

132 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.

Jugendgesundheit zwischen Druck, Krisen und Zuversicht

EDITORIAL

» Unser Bild von der jungen Generation und ihrer Gesundheit ist stark defizitorientiert und von Alarmismus geprägt. Während Jugendliche selbst ihre Situation oft differenzierter wahrnehmen, dominieren in der öffentlichen und teilweise auch politischen Debatte vor allem besorgniserregende Schlagzeilen und Krisenszenarien, die eine »Generation Dauerkrise« heraufbeschwören. Aber dieser Begriff beschreibt eben nicht die Stärken und Potenziale der Jugendlichen, wie die Generalsekretärin der Bundesschülerkonferenz, Amy Kirchhoff, in einem Interview in der Mitte dieser Ausgabe zu Recht anmerkt.

» Wir beschreiben selbstverständlich auch den langen Arm der materiellen Deprivation, der die Zukunftschancen vieler Jugendlicher minimiert. Aber wir beschäftigen uns schwerpunktmäßig mit dringenden Veränderungsnotwendigkeiten des Gesundheits- und Bildungswesens, mit Demokratiebildung und der Begrenztheit von Labels, mit der Verwunderung vieler Erwachsener über die Alltäglichkeit digitaler Lebenswelten sowie mit den Chancen von KI. Gleichzeitig schauen wir auf verschiedene Gruppen von Jugendlichen und besondere Herausforderungen. Spannend sind auch die Beispiele innovativer, zeitgemäßer Arbeit mit dieser Dialoggruppe im kommunalen Teil dieser Ausgabe, von der digitalen Streetwork bis zur Verbesserung des Schulklimas vor Ort.

» Der heiße Veranstaltungshorizont der LVG & AFS und im gesamten Feld bildet sich auf vier Terminseiten ab. Wir hoffen, dass Sie auch da spannende Angebote für sich finden. Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Longevity – Individueller Gesundheitstrend oder Verantwortungsverlagerung?!« (Redaktionsschluss 30.09.2026) und »Inklusive Gesundheitsförderung« (Redaktionsschluss 15.01.2027).

Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen, nun schon herbstlichen Grüßen
aus Hannover und Bremen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Wie geht's der Jugend?	02
Jugendarmut und ihre gesundheitlichen Folgen	03
Jugenddebatten und Generationenlabels	04
Immer noch überrascht?! Digitale Medien und Jugendliche	05
KI als Anker in Krisenzeiten?	07
Demokratie und Bildung? Verantwortung und Mitgestaltung! ..	08
Leaving Care: Gesund in ein eigenständiges Leben	09
Beziehungs-, Sexual- und Medienkompetenz	10
Lebenswelten queerer Jugendlicher	11
Gewalt entsteht, lange bevor sie sichtbar wird	12
Autismus im Jugendalter	14
Interview mit Bundesschüler:innenkonferenz	16
Psychische Belastungen in Kitas	18
Gesund aufwachsen in analogen und digitalen Lebenswelten ..	19
Ausgezeichnete Verpflegung	20
Gesundheitsinformationen für schwer erreichbare Zielgruppen	21
Gesundheit im Quartier	22
»Verrückt? Na und!« in Niedersachsen wächst weiter	23
Young (Adult) Carers vernetzen, stärken, sichtbar machen	23
Digitaler Peer-to-Peer-Ansatz	24
Together for Tolerance	25
Digital Streetwork Bayern	26
Präventionsgesetz: Projekterfahrungen aus Nürnberg	27
Bücher, Medien	28
Termine LVG & AFS	29
Termine	32
Impressum	15

Schwerpunkt



SABINE WALPER

Wie geht's der Jugend?

Das Interesse an der jungen Generation ist von jeher groß, gelten Jugendliche doch als Vorboten jener gesellschaftlichen Zukunft, die sie als Erwachsene gestalten werden. Ihre Orientierungen, ihr Engagement und ihr Wohlergehen sind daher Gegenstand regelmäßiger »Vermessungen«, wie sie etwa die Shell Jugendstudien vornehmen [1] oder sich in den Typisierungen von Jugend-»Generationen« – etwa als Gen Z – finden, mit dem Gedanken, dass übergreifende Veränderungen in den Lebensbedingungen jeweils typische Erfahrungen und Haltungen junger Menschen prägen [2].

Jugendliche sind jedoch keineswegs eine homogene Gruppe, sondern wachsen in sehr unterschiedlichen Lebenslagen auf, die ihre Entwicklungschancen und Handlungsspielräume, ihr Wohlbefinden und ihre Perspektiven auf Gegenwart und Zukunft beeinflussen. Dies ist der Fokus des UNICEF-Berichts zur Situation von Kindern in Deutschland. Im Folgenden werden ausgewählte Befunde dieses Berichts dargestellt. Er orientiert sich an dem, was die UN-Kinderrechtskonvention Kindern zusichert, festgemacht an sechs Dimensionen des Wohlergehens [3].

Entwicklung und Maßstäbe des Wohlergehens im Jugendalter

Das Jugendalter ist als Entwicklungsphase von hoher Dynamik geprägt, die sich in körperlichen, kognitiven und sozial-emotionalen Veränderungen zeigt. Emotionen werden intensiver, die Zugehörigkeit und Orientierung an Gleichaltrigen gewinnt an Bedeutung und die Bereitschaft, Gefahren in Kauf zu nehmen, steigt. Das bringt auch vermehrte Risiken mit sich, die sich im Sozialverhalten und der Gesundheit zeigen. Gleichzeitig gehören Bildung und Qualifikation zu den entscheidenden Entwicklungsaufgaben. Nicht zuletzt weitet sich im Jugendalter der Blick auf gesellschaftliche Verhältnisse, und die eigene Positionierung wird bewusster reflektiert [4, 5].

Die Kinderrechte sollen allen Minderjährigen im materiellen, sozialen, bildungsbezogenen und gesundheitlichen Bereich gute Entwicklungsbedingungen sichern und Schutz, Teilhabe und Förderung gewährleisten. Vor diesem Hintergrund hat der UNICEF-Bericht die folgenden sechs Dimensionen des Wohlergehens in den Blick genommen: die materielle Situation, Bildung, soziale Beziehungen, Sicherheit und Risiken, Gesundheit und subjektives Wohlbefinden. Einbezogen wurden vielfältige Daten umfangreicher Studien, vor allem auch Daten, die einen internationalen Vergleich und damit eine Art Standortbestimmung für Deutschland ermöglichen.

Jugend im demografischen und sozialen Wandel

Auch wenn sich die Jugendphase in den vergangenen gut 150 Jahren durch den früheren Start in die Pubertät und den späteren Beginn ökonomischer Eigenständigkeit deutlich ausgedehnt hat, sind Jugendliche angesichts des Geburtenrückgangs als soziale Gruppe besorgniserregend klein: Junge Menschen im Alter zwischen elf und unter 18 Jahren machten Ende 2025 mit knapp 5,5 Millionen Personen gerade mal 6,5 Prozent der Bevölkerung Deutschlands aus. Das hat sich seit 20 Jahren nur unwesentlich geändert. Man muss schon in die 1980er-Jahre zurückgehen, um nennenswert höhere Anteile dieser Altersgruppe zu finden (elf Prozent im Jahr 1981) [6].

Migration ist ein entscheidender Faktor, der junge Menschen ins Land bringt. 31 Prozent der zehn- bis unter 20-Jährigen haben eine Einwanderungsgeschichte, wobei mehr als die Hälfte von ihnen (56 Prozent) selbst eingewandert ist, oftmals mit Kriegs- und Fluchterfahrungen im Gepäck [7].

Der UNICEF-Bericht zeigt, dass mindestens jeder: siebte Minderjährige in Deutschland armutsgefährdet ist, das heißt in einem Haushalt lebt, in dem pro Person weniger als 60 Prozent des durchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommens verfügbar ist. Jede:r Achte ist auf Sozial- beziehungsweise Bürgergeld angewiesen und jede:r Elfte lebt in erheblicher materieller und sozialer Deprivation. Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland – gemessen an seinen eher günstigen Bedingungen, die der Youth Progress Index ausweist – eine erstaunlich schlechte Position ein. Von acht Vergleichsländern mit weniger günstiger Ausgangslage haben nur drei noch höhere Anteile Minderjähriger in erheblicher Deprivation [8].

Der lange Arm materieller Deprivation:

Jung sein mit knappen Ressourcen

Unterschiede zwischen jungen Menschen in Armutsgefährdung und solchen in gesicherten finanziellen Verhältnissen ziehen sich als zentrales Thema durch den Bericht. So erhöht Armutsgefährdung das Risiko für belastende Wohnverhältnisse in überbelegten Wohnungen um das Dreifache (von 15 Prozent auf 44 Prozent), und gleichzeitig sind die außerhäuslichen Alternativen eingeschränkt: Fast 25 Prozent der armutsgefährdeten Kinder und Jugendlichen berichten, keine Gelegenheit für Freizeitaktivitäten zu haben, sei es aus Zeitmangel oder aus Mangel an den nötigen finanziellen Ressourcen. Vor allem bildungsbezogene Aktivitäten wie Bücher lesen, Musik oder Podcasts hören, aber auch Sport treiben, werden seltener berichtet [8].

Die beträchtlichen Bildungsnachteile von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status in Deutschland sind seit der ersten PISA-Studie hinlänglich bekannt [9] und zeigen sich wieder in den aktuellen

Daten zur Lesekompetenz der Jugendlichen. Erstaunlich und bedenklich ist, dass auch die digitalen Kompetenzen starke soziale Unterschiede aufweisen und insgesamt schwach ausfallen: 41 Prozent der Achtklässler:innen konnten nach Daten der ICILS-Studie 2023 nur rudimentäre digitale Kompetenzen vorweisen – ein Rückschritt gegenüber 2013, als dies für lediglich 20 Prozent galt [10].

Die Mehrheit der Jugendlichen aus finanziell belasteten Elternhäusern engagiert sich gesellschaftlich oder politisch. Der Anteil der nicht engagierten Jugendlichen fällt mit 34 Prozent bei Armutsgefährdung jedoch mehr als doppelt so hoch aus, wie bei Jugendlichen in finanziell entspannteren Verhältnissen (14 Prozent) [11]. Vermutlich bremsen Bildungsnachteile und Freizeitmangel auch das gesellschaftliche und politische Engagement aus.

Un erwartet und erfreulich sind die Hinweise auf eine bemerkenswerte Resilienz der Familienbeziehungen, die nicht unter einem Armutsrisiko zu leiden scheinen. Auch die emotionale Unterstützung durch Lehrkräfte scheint nicht vom sozioökonomischen Status der Jugendlichen abhängig zu sein; eher findet sich sogar eine höhere Unterstützung sozial benachteiligter Mädchen durch ihre Lehrkräfte. Allerdings geben Jugendliche mit Armutsrisiko weniger Freundschaften an.

Gewalterfahrungen, Einsamkeit und Gesundheit

Den positiven Erfahrungen mit Freunden stehen aber auch negative Erfahrungen gegenüber. Vor allem Mädchen mit Migrationshintergrund und Jugendliche aus materiell deprivierten Familien berichten rund doppelt so häufig von Mobbing-Erfahrungen wie Gleichaltrige aus materiell gesicherten Familien. Einsamkeit wird von rund jedem vierten Mädchen, aber von weniger als jedem zwölften Jungen berichtet, wobei Jugendliche mit geringem familiärem Wohlstand in allen Ländern deutlich häufiger betroffen sind.

Besonders bedenklich ist, dass der Anteil der elf- bis 15-Jährigen mit mehrfachen Gesundheitsbeschwerden zwischen 2014 und 2022 von 24 Prozent auf 40 Prozent gestiegen ist. Hier mögen bei der letzten Erhebung noch Nachwirkungen der Coronapandemie hineingespielt haben, wobei alle Vergleichsländer einen ähnlichen Anstieg zu verzeichnen hatten.

Und schließlich zeigt sich, dass Zukunftssorgen schon im mittleren Jugendalter zunehmen und in Familien mit Deprivationserfahrung häufiger zu finden sind, wobei die Ängste der Eltern auch die Sorgen der Kinder erhöhen.

Fazit

Mit vielen der genannten Probleme ist Deutschland nicht allein, aber teilweise schaffen es Länder mit weniger günstigen wirtschaftlichen Bedingungen besser, Entbehrungen für Kinder einzugrenzen oder gesundheitsbezogene Disparitäten gering zu halten. Das muss uns ein Ansporn sein, das Bildungs- und Gesundheitssystem, die Kinder- und Jugendhilfe und Zugänge der Eltern zu guter Arbeit so zu reformieren, dass alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von ihrer Herkunft faire Chancen für ein gutes Aufwachsen haben.

Literatur siehe Link im Impressum

PROF. DR. SABINE WALPER, Deutsche Liga für das Kind, Charlottenstraße 65, 10117 Berlin, E-Mail: sabine.walper@liga-kind.de



CHRISTOPH BUTTERWEGGE

Jugendarmut und ihre gesundheitlichen Folgen

Seit geraumer Zeit sind Jugendliche hierzulande in höherem Maße als die meisten übrigen Alterskohorten von Armut betroffen. Von absoluter Armut spricht man, wenn jemand seine Grundbedürfnisse nicht zu befriedigen vermag, also die für das Überleben notwendigen Nahrungsmittel, sicheres Trinkwasser, eine den klimatischen Bedingungen angemessene Kleidung, eine Wohnung oder medizinische Basisversorgung entbehrt. Ein bedrückendes Problem stellt es dar, wenn Minderjährige ohne Obdach beziehungsweise festen Wohnsitz auf der Straße leben. Gelegentlich als »Straßenkinder« bezeichnet, führt der Begriff in die Irre, weil es sich meistens um Jugendliche (14 bis 17 Jahre) und Heranwachsende (18 bis 24 Jahre) handelt, die es in der Familie oder einem Heim nicht mehr ausgehalten haben und an Bahnhöfen, auf öffentlichen Plätzen, in Parks oder leerstehenden Gebäuden unter-schlüpfen. Man kann von einer hohen Suchtgefährdung dieser Personengruppe ausgehen. Ein gesichertes Wissen um deren Größe und Zusammensetzung beziehungsweise um die Lebenslagen der Betroffenen gibt es aber nicht.

Wer seine Grundbedürfnisse befriedigen, sich jedoch aufgrund fehlender materieller Ressourcen vieles von dem nicht leisten kann, was für die meisten Gesellschaftsmitglieder »normal« ist, ist relativ arm oder einkommensarm. Obwohl er scheinbar »mildere« Erscheinungsform des Armutssphänomens, führt relative Einkommensarmut zu sozialer Ausgrenzung und einem Mangel an Teilhabe- oder Partizipationsmöglichkeiten. Während die absolute Armut eine existenzielle Mangelercheinung darstellt, ist die relative Armut im Verhältnis zum Wohlstand und Reichtum des jeweiligen gesellschaftlichen Umfeldes zu sehen. Ursächlich dafür ist nicht etwa das Verhalten der Betroffenen, ausschlaggebend sind vielmehr die sozioökonomischen Verhältnisse, unter denen sie leben.

Jugendarmut als gesellschaftlich unterschätztes Problem

In der politischen und Medienöffentlichkeit unseres Landes wird Jugendarmut selten thematisiert. Entweder nimmt man die armen Jugendlichen nicht wahr, weil das bei uns vorherr-

schende Armutsbild von absoluter Not und Elend im globalen Süden geprägt ist. Oder der manchmal geradezu voyeuristische Blick vieler Beobachtender verweilt auf den Kleinkindern, die als Prototyp der »würdigen« Armen gelten, weil man sie nicht selbst für ihre soziale Misere verantwortlich machen kann. Dabei wirkt Armut gerade in der Adoleszenz demütigend, deprimierend und demoralisierend, weil diese Lebensphase für das Selbstbewusstsein der Betroffenen von entscheidender Bedeutung ist.

Junge Menschen sind stärker als Erwachsene dem Druck der Werbe- und Konsumgüterindustrie ausgesetzt. Ihnen wird vermittelt, dass nur derjenige als ein »cooler Typ« gilt, der die teuerste Markenkleidung, das neueste Tablet oder das tollste Smartphone besitzt. Viele junge Menschen versuchen, durch den Besitz immer neuer, möglichst hochwertiger Konsumgüter in ihrer Peergroup »mitzuhalten«. Daher kann Armut für Mitglieder dieser Altersgruppe beschämend sein, oft sogar stärker als für Erwachsene.

Reichtum als Kehrseite der Armut

Kehrseite der relativen Armut ist der Reichtum. Einerseits lebten im Jahr 2025 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 16 Prozent der Kinder und Jugendlichen sowie 24,8 Prozent der 18- bis 24-Jährigen unterhalb der EU-offiziellen Armuts(gefährdungs)grenze. Andererseits gab es auch noch nie so viele reiche Jugendliche und Heranwachsende, deren vermögende Eltern einen Teil ihrer Wertpapiere, Unternehmensanteile oder Immobilien an sie übergaben. Von den steuerfreien Unternehmensübertragungen der Festsetzungsjahre 2011 bis 2014 im Wert von 144 Milliarden Euro, für die Altersangaben verfügbar sind, fielen 37 Milliarden Euro an Minderjährige. 90 Kinder im Alter von unter 14 Jahren, denen ein Vermögen von mindestens 20 Millionen Euro übertragen wurde, erhielten zusammen 29,4 Milliarden Euro, was im Durchschnitt mehr als 327 Millionen Euro pro Kind ergibt.

Die materielle Ungleichheit wirkt sich auf fast alle Lebensbereiche von Jugendlichen aus. Krankheiten treffen sie als Mitglieder der einzelnen Bevölkerungsschichten sowohl in unterschiedlicher Häufigkeit als auch in unterschiedlicher Schwere. Jugendliche weisen besonders dann körperliche und seelische Leiden auf, wenn sie in ärmlichen Verhältnissen heranwachsen. Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien sind zum Beispiel häufiger von Adipositas betroffen. Die Übergewichtigkeit verbindet die Mehrheitsgesellschaft allerdings weniger mit Geld- als mit Disziplinmangel, was abschätzige Blicke, verletzende Bemerkungen oder beleidigende Internetkommentare nach sich ziehen kann. Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls und psychische beziehungsweise psychosomatische Erkrankungen sind häufige Folgen von Mobbing.

Wohnverhältnisse und gesundheitliche Belastungen

Die schlechten Wohnbedingungen armer Familien gehen oft mit hohen Zugangsbarrieren zu sozialen Angeboten sowie zur gesundheitlichen Versorgung einher. Probleme mit der Mobilität, eine schlechte Ausstattung mit (Kinder-)Arztpraxen beziehungsweise Institutionen der psychosozialen Versorgung, fehlende Frei- und Grünflächen in der direkten Wohnumgebung, ein hohes Verkehrsaufkommen mit entsprechender Lärm- und Feinstaubbelastung sowie benachteiligende Bedingungen im Wohninnenraum (Größe, Belegungsdichte, Bausubstanz, Feuchtigkeit oder Schimmel) kumulieren in die-

ser anregungsarmen und gleichzeitig risikoreichen Umgebung. Schlechte Wohnbedingungen zeitigen daher einen ungünstigen Einfluss auf das physische und psychische Wohlbefinden von Jugendlichen.

Fazit

Jugendliche stehen selten im Fokus der Öffentlichkeit, und wenn, dann eher mit Blick auf Gewalt und Kriminalität. In der Covid-19-Pandemie wurde die ausgeprägte Ungleichheit der Lebensbedingungen junger Menschen nicht bloß deutlicher sichtbar, sondern teilweise auch drastisch verschärft. Trotzdem hat sich an dieser Situation wenig geändert, denn die dazu nötigen Schritte der politisch Verantwortlichen blieben aus.

Literatur bei dem Verfasser

PROF. DR. CHRISTOPH BUTTERWEGGE, Politikwissenschaftler, 1998 bis 2016

Universität zu Köln, Gronewaldstraße 2, 50931 Köln,

E-Mail: butterwegge-politikwissenschaft@uni-koeln.de

KILIAN HAMPEL

The kids these days

Warum Jugenddebatten und Generationenlabels oft zu kurz greifen

Kaum eine gesellschaftliche Gruppe wird so regelmäßig vermessen, beschrieben und bewertet wie junge Menschen. »Generation Z«, »Generation Krise«, »Generation verweichlicht«: Labels dieser Art zirkulieren in Medien, Unternehmen und Politik und werden oft ohne kritische Gegenprüfung übernommen. Solche Begriffe versprechen Orientierung in unübersichtlichen Zeiten. Sie bergen aber ein Risiko: Wer junge Menschen vorschnell in Schubladen einsortiert, verstellt sich den Blick auf ihre tatsächliche Lebenslage.

Was ein Label verspricht – und was es verdeckt

Generationenlabels wirken vor allem deshalb so gut, weil sie komplexe Realitäten vereinfacht zusammenfassen. »Babyboomer«, »Generation X«, »Generation Y«, »Generation Z«: Jedem dieser Etiketten haftet ein ganzes Bündel an Zuschreibungen an. Die Jungen gelten mal als digital versiert, mal als wenig leistungsbereit, als besonders sinnsuchend oder als übermäßig empfindlich; den Älteren wird Bequemlichkeit oder Realitätsferne unterstellt.

Was aber ist eine Generation überhaupt? Der Soziologe Karl Mannheim fasste darunter Geburtsjahrgänge, die in jungen Jahren ähnliche historische Erfahrungen teilen und dadurch eine gemeinsame Prägung entwickeln [1]. Davon zu unterscheiden sind das Lebensalter und Periodeneffekte, also Ereignisse wie Pandemie oder Inflation, die zeitgleich auf alle wirken. Genau diese Unterscheidung ergibt das Problem: Alter, Periode und Kohorte sind rechnerisch untrennbar verknüpft. Wer zu einem Zeitpunkt Junge und Alte vergleicht, misst nie nur die Geburtskohorte, sondern immer auch das Lebensalter und die aktuelle gesellschaftliche Lage mit. Solche Querschnittsvergleiche sind das am häufigsten genutzte, aber am wenigsten geeignete Mittel, um Generationeneffekte sauber zu isolieren [2]. Hinzu kommt, dass schon die Grenzziehung zwischen den Kohorten – wo beginnt und endet bei-



spielsweise die sogenannte »Generation Z« – meist ohne klare wissenschaftliche Begründung erfolgt [3].

Entsprechend dünn ist die Befundlage: Meta-Analysen zu Arbeitseinstellungen und Persönlichkeitsmerkmalen finden zwischen den Generationen überwiegend kleine, uneinheitliche oder keine bedeutsamen Effekte. Vieles, was als Generationenunterschied gilt, erweist sich bei genauerem Hinsehen als bloßer Alterseffekt [2, 4]. Hinzu kommt: Kohorten sind in sich heterogen. Sie variieren entlang von Bildung, Herkunft, Geschlecht und Region. Ein einzelnes Label suggeriert eine Geschlossenheit, die es empirisch nicht gibt.

Die Trendstudie »Jugend in Deutschland« setzt an diesem Punkt an – während die Studie jährlich die Lebens- und Arbeitsrealitäten der 14- bis 29-Jährigen untersucht, werden zu ausgewählten Erhebungen auch ältere Alterskohorten hinzugezogen. Sowohl die Wertevorstellungen als auch die gewünschten Tugenden gleichen sich über die Altersgruppen hinweg stark an: Bei den Werten stehen Familie, Gesundheit und Freiheit an der Spitze, bei den Tugenden Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit und Hilfsbereitschaft. Hoch im Kurs ist bei den Jungen auch die Höflichkeit, die ihnen stereotypisch eher als fehlend zugeschrieben wird [5, 6].

Wie Stereotype entstehen und den Blick verzerren

Wenn die Unterschiede so gering sind, warum halten sich Generationenlabels und Mythen so hartnäckig? Eine Erklärung liegt darin, dass Generationen weniger eine messbare Tatsache als eine soziale Konstruktion sind. Zuschreibungen werden öffentlich wiederholt, verbreiten sich und verfestigen sich zu Stereotypen, die wiederum Erwartungen an ganze Altersgruppen formen [7, 8]. So entsteht ein sich selbst bestätigender Kreislauf, der mit den tatsächlichen Unterschieden zwischen Menschen wenig zu tun hat.

Gleichzeitig sind Stereotype nicht harmlos. Wenn jungen Menschen wiederholt gespiegelt wird, sie seien zu empfindlich, zu fordernd oder zu fragil, kann das ihr Selbstbild und den Umgang zwischen den Altersgruppen prägen.

Psychische Gesundheitslage jenseits des Etiketts

Dabei sind die derzeitigen Belastungen junger Menschen ernst zu nehmen. In der Trendstudie stehen auch 2026 Kriegssorgen und Inflation an der Spitze des Sorgenrankings, dicht gefolgt von teurem und knappem Wohnraum und der Spal-

tung der Gesellschaft. Zudem steigen die Sorgen vor Altersarmut, während die Zufriedenheit mit den beruflichen Chancen junger Menschen sinkt [6]. Angestiegen sind in den vergangenen Jahren besonders Depressionssymptome (25 Prozent), Perspektivlosigkeit (21 Prozent) und Hilflosigkeit (18 Prozent) [6]. Auffällig sind die Geschlechterunterschiede: Junge Frauen berichten deutlich häufiger von psychischen Belastungen, während es jungen Männern schwerer fällt, darüber zu sprechen. 25 Prozent der jungen Männer würden sich minderwertig fühlen, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen – bei den jungen Frauen sind es 12 Prozent.

Bemerkenswert ist auch der Altersgruppenvergleich: Während sich die älteren Kohorten in der Sorgenlage nicht von den Jungen unterscheiden, berichten sie deutlich seltener von psychischen Belastungen. Hier wird die Stereotypisierung problematisch. Die hohen Werte lassen sich auf zwei Weisen lesen. Als Beleg für eine vermeintlich verweichlichte Jugend oder als Hinweis auf eine gestiegene Offenheit, psychische Belastungen überhaupt zu benennen. Die Daten stützen die zweite Lesart: 71 Prozent der jungen Menschen meinen, psychische Belastungen würden gesellschaftlich unterschätzt, nur 19 Prozent finden, ihnen werde zu viel Bedeutung beigemessen [6]. Wer das als Schwäche deutet, verkennet eine gesundheitsförderliche Entwicklung.

Fazit

Generationenlabels sind bequem: Sie verlagern ein gesellschaftliches Problem auf eine Altersgruppe und ersparen denen, die Verantwortung tragen, die unangenehmeren Fragen: nach bezahlbarem Wohnraum, verlässlichen Übergängen in Ausbildung und Beruf, einer Rente, von der sich leben lässt. Wer von der »fragilen Gen Z« spricht, behandelt Symptome, statt Ursachen. Die eigentliche Frage richtet sich deshalb nicht an die Jungen, sondern an alle anderen: Wie lange erklären wir die Lage junger Menschen noch mit einem Etikett, statt die Bedingungen zu ändern, unter denen sie entsteht?

Literatur siehe Link im Impressum

DR. KILIAN HAMPEL, Future of Work Lab,
Universität Konstanz, Universitätsstraße 10, 78464 Konstanz,
E-Mail: kilian.hampel@uni-konstanz.de

MARKUS GERSTMANN

Immer noch überrascht?!

Digitale Medien, Jugendliche und der Weg zu einem gesunden Umgang

Digitale Medien gehören selbstverständlich zum Alltag junger Menschen. Laut der JIM-Studie aus 2025 [1] bewegen sich rund 68 Prozent der 12- bis 19-Jährigen in Deutschland aktiv auf Plattformen wie Instagram, TikTok und YouTube. 98 Prozent von ihnen besitzen ein Smartphone und über 95 Prozent sind täglich online. Dennoch: Wenn Erwachsene – Eltern, Lehrkräfte, Fachkräfte – beobachten, wie intensiv, wie selbstverständlich und allgegenwärtig Jugendliche ihre digitalen Geräte nutzen, folgt oft ein ungläubiges Kopfschütteln. Doch ist es noch angebracht, wirklich überrascht zu sein?



In und mit digitalen Medien finden Beziehungen statt, Jugendkulturen entwickeln sich und politische Debatten werden geführt. Menschen organisieren Freundschaften, gestalten ihre Freizeit, entfalten ihre Kreativität, nehmen an der Gesellschaft teil und suchen, finden und bieten Informationen. Für Heranwachsende sind sie somit Kommunikationsräume, Identitätslabore, Kreativwerkzeuge und soziale Treffpunkte zugleich [2]. Und ja, sie tragen – wie viele andere Dinge auch – ein gewisses Problempotenzial in sich: unter anderem Sucht, Gewalt, Pornografie, Diskriminierung. Dieses Spannungsfeld ist real. Aber statt nur Alarm zu rufen, lohnt es sich, genauer hinzuschauen: Was steckt wirklich dahinter? Und wie können Jugendliche dabei unterstützt werden, einen souveränen Umgang mit digitalen Medien zu finden?

Zwischen Alltag und Abhängigkeit: Das Suchtpotenzial digitaler Medien

Wer täglich soziale Medien nutzt, scrollt, postet und liked, bewegt sich in einem auf Aufmerksamkeit ausgelegten System. Plattformen wie TikTok, Instagram oder YouTube sind so konzipiert, dass sie die Ausschüttung des Glückshormons Dopamin triggern: das nächste Video, die nächste Benachrichtigung, der nächste Like. Das ist kein Zufall, sondern das Geschäftsmodell dieser Plattformen. Die Plattformen sorgen dafür, dass wir länger bleiben, als wir wollen.

Für Jugendliche, die sich ohnehin in einer sensiblen Lebensphase befinden und auf der Suche nach Identität, Zugehörigkeit und Anerkennung sind, können diese Mechanismen besonders wirkmächtig sein. Digitale Räume ermöglichen Vergleiche in Echtzeit: Wer hat mehr Follower:innen? Wessen Leben sieht schöner aus? Bin ich gut genug? Dabei ist es wichtig zu unterscheiden, dass nicht jede intensive Nutzung problematisch ist. Der Übergang von genussvollem Eintauchen zu abhängigem Verhalten ist fließend und individuell sehr unterschiedlich.

Im Bremer Arbeitskreis Mediennutzung diskutieren Kolleg:innen seit 20 Jahren unterschiedliche Handlungsstrategien: Die unproblematische Nutzung von digitalen Medien zur Organisation des Alltags sowie zur Anregung, Entspannung und zur Erholung. Die Option, sich mit digitalen Medien vom Alltag oder von herausfordernden Situationen abzulenken oder so-

gar ganz aus dem Alltag zu flüchten, um dort zu bleiben, um nicht wieder in den Alltag einzutauchen zu müssen. Medienutzung kann im letztgenannten Fall zu einer dysfunktionalen Bewältigungsstrategie werden, wenn das emotionale Entlasten beziehungsweise Flüchten dominiert und dabei andere Lebensbereiche wie Schlaf, Bewegung, reale soziale Kontakte und schulische Verpflichtungen zunehmend vernachlässigt werden. Hier braucht es gezielte Unterstützung.

Kein Leben ohne Netz

Mediensozialisation findet zu einem großen Teil informell statt, beispielsweise durch die eigene Nutzung und den Austausch mit Gleichaltrigen. Zwar spielen Eltern und Schule nach wie vor eine Rolle, ihr Einfluss wird jedoch durch Peergroups und die schiere Verfügbarkeit von Inhalten relativiert. Verbote und abwertende Kommentare zu digitalen Gewohnheiten schränken oft eher die Kommunikation ein, als dass sie etwas verändern. Festzuhalten ist: Was Jugendliche nicht sehen sollen, wollen die Erwachsenen in der Regel auch nicht sehen. Eine herausfordernde Frage an die Plattformbetreibenden lautet: »Wie weisen Sie nach, dass Ihr Dienst von Grund auf sicher für alle Nutzer:innen ist, einschließlich Kinder?« [3].

Suchtpotenzial verstehen und Mediensucht einordnen

Um Jugendliche wirksam zu unterstützen, ist es zunächst wichtig, ein realistisches Bild von digitalen Suchtmechanismen zu entwickeln und zu wissen, was keine sind. Ein hohes Abhängigkeitspotenzial der Plattformen bedeutet nicht automatisch eine Abhängigkeit. Exzessiver Medienkonsum kann ein Symptom tieferliegender Bedürfnisse sein: nach Ablenkung, nach Zugehörigkeit oder nach Kontrolle in einer unübersichtlichen Welt.

Einen gesunden Umgang mit Medien zu finden, bedeutet, sie reflektierter zu nutzen. Das Ziel ist Medienmündigkeit, also die Fähigkeit, Medien bewusst einzusetzen, ihre Mechanismen zu kennen, selbstbestimmt zu handeln und Alternativen zu wissen. Dafür brauchen Jugendliche keine Verbote, sondern Begleitung. Keine Verurteilung, sondern Interesse. Keine Kontrollmechanismen, sondern Vertrauen und konkrete praktische Kompetenzen. All das sind Handlungsmaxime der Sozialen Arbeit.

Was die Gesellschaft schuldet: Strukturen und Schutz

Medienkompetenz ist nicht allein Aufgabe von Eltern und pädagogischen Fachkräften. Auch Plattformanbieter tragen Verantwortung für transparente Algorithmen, wirksamen Jugendschutz und Mechanismen, die nicht primär auf maximale Verweildauer ausgelegt sind. In einem Statement hat die GMK – Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur – betont, wie wichtig es ist, Medienkompetenz, digitale Teilhabe und aktiven Schutz durch die Anbietenden zusammenzudenken [4]. Auch die Expert:innenkommission hat in ihrem Bericht zu einem möglichen Social-Media-Verbot »Safety by Design« gefordert, den Jugendschutz gleich in die Programmierung zu integrieren [4].

Also: Noch immer überrascht? Das wäre verständlich, aber nicht mehr produktiv. Wer heute mit Jugendlichen arbeitet – sei es als Elternteil, Gesundheitsfachkraft, Sozialpädagog:in oder Jugendarbeiter:in – tut dies in einer digital durchwirkten Lebenswelt. Digitale Medien sind kein Fremdkörper, sondern Teil des Alltags, der Identität und der Beziehungen junger Menschen.

Die Herausforderung bleibt dabei, Jugendliche zu befähigen, mit Medien souverän, kritisch und selbstbestimmt umzugehen. Dies kann durch echten Dialog, kreative Formate, partizipative Ansätze und strukturelle Unterstützung erreicht werden. Es gelingt, wenn Erwachsene aufhören, überrascht zu sein und stattdessen an jugendlichen digitalisierten Lebenswelten interessiert sind.

Literatur siehe Link im Impressum

MARKUS GERSTMANN, ServiceBureau Jugendinformation,
Am Wall 140, 28195 Bremen,
E-Mail: gerstmann@jugendinfo.de

KATRIN DÖVELING

KI als Anker in Krisenzeiten? Von digitalen Impulsen zur Krisenbewältigung junger Menschen

Mit dem rasanten Fortschritt im Bereich Künstlicher Intelligenz (KI) haben sich Chatbots in den vergangenen Jahren zu zunehmend kontextsensitiven und interaktiven Systemen entwickelt. Moderne Anwendungen sind in der Lage, natürliche Sprache zu verarbeiten und darauf in einer menschenähnlichen Weise zu reagieren [1].

Aktuelle Studien belegen, dass Chatbots insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheitsunterstützung an Bedeutung gewinnen [2]. Vor allem in derartig sensiblen Bereichen gilt es, ihren Einsatz kritisch zu reflektieren [3, 4].

Vor diesem Hintergrund untersucht der vorliegende Aufsatz die Relevanz von KI als potenzielle Ergänzung oder Alternative zu traditionellen Unterstützungsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit von Jugendlichen.

KI als potenzielle Ergänzung vorhandener Angebote

Aktuelle Übersichtsstudien deuten darauf hin, dass ein moderater Einsatz von KI psychische Belastung bei Jugendlichen messbar reduzieren kann. Eine systematische Metaanalyse zu KI-Chatbots bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von Feng et al. [5] zeigt, dass KI-Chatbots kleine bis moderate Effekte bei der Reduktion von Depressionen, Angst und Stress erzielen und das Gesundheitsverhalten leicht verbessern können.

Abrufbasierte Dialogsysteme (erzeugen keine neuen Antworten, sondern wählen eine passende Antwort aus einer vorhandenen Datenbank aus) weisen dabei konsistente Effekte auf, während generative Systeme (erzeugen Antworten selbstständig und generieren neue Texte) zwar vielversprechend sind, ihre Gesamteffektivität aber noch nicht eindeutig belegt ist.

Ein zentraler Vorteil in der Nutzung von KI ist nicht die »Therapiequalität«, sondern ihre Zugänglichkeit. Viele Jugendliche, so zeigen McBain et al. [6], nutzen KI, weil sie anonym ist – in ihrer Studie erzählten 63,3 Prozent der Jugendlichen niemandem, dass sie KI als Hilfe für ihre mentale Gesundheit nutzen. Zudem ist sie ubiquitär, das heißt, rund um die Uhr verfügbar, hat keine Wartezeiten, erzeugt keine Stigmatisierung. Einige Studien, wie von Fazan et al. [7], legen nahe, dass Chatbots bei der Vermittlung von Coping-Skills, wie kognitiv-verhaltenstherapeutischer Techniken, der Strukturierung und



Reflexion von Gedanken sowie der Psychoedukation unterstützen können. Diese Studien deuten darauf hin, dass KI-gestützte Systeme therapeutische Werkzeuge der Selbsthilfe niedrigschwellig zugänglich machen und professionelle Psychotherapie ergänzen, aber nicht ersetzen können.

Li et al. [8] weisen ebenso auf einen kleinen bis mittleren Effekt von Chatbot-gestützten Interventionen bei der Verringerung psychischer Belastung bei jungen Menschen hin. Ihre Analyse fand jedoch keine statistisch signifikanten Verbesserungen bei den psychischen Wohlbefindensmetriken, ein Befund, der mit Ergebnissen von Li, Zhang et al. [9] übereinstimmt. Hull et al. [10] legen zudem nahe, dass generative KI-Systeme soziale Isolation reduzieren, Gefühle von Einsamkeit abmildern und subjektives Wohlbefinden kurzfristig verbessern können.

Problematik in der Datengrundlage

Trotz dieser vielversprechenden Befunde bleibt die wissenschaftliche Evidenz insgesamt noch begrenzt. So heben unter anderem Ramirez et al. [11] hervor, dass es noch immer nicht viele Untersuchungen speziell zu KI für junge Menschen gibt. Außerdem ist noch unzureichend geklärt, welche Wirkungen solche Systeme tatsächlich langfristig entfalten, welche Nutzer:innengruppen besonders profitieren und unter welchen Bedingungen Risiken entstehen können. Dies gilt insbesondere für generative KI-Modelle.

Weitere Herausforderungen in den verfügbaren empirischen Untersuchungen legen Liang et al. [12] dar, darunter

- » die mangelnde Verfügbarkeit komplexer Daten,
- » die bis dato fehlende langfristige Gültigkeit der Daten,
- » das Fehlen von Informationen zu den Teilnehmenden in bestimmten Datenbanken und
- » ethische und logistische Schwierigkeiten bei der Datenerhebung von Minderjährigen.

Mangelnde methodische Transparenz verschärft das Problem noch. Tornero-Costa et al. [13] betonen, dass viele Studien ihre Methoden nur unzureichend dokumentieren, Angaben zu Datenaufbereitung fehlen und oft keine externe Validierung erfolgt.

Nicht zuletzt weisen viele Studien zur KI in der psychischen Gesundheit von Jugendlichen zudem ein Bias-Risiko auf, weil

die Datenbasis oft zu homogen ist. So werden oft nur bestimmte Gruppen berücksichtigt. Zudem fehlt eine aktive Einbindung der Zielgruppe. Dies birgt die Gefahr, vorschnell zu verzerrten Vorhersagen zu gelangen.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die aktuelle Befundlage darauf hindeutet, dass KI-Chatbots im Bereich der psychischen Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein beträchtliches Potenzial besitzen können. Angesichts steigender psychischer Belastungen und begrenzter Versorgungskapazitäten könnten solche Systeme künftig eine ergänzende Rolle in der Prävention von psychischen Erkrankungen und der Unterstützung psychischer Gesundheit einnehmen.

Gleichzeitig bestehen weiterhin erhebliche Herausforderungen. Neben Fragen der Wirksamkeit, Sicherheit sowie des Datenschutzes sind insbesondere die Qualität der bereitgestellten Informationen, mögliche Fehleinschätzungen durch die Systeme sowie die Gefahr einer übermäßigen Verlagerung sensibler Anliegen auf nicht-menschliche Interaktionspartner kritisch zu betrachten.

Hinzu kommt, dass sich die technologische Entwicklung derzeit schneller vollzieht als ihre wissenschaftliche Evaluation. Methodisch hochwertige Studien sind erforderlich, um die Auswirkungen der Nutzung von KI-Chatbots auf die psychosoziale Entwicklung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen verlässlich beurteilen zu können. Erst auf dieser Grundlage lässt sich einschätzen, unter welchen Bedingungen KI-Anwendungen einen sicheren und wirksamen Beitrag zur Förderung psychischer Gesundheit leisten können. Es besteht dringender Forschungsbedarf!

Literatur siehe Link im Impressum

PROF. DR. KATRIN DÖVELING, University of Applied Sciences Darmstadt, Haardtring 100, 64295 Darmstadt, E-Mail: katrin.doeveling@h-da.de

WOLFGANG BEUTEL

Demokratie und Bildung? Möglichkeiten für Verantwortung und Mitgestaltung!

Seit mehr als 20 Jahren wird darüber diskutiert, dass Schule zur Demokratie bilden müsse. Demokratiebildung ist sowohl in der Schulpolitik als auch in der Schulpraxis Thema. Hinter dem Begriff der Demokratiebildung verbirgt sich allerdings oft eine Erwartung, die größer ist als das, was Schule und Bildung einlösen können. Was steckt dahinter?

Bildung und Schule – ein Spannungsverhältnis

Unsere Bildungseinrichtungen, von den Kindertagesstätten über die Schulen bis hin zur Erwachsenenbildung, sind als öffentliche Institutionen Teil der Demokratie und damit auch Teil der demokratischen Gesellschaft. Was kann im Bildungswesen und in Institutionen des Bildungswesens für die Demokratie überhaupt erreicht werden? Jeder von uns war viele Jahre in der Schule und dennoch werden die wenigsten sagen, dass ihre Schulzeit vor allem von Mitbestimmung, Mitgestaltung und Anerkennung geprägt war – eher das Gegen-

teil ist der Fall. Auch wenn Schule demokratisch verfasst und rechtlich begründet ist, entsteht eine demokratische Erfahrungswelt nicht von selbst. Dafür muss etwas getan werden. Es reicht nicht aus, zu vermitteln, wie Bundestagswahlen funktionieren, wie Parlamente Entscheidungen treffen oder weshalb es Verfassungsgerichte gibt.

Bildungseinrichtungen sollten Lernenden in allen Altersstufen Anerkennung vermitteln, Mitverantwortung ermöglichen und sie dabei unterstützen, Herausforderungen zu bewältigen. So entstehen Gelegenheiten, Demokratie durch eigenes Handeln und Engagement zu erleben und zu erlernen. Von der Kindertagesstätte bis zur Volkshochschule braucht es deshalb ein Bildungsverständnis, das demokratische Werte nicht nur anspricht und darüber informiert, sondern diese im Alltag erfahrbar macht.

Wie entstehen demokratische Werte und wie lassen sie sich fördern?

Demokratische Werte entstehen, wenn Menschen im Lernen und Handeln ein Bewusstsein von Demokratie entwickeln. Sie entwickeln sich dort, wo Beteiligung möglich ist und Verantwortung übernommen werden kann. Demokratische Werte entstehen durch die Einsicht, dass Demokratie nicht allein durch Gesetzgebung, Wirtschaft und das Handeln von Berufspolitiker:innen getragen wird. Sie ist auch ein Ergebnis von Engagement vieler Bürger:innen, von den Kindern über die Jugendlichen bis zu den Senior:innen, die sich in der Zivilgesellschaft um soziale Fragen, um öffentliche Belange und damit auch um politische Aufgaben kümmern. Dies zeigt sich beispielsweise in Umweltprojekten, in zivilgesellschaftlichen Organisationen wie Amnesty International oder im Engagement von Kirchen, Glaubensgemeinschaften, Sportvereinen und freiwilligen Feuerwehren. Solch ein Engagement stärkt ein gewaltfreies und solidarisches Gemeinwesen. Darin zeigt sich demokratische Bildung als Teil unseres Lebens.

Was sind demokratische Werte?

Der Europarat hat 2016 einen Referenzrahmen für Kompetenzen der demokratischen Kultur verabschiedet. Er beschreibt vier zentrale Bereiche: demokratische Grundwerte wie Menschenwürde, Menschenrechte, Gerechtigkeit, Solidarität und Rechtsstaatlichkeit; Haltungen wie Offenheit gegenüber Vielfalt, Respekt, Verantwortungsbereitschaft und das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, gesellschaftlich etwas zu bewirken; Wissen und kritisches Denken über Politik, Gesellschaft, Wirtschaft, Medien, Umwelt und Kultur sowie Kompetenzen und Fähigkeiten.

Für die Demokratie kompetent zu sein heißt, sich für das Lernen zu engagieren, sich weiterzubilden und eine analytische sowie kritische Denkweise gegenüber sozialen, wirtschaftlichen und historischen Phänomenen unserer Welt zu entwickeln. Dazu gehören die Fähigkeit, zuzuhören und Dinge wahrzunehmen, Empathie, Flexibilität, die Bereitschaft zur Zusammenarbeit in Teams sowie der konstruktive und an Gerechtigkeit orientierte Umgang mit Konflikten.

Demokratie und Gesundheit

Ein heute viel diskutierter Bereich ist die Gesundheit in der Gesellschaft, insbesondere auch in den Bildungseinrichtungen und Schulen. Wir wissen, dass die Schule ebenso wenig von sich aus eine Demokratie hervorbringt, wie sie allein eine gesunde Umgebung schafft. Diese muss durch professionel-



les pädagogisches und gemeinsames Handeln gestaltet und gepflegt werden. Dazu gehört ein inklusiver Umgang miteinander, die Vermeidung von Diskriminierung und Ausgrenzung sowie die Förderung von Teilhabe. Schule wird heute deshalb auch unter dem Aspekt des Wohlbefindens (»Well-being«) diskutiert. Dahinter steht die Erkenntnis, dass in einer sozial förderlichen Umgebung besser gelernt werden kann als in einer Atmosphäre, die von Konkurrenz und wechselseitiger Verdrängung geprägt ist. Eine Schule des Wohlbefindens meint nicht Verwöhnung oder Kuschelpädagogik, sondern zielt auf eine herausragende Voraussetzung für das Lernen und die Leistungsfähigkeit ab. Dazu gehören auch inklusive didaktische Arrangements, Projekte, die Mitbestimmung und Mitgestaltung ermöglichen und eine geteilte Verantwortung aller schulischen Gruppen.

Ein Beispiel: die Gesamtschule Bremen Ost

Die Gesamtschule Bremen Ost im Stadtteil Tenever verbindet allgemeine Bildung, Lernförderung, kulturelle Bildung sowie Engagement im Stadtteil. Ein Leitspruch der Schule lautet »Du hast die Wahl!«. Besonders sichtbar wird dieser Ansatz in Projekten des Darstellenden Spiels und der Musikförderung. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen entwickeln die Lernenden Selbstvertrauen, Kreativität und Verantwortungsbewusstsein. Sie gestalten gemeinsame Aufführungen und beteiligen sich alle zwei Jahre an einer Stadtteiloper, die zusammen mit vielen Bürger:innen realisiert wird. Das Beispiel zeigt, wie die Etablierung von Demokratie, Bildung und Wertevermittlung in Bildungseinrichtungen eng miteinander verbunden ist.

Demokratiebildung ist eine zentrale Aufgabe in der Gegenwart und Zukunft sowie aller Bildungseinrichtungen. Zu wünschen wäre, dass die Politik auf Ebene der Kommunen, der Länder und des Bundes mehr Aufmerksamkeit für diese wichtige Aufgabe findet und die Rahmenbedingungen entsprechend ausstattet.

Literatur siehe Link im Impressum

DR. WOLFGANG BEUTEL, Direktor am Institut für Didaktik der Demokratie, Leibniz Universität Hannover, Callinstr. 20–22, 30167 Hannover, E-Mail: beutel@idd.uni-hannover.de

LAURETTE RASCH & MAREN ZELLER

Gesundheitsförderung im Übergang aus der stationären Jugendhilfe (Leaving Care) in ein eigenständiges Leben

Die Lebenslage junger Menschen im Übergang aus der Stationären Kinder- und Jugendhilfe in ein eigenständiges Leben (Leaving Care) ist zunehmend Gegenstand von Wissenschaft und Fachpolitik [1–3]. Selbstvertretungsstrukturen wie das Bundesnetzwerk der Interessenvertretungen (BUNDI) und der Careleaver e. V. tragen zur Sichtbarkeit bei [4]. Der Übergang in die Selbstständigkeit erfolgt oft ohne verlässliche familiäre und soziale Netze, finanzielle Ressourcen oder berufliche Qualifikation. Zugleich kann Leaving Care im Rahmen der Hilfeplanung (SGB VIII) bis maximal zum 27. Lebensjahr vorbereitet und professionell begleitet werden.

Der Beitrag analysiert, wie soziale [5], kommerzielle [6] und digitale [7] Determinanten die Gesundheit und das Wohlbefinden der Careleaver:innen im Übergang ins Erwachsenenalter beeinflussen.

Anforderungen der Jugendphase

Für die Jugendphase lassen sich allgemeine Anforderungen beschreiben: Wachsende Bildungsanforderungen und zunehmende Individualisierung von Lebensentwürfen sowie typische körperliche, psychische und soziale Entwicklungsaufgaben. Dabei zeichnet sich die Jugendphase dadurch aus, dass junge Menschen (noch) keine vollständige gesellschaftliche Verantwortung tragen müssen und sich ausprobieren können [8]. Der Zeitpunkt des Auszugs aus der Familie, die materielle Ausstattung sowie die Möglichkeit weiterer Unterstützung unterscheiden sich deutlich je nach sozioökonomischem Status, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Herkunft und Aufenthaltstitel [9, 10].

Für junge Menschen, die früh im Leben Belastungen (Adverse Childhood Experiences – ACEs) ausgesetzt waren, wird eine hohe Prävalenz von gesundheitlichen Folgen im Lebensverlauf beschrieben. ACEs gehen zum Beispiel mit Gewalterleben, Beeinträchtigung der elterlichen Erziehungsfähigkeit aber auch materieller Armut einher. Insbesondere das Risk-Taking-Verhalten und das Ignorieren von Folgen eigener Handlungen werden daraufhin als erhöht beschrieben [11, 12]. Zugleich werden im Zusammenhang mit ACEs auch Versuche von Selbstmedikation und die Bedeutung von Harm-Reduction-Ansätzen diskutiert. Es wird auf die sozialen Faktoren verwiesen, die als ursächlich für die frühen Belastungen und Handlungsmuster anzunehmen sind. Hier setzen Maßnahmen wie die finanzielle Unterstützung von Familien (zum Beispiel durch Erziehungs- und Kindergeld sowie Unterhaltsvorschuss) sowie die für die Jugendphase noch ausbaufähigen Netzwerke der Frühen Hilfen an [13].

Herausforderungen im Leaving Care

Im Rahmen der Hilfeplanung für junge Menschen, die in Stationären Hilfen leben oder gelebt haben, erfolgt eine umfassende individuelle Analyse der Belastungen als Grundlage für die Hilfestellung. Zusätzlich können das Zusammenleben mit jungen Menschen mit komplexen Lebensbedingungen, häufige Fachkräftewechsel oder die Entfremdung von Geschwistern und anderen Familienangehörigen beim



Aufwachsen in Stationären Hilfen belastend sein [2, 14]. Auch innerhalb Stationärer Einrichtungen sind junge Menschen nicht immer ausreichend vor Gewalt geschützt [15]. Das tägliche Leben, wie zum Beispiel der Umgang mit Ernährung, aber auch mit der digitalen Welt, wird wesentlich von wechselnden Fachkräften in professionellen Settings gestaltet. Der Zugang zu Gesundheitsversorgung und Medikation ist für einen Teil der jungen Menschen durch fehlende Informationen, mangelnde Einbindung in Entscheidungsprozesse und die Einschränkungen selbstbestimmter Entscheidungen bestimmt [16, 17]. Leaving Care kann als eine durch sozialpolitische und institutionelle Rahmenbedingungen geprägte Statuspassage gefasst werden. Careleaver:innen sind dabei mit mehreren strukturellen Barrieren konfrontiert: mit der Altersdeterminierung (Alter bei Verlassen von Hilfen unabhängig von biographischen Bedürfnissen), der eingeschränkten Rückkehroption in Stationäre Hilfen sowie einem geringeren Zugang zu Ressourcen, um ihren Alltag und ihre Zukunft zu gestalten und den damit einhergehenden (fehlenden) Bildungsoptionen. Diese strukturellen Barrieren lassen sich auch als doppelte Benachteiligung begreifen: Careleaver:innen werden keine oder eine deutlich verkürzte Übergangszeit und keine Experimentierphasen zugestanden, obwohl sie in dieser Lebensphase über weniger Ressourcen und Unterstützung verfügen als die meisten jungen Erwachsenen. Zusätzliche Belastungen entstehen durch rechtliche und sozialleistungsbezogene Abhängigkeiten von der Herkunftsfamilie [18, 19].

Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention im Leaving Care

Um die Jugendphase erleben und eigene Zukunftsperspektiven entwickeln zu können, benötigen junge Menschen grundlegende Stabilität. Verhältnispräventive Ansätze setzen daher auf die Sicherung von Wohnen und Einkommen sowie auf Unterstützung beim Erreichen individueller Bildungsziele und die Selbstvertretung der jungen Menschen [2–4].

Ein zentraler Ansatz ist hierfür die frühzeitige Vernetzung sozialer und gesundheitlicher Dienste über Lebenswelten hinweg, die bereits in zahlreichen Modellen erprobt wurde:

» 1. Das britische Projekt »Lifelong Links« [20] verbindet junge Menschen aus der Kinder- und Jugendhilfe mit vertrauens-

würdigen Bezugspersonen, die sie beim Übergang ins Erwachsenenleben emotional und praktisch unterstützen.

» 2. Niedrigschwellige Beratungsangebote (wie »ÜBER18« in der Schweiz [10]) sind entscheidend, um junge Erwachsene mit komplexen Übergangsproblemen – insbesondere solche, die sich von traditionellen Hilfesystemen distanzieren – zu erreichen. Dabei erleichtern insbesondere digitale Messenger-Dienste den Zugang.

» 3. Zusammenarbeit mit Selbstvertretungsstrukturen [4] als dritte Säule fördert den Perspektivwechsel und somit den Wissenstransfer in die Community und an zukünftige Fachkräfte.

Dass die Lebenslagen von Careleaver:innen inzwischen auch Gegenstand der Beratungen der Kinderkommission des Deutschen Bundestages sind, verdeutlicht die zunehmende politische Aufmerksamkeit für die Herausforderungen dieser Zielgruppe [21]. Vernetzte, gemeinsam mit den Nutzer:innen entwickelte Planungs- und Angebotsstrukturen, die Ressourcen und Wissen aus Jugendhilfe und Gesundheitssystem bündeln, können wesentlich zur Unterstützung von Careleaver:innen beitragen [22].

Literatur siehe Link im Impressum

LAURETTE RASCH, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB), Köpenicker Allee 39–57, 10318 Berlin, E-Mail: laurette.rasch@khsb-berlin.de
 PROF. DR. MAREN ZELLER, Leuphana University of Lüneburg, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (IFSP), Universitätsallee 1, 21335 Lüneburg, E-Mail: maren.zeller@leuphana.de

JOHANNA LISA DEGEN

Teach LOVE: Beziehungs-, Sexual- und Medienkompetenz in der Gesundheitsförderung

Sexualität ist ein biopsychosozialer Prozess, also ein dynamisches Wechselspiel zwischen Subjekt, Körper und Umwelt, das stets auch kulturell geprägt ist. Für Jugendliche heißt das heute auch, dass Sexualität und Beziehungen von Digitalität beeinflusst sind, oder digital gelebt werden. Fast alle Jugendlichen im Westen sind täglich online, informieren sich über Foren, chatten mit KI-Bots oder folgen Influencer:innen. All das prägt Vorstellungen von Körper, Sexualität und Beziehung, oftmals noch bevor eigene sexuelle Erfahrungen gemacht werden [1]. Beziehungs-, Sexual- und Medienkompetenz werden damit zu einem zentralen Baustein der Entwicklung, mit Auswirkungen auf Wohlbefinden, Gesundheit und Sicherheit sowie soziale Teilhabe über die Lebensspanne [2].

Parasozialität

Ein Konzept, das für das Verständnis von Mediennutzung zunehmend wichtig wird, ist Parasozialität. Ursprünglich kam sie als medial vermittelte Beziehung zwischen Fans und Stars vor, die trotz der Einseitigkeit echte Gefühle wie Verliebtheit hervorrufen kann [3]. Heute zeigt sich Parasozialität vor allem im Kontakt mit Influencer:innen und zunehmend mit KI, über die die parasoziale Involviertheit zentrale soziale Funktionen wie Verbundenheit, Identifizierung, Zugehörigkeit und Orientierung erfüllt [4, 5]. Als solche beeinflusst sie maßgeblich die Selbstorganisation, soziale Organisation und Gemeinschaft

und materialisiert sich ganz konkret im Alltag, zum Beispiel in sexuellen Praktiken, Kaufentscheidungen, politischer Haltung und Lifestyle [6, 7].

Verschiedene digitale Sphären wirken dabei unterschiedlich auf Jugendliche. Pornografie wird im Schnitt bereits ab 13 Jahren konsumiert und prägt Vorstellungen davon, was als normal gilt [8]. Derzeit verbreiten sich dabei unter anderem Rough-Sex-Praktiken, häufig verknüpft mit Narrativen von sexueller Befreiung [9, 10]. Weil solche Praktiken medial präsent und damit legitim wirken, werden Grenzüberschreitungen seltener als Gewalt erkannt.

Auch Online-Dating gehört inzwischen zur jugendlichen und jungerwachsenen Lebenswelt und gilt für viele als eine der wenigen Gelegenheiten, um in Kontakt zu kommen. Gleichzeitig erleben viele Nutzer:innen Erschöpfung und Stress in einer Dating-Kultur, die Annäherung zunehmend erschwert, etwa weil Enttäuschung vorwegnehmend erwartet wird und sich Geschlechterverhältnisse verhärten. Diese Erfahrungen werden häufig in Foren und auf Social Media verarbeitet, wo kollektives Coping stattfindet. Solche Räume bieten digitale Gemeinschaft, werden für Ratschläge genutzt und können in vulnerablen Situationen Unterstützung leisten. Zugleich tragen die dortigen Diskurse mitunter zu Polarisierung und Verindeutigung bei. Die entgrenzte Informationsfülle, die zunächst auch Chancen böte, wird dabei häufiger genutzt, um die eigene Sicht zu bestätigen, als um Diskursfähigkeit zu trainieren und sich mit unterschiedlichen Meinungen auseinanderzusetzen. Verstärkt werden solche Effekte durch KI-Anwendungen, die darauf ausgelegt sind, validierend zu reagieren, sich ganz auf das Gegenüber und dessen Bedürfnisse einzustellen und selbst keine Ansprüche zu stellen. Viele Jugendliche berichten, sensible Themen lieber online zu klären, als Face-to-Face-Beziehungen damit zu belasten, auch weil dies schamfrei, niedrigschwellig und wirksam erscheint. Dabei zeigt sich, dass ChatGPT zwar explizit inklusive und liberale Werte vermittelt, implizit aber heteronormative Sexskripte und stereotype Vorstellungen reproduziert [11]. Auch Fachkräfte greifen zur fachlichen Orientierung zunehmend auf KI-Tools zurück und unterschätzen dabei mitunter deren Verzerrungen und Fehleranfälligkeit [12]. Erste Ergebnisse deuten dabei eher auf eine Gewöhnung an das Digitale als auf ein Training sozialer und kognitiver Fähigkeiten hin. Damit einher geht, dass Einsamkeit und Misstrauen zunehmen, was sich auch im Zusammenhang mit parasozialer Involviertheit zeigt. Gerade weil digitale Angebote wichtige Bedürfnisse nach Bezogenheit, Bestätigung, körperlicher Beruhigung und Orientierung erfüllen, ihre Nutzung aber häufig mit Unsicherheit, Einsamkeit oder Scham in Verbindung steht, sollten diese Zusammenhänge in der Vermittlung von Medienkompetenz gezielt aufgegriffen werden [1, 4].

Lehrkräfte zwischen eigenem Anspruch, politischem Druck und fehlender Ausbildung

Lehrkräfte erleben Pornografie, Online-Dating, Social Media, KI und digitale Gewalt bei ihren Schüler:innen häufig als überfordernd und zumindest in Teilen befremdlich, wofür ihnen auch im Studium oft die Professionalisierung fehlt [13, 14]. Nur rund ein Fünftel der Lehrkräfte gibt an, sich überhaupt an eine Ausbildung zum Thema Sexualität während des Studiums zu erinnern [15]. Auch im späteren Berufsleben fühlt sich die Mehrheit mit sexueller Bildung überfordert. Gleichzeitig berichten Jugendliche selbst, digitale Inhalte oft

als vertrauenswürdiger einzuschätzen als Eltern, Fachpersonen oder Lehrkräfte, was die Notwendigkeit kompetenter erwachsener Begleitung eher erhöht als verringert.

Ansätze schulischer und außerschulischer Begleitung: Teach LOVE

Das humanistisch-psychologische Wissenstransferprojekt Teach LOVE setzt genau hier an und vermittelt ein empirisch fundiertes Verständnis von Medienkompetenz. Es versucht, aus psychologischer, sexualpädagogischer und sexualwissenschaftlicher Perspektive das Spannungsfeld zwischen Wegschauen, Hilflosigkeit, moralischer Verurteilung und Verharmlosung zu überwinden und stattdessen Erwachsene verantwortlich handlungsfähig, resilient und zuversichtlich zu machen und sie insgesamt psychologisch zu unterstützen [13, 14]. Neben psychologischen Fortbildungen und Supervision stellt das Projekt pro bono Material wie einen Dating- und einen Pornoführerschein für Jugendliche bereit (auch in leichter Sprache für Jugendliche mit Behinderung). Über den frei zugänglichen Podcast Liebeslabor sowie die offene Bereitstellung von Evaluationsergebnissen findet ein niedrigschwelliger Open-Source-Wissenstransfer für die Gesellschaft statt.

Fazit

Wer Jugendliche heute schützen und stärken will, muss die Bedeutung und Wirkweisen von Parasozialität kennen und Erwachsene befähigen, kompetent, undogmatisch und unaufgeregt Halt zu finden und zu geben.

Literatur siehe Link im Impressum

DR. JOHANNA LISA DEGEN, Europa-Universität Flensburg,
Abteilung Psychologie, Auf dem Campus 1b, 24943 Flensburg,
E-Mail: johanna.degen@uni-flensburg.de

KERSTIN OLDEMEIER

Lebenswelten queerer Jugendlicher: Zwischen Anerkennung und Ausgrenzung

Kaum eine gesellschaftliche Debatte wird derzeit so emotional aufgeladen geführt wie jene um geschlechtliche und sexuelle Vielfalt – mit unmittelbaren Folgen für queere Jugendliche. Queere junge Menschen wachsen gegenwärtig in einem gesellschaftlichen Klima auf, das zugleich von zunehmender Sichtbarkeit sexueller und geschlechtlicher Diversität sowie von steigenden queerfeindlichen Mobilisierungen geprägt ist. Sie müssen Entwicklungsaufgaben daher unter spezifischen Bedingungen gesellschaftlicher Macht- und Konfliktverhältnisse bewältigen. An dieser Feststellung anknüpfend werden in diesem Beitrag Lebenswirklichkeiten queerer junger Menschen in Deutschland beleuchtet, welche Belastungen sie tragen und welche Ressourcen dabei von Bedeutung sind.

Lebenswirklichkeiten queerer junger Menschen

Aktuelle Studien zeigen, dass sich ein substanzieller Anteil junger Menschen in Deutschland als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, nicht-binär oder anderweitig queer identifiziert. Insbesondere in jüngeren Altersgruppen wächst die Zugehö-

rigkeit zu vielfältigen Lebensweisen deutlich, wobei sich je nach Studie und Erhebungsmethode etwa zehn bis 20 Prozent der jungen Menschen als queer identifizieren [1].

Die Bewusstwerdung einer queeren Zugehörigkeit beginnt häufig bereits in Kindheit oder Pubertät [2]. Viele junge Menschen erleben dabei ihr sexuelles oder geschlechtliches Empfinden zunächst als nicht passend zu gesellschaftlichen Erwartungen. Sie müssen Herausforderungen des Heranwachsens damit häufig unter Bedingungen erhöhter Vulnerabilität bewältigen. Um Zurückweisungen zu vermeiden, passen sie sich einigen hetero- und cisnormativen Anforderungen an oder vermeiden Sichtbarkeit und Coming-outs im schulischen Kontext [2].

Bei einem Blick auf Häufigkeiten von Diskriminierungserfahrungen erscheinen dabei Strategien der Unsichtbarkeit angemessen: So zeigen Studien seit Jahren, dass queere junge Menschen deutlich häufiger von Mobbing, Zurückweisung und psychischen Belastungen betroffen sind als ihre nicht-queeren Peers [2]. Dies betrifft insbesondere auch schulische Kontexte, die zentrale Orte sozialer Anerkennung, potenziell aber auch von Abwertung und Unsicherheit darstellen.

Auch die aktuellen Ergebnisse des dritten großen europäischen LGBTIQ-Survey verdeutlichen, dass die Mehrheit der befragten Personen (67 Prozent) während der Schulzeit wegen ihres Queerseins von alltäglichen Anfeindungen, Ausgrenzungen und unterschiedlichen Formen des Mobblings betroffen ist – ein starker Anstieg um 21 Prozent im Vergleich zu den Ergebnissen von 2019 (46 Prozent) [3]. Zugleich weisen Studien auf enge Zusammenhänge zwischen Diskriminierungserfahrungen und psychischer Gesundheit hin: Jugendliche, die Ausgrenzung erleben, zeigen signifikant häufiger als andere depressive Symptome, Angstzustände, psychosoziale Belastungen und Verhaltensauffälligkeiten [4].

Gesamtgesellschaftliche Entwicklungen

Diese Alltagserfahrungen stehen dabei in einem gesellschaftlichen Klima, in dem queeres Leben erneut zum Gegenstand politischer und medialer Anfeindungen wird. Steigende Zahlen queerfeindlicher Straftaten [5] sowie die immer noch deutlich existierenden strukturellen Benachteiligungen in allen Lebensbereichen sind dabei ein weiteres Charakteristikum der Erfahrungsebene queerer Menschen [6]. Queere Menschen sind ferner auch im digitalen Raum in besonderem Maße von Hassrede betroffen [7]. Insbesondere junge Frauen sowie Menschen mit sichtbarer geschlechtlicher oder sexueller Diversität erleben überdurchschnittlich häufig digitale Gewalt [7]. Vor dem Hintergrund, dass gerade dieser Ort eine wesentliche Sozialisationsbedingung darstellt, weisen diese Erkenntnisse auf erhebliche Herausforderungen hin, mit denen queere Heranwachsende konfrontiert sind.

Queerfeindlichkeit fungiert dabei als affektives (und effektives) Mobilisierungstool autoritärer und antipluralistischer Ordnungsvorstellungen [8]. Besonders für junge Menschen können diese gesellschaftlichen Entwicklungen eine weitere Belastung sein, die ihren Entwicklungsprozess begleitet.

Ressourcen in den Lebenswelten queerer junger Menschen

Gleichzeitig zeigen empirische Studien, dass junge queere Menschen über vielfältige Bewältigungsstrategien verfügen, mit denen sie Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen begegnen [2]. Queere Jugendliche ausschließlich als vulnerable Gruppe zu beschreiben, greift daher zu kurz. Mit

spezifischen Deutungs- und Handlungsstrategien können beispielsweise entsprechende diskriminierende Erlebnisse eingeordnet, differenziert oder kollektiv verarbeitet werden [9].

Ob solche Ressourcen wirksam werden, hängt jedoch maßgeblich auch davon ab, ob Institutionen Anerkennung ermöglichen oder Ausschlüsse reproduzieren. Ressourcenorientierung darf daher nicht individualisierend missverstanden werden, sondern verweist auf die Verantwortung von pädagogischen Institutionen und dem Gesetzgeber, strukturelle Bedingungen zu schaffen, unter denen Ressourcen überhaupt wirksam werden können.

Queere Lebenswelten stärken heißt Gesundheit und Demokratie fördern

Queere Jugendliche verdienen einen besonderen Fokus, weil ihre alltäglichen Lebensrealitäten nach wie vor von Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen geprägt sind. Diese Bedingungen entfalten sich darüber hinaus in einem gesellschaftlichen Klima, in dem queeres Leben erneut zum Gegenstand politischer und medialer Auseinandersetzungen wird. Insbesondere trans* und nicht-binäre Menschen stehen zunehmend im Zentrum autoritärer Mobilisierungen, in denen geschlechtliche und sexuelle Vielfalt als Bedrohung gesellschaftlicher Ordnung inszeniert wird [7]. Die Frage, unter welchen Bedingungen queere Jugendliche aufwachsen, zielt damit nicht nur auf eine individuelle Ebene, sondern ist auch als eine demokratische und gesellschaftspolitische Angelegenheit zu sehen. Institutionen der Gesundheitsförderung und Bildung stehen deshalb vor der Aufgabe, Schutzräume zu schaffen und Bedingungen zu verbessern, unter denen queere Jugendliche Anerkennung, Sicherheit und Teilhabe erfahren können.

Literatur siehe Link im Impressum

PROF. DR. KERSTIN OLDEMEIER, IU Internationale Hochschule | Duales Studium, Berg-am-Laim-Straße 47, 81673 München, E-Mail: kerstin.oldemeier@iu.org

NINA KOLLECK

Wir schauen zu spät hin Gewalt entsteht, lange bevor sie sichtbar wird

In Berlin greift ein 13-Jähriger einen Mitschüler mit einem Messer an. Das Opfer wird lebensgefährlich verletzt. In Dormagen soll ein 12-Jähriger einen 14-Jährigen getötet haben. In Stuttgart stößt ein 13-Jähriger einen 12-Jährigen vor eine Straßenbahn. Das Kind stirbt.

Es sind Taten, die sich kaum voneinander unterscheiden. Andere Orte, ähnliche Geschichten. Meist sind es männliche Jugendliche beziehungsweise Kinder. Und fast jedes Mal lesen wir in der Presse dieselben Fragen: Wie konnte das passieren? Wie kann es sein, dass Jugendliche in so jungen Jahren zu so grausamen Taten fähig sind?

Gewalt gehört für viele zum Alltag

Gewalt beginnt nicht in dem Moment der Tat. Sie entsteht lange vorher und sie ist weiter verbreitet, als wir oft wahrhaben wollen. Die aktuelle Dunkelfeldstudie LeSuBiA (Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag) aus dem Jahr



2026 führt deutlich vor Augen, wie präsent Gewalt im Alltag etlicher Menschen in Deutschland ist. Für viele Menschen gehört sie seit der Kindheit zur Lebensrealität. Jede zweite befragte Person berichtet von körperlicher Gewalt in der Kindheit, jede dritte von psychischer Gewalt und jede vierte hat Gewalt zwischen den eigenen Eltern miterlebt. Es handelt sich also nicht um Einzelfälle. Gewalt ist eine gesellschaftliche Erfahrung, die das Leben viel zu vieler Menschen prägt. Zugleich werden die Täter:innen immer jünger. Es sind zunehmend Kinder, die auf andere Kinder losgehen. Die schlagen, stechen und immer öfter sogar töten.

Zwischen Wut und Gewalt liegt ein entscheidender Moment, auf den wir dabei noch viel zu selten blicken. Denn Gewalt wird überhaupt erst möglich, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Oft beginnt es damit, dass dem Gegenüber die Bedeutung abgesprochen wird. Es wird nicht mehr als gleichwertiger Mensch wahrgenommen, sondern als Projektionsfläche für Frust, Kränkung und das Gefühl, zu kurz gekommen zu sein. In diesem Prozess, den wir in der Forschung als Entmenschlichung oder Dehumanisierung beschreiben, geht die Empathie zunehmend verloren. Die Distanz zum Gegenüber wächst, und Gewalt wird leichter vorstellbar. Dieser Schritt entsteht nicht plötzlich. Er entwickelt sich dort, wo Menschen sich dauerhaft nicht gesehen fühlen. Ein Junge sagt im Unterricht über ein Mädchen, sie habe »es doch provoziert«. In einer Chatgruppe werden Mitschüler:innen zu »Opfern« erklärt, zu Leuten, die nicht ernst genommen werden müssen. Unter Videos auf sozialen Medien sammeln sich Kommentare darüber, wer Respekt verdient und wer nicht. Diese Sätze bleiben stehen, denn das Internet vergisst nicht. Hinzu kommt, dass sie sich wiederholen, weitergetragen und normalisiert werden.

Welchen Einfluss haben soziale Medien auf den Sozialisationsprozess?

Wir werden heute Zeugen einer Entwicklung, bei der sich mehrere Prozesse überlagern. Einer der Einflüsse sind soziale Medien. Sie sind längst Teil der Sozialisation von Kindern und Jugendlichen und auch vieler Erwachsener geworden. Neben Familie, Schule, Freundeskreis und außerschulischen Bildungseinrichtungen prägen sie, wie wahrgenommen wird, wer Anerkennung erhält und wie über andere gesprochen wird. Dabei wirken soziale Medien weniger über einzelne Inhalte als über Strukturen. Sie verändern, wie Nähe entsteht. In mei-

nem Buch »Der Kampf in den Köpfen: Wie TikTok, Instagram und Co unsere Kinder manipulieren« (Details zum Buch in der Mediathek in diesem Heft, S. 28) beschreibe ich das als digitale Nähe. Digitale Nähe lässt andere ständig präsent erscheinen. Wir sehen Gesichter, hören Stimmen, verfolgen Leben und bleiben doch auf Distanz. Es entsteht ein Gefühl von Verbindung, ohne dass wirkliche Beziehung entsteht, eine Nähe ohne greifbares Gegenüber. In dieser Form digitaler Nähe verändert sich Wahrnehmung. Nicht abrupt, sondern in kleinen Schritten. Mikrobrüche. Ein Kommentar, der abwertet. Ein Video, das jemanden vorführt. Eine Zuschreibung, die stehen bleibt.

Digitale Nähe: Verbundenheit oder Distanz?

Soziale Medien wirken nicht nur über einzelne Inhalte, sondern als Sozialisationsinstanzen, die Wahrnehmung, Zugehörigkeit und Anerkennung prägen. Was im direkten Kontakt irritieren würde, verliert hier an Reibung. Es wird gesehen, bestätigt, wiederholt. Algorithmen verstärken diesen Prozess. Sie intensivieren, was Aufmerksamkeit bindet, und das sind vor allem Empörung, Spott und klare Abgrenzung. Differenzierung tritt in den Hintergrund. Ambivalenz verschwindet. So entsteht ein Blick auf andere, der sich verengt. Einzelne werden zu Typen, zu Gruppen, zu Gegenübern, die sich leichter einordnen lassen. Die Distanz wächst gerade dort, wo Nähe suggeriert wird. Und mit dieser Distanz verändert sich auch das, was fühlbar ist. Empathie verliert an Gewicht. Was als Kränkung beginnt, findet dann Bestätigung. Und was lange genug wiederholt wird, verändert die Schwelle dessen, was möglich erscheint. Gewalt entsteht nicht im Feed. Aber sie wird dort leichter vorstellbar.

Was können Bildungseinrichtungen tun?

Prävention muss deshalb früher ansetzen und die Strukturen in den Blick nehmen, die solche Dynamiken hervorbringen. Plattformen tragen Verantwortung für die Prozesse, die sie algorithmisch verstärken – etwa durch transparentere Empfehlungslogiken, konsequentere Moderation und die Begrenzung entmenslichender Inhalte. Gleichzeitig sind Schulen und Bildungseinrichtungen gefordert, digitale Sozialisation systematisch aufzugreifen. Dazu gehört, konkrete Situationen aus digitalen Kontexten zum Gegenstand zu machen, etwa das gemeinsame Analysieren von Kommentarverläufen, das Sichtbarmachen von Abwertungsdynamiken oder die Frage, warum bestimmte Inhalte Aufmerksamkeit erhalten und andere nicht. Nur wenn diese Prozesse im Alltag reflektiert werden, kann sich ein Bewusstsein dafür entwickeln, wie Wahrnehmung, Empathie und Zugehörigkeit im Digitalen geprägt werden.

Solange wir erst hinschauen, wenn Gewalt eskaliert, werden wir sie weiter als Ausnahme begreifen. Dabei ist sie das Ergebnis von Prozessen, die längst begonnen haben. Vielleicht ist die entscheidende Frage nicht, wie es zu solchen Taten kommen konnte. Sondern warum wir bis heute so tun, als kämen sie aus dem Nichts.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. NINA KOLLECK, Universität Potsdam,
Humanwissenschaftliche Fakultät & Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche
Fakultät, Karl-Liebknecht-Straße 24–25, 14476 Potsdam,
E-Mail: nina.kolleck@uni-potsdam.de



ANAS NASHEF

Autismus im Jugendalter: Erscheinung, Gesundheit und Versorgung

Autismus ist primär genetisch determiniert und betrifft nach den aktuellen Klassifikationssystemen Merkmale wie das Kommunikationsverhalten, das Entwickeln und Aufrechterhalten zwischenmenschlicher Beziehungen sowie mögliche repetitive Interessen und Besonderheiten in sämtlichen sensorischen Bereichen. Die Autismusprävalenz liegt gegenwärtig bei ein bis zwei Prozent [1]. Ihr Anstieg ist multifaktoriell bedingt und bislang nicht abschließend erklärbar. Neben Faktoren wie sensitiveren Diagnostikinstrumenten und einem zunehmenden Bekanntheitsgrad von Autismus spielen insbesondere klassifikatorische und konzeptionelle Weiterentwicklungen des Autismusbegriffs eine wichtige Rolle. In jüngerer Zeit hat insbesondere die »Grand Dame« der Autismusforschung und des Spektrumbegriffs, Uta Frith, eine Debatte um die gegenwärtige Theorie und Praxis der Klassifikation angestoßen. Ihrer Auffassung nach führt der Spektrumbegriff zu einem inflationären Anstieg der Prävalenz- und der Diagnosezahlen, der wiederum den medizinischen Nutzen ad absurdum führen und die Diagnose in die Bedeutungslosigkeit katapultieren könnte [2].

Autismus im Jugendalter

Zweifelsohne zählt das Jugendalter zu den prägendsten Lebensphasen. Zentrale Entwicklungsaufgaben in diesem Alter bilden vor allem die Identitätsbildung, die Ablösung von den Eltern und die Erlangung von Autonomie, die Planung individueller Zukunftsentwürfe sowie die Entwicklung verschiedener gesellschaftsfähiger Kompetenzen.

Bei Jugendlichen mit Autismus zeigt sich eine Ambivalenz zwischen Anpassung und Individualität, wobei eine Anpassung an Peers nicht selten mit einem hohen energetischen Aufwand einhergeht, die Unterdrückung eigener Bedürfnisse bedeuten kann und die Entwicklung komorbider Erscheinungsbilder begünstigt [3]. Der in dieser Phase stattfindende

rasante Ablösungsprozess von den Eltern verläuft bei Heranwachsenden mit Autismus oft anders als bei Gleichaltrigen. Dies ist auf die Schwierigkeiten mit Übergängen und Veränderungen, die Funktion des Elternhauses als sicherer Hafen und vor allem auf die vergleichsweise geringere Autonomieentwicklung zurückzuführen [4].

Gerade vor dem Hintergrund der Autonomieentwicklung und der Ablösung von den Eltern kommt Freundschaften im Jugendalter eine besondere Bedeutung zu. Syndrombedingt ist die Entwicklung von Freundschaften jedoch erschwert. Des Weiteren zeigen Studien, dass Jugendliche mit Autismus signifikant häufiger von Mobbing betroffen sind als Gleichaltrige [5]. Diese wiederholten Erfahrungen sozialer Zurückweisung und Viktimisierung können zu einem ausgeprägten Misstrauen gegenüber Peers führen, das wiederum die Initiierung sozialer Interaktionen und Kontaktaufnahmen zusätzlich beeinträchtigt [6].

Diagnose und Therapieangebote

Vor allem dem diagnostischen Verstehen kommt bei Jugendlichen mit Autismus eine wichtige Funktion zu. Die Diagnosestellung kann nicht selten zu einer erheblichen Entlastung beitragen [7] – sowohl für die autistische Person als auch für ihr soziales Umfeld. Im Bereich therapeutischer Unterstützung ist zwischen autissmuspezifischen Angeboten der Eingliederungshilfe und psychotherapeutischen Leistungen zu unterscheiden. Autissmuspezifische Therapie- und Förderangebote werden überwiegend durch Autismus-Therapiezentren beziehungsweise Autismus-Ambulanzen erbracht. Ihr Ziel besteht nicht in der Behandlung oder Heilung von Autismus, sondern in der Förderung von Teilhabe und Selbstbestimmung im Alltag. Dagegen befasst sich die Psychotherapie mit komorbiden Störungsbildern und zielt auf die Heilung dieser, häufig mit den Mitteln der Kognitiven Verhaltenstherapie.

Inklusion im sozialen Raum

Die Teilhabe von Menschen mit Autismus im sozialen Raum, insbesondere in den Bereichen Freizeit, Sport und Kultur, stellt eine große Herausforderung dar. Hier besteht Bedarf an mehr inklusiven und autissmussensiblen Angeboten, die eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Positiv hervorzuheben sind Entwicklungen, die in den vergangenen Jahren zunehmend Verbreitung gefunden haben, etwa sogenannte »stille Stunden« in Kaufhäusern sowie reizreduzierte Angebote bei Sport- und Kulturveranstaltungen. Solche Maßnahmen können Barrieren abbauen und die Teilnahme für Menschen im Autismus-Spektrum deutlich erleichtern.

Auswirkungen der Strukturreform in der Kinder- und Jugendhilfe

Insgesamt ist bei Jugendlichen mit Autismus die Suche nach einer eigenen Identität vor dem Hintergrund negativer Erfahrungen besonders herausfordernd. Ihre Bewältigung bedarf nicht nur einer individuellen fachlichen Unterstützung, sondern auch gesamtgesellschaftlicher und struktureller Antworten. Vor diesem Hintergrund ist der aktuelle »Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Strukturreform der Kinder- und Jugendhilfe (1. KJHSRG)« [8] sehr kritisch zu sehen. Der Gesetzentwurf sieht eine grundlegende Abschwächung des Inklusionsgedankens sowie die stärkere Ausrichtung auf in-

frastrukturelle Angebote vor. Der Vorrang solcher Leistungen birgt die Gefahr, dass individuell notwendige Hilfen für Menschen mit Autismus nicht ausreichend gewährt werden [9]. Abschließend ist hervorzuheben, dass das Thema Autismus in zahlreichen Studien- und Ausbildungsgängen stärker berücksichtigt werden sollte. Dies betrifft insbesondere Bereiche wie Medizin, Psychologie, Psychotherapie, Pädagogik, Soziale Arbeit sowie weitere Berufsgruppen mit Bezug zur Diagnostik, Förderung und Begleitung von Menschen mit Autismus. Eine fundiertere Ausbildung kann langfristig zu einer besseren Qualität der Versorgung und zu mehr Verständnis in verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten beitragen – etwa in Schule, Therapie, Arbeitswelt und im sozialen Raum insgesamt.

Literatur siehe Link im Impressum

DR. ANAS NASHEF, Autismus Bremen e. V., Stader Straße 35, 28205 Bremen,
E-Mail: anas.nashef@atz-bremerhaven.de



In eigener Sache

Liebe Leser:innen,
die Zeitschrift *impulse* für Gesundheitsförderung können Sie sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form (als PDF-Dokument) beziehen. Sie beziehen die *impulse* aktuell postalisch, möchten aber Papier-Ressourcen sparen und die neuen Ausgaben ab jetzt per E-Mail zugestellt bekommen? Dann melden Sie sich gerne unter impulse@gesundheit-nds-hb.de.



Sie beziehen die *impulse* noch nicht im Abonnement und möchten die Zeitschrift regelmäßig per E-Mail zugestellt bekommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Anmeldung.



Zudem machen wir Sie auf die Möglichkeit aufmerksam, die *impulse*-Ausgaben von unserer Website www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/ herunterzuladen.

Impressum



Niedersachsen Bremen e. V.

» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Schillerstraße 32, 30159 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 388 11 89-31

E-Mail: info@gesundheit-nds-hb.de, Internet: www.gesundheit-nds-hb.de

» **LinkedIn:** LVGAFS <https://de.linkedin.com/company/lvgafs>

» **ISSN:** 2195-656

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Mareile Deppe, Marius Haack, Finnja Lindemann, Maren Preuß, Valentini Steinhoff, Hajrah Tariq, Christina Torbrügge, Carolin von Rönn, Marcus Wächter-Raquet

» **Beiträge:** Daniel Albrecht, Thomas Altgeld, Lena Baars, Maren Becker, Lena Bergs, Dr. Wolfgang Beutel, Prof. Dr. Christoph Butterwegge, Sophie de Lede, Dr. Johanna L. Degen, Mareile Deppe, Prof. Dr. Katrin Döveling, Larissa Federmann, Teresa Gebele-Ostermann, Markus Gerstmann, Dr. Kilian Hampel, Carla Jung, Prof. Dr. Mathias Kauff, Britta Kenter, Amy Kirchhoff, Prof. Dr. Nina Kolleck, Nastazja Kruszewski, Juliane Liedtke, Wilma Middendorf, Marieke Mönch, Dr. Anas Nashef, Prof. Dr. Kerstin Oldemeier, Dr. Maren Preuß, Laurette Rasch, Eva Rüd, Maxi Schäfer, Stephanie Schmitz, Prof. Dr. Johanna Schröder, Gisela C. Schulz, Maren Schulze, Dr. Katharina Seebaß, Anna-Maria Spittel, Tim Streit, Hajra Tariq, Julia Törper, Christina Torbrügge, Prof. Dr. Sebastian Trautmann, Maarten van Zalk, Theresa Vanheiden, Carolin von Rönn, Prof. Dr. Sabine Walper, Veronika Wurga, Sabrina Weitemeier, Beate Wiegard, Maja Zamoscinska, Prof. Dr. Maren Zeller, Beate Zschorlich

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 133: 30.09.2026

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage Druck:** 2.000, E-Mail-Abonent:innen 2.300.

Die Ausgabe steht kostenfrei zum Download zur Verfügung unter <https://www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/>

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann & Greif GmbH

» **Erscheinungsweise:** quartalsweise

» Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor:innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» Bei der Erstellung der Beiträge nutzen einige Autor:innen KI-gestützte Werkzeuge zur Recherche, Strukturierung oder Textoptimierung. Sämtliche Inhalte werden von den Verfassenden sorgfältig geprüft; die inhaltliche Verantwortung liegt ausschließlich bei ihnen.

» **Titelbild:** © pexels.com

» **Fotos:** S. 21 © IQWiK, alle andern © adobe.stock.com:

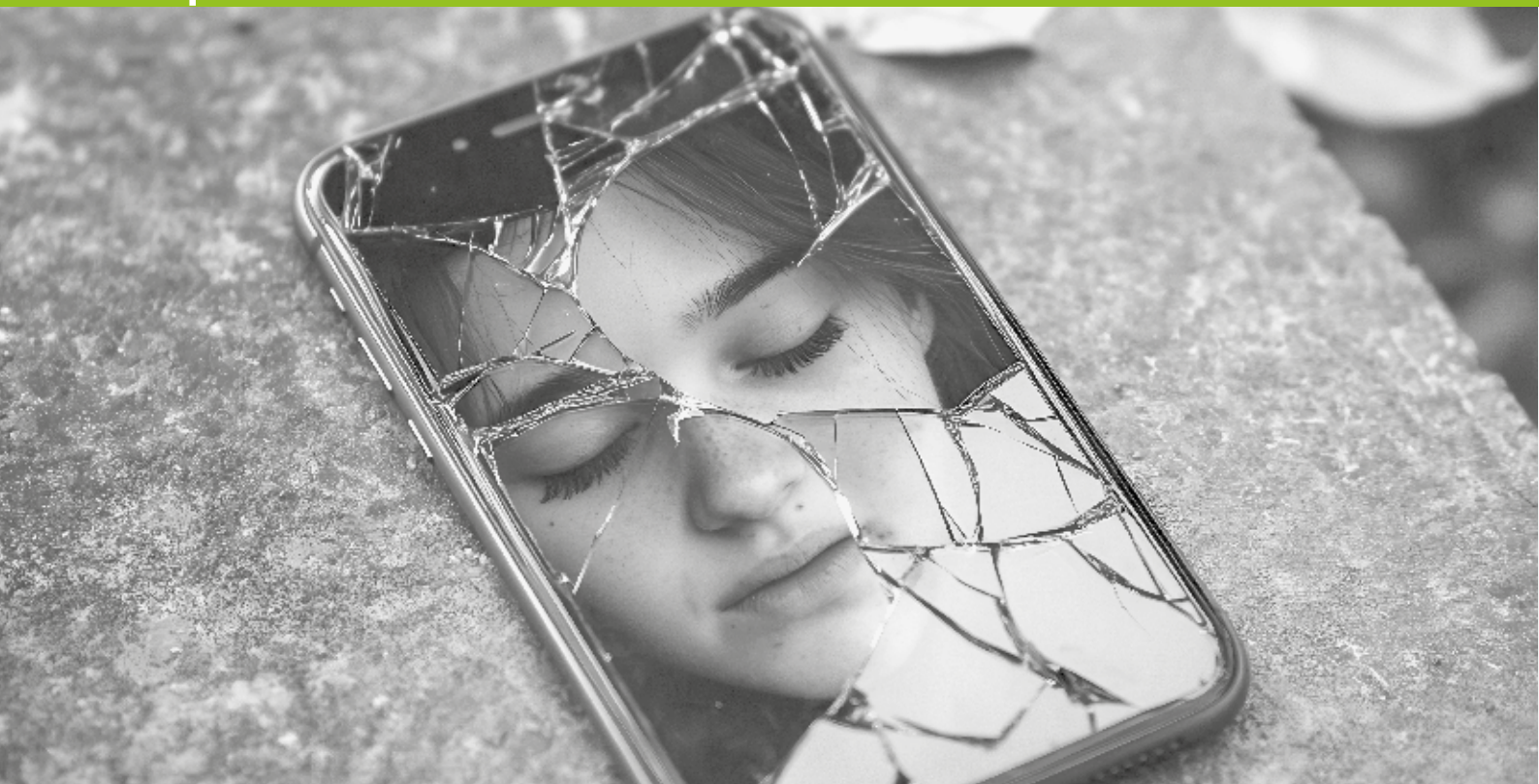
© Lomb (S. 2), © Syda Productions (S. 3), © Seventyfour (S. 6), © Davide Angelini (S. 7), © NaphakStudio (S. 8), © unai (S. 9), © Frank Lambert (S. 10), © IrinZatsepina (S. 13), © elenabsl (S. 14), © doraclub (S. 16), © Proxima Studio (S. 18), © peopleimages.com (S. 19), © s-motive (S. 20), © M.Rivalsyah (S. 22), © Kzenon (S. 24), © peopleimages.com (S. 27), © Andrey Popov (S. 29)

» Liebe Leser:innen, wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der *impulse* speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheit-nds-hb.de widersprechen.

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.



» Literatur siehe folgender Link oder QR-Code:
<https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/literaturverzeichnis-impulse-132.pdf>



Zwischen Polykrise, Politik und Alltag – Wie Jugendliche die Welt sehen

Interview mit Amy Kirchhoff, Generalsekretärin der Bundesschüler:innenkonferenz

» **LVG & AFS:** In unserem Heft geht es um Jugendgesundheit. Wie geht es deiner Generation aktuell – und was sind eure größten Sorgen?

» **Amy Kirchhoff:** Die Frage, ob es einem gut geht, beantworten viele Jugendliche mit einem eindeutigen NEIN. Das hat verschiedene Gründe. Wir erleben in unserer Generation eine hohe psychische Belastung: Stress, Leistungsdruck, Zukunftsängste, Einsamkeit und Überforderung prägen den Alltag vieler junger Menschen. Dazu kommen Krisen, die unsere Generation in den letzten Jahren besonders stark erlebt hat: Pandemie, Kriege, Klimakrise und soziale Unsicherheit. Viele junge Menschen haben das Gefühl, ständig funktionieren zu müssen, während gleichzeitig die Zukunft ungewiss erscheint. Natürlich war das auch früher schon der Fall, aber in Kombination mit der ständigen Informationsflut und dauerhaften Erreichbarkeit ist der Stress deutlich erhöht. Unsere größte Sorge ist deshalb, dass mentale Belastungen weiterhin als Normalität angesehen werden, ohne dass das System endlich darauf reagiert. Wenn jede:r vierte Schüler:in psychisch belastet ist, dann ist das kein individuelles Problem, sondern ein strukturelles.

» **LVG & AFS:** Der Spiegel sprach zuletzt von der »Generation Krise«. Findest du dich und deine Generation darin wieder? Oder greift diese Zuschreibung zu kurz?

» **Amy Kirchhoff:** Der Begriff beschreibt durchaus einen Teil unserer Realität, greift aber zu kurz. Ja, wir sind eine Generation, die mit Krisen aufwächst – Polykrise würde es ebenfalls treffen. Viele junge Menschen kennen Unsicherheit als Dauerzustand und insofern ist »Generation Krise« nachvollziehbar.

Aber dieser Begriff beschreibt nur die Belastung und nicht die Stärke unserer Generation. Denn wir erleben nicht nur Krisen – wir setzen uns auch aktiv mit ihnen auseinander. Wir organisieren uns, wir engagieren uns, wir fordern Veränderungen. Unsere Generation ist nicht nur geprägt von Krisen, sondern auch von Widerstandskraft, Solidarität und dem Willen, Dinge besser zu machen. Deshalb wäre es falsch, uns allein auf unsere Belastung zu reduzieren. Das, was uns in dieser Krisenzeit fehlt, ist das Vertrauen in unsere Gestaltungskompetenz. Unsere Generation ist unglaublich reflektiert und engagiert. Viele junge Menschen wollen aktiv etwas verändern. Wir sind die engagierteste Jugend seit Jahrzehnten. Darum wäre es falsch, unsere Generation allein auf unsere Belastung zu reduzieren.

» **LVG & AFS:** Wie präsent sind Stress, Leistungsdruck und Zukunftsängste in eurem Alltag? Wird darüber offen gesprochen?

» **Amy Kirchhoff:** Diese Themen sind extrem präsent. Leistungsdruck beginnt oft schon früh – gute Noten, Erwartungen von Schule und Gesellschaft, die Frage nach Ausbildung oder Studium. Viele Jugendliche erleben das Gefühl, früh entscheiden zu müssen, wie ihr ganzes Leben verlaufen soll.

Heute wird zwar offener über psychische Belastungen gesprochen als früher, aber oft noch nicht genug. Viele junge Menschen haben Angst, Schwäche zu zeigen oder nicht ernst genommen zu werden. Gerade in Schulen fehlt häufig ein Raum, in dem offen und selbstverständlich über mentale Gesundheit gesprochen werden kann – auch weil die personellen Kapazitäten nicht ausreichen und das Wissen fehlt, wie das Thema bearbeitet werden kann.

» **LVG & AFS:** *Was hilft Jugendlichen im Umgang mit diesen Belastungen besonders?*

» **Amy Kirchhoff:** Hilfreich sind vor allem verlässliche Unterstützungssysteme: Menschen, die zuhören, Verständnis zeigen und Hilfe anbieten. Das können Freund:innen sein, Familie, Lehrkräfte oder Schulsozialarbeiter:innen. Gerade niedrigschwellige Angebote in Schulen sind wichtig, weil sie einfach erreichbar sind. Das hat auch das Deutsche Schulbarometer der Robert Bosch Stiftung 2026 erneut gezeigt.

Des Weiteren hilft es, mentale Gesundheit als selbstverständlichen Teil des Alltags zu behandeln – so, wie körperliche Gesundheit auch. Wer lernt, mit Stress umzugehen, Grenzen zu erkennen und Hilfe anzunehmen, ist langfristig besser geschützt. Genau deshalb fordern wir, dass Themen wie Resilienzförderung, Selbstregulation und Medienkompetenz fest im Schulalltag verankert werden.

» **LVG & AFS:** *Fühlt ihr euch durch die Angebote im Gesundheitssystem unterstützt und wo ist Luft nach oben?*

» **Amy Kirchhoff:** Viele Jugendliche fühlen sich aktuell nicht ausreichend unterstützt. Die Hürden sind oft zu hoch: lange Wartezeiten auf Therapieplätze, komplizierte Zugänge und zu wenig Anlaufstellen direkt im schulischen Umfeld.

Gerade im Bereich Schulpsychologie und Schulsozialarbeit gibt es massive Lücken. Viele Schulen haben keine ausreichenden Angebote, obwohl der Bedarf groß ist. Hier braucht es dringend mehr Personal, mehr finanzielle Ressourcen und niedrigschwellige Unterstützungsangebote, die Jugendliche unkompliziert wahrnehmen können. Wenn dann auch noch in genau diesen Bereichen gestrichen wird, sendet dies das falsche Signal.

» **LVG & AFS:** *Du hast schon vieles angesprochen, an was es den Schulen fehlt. Kann Schule denn trotz dieses Mangels überhaupt ein gesunder Lebensort sein – oder ist sie insgesamt eher ein Belastungsfaktor?*

» **Amy Kirchhoff:** Aktuell ist Schule für viele eher ein Belastungsfaktor als ein gesunder Lebensort. Das liegt nicht an einzelnen Lehrkräften, sondern an Strukturen: hoher Leistungsdruck, starre Bewertungssysteme, wenig individuelle Förderung und zu wenig Raum für Erholung.

Weil Schule ein gesunder Lebensort sein soll, fordern wir, dass Schule sich als Ort der Gesundheitsförderung versteht. Dazu müssen genau diese Strukturen verändert werden. Mehr Schulsozialarbeit, feste Präventionsangebote, ausreichend Pausen, weniger Druck und eine Lernkultur, die Entwicklung statt ständige Bewertung in den Mittelpunkt stellt, sind Teil der Lösung. Um das umzusetzen, brauchen wir aber vor allem eines: einen politischen Willen, in die Zukunft zu investieren.

» **LVG & AFS:** *Beteiligung und Mitbestimmung gelten als wichtige Voraussetzungen für Gesundheit und Selbstwirksamkeit. Wie erlebst du das in der Praxis, haben Jugendliche echten Einfluss oder bleibt vieles eher symbolisch?*

» **Amy Kirchhoff:** In vielen Bereichen bleibt Beteiligung leider symbolisch und in der Schule fehlt sie oft komplett. Jugendliche werden nicht wirklich einbezogen. Es gibt zwar Gespräche und Beteiligungsformate, aber die tatsächlichen Entscheidungen werden häufig ohne uns getroffen – im Klassenzimmer wie im Bundestag.

Das, was es uns schwer macht, tatsächlich Verantwortung zu übernehmen, ist das fehlende Vertrauen, dass wir das stemmen können. Genau hier braucht es Erwachsene, die Jugendlichen zuhören, umsetzen, was gefordert wird und dann auch den Raum geben, genau das zu tun.

Echte Mitbestimmung ist zentral für Selbstwirksamkeit und mentale Gesundheit. Wer erlebt, dass die eigene Stimme zählt, entwickelt Vertrauen und Motivation. Deshalb fordern wir, dass Jugendliche da einbezogen werden, wo sie betroffen sind. Wenn wir ehrlich sind, heißt das in der tatsächlichen Umsetzung, dass Jugendliche an so gut wie jedem Tisch sitzen müssen, an dem Entscheidungen getroffen werden.

» **LVG & AFS:** *Auf den Punkt gebracht: Was sind jetzt die zentralen politischen Stellschrauben, damit die Jugend möglichst gesund bleibt?*

» **Amy Kirchhoff:** Die wichtigsten politischen Stellschrauben sind für uns klar. Erstens: ein flächendeckender Ausbau von Schulsozialarbeit und schulpsychologischen Angeboten. Zweitens: mentale Gesundheit muss verbindlich im Schulalltag verankert werden: durch Prävention, Aufklärung und feste Bildungsangebote. Drittens: Schulstrukturen müssen entlastender werden – weniger Druck, mehr individuelle Förderung und eine gesunde Lernumgebung. Und viertens: Jugendliche müssen echte Mitbestimmung erhalten. Wer (Bildungs-)Politik für junge Menschen macht, muss junge Menschen beteiligen.

Wenn wir möchten, dass Jugendliche gesund aufwachsen, dann müssen wir mentale Gesundheit endlich als Grundlage von Bildung verstehen, nicht als Nebenthema. Denn Schule darf nicht krank machen, sondern muss stärken.

Interviewt wurde:

AMY KIRCHHOFF, Generalsekretariat Bundesschüler:innenkonferenz,
Am Festungsgraben 1, 10117 Berlin,
E-Mail: generalsekretariat@bundesschuelerinnenkonferenz.de



DANIEL ALBRECHT, LARISSA FEDERMANN

Psychische Belastungen in Kitas steigen FundaMental unterstützt Fachkräfte und Kinder

Große Erwartungen lasten auf den Schultern von Kita-Fach- und Leitungskräften. Das schlägt sich in alarmierend hohen Arbeitsunfähigkeitstagen nieder. Erzieher:innen fehlten im Jahr 2023 durchschnittlich 30 Tage, womit sie zur Berufsgruppe mit den meisten Krankheitstagen zählen. In den letzten Jahren haben psychische Erkrankungen stark zugenommen. Dabei gehen psychische Belastungen häufig mit einer geringeren Feinfühligkeit und Responsivität im Umgang mit den Kindern einher. Die Qualität und Quantität von unterstützenden Fachkraft-Kind-Interaktionen sinken. Gleichzeitig wird eine Zunahme von als herausfordernd erlebten kindlichen Verhaltensweisen verzeichnet. Insbesondere in armutsbetroffenen Stadtteilen häufen sich gesundheitliche und sozial-emotionale Problemlagen von Kindern. Kinder benötigen für eine gesunde Entwicklung positive Beziehungserfahrungen mit psychisch gesunden Fachkräften.

Belastungen der Fachkräfte gefährden die pädagogische Qualität

Die Fachkräfte sind bemüht, aber häufig sind Strukturen, Abläufe und Ressourcen ungünstig. Nicht selten bleiben »Emotionsarbeiter:innen«, die ihre pädagogische Arbeit wesentlich über Beziehungs- und Gefühlsarbeit leisten, hinter eigenen Erwartungen zurück und berichten von Arbeit an der Überlastungsgrenze, von Frustration und dem geringen Vertrauen in eigene Handlungsmöglichkeiten.

Dies führt dazu, dass Erzieher:innen ihrem Berufsfeld den Rücken kehren. Laut Bremer Verbleibstudie verlassen 64 Prozent der Erzieher:innen nach zehn Jahren ihr Berufsfeld. Auch wenn die Gründe vielfältig sind, steht fest: Fachkräfte brauchen Entlastung. Expert:innen der Ständigen Wissenschaftlichen Kommission der Kultusministerkonferenz (SWK) empfehlen, die durch sinkende Geburtenraten freiwerdenden Ressourcen in Gesundheitsförderung für Fachkräfte zu investieren.

FundaMental: Gesundheitsförderung ganzheitlich denken

Genau hier setzt das Projekt »FundaMental – Bausteine für eine gesunde Kita-Entwicklung« an. Das von der IKK gesund plus geförderte Projekt zielt darauf ab, gesundheitsförderliche Bedingungen im Setting Kita langfristig zu verankern. Es verbindet Verhältnis- und Verhaltensprävention, stärkt gesundheitsbezogene Handlungskompetenzen von pädagogischen Fach- und Leitungskräften sowie Kindern und fördert systematisch die gesundheitsförderliche Weiterentwicklung von Arbeitsabläufen, Angeboten und Kommunikationsstrukturen. Dies kommt gleichermaßen Fachkräften und Kindern zugute.

Ausgangspunkt für projektbezogene Aktivitäten ist die Durchführung von Gesundheitszirkeln. Die Methode ist wissenschaftlich evaluiert und bezieht Mitarbeitende aktiv in die Prozesse der Problem benennung und Entscheidungsfindung über Maßnahmen zur Verbesserung arbeitsbedingter Belastungen ein. Ressourcen und Belastungen werden in mehreren Sitzungen systematisch erhoben, ausgewertet und auf Einrichtungsebene bearbeitet. Im Projekt FundaMental wird diese Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung um die Perspektive der Kindergesundheit erweitert. Kinder werden in Gruppensituationen altersgerecht zu ihren Wünschen und Bedürfnissen befragt. Fachliche Impulse stärken Fachkräfte in der Wahrnehmung emotionaler Bedürfnisse der Kinder.

Die Ständige Wissenschaftliche Kommission der Kultusministerkonferenz (SWK) nennt exemplarisch Ansätze für gesundheitsförderliche Maßnahmen: Gesunde Führung als Leitungsaufgabe etablieren, gesundheitliche Bedarfe als Ausgangspunkte für Team- und Qualitätsentwicklungsprozesse nutzen, Aufgaben an der Motivation von Mitarbeiter:innen ausrichten und die Selbst- und Emotionsregulation als professionelle Kernkompetenz etablieren.

Nun ließe sich einwenden, dass in Kitas bereits viel Gesundheitsförderung betrieben wird, was einerseits stimmt. Andererseits stehen Handlungsfelder und gesundheitsförderliche Aktivitäten unverbunden nebeneinander. Zur Realität gehört auch: Die Gesundheit von Fachkräften wird selten gemeinsam mit der Kindergesundheit im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes adressiert. Anders als das Vorgängerprojekt »Bremer Elternwerkstatt« mit dem Schwerpunkt der familienbezogenen Gesundheitsförderung, bezieht sich FundaMental deshalb stärker auf die prozessorientierte und organisationsbezogene Förderung der psychischen Gesundheit von Fachkräften und Kindern in Kitas. Auf diesem Weg sind auch unter schwierigen Rahmenbedingungen gesundheitsförderliche Veränderungen möglich.

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum.

STEPHANIE SCHMITZ, MAREN SCHULZE

Gesund aufwachsen in analogen und digitalen Lebenswelten

Aktuelle Ergebnisse der kogeiki-Onlinebefragung

Wie wirken sich Medien auf das Verhalten von Kindern aus? Wie schätzen pädagogische Kräfte aktuell die sozial-emotionale Entwicklung der Kita-Kinder ein? Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen (kogeiki) – ein Kooperationsprojekt der BARMER und der LVG & AFS – hat dazu eine Umfrage mit 106 Fachkräften durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung sind nun auf www.kogeiki.de zum Download verfügbar.

Eine gesunde sozial-emotionale Entwicklung gilt als wichtiger Schutzfaktor für das psychische Wohlbefinden von Kindern. Sie unterstützt die Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und zu regulieren, Beziehungen aufzubauen sowie Herausforderungen konstruktiv zu bewältigen. Gleichzeitig berichten Fachkräfte zunehmend von Auffälligkeiten im sozialen und emotionalen Verhalten von Kindern. Dazu zählen beispielsweise häufige Wutausbrüche, starke Stimmungsschwankungen, sozialer Rückzug oder Schwierigkeiten im Kontakt zu Gleichaltrigen und Bezugspersonen.

Mediennutzung als Teil kindlicher Lebenswelten

Parallel dazu gewinnen digitale Medien im Alltag von Kindern zunehmend an Bedeutung. Ob Audioboxen, digitale Bilderbücher, Filme oder kreative Apps – digitale Angebote sind bereits im frühen Kindesalter präsent und werden auch in Kindertageseinrichtungen genutzt. Sie eröffnen neue Lern- und Erfahrungsräume, können Kreativität fördern und Bildungsprozesse unterstützen.

Gleichzeitig ist bekannt, dass die Art und der Umfang der Mediennutzung die Entwicklung von Kindern beeinflussen können. Neben positiven Potenzialen werden auch Herausforderungen diskutiert, etwa hinsichtlich Aufmerksamkeit, Interaktion oder Emotionsregulation. Daher kommt einem bewussten und reflektierten Umgang mit analogen und digitalen Medien besondere Bedeutung zu. Ebenso wichtig ist die Zusammenarbeit mit Eltern und Erziehungsberechtigten, um Kinder in ihrer gesunden Entwicklung bestmöglich zu begleiten.

Vor diesem Hintergrund widmet sich das kogeiki in seiner aktuellen Förderphase insbesondere der Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen von Kita-Kindern unter Berücksichtigung ihrer Mediennutzung.

Online-Befragung liefert erste Einblicke

Um den aktuellen Stand in niedersächsischen und bremischen Kindertageseinrichtungen zu erfassen, führte das kogeiki Anfang 2026 eine Online-Befragung zum Medieneinsatz in Kitas sowie zur sozial-emotionalen Entwicklung von Kindern durch. An der Erhebung nahmen insgesamt 106 Personen teil, darunter überwiegend Kita-Leitungen.

Die Ergebnisse verdeutlichen den hohen Stellenwert des Themas. Rund die Hälfte der Befragten gab an, dass herausfordernde Verhaltensweisen in ihrer Einrichtung bei einigen Kindern (11 bis 25 Prozent) auftreten. Ein Viertel schätzte den Anteil betroffener Kinder auf 26 bis 50 Prozent. Weitere



13 Prozent gingen davon aus, dass mehr als die Hälfte der Kinder (51 bis 75 Prozent) entsprechende Verhaltensweisen zeigen. Weniger als zehn Prozent berichteten hingegen, dass lediglich ein geringer Anteil der Kinder (1 bis 10 Prozent) betroffen sei.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen in Kitas eine wichtige Aufgabe bleibt. Gleichzeitig zeigen sie, dass pädagogische Fachkräfte im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen gezielte Unterstützung benötigen.

Neben Fragen zur sozial-emotionalen Entwicklung wurden in der Befragung auch aktuelle Herausforderungen, Unterstützungsbedarfe sowie die Nutzung analoger und digitaler Angebote erfasst. Darüber hinaus standen die digitale Ausstattung der Einrichtungen und die von den Fachkräften beobachteten Auswirkungen digitaler und analoger Medien auf Kinder im Fokus.

Die gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die weitere Arbeit des kogeiki. Ziel ist es, Kitas, Träger und Familien praxisnah und bedarfsorientiert zu unterstützen. Geplant sind unter anderem Fortbildungen im Präsenz- und Onlineformat, Qualifizierungsmaßnahmen für Auszubildende, Angebote für Fachberatungen und Träger, Inhouse-Fortbildungen für Einrichtungen sowie digitale Informations- und Bildungsangebote für Eltern.

Mit diesem Ansatz möchte das kogeiki dazu beitragen, die sozial-emotionale Entwicklung von Kindern nachhaltig zu stärken und pädagogische Fachkräfte im Umgang mit den Chancen und Herausforderungen analoger und digitaler Lebenswelten zu unterstützen.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum



Mit dem QR-Code gelangen Sie zur gesamten Auswertung der Onlinebefragung.



MAREN BECKER, NASTAZJA KRUSZEWSKI,
THERESA VANHEIDEN

Ausgezeichnete Verpflegung – Pflegeeinrichtung in Niedersachsen erreicht höchste Qualitätsstufe

Die Pflegeeinrichtung »Das familiäre Haus im Grünen« in Suderburg hat sich bereits vor einigen Jahren auf den Weg gemacht, um ihren 25 Bewohner:innen eine bestmögliche Verpflegung anbieten zu können. Die Einrichtung kocht frisch in der hauseigenen Küche und setzt auf regionale und biologisch angebaute Lebensmittel. Die Einrichtung hat im VerpflegungsCheck der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) mit einer Gesamtbewertung von 93,7 Prozent die Qualitätsstufe A erreicht – das ist die höchste Stufe des Prüfverfahrens. Somit ist »Das familiäre Haus im Grünen« die erste zertifizierte Senior:inneneinrichtung in Niedersachsen.

Gemeinsam gesund essen – miteinander gesund alt werden

Seit 2024 nimmt die Einrichtung an dem Projekt »Gemeinsam gesund essen – miteinander gesund alt werden: Förderung einer selbstbestimmten und gesundheitsförderlichen Ernährung mit Tagesgästen/Bewohner:innen in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen« teil. Das Projekt ist eine Kooperation zwischen der AOK Niedersachsen als Pflegekasse, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und der LVG & AFS. In dem Projekt werden seit Mitte 2024 fünf Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen begleitet, die Verpflegungssituation ihrer Bewohner:innen und Tagesgäste gemeinsam mit ihnen unter die Lupe zu nehmen. Denn: Essen hält Leib und Seele zusammen. Essen ist mehr als die Aufnahme von Nährstoffen und Kalorien. Es geht auch um Genuss, Teilhabe, Gemeinschaft und Lebensqualität.

Das Herzstück des Projektes ist die Beteiligung von Bewohner:innen und Tagesgästen an allen Projektschritten. In jeder Einrichtung wurden Steuerungsgruppen etabliert. Diese bestehen sowohl aus Mitarbeitenden der Küche, Hauswirtschaft, Pflege, Betreuung und Leitung als auch Bewohner:innen, Tagesgästen und teilweise An- und Zugehörigen. Gemeinsam wurde geschaut, wie die Verpflegungssituation im Haus aussieht. Hierfür kamen verschiedene Instrumente zum Einsatz: Die »Checkliste für die Verpflegung mit ‚Essen auf Rädern‘

und in Senioreneinrichtungen« der DGE wurde gemeinschaftlich besprochen, die Vernetzungsstelle Seniorenernährung Niedersachsen hat in Kooperation einen Speiseplan-Check der Mittagsverpflegung durchgeführt und es wurden Gruppengespräche mit den Bewohner:innen beziehungsweise Tagesgästen und Mitarbeitenden geführt. In diesem Zuge wurde dem »familiären Haus im Grünen« bewusst, dass es im Bereich der Verpflegung sehr gut aufgestellt ist und es den Schritt zur Zertifizierung bei der DGE wagen möchte.

»DGEprüfte« Qualität – wie geht das?

Im Sommer 2025 wurde die Zertifizierung der DGE durch eine digitale Antragstellung zugänglicher gemacht. Mit dem DGE-VerpflegungsCheck können alle Einrichtungen sowie Betriebe der Gemeinschaftsgastronomie und -verpflegung auf einen Blick zeigen, wie gesund und nachhaltig ihr Verpflegungsangebot ist. Der DGE-VerpflegungsCheck bewertet die gesamte Prozesskette – von der Auswahl der Lebensmittel über die Speiseplanung, Zubereitung, Ausgabe bis hin zur Reinigung – und berücksichtigt auch Aspekte der Nachhaltigkeit und spezielle Kostformen bei Einschränkungen.

»Durch das Projekt ‚Gemeinsam gesund essen‘ haben wir den entscheidenden Schub bekommen. Dass wir jetzt mit 93,7 Prozent die Qualitätsstufe A erreichen, ist eine Auszeichnung für unser Team – und ein sichtbares Zeichen dafür, was unsere Bewohner jeden Tag auf dem Teller haben: Qualität, die geprüft, fundiert und ehrlich ist.«, sagt Einrichtungsleiter Axel Niemeyer.

Wie geht es weiter?

Da immer wieder neue Bewohner:innen hinzukommen und sich damit auch die Anforderungen an die Verpflegung im Haus ändern, ist es Ziel des Projektes »Gemeinsam gesund essen«, ein individuelles Verpflegungskonzept zu entwickeln, das als lebendes Dokument verstanden und stetig weiterentwickelt wird. Dieses Ziel verfolgen alle Einrichtungen, die an dem Projekt teilnehmen. Die aktuelle Auszeichnung für »Das familiäre Haus im Grünen« ist bis September 2026 gültig und berechtigt zur offiziellen Führung des Siegels »DGEgeprüfte Qualität – Menülinie Senioreneinrichtungen«. Die Rezertifizierung wird bereits vorbereitet. Die Einrichtung hat noch weitere Zertifizierungen im Blick, um Qualität transparent zu machen und sich von anderen Häusern abzuheben.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

impulse bestellen

Wenn Sie die impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse:
impulse@gesundheit-nds-hb.de.

Siehe auch »In eigener Sache« auf Seite 15.



BEATE WIEGARD, EVA RÜDT, BEATE ZSCHORLICH

IQWiG baut Gesundheitsinformationen für schwer erreichbare Zielgruppen aus – und kooperiert dabei mit der LVG & AFS

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen sollen helfen, die Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen und in gesundheitlichen Fragen informierte Entscheidungen zu treffen. Nicht alle Bürger:innen nutzen jedoch gleichermaßen Webseiten mit Gesundheitsinformationen. Insbesondere Menschen in prekären Lebenslagen und Personen mit geringer Gesundheitskompetenz suchen seltener im Netz nach solchen Informationen.

Welche Ziele und Zielgruppen will das IQWiG erreichen?

Vor diesem Hintergrund hat sich das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Rahmen eines 2,5-jährigen Projekts zum Ziel gesetzt, Menschen mit Gesundheitsinformationen zu unterstützen, die

- » über die Bereitstellung einer Gesundheitsinformation über eine Website nicht oder nicht ausreichend erreicht werden und
- » einen besonderen Bedarf haben – etwa, weil sie armutsgefährdet sind und über geringe Ressourcen verfügen und zugleich häufiger gesundheitliche Probleme haben als andere Menschen.

Daher sollen im Rahmen des Projekts primär folgende Gruppen angesprochen werden:

- » Familien mit Kindern unter zwölf Jahren
- » Menschen über 65 Jahre
- » Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Wie geht das IQWiG in diesem Erprobungsprojekt vor?

Die persönliche Ansprache durch Fachkräfte ist für die Akzeptanz der Informationen durch die Zielgruppe zentral. Daher wurden sechs Kooperationspartner:innen mit direktem Kontakt zu den jeweiligen Zielgruppen gewonnen – das heißt zwei Kooperationspartner:innen pro Zielgruppe: für Familien die LVG & AFS sowie der Gesundheitskiosk der Städteregion Aachen.

Welche Rolle übernehmen die Kooperationspartner:innen?

Um sicherzustellen, dass die neuen Gesundheitsinformationen die Bedarfe der Zielgruppe treffen und einen praktischen Mehrwert haben, werden die Kooperationspartner:innen von Anfang an in die Entwicklung eingebunden. Ziel ist es, wichtige Themen, gewünschte Kanäle und Aufbereitungsformen zu identifizieren. Bei der Entwicklung von Gesundheitsinformationen ist es unabdingbar, auf den Bezug zur jeweiligen Lebenswelt zu achten. An dieser Stelle ist der Praxisblick der Kooperationspartner:innen sehr wertvoll. Außerdem werden die Materialien bei den jeweiligen Partner:innen vor Ort einem Praxistest unterzogen. Aus den Rückmeldungen werden Hinweise zur Weiterentwicklung abgeleitet.

Wie werden die Gesundheitsinformationen erstellt und verbreitet?

Die Gesundheitsinformationen werden nach den allgemeinen Methoden des IQWiG erstellt, die verschiedene interne und externe Qualitätssicherungsschritte vorsehen. Eine Disseminationsstrategie soll darüber hinaus die Kenntnis und die Nutzung der neuen Gesundheitsinformationen fördern. Ziel ist es, ein Netzwerk mit interessierten Akteur:innen aufzubauen und sie für einen Einsatz der Materialien zu gewinnen. Daher wurden unter anderem Verbände, Fachgesellschaften und Institutionen angeschrieben, die den Kooperationspartner:innen ähneln. Diese wurden über die neuen Materialien informiert. Nach Fertigstellung der Materialien ist eine externe Evaluation geplant.

Welche Informationen gibt es für Familien?

Inzwischen wurden die ersten Videos für Familien veröffentlicht. Sie haben das Ziel, Eltern bei folgenden Fragen zum Umgang mit einem kranken Kind zu unterstützen:

- » Wann zum Arzt mit meinem kranken Kind?
- » Wohin mit meinem kranken Kind, wenn die Arztpraxis zu hat – oder im Notfall?

Weitere Videos und kurze gedruckte Informationen für Familien sind in Arbeit. Nähere Informationen zum Projekt, eine Übersicht über alle bisher veröffentlichten Produkte und Bestellmöglichkeiten finden Sie auf unserer Website: www.gesundheitsinformation.de/weitergeben

Literatur bei den Verfasserinnen

BEATE WIEGARD, EVA RÜDT, BEATE ZSCHORLICH, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Ressort Gesundheitsinformation, Siegburger Straße 237, 50679 Köln, E-Mail: eva.ruedt@iqwig.de



BRITTA KENTER, SABRINA WEITEMEIER

Gesundheit im Quartier – Wo Gesundheitsförderung und Quartiers- entwicklung Hand in Hand gehen

Ein Donnerstag im Quartier: Heute wird im Quartierstreff ein Kochabend organisiert, denn morgen findet das Sommerfest statt und das Essen muss vorbereitet werden. Die Quartiersmanagerin hat alle Hände voll zu tun. Das selbst angebaute Gemüse in dem eigens angelegten Quartiersgarten muss geerntet werden, damit es mit den Bewohner:innen verarbeitet werden kann. Letzte Absprachen mit den im Quartier ansässigen Vereinen und Institutionen müssen getroffen werden. Die ehrenamtlich Helfenden brauchen letzte Einweisungen, damit für das große Fest am nächsten Tag alles steht. Viele Stühle, Tische und Bänke werden gerückt, es wirkt einladend rund um den Quartierstreff. Dem Zusammenkommen von Menschen aus dem Quartier und den angrenzenden Nachbarschaften steht nichts mehr im Wege.

Das Programm »Gesundheit im Quartier«

Mit dem von der AOK Niedersachsen geförderten Programm »Gesundheit im Quartier« werden Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung vor Ort zusammengebracht, durch die Menschen, die im Quartier leben und arbeiten: Gemeinsam gestalten sie gesündere Lebenswelten, die den unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Bedürfnissen gerecht werden. Seit dem Programmstart im Jahr 2020 wurden niedersachsenweit bereits 26 Projekte erfolgreich umgesetzt, die zeigen, wie lebendig und wirksam die Zusammenarbeit vor Ort sein kann. Besonders beeindruckend: In über 80 Prozent der abgeschlossenen Projekte konnten die Aktivitäten nachhaltig in die bestehenden Angebotsstrukturen der Quartiere integriert werden. Dadurch profitieren die Bewohner:innen langfristig.

Dass das Programm nicht nur punktuelle Impulse setzt, sondern strukturelle Veränderungen anstoßen kann, belegen zahlreiche Beispiele: Neue Kooperationen zwischen Verwaltung und Quartierstreffs sind entstanden, gemeinsame Pro-

jekte mit Quartiersakteur:innen und Gesundheitsregionen zeigen, wie wirksam Vernetzung sein kann. Besonders erfreulich ist es, wenn initiierte Projektaktivitäten in die finanzielle Verantwortung anderer Institutionen übergehen.

Hand in Hand?!

Es sei ihnen von Anfang an wichtig gewesen, Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung zusammenzudenken, berichtet die Quartiersmanagerin. Das war nicht immer leicht. Bis es eine gemeinsame Vision für das Quartier gab, musste viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Heute profitiert das Quartier von tragfähigen vertikalen Kooperationen mit der Stadtverwaltung sowie horizontalen Kooperationen mit Wohlfahrtsverbänden, Sportvereinen, der Kirche und weiteren Akteur:innen. Kontinuierliche Netzwerkarbeit erfordert viel Engagement einzelner Personen.

Doch am Ende lohnte es sich, meinen die Quartiersverantwortlichen. Das zeigt auch das Sommerfest: Die gerückten Tische und Bänke sind nun voll. Viele Bewohner:innen aus dem Quartier sind gekommen, Institutionen aus dem Quartier und den angrenzenden Nachbarschaften beteiligen sich mit Aktionen. Neben dem gemeinsamen Essen werden auch neue Ideen diskutiert, bei denen es darum geht, was sich die Bewohner:innen für ihr Quartier wünschen, um bessere und gesündere Lebensbedingungen zu schaffen. Sie haben gemeinsam schon viel erreicht. Die Menschen möchten Verantwortung für die Gestaltung ihrer Wohnumgebung übernehmen, weil sie mithilfe von »Gesundheit im Quartier« Selbstwirksamkeit erfahren und merken, dass sie etwas verändern können.

Ausblick

Das Programm ist im Juni 2026 in die dritte Förderphase gestartet. Viele weitere niedersächsische Quartiere können teilnehmen. Durch die Förderung besteht die Möglichkeit, das Handlungsfeld »Gesundheit« als Querschnittsthema insbesondere in Quartieren mit Entwicklungsbedarf stärker in den Fokus zu rücken. Durch die gemeinsame Umsetzung gesundheitsförderlicher Aktivitäten kann ein konkreter Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet werden. Damit soziallagenbezogene Gesundheitsförderung möglich wird, muss sie da ansetzen, wo die Menschen leben. Wenn die Bewohner:innen im Quartier und die Quartiersakteur:innen als Expert:innen ihrer Lebenswelt gesehen werden, können wir in der Folge über erfolgreiche soziallagenbezogene Gesundheitsförderung sprechen. Dafür brauchen wir Verantwortung auf allen Ebenen: Die Quartiere brauchen die Unterstützung der Kommunen und diese wiederum von der Landesebene. Nur wenn wir Gesundheitsförderung im Quartier als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreifen, können wir gesündere Lebenswelten für alle Menschen schaffen.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

MAREILE DEPPE, BRITTA KENTER

Verrückt? Na und! in Niedersachsen wächst weiter

Schon auf den ersten Blick ist klar, dieser Schultag läuft anders als gewohnt. Die Tische im Klassenraum stehen im Kreis, auf dem Stundenplan steht heute kein Unterrichtsfach, sondern ein Thema: psychische Gesundheit. Vor der Klasse sitzen zwei Menschen, die neugierig gemustert werden. Neben einer Fachkraft aus der psychosozialen Versorgung sitzt ein Mensch, der selbst psychische Krisen erlebt hat. Diese Verbindung aus fachlichem Wissen und gelebter Erfahrung macht das Präventionsprogramm »Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule« aus und eröffnet Jugendlichen einen besonderen Zugang zum Thema.

Seit 2001 bringt »Verrückt? Na und!« das Thema psychische Gesundheit in die Schulen. Im Mittelpunkt steht ein Schultag für Jugendliche ab der achten Klasse, der dazu einlädt, über die großen und kleinen Fragen der seelischen Gesundheit ins Gespräch zu kommen. Ziel ist es, Stigmatisierung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen abzubauen. Die Schüler:innen und ihre Lehrkräfte erleben den Tag als eine lebendige, authentische Erfahrung, die Mut macht, Schwierigkeiten zu überwinden, und die Gemeinschaft stärkt.

Neue Regionalgruppen in Niedersachsen

In Niedersachsen wird die Umsetzung von »Verrückt? Na und!« seit 2023 durch die AOK Niedersachsen gefördert. Während kommunale Kooperationspartner:innen die Schultage vor Ort umsetzen, übernimmt die LVG & AFS die landesweite Koordination. Diese Kombination aus lokaler Verankerung und landesweiter Unterstützung hat sich als zentraler Erfolgsfaktor erwiesen. Das große Interesse von Schulen und Kommunen, der hohe Bedarf zur Förderung psychischer Gesundheit und das Engagement der AOK führten dazu, dass mehr Regionalgruppen gegründet werden konnten als ursprünglich geplant. Neben den langjährig aktiven Standorten in Wolfsburg, Oldenburg, der Grafschaft Bentheim und Rotenburg (Wümme) entstanden neue Regionalgruppen in Uelzen, Braunschweig, Hannover, Göttingen, Cloppenburg, Diepholz, Lüneburg und im Heidekreis. Die inzwischen zwölf Regionalgruppen in Niedersachsen erreichten im Jahr 2025 rund 2.600 Schüler:innen.

Charakteristisch für die Umsetzung in Niedersachsen ist der konsequente Einbezug bereits bestehender Strukturen beim Aufbau neuer Regionalgruppen. Gesundheitsämter, Jugendhilfe, Gesundheitsregionen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und weitere Institutionen bringen ihre Expertise ein und schaffen gemeinsam tragfähige Netzwerke für die Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen. Die Regionalgruppen können hier eine wichtige Lotsenfunktion übernehmen: Durch die breite und bereichsübergreifende Beteiligung von lokal agierenden Institutionen unterstützen sie Schulen bei der Öffnung in den Sozialraum, machen vorhandene Unterstützungsangebote sichtbar und bieten Schüler:innen sowie Lehrkräften Orientierung im lokalen Hilfenetz.

Start der zweiten Förderphase in Niedersachsen

Die erste Förderphase des Projekts endete im Juli 2026. Aufgrund der erfolgreichen Umsetzung setzt die AOK Nieder-

sachsen die Zusammenarbeit fort und unterstützt »Verrückt? Na und!« für weitere drei Jahre. Die Förderung ermöglicht den weiteren Aufbau von Regionalgruppen in Niedersachsen und den Fortbestand der Landeskoordination.

»Die Erfahrungen der vergangenen drei Jahre sowie die große Nachfrage von Schulen und Kommunen zeigen, wie wichtig erprobte Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen sind. Deshalb freuen wir uns sehr, die erfolgreiche Zusammenarbeit mit »Verrückt? Na und!« fortzusetzen und den weiteren Ausbau des Programms in Niedersachsen zu unterstützen. So möchten wir gemeinsam einen Beitrag zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen leisten«, sagt Anouschka Gronau, Geschäftsführerin Gesundheitsmanagement Prävention der AOK Niedersachsen.

Bereits in der ersten Förderperiode zeigte sich, dass Prävention besonders dann wirksam ist, wenn sie früh ansetzt, Begegnungen ermöglicht und Menschen ermutigt, über das zu sprechen, was sie bewegt. Mit dem weiteren Ausbau von »Verrückt? Na und!« in Niedersachsen sollen deshalb noch mehr Schulen zu Orten werden, an denen seelische Gesundheit selbstverständlich thematisiert wird. Somit entstehen Schutzräume, die weit über einen einzelnen Schultag hinaus wirken – für Schüler:innen, Lehrkräfte und die Kommunen, in denen sie leben.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

ANNA-MARIA SPITTEL, MARIEKE MÖNCH, GISELA C. SCHULZ, LENA BAARS, TIM STREIT

Projekt »YoungCarers@0L: Young (Adult) Carers vernetzen – stärken – sichtbar machen«

Ist ein Familienmitglied von einer körperlichen, psychischen, suchtspezifischen oder altersbedingten Erkrankung beziehungsweise Beeinträchtigung betroffen, wirkt sich dies häufig auf das gesamte Familiensystem aus [1]. In solchen Situationen kann es dazu kommen, dass Kinder und Jugendliche als Angehörige Pflege- und Unterstützungsaufgaben übernehmen. Diese Gruppe wird international als »Young Carers« bezeichnet; auch im deutschsprachigen Raum hat sich der Begriff in den vergangenen Jahren zunehmend etabliert [2, 3].

Eine oft unsichtbare Gruppe?

Young Carers sind »junge Menschen bis 18 Jahre, die eine Person – oder mehrere –, der sie sich verbunden und/oder verpflichtet fühlen, über längere Zeit und in wesentlichem Ausmaß in der Bewältigung des Alltags unterstützen, sofern diese aufgrund von psychischer und physischer Erkrankung, Beeinträchtigung, Sucht oder altersbedingter Veränderung auf Unterstützung angewiesen ist. Sie übernehmen dabei ein hohes Maß an Verantwortung, das normalerweise mit Erwachsenen in Verbindung gebracht wird« [3, S. 27]. Betroffene junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren werden als Young Adult Carers beschrieben.

Ihre Unterstützungsleistungen reichen von körperbezogener, emotionaler und medizinisch-therapeutischer Unterstützung



für die Person mit Unterstützungsbedarf über Tätigkeiten innerhalb und außerhalb des Haushalts bis hin zur Betreuung weiterer Angehöriger und der Verantwortungsübernahme für sich selbst [3]. Häufig werden mehrere dieser Aufgaben gleichzeitig übernommen [3], wobei der zeitliche Umfang von gelegentlicher Hilfe bis hin zu ganztägiger Verantwortung reicht [4]. Ob und in welchem Umfang junge Menschen Pflege- und Unterstützungsaufgaben innerhalb ihrer Familien übernehmen, hängt von persönlichen Motiven und äußeren Faktoren ab [5].

Häufig bleibt dieses Engagement verborgen [6]: Viele Young (Adult) Carers erkennen ihre Rolle nicht [7] oder verschweigen sie aus Scham [8], Angst vor Stigmatisierung oder vor Eingriffen in die Familie von außen [9]. Die fehlende Wahrnehmung und Sensibilität in Gesundheits-, Bildungs- und Sozialsystemen verstärkt dies [10], sodass Unterstützungsbedarfe oft unentdeckt bleiben und Hilfsangebote nicht ausreichend bereitgestellt oder genutzt werden.

Die übernommene Verantwortung kann sowohl gesundheitliche Beschwerden [11], erhöhtes Stresserleben [12] und soziale Einschränkungen [13, 14], aber auch persönliche Reife, ausgeprägte Empathie und den Erwerb spezifischer Kompetenzen und Wissensbestände [13] mit sich bringen, welche die weitere Entwicklung nachhaltig prägen [15].

Young (Adult) Carers bilden allerdings keine homogene Gruppe, da individuelle, familiäre und strukturelle Faktoren ihre Lebenssituation und damit verbundene Auswirkungen stark beeinflussen [16].

Was Young (Adult) Carers brauchen

Um den vielfältigen Auswirkungen und komplexen Bedarfen von Young (Adult) Carers und ihren Familien gerecht zu werden, ist ein gesamtfamilialer Ansatz (Whole-Family-Approach) erforderlich [17]. Wirksame Unterstützung entsteht in einem multiprofessionellen Netzwerk, das neben den jungen Menschen auch ihre Familien und ihr soziales Umfeld einbezieht [18]. Grundlage dafür sind passende strukturelle Rahmenbedingungen, gemeinsame Begrifflichkeiten und klare Identifizierungsstrategien, insbesondere aber das Bewusstsein für Young (Adult) Carers als soziale Realität [18]. Daher ist die Sensibilisierung von Fachkräften aus verschiedenen Bereichen zentral.

Das Projekt YoungCarers@OL

Das Projekt YoungCarers@OL, das durch die Gesundheitsregionen Niedersachsen gefördert und von der Stadt Oldenburg als Trägerin unterstützt wird, setzt hier an. Ziel ist es, Young (Adult) Carers in Oldenburg sowie bestehende Unterstützungsstrukturen sichtbar zu machen und gemeinsam mit allen beteiligten Akteursgruppen bedarfsorientierte Angebote zu entwickeln und zu erproben. In einem ersten Schritt erfasst eine stadtweite Analyse dafür notwendige Voraussetzungen sowie bestehende Kooperationsbeziehungen, um Ansatzpunkte für eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit zu identifizieren. Eine darauf aufbauende Fachveranstaltung wird Akteur:innen aus Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen zusammenbringen. In Fachvorträgen, Workshops und offenen Austauschformaten sollen Wissen über Young (Adult) Carers vertieft, Akteur:innen vernetzt und gemeinsam Handlungsmöglichkeiten entwickelt werden. Damit entsteht ein erster Impuls für den Aufbau eines regionalen Netzwerks in Oldenburg, das Young (Adult) Carers und ihre Familien langfristig unterstützen kann.

Literatur siehe Link im Impressum

ANNA-MARIA SPITTEL, MARIEKE MÖNCH UND GISELA C. SCHULZ, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, Ammerländer Heerstraße 114–118, 26129 Oldenburg, E-Mail: anna-maria.spittel@uni-oldenburg.de
LENA BAARS UND TIM STREIT, Stadt Oldenburg, Gesundheitsamt, Industriestraße 1b, 26121 Oldenburg

MATHIAS KAUFF, JOHANNA SCHRÖDER,
SEBASTIAN TRAUTMANN, CARLA JUNG

Stärkung der psychischen Gesundheit in der Jugend: »Jugendliche stärken« als digitaler Peer-to-Peer-Ansatz

Ein erheblicher Anteil der Jugendlichen in Deutschland fühlt sich psychisch belastet [1]. Seit der COVID-19-Pandemie ist zudem ein Anstieg psychischer Belastungen zu beobachten [2]. Aktuelle Daten zeigen, dass rund 23 Prozent der Kinder und Jugendlichen von psychischen Problemen berichten [2]. Gesellschaftliche Krisen, soziale Medien und schulischer Leistungsdruck verstärken diese Entwicklung. Mögliche Folgen sind Schulabstinenz, sozialer Rückzug und ein erhöhtes Risiko psychischer Störungen [1, 2]. Zugleich zeigt sich, dass Jugendliche primär auf digitale und KI-Tools zur Selbsthilfe zurückgreifen [2]. Dieser Befund unterstreicht den Bedarf an qualitätsgesicherten digitalen Angeboten. Die Plattform »Jugendliche stärken« (JuSt) ist ein niedrigschwelliges und evidenzbasiertes Präventionsangebot.

Hintergrund der Plattform

Die Initiative zu JuSt ging 2021 vom Landesschülerrat Niedersachsen aus: Jugendliche wünschten sich eine verlässliche, zentrale Anlaufstelle zu psychischer Gesundheit. Im Auftrag des Niedersächsischen Kultusministeriums entwickelte ein Team aus Psycholog:innen der MSH Medical School Hamburg die Plattform JuSt. Die Inhalte entstanden in enger Zusammenarbeit mit Fachkräften, darunter Psycholog:innen, Sozial-

arbeiter:innen, Lehrkräften sowie Vertreter:innen von Schüler:innen und Eltern. Besonderer Wert wurde darauf gelegt, auch die Perspektiven der Jugendlichen selbst einzubeziehen. Seit April 2025 ist die Plattform öffentlich zugänglich.

Konzept und Ziele

JuSt richtet sich an Schüler:innen zwischen 14 und 19 Jahren. Die Peer-to-Peer-Plattform bietet die Möglichkeit, wissenschaftlich fundiertes Wissen über psychische Gesundheit und professionelle Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Krisen zu erlangen. Sie soll das Verständnis füreinander stärken und dazu beitragen, Kompetenzen zu fördern, damit Jugendliche sich gegenseitig besser unterstützen können. Schüler:innen sollen lernen, Veränderungen im Wohlbefinden von Mitschüler:innen wahrzunehmen, empathisch zu reagieren, eigene Grenzen zu erkennen und bei Bedarf erwachsene Bezugspersonen und Fachkräfte einzubeziehen. Peer-Unterstützung gilt als wirksamer Baustein schulischer Gesundheitsförderung, sofern klare Grenzen definiert und Fachkräfte eingebunden werden [3, 4]. Inhaltlich gliedert sich das Angebot in drei Themenbereiche: »Psychische Gesundheit und psychische Probleme«, »Soziale Einflüsse und Umwelt« sowie »Unterstützung und Ressourcen«. In jedem Bereich finden sich wissenschaftlich fundierte, altersgerechte Texte sowie Videos mit Interviews mit Jugendlichen und Fachpersonen. Dabei liegt ein Fokus auf diversitätssensiblen Inhalten. Ergänzend stehen Arbeitsmaterialien für Lehrkräfte aus Niedersachsen bereit.

Erkenntnisse nach einem Jahr Laufzeit

Bis zum 8. Juni 2026 verzeichnete die Plattform mehr als 28.500 Besucher:innen. Eine aktuell laufende wissenschaftliche Evaluation untersucht Veränderungen in den Bereichen Wissen, Sozialkompetenz und Peer-to-Peer-Support-Motivation. Die Ergebnisse dieser Evaluation stehen jedoch noch aus. Rückmeldungen aus Unterrichtsbesuchen und dem schulischen Umfeld deuten auf eine gute Akzeptanz hin. Schüler:innen beschreiben die Inhalte als »verständlich erklärt, ohne dass man sich belehrt fühlt« und als »hilfreich, wenn man nicht weiß, an wen man sich wenden kann«. Andere heben hervor, dass es »gut ist, mal konkrete Beispiele zu sehen, wie man reagieren kann, wenn es jemandem schlecht geht«. Lehrkräfte berichten, dass die Materialien »ohne zusätzliche Vorbereitung gut in den Unterricht integrierbar« seien und »Gespräche unter Schüler:innen anstoßen, die sonst oft ausbleiben«. Mehrere Beteiligte sehen darin einen wichtigen Baustein der schulischen Prävention und Gesundheitsförderung. Als zentrale künftige Herausforderung gilt die nachhaltige Implementierung im Schulalltag. Digitale Angebote entfalten ihre präventive Wirkung vor allem dann, wenn sie aktiv in pädagogische Kontexte eingebettet werden [5]. Damit rückt die gelingende Verankerung solcher Formate im schulischen Alltag in den Vordergrund.

Literatur siehe Link im Impressum

PROF. DR. MATHIAS KAUFF, PROF. DR. JOHANNA SCHRÖDER,

PROF. DR. SEBASTIAN TRAUTMANN, CARLA JUNG,

MSH Medical School Hamburg, Am Kaiserkaai 1, 20457 Hamburg,

E-Mail: just@medicalschooll-hamburg.de,

Internet: www.jugendlichestaerken-niedersachsen.de

SOPHIE DE LEDE, WILMA MIDDENDORF, JULIANE LIEDTKE,
LENA BERGS, MAARTEN VAN ZALK

»Together for Tolerance«

Ein Präventionsprojekt für weiterführende Schulen zur Förderung eines positiven Schulklimas und Toleranz

Das Projekt

»Together for Tolerance« ist ein Präventionsprojekt zur Förderung eines positiven Schulklimas und Toleranz [1,2]. Es reagiert auf Schulprobleme wie Diskriminierung, Ausgrenzung und Mobbing [3–9], die sich im Zuge gesellschaftlicher Polarisierung [10–12] weiter verstärken können. Seit 2021 wird das vom Landespräventionsrat Niedersachsen geförderte Projekt in Zusammenarbeit zwischen dem Fachgebiet für Entwicklungspsychologie der Universität Osnabrück und dem Verein Niedersächsischer Bildungsinitiativen e. V. an weiterführenden Schulen in Niedersachsen durchgeführt. Seit Ende 2024 können niedersächsische Schulen das Projekt durch Workshops umsetzen [13].

Eine internationale Studie zeigt, dass Toleranz steigt, je stärker das persönliche Umfeld im Einklang mit den sogenannten Inclusivity-Normen (soziale Verhaltensregeln beruhend auf Respekt, Zusammengehörigkeit und Dialog) wahrgenommen wird [14]. Um an Schulen diese Inclusivity-Normen zu stärken, wird ein norm- und netzwerkbasierter Ansatz genutzt [15]. Dieser Ansatz baut darauf auf, dass sich Jugendliche an ihrer Peergroup orientieren [16] und wird in zwei Projektphasen umgesetzt. In der ersten Phase füllen Schüler:innen Online-Fragebögen über ihre sozialen Beziehungen zu ihren Mitschüler:innen aus. Mittels sozialer Netzwerkanalysen in einem projekteigenen Webtool werden dann sogenannte »Schul-Influencer:innen« aus den Stufen sieben bis neun identifiziert: Schüler:innen, die nach Angaben ihrer Peers zentrale Positionen im sozialen Netzwerk einnehmen (zum Beispiel viele Freundschaften, große Beliebtheit) und daher als Orientierungspunkte für soziale Normen dienen. Schul-Influencer:innen können ihre Peers beeinflussen, unter anderem im Hinblick auf Einstellungen gegenüber anderen Gruppen [17]. In der zweiten Phase erarbeiten die Schul-Influencer:innen dann gemeinsam mit den geschulten pädagogischen Fachkräften, wie sie Toleranz und das Schulklima an ihrer Schule verbessern können: Nach dem Teambuilding (Sitzung eins und zwei) setzen sie sich mit den Inclusivity-Normen auseinander (Sitzung drei und vier), identifizieren Schulprobleme und entwickeln Lösungsansätze auf Basis dieser Normen (Sitzung fünf und sechs). Danach planen sie schulweite Aktionen (Sitzung sieben und acht), die sie in Sitzung neun umsetzen: der zentrale Moment, in dem sie die Inhalte der Prävention aktiv in ihr Schulnetzwerk tragen. Die letzte Sitzung dient der Reflexion.

Erste Erfolge

In einer ersten Evaluation des Projekts zeigten sich im Vergleich zu Kontrollschulen starke und konsistente Effekte der Prävention auf die Inclusivity-Normen, Toleranz und Zusammenhalt [18]. Die Effekte sind dabei stabil: Sie waren sowohl unmittelbar nach der Prävention als auch vier bis sechs Monate später nachweisbar. Hervorzuheben ist auch die Relevanz für ländliche, weniger diverse Schulen, die vor der Durch-

führung niedrigere Toleranzwerte zeigten und in denen die positiven Effekte stärker waren. Zudem zeigten Interviews mit Schüler:innen, dass die Rolle der Schul-Influencer:innen als vorwiegend positiv und wirkungsvoll wahrgenommen wurde, auch nach Projektende.

Wissenschaft und Praxis

Das Projekt ist durch eine enge Zusammenarbeit zwischen dem wissenschaftlichen Team, den Praxispartner:innen und den Schulen geprägt – ein Modell mit Herausforderungen, aber auch vielen Vorteilen. Wissenschaft strebt nach Kontrolle und Standardisierung, während die Schulpraxis Flexibilität und Pragmatismus erfordert; die Praxispartner:innen greifen vermittelnd ein. Die Zusammenarbeit ist zudem ressourcenintensiv bei gleichzeitiger Ressourcenknappheit aller Beteiligten. Zusätzlich erfordern die unterschiedlichen Zeitrhythmen eine ständige Abstimmung: Während Forschende Zeit für Evaluation brauchen, benötigen Schulen und Praktiker:innen schnelle Ergebnisse. Trotz dieser Herausforderungen ermöglicht erst diese Kooperation kontextgerechte Lösungen und iterative Optimierungen durch kontinuierliches Feedback. Es entsteht ein wechselseitiger Lernprozess: Schulen erhalten wissenschaftliche Expertise und praktische Begleitung, die Praxispartner:innen tiefe Forschungseinblicke, und das wissenschaftliche Team versteht besser, wie seine Konzepte in der Schulrealität umgesetzt werden können und wirken. Der kontinuierliche Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis ist zentral für erfolgreiche schulische Prävention.

Literatur siehe Link im Impressum

PROF. DR. MAARTEN VAN ZALK, Universität Osnabrück, Fachgebiet für Entwicklungspsychologie, Lise-Meitner-Straße 3, 49076 Osnabrück, E-Mail: maarten.vanzalk@uni-osnabrueck.de, Internet: www.togetherfortolerance.de

TERESA GEBELE-OSTERMANN

Digital Streetwork Bayern

Digital Streetwork Bayern (DSW) ist ein innovatives Projekt der digitalen Jugendsozialarbeit, das junge Menschen dort erreicht, wo ein großer Teil ihres Alltags stattfindet: im Internet und in sozialen Medien. Es überträgt die Prinzipien klassischer Streetwork – also aufsuchende, niedrigschwellige Sozialarbeit im Lebensumfeld der Zielgruppe – konsequent in digitale Räume und reagiert damit auf eine Lebensrealität, in der Kommunikation, Beziehungen und Unterstützung zunehmend online stattfinden.

Von der Modellidee zur festen Struktur in der bayerischen Jugendhilfe

Das Vorhaben wurde im September 2021 als Bestandteil des Aktionsplans »Jugend« der bayerischen Staatsregierung als Modellprojekt gestartet. Hintergrund waren unter anderem die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie, die deutlich gemacht haben, wie stark sich soziale Kontakte und Unterstützungsbedarfe junger Menschen in digitale Räume verlagern. Träger sind der Bayerische Jugendring, der die Jugendarbeit auf Landesebene koordiniert, sowie die Bezirksjugendringe Mittelfranken, Oberfranken und Oberpfalz. Die fachliche Begleitung erfolgt durch das JFF-Institut für Medienpädagogik,

das sowohl wissenschaftlich evaluiert als auch medienpädagogisch unterstützt. Finanziert wird DSW durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales. Damit ist das Projekt fest in der bayerischen Jugendhilfelandschaft verankert.

Angesprochen werden junge Menschen zwischen 14 und 27 Jahren in ganz Bayern. Das Angebot ist bewusst niedrigschwellig, freiwillig und anonym gestaltet, um auch jene zu erreichen, die klassische Beratungsangebote nicht nutzen würden. Das Spektrum an Beratungsthemen ist vielfältig: psychische Belastungen wie Stress, Einsamkeit oder depressive Verstimmungen gehören ebenso dazu wie schulische, berufliche und familiäre Probleme. Auch Fragen der Identität, Selbstwahrnehmung und Lebensplanung spielen eine wichtige Rolle.

Arbeit im digitalen Alltag und Bedeutung für die Jugendhilfe von morgen

Das Team von DSW besteht aus 14 hauptamtlichen Fachkräften, die zu Teams mit je zwei Personen in allen sieben bayerischen Bezirken verteilt arbeiten und sozialpädagogisch qualifiziert sind. Koordiniert wird das Netzwerk durch eine Projektkoordination. Die Fachkräfte sind dort aktiv, wo sich junge Menschen online bewegen – auf Plattformen wie Discord, Reddit, Gute Frage, Instagram, TikTok oder in Gaming-Communities und Foren. Sie reagieren nicht nur auf Anfragen, sondern treten auch aktiv mit ihren Zielgruppen in Kontakt, wenn öffentliche Chatnachrichten oder Postings potenzielle Unterstützungsbedarfe signalisieren. Sie beteiligen sich an Gesprächen und bauen kontinuierliche und tragfähige Beziehungen in digitalen Community-Strukturen auf. Die Beratung erfolgt je nach Bedarf über Direktnachrichten, Sprachkanäle oder Messenger. Dabei entstehen auch längere Kontakte, die teilweise als Alltagsbegleitung über mehrere Wochen fortgeführt werden. Bei Bedarf wird zudem gezielt in analoge Hilfesysteme wie Beratungsstellen oder Therapieangebote vermittelt.

Die Nachfrage nach dem Angebot ist seit dessen Start kontinuierlich gestiegen. Es wurden im gesamten Zeitraum (September 2021 bis Dezember 2025) mehr als 22.500 Kontakte zu jungen Menschen hergestellt und zum Teil mehrmonatige Beratungsgespräche durchgeführt; ergänzt durch über 500 erfolgreiche Anbindungen der Ratsuchenden an bestehende Hilfesysteme. Deutlich wird dabei, dass psychische Gesundheit eines der zentralen Beratungsthemen der Digital Streetwork bleibt.

DSW gilt als eines der ersten Projekte dieser Art in Deutschland und nimmt damit eine Vorreiterrolle in der Weiterentwicklung digitaler Jugendsozialarbeit ein. Es zeigt, wie soziale Arbeit etablierte Ansätze auch auf digitale Lebenswelten anpassen kann. Indem Unterstützung direkt in digitalen Räumen stattfindet, entstehen neue Zugänge, die klassische Hilfesysteme sinnvoll ergänzen und erweitern. DSW steht damit exemplarisch für eine moderne Jugendarbeit, die dort ansetzt, wo junge Menschen sich aufhalten und kommunizieren, und die ihre Hilfsangebote konsequent an deren Lebenswelt anpasst.

Literatur bei der Verfasserin

TERESA GEBELE-OSTERMANN, Bayerischer Jugendring (BJR), Herzog-Heinrich-Straße 7, 80366 München, E-Mail: digital-streetwork@bjr.de, Internet: www.digital-streetwork-bayern.de



KATHARINA SEEBASS

Projekterfahrungen aus zwei dezentralen Projekten auf Grundlage des Präventionsgesetzes in Nürnberg

Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes (§ 20 SGB V) im Jahr 2015 wurde die Stärkung gesundheitsförderlicher Lebenswelten zu einem zentralen Handlungsfeld der kommunalen Gesundheitsförderung. In Nürnberg wurde ab 2017 das Projekt »Gesundheit für alle im Stadtteil« als eines der ersten größeren Vorhaben dieser Art in Bayern initiiert und durch die AOK Bayern gefördert. In vier sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen wurden gemeinsam mit lokalen Akteur:innen Bedarfe zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation identifiziert sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung konzipiert, umgesetzt und evaluiert. Dabei richteten sich die Angebote insbesondere an Frauen, Senior:innen sowie Menschen mit Migrationshintergrund. Es entstanden partizipative und niedrigschwellige Ansätze in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung. In den jeweiligen Stadtteilen entwickelten sich dabei jeweils eigene thematische Schwerpunkte.

Dezentrale Gesundheitskoordination als Schlüsselstruktur

Ein zentrales strukturelles Element des Projekts war der Einsatz von Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes als Gesundheitskoordinator:innen. Diese wurden mit ihren Arbeitsplätzen direkt bei geeigneten Einrichtungen in den Stadtteilen angesiedelt. Durch diese dezentrale Verankerung konnten eine kontinuierliche Präsenz vor Ort sowie tragfähige und langfristige Netzwerke aufgebaut werden. Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Projektteams ermöglichte zudem eine multiperspektivische Bearbeitung komplexer gesundheitlicher und sozialer Fragestellungen. Anfänglich bestehende Vorbehalte konnten im Verlauf der Zusammenarbeit schrittweise abgebaut werden.

Ressourcenaufbau und nachhaltige Verankerung

Die personelle Ressource der Gesundheitskoordination erwies sich dabei als zentraler Gelingensfaktor für die Umsetzung verhältnispräventiver Ansätze. Sie ermöglichte nicht nur die Vernetzung vielfältiger Akteur:innen im Stadtteil, sondern

auch den Aufbau ressortübergreifender Kooperationen innerhalb der Stadtverwaltung. Darüber hinaus konnten die Themen Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltig in unterschiedliche Arbeitsbereiche integriert werden. So etablierten sich unter anderem langfristig angelegte Bewegungsangebote im öffentlichen Raum sowie Bewegungstage für Schüler:innen, die auch jetzt, drei Jahre nach Projektende, von den Kooperationspartner:innen weiterhin durchgeführt werden.

Weiterentwicklung im Folgeprojekt

Aufbauend auf diesen Erfahrungen wird seit 2023 das Projekt »Grow Happy Nürnberg – seelisch gesund aufwachsen im Stadtteil« umgesetzt. Im Mittelpunkt steht nicht mehr eine breit angelegte Zielgruppenansprache (»Gesundheit für alle«), sondern ein klar definierter Schwerpunkt: die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahren. Neben der Entwicklung innovativer und niedrigschwelliger Zugangswege kommt der Partizipation der Zielgruppen eine große Bedeutung zu, um bedarfsgerechte Konzepte zur Stärkung der psychischen Gesundheit zu entwickeln. Mittels Fokusgruppen und Workshops konnten Jugendliche in einem kontinuierlichen Arbeitsprozess beteiligt werden und so aktiv Angebote mitgestalten. Für die Umsetzung wurden zwei der ehemaligen Projektgebiete sowie zwei neue ausgewählt.

Im Unterschied zum ersten Projekt wurde diesmal ein zentraler Projektstandort mit gemeinsamen Arbeitsräumen eingerichtet. Ziel war es, den fachlichen Austausch im Team zu stärken sowie interne Koordinations- und Abstimmungsprozesse zu reduzieren. Gleichzeitig blieben die Projektmitarbeitenden einzelnen Projektgebieten zugeordnet, was zu einer höheren Umsetzungs- und Steuerungseffizienz beiträgt. In den beiden Gebieten, die bereits im ersten Projekt einbezogen wurden, konnte auf die gute Zusammenarbeit und Bekanntheit aus »Gesundheit für alle« aufgebaut werden.

Aufgrund der befristeten Projektförderung bestand nicht die Möglichkeit, das zuvor aufgebaute Personal zu übernehmen, sodass ein neues Projektteam zusammengestellt werden musste. Es besteht aus Fachkräften der Sozialen Arbeit, wodurch der Zugang zu Kindern, Jugendlichen und Familien sowie die sozialräumliche Ausrichtung der Arbeit weiter vertieft werden konnten. Dauerhafte personelle Ressourcen für dezentrale Gesundheitsförderung wären hier wünschenswert. Die Erfahrungen aus nahezu zehn Jahren dezentraler kommunaler Gesundheitsförderung zeigen insgesamt, dass durch den gezielten Einsatz personeller, finanzieller und fachlicher Ressourcen nachhaltige strukturelle Veränderungen in den Stadtteilen angestoßen werden können und Gesundheitsthemen dauerhaft in der Stadtteilarbeit verankert werden können.

Literatur siehe Link im Impressum

DR. KATHARINA SEEBASS, Stadt Nürnberg, Gesundheitsamt,
Kaiserstraße 8, 90402 Nürnberg,
E-Mail: katharina.seebass@stadt.nuernberg.de,
Internet: www.grow-happy.nuernberg.de

Methodensammlung für Trainerinnen und Trainer

Wie lassen sich Seminare, Workshops und Trainings lebendig und teilnehmer:innenorientiert gestalten? Die »Methodensammlung für Trainerinnen und Trainer« bietet rund 150 erprobte Methoden für unterschiedliche Lern- und Seminarphasen. Das Spektrum reicht von Auflockerungsübungen über Kommunikations- und Feedbackmethoden bis zu Teamentwicklung, Selbstmanagement und Transfer. Besonders hilfreich ist die klare Struktur: Ziele, Ablauf, Zeitbedarf, Materialien und Teilnehmer:innenzahl werden übersichtlich dargestellt und erleichtern die praktische Anwendung. Die Sammlung verzichtet bewusst auf theoretische Vertiefungen und konzentriert sich auf leicht umsetzbare Übungen für den Seminaralltag. (mp)

PETER DÜRRSCHMIDT, JOACHIM KOBLITZ, MARCO MENCKE, ANDREA ROLOFS, KONRAD RUMP, SUSANNE BRENNER, JOCHEN STRASMANN: Methodensammlung für Trainerinnen und Trainer. managerSeminare Verlags GmbH, Bonn, 2023, 368 Seiten, ISBN 978-3-98856-008-7, 39,90 Euro

Systemische Interventionen

Das Methodenhandbuch verbindet systemisches Arbeiten mit gruppendynamischen Ansätzen und stellt eine Bandbreite von Interventionen für die Arbeit mit Teams vor. Es richtet sich an Coaches, Führungskräfte und alle, die Teams in ihrer Entwicklung begleiten und ihre Selbstwirksamkeit stärken möchten. Die einzelnen Interventionen werden verständlich erläutert und durch Praxisbeispiele ergänzt. Der Aufbau folgt dem Verlauf einer Teamentwicklung – vom Einstieg über gemeinsame Lernprozesse bis hin zu neuen Perspektiven. Besonders hilfreich ist die Übersichtsmatrix zu Beginn des Buches, welche eine gezielte Auswahl passender Methoden ermöglicht. Ergänzende Download-Materialien bieten zusätzliche Arbeitshilfen. (md)

ANNA DOLLINGER, KATHARINA FEHSE: Systemische Interventionen. Methoden und Möglichkeiten für mehr Selbstwirksamkeit im Team. managerSeminare Verlags GmbH, Bonn, 2023, 328 Seiten, ISBN 978-3-98856-369-9, 39,90 Euro

Kinder, die durchs Raster fallen.

Mit »Kinder, die durchs Raster fallen« richtet Corina Elfe den Blick auf die strukturellen Herausforderungen des Schulsystems, das den Bedürfnissen neurodivergenter Kinder häufig nicht gerecht wird. Aus ihrer Perspektive als ehemalige Lehrerin, psychologische Beraterin, Mutter und als selbst neurodivergente Person verbindet sie wissenschaftliche Erkenntnisse mit Praxiserfahrung. Statt individuelles Verhalten zu problematisieren, analysiert sie die Wechselwirkungen zwischen schulischen Rahmenbedingungen, gesellschaftlichen Erwartungen und seelischer Gesundheit. Dabei wirbt sie für eine neuroinklusive Haltung, die Vielfalt als Normalität versteht und Prävention durch passende Lern- und Lebensbedingungen ermöglicht. Das Buch liefert zahlreiche Denkanstöße für Schule, Gesundheitsförderung und Bildungspolitik und regt dazu an, Verantwortung stärker auf struktureller Ebene zu verorten. (vw)

CORINA ELFE: Kinder, die durchs Raster fallen. Wie neurodivergente Kinder in der Schule leiden und was sich für alle ändern muss. Yes Publishing, München, 2026, 272 Seiten, ISBN 978-3-96905-426-0, 24,00 Euro

Teilhabe und Rehabilitation

Helga Seels Leitfaden ist ein Kompass durch die komplexe Landschaft von Teilhabe, Rehabilitation und Sozialleistungssystemen. Die Autorin vermittelt fundiertes Grundlagenwissen, erläutert die rechtlichen Rahmenbedingungen und verbindet diese mit einem Praxisteil. Das verständlich geschriebene Lehrbuch richtet sich an Studierende ebenso wie an Fachkräfte und bietet eine wertvolle Orientierung sowie praxisnahe Hilfestellungen für sachgerechte und rechtsichere Entscheidungen. Zugleich stellt sie den Menschen in den Mittelpunkt und leistet einen wichtigen Beitrag zu einer personenzentrierten und partizipativen Gestaltung von Rehabilitation und Teilhabe. (maz)

HELGA SEEL: Teilhabe und Rehabilitation. Ein Leitfaden für sichere Entscheidungen im trägerübergreifenden Reha-System. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2026, 291 Seiten, ISBN 978-3-8487-2849-7, 24,90 Euro

Health Care und Künstliche Intelligenz: Ethische Aspekte verstehen – Entwicklungen gestalten

Welche Chancen und Risiken bringt Künstliche Intelligenz für das Gesundheitswesen mit sich? Der Sammelband bietet einen fundierten und gleichzeitig praxisnahen Überblick über aktuelle Entwicklungen, Anwendungsfelder und ethische Fragestellungen. Die Autor:innen erläutern verständlich Grundlagen von Data Science und KI, diskutieren konkrete Einsatzmöglichkeiten in Diagnostik, Bildgebung sowie Versorgung und stellen immer wieder die Verantwortung im Umgang mit neuen Technologien heraus. Besonders überzeugend ist die interdisziplinäre Perspektive, die technische, ethische und rechtliche Aspekte miteinander verbindet. (mp)

ANDREAS KLEIN, SEBASTIAN DENNERLEIN, HELMUT RITSCHL (HRSG.): Health Care und Künstliche Intelligenz. Ethische Aspekte verstehen – Entwicklungen gestalten. Narr Francke Attempto Verlag, Tübingen, 2024, 460 Seiten, ISBN 978-3-8252-6257-0, 39,90 Euro

Der Kampf in den Köpfen

Wie kann etwas so Unscheinbares wie ein Like, ein Ping oder ein neuer Follower so wirkmächtig sein? Nina Kolleck analysiert, welche tiefgreifenden Auswirkungen soziale Medien heute auf Sozialisation, Identitätsbildung und demokratische Teilhabe junger Menschen haben. Sie erläutert, warum digitale Plattformen unlängst Sozialisationsfunktionen eines Klassenzimmers übernommen haben und wie sich die Frage der Identitätsbildung von »Wer bin ich?« zu »Wie wirke ich?« verschiebt. Besonders überzeugend erklärt sie den Einfluss auf die politische Meinungsbildung junger Menschen. Sie verdeutlicht: In Social Media gewinnt nicht, was wahr ist, sondern was wirkt. Das Buch liefert spannende Impulse für Bildungswissenschaft, Pädagogik und Demokratiebildung und plädiert für Digitalkompetenz durch dialogische Auseinandersetzung und Begleitung sowie regulatorische Grenzen für Plattformen statt äußerer Kontrolle und Verbote. (cht)

NINA KOLLECK: Der Kampf in den Köpfen. Wie TikTok, Instagram & Co unsere Kinder manipulieren. Rowohlt Verlag, Berlin, 2026, 256 Seiten, ISBN 978-3-7371-0241-4, 24,00 Euro

Termine LVG & AFS

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

UPlusE: Flächendeckendes Screening zur Früherkennung und Frühbehandlung von Depressionen von Eltern

07. Oktober 2026, digital

Etwa 15 Prozent der Mütter und fünf Prozent der Väter erkranken während der Schwangerschaft an einer Depression. Bei einer Manifestation können sich daraus Störungen im Umgang mit dem Kind, Bindungsstörungen oder sogar Vernachlässigung und Missbrauch entwickeln. Mit UPlusE soll ein App-basiertes Screening zur Früherkennung depressiver Entwicklungen, psychosozialer Belastungen und Problemen in der Eltern-Kind-Beziehung etabliert werden. Sowohl (werdende) Mütter als auch Väter sollen zum Ende der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes regelmäßig befragt werden. Diese Befragungen werden an die Vorsorgeuntersuchungen beim Gynäkologen bzw. U-Untersuchungen beim Pädiater gekoppelt. Aufgrund dieser Daten erfolgt eine bedarfsgerechte Vermittlung von Hilfsangeboten für die Betroffenen.

Ich halte durch, aber wer hält mich? Bindungsentwicklung in Familien mit psychisch erkrankten Eltern verstehen und fördern

08. Oktober 2026, Bremen

Kinder psychisch erkrankter Eltern bewegen sich häufig zwischen Verantwortung, Anpassungsleistung und dem eigenen Bedürfnis nach Halt – oft unsichtbar für ihr Umfeld. Ihre Lebensumstände sind geprägt von Ambivalenzen, Loyalitätskonflikten und einer frühen Notwendigkeit, »durchzuhalten«. Auf dem Fachtag beleuchten zwei Fachvorträge die Bedeutung elterlicher Verfügbarkeit und geben vertiefende Einblicke in das Erleben von Kindern jeglichen Alters mit belastenden Erziehungserfahrungen. In dem Workshop werden Einblicke in verschiedene Ansätze gegeben – von Multifamilienarbeit und Mentalisierung über gruppenbezogene Arbeit bis hin zur Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von Rassismus auf Familienstrukturen und Bindungen. Der gemeinsame Abschluss wird vom Playback Theater Bremen gestaltet. Der Fachtag wird organisiert vom Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen.

XXXVI. Niedersächsische Suchtkonferenz: Mix and Match – Polytoxikomanie im Fokus der Suchthilfe

02. November 2026, Hannover

Ob Alkohol, Cannabis, Kokain, Schmerz- und Beruhigungsmittel oder andere Medikamente: Mischkonsum ist längst keine Randerscheinung mehr – sondern ein übliches Gebrauchsmuster von Menschen in unterschiedlichen Lebenswelten. Aber was passiert im Körper, wenn mehrere Substanzen zusammentreffen? Welche Risiken entstehen? Und wie sollten Prävention, Streetwork und Suchthilfe darauf reagieren? Die diesjährige niedersächsische Suchtkonferenz bringt Akteur:innen aus Wissenschaft, Prävention, Beratung, Klinik, Streetwork und Suchtpolitik zusammen. Gemeinsam fragen wir: Wie müssen Suchthilfe und Suchtpolitik aufgestellt sein, um den Realitäten des Mischkonsums gerecht zu werden – heute und in Zukunft? Herzlich eingeladen sind Fachkräfte aus der Suchthilfe und Suchtprävention, der psychiatrischen, psychotherapeutischen und medizinischen Versorgung, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der psychosozialen Beratung. Ebenso willkommen sind Pädagog:innen, Sozialarbeiter:innen und weitere fachlich Interessierte.



Prävention statt Panik: Medienkompetenz fördern von Anfang an

10. November 2026, digital

Der gemeinsam mit der AOK Niedersachsen durchgeführte Fachtag richtet sich an Fachkräfte aus Kita, Grundschule und weiterführenden Schulen. Nach einem Impuls-Vortrag von Mediencoach Kristin Langer von der Initiative Schau Hin! haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, an jeweils zwei Workshops teilzunehmen. Diese bieten Gelegenheit, sich über aktuelle Themen und Herausforderungen für unterschiedliche Altersgruppen zu informieren, medienpädagogische Projekte kennenzulernen und konkrete Impulse für die Praxis mitzunehmen: Von Elternbildung in der Kita über Faszination Gaming bis hin zur Prävention von Cybermobbing zeigen insgesamt acht Workshops praxisnah auf, wie die Medienkompetenz von Kindern und Jugendlichen gefördert werden kann.

Elterliches Burnout und mentale Gesundheit von Müttern: Und ganz zum Schluss komme ich

11. November 2026, digital

Mütter leisten täglich Enormes, doch oft bleiben die eigene Gesundheit und Selbstfürsorge dabei auf der Strecke. Wann wird aus normaler Erschöpfung ein klinisch relevantes elterliches Burnout? Und was kann man dagegen tun? Claudia Kirsch, wissenschaftliche Leiterin des Forschungsverbundes Familiengesundheit in der Forschungs- und Lehr-einheit Medizinische Soziologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), beleuchtet die Belastungsfaktoren von Müttern und zeigt auf, warum elterliche Selbstfürsorge kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit ist. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur klinischen Relevanz eines elterlichen Burnouts werden in den Blick genommen, um Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit von Müttern abzuleiten.

Organisationale Gesundheitskompetenz in Kommunen

11. November 2026, Hannover

Gesundheitskompetenz ist eine zentrale Voraussetzung für gesundheitliche Chancengleichheit. Welche Rolle Kommunen dabei spielen können und sollten, vermittelt die Veranstaltung über praxisnahe Grundlagen der Organisationalen Gesundheitskompetenz (OGK). Sie zeigt auf, wie gesundheitskompetenzförderliche Strukturen und Prozesse in Kommunen und Organisationen entwickelt und nachhaltig verankert werden können.

Psychische Gesundheit und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

12. November 2026, Hannover

Die Veranstaltung geht den Ursachen der zunehmenden Gewaltentwicklung auf den Grund und nimmt dabei die komplexen Ursachen in den Blick. Was kann bereits in der Frühförderung in den Kitas angebahnt werden? Wie kann Schule mit diesen Herausforderungen umgehen? Welche langfristigen Auswirkungen haben Gewalterfahrungen auf die psychische Gesundheit? Und welche Ansätze gibt es, um digitaler Gewalt resilient zu begegnen?

Ausstellung im Niedersächsischen Landtag: **Kinder. Chancen. Zukunft. Wissen teilen. Haltung zeigen. Handeln ermöglichen.**

13.–27. November 2026, Hannover

Die Ausstellung macht das Thema Kinderarmut in Niedersachsen sichtbar und setzt sich mit Herausforderungen, Erfahrungen und wirksamen Ansätzen struktureller Armutsprävention auseinander. Im Fokus stehen Perspektiven aus Kommunen, Institutionen und von betroffenen Familien sowie die Frage, wie armutssensibles und präventives Handeln nachhaltige Veränderungen ermöglichen kann. Ein interaktives Rahmenprogramm mit unterschiedlichen informativen, diskursiven und handlungsorientierten Formaten, die auch Raum für die Beteiligung armuterfahrener Familien sowie weiteren Akteur:innen im Feld ermöglicht, ergänzt die Ausstellung.

Psychische Gesundheit von Jugendlichen in Bremerhaven

17. November 2026, Bremerhaven

Der Fachtag nimmt die aktuellen Herausforderungen, mit denen Jugendliche konfrontiert sind, in den Blick. Im Mittelpunkt steht dabei deren psychische Gesundheit in Verbindung mit Auswirkungen wie Rückzug und Einsamkeit, dem Risiko psychisch zu erkranken oder sozial herausfordernde Verhaltensweisen zu entwickeln. Praxisbeispiele aus den Settings Schule sowie digitaler Raum zeigen, wie auf die Herausforderungen professionell reagiert werden kann.

Schulverpflegung in Bewegung. Essen und bewegen 360° – Neue Wege im Schulalltag

18. November 2026, Hannover

Wie erleben Kinder ihren Schulalltag im Ganzttag? Gemeinsam zeichnen wir typische Tagesabläufe nach und richten den Blick auf Bedingungen, die Lernen, Wohlbefinden und Entwicklung fördern. Im Mittelpunkt stehen die Bedeutung von ausgewogener Verpflegung und ausreichender Bewegung sowie deren Einfluss auf Konzentration, Motivation und Gesundheit. Durch das reichhaltige Tagungsangebot soll der Tagesablauf aus Sicht von Schüler:innen erlebbar und Entwicklungspotentiale transparent gemacht werden. Diverse Impulse aus der Praxis sowie Austausch und Beispiele unterstützen die Teilnehmenden dabei, den Ganzttag kindgerecht, gesundheitsförderlich und nachhaltig weiterzuentwickeln.

Mit dabei und gesund – Beteiligung in der Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Behinderungen

18. und 19. November 2026, digital

Mit dieser Veranstaltung möchten wir gute Ansätze und Projekte aufzeigen, mithilfe derer Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Behinderungen gelingen kann. Dabei möchten wir in diesem Jahr insbesondere die Rolle von Kommune, Sozialraum und Teilhabe in den Blick nehmen. Menschen mit Behinderungen gestalten die Impulse aktiv mit. Herzlich eingeladen sind Menschen mit Behinderungen sowie Fachkräfte, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten.

Preisverleihung 16. Niedersächsischer Gesundheitspreis

23. November 2026, Hannover

In den Preiskategorien »Gesund in herausfordernden Zeiten – Resilienz im Gesundheitswesen«, »Miteinander gesund älter werden« sowie »Digital Health – Digitale Technologien für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung« werden die Gewinner:innenprojekte des diesjährigen Niedersächsischen Gesundheitspreises ausgezeichnet. Der Preis wird bereits zum 16. Mal von dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung sowie dem Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Bauen, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen sowie der Apothekerkammer Niedersachsen vergeben.

SOPHIA-FACHTAGUNG 2026 – Inklusion in der Schuleingangsuntersuchung: medizinische, pädagogische und praktische Perspektiven

25. November 2026, Hannover

Die diesjährige Fachtagung der SOPHIA-Anwender:innengemeinschaft widmet sich dem Thema »Inklusion in der Schuleingangsuntersuchung«. Im Mittelpunkt stehen aktuelle medizinische, pädagogische und praktische Fragestellungen rund um die Begleitung von Kindern mit besonderem Unterstützungsbedarf in der Schule.

FORTBILDUNGSPROGRAMME



Die Digitale Akademie »Fokus Gesundheit« ist eine zentrale Plattform für praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Online-Fortbildungen und Vorträge im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Sie richtet sich an Fachkräfte, Multiplikator:innen sowie weitere Interessierte, die ihr Wissen vertiefen und neue, direkt anwendbare Impulse für ihre Praxis gewinnen möchten.

Im Fragen liegt die Antwort – Systemische Fragetechniken für die Beratung

27. Oktober 2026, digital

Gesundheit für alle? Behinderung, Versorgungslücken und Ableismus im Gesundheitssystem

03. November 2026, digital

Wenn Angst das Leben bestimmt: Angststörungen verstehen und Betroffene unterstützen

04. November 2026, digital

Jetzt mal Klartext: Verständlich schreiben. Klar kommunizieren. Menschen erreichen.

19. November 2026, digital

Mehr Likes, weniger Nähe? Einsamkeit in Zeiten digitaler Dauerverbindung

19. November 2026, digital

Care-Arbeit und Mental Load – Unsichtbare Belastungen erkennen und gesund damit umgehen

01. Dezember 2026, digital

Die männliche Norm? Warum Frauen im Gesundheitssystem benachteiligt sind

02. Dezember 2026, digital

Weitere Informationen unter:

www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/fokus-gesundheit/

Digitalisierung und ihre Anwendungen in der Psychotherapie

Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung für die psychotherapeutische Versorgung sowie die Erwartungen von Patient:innen? Wie können digitale Anwendungen in der psychotherapeutischen Behandlung sinnvoll eingesetzt werden? Und welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind dabei zu beachten? In dieser fünfteiligen Fortbildungsreihe erhalten psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen Grundlagenwissen zu aktuellen Entwicklungen der Digitalisierung, ihren Chancen, Risiken und den Möglichkeiten ihrer Anwendungen in der Psychotherapie.

Modul 2: Ethik und Digitalisierung 10. November 2026, digital

Modul 3: Telematikinfrastruktur 25. November 2026, digital

Modul 4: Datensicherheit und Datenschutz 03. Dezember 2026, digital

Modul 5: Künstliche Intelligenz und psychotherapeutische Versorgung 11. Dezember 2026, digital

Weitere Informationen unter:
www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/digitalisierung-psychotherapie/



Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas (»kogeKi«) unterstützt Kindertageseinrichtungen darin, Gesundheitsförderung als ein ganzheitliches Konzept zu verstehen und in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Angebote richten sich an pädagogische Fachkräfte, Fachberatungen, Träger:innen und weitere fachlich Interessierte.

Kita-Kinder beim gesunden Umgang mit Medien begleiten – Praxisworkshop für pädagogische Fachkräfte 21. Oktober 2026, Hannover

Gelassen durch den Kita-Alltag – Praktische Strategien zur Stressbewältigung für Erzieher:innen und Kita-Leitungen 12. November 2026, Hannover

Praxisworkshop: Gesund aufwachsen mit Medien Orientierung und Handlungssicherheit für pädagogische Fachkräfte 25. November 2026, online

Weitere Informationen unter:
www.kogeKi.de



Fortbildung für Beschäftigte sowie Führungskräfte aus der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, Betreuung und Beratung

Junge pflegebedürftige Menschen pflegen und betreuen 27. Oktober 2026, digital

Beratungswissen in der Pflege – das Update 2026 03. November 2026, Hannover

Erfolgreiches Pflegegradmanagement bei Kindern und Jugendlichen 17. November 2026, digital

Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ in der ersten Aktualisierung 24. November 2026, digital

Zeitgemäße Dienstplangestaltung und New Work – nur wie? 02. Dezember 2026, digital

Kommunikation ohne Worte – Körpersprache-Trainings für die Gesundheitsbranche 03. Dezember 2026, digital

Weitere Informationen unter:
www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/carealisieren/

VORSCHAU (JANUAR BIS MÄRZ 2027)

Resilienz und psychische Gesundheit von Kita-Fachkräften und Kindern fördern 28. Januar 2027, digital

Neunter Versorgungsdialog: Sektorenübergreifende Versorgungsplanung weiter gedacht 17. Februar 2027, Hannover

Emotionale Entwicklung – Wie Kinder lernen, ihre Emotionen zu regulieren 18. Februar 2027, digital

Wie können wir Kinder dabei unterstützen, auch in einer digital geprägten Lebenswelt psychisch gesund aufzuwachsen? 03. März 2027, digital

Siegel setzen 2027 – Fachtagung des Bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste 04.–05. März 2027, Hannover

Schule in Sicht – Familien im Übergang sicher begleiten und stärken 17. März 2027, digital

TERMINE NIEDERSACHSEN, BREMEN

» **01.10.2026: 20. Bremer Fachtag Mediensucht**, Bremen, Kontakt: ServiceBureau Jugendinformation, E-Mail: medien@jugendinfo.de, Internet: <https://fobi.jugendinfo.de>

» **16.–18.11.2026: Herbstakademie Public Health: Vom Reden zum Tun – ÖGD & Gesundheit im Zeichen von #Ottawa40**, Hannover, Kontakt: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Tel.: (05 11) 4 50 51 28, E-Mail: fortbildung@nlga.niedersachsen.de, Internet: <https://nlga-fortbildung.niedersachsen.de>

» **24.11.2026: VII. Symposium des Zukunftsforums Public Health: Zukunft gemeinsam gesund gestalten**, Hannover, Kontakt: Geschäftsstelle Zukunftsforum Public Health, E-Mail: info@zukunftsforum-public-health.de, Internet: www.zukunftsforum-public-health.de

» **26.–27.11.2026: 24. Göttinger Forum**, Göttingen, Kontakt: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Tel.: (05 11) 4 50 51 28, E-Mail: fortbildung@nlga.niedersachsen.de, Internet: <https://nlga-fortbildung.niedersachsen.de>

» **05.12.2026: Erster Niedersächsischer Ehrenamtskongress**, Hannover, Kontakt: Niedersächsische Staatskanzlei, E-Mail-Kontakt-formular: https://www.stk.niedersachsen.de/startseite/themen/zivilgesellschaft/ehrenamt_und_engagement/erster-niedersachsischer-ehrenamtskongress-249798.html

TERMINE BUNDESWEIT

» **28.09.2026: Veranstaltungsreihe der WHO: Altersfreundliche Städte und Gemeinden**, online (in englischer Sprache), Internet: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/mentor-afe/>

» **05.–07.10.2026: International One Health Symposium 2026**, Berlin, Kontakt: One Health Plattform, Tel.: (02 51) 92 87 02 30, E-Mail: ohs@orgalution.de, Internet: <https://onehealthplatform.net/>

» **11.–13.10.2026: World Health Summit 2026: From Crisis to Resilience: Innovating for Health**, Berlin und online, Kontakt: WHS Foundation GmbH, Tel.: (0 30) 4 50 57 21 02, E-Mail: registration@worldhealthsummit.org, Internet: <https://www.worldhealthsummit.org>

» **15.–16.10.2026: 13. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. – Demenz: Zusammen Zukunft gestalten**, Magdeburg,

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de, Internet: <https://www.deutsche-alzheimer.de/>

» **21.–23.10.2026: Suchtstigma im Wandel: Evidenz, Praxis, Perspektiven**, Leipzig, Kontakt: Geschäftsstelle der DG-Sucht,

E-Mail: dg-sucht@t-online.de, Internet: <https://www.dg-sucht.de/kongresse-und-tagungen/d/20-wissenschaftliches-gespraech-der-dg-sucht-in-leipzig>

» **06.–07.11.2026: 24. Gesundheitspflege-Kongress – Der Pflegegipfel des Nordens**, Hamburg, Kontakt: Verlagsguppe Springer Medizin, Tel.: (0 30) 8 27 87 55 10, E-Mail: andrea.tauchert@springer.com, Internet: <https://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2026/index.php>

» **12.–13.11.2026: Deutscher Pfl egetag 2026**, Berlin, Kontakt: Deutscher Pfl egetag, Tel.: (0 30) 3 00 66 90, E-Mail: anmeldung@deutscher-pflegetag.de, Internet: <https://www.deutscher-pflegetag.de/>

» **12.–14.11.2026: BKJPP-Jahrestagung »Schule und mentale Gesundheit. Was brauchen Kinder?«**, Kassel, Internet: <https://www.bkjpp-jahrestagung.de/de/Startseite/>

» **19.–20.11.2026: 9. Community Health Konferenz**, Bochum, Tel.: (02 34) 3 61 86 96 85, E-Mail: chk@hs-bochum.de, Internet: <https://www.hochschule-bochum.de/chk/info/>

TERMINE INTERNATIONAL

» **10.–12.11.2026: Mental Health World Conference (MHWC) 2026**, Singapur (Republik Singapur), E-Mail: mentalhealth@precisionglobalconferences.com, Internet: <https://mental-healthconferences.precisionglobalcon.com/>

» **10.–13.11.2026: 19th European Public Health Conference (EPH 2026)**, Bilbao (Spanien), E-Mail: office@ephconference.org, Internet: <https://ephconference.eu/>

» **24.11.2026: Health horizons 2026**, Paris (Frankreich), E-Mail: paris.events@simmons-simmons.com, Internet: <https://www.simmons-simmons.com/en/events/cmobb1bu4011gukkk9dp45nrq/health-horizons-2026>

» **08.–09.12.2026: European Health Summit 2026**, Brüssel (Belgien), E-Mail: felicia@ebsummit.eu, s.artom@ebsummit.eu, Internet: <https://ebsummits.eu/our-summits/european-health/>