2013). Entwicklungs- und Nutzungstrends im Bereich der digitalen Medien und damit verbundene Herausforderungen für den Jugendmedienschutz. Forschungsbericht Nr. 09/13. Bundesamt für Sozialversicherungen. Bern.

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2013). Finanzhilfen Jugendförderungsgesetz (bis 2012). www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00067/03219/index.html?lang=de (Zugriff: 23.02.2015).

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2015). Kinder- und Jugendförderung. www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00067/index.html?lang=de (Zugriff: 23.02.2015).

Bundesgesetz über die Berufsbildung (BBG) (2015). www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20001860/index.html (Zugriff: 18.02.2015).

Colvin, M. (10. April 1957). Der Spiegel (15) 1957, S. 49.

CoRoLAR (2012). www.suchtmonitoring.ch (Zugriff: 01.12.2014).

CoRoLAR (2013). www.suchtmonitoring.ch (Zugriff: 01.12.2014).

Davatz, U. (2014). ADHS und Schizophrenie. Wie emotionale Monsterwellen entstehen und wie sie behandelt werden. Zürich, Chur: Rüegger.

Dinkmeyer, D. Jr., McKay, G.D. & Dinkmeyer, D. Sr. (2006) STEP – Das Elternbuch, Kinder ab 6 (2., vollst. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Dinkmeyer, D. Sr., McKay, G.D. & Dinkmeyer, D. Jr. (2011). STEP – Das Buch für Lehrer/innen: Wertschätzend und professionell den Schulalltag gestalten. Weinheim: Beltz.

Eisenring, R., Kuhn, Ch., Rusterholz Fend, S., Unger-Köppel, J. & Stulz, N. (2015). Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung: Akzeptanz eines neuen ambulanten Versorgungsmodells. Stuttgart, New York: Thieme.

EKKJ (Hrsg.), (2009). Jugendsexualität im Wandel der Zeit. Veränderungen, Einflüsse, Perspektiven. Bern: Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen.

elternbildung.ch (2015). www.elternbildung.ch/index_deutsch.html (Zugriff: 16.02.2015).

Erhart, M., Ottavá-Jordan, V. & Ravens-Sieberer, U. (2014): Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2014). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage, S.59. Bern: Hans Huber.

Eriksson, M. & Lindström, B. (2010) In: Morgan A, Davies M, Ziglio E. (Hrsg.) International health and development: Investing in assets of individuals, communities and organisations. Springer.

familienhandbuch.de (2015). www.familienhandbuch.de (Zugriff: 16.02.2015).

Franke, A. (1997). Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts. In: Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Ausgabe von Alexa Franke, S. 169-190. Tübingen: dgvt-Verlag.

Frey, B.S. & Frey Marti, C. (2010). Glück – Die Sicht der Ökonomie. Glücksforschung, Analyse und Berichte. Wirtschaftsdienst, 7, 458–463.

Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Gesundheitsbezogene Chancengleichheit. Bern.

Giardini, S. (2006). Gesundheit und Sicherheit bei jugendlichen Arbeitnehmenden. In Schweizerischer Verband für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.), Schweizer Arbeitgeber, 22, (S.22–25). Bern: Informationsstelle IDES.

Giddens A, 1984, The Constitution of Society. Cambridge: Polity Press.

Grebner et al. (2010). Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO.

Greyerz, S. & Keller-Guglielmetti, E. (2005). Suizid und Suizidprävention in der Schweiz - Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251). Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Gross, P. (2005) Die Multioptionsgesellschaft (10. unveränderte Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Guggisberg, C., Steffen, T. & Schenk, D. (2007). Gesundheit von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt. Ergebnisse der Schülerbefragung, Gesundheitsförderung und Prävention, Basel-Stadt.

Hajime Matter, N. & Magnin, L. (2009). Umfrage über die Häufigkeit und Folgen von variablen oder atypischen Arbeitszeiten für Lehrlinge. Zusammenfassung. Unia.

HBSC (2009). Die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. HBSC Factsheet 4/09. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur, Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research.

Heinzlmaier, B. (2009) In Zeiten einer präfigurativen Kultur. Bundesinstitut für Sozialpädagogik Baden (Hrsg.). Hollabrunn: Sozialpädagogische Impulse 3 (2009) S. 4–6.

Hengartner, T. & Merki, C.M. (1999). Genussmittel: Ein kulturgeschichtliches Handbuch. Campus.

hepa.ch (2013). Gesundheitswirksame Bewegung bei Kindern und Jugendlichen. Empfehlungen für die Schweiz. Magglingen: Baspo.
www.hepa.ch/internet/hepa/de/home/dokumentation/grundlagendokumente.parsys.13233.downloadList.14663.DownloadFile.tmp/merkblattkinderd.pdf
(Zugriff: 27.11.2014).

Hepp, U., Stulz, N., Unger-Köppel, J. & Ajdacic-Gross, V. (2011). Methods of suicide used by children and adolescents. In Buitelaar, J.K. (Hrsg.), European Child & Adolescent Psychiatry. Special Issue: European clinical guidelines for tic disorders, 20, 67–73. Heidelberg: Springer.

Hermida, M. (2013). EU Kids Online: Schweiz. Schweizer Kinder und Jugendliche im Internet: Risikoerfahrungen und Umgang mit Risiken.

Humanrights (2013). www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/aemr/text/artikel-26-aemr-recht-bildung-erziehungsziele-elternrecht (Zugriff: 15.02.15).

Hurrelmann, K. & Albrecht, E. (2014). Die heimlichen Revolutionäre – Wie die Generation Y unsere Welt verändert. Weinheim: Beltz.

Hurrelmann, K., Quenzel, G. (2013). Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung 12. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2014). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Hans Huber.

ISPM Zürich (2012). Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich, Nr. 17, Mai 2012. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

Jaggi, B. (1971). Wie können die Arbeitsmethoden der Lehrmeister verbessert werden? Schweizerische Gewerbezeitung, 29.1.1971.
www.edudoc.ch/static/infopartner/mediothek_fs/bis_1997/011839.pdf
(Zugriff: 18.02.2015).

JAMES-Studie (2014). Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz. Befunde 2014. www.psychologie.zhaw/james (Zugriff: 16.02.2015).

Jugend und Sport (2015). Jugend+Sport – das grösste Sportförderungswerk des Bundes. www.jugendundsport.ch/internet/js/de/home.html (Zugriff: 23.02.2015).

Juvenir-Studie 3.0 (2014). Geld – (k)ein Thema. Wie es um die Finanzen der Schweizer Jugendlichen steht. Eine Studie der Jacobs Foundation verfasst von Prognos. Basel.

Kanton Aargau (2013). Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit. Umsetzungs- und Evaluationskonzept 2013–2016. (www.ag.ch/ggesundundzwäg).

KIGGS Studie (2013). Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Robert Koch Institut.

Kolip, P. (1997). Gesellschaft und Gesundheit im Jugendalter. Die Konstruktion von Gesellschaftlichkeit über somatische Kulturen. Opladen: Leske und Budrich.

Kühne, M. & Blosshart, D. (2014). Der nächste Luxus. Was uns in Zukunft lieb und teuer sein wird. GDI Studie 41. Rüslikon: Gottlieb Duttweiler Institut.

Largo, R. H. & Czernin, M. (2014). Jugendjahre. Kinder durch die Pubertät begleiten. 2. Auflage. München: Piper.

lifematters (2015). www.lifematters.com (Zugriff: 16.02.2015).

Lohaus, A., Jerusalem, M. & Klein-Hessling, J. (2006). Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.

Maercker, A., Perkonigg, A., Preisig, M., Schaller, K. & Weller, M. (2013). The cost of disorders of the brain in Switzerland. An update from the European Brain Council Study for 2010, Swiss Medical Weekly 2013. 143:w13751.

Martino, H. & Rabenschlag, F. (2012): Arbeitspapier Entstigmatisierung, Grundlagen für eine nationale Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und von Menschen mit Störungen der psychischen Gesundheit, Public Health Schweiz.

Mattejat, F. & Lisofsk, B. Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn: BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co.KG.

Meyer, K. (2008). Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht. Bern: Hans Huber.

Mietzel, G. (2002). Wege in die Entwicklungspsychologie. Kindheit und Jugend. 4. Auflage. Weinheim: Beltz.

Mogford, E., Gould, L. & Devoght, A. (2010). Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. Health Promotion International, 26 (1).

Narring F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., Suris, J.C., Diserens, C., Alsaker, F. & Michaud, P.A. (2004). SMASH 2002: Swiss multi-center adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de Médecine sociale et préventive (Raisons de santé, 95b).

OECD. (2014a). Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz. Forschungsbericht Nr. 12/13. S. 20.

OECD. (2014b). Focus on health. Making Mental Health Count. www.oecd.org/health/mental-health-systems.htm (Zugriff: 01.12.2014).

Pecoraro, N., Zingg, N., Ledergerber, M., Steffen, T., Schenk, D. & Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Basel-Stadt (2012). Jugendgesundheitsbericht 2012. Die Gesundheit von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt. Gesundheitsdepartement Basel-Stadt, Abteilung Prävention.

Pinquart, M. & Silbereisen, R.K. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In Hurrelmann, K., Klotz, T., Haisch, J. (2014). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Bern: Hans Huber. S. 70–78.

Raithe, J. (2011). Jugendliche Risikoverhalten. Eine Einführung 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer.

Ribeaud, D. (2013). Entwicklung des Gewaltverhaltens unter jungen Menschen in den letzten 20 Jahren. In Soziale Sicherheit CHSS 1, S. 35–45.

- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (2012): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.
- Sabatella, F. & Von Wyl, A. (2014). Pilotprojekt Integration arbeitsloser Jugendlicher und junger Erwachsener. Zürich: ZHAW.
- Sanders, M.R., Cann, W. & Markie-Dadds, C. (2003). The triple P – Positive Parenting Program. A universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child abuse review* (12), S. 155–171.
- SBFI (Hrsg.) (2014). Berufsbildung in der Schweiz 2014. Fakten und Zahlen. Bern: Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation.
- Schäfers, B. (2001): Jugendsoziologie. Opladen: Leske + Budrich.
- Schnyder, U., Milos, G., Mohler-Kuo, M. & Dermota, P. (2012). Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Zürich.
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52).
- Schulte-Abel, B., Borrelli, C.T., Schär, C. & Schneiter, Q. (2013). Gesundes Körperbild – Healthy Body Image. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 3, Bern.
- Schweizer Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012. Neuenburg.
- Schweizer Manifest für Public Mental Health:
www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth__home__de.html (Zugriff: 6.11.2014).
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände (SAJV) (2011). Kernaufgaben. www.sajv.ch/de/ueber-uns/kernaufgaben/ (Zugriff: 23.02.2015).
- SDBB (2013). Arbeitsrechtliche Grundlagen für Lernende in der beruflichen Grundbildung. Merkblatt 18. Bern: SDBB.
- Serafini, S. (2015). Chefärztin schlägt Alarm: Mehr Jugendliche aus dem Aargau mit Essstörungen. *Aargauer Zeitung*. Schweiz am Sonntag, Nr. 3, erschienen am 18.1.2015. www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/chefaerztin-schlaegt-alarm-mehr-jugendliche-aus-dem-aargau-mit-essstoerungen-128745802 (Zugriff: 19.01.2015).
- SGB (2012). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. BAG.
- SGB (2013). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012. Übersicht. 14 *Gesundheit*, 213–201. Neuchâtel: BFS.
- Stamm, H.; Lamprecht, M. & Wiegand, D. (2014). Monitoring zum Thema Gesundes Körpergewicht – Aktualisierung 2014. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 20, Bern und Lausanne.
- Stauber, B. (2012). Jugendkulturelle Selbstinszenierungen und (geschlechter-)biografische Relevanzen. In J. Earius & M. Eulenbach (Hrsg.). *Jugend und Differenz. Aktuelle Debatte der Jugendforschung*. Wiesbaden: Springer, S. 51–76.
- Steinhausen, H.-C. (2010). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie* (7. Auflage). München: Urban & Fischer.
- Steinmann, R.M. (2012). Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit: Eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention. Reihe *Psychologie des Bewusstseins* (Band 11). Berlin: LIT.
- STEP I (September 2014). Befragung der Abgängerinnen und Abgänger der Sekundarstufe I. Departement Finanzen und Ressourcen Kanton Aargau, Statistik Aargau. *stat.kurzinfo* Nr. 14 | September 2014.
- STEP II (September 2014). Befragung der Abgängerinnen und Abgänger der Sekundarstufe II. Departement Finanzen und Ressourcen Kanton Aargau, Statistik Aargau. *stat.kurzinfo* Nr. 14 | September 2014.
- Steinberg, L. (1993). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.

- Straumann, F. (2013). Abgabe von Psychosmedikamenten an Jugendliche hat sich vervierfacht. Tages-Anzeiger, Freitag, 4. Oktober 2013, 34.
- Stuckelberger, A. (2014). Public Mental Health and Happiness: Challenges and Benefits for Society and the Economy. Swiss Public Health Annual Conference, Closing Panel (2014).
- Tobler, J. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A.V. & Stackpole, K. M. (2000): School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275–336.
- Tschumper, A. (2003). Psychosoziales Umfeld: Tragfähige persönliche Beziehungen als gesundheitliche Ressource. Institut für Psychologie der Universität Bern. In Zusammenarbeit mit den beiden Forschungsteams HBSC und SMASH.
- Tschumper, A. & Diresens, C. (2002). Die Gesundheit von Jugendlichen als Spiegel der Gesellschaft. Institut für Psychologie der Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne. In Zusammenarbeit mit den beiden Forschungsteams HBSC und SMASH.
- Universität Freiburg im Breisgau (2015). Der Lehrberuf. www.zlb.uni-freiburg.de/derlehrerberuf (Zugriff: 19.02.2015).
- Veenhoven, R. (2012). Happiness in Switzerland (CH), World Database of Happiness, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands. worlddatabaseofhappiness.eur.nl. (Zugriff: 22.01.2015).
- Waller, G. & Süss, D. (2012). Handygebrauch der Schweizer Jugend. Zwischen engagierter Nutzung und Verhaltenssucht. Forschungsbericht: April 2012. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Departement Angewandte Psychologie.
- Wenschel, K.Th. (2009). Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Orientierungshilfe (6. überarbeitete Aufl.). Bochum: InfoMedia.
- Wettstein, F. (2014). Eine gute psychische Gesundheit: Systematiken psychischer Ressourcen im Vergleich. Zusammenstellung aus Anlass der Conference Public Mental Health. www.public-health.ch (Zugriff: 10.11.2014).
- WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.
- WHO (2014). In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015-2020). Regionalbüro für Europa. Kopenhagen.
- Wicki, W. (2000). Humor und Entwicklung: Eine kritische Übersicht. In *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 32 (4), 173-185. Göttingen: Hogrefe.
- wikipedia (2015). de.wikipedia.org/wiki/Elternkurs (Zugriff: 16.02.2015).
- World Health Organization WHO (2012), Social determinants of health and well-being among young people, HBSC: Health behaviour in school-aged children study, International report from the 2009/2010 survey, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2001). Mental Health. A Call for Action by World Health Ministers. Genf.
- ZDF (2006). Schulpflicht für Eltern. Heute.de – das Magazin vom 6.5.2006. www.nao.be.schule.de/schule/presse/zdf_05_06/heute_05_06.html (Zugriff: 16.02.2015).

Internet

- www.fachverbandsucht.ch (Zugriff: 01.12.2014).
- www.news.admin.ch (03.11.2014) EKKJ – Medienmitteilung: Selbstbestimmt oder manipuliert? Kinder und Jugendliche als kompetente Konsumenten (Zugriff: 10.12.2014).
- www.pdag.ch (2.10.2012): Medienmitteilung Ein Gehör für Kinder psychisch kranker Eltern (Zugriff: 27.11.2014).
- www.psychomeda.de/lexikon/depression.html (21.03.2012). Lexikon – Depression (Zugriff: 06.01.2015).
- www.schlafzentrum.med.tum.de/index.php/page/schlafstoerungen-bei-psychischen-erkrankungen (Zugriff: 27.11.2014).

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Strukturierung von Lebensphasen zu vier historischen Zeitpunkten	Seite 10
Abb. 2: Einflüsse auf die psychische Gesundheit	Seite 33
Abb. 3: Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Alter der Schweizer/innen, 2012	Seite 41
Abb. 4: Dauerhaftes gesundheitliches Problem der Schweizer/innen, 2012	Seite 41
Abb. 5: Starke körperliche Beschwerden, 2012	Seite 42
Abb. 6: Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Bildungsniveau, Geschlecht und Alter, 2012	Seite 43
Abb. 7: Gemütszustand 2012	Seite 45
Abb. 8: Vitalität, 2012	Seite 45
Abb. 9: Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen nach Alter, 2009	Seite 46
Abb. 10: Zufriedenheit mit dem Leben allgemein nach psychischer Belastung, 2009	Seite 46
Abb. 11: Kontrollüberzeugung, 2012	Seite 47
Abb. 12: Kraft, Energie und Optimismus nach Alter, 2009	Seite 48
Abb. 13: Psychische Belastung nach Geschlecht und Alter, 2012	Seite 50
Abb. 14: Regelschulen: Indexierte Entwicklung der Anschlusslösungen, 2008-2014	Seite 59
Abb. 15: Anschlusslösungen der Berufslernenden nach Ausbildungstyp und -niveau, in Prozent, 2014	Seite 60
Abb. 16: Die 20 meist gewählten beruflichen Grundbildungen	Seite 62
Abb. 17: Profile bei Sozialen Netzwerken der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen	Seite 64
Abb. 18: Freizeitaktivitäten medial der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen	Seite 65
Abb. 19: Internet als Informationsquelle der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen	Seite 66
Abb. 20: Gebrauch von Handys der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen	Seite 67
Abb. 21: Nonmediale Freizeitbeschäftigungen der 12- bis 19-jährigen Jugendlichen	Seite 71
Abb. 22: Charakteristika der Selbständigkeitstypen	Seite 72

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Synthese zur Systematik psychischer Ressourcen	Seite 30
Tab. 2: Wesentliche psychische Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter	Seite 52