



„Die Jugend von heute“
Chancen und Herausforderungen
für gesundes Aufwachsen,
Beteiligung und gerechte Teilhabe

» 3 Editorial

» Thema

- 4 Die JUCO-Studien
Lea Heyer, Severine Thomas
- 6 Die COPSY-Studie
*Anne Kaman, Teresa Seum,
Christiane Otto, Ulrike Ravens-Sieberer*
- 8 Die Sinus-Jugendstudie
Heide Möller-Slawinski
- 10 Peerbeziehungen im Jugendalter
Kien Tran
- 12 Der Wegeweiser
Anna Lena Rademaker
- 16 Beziehungsfähig bleiben
Beate Proll
- 18 Jugendliche und digitale
Gesundheitskommunikation
Claudia Lampert
- 20 Rücksichtslos und feierwütig oder
vulnerabel und hoch belastet?
Christiane Lieb
- 22 Von Pokémon Go & Co lernen
*Verena Krah, Demian Frank,
Kevin Dadaczynski*
- 24 Schulgarten
stärkt Selbstwirksamkeit
Svenja Rostosky
- 27 Akzeptanz von Schulverpflegung
Mia Jaensch, Silke Bornhöft



- 30 Leaving Care
Lea Heyer, Severine Thomas
- 32 Das Projekt STREETWORK+
Claudia Kornetzki, Tanja Minck, Miriam Lossau
- 34 10 Jahre Jugend Aktiv Plus
Katrin Triebel, Sieglinde Ritz
- 36 Autonome Öffnungen
Jan Fischer, Alexandra Schüssler, Lukas Schütt
- 38 Den eigenen Weg finden
Juliane Tausch

» 28 Impressum



Editorial

Liebe Leser*innen,

wir freuen uns, Ihnen unsere Zeitung „StadtpunkteTHEMA“ in neuem Gewand zu präsentieren – ein luftiges Design mit anregender Bildsprache und lesefreundlicher Gestaltung.

Die Zeitung ist – neben dem neuen Logo, dem neuen Webauftritt und anderen Produkten – ein weiterer Umsetzungsschritt in der Neuausrichtung des Corporate Design der HAG. Wir freuen uns auf Ihr Feedback.

Jugendliche und junge Erwachsene waren zu Beginn der Pandemie wenig gefragt. In der Öffentlichkeit häufig auf ihre Rollen als Schüler*innen, Auszubildende oder Studierende reduziert, wurden ihnen eher stereotype Problem-Rollen zugeschrieben und zu wenig ihre Ressourcen und ihre Bedarfe in den Blick genommen. In bewundernswerter Weise haben junge Menschen Solidarität mit älteren Menschen geübt, und schützen mit ihrem Verhalten (Groß-)Eltern, Geschwister, Freund*innen. Und sie engagieren sich – unter anderem in NGOs oder in Impf- und Testzentren.

Es gibt Studienberichte und Stellungnahmen, in denen die besonderen Herausforderungen und Problemlagen von Jugendlichen aufgezeigt werden. Offensichtlich ist, dass es DIE JUGEND nicht gibt – sondern Jugend vielfältig ist, auch in der Corona-Pandemie. Dennoch mehren sich verstärkt Hinweise zunehmender psychosozialer Belastung bis hin zu Erkrankungen aufgrund von sozialer Distanz, eingeschränktem oder unregelmäßigem Kontakt zu Gleichaltrigen, familiären Konflikten, verringerten Freizeitaktivitäten, unsicherer (Aus-)Bildungsperspektiven, Zukunftsängsten und weiteres mehr. Jugendliche fühlen sich von der Politik nicht gehört. Die ersten Beiträge in dieser Ausgabe zeichnen in den Analyseergebnissen diesbezüglich ein übereinstimmendes Bild.

Die hier vorgestellten Beispiele für Angebote zur Unterstützung gesunden Aufwachsens reichen von digitaler Gesundheitskommunikation über die spielerische Vermittlung von Gesundheitskompetenz bis zur praktischen Stärkung von Ressourcen durch partizipative Gestaltungsprojekte. Autonomie lernen, eigene Wege finden, Selbstwirksamkeit erleben – Identitätsfindung scheint schwieriger zu sein als in vormaligen „normalen“ Zeiten.

Weitere Artikel wenden sich den schwierigen Lebenslagen von jungen Menschen zu, die beispielsweise den Übergang aus Jugendwohngruppen oder Pflegefamilien bzw. die gesundheitlichen Risiken von Wohnungslosigkeit zu bewältigen haben. Die Summe der Beiträge betont die Notwendigkeit, die jungen Menschen stärker in den Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention zu nehmen. Multiple Beeinträchtigungen bedürfen dazu mehr als niedrigschwellige Angebote einzelner Projekte. Die strategischen Eckpunkte des gemeinsamen Verständnisses sollten in umsetzungsfähigen integrierten Angeboten münden.

Wir danken allen Autor*innen für die Beteiligung an dieser Ausgabe und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Das Redaktionsteam

Bestellen Sie unseren Newsletter

Stadtpunkte AKTUELL“:
newsletter@hag-gesundheit.de
oder unter www.hag-gesundheit.de.

Er informiert Sie sechs Mal im
Jahr über Aktivitäten und
Veranstaltungen der HAG sowie über
gesundheitspolitische
Themen und Termine in Hamburg und
auf Bundesebene.



Wie geht es Jugendlichen in der Pandemie?

Ergebnisse der JuCo-Studien zum Wohlbefinden junger Menschen in der Corona-Zeit

Lea Heyer, Severine Thomas

Seit mehr als einem Jahr hat sich das Leben der Menschen durch die Corona-Pandemie deutlich verändert. Besonders zu Beginn der Pandemie wurde wenig darüber gesprochen, wie es jungen Menschen in der Corona-Pandemie geht. Sie waren aus der öffentlichen Wahrnehmung beinahe verschwunden, allenfalls standen ein kritischer Blick auf Schulabschlüsse oder die Einhaltung von Regeln im Fokus. Ihr Wohlbefinden, ihre Erfahrungen und ihre Belastungen waren selten Thema.

Vor diesem Hintergrund beschlossen Jugendforscher*innen der Universitäten Frankfurt am Main und Hildesheim im Frühjahr 2020 die Durchführung einer Studie zu den Erfahrungen und Perspektiven Jugendlicher in der Corona-Zeit, kurz JuCo.

Die Studien JuCo I und JuCo II orientieren sich am Konzept des Wohlbefindens. Die internationale Forschung zeigt, wie wichtig u.a. die Wohnsituation, Sicherheit, Schulleistungen und soziale Beziehungen für das Well-Being junger Menschen sind (Rees et al. 2020). Auch die Möglichkeit zur Selbstbestimmung (Agency) hat eine hohe Bedeutung für das Wohlbefinden (Fattore 2009). Daher wurde in den JuCo-Studien z.B. nach dem häuslichen und sozialen Umfeld der jungen Menschen, ihrem Gefühl, gehört zu werden, und ihren Beteiligungsmöglichkeiten gefragt. Zudem interessierten uns Erfahrungen und Perspektiven in Schule, Ausbildung, Beruf oder Studium. Breiter als beispielsweise die COPSY-Längsschnittstudie (Schlack et al. 2020) mit ihrem Fokus auf die psychische Gesundheit von jungen Menschen während der Corona-Pandemie erlauben die Ergebnisse der JuCo-Studien daher einen umfassenden Einblick in den Lebensalltag junger Menschen.

Lebens- und Gefährdungslagen junger Menschen

Der Fragebogen lehnt sich an erprobte Fragen aus der Studie „Children’s Worlds+“ (Andresen et al. 2019)“ an. Diese wurden um pandemiespezifische Fragen ergänzt. Leitend war dabei die Überzeugung, dass das Einbeziehen der Perspektive junger Menschen auf die Pandemie essenziell ist, um Lebens- und Gefährdungslagen sichtbar zu machen (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2020). Entsprechend sollen die JuCo-Studien auch dazu beitragen, (Hilfe-)Bedarfe junger Menschen aus deren Sicht zu erfassen.

Die Studien erzielten einen beeindruckend hohen Rücklauf (n = 5.520 bei JuCo I und n = 7.038 bei JuCo II). Aufschlussreich ist zudem der riesige Schatz an persönlichen Rückmeldungen der Befragten in einem Freitextfeld am Ende der Erhebung. Davon machten 10 % (JuCo I) bzw. 20 % (JuCo II) der Befragten Gebrauch. Die Befunde der Studien beziehen sich u.a. auf die Bereiche Beteiligung, Zukunftssorgen, soziale und materielle Ressourcen, gesundheitliche Belastungen. Mit Blick auf das gesundheitliche und psychische Wohlbefinden junger Menschen in der Corona-Zeit kommen die Studien zu folgenden Ergebnissen:

Insgesamt fühlen sich 64,1 % der befragten 15- bis 30-Jährigen teilweise bis deutlich psychisch belastet. 60,7 % stimmen zum Teil bis voll zu, sich einsam zu fühlen, und für 68,7 % sind Zukunftsängste ein belastendes Thema. Dagegen stimmen aber auch 34,8 % (voll) zu, sich derzeit wohlzufühlen, und für 37 % trifft dies immerhin teilweise zu. Durch die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung wurde fast das gesamte Leben auf den Bereich zu Hause verlagert. Hier entstehen entsprechend auch mehr Konflikte und mehr Druck, z.B. durch mehr Stress in der Schule und wenig Ausgleich: kaum abwechslungsreiche Freizeit, kein Chillen und Abhängen im öffentlichen Raum. Das ist aber in der Jugendphase besonders wichtig u.a. für Selbstpositionierung und Entfaltung der Persönlichkeit. Fehlende offene Räume sind eine psychische Belastung für junge Menschen:

»» Ich habe mich noch nie so ohnmächtig gefühlt.

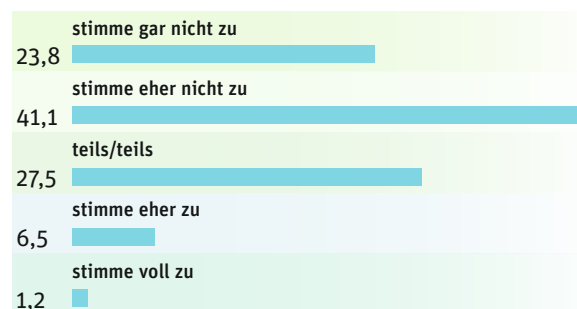
„Mein gesamter Wochenablauf findet jetzt zuhause statt, wenn man von Arbeit und Lebensmitteleinkäufen absieht und das ist absolutes Gift für eine bereits angeknackste Psyche. Und das schlimmste ist, dass es gerade ‚allen‘ so geht und man sich deswegen nicht beschweren darf.“

Wenig gehört und ernst genommen

Die Befunde zeigen aber auch deutlich die Belastungen mit Blick auf die Zukunft und die eigenen Bildungsperspektiven sowie die finanzielle Sicherheit. Gesonderte Berechnungen zeigen, dass die psychische Belastung insbesondere von denjenigen stark empfunden wird, denen z.B. „Orte zum Abhängen“ fehlen. Sie fühlen sich in der Tendenz unwohler, einsamer, psychisch besonders belastet. Es zeigt sich außerdem, dass insbesondere Mädchen, junge Frauen und nicht binäre Personen sich

häufiger psychisch belastet fühlen als Jungen und junge Männer. Unter den jungen Männern zeigen sich insbesondere diejenigen mit weniger materiellen Ressourcen psychisch stärker beeinträchtigt. So bestätigt dies die These, die Auswirkungen der Corona-Pandemie verschärfen soziale Ungleichheiten. Auch fühlen sich junge Menschen in dieser Zeit gesellschaftlich wenig gehört und ernst genommen:

Die Sorgen junger Menschen werden in der Politik gehört.



Angaben in Prozent / Quelle: JuCoII

Wie es jungen Menschen mit den geringen Möglichkeiten der Gestaltung ihres sozialen Lebens, der Begegnungen mit Peers, dem dichten Zusammenleben in ihren Familien, aber auch mit den gesellschaftlichen Aussichten auf eine nicht mehr so freiheitliche Zukunft geht, welche Sorgen sie um ihre eigene Gesundheit und die von engen Vertrauten haben und wie sie sich auch in der Bewältigung der Krise beteiligt sehen, spielt bei politischen und auch organisationalen Entscheidungen, z.B. in den Schulen selbst, eine untergeordnete Rolle. Die Gefühle von Belastung entstehen auch aus dem Eindruck einer fehlenden Einflussmöglichkeit. So heißt es in einem Freitext: „Ich habe mich noch nie so ohnmächtig gefühlt.“

Autorinnen und Literatur: [Lea Heyer, heyer@uni-hildesheim.de](mailto:heyer@uni-hildesheim.de), [Dr. Severine Thomas, thomass@uni-hildesheim.de](mailto:thomass@uni-hildesheim.de), Universität Hildesheim, Institut für Sozial- und Organisationspädagogik
Der vollständige Artikel kann abgerufen werden unter: <https://t1p.de/JuCo-Psychische-Belastungen>



Die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Hamburger Kindern und Jugendlichen

Herausforderungen und Chancen

Anne Kaman, Teresa Seum, Christiane Otto, Ulrike Ravens-Sieberer

Die COVID-19-Pandemie und die damit einhergehende Implementierung von Schutzmaßnahmen hat zu einschneidenden Veränderungen im Leben von Kindern und Jugendlichen geführt. Schulen und Freizeiteinrichtungen waren monatelang geschlossen und der Kontakt zu Freund*innen und Angehörigen wurde stark eingeschränkt.

Auch wenn Kinder und Jugendliche seltener an COVID-19 erkranken und meist einen milden oder asymptomatischen Krankheitsverlauf haben (Walker & Tolentino 2020), ist die seelische Belastung hoch. Bisherige Studien weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche während der Pandemie vermehrt psychische Probleme, Ängste und depressive Symptome aufweisen (Loades et al. 2020, Schlack et al. 2020). Darüber hinaus steht die Sorge im Raum, dass das Risiko für häusliche Gewalt, Vernachlässigung und Kinderarmut steigt (Fegert et al. 2020, Green 2020). Vor diesem Hintergrund untersucht die COPSY-Studie („Corona und Psyche“-Studie) die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bisherige Ergebnisse der bundesweiten COPSY-Studie zeigen, dass sich die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie verschlechtert hat und dass sie häufiger unter Ängsten und psychosomatischen Beschwerden leiden (Ravens-Sieberer et al. 2020, Ravens-Sieberer et al. 2021). In diesem Beitrag werden die Ergebnisse einer für das Bundesland Hamburg äquivalenten Substudie der COPSY-Studie vorgestellt.

Die COPSY-Studie-Hamburg

Im Zeitraum vom 12. Juni bis zum 31. Juli 2020 wurden $n = 1.037$ Hamburger Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren ($M = 13,77$ Jahre, 48 % weiblich) sowie deren Eltern mittels standardisierter und etablierter Fragebögen zu COVID-19-bedingten Belastungen sowie zu ihrer Lebensqualität und psychischen Gesundheit befragt. Die Ergebnisse wurden mit repräsentativen Referenzstichproben der BELLA-Studie (Ravens-Sieberer et al. 2015) und der HBSC-Studie (Moor et al. 2020) vor

der Pandemie verglichen. Die COPSY-Studie-Hamburg wurde in Kooperation mit der Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration durchgeführt. Nähere Informationen zu den Methoden und Ergebnissen der Studie sind bei Kaman et al. (2021) beschrieben.

Lebensqualität und psychische Auffälligkeiten während der Pandemie

Zwei Drittel der Hamburger Kinder und Jugendlichen sowie acht von zehn Eltern empfanden die Veränderungen im Zusammenhang mit der Pandemie belastend. Während vor der Pandemie nur etwa jedes achte Kind eine geminderte Lebensqualität angab, war es während der Pandemie bereits jedes vierte Kind. Geminderte Lebensqualität bedeutet, die Kinder und Jugendlichen fühlen sich weniger fit und wohl, können sich nicht so gut konzentrieren und haben weniger Energie. Darüber hinaus berichteten die Eltern während der Pandemie für jedes sechste Kind psychische Auffälligkeiten wie emotionale Probleme, Hyperaktivität und Verhaltensprobleme. Dabei ist das Risiko für psychische Auffälligkeiten im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie jedoch nicht signifikant angestiegen. Depressive Symptome wie Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit wurden während der Pandemie von jedem sechsten Kind berichtet. Zusätzlich gab ein Viertel der Kinder und Jugendlichen Symptome einer Angststörung an. Vor der Pandemie war dies nur bei etwa jedem achten Kind der Fall. Die Kinder und Jugendlichen machten sich z.B. Sorgen darüber, was in der Zukunft geschehen wird oder ob sie mit den schulischen Anforderungen zurechtkommen. Auch psychosomatische Beschwerden wie Gereiztheit, Einschlafprobleme, Kopfschmerzen und Niedergeschlagenheit traten bei den Hamburger Kindern und Jugendlichen während der Pandemie häufiger auf.



Wenn Jugendliche sich in ihrer Familie wohl- und unterstützt fühlen, gelingt es ihnen besser, mit den Belastungen der Pandemie umzugehen

Risiken und Ressourcen für die psychische Gesundheit

Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sowie Kinder und Jugendliche, deren Eltern selbst psychisch belastet sind, erlebten die mit der Pandemie einhergehenden Veränderungen als besonders belastend und litten häufiger unter psychischen Problemen. Es zeigte sich jedoch auch, dass viele Familien über Ressourcen verfügen, die ihre psychische Gesundheit schützen und die Belastungen der Pandemie auffangen können. Als besonders bedeutsame Ressource hat sich der familiäre Zusammenhalt erwiesen. Wenn Kinder und Jugendliche sich in ihrer Familie wohl- und unterstützt fühlen, dann gelingt es ihnen besser, mit den Belastungen der Pandemie umzugehen. Sie zeigen dann deutlich seltener psychische Auffälligkeiten und eine höhere Lebensqualität.

Implikationen und Ausblick

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der COPSYS-Studie-Hamburg, dass sich viele Hamburger Kinder und Jugendliche durch die COVID-19-Pandemie und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen und

Schließungen von Bildungseinrichtungen belastet fühlen. Sie weisen psychische und psychosomatische Belastungen auf und berichten eine geminderte Lebensqualität. Verglichen mit den Resultaten der bundesweiten COPSYS-Studie zeigen die Hamburger Kinder und Jugendlichen jedoch etwas geringere seelische Belastungen während der Pandemie. Ein Grund dafür könnte sein, dass der Befragungszeitraum der COPSYS-Studie-Hamburg teilweise in die Zeit der Sommerferien fiel und die Belastung aufgrund zunehmender Lockerungen nicht mehr so hoch war.

Um belastete Familien in der herausfordernden Zeit der Pandemie zu unterstützen, werden dringend niedrigschwellige, zielgruppenspezifische und flächendeckende Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention benötigt. Dabei sollten vor allem die Bedürfnisse sozial benachteiligter und vulnerabler Gruppen von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden. Für die Planung von Unterstützungsangeboten ist das Wissen um Risikofaktoren und Ressourcen von Kindern und Jugendlichen daher von großer Bedeutung. Darüber hinaus appellieren wir an politische Entscheidungsträger sowie Verantwortliche im Bereich der Bildung und Versorgung, die seelischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen bei zukünftigen Entscheidungen stärker zu berücksichtigen, um ihre psychische Gesundheit während der Pandemie zu schützen.

Autorinnen und Literatur: Anne Kaman, Teresa Seum, PD Dr. Christiane Otto, Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

„Vor Corona war Gesundheit eigentlich nicht so ein Thema“

Zentrale Befunde aus der SINUS-Jugendstudie 2020

Heide Möller-Slawinski

Die COVID-19-Pandemie hat der Einstellung zu und dem Umgang mit Gesundheit öffentliche Bedeutung verliehen. Der vorliegende Beitrag wirft einen kurzen Blick auf die Veränderungen und Konstanten in den Einstellungen 14- bis 17-jähriger Jugendlicher zu Gesundheit und Prävention vor und während der Corona-Krise.

Auch wenn Gesundheit für Jugendliche über alle Lebenswelten hinweg schon vor Corona als fundamental wichtiges Gut („die Basis für alles“) betrachtet wurde, flog das Thema im Alltag meist „unter dem Radar“, solange man sich einigermaßen fit fühlte und nicht allzu viel am eigenen äußeren Erscheinungsbild auszusetzen hatte. Wenn explizit nach der Bedeutung gefragt wurde, wurde

Gesundheit mit leicht unterschiedlichen Akzentuierungen in den verschiedenen Lebenswelten als Voraussetzung dafür gesehen, glücklich zu sein, nicht eingeschränkt und leistungsfähig zu sein, etwas erreichen zu können, gut auszusehen, Spaß im Leben zu haben und sich wohlzufühlen. Die meisten Jugendlichen nahmen in Bezug auf Gesundheit dabei eine hohe Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit wahr: Auch wenn genetische Dispositionen und Krankheiten, die sich der persönlichen Kontrolle entziehen, Bemühungen konterkarieren können (Krankheit wird nicht mit Schuld oder persönlichem Versagen gleichgesetzt!), sahen die Jugendlichen vor allem in gesunder Ernährung und ausreichend sportlicher Betätigung und Bewegung an der frischen Luft Möglichkeiten, positiven Einfluss auf die eigene Gesundheit zu nehmen. Auch der Verzicht auf den Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol, Zigaretten oder (Party-) Drogen wurde als gesundheitsfördernd und der eigenen Entscheidung unterliegend wahrgenommen. Wenn Anspruch und Wirklichkeit dann auseinanderklafften, bezeichneten die meisten Jugendlichen selbstkritisch den „inneren Schweinehund“ (zu hoch gesteckte Ziele und mangelnde Motivation / geringes Durchhaltevermögen) als Hauptgrund dafür, aber auch fehlende Unterstützung im persönlichen Umfeld. Die psychische Gesundheit und die persönlichen Einflussmöglichkeiten darauf wurden dagegen meist nur von Jugendlichen aus bildungsnahen Lebenswelten thematisiert.

Unter Corona rückt die mentale Gesundheit verstärkt in den Fokus

Im Rahmen der Corona-Krise hat sich die Einstellung der Jugendlichen zu Gesundheit und Prävention einerseits verändert und erweitert, andererseits hat sich Bestehendes (noch) verstärkt. Die früher bereits nur

Einfluss auf die eigene Gesundheit nehmen:
Sport und Bewegung draußen





Jugendliche verdienen Anerkennung für ihre Ausdauer, kein Bashing.

eine Minderheitenmeinung darstellende Haltung, Gesundheit sei reines Schicksal, das man nicht beeinflussen könne, findet sich nicht mehr. Schon allein die geltenden Schutzmaßnahmen gegen COVID-19 (Hygienemaßnahmen und Kontakteinschränkungen) sind für die Jugendlichen ein Beispiel für persönliche Einflussmöglichkeiten. Die bereits vor Corona als gesundheitsfördernd wahrgenommenen Aspekte gesunde Ernährung, sportliche Betätigung und Bewegung an der frischen Luft sind auch in der Corona-Krise für die Jugendlichen zentral und werden noch um Erholung durch ausreichend Schlaf erweitert. Aber obwohl viele den derzeitigen Zustand als unbefriedigend empfinden, führt dies meist nicht zu dramatischen Verhaltensänderungen. Wer sich vor der Pandemie nicht sonderlich sportlich betätigt hat, tut dies auch jetzt nicht. Wer hingegen schon vorher aktiv war, sucht auch trotz geschlossener Fitnessstudios und ausfallender Aktivitäten in Vereinen nach Möglichkeiten, sich zu bewegen. Aber es fehlt den Jugendlichen zunehmend das soziale Element des Sportes. Auch bei den Ernährungsgewohnheiten hat sich durch die Krise insgesamt (noch) nicht sehr viel verändert. Etwa die Hälfte meint, weder in der Menge noch in der Qualität des Essens Unterschiede festzustellen (gleich gesund oder ungesund wie vorher). Hier tritt wieder der starke Einfluss des Elternhauses und der dort praktizierten Essensroutinen zutage. Bei den anderen hält sich der Anteil derer, die sich inzwischen gesünder oder ungesünder ernähren, die Waage, wobei die Jugendlichen selbstkritisch anmerken, dass gesundheitlich problematisches Essverhalten meist Langeweile und mangelnder Selbstdisziplin geschuldet ist. In Bezug auf das Schlafverhalten lässt sich unter dem Strich festhalten, dass der Wechsel von Schulschließungen und -öffnungen, Präsenz- und Online-Unterricht bei vielen Jugendlichen nach eigener Aussage zu einem „kaputten“ Schlafrhythmus geführt hat, die Selbstwirksamkeit hier aber eher als begrenzt eingestuft wird. Der im Vergleich zu früher noch weiter erhöhte Medienkonsum fühlt sich für die meisten ebenfalls gesundheitlich nicht gut an, kann aber aus ihrer Sicht wegen eingeschränkter Freizeitmöglichkeiten und fehlender Alternativen nur schwer reduziert werden – und momentan ist digitale Teilhabe soziale Teilhabe. Als neues Phänomen ist das Bewusstsein um die psychische Belastung in der Corona-Krise und die resultierenden gesundheitlichen Implikationen ins Blickfeld getreten. Mentale Gesundheit wird inzwischen nicht mehr nur von den bildungsnahen Jugendlichen thematisiert. Hinsichtlich des Umgangs mit der Belastung sowie des Empfindens von Selbstwirksamkeit bedarf es aber weiterer

Forschung, um Ansatzpunkte für Prävention und mögliche lebensweltspezifische Strategien unter den Jugendlichen zu identifizieren.

Trotz geringerer Gefährdung Empathie und hohes Verantwortungsbewusstsein

Besonders hervorzuheben ist schlussendlich das hohe gesundheitliche Verantwortungsbewusstsein der meisten Jugendlichen anderen gegenüber in der Pandemie. Obwohl Jugendliche bislang vergleichsweise seltener von schweren oder tödlichen Verläufen betroffen zu sein scheinen, sind sehr viele immer noch bereit, die zuvor unvorstellbaren Einschränkungen in Kauf zu nehmen, um Familienmitglieder, ältere Mitbürger*innen und Risikogruppen zu schützen. Dabei fällt das Masketragen Jugendlichen anscheinend weniger schwer als manchem Erwachsenen; es sind insbesondere die Kontaktbeschränkungen, die den Jugendlichen psychisch zusetzen, und die großen Unsicherheiten hinsichtlich ihrer (Aus-)Bildungsperspektiven. Von einer Minderheit, die sich demonstrativ über Ge- und Verbote hinwegsetzt, darf dabei nicht auf die Mehrheit der Jugendlichen geschlossen werden. Diese verfallen trotz verständlicher Ermüdungserscheinungen, hoher Belastung und gelegentlichen „Fünf-gerade-sein-Lassens“ nicht in egoistische Verhaltensweisen und verdienen Anerkennung für ihre Ausdauer, kein Bashing.

Autorin: Heide Möller-Slawinski, SINUS-Institut,
heide.moeller-slawinski@sinus-institut.de,
www.sinus-institut.de

Peerbeziehungen als Ressource im Jugendalter

Orte und Praxen während der Corona-Pandemie

Kien Tran

Einen besonders relevanten Aspekt von Lebenswelten Jugendlicher nehmen Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen ein. Speziell Freundinnen und Freunde üben als Bezugs- und Orientierungspunkt einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung und Sozialisation junger Menschen aus.

Im Folgenden behandelt der Beitrag mithilfe von Daten des DJI-Surveys „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“ (AID:A) die Bedeutung von Freundinnen und Freunden, die mit ihnen verbundenen Orte und Praxen sowie veränderte Aspekte im Rahmen der Corona-Pandemie. Die Befunde beziehen sich sowohl auf die Erhebung vor Corona (AID:A 2019) als auch auf erhobene Daten während Corona (AID:A Corona ADD-on 2020). Der DJI-Survey „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“ erfasst Informationen zur Lebenssituation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Rahmen alltäglicher Entwicklungs- und Handlungskontexte.

Die Bedeutung von Peerbeziehungen im Jugendalter

In der Jugendforschung ist bekannt, dass den sozialen Beziehungen mit Gleichaltrigen (den „Peers“) eine zentrale Rolle zukommt, dies gilt insbesondere für Freundschaften. Peers fungieren entsprechend als Sozialisationskontext, unterstützen die Identitätsbildung und dienen als wichtige Stütze bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (z.B. Ablösung vom Elternhaus, Aneignung sozialer Kompetenzen etc.). Für das physische und psychische Wohlbefinden nehmen Peers ebenfalls einen hohen Stellenwert ein. Im Sinne von sozialem/emotionalem Kapital geben etwa Freundinnen und Freunde in schwierigen Zeiten emotionalen Rückhalt und stärken den Selbstwert. Gleichzeitig erhöht sich der Anreiz sportlicher Betätigung, wenn damit ein gemeinsamer Austausch sowie ein Zugehörigkeitsgefühl verbunden ist.

Empirisch zeigt sich: Freundinnen und Freunde tragen bei Jugendlichen sowohl positiv zur Lebenszufriedenheit bei als auch positiv zur subjektiv eingeschätzten Gesundheit. Die AID:A-Daten belegen weiterhin, dass die wichtigsten

Personen des sozialen Nahumfeldes für Jugendliche direkt hinter der Mutter die guten Freundinnen und Freunde sind. Ebenso rangieren sie sehr weit oben, wenn es darum geht, bei jemandem Rat und Unterstützung zu suchen. Solche Befunde verdeutlichen die Relevanz von Freundinnen und Freunden als bedeutsames Bezugs- und Orientierungssystem.

Orte und Praxen im Rahmen von Freundschaften

Digitale Medien und das Internet sind für Jugendliche omnipräsent und begleiten sie in allen Bereichen des Alltags. Speziell soziale Medien (Facebook, Instagram, Twitter) bestimmen die Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten. Für Freundschaftsbeziehungen bedeutet das konkret, dass räumliche Distanzen eine weniger wichtige Rolle spielen und physische Präsenz weder für die Aufnahme von Freundschaften noch für die Beziehungspflege zwingend erforderlich ist. In diesem Zusammenhang stellt sich daher die Frage, welche Relevanz die analoge und die digital vermittelte Begegnung für Freundschaften junger Menschen aufweist. Die in AID:A (2019) zur Freundschaftsthematik erfassten Orte und Praxen geben Aufschluss darüber, wie sich das Verhältnis zwischen offline und online gestaltet. Es lässt sich zusammenfassen, dass der analoge Ort der Schule nach wie vor der zentrale Raum für Jugendliche ist, um enge Freundschaften einzugehen. Rund 84 % der Jugendlichen zwischen 12 und 17 geben an, „viele“ oder „alle“ ihrer guten Freundinnen und Freunde in der Schule kennengelernt zu haben. In der Alltagspraxis nehmen allerdings sowohl gemeinsame Offline-Aktivitäten (z.B. „nichts tun, rumhängen, chillen“, „gemeinsame Freizeitaktivitäten: Sport, Musik etc.“) als auch Online-Aktivitäten (z.B. „chatten“, „Musik, Bilder, Videos teilen“) einen wichtigen Platz ein. Die Ergebnisse demonstrieren, dass Jugendliche ihre Freundschaften primär offline knüpfen, diese dann aber ebenso online wie offline ausgestalten.

Peerbeziehungen und Corona

Wie bereits deutlich wurde, sind analoge Begegnungen essenziell sowohl für das Eingehen als auch für die Ausgestaltung von Peerbeziehungen. Gerade für junge



Wichtig für die Entwicklung und Sozialisation junger Menschen sind Freundschaften mit Gleichaltrigen

Menschen findet in diesem Zusammenhang das Alltagsleben vor allem in öffentlichen Räumen und in institutionellen Settings statt. Diese sind allerdings durch die Corona-Situation aktuell sehr stark eingeschränkt. Gleichermaßen sollen persönliche Treffen im Öffentlichen sowie im Privaten auf ein Minimum reduziert werden. Soziale Kontakte beschränken sich damit weitestgehend auf das Digitale und Virtuelle. Auswirkungen lassen sich bereits empirisch feststellen. Ein Punkt, welcher offensichtlich auf der Hand liegt, ist, dass sich Jugendliche in Zeiten von Corona seltener mit ihren Freundinnen und Freunden treffen. Während vor Corona 82 % der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren angeben, „mind. 1- bis 2-mal pro Woche“ ihre Freundinnen und Freunde zu treffen, liegt dieser Anteil während der Pandemie bei 69 %. Angesprochen auf die Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen hat sich der Anteil der Jugendlichen, der „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ mit dem Freundeskreis ist, von 94 % auf 76 % reduziert. Darüber hinaus führen junge Menschen in der Corona-Pandemie nach dem Aspekt „Schule/Uni/Ausbildung“ den Aspekt der sozialen Beziehungen als ihre aktuell größte Herausforderung auf.

Fazit

Nach wie vor nehmen Beziehungen zu Gleichaltrigen einen bedeutsamen Aspekt von Lebenswelten Jugendlicher ein. Allerdings sind typische Orte des Zusammenseins mit Peers (wie Schule, Freizeiteinrichtungen, Angebote der Jugendarbeit) immer noch weitestgehend nicht oder nur begrenzt zugänglich. Kontakte mit Gleichaltrigen sind eingeschränkt oder zumindest verkompliziert. Unter der Prämisse von Peers als wesentliche Sozialisationsinstanz im Jugendalter besteht die Gefahr, dass wichtige jugendtypische Erfahrungen (wie z.B. der gemeinsame Aufenthalt im öffentlichen Raum, gemeinsame sportliche oder kulturelle Aktivitäten) nicht in gewohnter Weise und nicht im notwendigen Maß möglich sind. Wichtige Herausforderungen des Jugendalters wie Selbstpositionierung und Verselbstständigung erfolgen so unter „erschwerter Bedingungen“. Auch hier wird sich erst im Rückblick zeigen, welche Bedeutung die Corona-Pandemie für die Entwicklung junger Menschen insgesamt haben wird.

Autor und Literatur: Kien Tran, Deutsches Jugendinstitut, tran@dji.de, www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/aida.html

Der Wegeweiser

Gesundheit von Jugendlichen nachhaltig stärken und gesundheitliche Chancengleichheit fördern

Anna Lena Rademaker

Der „Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ ist im Rahmen eines Vernetzungsprozesses unter Moderation des BMG in einem Fachdialog von 2017 bis 2019 zwischen über 45 Institutionen, Gremien sowie Vertreter*innen wissenschaftlicher Einrichtungen entstanden. Ziel des Fachdialogs war es, die Beteiligten zu vernetzen, um ein „gemeinsames Verständnis“ von Gesundheitsförderung (GF) und Prävention (P) zu entwickeln, damit nachhaltig zu stärken und gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern (BMG 2019).

Gesundheit ist ein konstitutiver Bestandteil des Alltags. Ihre Förderung kann nur vernetzt und sektorenübergreifend gelingen. Gesundheitsförderung bedeutet, junge Menschen in ihrer Persönlichkeits- und Identitätsbildung (Lebenskohärenz) zu stärken, ihnen Selbstwirksamkeitserfahrung zu ermöglichen und sie bei der Ausbildung von Schutzfaktoren und Resilienz (Befähigungsgerechtigkeit) zu unterstützen (BMFSFJ 2009). Der „Wegeweiser“ ist akteurs-, themen- und lebensweltübergreifend zu verstehen und bietet Akteur*innen aller Bereiche eine Grundlage, um Synergien zwischen den unterschiedlichen Trägern der GF und P zu nutzen und Strukturen und Maßnahmen zu verbessern. Hierdurch soll auch die Umsetzung des Präventionsgesetzes gestärkt werden.

Welche Handlungsstrategien eröffnen die „Eckpunkte“ im Wegeweiser?

Das Ergebnis des Fachdialogs wurde in zehn „Eckpunkten (EP)“, die sich an nationalen und internationalen Standards der WHO und der UN zur GF und P orientieren, gebündelt (BMG 2019, p. 7). Diese sollen zu einer grundlegenden Orientierung und interdisziplinären Zusammenarbeit beitragen. Zugrunde liegen (EP 1) der Gesundheitsbegriff der WHO, der die soziale, seelische und körperliche Gesundheit sowie gesellschaftliche Teilhabe umfasst, die Ottawa-Charta zur GF und der Health-in-All-Policies-Ansatz, die UN-Kinderrechtskonvention und UN-Behindertenrechtskonvention, die nationalen Gesundheitsziele, insbesondere „Gesund aufwachsen“

und „Gesundheit rund um die Geburt“, der Kinder- und Jugendbericht sowie die einschlägigen Regelungen in nationalen Gesetzen und Richtlinien, insbesondere die Sozialgesetzbücher sowie die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz und die mit den Bundesländern abgeschlossenen Landesrahmenvereinbarungen. Im Folgenden sollen die EPs vorgestellt und konkrete Handlungsstrategien bei der Zielgruppe Jugendlicher in und nach der Pandemie skizziert werden.

Handlungsstrategien bei der Zielgruppe Jugendlicher in und nach der Pandemie

Wie kaum zuvor wurde in der Pandemie deutlich, dass Gesundheit ein Thema des Alltags Jugendlicher ist. Die viel zitierte „Brennglasfunktion“ zeigt, inwieweit die Lebenswelt Jugendlicher durch die Corona-Krise bestimmt und soziale sowie gesundheitliche Ungleichheit schürt. Im EP 2 wird dargelegt, GF und P lebensweltübergreifend und kommunal zu verankern. Diese müssen sich regelmäßig anpassen und nachhaltig weiterentwickeln und zielen auf die Befähigungsgerechtigkeit (Empowerment) und gesundheitliche Chancengleichheit ab. Konkret bedeutet das in der aktuellen Situation niedrigschwellige Hilfen, die sozialraumorientiert ansetzen und alle Jugendlichen der Kommune erreichen, wie die Offene Jugendarbeit, Streetwork oder Schulsozialarbeit zugänglich zu halten. Hier erfolgten ein niedrigschwelliger Zugang und Hilfe für Jugendliche. Was hingegen passiert, ist eine Reduktion auf Behelfsangebote, Schulsozialarbeit, die Notbetreuung vornimmt, und Streetworker*innen im Homeoffice. Insbesondere die Kinder- und Jugendhilfe bietet in ihren offenen und kommunal verorteten Angeboten ein gesundheitsförderndes Potenzial, das es nicht nur in der Pandemie zu stärken gilt (Rademaker 2020). Als konkrete Handlungsempfehlung lässt sich die Etablierung einer (EP 3) langfristigen Verankerung von Gesundheitsförderung unter Nutzung der Potenziale vorhandener Strukturen, Expertisen und Kompetenzen im Sozialraum als Voraussetzungen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung und ein Klima des Voneinanderlernens ableiten: in der Jugend-, Berufs-, Sozialhilfe u.v.m.



Jugendliche sind in angemessener Weise an der Gestaltung ihrer Lebenswelt zu beteiligen, damit sie ein größtmögliches Gesundheitspotenzial entfalten können

Auf- und Ausbau kommunaler Strukturen

Beginn eines GF-Prozesses ist die Einrichtung interdisziplinärer Steuerungsgruppen für GF Jugendlicher in kommunaler Trägerschaft, die gemeinsam eine Definition von Gesundheitszielen und Entwicklung einer kommunalen Strategie für mehr Jugendgesundheit vornimmt. Darauf zielt auch der EP 4 ab. GF und P sind als feste Bestandteile eines kommunalen, integrierten Gesamtkonzepts zu verankern und an den Potenzialen, den Gesundheitsbedürfnissen und dem Wohlbefinden im Lebenslauf zu orientieren (salutogenetischer Ansatz). Die in der Corona-Krise virulent gewordenen Probleme sind offensiv und folgen einem sozialen Gradienten: psychosoziale Belastungen, Bildungsungleichheit, erschwerte Zugänge zum Ausbildungsmarkt, steigende Armut, häusliche Gewalt, Bewegungsarmut, steigendes Übergewicht u.v.m. Wie sich diese in den jeweiligen Kommunen und Quartieren zeigen, ist jedoch lokal spezifisch und bedarf einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung als Ausgangspunkt jeglicher Maßnahmenplanung. Hierfür liegen den Kommunen Good-Practice-Tools und Tipps insbesondere über den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit vor. Es empfehlen sich partizipative Methoden, die Gesundheitsforschung mit ihrer Förderung verbinden und gemeinsam mit Jugendlichen eng an ihrer Lebens- und Gesundheitswelt entwickeln, durchführen und evaluieren.

Gesundheitsdiversität

Daran anknüpfend zielen GF und P (EP 5) auf jegliche Diversität, auch chronisch kranker, behinderter, belasteter und/oder psychisch auffälliger Jugendlicher, und entsprechende Teilhabe ab. Als konkrete Handlungsstrategie lässt sich ableiten, die diversen Lebens- und Gesundheitswelten Jugendlicher zum Ausgangspunkt zu nehmen und aus den partizipativ gewonnenen Erkenntnissen gemeinsam mit ihnen Maßnahmen zu entwickeln, die sie in ihren Bedarfen und Bedürfnissen ernst nehmen. In der Pandemie wurden Belange Jugendlicher viel zu oft unter Fragen des Homeschoolings, von Corona-Partys, Medienkonsum oder Bewegungsarmut problematisiert. Nicht aber wurde wahrgenommen, wie es sich anfühlt, jugendlich in Zeiten von Corona zu sein. Auch hier sollten Angebote wie die Schul- und Jugendsozialarbeit Jugendliche stärker als junge Menschen wahrnehmen, ihnen zuhören und so versuchen, ihren Alltag besser zu verstehen, statt sie unter einen Generalverdacht zu stellen. Soziale Isolation, ein Gefangensein im eigenen Zimmer, Austausch nur noch über digitale Medien macht doch etwas mit Jugendlichen. Dies zu thematisieren über z.B. Zoom-Konferenzen, Fototagebücher, Treffen im Freien oder aufsuchende Arbeit zu Hause und im Quartier gewinnt in der Pandemie an besonderer Bedeutung und kann wesentlich zur Förderung von Gesundheit im Alltag beitragen. Alleine das Aufrechterhalten von Tagesstruktur und damit Rhythmus für die Ernährung und Bewegung sowie Vorbeugung sozialer Isolation ist gesundheitsförderlich. Zudem kann über ein Im-Kontakt-Bleiben psychosozialer Belastung vorgebeugt und Verwahrlosung, Missbrauch und Gewalt aufgedeckt werden.

Digitalisierung und Bildungsgerechtigkeit

Trotz der vielfachen Hinweise auf die Relevanz von Bildungseinrichtungen für junge Menschen kann auch nach einem Jahr Leben in der Pandemie nicht von einem flächendeckend angepassten Bildungssystem gesprochen werden. Die seit Jahren viel diskutierte digitale Wende ist im Bildungs- und Sozialsektor schlicht nicht angekommen. Konkrete Handlungsstrategie heißt es hier, für die jeweilige

Zielgruppe adäquate Maßnahmen zu konzipieren, die auch nach der Pandemie digitale niedrigschwellige Zugänge zu Angeboten schaffen. Digitalisierung ist nicht parallel zu Präsenzangeboten zu denken, sondern in hybrid-fluider Übergangsprogrammatik zwischen z.B. Online-Beratung und Beratungsinstitutionen, Apps und Angeboten vor Ort, wie digitalen Vernetzungs- und Begegnungsplattformen im Quartier.

Der Wegeweiser entstand unter der Moderation des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in einem Fachdialog mit über 45 Institutionen, Gremien und Vertreter*innen wissenschaftlicher Einrichtungen.

Familiäre Gesundheitsförderung

Als ein weiteres Feld ist auch bei Jugendlichen die Familie nicht aus dem Auge zu verlieren. EP 6 konstatiert, als erster zentraler Sozialisationsort im Lebenslauf hat Familie einen direkten Einfluss auf die P, weshalb die „familiäre Gesundheitsförderung“ als Handlungsfeld der GF und P bedeutsam ist. Eine Stärkung von Familien und ihren Ressourcen ist per se gesundheitsfördernd. In der Pandemie erleben wir hingegen eine teils völlige Überforderung der Familien zwischen Homeschooling, Homeoffice, Ängsten um den Verlust des Arbeitsplatzes, Leben im beengten Raum und dem Wegfall institutionalisierter Fremdbetreuung. Auch hier ist davon auszugehen, dass sozial benachteiligte und arme Familien deutlich stärker belastet sind und zudem über weniger Ressourcen zur Bewältigung verfügen. Niedrigschwellige Hilfsangebote, wie z.B. Gruppenangebote für psychisch und suchterkrankte Eltern, psychosoziale Beratung, MGHs, Tafeln und Arbeitsagenturen hingegen waren nur eingeschränkt zugänglich. Insbesondere Familien in prekären Lebenslagen benötigen lokale und leicht zugängliche Unterstützungsangebote, die es ihnen ermöglichen, Hilfe auf kurzem Wege zu erfahren, was zum EP 7 führt.

Mehrebenenansatz in der Gesundheitsförderung

Für eine Ermöglichung eines gesunden Lebensalltages für Jugendliche bedarf es neben fachlichen und strukturellen Ressourcen auch inter- und transdisziplinär getragener Veränderungen in den Lebenswelten (EP 7). Die Förderung der Gesundheit von Jugendlichen in und nach der Pandemie ist eine gesamtgesellschaftliche Mehrebenen-aufgabe, die sich über alle Sektoren hinweg erstreckt und fortwährend auf die Aktualität und Qualität hin zu überprüfen ist. Empfohlen wird u.a. eine bedarfsorientierte Profilerstellung zur GF Jugendlicher sowie Integration gesundheitsförderlicher Maßnahmen in bestehende Angebote.

Jugendbeteiligung

Dabei sind Jugendliche in den Mittelpunkt der Planung, Implementierung und Evaluierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu stellen (EP 8). Sie sind in angemessener Weise zu beteiligen, mit dem Ziel, ihre Lebenswelt so zu gestalten, um das größtmögliche Gesundheitspotenzial entfalten zu können. Also bspw. Zugänge zum Bildungs- und Ausbildungssektor zu ermöglichen, wie es in Betriebsbesuchen oder durch Einladung von Fachkräften lokaler Betriebe in die Schule oder das Jugendzentrum erfolgen kann. GF und P zielen immer auf die Ermöglichung und Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit an den für Jugendliche relevanten Sozialisationsorten unter Berücksichtigung sensibler Übergangsphasen ab (EP 9).

Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte

Und schlussendlich schließt nachhaltige GF und P in und nach Corona die Kompetenzentwicklung und Professionalisierung der Fachkräfte sowie das Systemlernen ein (EP 10). Konkret lässt sich daraus ableiten, Aus- und Fortbildungen interdisziplinär und mit einem Fokus auf Gesundheit in der Lebenswelt Jugendlicher zu etablieren, damit Professionelle ihr Potenzial für GF dieser Zielgruppe in und nach der Pandemie entfalten und zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit aller Jugendlicher beitragen können.

Autorin und Literatur: Prof. Dr. Anna Lena Rademaker, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, anna-lena.rademaker@fh-bielefeld.de

»» **Die Förderung der
Gesundheit von
Jugendlichen ist eine
gesamtgesellschaftliche
Mehrebenenaufgabe.**

Anna Lena Rademaker

Beziehungsfähig bleiben

Identitätsfindung, Sexualität und Partnerschaft auch in Pandemiezeiten

Beate Proll

Die Jugendphase ist in Deutschland sehr gut untersucht: Sowohl zu Beziehungsvorstellungen, Werteorientierungen und sexuellen Erfahrungen als auch zur Mediennutzung und zu sexuellen Grenzverletzungen gibt es zahlreiche Befunde. Durch einen Blick in die jeweils aktuelle Shell-Jugendstudie, die SINUS-Jugendstudie oder in die BZgA-Studie zur Jugendsexualität können vor allem Erwachsene, die beruflich in Kontakt zu Jugendlichen stehen, ihre persönlichen Vorstellungen von den Lebenswelten Jugendlicher abgleichen.

Was wissen Erwachsene über Jugendliche und deren Vorstellungen?

Viele Erwachsene äußern, dass sie aus Erfahrungen mit eigenen Kindern, ihnen nahestehenden Jugendlichen oder aufgrund ihres engen beruflichen Kontaktes zu Jugendlichen einschätzen können, was heutzutage für Jugendliche wichtig ist und welchen möglichen Risiken sie ausgesetzt sind. In diesem Zusammenhang werden zum einen der entspannte Umgang mit Jugendlichen, mit denen man vieles offen besprechen kann, und zum anderen schwierige Themen wie „unreflektierte Nutzung digitaler Medien“ sowie „Sexting und Pornografiekonsum“ genannt.

Zurück zu tradierten Werten?

Zum einen ist für die meisten Jugendlichen die eigene Familie zentraler Orientierungspunkt für die Lebensplanung, zum anderen gibt es Anhaltspunkte, dass Kinder und Jugendliche mit getrennt lebenden Eltern manchmal sehr idealisierte Vorstellungen von Partnerschaft entwickeln. Ein Großteil der Jugendlichen wünscht sich stabile soziale Beziehungen im persönlichen Nahbereich. Die Mehrheit der befragten Jugendlichen orientiert sich hinsichtlich Partnerschaft und Familie an sogenannten bürgerlichen Normalbiografien. Dazu gehören ein harmonisches und glückliches Familienleben, verlässliche Freundschaften sowie partnerschaftliche Treue. Für die Mehrzahl der Jugendlichen steht fest, dass sie später heiraten und Kinder haben wollen. Die Hälfte der befragten Mädchen und Jungen geht dabei immer noch von einem männlichen Versorgermodell aus – als am besten umzusetzende Option. Vor allem junge Frauen streben hingegen eine gelungene Work-Life-Balance an.

Es gibt aber auch Jugendliche, die sich eine stabile Partnerschaft ohne Ehe und Kinder gut vorstellen können. Andere äußern, dass sie auch alternative Partnerschaftsformen wie polyamouröse Beziehungen ausprobieren wollen.

Sexuelle Erfahrungen – immer früher?

Sehr verantwortungsbewusst gehen Jugendliche mit dem „ersten Mal“ um: Insgesamt sind Jugendliche sexuell später aktiv als gemeinhin angenommen; ab einem Alter von 17 Jahren hat mehr als die Hälfte Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr. Hier gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen Mädchen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte. Eine wichtige Rolle für die Entscheidung, „Geschlechtsverkehr haben zu wollen“, spielt die Selbsteinschätzung, „alt genug“ zu sein und die richtige Person gefunden zu haben. 95 % verhüten beim „ersten Mal“, 77 % verwenden ein Kondom und 33 % die Pille, 5 % verhüten nicht. Jede fünfte jugendliche Person mit geringem Bildungshintergrund verhütet nicht oder verhütet mit unsicheren Methoden.

Die Mehrzahl der Jugendlichen schaut sich Pornos an, die meistens gewaltfrei sind, aber Geschlechterstereotypen entsprechen. Beim Nutzungsverhalten gibt es einen klassischen Gendergap: Die Mehrzahl der Jungen nutzt Pornos aktiv als Stimulation für die Selbstbefriedigung, Mädchen schauen sie meistens nicht gezielt an. Die Mehrzahl der Jugendlichen kann durchaus unterscheiden, was realistisch ist und was nicht. Unklar ist aber, inwieweit die in vielen Pornos dargestellten sexuellen Skripte einen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung und Selbstinszenierung haben können. Von älteren Jugendlichen wird Sexting als einvernehmlicher Austausch von erotischem Bildmaterial mit entsprechenden Texten in einer Partnerschaft genutzt; es kommt jedoch immer wieder zu sexuellen Grenzverletzungen und Cybermobbing, wenn Fotos und Clips ohne Berücksichtigung der Altersgrenzen und ohne Einverständnis teilweise mit beleidigenden Texten in sozialen Medien verbreitet werden.



Vor allem junge Frauen streben [...] eine gelungene Work-Life-Balance an.

„Was verpasse ich bloß alles?“

Zirka ein Drittel der befragten Jugendlichen fühlt sich in der Corona-Situation einsam, viele sprechen von „Lebenszeitverschwendung“ und machen sich Sorgen um ihre Zukunft. Selbsterkundungen, d.h., sich in verschiedenen Situationen auszuprobieren und sich selbst zu inszenieren, sind stark eingeschränkt; gemeinsame Aktivitäten mit Peers sind nicht möglich und „etwas erleben“ ist im Digitalen nur begrenzt möglich. Die Aussage „Ich vermisse Umarmungen“ zeigt, wie wichtig nicht nur in dieser Lebensphase der soziale Kontakt und physische Berührungen für das Wohlbefinden sind. Für einige Jugendliche ist das Verwiesensein auf den häuslichen Raum bzw. auf das Umfeld der Familie ein geschützter Raum für die Persönlichkeitsentwicklung, für andere stellt dieses eine starke Begrenzung dar. Konflikt- und Bedrohungssituationen in der Familie können bis zur Gewaltanwendung eskalieren. Dieses trifft für einige LGBTIQ*Jugendliche zu, deren Orientierung und Identität von den Eltern nicht unterstützt, sondern abgelehnt wird. Auch Mädchen bzw. junge Frauen, die nicht den von der Familie erwünschten Geschlechterrollen nachkommen, haben kaum Ausweichmöglichkeiten.

Unterstützung in belastenden Situationen

- **„Die Nummer gegen Kummer“**
<https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/kinder-und-jugendtelefon/>
 - **„loveline.de“**
<https://www.loveline.de/interaktiv/>
 - **„Handy für Notfallsituationen“**
<https://www.hamburg.de/jiz/3893574/notfallnummern/>
 - **Bereich für Kinder und Jugendliche auf der Webseite www.kein-kind-alleine-lassen.de**
-

Sexuelle Bildung – ein nicht mehr zeitgemäßes Format?

Für einige Jugendliche gehört zur Selbstdarstellung, dass sie „locker über Sex sprechen können“. Selbstbestimmte Sexualität und Diskussionen über Gender- und Sexualitätsthemen sind ebenfalls für einige Jugendliche von Bedeutung. Andere suchen sich Informationen im Netz, orientieren sich an Influencer*innen und tauschen sich mit Freund*innen aus. Für viele Jugendliche sind die Eltern, vor allem Mütter, Gesprächspartner*innen. Eine Rolle spielt dabei die Geschlechterzuordnung und die Zuwanderungsgeschichte. Unabhängig davon gibt die Mehrzahl der Jugendlichen an, dass sie belastbares Wissen zu sexuellen Themen in der Schule erwerben. Um medialen Bildern mit unrealistischen und zum Teil sexistischen Darstellungen von Körpern und Geschlechterrollen sowie „sexuellen Mythen“ wie zum „Jungfernhäutchen“ zu begegnen, sollten Jugendliche durch sexuelle Bildung befähigt werden, Informationen zu bewerten, wertschätzend über Freundschaft, Liebe und Sexualität zu kommunizieren sowie Partnerschaften zu gestalten und dabei Grenzen wahrzunehmen und zu respektieren. Hierzu braucht es weiterhin das Gespräch mit Eltern bzw. Sorgeberechtigten, sexuelle Bildung in der Schule in Kooperation mit außerschulischen Partnern und in der Offenen Jugendarbeit.

Autorin und Literatur: **Beate Proll, Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg,**
beate.proll@li-hamburg.de

Jugendliche als Adressaten und Akteure der Gesundheitskommunikation

Orientierung, Unterstützung, Austausch

Claudia Lampert

Die Digitalisierung stellt die Gesundheitskommunikation vor neue Herausforderungen. Rideout und Fox (2018) sprechen von einer „digitalen Gesundheitsrevolution“, die grundlegend verändert habe, wie (gesundheitsbezogene) Informationen gesucht, Geschichten und Erfahrungen geteilt werden und Menschen miteinander über Gesundheitsthemen sprechen. Was bedeutet dies mit Blick auf Jugendliche als Adressaten und Akteure der Gesundheitskommunikation?

Die digitalen Medien bieten vielfältige Möglichkeiten, sich über Gesundheitsthemen zu informieren, eigenes Gesundheitsverhalten und verschiedene Gesundheitsdaten zu erfassen und zu dokumentieren (z.B. über Apps und Wearables), sich mit Gleichgesinnten oder Betroffenen über verschiedene Social-Media-Kanäle (z.B. Instagram, Facebook) auszutauschen oder eigene Krankheits-

erfahrungen zu teilen, sei es in Form von Texten, Fotos oder Videos. Natürlich ist nicht immer alles im Sinne der Gesundheitsförderung oder der Prävention. Auch ungesunde Inhalte oder gesundheitswidrige Verhaltensweisen werden über die diversen Online-Kanäle verbreitet und können mitunter gravierende gesundheitsbeeinträchtigende Folgen haben.

Für die Gesundheitskommunikation stellt sich die Frage: Wie lassen sich die Potenziale digitaler Medien nutzen, um insbesondere Jugendliche zu erreichen, und Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen bestmöglich vermeiden? Vorab gilt es dabei zu klären, inwieweit sich Jugendliche für Gesundheitsthemen interessieren und welche Kommunikationskanäle sie nutzen.

Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen und Orientierung

Jugendliche, die sich mitten in der Phase ihrer physischen und psychosozialen Entwicklung befinden, interessieren sich für ein breites Spektrum an Gesundheitsthemen: Fitness, Bewegung und Ernährung stehen an erster Stelle, gefolgt von Stress/Angst, sexuell übertragbaren Krankheiten, Pubertät, Depressionen, Schlaf, Drogen, mit zunehmendem Alter auch Verhütung und Schwangerschaft oder konkrete Erkrankungen. Junge Erwachsene (18 bis 22 Jahre) nutzen die Online-Möglichkeiten im Allgemeinen intensiver für die Suche nach Gesundheitsinformationen als jüngere Jugendliche und Mädchen bzw. Frauen mehr als Jungen bzw. Männer.

Die Gründe für die Informationssuche im Internet sind vielfältig und reichen von der Suche nach Informationen z.B. für ein Referat / eine Hausarbeit, über die Motivation, etwas mehr über sich selbst zu lernen, Symptome abzuklären, Informationen für andere oder zu konkreten Krankheiten zu suchen, bis hin zur Vor- und Nachbereitung von Arztgesprächen.

Eltern, Schulen und Ärzt*innen sind für Jugendliche zwar immer noch die zentralen Informationsquellen, wenn es um gesundheitsbezogene Fragen geht, aber das Internet stellt die wichtigste mediale Informationsquelle dar. Die Suche nach Gesundheitsinformationen erfolgt in der Regel über Suchmaschinen (z.B. Google), verstärkt aber auch über YouTube, was ein hohes Interesse an audio-

Gesundheitsbezogene Information und Orientierung können auch Social-Media-Kanäle oder Apps liefern



visuellen Informationen widerspiegelt. Auch Gesundheits-Apps haben in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Etwa ein Viertel der Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat eine solche auf dem Smartphone installiert. Allerdings scheinen die sozialen Medien im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen, den Wunsch nach Orientierung, emotionaler Unterstützung und das Bedürfnis nach Austausch mit Gleichgesinnten oder ähnlich Betroffenen für Jugendliche besonders attraktiv.



Die Digitalisierung stellt die Gesundheitskommunikation vor neue Herausforderungen.

Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Themen

Inhalte bewerten, kommentieren oder einzelnen Personen oder Accounts folgen – die sozialen Medien bieten den Nutzer*innen zahlreiche Möglichkeiten der Interaktion und Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Inhalten. Zudem kann jede*r mittels einfach zu bedienender Features eigene Inhalte in Form von Blogbeiträgen, Fotos, Storys, Videos etc. veröffentlichen. Im Social Web gibt es eine unüberschaubare Anzahl an Webseiten, Beiträgen und Videos zu gesundheitsbezogenen Themen, zumeist von (betroffenen) Nutzer*innen und mit zum Teil sehr großer Reichweite.

Was in Bezug auf einzelne Gesundheitsthemen im Detail online (z.B. auf Social-Media-Plattformen) kommuniziert wird, ist bislang wenig systematisch untersucht und gleicht einer Blackbox. Hier böten sich hervorragende Möglichkeiten, mit Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, um zu erfahren, welche gesundheitsbezogenen Vorstellungen in den sozialen Medien verbreitet und wie diese von den Heranwachsenden wahrgenommen und verarbeitet werden, aber auch, welche Informationsbedarfe und -bedürfnisse in dieser Altersgruppe bestehen.

Anknüpfungspunkte für die Gesundheitskommunikation

Für die an Jugendliche adressierte Gesundheitskommunikation bieten die Medienaffinität der Heranwachsenden sowie die digitalen Medien viele Anknüpfungspunkte und Optionen. Diese sollten jedoch unter Berücksichtigung der konkreten Adressatengruppe sowie deren Gesundheitsinformationsverhalten und Medienrepertoire, der gesundheitskommunikativen Zielstellung (z.B. Sensibilisierung, Wissensvermittlung, Einstellungs- oder Verhaltensänderung, Vernetzung etc.) sowie der Eigenschaften und Eignung einzelner Kommunikationskanäle (z.B. Reichweite, Interaktivität, Aufwand etc.) sorgfältig abgewogen werden.

Angesichts der unüberschaubaren Fülle und Intransparenz gesundheitsbezogener Inhalte und Angebote wäre es überdies sinnvoll, Jugendlichen Orientierungshilfen und Unterstützungsangebote anzubieten, die es ihnen ermöglichen, seriöse und verlässliche Informationen zu finden und zu erkennen. Dies können themenspezifische Zusammenstellungen von (On- und Offline-)Gesundheitsangeboten sein oder auch Tools, die helfen, gesundheitsbezogene Angebote (z.B. Apps oder einzelne Accounts) einzuordnen und den Mehrwert für die eigene Gesundheit zu reflektieren. Allerdings müssen auch diese so gestaltet sein, dass sie von den Heranwachsenden gefunden und für sie einen funktionalen und/oder gesundheitlichen Mehrwert haben. Die Einbeziehung Jugendlicher in die Entwicklung kommunikativer Maßnahmen wäre in jedem Fall sinnvoll, um einerseits ihre Sichtweise und Bedarfe besser zu verstehen, andererseits ihrer Rolle als Akteure in der Gesundheitskommunikation Rechnung zu tragen und dadurch letztendlich auch die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass die Maßnahmen ihren Zweck erfüllen und nicht ins Leere laufen.

Autorin und Literatur: **Dr. Claudia Lampert, Leibniz-Institut für Medienforschung | Hans-Bredow-Institut, c.lampert@leibniz-hbi.de, www.netzwerk-gesundheitskommunikation.de**

Rücksichtslos und feierwütig oder vulnerabel und hoch belastet?

Jugendliche im Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

Christiane Lieb

Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13 bis 21 Jahren erfahren seit einiger Zeit – nicht nur aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie – mit einer Intensität und Geschwindigkeit wie kaum eine andere Generation zuvor, dass sich die Bedingungen des Aufwachsens für sie grundlegend verändern.

Das Jugendalter beginnt in unserer Gesellschaft so früh wie nie und hat auch kein definites Ende. Der Übergang ins Erwachsenenalter war traditionell mit dem Einstieg ins Berufsleben oder der Gründung einer Familie mit Kindern verbunden. Diese klassischen Meilensteine werden heutzutage von einem Teil der Jugendlichen spät oder gar nicht absolviert. Durch die zunehmende Lösung von Traditionen und Rollenvorstellungen besteht die Möglichkeit, einen eigenen Lebensstil aufzubauen. Gleichzeitig besteht aber auch die Erwartung, einen ganz individuellen Weg für diese Selbstständigkeit zu entwickeln. Junge Menschen stehen hier häufig vor einer nur schwer zu bewältigenden Aufgabe und ein Teil der Aufwachsenden ist mit diesen Entwicklungsaufgaben überfordert.

Die Ausbildung von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, aggressives Verhalten oder auch die Flucht in den Missbrauch von legalen und/oder illegalen Substanzen bzw. schädlichen Verhaltensweisen wie zum Beispiel exzessive Computerspielnutzung sind häufige Erscheinungsformen dieser Überforderung. In den Medien finden wir regelmäßig Darstellungen von Jugendlichen, die „über die Stränge schlagen“, exzessiv feiern oder die Nächte am Computer „durchzocken“. Doch gerade Grenzen zu überschreiten und Grenzen zu erfahren (Sensation Seeking) spielen in der Zeit der Adoleszenz eine wichtige Rolle und sind ein nicht unübliches Verhalten in dieser Phase. Wie sieht es in Sachen Konsum aber wirklich aus?

Mit etwa 14 Jahren trinken Jugendliche zum ersten Mal Alkohol, zwischen 14 und 15 Jahren erleben sie den ersten Vollrausch. Der Einstieg bei illegalen Drogen erfolgt etwas später – zwischen 16 und 17 Jahren werden

erste Rauscherfahrungen gesammelt, bei Cannabis etwas früher, wie zum Beispiel bei Hamburger Jugendlichen im Alter von knapp 15 Jahren. Dieses sogenannte Einstiegsalter in den Substanzkonsum hat sich in den letzten Jahren signifikant erhöht, d.h. Jugendliche steigen später in den Konsum ein, was ein eindeutig positives Signal ist. Neben dem Suchtmittelgebrauch von Jugendlichen sind seit einigen Jahren die Nutzung von Computer- und Konsolenspielen und des Internets – insbesondere Social Media – in den Fokus gerückt. Etwa 94 % der Jugendlichen nutzen täglich das Internet, über zwei Drittel spielen täglich oder mehrmals die Woche Computerspiele. Wie erste Studien aus 2020 und 2021 zeigen, hat sich die Nutzungsdauer von Internetangeboten und Computerspielen in der Freizeit (ohne Homeschooling) bei Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen während der Corona-Pandemie signifikant erhöht. Ob und welche Folgen dies für ein gesundes Aufwachsen haben wird, kann derzeit noch nicht beurteilt werden.

Jugendliche verbringen den Großteil ihrer Zeit mit Gleichaltrigen. Gleichaltrige (Peers) stellen im Jugendalter einen wichtigen Bezugsrahmen im Umgang mit Problemen oder bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben dar. Die Bedeutung der Peers für die Entwicklung junger Menschen besteht darin, dass sie sich in ähnlichen Lebenssituationen befinden und der Austausch über alltagsrelevante Themen vorzugsweise unter Gleichaltrigen stattfindet und weniger mit Eltern oder pädagogischen Fachkräften. Sie bieten Orientierung, aber auch Geborgenheit und Stabilität. Die Peer-Group bietet soziale Rollenvorbilder bzw. Modelle für Einstellungs- und Verhaltensweisen.

Vor diesem Hintergrund gibt es aktuell mindestens zwei Herausforderungen für die Gesundheitsförderung und Prävention, wenn es um die psychische Gesundheit von Jugendlichen geht:



Grenzen zu erfahren, spielt in der Zeit der Adoleszenz eine wichtige Rolle

1. Die zur Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus notwendigen Maßnahmen wie Social Distancing und Homeschooling führen nicht zuletzt dazu, dass Jugendliche deutlich weniger und zum Teil keinen persönlichen Kontakt zu ihren gleichaltrigen Freund*innen haben. Gefühle wie etwa Langeweile, Gefühle von Alleinsein aber auch der fehlende Aufbau einer eigenen Geschlechterrolle und Partnerschaftsfähigkeit im direkten Kontakt mit anderen, belasten die Jugendlichen und können zu Fehlentwicklungen führen.
2. Es fehlt die weiter oben beschriebene Orientierung und Vergewisserung bezüglich des eigenen Handelns und eines eigenen Lebensstils, was zusätzliche Unsicherheit auslösen und als weitere Belastung empfunden werden kann. Hinzu kommt das Adaptieren von Rollen sogenannter Influencer*innen beispielsweise auf YouTube, die häufig allerdings ein überzeichnetes Bild ihres angeblichen Alltags und Lebensstils darstellen.

Wie können die Gesundheitsförderung und Suchtprävention positiven Einfluss nehmen?

Die Beeinflussung menschlichen Handelns in Hinblick auf einen gesunden Lebensstil sowie die Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen ist ein fortwährender Prozess. Interventionen, Projekte oder Programme sind besonders wirksam, wenn sie ihre Zielgruppe mehrdimensional auf verschiedenen Ebenen erreichen und sie darüber hinaus aktiv in die Gestaltung ihrer Lebenswelt einbinden. Zum Beispiel im Setting Familie: Neben der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung ist die familiäre Interaktion ein entscheidender Faktor für die Einstellung zu und den Umgang mit Suchtmitteln. Die Einstellungen der Eltern haben großen Einfluss auf das Verhalten der Kinder. Somit sind Eltern als zentrale Adressat*innen von Prävention in den Fokus gerückt. Erfolgsversprechend sind z.B. Elterntrainings und Familienprogramme mit einem umfassenden Ansatz aus substanzspezifischen Elementen wie auch die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fördernde Elemente. Es hat sich auch gezeigt, dass eine aktive Partizipation der Eltern beispielsweise in Form von Erziehungsverhaltenstraining einen guten Wirkungsgrad hat.

Neben der Familie und natürlich der Schule ist das Internet als zentrale Lebenswelt von Jugendlichen auch in der Präventionsarbeit nicht mehr wegzudenken. Eine Unterscheidung zwischen online und offline vollziehen junge Menschen nur selten bewusst und das Internet ist immer da, wo sie sind. Das Internet bietet daher auch im Zusammenhang von Gesundheitskommunikation und Prävention eine hohe Bandbreite an Möglichkeiten, die lebensweltnah systematisch genutzt werden können: sich informieren, gemeinsam mit anderen fremde Welten entdecken, in verschiedene Rollen schlüpfen, Selbstwirksamkeit erfahren, gemeinsam Videoclips produzieren oder sich einfach mit Gleichaltrigen austauschen. Internet- oder appbasierte Maßnahmen haben nicht zuletzt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie einen Schub erfahren und werden die Gesundheitsförderung und Prävention in den kommenden Jahren ganz selbstverständlich im Sinne eines Blended Learnings ergänzen.

Autorin und Literatur: [Christiane Lieb, Sucht.Hamburg gGmbH, Information.Prävention.Hilfe.Netzwerk., lieb@sucht-hamburg.de, www.sucht-hamburg.de](#)

Die Liste der verwendeten Literatur kann bei der Autorin angefordert werden.

Von Pokémon Go & Co lernen

Spielend zur Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen mit Nebolus

Verena Krahl, Demian Frank, Kevin Dadaczynski

Während des Einkaufs, bei Behördengängen, in der Lokalzeitung oder in den digitalen Medien, ob bewusst nach Informationen suchend oder beiläufig aufnehmend, Menschen müssen tagtäglich eine Vielzahl von Informationen verarbeiten.

Gesundheitskompetenz als neues Megathema?!

Spätestens seit der COVID-19-Pandemie ist klar, dass der Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen von zentraler Bedeutung ist, um im Dickicht des gesundheitlichen Versorgungssystems zu navigieren und angemessene Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen (Kickbusch und Maag 2008). Diese Fähigkeit des Findens, Verstehens, Bewertens und Anwendens von Gesundheitsinformationen wird als Gesundheitskompetenz bezeichnet (Sørensen et al. 2012). Einer aktuellen repräsentativen Studie zufolge weist jedoch über die Hälfte (59 %) der deutschen Allgemeinbevölkerung eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf (Schaeffer et al. 2021). Da bereits im Kindes- und Jugendalter wichtige Weichen für die gesundheitliche Entwicklung im Lebensverlauf gestellt werden, sollte die Gesundheitskompetenz bereits in dieser Phase durch geeignete Maßnahmen gefördert werden.

Auf die Vermittlungsform kommt es an – von der Edukation zum Edutainment

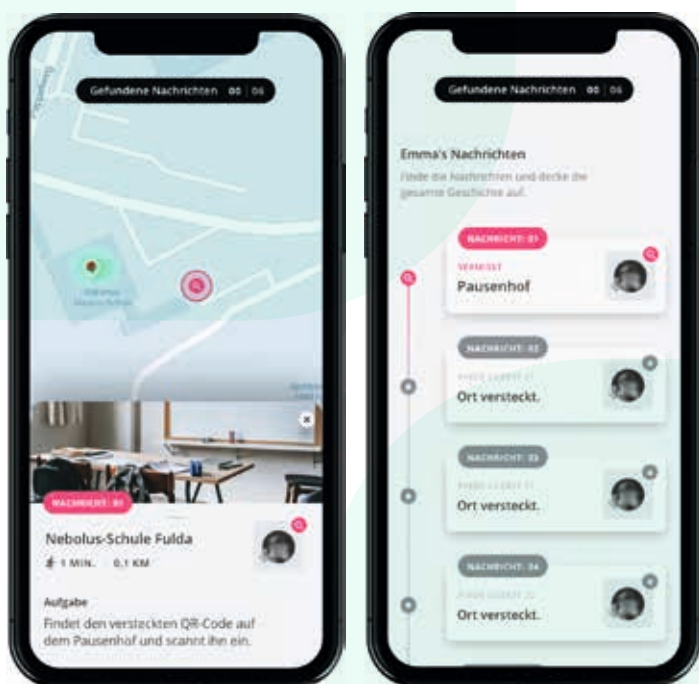
Klassische Vermittlungsformate erreichen Heranwachsende und jene, die aufgrund ihrer Lebenssituation als vulnerabel bezeichnet werden, oft nur unzureichend. Nicht selten wirken rein edukative Vermittlungsformen wenig attraktiv und interesseerweckend und bleiben der Lebenswirklichkeit vor allem junger Menschen fremd. Hinzu kommt, dass Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz bisweilen ausschließlich auf die individuellen Fähigkeiten der Adressatinnen und Adressaten zielen und dabei deren Lebenswelt und den Kontext, in denen Fähigkeiten situiert sind, weitestgehend außer Acht lassen. Bei der Planung von Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sind demnach auch die Umwelt- und Alltagsbedingungen von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Vor

diesem Hintergrund bedarf es Interventionsansätzen, bei denen die Gesundheitsbildung in Form unterhaltsamer Vermittlungsformate niedrigschwellig umgesetzt wird. Die Nutzung von spielerischen Vermittlungsformen (z.B. Gamification, Serious Games) hat sich in der jüngeren Vergangenheit als innovative und wirksame Strategie erwiesen (Dadaczynski, Schiemann & Paulus 2016, Tolks et al. 2020).

Die Intervention Nebolus

Gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), wird derzeit unter der Bezeichnung Nebolus eine digitale Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen entwickelt und erprobt. Einem ganzheitlichen sozialökologischen Verständnis von Gesundheit folgend, setzt diese Intervention an den zentralen Settings von Jugendlichen an: der Schule und der Kommune als Dachsetting. Ziel ist es, Jugendlichen die kommunalen Akteure im Bereich Gesundheit und deren Angebote auf spielerische Weise nahezubringen. Die Umsetzung erfolgt in Anlehnung an erfolgreiche kommerzielle Spiele wie „Pokémon Go“ in Form eines Location-based Games. Hierbei wird der Spielverlauf durch ständige Veränderung der geografischen Position des Spielenden beeinflusst. Vergleichbar der Idee einer klassischen Schnitzeljagd durchlaufen Jugendliche bei Nebolus eine Stadtrallye mit unterschiedlichen Stationen. Grundlage ist eine fiktive Geschichte (Story) mit virtuellen Protagonistinnen und Protagonisten, auf Basis derer sich die Nutzer*innen beispielsweise auf die Suche nach einer verschwundenen Person zu verschiedenen realen Orten in ihrem Nahraum begeben (lokale Gesundheitsakteure).

Über eine Interaktion mit den jeweiligen Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention soll auf niedrigschwellige Art und Weise das jeweilige gesundheitsbezogene Hilfs- und Unterstützungsangebot vermittelt werden. Nebolus fördert somit den Aufbau und die Stärkung einer grundlegenden Orientierungsfähigkeit im Gesundheitsangebot des kommunalen Nahraums. Durch den Abbau von Hürden und Barrieren können Jugendliche



Von der Edukation zum Edutainment: Nebolus fördert die Orientierungsfähigkeit im Gesundheitsangebot des kommunalen Nahraums

durch Nebolus dazu befähigt werden, vorhandene Angebote im Bedarfsfall einfacher in Anspruch zu nehmen. Die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen wird gestärkt, indem sie die regionalen Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention spielerisch und leicht zugänglich kennenlernen (Informationen finden und verstehen), Wissen erhalten, wie man seriöse von weniger seriösen Angeboten unterscheidet (Informationen bewerten und kritisch reflektieren), und erfahren, wie und wann man diese nutzt (Informationen anwenden). Durch die direkte Einbindung von kommunalen Akteuren aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Bildung wird außerdem die Vernetzung von Institutionen und Einrichtungen in Hinblick auf eine integrierte kommunale Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionskette) gestärkt.

Flexible Umsetzung entsprechend den Praxisbedarfen vor Ort

Hinter Nebolus steckt ein adaptierbares Interventionssystem zur Förderung der Gesundheitskompetenz, das für verschiedene Gesundheitsthemen (z.B. psychische Gesundheit, Bewegung, Konsumprävention), geografische Räume (z.B. Quartier, Stadt, Kommune) und Zeiträume eingesetzt werden kann. Über ein kostenfreies digitales Planungstool können Praxisakteure entsprechend ihren lokalen und thematischen Bedarfen eine individuelle Nebolus-Rallye anlegen und diese z.B. im Rahmen von schulischen Projektwochen oder im Kontext der Jugendhilfe umsetzen. Hierfür bedarf es kreativer Ideen und eines Netzwerks lokaler Praxisakteure, die sich an der Nebolus-Rallye vor Ort beteiligen wollen. Zur Unterstützung werden aktuell Checklisten, Kurzmanuale, begleitende Unterrichtsmaterialien (für den Einsatz in Schulen) entwickelt sowie ein YouTube-Kanal mit Erklärvideos sukzessive aufgebaut. Neben der Pilotierung in Fulda werden aktuell Kooperationen mit Praxisakteuren weiterer Bundesländer für ein nationales Rollout aufgebaut. Durch die Kooperation der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung wird in diesem Rahmen auch Hamburg zu einem Modellstandort für Nebolus.

Autor*innen und Literatur: [Verena Krah](#), [Demian Frank](#),
 Prof. Dr. [Kevin Dadaczynski](mailto:kevin.dadaczynski@pg.hs-fulda.de),
 Twitter: [@Nebolus_App](#), www.nebolus.net (derzeit im Aufbau)

Schulgarten stärkt Selbstwirksamkeit

Das HAG-Projekt „Landungsbrücke 2“

Svenja Rostosky

Mit dem Projekt „Landungsbrücke 2“ unterstützt die HAG Fachkräfte darin, das seelische Wohlbefinden junger Menschen im Übergang Schule – Ausbildung/Beruf zu fördern. „Landungsbrücke 2“ richtet sich an Fachkräfte der dualisierten Ausbildungsvorbereitung (AvDual und AvM-Dual). In diesem Beitrag berichtet eine Teilnehmerin über die erfolgreiche Umsetzung in ihrer Schule.

Svenja Rostosky: Frau Borchert, Sie haben im Frühjahr 2020 an der Fortbildungsreihe von „Landungsbrücke 2“ teilgenommen und im Anschluss daran begonnen, Ihr Praxisprojekt – einen Schulgarten – umzusetzen. Können Sie uns beschreiben, wie Sie auf die Idee eines Schulgartens kamen?

Samira Borchert: Wir wollten den Jugendlichen eine Möglichkeit geben, abseits vom stressigen Schulalltag Entspannung zu erfahren und einen Ausgleich zu erleben. Uns war schnell klar, dass wir dafür einen Ort außerhalb des Klassenraums schaffen und die Natur mit einbeziehen wollen. Ein Schulgarten bietet viele Möglichkeiten, die Schutzfaktoren der Jugendlichen zu fördern und damit ihre seelische und gesunde Entwicklung zu unterstützen. So entstand die Idee zu unserem Praxisprojekt.

SR: Was konnten Sie bisher umsetzen?

SB: Da in diesem Projekt gerade auch die Selbstwirksamkeit der Schüler*innen gefördert werden soll, überließen wir ihnen die Gestaltung und Planung. Im ersten Schritt haben wir den Schulgarten fächerübergreifend in den Unterricht implementiert. Im Matheunterricht wurde die Grundfläche des Gartens ausgemessen, in Deutsch durften die Schüler*innen ihrer Kreativität freien Lauf lassen und ihren Traumgarten beschreiben. Im zweiten Schritt durften die Schüler*innen sich im Garten frei entfalten. Aus ihren Wünschen entstanden die ersten Entwürfe. Sie übernahmen die Verantwortung, überlegten sich, wie man Wege legen könnte, wo die Beete angelegt werden sollten und welche Saat sie pflanzen wollten. Parallel haben wir ein Garten-Logbuch gestaltet, in das die Schüler*innen schreiben, planen und malen konnten.

Das eigenverantwortliche, gestalterische Arbeiten zeigte erste Erfolgserlebnisse, durch die die Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl der Schüler*innen gestärkt werden konnten. Ein besonderer Höhepunkt war unser erster Ernte-Tag, an dem die Schüler*innen das Gemüse aus dem Garten ernteten und zu einem Salat verarbeiteten. Die Freude über die eigene Ernte und das gemeinsame Kochen und Essen förderte das Miteinander und schaffte nachhaltige gute Erinnerungen.

SR: „Landungsbrücke 2“ verfolgt einen ressourcenorientierten Ansatz und hat zum Ziel, das seelische Wohlbefinden junger Menschen zu fördern. Können Sie uns erklären, wie der Schulgarten mit dem seelischen Wohlbefinden zusammenhängt?

SB: Der Schulgarten regt die Jugendlichen auf vielfältige Weise zum Lernen an und schafft gleichzeitig Raum zur Verantwortungsübernahme und Chancen zum Wachsen. Dies hilft, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden und somit die Gesundheit der Jugendlichen langfristig zu stärken. Sie werden durch die praktische Arbeit grundlegend gefordert, selbst aktiv zu werden, verschiedene Kompetenzen zu erwerben und diese einzusetzen. Die praktische Umsetzung ihrer Ideen bewirkt, dass sich die Schüler*innen aktiv mit ihrer Umgebung auseinandersetzen und als Gruppe arbeiten. Die Zusammenarbeit fördert ihre Kooperationskompetenz. Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und besonders Partizipation tragen zu einer gesundheitsförderlichen Entwicklung bei. Durch eigenverantwortliches, gestalterisches Arbeiten in und mit der Natur werden die Selbstkompetenzen der Jugendlichen gestärkt, wie ihre Selbstwirksamkeit, ihr Verantwortungsgefühl, ihre Frustrationstoleranz, Ausdauer oder die Fähigkeit zur Selbstregulation, wenn einmal etwas nicht gelingt. Diese Kompetenzen sind wesentlich für das lebenslange Lernen und stärken präventiv die körperliche und mentale Gesundheit der Jugendlichen.

SR: Hat sich Ihr Blick auf die Schüler*innen durch die Teilnahme an „Landungsbrücke 2“ und die gemeinsame Arbeit am und im Schulgarten verändert?



Die Zusammenarbeit der Schüler*innen im Schulgarten fördert die Kooperationskompetenz, Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Partizipation





Der Schulgarten regt die Jugendlichen auf vielfältige Weise zum Lernen an.

Samira Borchert

SB: Ja, durch die Teilnahme an „Landungsbrücke 2“ habe ich gelernt, welche hohe Bedeutung die Partizipation der Jugendlichen hat. Es ist wichtig, die Schüler*innen darin zu unterstützen und zu bestärken, schwierige Situationen zu bewältigen, indem wir ihnen etwas zutrauen und sie ihre eigenen Entscheidungen treffen lassen. Gleichzeitig sollten wir auch Fehler erlauben. Faktoren wie Problemlösefähigkeit und Selbststeuerung bilden wichtige Grundlagen für den Umgang mit Stress. Die gemeinsame Arbeit am und im Garten bietet uns die Möglichkeit, die individuellen Stärken der Schüler*innen zu entdecken und zu fördern und somit ihr Selbstbewusstsein und ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Viele meiner Schüler*innen sind durch dieses Projekt über sich hinausgewachsen, was zeigt, wie sinnvoll es ist, pädagogische Arbeit ressourcenorientiert zu gestalten.

SR: Wie kann der Schulgarten dazu beitragen, das Thema „Förderung des seelischen Wohlbefindens“ in die Strukturen der Schule zu integrieren?

SB: Der Schulgarten bietet viele Möglichkeiten, sich fortwährend zu entfalten, und kann durch weitere Projekte ergänzt werden. Er kann sowohl in den Unterricht als auch als Ganztagsangebot eingegliedert und dadurch ein fester Bestandteil des Schulalltags werden. Eine positive Akzeptanz im Kollegium und die pädagogische Einbindung in den Unterricht kann dazu beitragen, das Thema nachhaltig in die Strukturen der Schule zu integrieren. Darüber hinaus soll die Förderung des seelischen Wohlbefindens den Aufbau eines individuellen Interesses, das vielleicht sogar die Berufsorientierung erleichtert, fördern.

SR: Was sind aus Ihrer Sicht wichtige Erfolgsfaktoren, um das Thema auch langfristig in der Schule zu verankern?

SB: Wichtig sind die Wertschätzung der Jugendlichen, die Möglichkeit der Mitgestaltung im Schulalltag, erfahrungsbasiertes Lernen und die Integration von Ressourcenförderung in die pädagogische Arbeit. Mit diesen Erfolgsfaktoren lässt sich das Thema langfristig verankern und die Jugendlichen werden unterstützt, gestärkt ihren Alltag zu bewältigen und auch in Zukunft erfolgreich mit belastenden Lebenssituationen umzugehen.



„Landungsbrücke 2“

ist ein Projekt der HAG, das in Kooperation und Zusammenarbeit mit an der Landesrahmenvereinbarung Hamburg (LRV) beteiligten Akteuren sowie weiteren Kooperationspartner*innen für drei Jahre (Mai 2019 – April 2022) gemeinschaftlich gefördert und umgesetzt wird.

Kontakt: [Svenja Rostosky, svenja.rostosky@hag-gesundheit.de](mailto:svnja.rostosky@hag-gesundheit.de), HAG e.V.



Schüler*innen wollen mitbestimmen, was sie in der Schule essen

Akzeptanz von Schulverpflegung bei Jugendlichen

Ergebnisse aus Fokusgruppeninterviews mit Schüler*innen weiterführender Schulen

Mia Jaensch, Silke Bornhöft

Durch den Ausbau der Ganztagschulen nutzen immer mehr Schüler*innen die Mittagsverpflegung in Schulmensen. So haben bundesweit inzwischen über drei Millionen Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf ein warmes Mittagessen. Daher hat eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Schulverpflegung große Bedeutung für die Entwicklung eines gesundheitsbewussten Ernährungsverhaltens. Eine gelingende Schulverpflegung, die von vielen Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen wird, ist ein wichtiger Faktor in der Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung.

Im Rahmen des IN FORM Projekts zum Gelingen von Schulverpflegung erforschten die Vernetzungsstellen Schulverpflegung Bremen, Hamburg, Mecklenburg-

Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein die Sicht jugendlicher Schüler*innen auf die Schulverpflegung. Erfahrungen zeigen, dass an weiterführenden Schulen die Akzeptanz der Schüler*innen für die Schulverpflegung mit zunehmendem Alter abnimmt. Sie greifen verstärkt auf außerschulische Verpflegungsangebote zurück, die überwiegend nicht den Anforderungen an eine gesundheitsfördernde Ernährung entsprechen. Um die sinkende Akzeptanz zu verstehen, kommen häufig quantitative Forschungsmethoden wie schriftliche Befragungen zum Einsatz, die vorrangig die Erwachsenenperspektive einnehmen. Der Blick der Schüler*innen auf ihr Schulessen wird eher selten in den Fokus genommen. Das Projekt erfasste deshalb die Beweggründe jugendlicher Schüler*innen, an der Schulverpflegung teilzunehmen bzw. nicht teilzunehmen.

Ziel war es, zu erfahren, welche Maßnahmen aus Sicht der Schüler*innen ggf. dazu führen könnten, die Attraktivität der Schulverpflegung zu steigern.

Fokusgruppeninterviews

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden Schüler*innen an weiterführenden Schulen, die ihre Schulverpflegung als „gelingen“ beschreiben, mittels Fokusgruppeninterviews zu ihrer Perspektive befragt. Insgesamt wurden zehn Fokusgruppeninterviews mit jeweils durchschnittlich acht Schüler*innen durchgeführt. Ein Interviewleitfaden stellte sicher, dass die Ergebnisse der Fokusgruppen vergleichbar waren. Ziel war es, die Schüler*innen in einen Austausch zu bringen, um über verschiedene Aspekte der Schulverpflegung zu diskutieren.

Ergebnisse

Alle Interviews wurden mittels der Datenanalyse-Software MAXQDA ausgewertet. Die folgenden Ausführungen stellen einen Teil der Ergebnisse dar. Die Schüler*innen verstehen sich selbst als Gäste der Mensa und wünschen sich ein Verpflegungsangebot, das sich an ihren Vor-

stellungen orientiert: „Und vor allen Dingen finde ich wichtig, dass man den Schülern das Gefühl gibt, dass man ihnen wirklich was bieten möchte. Und dass wichtig ist, was sie sagen. Oder was sie denken. Also auch auf die Meinung zu achten. Weil eine Mensa ist auf die Schüler angewiesen. Ohne sie könnte sie ja nicht überleben sozusagen.“

Neben der Erfüllung sensorischer Basisqualitäten wünschen sich die Schüler*innen Wahlmöglichkeiten zwischen Menüs und Komponenten: „Man kann halt auch zum Beispiel die Essen kombinieren, also wenn es bei dem einen Kartoffeln gibt und bei dem anderen Brot, dann kann man halt fragen so: ‚Kann ich da ein Brot von haben?‘“

Zudem wurde deutlich, dass auch die Gestaltung und die Atmosphäre im Speiseraum wesentlichen Einfluss auf die Akzeptanz der Schulverpflegung haben. Die Schüler*innen wünschen sich helle, gut belüftete Räume und einen Ort, an dem sie in Ruhe zu Mittag essen können: „Also was für uns ja an kurzen Tagen der Grund ist,

Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg
Telefon: 040 288 03 64-0
Fax: 040 288 03 64-29
E-Mail: buero@hag-gesundheit.de
Internet: www.hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter

Redaktion:

Dörte Frevel | Petra Hofrichter | Lena Jacobi |
Svenja Rostosky

Beiträge:

Silke Bornhöft | Prof. Dr. Kevin Dadaczynski |
Jan Fischer | Demian Frank | Lea Heyer | Mia
Jaensch | Anne Kaman | Claudia Kornetzki |
Verena Krahl | Dr. Claudia Lampert |
Christiane Lieb | Miriam Lossau | Tanja Minck
| Heide Möller-Slawinski | Christiane Otto |
Beate Proll | Prof. Dr. Anna Lena Rademaker |
Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer | Sieglene Ritz
| Svenja Rostosky | Alexandra Schüssler |
Lukas Schütt | Teresa Seum | Juliane Tausch |
Dr. Severine Thomas | Kien Tran | Katrin Triebel

Koordination: Dörte Frevel

Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!

Druck: Drucktechnik

Auflage: 2.000

ISSN: 1860-7276

Erscheinungsweise: 2x jährlich (Mai u. Nov.)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge

**geben die Meinung des*der Autor*in
wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.**

Titelfoto: Adam Niescioruk-unsplash.com
Fotos: eyecrave- (S. 13),
stock_colors-istockphoto.com (S. 8),
kallejipp- (S. 31), im-richtigen-moment- (S. 5),
JSchilke- (S. 11), nicolasberlin- (S. 11),
criene- (S. 21), zettberlin- (S. 18),
przemeklos-photocase.de (S. 7),
Heike Günther (S. 27 + S. 28),
BMK Hamburg (S. 25)
Hochschule Fulda (S. 23)
Offroadkids (S. 33)
ZETT – Jugend Aktiv Plus (S. 34)

**Sie können Stadtpunkte Thema kostenlos
bestellen: per Telefon, Fax oder E-Mail.**

nicht zu essen, ist die Lautstärke, das Gedrängel in der zweiten Pause. Ich denke, dass es bei der Planung einer Mensa SEHR wichtig ist, dass man genug Platz hat, um in Ruhe zu essen. Ich denke, niemand isst gerne gestresst.“

In ihrer Pause wollen sich die Schüler*innen erholen und die Möglichkeit zum Rückzug ins Private haben: „... dass man halt sich halt auch ein bisschen separat setzen kann, damit man auch ein bisschen Ruhe in der Pause bekommt und entspannt essen kann.“ Das selbstbestimmte Zusammensitzen mit Freunden ist ein weiterer wichtiger Aspekt: „Ich esse meistens in der Mensa, da ich mich da mit meinen Freunden verabrede und da Zeit mit denen verbringe.“

In allen Interviews machten die Schüler*innen deutlich, dass sie an der Gestaltung der Schulverpflegung beteiligt sein wollen: „... dass er [der Schulleiter] sich halt auch einfach mal die Schüler anhört, was die dazu sagen. Und danach mal Entscheidungen trifft.“

Vielfach bemängelten Schüler*innen, dass sie zwar nach ihrer Meinung gefragt werden, aber dann erleben müssen, dass auf ihr Feedback keine Reaktionen erfolgen: „Also ich war auch mal in der SV und es sind im Endeffekt immer dieselben Themen, die angesprochen werden. Und man sagt da immer ja, es wird gemacht, wir sind dabei. Aber passiert nie etwas.“ Wichtig ist es daher, den Schüler*innen zu zeigen, dass ihr Feedback konstruktiv genutzt wird.

In den Interviews wurde deutlich, dass den Schüler*innen Partizipationsmöglichkeiten nicht immer bekannt sind oder diese nicht klar kommuniziert werden: „Es soll angeblich ja, wie sie schon gesagt hatten, eine MENSA-AG geben. Das wurde auch schon groß betont. Sollte immer mittwochs in irgendeiner Pause sein oder so. Ich weiß noch nicht mal. Muss ich da Mitglied sein, oder kann ich einfach hingehen.“ Die fehlende Kommunikation über Beteiligungsmöglichkeiten führt zu Frustration seitens der Schüler*innen und erzeugt Akzeptanzprobleme.



... eine Mensa ist auf die Schüler angewiesen. Ohne sie könnte sie ja nicht überleben sozusagen.

Fazit

Die Fokusgruppeninterviews zeigen, dass viele Wege zur Akzeptanzsteigerung von Schulverpflegung führen können. Ansprechend gestaltete Räumlichkeiten, die Möglichkeit, die Mensa als Treffpunkt mit Freunden zu nutzen, und das Gefühl, sich nicht im schulischen Kontext, sondern in der „Freizeit“ zu befinden, steigern die Attraktivität der Schulverpflegung bei den jugendlichen Schüler*innen. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Beteiligung der Schüler*innen. Denn nur durch gelebte Partizipation kann die Akzeptanz gesteigert werden und Schulverpflegung somit gelingen.

Ein im Projekt entwickeltes Beratungsinstrument dient den Vernetzungsstellen zur systematischen Erfassung der Verpflegungssituation. Insbesondere wird – neben den Akteuren der Schulverpflegung – die Sichtweise der Schüler*innen erhoben.

Autorinnen und Literatur: Mia Jaensch, Silke Bornhöft, Vernetzungsstelle Schulverpflegung Hamburg, HAG e.V., mia.jaensch@hag-gesundheit.de, silke.bornhoeft@hag-gesundheit.de

Leaving Care – junge Menschen im Übergang aus Jugendwohngruppen und Pflegefamilien ins Erwachsenenleben begleiten

Anforderungen an gute kommunale Infrastrukturen

Lea Heyer, Severine Thomas

Care Leaver*innen sind junge Menschen, die in stationären Erziehungshilfen (Jugendwohngruppen und andere betreute Wohnformen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz sowie die Pflegekinderhilfe) leben und sich im Übergang in ein eigenständiges Leben befinden oder bereits die Kinder- und Jugendhilfe verlassen haben. Manchmal, wenn sie z.B. dauerhafte seelische oder andere Beeinträchtigungen haben, werden sie nach der stationären Jugendhilfe durch die Eingliederungshilfe oder andere soziale Dienste weiterbetreut.

Obwohl sich die Entwicklungsanforderungen im Jugendalter stark verändert haben (vgl. BMFSFJ 2017) und die Jugendphase mittlerweile bis ins dritte Lebensjahrzehnt hineinreicht, ist zu beobachten, dass die veränderten Bedingungen des Erwachsenwerdens in der Übergangspraxis aus stationären Erziehungshilfen kaum berücksichtigt werden. So findet die Einmündung in die Berufsausbildung in Deutschland im Durchschnitt mit 19 Jahren statt. Viele Care Leaver*innen verlassen die Wohngruppen oder Pflegefamilien aber deutlich früher – teilweise schon vor dem 18. Geburtstag.

Hilfen für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) sind zwar bis zum 21. Geburtstag, in Einzelfällen sogar bis zum 27. Geburtstag möglich, doch dieser Rechtsanspruch wird den jungen Menschen nicht immer eröffnet. Rückkehroptionen in die Hilfen, z.B. in Krisensituationen, werden i.d.R. nicht angeboten. Obwohl unvorhergesehene Herausforderungen in den Übergängen zur Normalität des Jugendalters gehören, reagiert das Kinder- und Jugendhilfesystem nicht flexibel genug. Psychosoziale Belastungen, Überforderung auf dem Weg in die Eigenständigkeit, Wohnungsverlust, Ausbildungsabbrüche oder erneute

Konflikte mit den Eltern sind z.B. Gründe, warum das Leaving Care von jungen Menschen oft nicht als Entwicklungsschritt, sondern als Krise erlebt wird. Schließlich müssen Care Leaver*innen mit dem Ende der stationären Hilfe ihren Lebensunterhalt anderweitig sicherstellen – meistens aus verschiedenen Teilfinanzierungen: Einkommen, Kindergeld, Sozialleistung, Renten, Ausbildungsförderung etc. Gleichzeitig ist die berufliche Qualifizierung durch die frühe Beendigung von stationären Hilfen besonders gefährdet (vgl. Köngeter et al. 2016) und das bedroht auch die Chance einer finanziellen Unabhängigkeit. Die emotionalen, finanziellen, aber auch sozialen und gesundheitlichen Folgen sind teilweise erheblich.

Internationale Studien belegen, dass die psychosoziale Gesundheit von Care Leaver*innen deutlich schlechter ist als im Vergleich zu Menschen ohne Jugendhilfeeferfahrung (vgl. Stein/Dumaret 2011, Liabo et al. 2016). Auch wird immer wieder hervorgehoben, dass Care Leaver*innen besonders von Wohnungslosigkeit bedroht sind (vgl. Bleck/Knopp/van Rießen 2014, Sievers 2018). Leaving Care bezieht sich nicht nur auf die unmittelbaren Herausforderungen des Übergangs aus der stationären Jugendhilfe. Die Barrieren im Hilfesystem oder auch gesellschaftliche Stigmata wirken nach. Auch die Unterbringung in der stationären Erziehungshilfe selbst bleibt häufig eine lebenslange biografische Bewältigungsaufgabe.



Herausfordernd:
der Übergang in ein
eigenständiges Leben

Verbesserung der Übergangsstrukturen

Die Landschaft der Projekte und Forschungsarbeiten zu dem Themenfeld hat sich in den letzten zehn Jahren stark entwickelt (vgl. www.forschungsnetzwerk-erziehungshilfen.de). Auch in der Stadt Hamburg arbeitet ein laufendes Projekt mit Vertreter*innen unterschiedlicher sozialer Dienste an einer Verbesserung der Übergangsstrukturen von Care Leaver*innen aus Wohngruppen oder Pflegefamilien ins Erwachsenenleben. Das Projekt Fachstelle Leaving Care der Universität Hildesheim und der IGfH Frankfurt reagiert auf den wachsenden Bedarf in Kommunen, in Kooperation von öffentlichen und freien Trägern und Care-Leaver*innen-Initiativen eine bessere Infrastruktur für Care Leaver*innen aufzubauen. Das Projekt berät und begleitet dazu Kommunen bei der Entwicklung von Hilfen im Übergang für junge Erwachsene. An den Standorten Hildesheim, Warendorf, Stuttgart und Hamburg findet ein intensiver Entwicklungsprozess statt. Verschiedene Teilbereiche gilt es dazu aufeinander abzustimmen: Kinder- und Jugendhilfe, gesundheitsbezogene Dienste (Fegert

2016) und hier auch die sozialpsychiatrischen Angebote, Wohnungslosenhilfe, Jobcenter und einige mehr, wie z.B. Bildungsinstitutionen. Dies geschieht insbesondere auch mit Blick auf die aktuellen gesetzlichen Entwicklungen im Bundesteilhabegesetz und die aktuelle Reform des Kinder- und Jugendhilfegesetzes. Ziel ist der Aufbau einer Fachstelle Leaving Care, in der langfristig ein kommunenübergreifender Fachdialog zur Weiterentwicklung von Übergangsinfrastrukturen für den Leaving-Care-Prozess erreicht werden soll.

Autorinnen und Literatur: **Lea Heyer, Dr. Severine Thomas, Universität Hildesheim, Institut für Sozial- und Organisationspädagogik, lea.heyer@uni-hildesheim.de, severine.thomas@uni-hildesheim.de**

Der vollständige Artikel kann abgerufen werden unter: <https://t1p.de/Fachstelle-Leaving-Care>

Gesundheitsförderung junger wohnungsloser Menschen

Chancen und Herausforderungen am Beispiel des Projektes STREETWORK+

Claudia Kornetzki, Tanja Minck, Miriam Lossau

In Studien zu Obdachlosigkeit und Gesundheit finden junge Menschen kaum Berücksichtigung. Dennoch existieren sie – mit all ihren besonderen und altersspezifischen Problemlagen, Bedürfnissen und Ressourcen. Ihre prekäre Lebenswirklichkeit ist von zahlreichen physischen, psychischen und sozialen Belastungen und Einschränkungen geprägt. Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung können dabei helfen, Gesundheitskompetenzen dieser Zielgruppe aufzubauen und Gesundheitsrisiken zu minimieren.

Gesundheitsrisiken und -ressourcen im Straßenmilieu

Allein in Deutschland leben laut Deutschem Jugendinstitut etwa 37.000 junge Menschen auf der Straße. Aufgrund ihrer besonderen sozialen Lage gelten sie als vulnerable Personengruppe. So weisen junge Obdachlose häufig ein riskanteres Gesundheitsverhalten auf und verfügen über weniger Gesundheitsressourcen als gleichaltrige Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status. Im Lebensraum „Straße“ sind sie zudem vielfältigen milieuspezifischen Gesundheitsbelastungen ausgesetzt: Mangelernährung, defizitäre hygienische Verhältnisse oder häufiger Suchtmittelmissbrauch steigern das Infektionsrisiko für Atemwegs-, Magen-Darm-, Zahn- und Hauterkrankungen. Darüber hinaus haben Straßenjugendliche ein hohes Risiko, sich mit sexuell übertragbaren Erkrankungen wie HIV, HPV oder Hepatitis zu infizieren, beispielsweise durch ungeschützten Sexualkontakt oder Prostitution. Insbesondere junge wohnungslose Frauen sind gefährdet, Opfer von sexueller Ausbeutung zu werden. Mangelnde Verhütungsmöglichkeiten oder -kompetenzen erhöhen hier die Wahrscheinlichkeit, ungewollt schwanger zu werden. Dazu kommt, dass viele junge Obdach- oder Wohnungslose psychisch vorbelastet sind, etwa durch posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Borderline-Störung, Psychosen oder andere psychische Erkrankungen. Zugleich haben junge Menschen ohne festen Wohnsitz einen erschwerten Zugang zu Strukturen der Gesundheitsversorgung. Grundsätzlich stehen wohnungs-

oder obdachlosen Menschen Regelversorgungsstrukturen des Gesundheitssystems offen. Erfahrungen zeigen jedoch, dass ein erheblicher Teil das medizinische Versorgungsangebot gar nicht oder nur unzureichend in Anspruch nimmt. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Angst vor Arztbesuchen, schmerzhaften Behandlungen und Stigmatisierung, aber auch Unwissenheit in Bezug auf die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Priorisierung anderer Bedürfnisse, z.B. die Sicherstellung eines Schlafplatzes, hindern eine Inanspruchnahme. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis hin zur Chronifizierung von Erkrankungen ist oftmals die Folge.

Neben den dargestellten Gesundheitsrisiken gibt es aber auch Gesundheitsressourcen, auf die junge wohnungslose Menschen zurückgreifen können: Viele haben ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Selbstsicherheit – zwei Ressourcen, die durch externe Unterstützung noch verstärkt werden können. Durch ihre Erfahrungen im Umgang mit Menschen weisen viele junge Obdachlose eine erhöhte Sicherheit in sozialen Interaktionen auf und besitzen kommunikative Kompetenzen, mit denen sie auch ihre individuellen Bedürfnisse artikulieren können. Darüber hinaus fördert ein hohes Maß an Autonomiebestreben die Motivation für selbstständiges Handeln und hat eine große Auswirkung auf das Bewältigungsverhalten. Letztlich sind Straßenjugendliche in der Regel sehr gut sozial und digital vernetzt und können hierüber auch an Hilfesysteme herangeführt werden.

„STREETWORK+“ – Gesundheitsförderung auf der Straße

In Anbetracht der skizzierten Gesundheitsrisiken stellt sich die Frage, wie Straßenjugendliche beim kompetenten Umgang mit diesen unterstützt und für ein gesundheitsgerechtes Verhalten befähigt und motiviert werden können, denn: Ein stabiler Gesundheitszustand erhöht die Erarbeitungschancen einer tragfähigen Lebens- bzw. Zukunftsperspektive. Das Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekt STREETWORK+ der Off Road Kids Stiftung in Kooperation mit der BAHN-BKK verfolgt dieses



Gesundheitsorientierte Aufklärungsarbeit hat zum Ziel, eigenverantwortlich Präventionsstrategien zu entwickeln und umzusetzen

Ziel anhand eines multimodalen Ansatzes. Grundpfeiler ist die Weiterbildung der Straßensozialarbeiter*innen der Stiftung zu Gesundheitslots*innen mithilfe von qualitativ hochwertigen Fortbildungen zu ausgewählten Themenschwerpunkten. Auf diese Weise wird das sozialarbeiterische Handlungs- und Beratungsportfolio um gesundheitsorientierte Aufklärungsarbeit erweitert. Über diesen niedrigschwelligen, aufsuchenden Zugang soll die Zielgruppe hinsichtlich milieuspezifischer Gesundheitsrisiken informiert und sensibilisiert werden. Im Fokus steht dabei die individuelle Befähigung, das Thema Gesundheit in den eigenen Alltag einzubetten und eigenverantwortlich entsprechende Präventionsstrategien zu entwickeln und umzusetzen, z.B. eine konsequente Benutzung von Kondomen oder Hygieneartikeln. In der Einzelfallberatung berücksichtigen die Straßensozialarbeiter*innen stets die persönlichen

Ressourcen ihrer Klient*innen und achten auf eine größtmögliche Beteiligung. Handlungsweisend sind dabei immer die individuelle Bedürfnislage sowie die freiwillige Annahme der Angebote durch die Zielgruppe. Darüber hinaus motivieren die Straßensozialarbeiter*innen ihre Klient*innen für die Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsstrukturen und begleiten sie bei Bedarf zu ambulanten oder stationären Angeboten. Zudem verteilen sie Informationsmaterialien in leicht verständlicher Sprache sowie Präventionsartikel, z.B. Kondome, Verbandsmaterial, Desinfektionsmittel oder Zahnpflegesets, an die Zielgruppe.

Die Erfahrungen der Straßensozialarbeiter*innen zeigen, dass sich viele der jungen Menschen, die im Rahmen von STREETWORK+ beraten wurden, gesundheitsbewusster verhalten, etwa durch die Nutzung von Präventionsartikeln oder die Umsetzung von Hygienemaßnahmen. Mithilfe der Begleitungen zu Ärzt*innen oder anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung können Ängste, Unsicherheit und Vorbehalte abgebaut werden. Positive Erfahrungen mit medizinischen Versorgungsangeboten tragen außerdem dazu bei, dass diese perspektivisch eigenständig und regelmäßiger in Anspruch genommen werden.

STREETWORK+ läuft derzeit an den Standorten Berlin, Hamburg, Köln, Dortmund und Frankfurt am Main. Seit Projektbeginn im Jahr 2017 wurden deutlich mehr als 15.000 Beratungsgespräche mit mehr als 3.100 Klientinnen und Klienten geführt. Das Projekt wird von der BAHN-BKK auf Basis des Präventionsgesetzes jährlich gefördert.

Autorinnen: Claudia Kornetzki und Tanja Minck, Off Road Kids Jugendhilfe gGmbH, tanja.minck@offroadkids.de, www.offroadkids.de Miriam Lossau, BAHN-BKK, Miriam.Lossau@bahn-bkk.de, www.bahn-bkk.de



10 Jahre Jugend Aktiv Plus – Wege in die Zukunft!

Katrin Triebel, Sieglinde Ritz

Endlich volljährig, die Schule beenden, eine eigene Wohnung suchen und den Übergang in Ausbildung und Beruf schaffen: Erwachsenwerden ist eine Lebensphase mit vielen Chancen, aber auch mit besonderen Risiken. Und nicht allen gelingt es, die anstehenden Herausforderungen ohne Hilfe zu meistern.

Vor allem für junge Menschen, die schwierige familiäre Bedingungen, eine Migrationsgeschichte oder gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, ist der Weg oft schwer. Hier setzt das Projekt JUGEND AKTIV PLUS – Wege in die Zukunft (JAP) an und bietet seit nunmehr zehn Jahren niedrigschwellige Unterstützung.

Adressiert werden junge Menschen mit vielschichtigen Problemen, die mit herkömmlichen Angeboten oft nicht erreicht werden. Um diese Jungerwachsenen anzusprechen, sie sozial zu stabilisieren und beruflich zu integrieren, verfolgt JAP Erfolg versprechende Ansätze: Das gelingt zum einen über den individuellen Ansatz, im Rahmen eines Case-Managements die Bedürfnisse und Wünsche der Teilnehmenden zu berücksichtigen, sowie über den jugendhilfespezifischen Zugang – freiwillig und niedrigschwellig im Sozialraum.

Bei JAP arbeiten zehn Träger der Jugendhilfe in ausgewählten Sozialräumen aller Hamburger Bezirke zusammen. Die Gesamtkoordination erfolgt durch die Lawaetz-Stiftung, die die Dachträgerschaft innehat.

In individuell gestalteten
Praktika lernen junge
Menschen Schlüssel-
qualifikationen und erproben
praktische Tätigkeiten

Nach Auslaufen der letzten ESF-Förderperiode wird JAP seit Anfang des Jahres 2021 aus Mitteln der REACT-EU-Initiative gefördert – dies sind Mittel, die die Europäische Union zusätzlich zur Verfügung stellt, um die Folgen der COVID-19-Pandemie abzumildern. Außerdem wird das Projekt aus dem Programm Sozialräumliche Angebote der Jugend- und Familienhilfe (SAJF) und von der Sozialbehörde, Amt für Familie und Amt für Arbeit und Integration gefördert.

Individuelles Beratungsangebot

Kernstück des Beratungsangebotes ist ein Case-Management, das die Möglichkeit bietet, individuell auf die Wünsche und Hilfebedarfe der jungen Menschen einzugehen. Hier werden Probleme bearbeitet, Potenziale herausgearbeitet und mögliche Unterstützung im unmittelbaren Umfeld aktiviert.

Ergänzend stehen vielfältige weitere Angebote zur Verfügung, wobei der Fokus vor allem darauf liegt, vorhandene Ressourcen aufzugreifen und zu stärken. Projektteilnehmer*innen haben etwa die Möglichkeit, in einem individuell gestalteten Praktikum Schlüsselqualifikationen zu erlernen und praktische Tätigkeiten zu erproben. Oder sie können sich in kleinen Lerngruppen individuell auf Prüfungen oder Berufsschulunterricht vorbereiten.

Aktuell und vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie kann in spezifisch ausgerichteten Kursen der Umgang mit dem Handy gelernt werden. So werden digitale Kompetenzen der jungen Menschen gefördert und ihre digitale Teilhabe ermöglicht. Besonders profitieren können die Teilnehmer*innen letztlich auch von einem Jugendaustausch mit Marseille, der in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum dock europe e.V. organisiert wird.

Freiwillig, niedrigschwellig und sozialräumlich – die Kooperation ist entscheidend

Wichtige Bausteine des Projektes sind vor allem die gute sozialräumliche Vernetzung, die strategischen Projektkooperationen und guten Kooperationen der durchführenden Träger vor Ort. Regelmäßig erörtern Mitarbeiter*innen von JAP gemeinsam mit Vertreter*innen der Jugendämter, des ASD und der Jugendberufsagentur die Projektumsetzung.

Aber nicht nur die sozialräumliche Vernetzung trägt entscheidend zum Erfolg bei. Auch die gute Kooperation der am Projekt beteiligten Träger untereinander ist ein wichtiger Erfolgsfaktor: In einem intensiven Austausch werden gute Projektansätze ausgetauscht, weitere Kooperationsangebote in Hamburg diskutiert sowie Öffentlichkeitsarbeit und die Weiterentwicklung des Projektes abgestimmt. Themen wie der Umgang mit Wohnungsnot (fast ein Drittel der begleiteten jungen Menschen lebt in prekärer Wohnsituation) oder mit psychischen Beeinträchtigungen werden gemeinsam diskutiert und bei Bedarf auch im Rahmen von projekt-internen Fortbildungen aufgegriffen.

Der Erfolg gibt uns recht

Die Zahlen bestätigen, dass der gewählte Ansatz funktioniert: Jährlich finden knapp 400 junge Menschen den Weg in das Projekt und absolvieren – meist erfolgreich – den Coaching-Prozess. Mit dem niedrigschwelligen, sozialräumlichen und freiwilligen Zugang, dem einzel-fallbezogenen Ansatz und der anschließenden ganzheitlichen und verbindlichen Betreuung können rund 70 % aller erreichten Jungerwachsenen sozial stabilisiert und beruflich integriert werden. Damit ist JAP ein wichtiger Baustein zum postulierten Ziel Hamburgs „Jede und jeder wird gebraucht“.

Autorinnen: **Katrin Triebel, Sieglinde Ritz,**
www.jugendaktivplus-hamburg.de/home.html

Autonome Öffnungen in Braunschweiger Jugendzentren

Erfahrungen aus einem partizipativen Evaluationsprojekt

Jan Fischer, Alexandra Schüssler, Lukas Schütt

Der gesetzliche Auftrag an die Offene Kinder- und Jugendarbeit ist eindeutig: Angebote der Jugendarbeit sollen zu Selbstbestimmung befähigen, die Möglichkeit zur Übernahme von Mitverantwortung geben und mit den Jugendlichen gemeinsam erarbeitet werden. Jugendliche und Fachkräfte der Jugendarbeit in Braunschweig griffen diese Forderungen auf und entwickelten zusammen die „Autonomen Öffnungen“, im Rahmen derer Jugendliche ihr Jugendzentrum selbstständig öffnen. Begleitet wurde die Maßnahme durch eine partizipative Evaluation.

Ruf nach mehr Autonomie

Neben dem gesetzlichen Auftrag stand vor Projektbeginn eine Forderung der Braunschweiger Jugendkonferenz: Junge Braunschweiger*innen richteten sich mit dem Wunsch nach mehr Autonomie in der Jugendarbeit an das Jugendamt. Eingebettet in die Gesamtstrategie der Offenen Kinder- und Jugendarbeit der Stadt Braunschweig, mehr autonom gestaltete Handlungs- und Erfahrungsräume für junge Menschen zu schaffen, entwickelten Fachkräfte der Kommunalverwaltung, der Jugendzentren sowie Jugendliche in Zusammenarbeit mit der LVG & AFS die sogenannten „Autonomen Öffnungen“. In den beteiligten Jugendzentren handelten die Fachkräfte sowie Jugendlichen ein Regelwerk für die Durchführung der Autonomen Öffnungen aus, setzten die Maßnahme um und evaluierten sie. Der gesamte Prozess war Teil des partizipativen Forschungsprojekts „PEPBS“, welches im Rahmen des Forschungsverbunds PartKommPlus von dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen O1EL1823E) gefördert wurde.

Die Jugendzentren entwickelten unterschiedliche, auf die Bedarfe und Rahmenbedingungen angepasste Modelle. So öffneten die Jugendlichen einer Einrichtung für jüngere Besucher*innen und betreuten diese. In einem anderen Jugendzentrum wurde vornehmlich für die eigene Peergroup geöffnet, wobei auch andere Besucher*innen

prinzipiell Zutritt hatten. Grundsätzlich zeichnete die Autonomen Öffnungen aus, dass die Jugendlichen im Rahmen des jeweiligen Regelwerks des Jugendzentrums die Umsetzung selbstbestimmt gestalteten.

Partizipative Evaluation mit digitalen Instrumenten

In einem gemeinsamen Prozess erarbeiteten die Projektbeteiligten ein Vorgehen zur Evaluation der Autonomen Öffnungen. Dabei wurden sowohl Methoden als auch Fragestellungen zusammen ausgewählt. Diese Vorgehensweise führte zu einer hohen Akzeptanz der Methoden unter den Beteiligten. Mit der gemeinsamen Erarbeitung der Leitfragen der Evaluation wurde zudem sichergestellt, dass die Ergebnisse für alle Projektbeteiligten von Bedeutung sind.

Neben der Durchführung von Interviews verständigte man sich auf die Entwicklung eines Erhebungsinstruments, welches mittels des digitalen Tools „Mentimeter“ für die Jugendlichen im Nachgang jeder Autonomen Öffnung abrufbar gewesen ist. Akute Bedarfe, die sich durch die Erhebungen abgezeichnet haben, reflektierten die Fachkräfte zeitnah mit den Jugendlichen. Nach Abschluss der Erhebungen werteten alle Beteiligten in gemeinsamen Workshops die Ergebnisse aus.

Wirkungen der Autonomen Öffnungen

Die Autonomen Öffnungen wurden durch die Beteiligten als erfolgreich und bereichernd für die Offene Kinder- und Jugendarbeit gewertet. Dabei beschrieben die Jugendlichen, dass sie sich in ihren Interessen ernst genommen gefühlt haben und es wertschätzten, mit den pädagogischen Fachkräften „auf Augenhöhe“ zusammenzuarbeiten. Die Einrichtung wurde von den Jugendlichen im Projektverlauf stärker angeeignet, sodass sie von „ihrem Jugendzentrum“ sprachen und zudem eigenständig im Rahmen der Autonomen Öffnungen kleinere Bauprojekte für das Jugendzentrum verwirklichten. Geschätzt wurde von den Jugendlichen nebst dem die Möglichkeit,

sich ungestört ausprobieren und eigenen Interessen nachgehen zu können.

Als herausfordernd beschrieben die Fachkräfte zu Beginn des Projekts, ihre Verantwortung für das Jugendzentrum in weiten Teilen abzugeben. Deshalb sei die Grundlage für eine gelungene Autonome Öffnung ein belastbares Vertrauensverhältnis und erfolgreiche Beziehungsarbeit zwischen Fachkräften und Jugendlichen. Ebenso wichtig sei die Akzeptanz dafür, dass es auch zu ungewünschten Entwicklungen und daraus resultierenden Konflikten kommen kann. Gleichzeitig sahen die Fachkräfte die Autonomen Öffnungen als Chance für junge Menschen, die eigenen Fähigkeiten in einem teils geschützten Rahmen auszuloten und auch Fehler begehen zu können, die anschließend gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften reflektiert werden.

Im Projektverlauf ist die Gruppe der Jugendlichen nicht nur zusammengewachsen, sondern durch die Autonomen Öffnungen sogar größer geworden. Neu hinzugekommene Jugendliche zeigten sich nach dem mehrmaligen Besuch der Autonomen Öffnungen auch zu den regulären Öffnungszeiten und wurden zu regelmäßigen Nutzer*innen des Jugendzentrums. Fachkräfte beschrieben zudem, dass die Jugendlichen zum Projektende hin sowohl mehr Anteil an den anfallenden Aufgaben im Jugendzentrum genommen haben als auch Forderungen, Wünsche und Ideen selbstbewusster einbrachten.

Indem die Jugendlichen im Rahmen der Autonomen Öffnungen auch für Personen außerhalb ihrer Gruppe Verantwortung übernommen haben, Konflikte eigenständig lösten, sich um Einhaltung selbst ausgehandelter Regeln bemühten und dabei ihre Erlebnisse reflektierten, haben sie sich im Projektverlauf von der Rolle der Besucher*innen wegentwickelt und wurden zunehmend zu aktiven Gestalter*innen.



... Die Jugendlichen schätzen es, mit den pädagogischen Fachkräften „auf Augenhöhe“ zusammenzuarbeiten.

Die Autor*innen

Ausblick

Das Ende der Projektlaufzeit von PEPBS im Juli 2021 bedeutet keineswegs ein Ende der Autonomen Öffnungen. Durch die Übernahme der Maßnahme in das Hauskonzept der Jugendzentren sowie die Weiterentwicklung der Autonomen Öffnung im Rahmen von Arbeitsgruppen ist für eine Verstetigung der Erkenntnisse des Projekts gesorgt. Vor Projektende wird zudem noch ein Film erscheinen, in welchem die Projektbeteiligten ihre Erfahrungen mit der Autonomen Öffnung darstellen.

Autor*innen: Jan Fischer, Alexandra Schüssler, Lukas Schütt, Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., jan.fischer@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de, www.partkommplus.de

Den eigenen Weg finden

A: aufklaren – Expertise und Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Juliane Tausch

Jugendliche, die einen psychisch stark belasteten oder erkrankten Elternteil haben und mit diesem aufwachsen, sind nicht erst im Jugendalter, sondern schon seit vielen Jahren mit der Herausforderung konfrontiert, auch Aufmerksamkeit für sich selbst zu schaffen.

Wenn Eltern psychisch krank sind, dann heißt das für das Kind: sich einordnen, Rücksicht nehmen, für sich selbst sorgen, das Geheimnis bewahren, sich um Geschwister kümmern, Eltern ersetzen, Haushalt stemmen, Isolation, Stress vermeiden, Starre. Manch eine*e Jugendliche*r hat schon aufgehört, an sich zu glauben, vermeidet jegliche Konfrontation, kompensiert die Einsamkeit mit Alkohol oder Internetkonsum. Einige Betroffene begnügen sich mit „zu Hause sein“, zweifeln an sich und machen sich Sorgen, selbst zu erkranken. Andere, die „Angepassten“, sind fleißig in der Schule, erledigen den Haushalt, sorgen für ihre Eltern und sind am Ende des Tages zu erschöpft, um sich noch um sich zu kümmern, sich Freiheiten zu erobern oder Neuland zu erkunden (Lenz 2014).

Prägende Zeit und verletzte Phase

Die Entwicklungsphase des Jugendalters ist die prägende Zeit für die Identitätsentwicklung. Mit ihrem Pendeln zwischen Selbsterfahrung/Autonomie und Orientierung finden / der Suche nach Sicherheit ist sie eine verletzte Phase. Hier wird der Bezug zu den Eltern und der Peergroup neu verhandelt. All das ist geprägt von Unsicherheiten, Zweifeln und Mut bis Übermut. Die Anforderungen von Schule und Berufsorientierung steigen (Kapella 2017). Im Kontext der familialen Belastung tritt dies allerdings zurück bzw. darf sich nicht entfalten, weil die Irritationen und Nöte aller steigen.

Jugend und Pubertät sind dafür da, Neues zu wagen, zu testen und Herkömmliches zu hinterfragen! Es muss zwangsläufig zu Turbulenzen im Familiensystem kommen, denn der Loyalitätskonflikt wird größer, als er jemals war. Ist es egoistisch, den eigenen Impulsen zu folgen? Das schlechte Gewissen ist groß, Unruhe zu verursachen. Wie groß wird der Krach zu Hause werden, wenn man sich anders verhält, lauter wird, weniger familienbezogen, sich weniger zurücknimmt? Ist es zu verantworten, die kleineren Geschwister alleine zu lassen? Ist es

erlaubt, Verantwortung loszulassen? Und wer übernimmt sie dann? Jugendliche stehen unter enormem Druck, diese inneren Spannungen ausloten zu müssen. Wie gut ihnen das gelingt, hängt von individuellen Risiko- und Schutzfaktoren ab. Aber auch ganz deutlich davon, wann und wie viel Unterstützung die Familie in Bezug auf die elterliche Erkrankung in den Jahren davor schon bekommen hat. Es ist immer noch Zufall, ob Kinder Hilfe erhalten und Eltern in ihrer Belastung gesehen werden (Becker in Heintze 2020). Oft passiert gar nichts. Damit, wie es vielfältig vorkommt, nicht erst später in der eigenen Therapie die psychische Belastung im Herkunftssystem aufgearbeitet wird, bedarf es frühzeitiger Ansprache und Aufklärung (Unger in A: aufklaren 2021).

Unter der Frage von Risiko- und Schutzfaktoren für eine gelingende Identitätsbildung und Verselbstständigung lassen sich folgende Aspekte benennen:

Risiko:

keine Information und Erklärung zur möglichen Erkrankung, Tabuisierung im Familiensystem, starke Isolation, Rückzug in virtuelle Welten, fehlendes informelles Netzwerk und fehlende Peers, zu Hause als einziger Ort neben Schule/Ausbildung, geschwächtes Selbstwertgefühl, Internalisierung von Schuldgefühlen, Verantwortung für jüngere Geschwister, Mangel an weiteren Bezugspersonen im Familiensystem und Vertrauenspersonen im außerfamiliären Umfeld, wiederholte Erlebnisse von Versagen und Nichtwillkommensein (Lenz 2014)

Ressourcen:

kommunikationsstark und Kontakt gewinnend, Lernerfolge, Hobbys und Talente, Zugehörigkeit zu anderen Gruppen (z.B. Sportmannschaft), Erleben von Selbstwirksamkeit, ausgeprägte Selbstfürsorge und Achtsamkeit, Fehlerfreundlichkeit, Zuversicht und Vertrauen, Benennung der Erkrankung im Familiensystem, Krankheitseinsicht, Raum für die Perspektive der Kinder, Entlastung im Haushalt und Versorgung der Geschwister, Trostspender, Mutmacher*innen und stabile Bezugspersonen, Erwachsene, die Reibung aushalten und Antworten geben (Lenz 2014)

Entwicklungsthemen im Jugendalter

Entwicklungs- bereich	Hurrelmann (2015)	Dreher und Dreher (1985)	Fend (2005)
Körper	Die Entwicklung der Körper- und Geschlechtsidentität	Veränderung des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren	Den Körper bewohnen; Umgang mit Sexualität lernen
Beziehung zu den Eltern	Die emotionale Ablösung von den Eltern	Sich von den Eltern loslösen, d.h., von den Eltern unabhängig werden	Umbau der sozialen Beziehungen, z.B. zu den Eltern
Freundschaften und Partnerschaften	Die Fähigkeit der Bindung, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle eines Familiengründers zu übernehmen	Einen Freundeskreis aufbauen, d.h., zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts neue, tiefere Beziehungen herstellen; Engere Beziehungen zu einem Freund bzw. einer Freundin aufnehmen; Vorstellungen entwickeln, wie man die eigene zukünftige Familie bzw. Partnerschaft gestalten möchte	Umgang mit Mädchen bzw. Jungen; Umbau der sozialen Beziehungen (u.a. Beziehungen zu Gleichaltrigen aufbauen)
Beruf	„Qualifizieren“: Die Entwicklung der intellektuellen und sozialen Kompetenzen für Leistungs- und Sozialanforderungen sowie der Bildung und Qualifizierung, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Berufstätigen zu übernehmen	Sich über Ausbildung und Beruf Gedanken machen; Überlegungen, was man werden will und was man dafür können bzw. lernen muss	Umgang mit Schule und Berufswahl (u.a. Selbstkontrolle einüben, sich Ziele setzen, über Beruf und Studium nachdenken)
Rolle	Die Entwicklung der Körper- und Geschlechtsidentität	Sich das Verhalten aneignen, das in unserer Gesellschaft zur Rolle eines Mannes bzw. einer Frau gehört	
Selbst und Persönlichkeit		Sich selbst kennenlernen und wissen, wie andere einen sehen, d.h., Klarheit über sich selbst gewinnen	Identitäts-Arbeit (u.a. seine Talente und Stärken leben und seine Schwächen akzeptieren lernen)
Werte	„Partizipieren“: Die Entwicklung eines individuellen Wertesystems und der Fähigkeit zur politischen Partizipation, um die gesellschaftliche Mitgliedsrolle des Bürgers zu übernehmen	Eine eigene Weltanschauung entwickeln: sich darüber klar werden, welche Werte man vertritt und an welchen Prinzipien man das eigene Handeln ausrichten will	

Aus der Forschung sind inzwischen hilfreiche Aspekte verschiedener Settings bekannt (Lenz 2014, Schrappe 2018).

Stärkung und Unterstützung:

- Verantwortungsabnahme durch funktionierende (!) Übernahme dieser durch andere Erwachsene
- Schutz- und Ruheraum zum Ausruhen, Krafttanken
- Gesprächspartner*innen, die etwas aushalten können und es ernst meinen
- Information und Aufklärung, Klärung von konkreten krankheitsbezogenen Fragen
- „normale“ Jugendlichensettings
- Gemeinschaft, Spaß, Leichtigkeit, Erlebnisse
- Mutmacher*innen
- Zeit, Verständnis

Hilfe

Wenn es dauerhaft Unterstützung braucht, Entwicklung zu befördern und zu genesen:

- therapeutische Hilfe bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in, ggf. auch Psychiater*in
- Peerberatung, Online-Beratung für Jugendliche
- Selbsthilfe
- Systemische Familientherapie, Familiengespräche
- Erziehungsbeistandschaft
- Wohnen außerhalb der Herkunftsfamilie

Im Sinne einer gelingenden Prävention und der Stärkung für eine gesunde jugendliche Entwicklung mit Schritten zur Verselbstständigung und Klärung der Loyalitätskonflikte brauchen junge Menschen Ansprechpartner*innen und Angebote. Diese sollten möglichst früh in der Kindheit verfügbar sein, erst recht dann, wenn sie es selbst mehr bestimmen können. Der in der SGB-VIII-Reform angestrebte Beratungsanspruch, unabhängig von einer Notlage und ohne Kenntnis der Sorgeberechtigten, wäre hier ein Meilenstein.

Autorin und Literatur: [Juliane Tausch, A: aufklaren | Expertise und Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern, \[juliane.tausch@paritaet-hamburg.de\]\(mailto:juliane.tausch@paritaet-hamburg.de\), \[www.aufklaren-hamburg.de\]\(http://www.aufklaren-hamburg.de\)](#)

Termine der HAG _ eine Auswahl

Info-Veranstaltung zu den Eltern-Programmen Schatzsuche – Basis und Schatzsuche – Schule in Sicht

Montag, 7. Juni 2021, 15:00 – 17:00 Uhr, online
<https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=520>

Workshop: Gesundheitliche Beeinträchtigung von Kindern aus der Elternperspektive

Dienstag, 22. Juni 2021, 14:00 – 17:00 Uhr, online
<https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=509>

Weiterbildung zum Eltern-Programm Schatzsuche – Basis

Im Zeitraum von Donnerstag 9. September 2021 bis Freitag 12. November 2021 (sechs Termine)
<https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=469>

Fachtagung Frühe Hilfen „Väter in den Frühen Hilfen – Guter Start für Hamburgs Kinder“

Mittwoch, 22. September 2021, 9:30 – 16:30 Uhr,
Bürgerhaus Wilhelmsburg
<https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=422>

Kongress Pakt für Prävention

Donnerstag, 23. September 2021, 10:00 – 15:00 Uhr, online
<https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=458>

Weiterbildung zum Eltern-Programm Schatzsuche – Schule in Sicht

Donnerstag, 9. Dezember 2021, 9:00 – 16:00 Uhr
Freitag, 10. Dezember 2021, 9:00 – 16:00 Uhr
<https://www.hag-gesundheit.de/index.php?id=468>

Bitte vormerken

Aktionswoche Demenz | 17. bis 24. September 2021

HAG-Mitgliederversammlung | 22. November 2021

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für sozialogenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stark. Sie arbeitet auf Grundlage der Ottawa-Charta. Ihr Ziel ist, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Hamburger Bevölkerung zu stärken. Als landesweites Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung organisiert sie Netzwerke, koordiniert fachlichen Austausch, berät Institutionen, Einrichtungen und Initiativen, bietet Qualifizierungsangebote, unterstützt Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, informiert zu aktuellen Fragen und fördert Projekte von Dritten. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Ihre Arbeit wird finanziert aus Mitteln der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) sowie aus Projektmitteln von Krankenkassen (GKV) und anderen Trägern.