



Wie geht es dir wirklich?

Kompetenzkurs für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher

Gasparini Giada
16543233

Zappa Carla
16543456

Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften
Studienjahr: 2018/2019
Eingereicht am: 03.Mai 2019
Begleitende Lehrperson: Jüngling Kerstin

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Abstract Deutsch | 5 |
| Abstract English | 6 |
| 1. Einleitung | 9 |
| 1.1 Begründung der Themenwahl | 10 |
| 1.2 Fragestellung | 11 |
| 1.3 Problemdarstellung..... | 11 |
| 1.4 Eingrenzung der Arbeit..... | 12 |
| 1.5 Ziel der Arbeit | 13 |
| 1.6 Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention | 13 |
| 1.7 Aufbau der Arbeit..... | 14 |
| 2. Theoretischer Hintergrund | 14 |
| 2.1 Zentrale Begriffe | 15 |
| 2.2 Psychische Störungsbilder bei Jugendlichen | 20 |
| 2.3 Prinzipien der Gesundheitsförderung | 26 |
| 2.3.1 <i>Chancengleichheit</i> | 26 |
| 2.3.2 <i>Empowerment</i> | 27 |
| 2.3.3 <i>Settingansatz</i> | 27 |
| 2.3.4 <i>Partizipation</i> | 27 |
| 2.4 Hintergrund der Fragestellung und empirische Daten..... | 28 |
| 2.4.1 <i>Psychische Gesundheit im Jugendalter</i> | 28 |
| 2.4.2 <i>Epidemiologische Zahlen und Daten</i> | 30 |
| 2.4.3 <i>Fazit</i> | 31 |
| 3. Methodisches Vorgehen | 32 |
| 3.1 Literaturrecherche | 32 |
| 3.2 Quint-Essenz | 33 |
| 4. Ergebnisse | 34 |
| 4.1 Projektbegründung | 34 |
| 4.1.1 <i>Ausgangslage</i> | 35 |
| 4.1.2 <i>Bedarf</i> | 37 |
| 4.1.3 <i>Einbettung</i> | 38 |
| 4.1.4 <i>Bedürfnisse</i> | 41 |
| 4.1.5 <i>Ähnliche Interventionen</i> | 42 |
| Gasparini Giada, Zappa Carla | 2 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4.2 | Berücksichtigung der Prinzipien der Gesundheitsförderung | 42 |
| 4.2.1 | <i>Chancengleichheit</i> | 43 |
| 4.2.2 | <i>Empowerment</i> | 43 |
| 4.2.3 | <i>Settingansatz</i> | 44 |
| 4.2.4 | Partizipation | 44 |
| 4.3 | Projektplanung..... | 45 |
| 4.3.1 | <i>Vision</i> | 45 |
| 4.3.2 | <i>Strategie</i> | 45 |
| 4.3.3 | <i>Zielsetzung</i> | 49 |
| 4.3.4 | <i>Zielgruppen</i> | 49 |
| 4.3.5 | <i>Settings</i> | 50 |
| 4.3.6 | <i>Massnahmen</i> | 51 |
| 4.4 | Projektorganisation | 54 |
| 4.4.1 | <i>Projektstruktur</i> | 54 |
| 4.4.2 | <i>Vernetzung</i> | 55 |
| 4.5 | Projektsteuerung | 56 |
| 4.5.1 | Evaluationskonzept | 56 |
| 5. | Diskussion | 58 |
| 5.1 | Kritisch reflektierende Diskussion der Ergebnisse | 58 |
| 5.2 | Beantwortung der Fragestellung | 62 |
| 5.3 | Theorie-Praxis-Transfer..... | 63 |
| 6. | Schlussfolgerung | 63 |
| 7. | Literaturverzeichnis | 65 |
| 8. | Weitere Verzeichnisse | 79 |
| 8.1 | Abbildungsverzeichnis | 79 |
| 8.2 | Tabellenverzeichnis | 79 |
| 8.3 | Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl | 80 |
| 9. | Anhang..... | 81 |
| 9.1 | Ein- und Ausschlusskriterien | 81 |
| 9.2 | Datenextraktionstabelle | 86 |
| 9.3 | Situationsanalyse | 101 |
| 9.4 | Wirkungsmodell..... | 102 |
| 9.5 | Planungstabelle | 103 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 9.6 | Strukturplan | 108 |
| 9.7 | Ähnliche Interventionen | 109 |
| 9.8 | Angebote für Kinder und Jugendliche stationär und Ambulant | 110 |

Abstract Deutsch

Darstellung des Themas: Jede zweite Person erlebt im Verlauf des Lebens eine psychische Störung. Da die meisten psychischen Störungen in der Jugend entstehen und sich im späteren Leben chronifizieren können, ist es wichtig, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu fördern und ihnen Unterstützungsangebote zu bieten.

Ziel: Diese Arbeit befasst sich mit der Entwicklung eines Kompetenzkurses für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher. Durch den Kurs wird die psychische Gesundheit von Jugendlichen gezielt gefördert und befähigt Multiplikator_innen, psychische Krisen bei Jugendlichen zu erkennen und bedarfsgerecht zu handeln.

Methodik: Mithilfe einer Literaturrecherche sind Quellen zur Datengrundlage gesucht worden. Aufbauend ist ein theoriebasiertes Pilotprojekt mit dem Projektmanagementtool Quint-Essenz konzipiert worden.

Zentrale Ergebnisse: Die Literaturrecherche zeigt auf, dass der Kompetenzkurs einen Beitrag zur Schliessung der Lücke im psychiatrischen Versorgungssystem leistet. Das theoriebasierte Pilotprojekt trägt den Namen ensa teens, lehnt sich an das bisherige Programm ensa an und die Konzipierung ist in die Teilschritte Projektbegründung, Gesundheitsförderung, Projektplanung, Projektorganisation und Projektsteuerung unterteilt worden.

Schlussfolgerung: ensa teens ist eine Massnahme, welche Multiplikator_innen befähigt, Jugendliche in Krisensituationen zu unterstützen und psychische Auffälligkeiten zu erkennen. Die Implementierung des Pilotprojektes ist realisierbar, da es mehr Chancen als Risiken aufweist.

Schlagwörter: Jugendliche, psychische Gesundheit, psychische Störungen, Gesundheitsförderung, Prävention, Multiplikatoren, Multiplikatorinnen

Abstract English

Background: Every second person experiences a psychological disorder in the course of their life. Since most mental disorders develop in adolescence and can become chronic in later life, it is important to promote the mental health of adolescents.

Aim: This work deals with the development of a competence course for multipliers to strengthen the mental health of adolescents. The course specifically promotes the mental health of adolescents and enables multipliers to recognise mental crises and to act in accordance with their needs.

Method: Literatures have been searched for as a data basis with the help of a literature search. A theory-based pilot project with the project management tool Quint-Essenz has been developed.

Central results: The literature search shows that the competence course makes a contribution to closing the gap in the psychiatric care system. The theory-based pilot project bears the name ensa teens, is based on the previous ensa programme.

Conclusion: ensa teens is a measure which enables multipliers to support young people in crisis situations and to recognise psychological abnormalities. The implementation of the pilot project is feasible as it offers more opportunities than risks.

Keywords: teens, mental health, mental disorder, health promotion, prevention, multiplier

Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare.

-Christian Morgenstern, 1871-1914

Danksagung

Gerne möchten wir uns bei den Personen bedanken, welche uns bei der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.

Als erstes möchten wir uns ganz herzlich bei unseren Betreuungspersonen Frau Kerstin Jüngling und Frau Nadine Volkmer bedanken. Dafür, dass sie uns bei jedem Erfolg und Hindernis bei der Erarbeitung unterstützt und ermutigt haben sowie immer ein offenes Ohr für unsere Anliegen hatten.

Weiter möchten wir uns bei dem Team der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana bedanken, welches uns auf unseren Weg zum Abschluss begleitet hat. Ausserdem bedanken wir uns für die gute Zeit, die zahlreichen Erfahrungen und das viele Wissen, was uns das Team der Pro Mente Sana auf dem Weg der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit geboten hat.

Ganz besonders möchten wir uns bei Herrn Roger Staub bedanken, der uns die Idee zu dieser Arbeit gegeben hat und uns somit die Möglichkeit geboten hat, uns in einem Bereich zu vertiefen, welcher uns sehr am Herzen liegt.

Ein weiterer Dank geht an Frau Catiana Zappa, welche sich die Zeit genommen hat, unsere Arbeit zu korrigieren und uns durch ihr Feedback kritisch bewertet und ermutigt hat.

1. Einleitung

Der Philosoph Miguel de Unamuno y Yugo (1864-1936) schreibt: „Wir merken vor allem dann, dass wir eine Psyche haben, wenn sie uns bedrückt.“ (Scheffer, 2019) Aussagen wie diese zeigen auf, dass das der psychischen Gesundheit bereits im 20. Jahrhundert bedeutsam war. Auch heute ist die psychische Gesundheit von hoher Relevanz, doch wird sie von der Stigmatisierung und Diskriminierung der Gesellschaft überschattet. Psychische Störungen treten in jeder Lebensphase auf. Besonders Jugendliche bilden eine vulnerable Zielgruppe, da sie in dieser Lebensphase vor vielen Herausforderungen stehen. Der Geschäftsleiter der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana, Roger Staub (2019), sagt: „Viele psychische Erkrankungen treten bereits bei Jugendlichen auf, werden aber als „Pubertätsprobleme“ eingeschätzt und verkannt. Wir müssen die Tabuisierung von psychischen Beeinträchtigungen dringend überwinden, damit Jugendliche früh und richtig behandelt werden und die Unterstützung erhalten, die sie für einen gelingenden Start ins Berufs- und Familienleben brauchen.“ (Geschäftsleiter der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana, unveröffentlicht)

Die Autorinnen sehen diese Aussage als Antrieb einen Beitrag zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher in ihrer Profession als Gesundheitsförderinnen zu leisten. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Förderung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen sowie auf der Früherkennung und Prävention von psychischen Störungen. Aufgrund der vertieften Auseinandersetzung mit der Mental Health Situation in der Schweiz, welche in Kapitel 2.4 Hintergrund der Fragestellung genauer erläutert wird, sind Lücken im psychiatrischen Versorgungssystem sichtbar gemacht worden. Aufbauend auf der Situationsanalyse ist eine Bedarfs- und Bedürfnisanalyse sowie die Auseinandersetzung mit den bereits bestehenden Interventionen durchgeführt und somit die Relevanz für die Gesundheitsförderung abgeleitet worden.

Das Ergebnis dieser Arbeit ist ein theoriebasiertes Pilotprojekt, welches ein Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher ist. Der Kompetenzkurs befähigt Multiplikator_innen, eine psychische Krise bei Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und bedarfsgerechte Hilfe zu leisten. Das genaue Pilotprojekt ist in Kapitel 4 unter Ergebnisse zu finden. Die Ergebnisse sind anhand des Projektmanagementtools, das von der Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung gestellt wurde, erarbeitet worden.

Nach den Ergebnissen folgt die Diskussion, in welcher eine Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken des Kompetenzkurses stattfindet. Die Auseinandersetzung ist anhand einer SWOT-Analyse in Kapitel 5.1 aufgezeigt.

In der Schlussfolgerung sind noch wichtige Erkenntnisse zu verschiedenen Punkten, wie beispielsweise zu den epidemiologischen Daten, zum Tool Quint-Essenz und allgemein zum Pilotprojekt zu finden.

1.1 Begründung der Themenwahl

Die Autorinnen der Arbeit interessieren sich seit Beginn des Studiums für die Thematik der psychischen Gesundheit. Nebst der im Studium erworbenen wissenschaftlichen Kompetenzen, haben die Autorinnen auch persönliche Erfahrungen im engen Familien- und Freundeskreis erlebt, welche sie zum Handeln anregt. Durch das Praktikum bei der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana wurde das im Bachelorstudium erworbene Wissen vertieft und Herausforderungen sowie Lücken im Bereich der psychischen Gesundheit wurden deutlich.

In dieser Arbeit wird die Thematik der psychischen Gesundheit auf Jugendliche eingegrenzt. Besonders die Jugendlichen sind von Veränderungen in diversen Abschnitten des Lebens gekennzeichnet (Lohaus & Vierhaus, 2015, S. 246), deshalb ist es wichtig, dass sie bedarfsgerechte Unterstützung in ihrer psychischen Gesundheit erhalten und gestärkt werden (Reinhold & Becker, 2018). Multiplikator_innen, wie beispielsweise Lehrer_innen, Jugendarbeiter_innen und Vereinsleiter_innen, müssen bestärkt und befähigt werden, selbstbewusst einem Jugendlichen in einer Krise helfen zu können. Die Teilnehmenden des Kurses erhalten die Möglichkeit, ihr Wissen über das Thema der psychischen Gesundheit bei Jugendlichen zu vertiefen und frühzeitig bedarfsgerechte Unterstützung bei psychischen Belastungen und Krisen zu leisten.

Speziell in der Jugend finden Übergänge statt, welche die psychische Gesundheit beeinflussen. Die körperlichen Veränderungen durch die Pubertät, aber auch die eigene Identitätsentwicklung bilden Beispiele für herausfordernde Übergänge im Jugendalter (Blaser & Amstad, 2016). Dadurch, dass in den meisten Fällen psychische Störungen in der Jugend entwickelt werden und sich im Verlauf des Erwachsenenalters chronifizieren können, ist die Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen von enormer Relevanz (Blaser & Amstad, 2016).

1.2 Fragestellung

Wie kann ein gesundheitsförderndes Pilotprojekt „Kompetenzkurs für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher“ konzipiert werden?

1.3 Problemdarstellung

Wie in Kapitel 1.1 beschrieben, finden besonders in der Jugend Übergänge statt, welche besonders belastend für die psychische Gesundheit sind. Da die meisten psychischen Erkrankungen in der Adoleszenz beginnen wie beispielsweise die Angststörungen mit rund 11% und dissoziale Störungen mit 7,5% (Blaser & Amstad, 2016) und sich im späteren Leben chronifizieren, ist das Erkennen von psychischen Belastungen in dieser Altersklasse von enormer Relevanz (Weltgesundheitsorganisation, 2013). Es besteht ein grosses Risiko, dass psychische Störungen bei Jugendlichen von Multiplikator_innen übersehen werden, da die Betroffenen ihr Leiden in der Öffentlichkeit unterdrücken¹. Somit ist es wichtig, das Multiplikator_innen in dem Bereich geschult werden, damit psychische Auffälligkeiten frühzeitig erkannt werden und Hilfestellungen geleistet werden können (Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018).

¹ Die qualitative Einschätzung der Autorinnen meint, dass Jugendliche ihr Leid in der Öffentlichkeit unterdrücken, um nicht Schwach gegenüber ihrem Umfeld zu wirken und die Angst ausgegrenzt zu werden. Dazu spielt die Eigenstigmatisierung eine grosse Rolle.

Die Früherkennung und somit eine gelungene Präventionsarbeit wird durch die enge Zusammenarbeit von verschiedenen Multiplikator_innen gestärkt (Schibli, Huber, & Wyss, 2010). Obwohl Multiplikator_innen als wichtige Schlüsselpersonen zur Stärkung der psychischen Gesundheit bei Jugendlichen in diversen Literaturen erwähnt werden, richten sich wenige Interventionen direkt an die Multiplikator_innen. Interventionen, welche sich spezifisch an Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen richten, sind in Kapitel 4.1.5 Ähnliche Interventionen, aufgeführt.

1.4 Eingrenzung der Arbeit

Das Thema der psychischen Gesundheit ist in jedem Lebensalter von Bedeutung (Blaser & Amstad, 2016). Wittchen (2005) zeigt auf, dass fast jede_r Zweite im Verlauf des Lebens an einer psychischen Störung leidet (Wittchen H.-U. , 2005). Da in Australien jeder fünfte Erwachsene an einer psychischen Störung leidet, wurde das Programm Mental Health First Aid konzipiert. Mental Health First Aid, nachfolgend MHFA genannt, ist ein Projekt aus Australien, welches im Jahr 2000 von Betty Kittchner und Toni Jorm entwickelt wurde. Inhaltlich beinhaltet MHFA einen Erste-Hilfe-Kurs in psychischer Gesundheit für Laien im Erwachsenenalter, welcher zwölf Stunden dauert und die Kursteilnehmer_innen befähigt, psychische Probleme frühzeitig zu erkennen und bedarfsgerechte Erste Hilfe zu leisten. Das Projekt wurde bereits mehrfach evaluiert und wissenschaftlich auf die Wirkung untersucht. Eine Wissenszunahme des Themas „Psychische Erkrankung“ und eine Reduktion von Stigmata ist evident (Kitchener, Jorm, & Kelly, 2017). MHFA wird ab dem Jahr 2019 von der Stiftung Pro Mente Sana in der Schweiz unter dem Namen ensa implementiert (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019). In Kapitel 4.1.1 wird genauer auf das Programm ensa eingegangen worauf das theoriebasierte Pilotprojekt aufbaut. Beim Pilotprojekt handelt sich um einen Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen. Um den Kompetenzkurs zu entwickeln, wird ausschliesslich das Projektmanagementtool Quint-Essenz verwendet. Die Arbeit konzentriert sich auf Personen im Jugendalter. Die Fokussierung auf das spezifische Alter hat sich daraus erschlossen, dass mehrere Definitionen in Betracht gezogen wurden und man sich für das jüngste und älteste Alter entschieden hat, um möglichst viele Jugendliche zu berücksichtigen und um eine umfängliche Zielgruppenerrreichung zu gewährleisten.

1.5 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, ein theoriebasiertes Pilotprojekt für Multiplikator_innen zu entwickeln, welches als Vorlage für eine allfällige Implementierung dient. Diese Arbeit konzipiert ein Projekt, welches einen Beitrag zur Schliessung der Lücken im Bereich der psychischen Gesundheit von Jugendlichen leistet.

1.6 Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention

Die Problemdarstellung in Kapitel 1.3 zeigt auf, dass die psychische Gesundheit von Jugendlichen gefördert werden muss, da sich psychische Störungen in der Adoleszenz bilden und sich im Verlauf des Lebens chronifizieren können (Weltgesundheitsorganisation, 2013). Da Multiplikator_innen psychische Störungen bei Jugendlichen häufig übersehen, weist die Sensibilisierung eine hohe Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention auf (Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018).

Jugendliche müssen befähigt werden, ihre psychische Gesundheit zu fördern und zu stärken. Dies kann nur geschehen, indem ihnen die Rahmenbedingungen geboten werden, um auf der Verhaltens- sowie auf der Verhältnisebene nachhaltige Veränderungen zu schaffen. Lücken auf der Verhältnisebene sind momentan im Versorgungssystem von psychiatrischen Diensten in der gesamten Schweiz feststellbar. Jugendliche müssen beispielsweise länger auf einen stationären Aufenthaltsplatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie warten und im Notfall in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht werden. Ebenfalls herrscht ein grosser Fachkräftemangel in der psychiatrischen Versorgung mit Spezialisierung auf Kinder und Jugendliche (Stocker D., et al., 2016). Frühzeitige Interventionen sind wichtige Massnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention, um stationäre Aufenthalte in Kliniken zu minimieren. Aufgrund dessen besteht eine Notwendigkeit, ein Projekt im Bereich der Prävention und Früherkennung von psychischen Störungen sowie der Förderung der psychischen Gesundheit von Jugendlichen zu entwickeln.

Die aufgezeigten Lücken können anhand der Erweiterung von bisherigen Interventionen, welche in Kapitel 4.1.5 zu finden sind, durch einen Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher verringert werden.

Die Früherkennung von psychischen Belastungen weisen ebenfalls eine hohe Relevanz auf, da sich die Kosten aufgrund von psychischen Erkrankungen in der Schweiz auf rund elf Milliarden Franken belaufen (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016).

Durch einen Kompetenzkurs werden Multiplikator_innen befähigt, Auffälligkeiten und psychische Krisen bei Jugendlichen frühzeitig zu erkennen, bedarfsgerechte Hilfe zu leisten und das eigene Wissen zu erweitern.

Durch den Kurs wird die psychische Gesundheit gefördert, Jugendliche fühlen sich ernst genommen und unterstützt und die Hilfe von Multiplikator_innen, wie beispielsweise der Lehrer_innen, werden häufiger aufgesucht (Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018).

1.7 Aufbau der Arbeit

Durch das Aufführen von epidemiologischen Zahlen und Daten wird der theoretische Hintergrund ersichtlich gemacht und die Problematik aufgezeigt. Zentrale Begriffe sind definiert, die Prinzipien der Gesundheitsförderung genannt und wichtige psychische Störungsbilder bei Jugendlichen aufgezeigt.

Im Abschnitt des methodischen Vorgehens ist die Literaturrecherche genauer erklärt und das Projektmanagementtool Quint-Essenz wird aufgezeigt, mit welchem das Pilotprojekt erarbeitet wird. Aufbauend auf die Einleitung und den theoretischen Hintergrund folgen die Ergebnisse. Dieser Abschnitt ist in Projektbegründung, Berücksichtigung der Prinzipien der Gesundheitsförderung, Projektplanung, Projektorganisation und Projektsteuerung gegliedert. Die genaue Gliederung der Ergebnisse ist in Kapitel 3.2 Quint-Essenz erläutert. Die kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen wird im Abschnitt „Diskussion“ aufgezeigt. Abschliessend folgt die Schlussfolgerung der Bachelorarbeit sowie diverse Verzeichnisse und der Anhang.

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden zentrale Begriffe der Arbeit erläutert. Ausserdem werden relevante Modelle und Theorien der Gesundheitsförderung und Prävention in Bezug zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen aufgezeigt.

2.1 Zentrale Begriffe

Jugendliche

Jugend, auch Adoleszenz genannt, meint den Zeitraum zwischen dem Ende der Kindheit und dem Beginn des Erwachsenenalters (Gesundheitsförderung Schweiz, o.J.). Die Wissenschaft definiert das Alter von Jugendlichen unterschiedlich: Steinberg (1993) grenzt die Jugend vom elften bis zum 21. Lebensjahr ein. Schäfers (2001) wiederum legt die Altersgruppe der Jugendlichen vom 13. bis zum 25. Lebensjahr fest und wenn Hurrelmann und Quenzel (2013) von Jugendlichen sprechen, meinen sie Personen im Alter von 12 bis 27 Jahren. Weiter grenzt der Psychologe Erik Erikson die Adoleszenz von circa 12 bis 18 Jahren ein und klassifiziert die 20er als junge Erwachsene (Boeree, 2006). Für die Rechtsprechung dient das Jugendstrafgesetz, in dem das Jugendalter vom vollendeten zehnten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr definiert wird (Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2003). Grundsätzlich meint das Jugendalter etwa das zweite Jahrzehnt des Lebens (Blaser & Amstad, 2016). Da es eine grosse Spannweite bezüglich der Definition des Jugendalters gibt, ist das Alter der Jugendlichen in dieser Arbeit nicht spezifisch definiert².

Multiplikator_innen

Unter dem Fachbegriff Multiplikator_innen versteht man in der Gesundheitsförderung Fachpersonen, welche mit der Zielgruppe zusammenarbeiten oder mit dieser in engem Kontakt steht (Lehmann & Sabo, 2003, S. 242-243). In dieser Arbeit bezieht sich der Fachbegriff des Multiplikators, der Multiplikatorin an Lehrpersonen, Hausärzte, Sozialarbeiter_innen, Sozialpädagog_innen, Jugendarbeiter_innen, Streetworker und Vereinsleiter_innen. Weitere Multiplikator_innen sind in einer Tabelle in Kapitel 4.3.4 Zielgruppen aufgelistet.

² Die Autorinnen sind der Meinung, dass durch die Eingrenzung des Alters von Jugendlichen, ein Rahmen gesetzt wird, welcher die Multiplikator_innen einschränkt. Dadurch ist die Niederschwelligkeit des Kurses nicht mehr gewährleistet.

Psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit umfasst einen vielschichten Prozess und besteht aus Faktoren wie zum Beispiel Optimismus, Ausgeglichenheit, Sinnhaftigkeit und Alltagsbewältigung (Blaser & Amstad, 2016). Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet der Begriff der psychischen Gesundheit den Zustand des Wohlbefindens einer Person, wobei sie ihre Ressourcen aufbraucht, die herkömmlichen Lebensbelastungen meistert und produktiv arbeitet sowie etwas zu der Gesellschaft beitragen kann (Weltgesundheitsorganisation, 2013).

Psychische Störung

Unter einer psychischen Störung ist ein breites Spektrum an Problemen mit diversen Symptomen gemeint, kombiniert aus gestörten Gedanken, Emotionen und Verhaltensweisen (Weltgesundheitsorganisation, 2013). Der Begriff wird in der Literatur mit unterschiedlichen Bezeichnungen, wie zum Beispiel psychische Erkrankung oder psychische Beeinträchtigung, benannt.

Gesundheitsförderung

Unter dem Begriff der Gesundheitsförderung versteht sich ein Prozess, durch den allen Menschen das Mass an Selbstbestimmung bezüglich der eigenen Gesundheit erhöht wird, damit sie befähigt werden, die eigene Gesundheit zu stärken. Der Sinn dahinter ist es, dass jeder Mensch ein ganzheitliches physisches und psychisches Wohlbefinden erlangt, um die Gesundheit als Bestandteil des täglichen Lebens wahrzunehmen (Weltgesundheitsorganisation, 1986).

Prävention

Die Prävention zielt konkret auf die Minimierung von Risikofaktoren einer Erkrankung hin (Reisig, et al., 2006). Unter dem Begriff sind spezifische Massnahmen gemeint, welche zur Vermeidung von Krankheiten beitragen (Gesundheit, 2019).

Resilienz

Kinder und Jugendliche gehen individuell mit belastenden Situationen um. Die Entwicklung kann trotz enormer Aussetzung von Risikofaktoren ohne einschränkende Weiterentwicklung sein. Die Resilienzforschung beschäftigt sich primär mit der Thematik, wie Kinder und Jugendliche trotz eines Traumas die Fähigkeit aufbringen, sich als gesunde Erwachsene weiterzuentwickeln (Holtmann & Schmidt, 2008). Die Kauai-Langzeitstudie³ von Emmy Werner zeigt auf, dass sich Kinder trotz schwierigen Lebensbedingungen zu gesunden Erwachsenen entwickeln können. Werner forschte 32 Jahre lang und beobachtete insgesamt 698 Kinder in verschiedenen Lebensphasen. Die Studie zeigt auf, dass Kinder trotz schwierigen Lebensbedingungen resilient gegenüber Belastungen sind. Es gibt diverse Schutzfaktoren, welche eine positive Entwicklung fördern. Solche Schutzfaktoren sind beispielsweise eine enge Bindung zu einem Familienmitglied oder eine unterstützende, aufbauende Erziehung (Prof. Dr. Jutta Heller, 2017).

³ Langzeitstudie von Emmy Werner, welche Antworten darauf liefert, wie sich Kinder trotz schwieriger Lebensbedingungen zu starken und erfolgreichen Erwachsenen entwickeln können (Prof. Dr. Jutta Heller, 2017).

Das Modell der Salutogenese

Der Begriff der Salutogenese stammt aus dem Griechischen und Lateinischen und bedeutet Gesundheitsentstehung. Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky hat sich die Frage gestellt, warum Menschen trotz Risikofaktoren gesund bleiben können. Somit steht beim Modell der Salutogenese der Erhalt der Gesundheit im Mittelpunkt. Um diese Frage zu beantworten, hat er ein Modell entwickelt, welches den Zusammenhang des Erhalts der Gesundheit darstellt. Elemente dieses Modells sind das Kohärenzgefühl⁴, das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum⁵, Stressoren und Widerstandsressourcen. Aaron Antonovsky geht davon aus, dass Menschen im zunehmenden Alter ein besseres Kohärenzgefühl aufweisen. Somit haben Jugendliche ein weniger stabiles Kohärenzgefühl als Erwachsene. Klärung der Frage, was den Menschen gesund erhält, deshalb entscheidend (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001, S. 23-35). Dies zeigt die Relevanz auf, eine Umgebung für Kinder und Jugendliche zu schaffen, die einen Belastungsausgleich sorgt und die ausreichende Ressourcen zur Verfügung stellt um das Kohärenzgefühl weiterzubilden. Personelle, soziale und gesellschaftliche Schutzfaktoren, sind bei der (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001, S. 93-95). Bei Jugendlichen sind Multiplikator_innen, wie beispielsweise Lehrer_innen oder Jugendarbeiter_innen bei den sozialen Schutzfaktoren von grosser Bedeutung (Storch & Krause, 2014).

⁴ Die innere Grundhaltung eines Menschen, welche den Gesundheitszustand beeinflussen kann (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001, S. 28)

⁵ Der Gesundheitszustand eines Menschen wird nicht in gesund und krank getrennt, sondern in einem Kontinuum dargestellt. Der Mensch kann nicht vollkommen gesund oder krank sein. Jeder gesunde Mensch hat kranke Anteile und jeder kranke Mensch hat gesunde Anteile. Somit wird der Gesundheitszustand nicht in gesund oder krank eingeteilt (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001, S. 32) sondern in wie nah der Mensch an der vollkommenen Gesundheit oder Krankheit ist (Bengel, Strittmatter, & Willmann, 2001, S. 32)

Sozioökonomischer Status

Psychische Störungen werden von diversen Faktoren beeinflusst. So sind beispielsweise psychische Störungen der Eltern, Kindsmisshandlungen oder ein niedriger sozioökonomischer Status Risikofaktoren, welche die Entwicklung von Kinder und Jugendliche negativ beeinflussen können (Prof. Dr. Jutta Heller, 2017).

Der sozioökonomische Status⁶ schliesst Faktoren wie das Bildungsniveau, das Einkommen und den Beruf mit ein. Die Evidenz zeigt auf, dass es einen Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und psychischen Störungen gibt. Massnahmen, welche in der Schweiz lanciert werden, um die soziale Ungleichheit⁷ zu verringern, richten sich entweder an die Allgemeinbevölkerung oder spezifisch an vulnerable Gruppen⁸ wie Migranten und Migrantinnen (Blaser & Amstad, 2016).

Es ist nachgewiesen, dass Kinder und Jugendliche, welche in einer Familie mit niedrigem sozioökonomischen Status aufwachsen, schlechter in der Schule sind und im späteren Leben Schwierigkeiten haben (Richter & Hurrelmann, 2007).

Diverse gesundheitliche Phänomene werden durch einen niedrigen sozioökonomischen Status verstärkt. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um Stress, Hoffnungslosigkeit und Frustration. Weiter ist der Zugang zu unterschiedlichen Institutionen, welche Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit anbieten, für Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status eingeschränkt. Der Einfluss vom sozioökonomischen Status und von der sozialen Ungleichheit ist bereits bei den Jugendlichen bemerkbar (Blaser & Amstad, 2016).

⁶ Einteilung der Bevölkerung nach sozialem Status (Blaser & Amstad, 2016).

⁷ Wenn Menschen bezüglich ihrer sozialen Lage von den angesehenen Gütern wiederholend mehr oder weniger erhalten als andere, liegt eine soziale Ungleichheit vor (Hradil, 2005)

⁸ Gruppen, welche wegen ihrer psychischen oder physischen Verfassung besonders verletzlich sind (Bundesamt für Gesundheit BAG, o.J.).

Gesundheitsdeterminanten

Die Gesundheit der Bevölkerung wird durch verschiedene Lebensbedingungen stark beeinflusst, welche unter dem Begriff Gesundheitsdeterminanten zusammengefasst werden. Gesundheitsdeterminanten werden nie einzeln betrachtet, da sie sich gegenseitig beeinflussen.

Bei der Konzipierung eines Projektes ist es wichtig, dass man diese Determinanten beachtet und somit nicht nur auf der Verhaltens-, sondern auch auf der Verhältnis-ebene Veränderungen schafft (Gesundheitsförderung Schweiz, 2011).

2.2 Psychische Störungsbilder bei Jugendlichen

ICD-10 ist ein statistisches Diagnostikbuch, welches Krankheiten und Gesundheitsprobleme klassifiziert (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2019). Ab dem fünften Kapitel werden psychischen Störungen sowie die Verhaltensstörungen klassifiziert und mit der Nummer F00 bis F99 gekennzeichnet (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2016). Diagnosen von psychischen Störungen werden von Psychiaterinnen und Psychiatern gestellt und können durch klinische Psychologinnen und Psychologen therapiert werden (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019). Um zu einer Diagnose zu kommen, werden zuerst die Symptome erforscht. Wenn die Symptome mehrmals auftreten, dann nennt man dies Syndrom. Anschließend muss man einige Ein- und Ausschlusskriterien überprüfen und daraufhin entscheiden, ob eine Störung diagnostizierbar ist. Die Entscheidung zu treffen, ob jemand an einer psychischen Störung leidet und somit krank ist, ist jedoch sehr schwierig, da jede Person erlebt schwierige Krisen im Leben, wie beispielsweise der Verlust eines geliebten Menschen. Die Unterscheidung zwischen der regulären Trauerphase und der Entwicklung einer psychischen Störung ist somit ein schmaler Weg. Trotzdem ist es sehr wichtig, dass man eine genaue Diagnose abgeben kann, damit der Patient die richtige Behandlung erhält. Ausserdem hilft eine genaue Diagnose bei der Kommunikation von verschiedenen Akteuren und erleichtert somit ebenfalls die Therapie (Rief & Stenzel, 2012).

Anbei sind die bedeutendsten psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen dargestellt, welche für den Kompetenzkurs relevant sind und thematisiert werden.

Depression

Das Risiko an einer depressiven Störung zu erkranken nimmt mit steigenden Lebensjahren kontinuierlich zu. Dadurch gehört die Depression, gemäss der WHO, zu den häufigsten psychischen Störungen der Welt. Die Lebenszeitprävalenz für eine leichte Depression liegt bei 100%. 20% jedoch erleiden im Verlauf des Lebens eine starke depressive Störung. Eine Depression kann in jeder Altersklasse entstehen. Am meisten wird diese erstmals bei Jugendlichen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren diagnostiziert (Beobachter, 2018). Depressionen äussern sich bei Jugendlichen durch Symptome wie beispielsweise hohe Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und der Verlust an Interesse für Dinge, die zu einem früheren Zeitpunkt Freude bereitet haben. Die Jugendlichen neigen dazu, ihre erlebte Traurigkeit zu negieren und ihren eigentlichen Gefühlszustand als unbedeutend darzustellen. Zahlreich wirken Jugendliche mit einer depressiven Störung aktiv und engagiert, bis der Zeitpunkt kommt wo sie psychische einbrechen. Dieser Zusammenbruch kann zu einer Kurzschlussreaktion und somit zu einem Suizidversuch führen (Albermann, Schrader, & Lunardi, 2016, S. 64-78).

Bipolare Störung

Wenn von einer bipolaren Störung gesprochen wird, ist eine psychische Störung gemeint, welche beim Betroffenen Stimmungswechsel zwischen sehr guten und sehr schlechten Phasen auslösen. Im Jugendalter ist die bipolare Störung seltener als eine Depression, sie kommt jedoch vor. In den meisten Fällen äussert sich diese Störung bei Jugendlichen mit einer depressiven Episode. 10% der Jugendlichen mit einer Depression entwickeln dann innert zehn Jahren eine Manie. Während einer manischen Episode fühlen sich die Betroffenen ausgezeichnet und es erscheint ihnen, dass alles möglich ist. In dieser Phase schlafen die Betroffenen nur noch wenig und lassen sich beim Reden und in ihrem Tun kaum unterbrechen. Bei Jugendlichen macht sich die Manie durch ein meist ungepflegtes Erscheinungsbild erkennbar. Mädchen hingegen sind häufig stark geschminkt. Der Fall in eine depressive Phase nach einer manischen Episode ist für die Betroffenen belastend, da diese von Schuld- und Schamgefühlen verfolgt werden, über das, was sie in der Manie getan haben (Albermann, Schrader, & Lunardi, 2016, S. 74).

Suizidalität

Unter dem Begriff des Suizids versteht sich der Mord an sich selbst (Zarotti, Albermann, & Harbauer, 2016, S. 79). Insgesamt suizidieren sich in der Schweiz bis zu 1550 Menschen im Jahr. Dies sind viermal mehr Todesfälle als im Strassenverkehr (Zarotti, Albermann, & Harbauer, 2016, S. 79). Der Suizid bildet mit 32% der Todesfälle bei Männern zwischen 16 bis 19 Jahren die zweithäufigste und bei Frauen die dritthäufigste Todesursache. Vorher kommen nur noch Todesfälle nach Unfällen oder Krebserkrankungen (Bachmann, Burla, & Kohler, 2015). Dabei gibt es geschlechtliche Unterschiede, beispielsweise unternehmen mehr männliche Jugendliche einen Suizidversuch und die häufigste Methode ist hierbei der Bahnsuizid. Weibliche Jugendliche wiederum entscheiden sich mehrheitlich für den Tod durch Vergiftungen (Zarotti, Albermann, & Harbauer, 2016, S. 80). Ein Suizidversuch ist ein Zeichen von seelischer Not, welche die Betroffenen nicht mehr aushalten können. Die Gründe für einen Suizid bei Jugendlichen sind vielfältig und können mit den Anforderungen in der Schule oder im Privatleben, der Entwicklungsphase oder diversen Ängsten in Verbindung gebracht werden.

Die Suizidalität im Jugendalter kann beispielsweise durch den sozialen Rückzug, die Beschäftigung mit dem Tod oder dem erhöhten Konsum von Genuss- und Suchtmitteln erkannt werden (Zarotti, Albermann, & Harbauer, 2016, S. 84).

Um einen Suizid bei Jugendlichen vorzubeugen, ist die Stärkung der Schutzfaktoren und die Verringerung der Risikofaktoren von hoher Relevanz (Aliyev, 2014). Ausserdem bilden die aktive Teilnahme und das Interesse am Leben des Jugendlichen eine wirkungsvolle Prävention (Zarotti, Albermann, & Harbauer, 2016, S. 79-91).

Tabelle 1 Schutz- und Risikofaktoren Suizid (Eigene Darstellung, Inhalt angepasst nach (Aliyev, 2014))

| Schutzfaktoren | Risikofaktoren |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Starke Persönlichkeit | Trennung einer Bezugsperson |
| Selbstvertrauen | Bindungslosigkeit |
| Selbstbewusstsein | Schlechte Wohnverhältnisse |
| Positive Selbstüberzeugungen | Kranke Eltern |
| Positive Einstellung zum Leben | Suchterkrankung der Eltern |
| Stabiles soziales Umfeld | Suchterkrankung des Jugendlichen |
| Gesunde Eltern | Erkrankung des Jugendlichen |
| Hohe Resilienz | Wiederkehrende Belastungen im Alltag |

Angststörung

Die Angststörung ist eine der häufigsten psychischen Störung bei Jugendlichen, mit einer Lebenszeitprävalenz von bis zu 20%. Ein Risikofaktor, um eine Angststörung zu entwickeln, ist beispielsweise der Mangel von elterlicher Liebe oder aber auch die Überhütung des Kindes von deren Eltern (Zimmermann, Iwanski, & Çelik, 2015). Laut der ICD-10 gibt es verschiedene Arten von Ängsten. Die wichtigsten drei sind Phobische Störungen, Panikstörungen und generalisierte Angststörungen (Albermann & Signer-Fischer, 2016, S. 40-53). Jugendliche haben im Gegensatz zu Kindern die Fähigkeit, sich mit der eigenen Angst auseinanderzusetzen. Somit sind auch diverse Behandlungsarten möglich (Schneider, 2004, S. 16).

Essstörungen

Gemäss Umfragen fühlen sich über die Hälfte der Mädchen und 30% der Jungen zu dick. Die Mehrheit der Mädchen im Alter von 15 Jahren haben schon mehrere Diäten durchgeführt. Die Forschung zeigt auf, dass Essstörungen im Jugendalter, je eher sie erkannt werden, wirksam behandelt werden können.

Symptome für eine beginnende Essstörung sind beispielsweise anhaltende Diäten, zwanghafte Essregeln oder übertriebener Bewegungsdrang. Zu den häufigsten Essstörungen gehören die Anorexie, umgangssprachlich Magersucht genannt, und die Bulimie.

Bei der Anorexie ist das Hauptmerkmal der kontrollierte Gewichtsverlust und die Angst vor der Gewichtszunahme. Durch diese Angst nehmen die Betroffenen immer mehr ab und verschieben ihr Wunschgewicht immer mehr nach unten. Dazu ist auch eine verzerrte Körperwahrnehmung typisch (Pauli, 2016).

Als Folge der Anorexie bildet sich häufig die Bulimie und dies führt zu impulsartigen Essattacken der Betroffenen. Im Anschluss der Essattacke folgen die Versuche, das Essen wieder loszuwerden, beispielsweise durch Erbrechen oder Abführmittel.

Essstörungen hängen meistens mit einem geringen Selbstwertgefühl zusammen (Pauli, 2016). Da die Gefahr, dass sich Essstörungen chronifizieren, sehr hoch ist, sind präventive Massnahmen von hoher Bedeutung (Hölling & Schlack, 2007).

Borderline Persönlichkeitsstörung

Die Prävalenz in Deutschland für eine Borderline Persönlichkeitsstörung bei Kindern und Jugendliche beträgt 20%. Wegen dieser hohen Zahl belaufen sich die jährlichen Kosten für die Behandlung auf rund vier Milliarden Euro in Deutschland (Bohus & Kröger, 2011).

Viele Jugendliche, welche an der Borderline Persönlichkeitsstörung erkranken, haben traumatische Erlebnisse, wie beispielsweise Misshandlung oder Demütigungen, erlebt. Es besteht eine grosse Gefahr, dass sich nebst der Borderline Persönlichkeitsstörung auch andere psychische Störungen bilden, wie beispielsweise Angststörungen oder Depressionen (Schlüter-Müller, Schmeck, & Schmid, 2009). Die Früherkennung und die frühe Intervention bei Jugendlichen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung ist nicht nur sehr wichtig, weil sich psychische Störungen chronifizieren können, sondern auch, weil Jugendliche durch diese Krankheit in ihrer Entwicklung behindert werden können und diese Krankheit somit eine negative Auswirkung auf ihr Erwachsenenleben hat (Kaess & Brunner, 2016).

Psychose

Unter einer Psychose versteht sich der Zustand eines vorübergehenden Realitätsverlusts der betroffenen Person, welcher meistens in Episoden auftritt. Die Psychose steht als Überbegriff für psychischen Störungen, welche mit verändertem Denken, Fühlen und Wahrnehmen in Verbindung gebracht werden. Typische Anzeichen hierfür sind Halluzinationen und Wahnvorstellungen.

Am häufigsten treten psychotische Zustände in der späten Adoleszenz bis hin zum jungen Erwachsenenalter auf. Betroffenen Personen fällt es schwer, Beziehungen einzugehen oder diese aufrechtzuerhalten. Weiter beeinträchtigt diese Störung einem Beruf nachzugehen oder sich um sich selbst zu sorgen und Alltagsaktivitäten auszuführen. Männer sind hierbei öfters betroffen als Frauen (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 93-102).

Psychische Störungen, wie beispielsweise Schizophrenie, welche sich zwischen dem 15. bis 30. Lebensjahr bildet, oder bipolaren Störungen sowie der Suchtmittelkonsum können eine Psychose mit sich bringen. Symptome für eine einsetzende Psychose sind die Veränderung der Gefühlswert, wie beispielsweise Niedergeschlagenheit, Ängste und Misstrauen, Veränderungen im Denken und im Wahrnehmen sowie auch verändertes Verhalten, welches sich durch Schlafstörungen oder soziale Isolation äussert. Je länger man mit der Behandlung von psychotischen Zuständen wartet, umso geringer sind die Gesundungschancen der Person. Dies führt dazu, dass das Risiko für den Drogen- und Alkoholkonsum sowie das Risiko eine Depression zu entwickeln und suizidale Gedanken zu haben, steigt (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 93-102).

Eine Prävention ist bei dieser Störung schwierig durchzuführen, da diese Störung im frühen Stadium schwer erkennbar ist (Berger & Franscini, 2016, S. 289-309).

Suchterkrankungen

Alkohol, Drogen und der Medienkonsum bilden für Jugendlichen erste Rauscherfahrungen und Grenzerlebnisse. Der exzessive Konsum kann der Gesundheit und der Entwicklung schaden und den Jugendlichen in eine Abhängigkeit führen (Berthel & Gallego, 2016, S. 123-132). Im Jugendalter durchlebt der Mensch einen Entwicklungsprozess und lernt, sich in eine Gruppe einzufinden aber auch sich von einer abzugrenzen. Dies findet hauptsächlich im öffentlichen Raum statt, wobei sich der Jugendliche mit den gesellschaftlichen Phänomenen, wie der Kontakt mit psychoaktiven Substanzen oder Alkohol und Drogen oder auch der unbegrenzte Zugang zum Internet oder dem Smartphone auseinandersetzt (Berthel & Gallego, 2016, S. 123-132).

Alkohol ist das am häufigsten konsumierte Suchtmittel in der Schweiz (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 115-135). Obwohl der Alkoholkonsum von Jugendlichen in den letzten Jahren zurückgegangen ist, hat das exzessive Trinken, auch Rauschtrinken genannt, stark zugenommen. In Deutschland stiegen Alkoholstörungen im Jahr 2000 bis 2007 um rund 140% an (Küfner, 2010).

Der Alkoholkonsum ist bei Jugendlichen besonders schädlich, da sich das Gehirn noch nicht vollständig entwickelt hat. Zudem ist Alkohol ein Risikofaktor für suizidales Verhalten und für viele Verkehrsunfälle verantwortlich. Verkehrsunfälle sind die häufigste Todesursache bei Jugendlichen und rund 35% der Unfälle sind alkoholbedingt (Mann, Laucht, & Weyerer, 2009).

Anlaufstellen

In Kapitel 9.8 werden Angebote und Anlaufstellen aus der Deutschschweiz für Jugendliche im psychiatrischen Bereich genannt. Die Anlaufstellen sind kantonal unterteilt, damit die Multiplikator_innen regionale Hilfsangebote vermitteln können.

2.3 Prinzipien der Gesundheitsförderung

Projekte aus der Gesundheitsförderung unterscheiden sich wesentlich von anderen Projekten aus anderen Gesellschaftsbereichen, da Projekte in der Gesundheitsförderung multiple Anspruchsgruppen, unterschiedliche Kontexte und Zielgruppen mit ungleichen soziokulturellen Hintergründen und Ressourcen beinhalten. Die salutogentische Perspektive von Aaron Antonovsky fordert dazu auf, die bisherige Orientierung an Krankheiten auf die Ressourcen, Potenziale und das Wohlbefinden von Menschengruppen zu ergänzen. Darum werden die Prinzipien der Chancengleichheit, der Partizipation, des Empowerments und des Settingansatzes zu der Konzipierung von Projekten in dem Bereich der Gesundheitsförderung berücksichtigt (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012).

Die Berücksichtigung der Prinzipien der Gesundheitsförderung für den Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher werden in Kapitel 4.2 aufgezeigt.

2.3.1 Chancengleichheit

Jeder Mensch hat das gleiche Recht, ein Leben in Gesundheit zu führen. Deshalb ist es wichtig, dass Interventionen keine Personen ausschliessen. Der Fokus muss dabei vor allem bei sozial benachteiligten Personen liegen, da der sozioökonomische Status uns aufzeigt, dass Armut krank macht und diese Personen somit eine Chance zur Förderung der eigenen Gesundheit erhalten müssen (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (BVPG), 2013).

Das Prinzip der Chancengleichheit sorgt dafür, dass die gesundheitlichen Ungleichheiten in der Gesellschaft nicht weiter zunehmen, sondern verringert werden (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012).

2.3.2 Empowerment

Mit dem Begriff Empowerment ist die Befähigung des Individuums gemeint. Die Intervention soll die Selbstbestimmung, welche die eigene Gesundheit betrifft, fördern. Somit müssen Ressourcen und Rahmenbedingungen und Handlungsspielräume geschaffen werden, damit gesundheitsförderliche Entscheidungen getroffen werden können (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (BVPG), 2013) (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012).

2.3.3 Settingansatz

Der Settingansatz rückt Systeme in den Fokus der Veränderungen (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012). Das heisst, dass die Lebenswelten von Menschen gesundheitsfördernd gestaltet werden müssen. Die Partizipation steht bei diesem Ansatz an erster Stelle. Beispiele von Settings sind Schulen, Familien, Vereine, der Arbeitsplatz oder das enge Umfeld (Kooperationverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015).

2.3.4 Partizipation

Das Ziel einer Intervention ist es, dass die Zielgruppe einzelne Schritte einer Massnahme mitgestalten kann. Durch eine Bedürfnisanalyse der Zielgruppe können relevante Aspekte der Zielgruppe berücksichtigt werden. Durch eine hohe Partizipation steigt die Wirksamkeit einer Intervention (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (BVPG), 2013). Das Prinzip der Partizipation meint also, dass Projekte mit und nicht für eine Zielgruppe gestaltet, geplant und umgesetzt werden sollen (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012).

2.4 Hintergrund der Fragestellung und empirische Daten

Zu den häufigsten Gesundheitsproblemen, mit starkem negativen Einfluss auf alle Lebensbereiche, zählen psychische Störungen (Linden, Linden, & Schwantes, 2015). Wenn psychische Störungen mit körperlichen Krankheiten verglichen werden, sind psychische Störungsbilder für die Betroffenen belastender als physische Erkrankungen (Blaser & Amstad, 2016).

Aus dem Monitoring 2016 vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) lässt sich herleiten, dass jede_r Zweite im Laufe des Lebens eine psychische Störung erlebt und jede_r Zwanzigste aufgrund einer psychischen Störung in professioneller Behandlung ist (Wittchen & Jacobi, 2005). Dazu verursachen psychische Störungen rund elf Milliarden direkte volkswirtschaftliche Kosten pro Jahr. Ausserdem wird die Thematik der psychischen Gesundheit von der Gesellschaft weiterhin tabuisiert und die Betroffenen werden stigmatisiert (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016). Rund 90% der Menschen mit psychischen Störungen fühlen sich diskriminiert und 70% geben an, dass sie durch die Stigmatisierung in ihrem Leben eingeschränkt sind. Jede zweite psychische Störung tritt vor dem Erreichen des 14. Lebensjahrs ein. Obwohl es Massnahmen gibt, um die psychische Gesundheit zu stärken, wird unter 1% der investierten Kosten für Interventionen der Prävention genutzt (Weltgesundheitsorganisation, 2013).

2.4.1 Psychische Gesundheit im Jugendalter

Im Verlauf des Lebens durchläuft der Mensch verschiedene Lebensphasen, welche ihn vor neue psychische Herausforderungen stellt (Blaser & Amstad, 2016).

Auch der Übergang des Jugendlichen zum Erwachsenen bringt Herausforderungen mit sich, welche negative Auswirkungen auf das Erwachsenenleben haben können (Departement Gesundheit und Soziales, 2016).

Diese Phase der Adoleszenz bringt Schwierigkeiten, wie zum Beispiel die körperliche Veränderung, der Wandel des sozialen Umkreises und das Entwickeln von Lebenszielen mit sich. Das Bewältigen dieser Entwicklungsaufgaben sowie der damit verbundene Stress kann sich für die jugendlichen Personen zu einer Belastung entwickeln. Das Bewältigen dieser Herausforderungen kann bereits eine grosse Belastung darstellen.

Durch das Auftreten von mehreren Herausforderungen ist dieser Lebensabschnitt besonders anfällig, um eine psychische Störung zu entwickeln. Der Jugendliche setzt sich in der Phase der Adoleszenz vertieft mit der eigenen Identität auseinander. Um eine eigene Identität zu entwickeln, soll der Jugendliche auf viele positive Erfahrungen zurückgreifen können. Dieser Prozess ist gestört, wenn die jugendliche Person durch fehlendes Selbstvertrauen keine Ich-Identität⁹ entwickeln kann (Blaser & Amstad, 2016).

Die psychische Gesundheit von Jungen und Mädchen im Jugendalter wird von den Werten und Normen beeinflusst, welche ihnen von den Eltern, dem Freundeskreis und dem sozialen Umkreis vermittelt werden. Um die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu fördern, zu erhalten sowie den Wissenstransfer von Erziehungsverantwortlichen zum Jugendlichen zu unterstützen, weisen evidenzbasierte Kommunikations- und Persönlichkeitsschulungen von Eltern und Multiplikator_innen eine hohe Relevanz auf (Blaser & Amstad, 2016). Somit gelten Bezugspersonen als wichtige Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit Jugendlicher (Laucht, Schmidt, & Esser, 2000). Zudem ist erwiesen, dass Jugendliche, welche eine gute Beziehung zu den Eltern haben, seltener Probleme in der Gesundheit aufweisen (Tschumper, 2003).

Um die Herausforderung von der Schülerin und dem Schüler zur Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer zu meistern, ist es wichtig, dass die Jugendlichen eine stabile physische und psychische Gesundheit aufweisen. Die Ausbildung wird von Leistungsdruck, Stress und vielfacher Überforderung überschattet. Als Folge kann sich eine psychische Erkrankung entwickeln (Departement Gesundheit und Soziales, 2016). Gemäss einer Jugendbefragung aus dem Jahr 2014 sind mehr als die Hälfte der Jugendlichen überfordert und häufig bis sehr häufig gestresst (Jacobs Foundation, 2015).

⁹ Unter dem Begriff der „Ich-Identität“ versteht sich die Fähigkeit, die eigenen Erwartungen sowie die Erwartungen von aussen so anzuwenden, dass ein eigenes Rollenverständnis entwickelt werden kann (Petillon, 1993, S. 119)

Um die Auszubildenden zu unterstützen, ist eine gute Führung und Beziehung am Arbeitsplatz wichtig. Die Berufsbildner spielen dabei eine zentrale Rolle. Gelingt es nicht, eine gute Beziehung zwischen den Jugendlichen und dem Ausbilder oder der Ausbilderin aufzubauen, kann sich dies negativ auf die psychische Gesundheit auswirken (Gesundheitsförderung Schweiz, o.J.).

Die Mehrheit von Personen, welche sich in einer psychiatrischen Behandlung befinden, sind jugendlich und somit eine besondere Risikogruppe (Ihde-Scholl, 2018). Es ist wichtig, dass die psychische Gesundheit von Jugendlichen durch verschiedene Schulprogramme gestärkt wird (Luis & Lamboy, 2015, S. 12-16). Durch diese Massnahmen werden die negativen Auswirkungen des Stresses auf die psychische Gesundheit der Jugendlichen gemindert und ein Risikoverhalten wird verringert (Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001).

2.4.2 Epidemiologische Zahlen und Daten

In der Schweiz gibt es keine repräsentativen epidemiologischen Studien über die Prävalenz der psychischen Gesundheit von Jugendlichen seit dem Jahr 1994. Deshalb ist die ZESCAP-Studie aus dem Jahr 1994 immer noch sehr relevant und wird in Gesundheitsberichten weiterhin zitiert (OBSAN, 2017).

Im Jahr 2011 ist die Anzahl der an psychischen Störungen betroffenen Personen in Europa von 82 Millionen im Jahr 2005 auf 165 Millionen gestiegen. Die Angststörungen gehören mit 14% zu den häufigsten Störungen, gefolgt von der Schlaflosigkeit mit 7% und den schweren Depressionen mit 6.9%. Somatoforme Störungen, wie zum Beispiel chronische Schmerzen, treten mit einer Häufigkeit von 6.3% auf. Gefolgt werden diese Störungen von ADHS mit 5% der Prävalenz, was vor allem bei Jugendlichen vorzufinden ist. Weniger als ein Drittel der betroffenen Personen werden bezüglich ihrer psychischen Störungen behandelt, was auf eine erhebliche Lücke im Versorgungssystem hindeutet (Wittchen, et al., 2011).

Obwohl die Jugendlichen ihre Gesundheit und auch ihr Wohlbefinden hauptsächlich als gut bis ausgezeichnet einstufen, zeigen sich auch Ergebnisse, welche zur Prävention und Gesundheitsförderung aufrufen (Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018).

Grundsätzlich schätzen die Eltern die Gesundheit ihrer Kinder als gut bis sehr gut ein. Auffallend ist, dass der Gesundheitszustand bei jungen Frauen mehr abnimmt als bei jungen Männern (Poethko-Müller, Kuntz, Lampert, & Neuhauser, 2018). Die WHO geht davon aus, dass die Prävalenz von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen bei circa 20% liegt. Die häufigsten psychischen Störungen bei Jugendlichen sind Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und affektive Störungen (Bürli, Amstad, Duetz Schmucki, & Schibli, 2015). Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede in der Häufigkeit zwischen den Geschlechtern. Über 50% der Frauen und 30% der Männer in der Adoleszenz leiden an depressiven Symptomen. Im Alter zwischen 16 und 19 Jahren ist Suizid bei Männern an zweiter Stelle der Todesursachen und bei Frauen an der dritten (Bachmann, Burla, & Kohler, Gesundheit in der Schweiz- Fokus chronische Erkrankung. Nationaler Gesundheitsbericht, 2015). Auffallend ist, dass Männer im Kindesalter höhere Gesamtprävalenzen aufzeigen und Frauen im Übergang vom Kindesalter zum Erwachsenenalter (Ihle & Esser, 2002).

2.4.3 Fazit

Der Tatbestand, dass jede_r Zweite im Laufe des Lebens eine psychische Störung erlebt und die Tendenz, eine Störung zu entwickeln, steigend ist, zeigt auf, dass Massnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit entwickelt und verankert werden müssen. Vor allem Interventionen bei Jugendlichen zeigen eine hohe Relevanz auf, da jede zweite psychische Störung vor dem Erreichen des 14. Lebensjahrs eintritt. Die WHO geht davon aus, dass die Prävalenz von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen bei rund 20% liegt. Auffallend ist, dass Männer im Kindesalter und Frauen im Übergang vom Kindes- zum Erwachsenenalter höhere Gesamtprävalenzen aufweisen. In Kapitel 4.1.2 wird erwähnt, dass betroffene Jugendliche ihr Leiden oftmals verstecken. Deshalb ist es für die Gesundheitsförderung und Prävention essentiell, dass Multiplikator_innen geschult werden, psychische Auffälligkeiten bei Jugendlichen zu erkennen, Unterstützung zu bieten und Hilfe zu leisten.

3. Methodisches Vorgehen

Um ein umfangreiches theoriebasiertes Projektkonzept zu erstellen, ist eine Literaturrecherche durchgeführt worden. Durch diese sind die relevantesten Dokumente in die Erarbeitung des Konzepts miteingeflossen. Konzipiert ist das Projekt anhand dem in der Schweiz bekannten Projektmanagement-Tool für Gesundheitsförderung und Prävention, Quint-Essenz.

3.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche steht im Zusammenhang mit der Forschungsfrage: «Wie kann ein Pilotprojekt „Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher“ konzipiert werden?“ Nach der Festlegung der Fragestellung wurden die Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Zu den Einschlusskriterien gehört beispielsweise, dass die Daten aus der Schweiz oder vergleichbaren Ländern stammen müssen. Ausserdem dürfen die Daten nicht älter als zehn Jahre sein und die Verfassungssprache muss auf Deutsch oder Englisch sein. Zu den Ausschlusskriterien gehören Artikel, welche nicht der Zielgruppe entsprechen oder Daten, welche veraltet sind. Die Ein- und Ausschlusskriterien, welche für die Bewertung der Literaturen verwendet wurden, sind in der untenstehenden Tabelle 2 ersichtlich. Eine ausführliche Auflistung der Literaturen, welche mit den Ein- und Ausschlusskriterien bewertet sind, ist im Anhang im Kapitel 9.1 dargestellt.

Bei der Literaturrecherche wurden verschiedene Daten aus diversen Grundlagenberichten wie von der Gesundheitsförderung Schweiz, OBSAN, WHO oder BFS verwendet. Ebenfalls wurden in Datenbanken gesucht, wie beispielsweise NEBIS, PubMed und Google Scholar. Durch die Verwendung und Kombination von Syntaxen, wie teens, Jugendliche, psychische Gesundheit, mental Health, psychische Störungen, Mental disorder, Multiplikatoren oder health promotion, wurde die Suche eingeschränkt und die Anzahl Treffer minimiert. Es wurden verschiedene Quellen in Betracht gezogen, so dass man ein grosses Ergebnis erhielt. Um die verwendete Literatur richtig anzuwenden, wurde eine Datenextraktionstabelle verwendet, welche im Anhang 9.2 zu finden ist. Anzumerken ist, dass sich die verwendete Literatur oftmals auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche bezieht. Wie in Kapitel 1.4 erwähnt, konzentriert sich die Arbeit jedoch ausschliesslich auf die Datengrundlage von Jugendlichen.

Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien (Eigene Darstellung)

| Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|--|---|
| Quantitative und qualitative Primärstudien, Bücher | Themenschwerpunkt am Thema der Arbeit vorbei |
| Metastudien | Daten vor dem Jahr 2008 oder nicht die neueste Ausgabe |
| Journals | Daten entsprechen nicht der festgelegten Zielgruppe |
| Grundlagenberichte, Strategien | Studien, die nicht in deutscher oder englischer Sprache publiziert sind |
| Daten aus der Schweiz und vergleichbaren Ländern | Keine evidenzbasierte Quelle |
| Grundsätze der Gesundheitsförderung und Prävention werden berücksichtigt | |
| Der Beobachtungszeitraum ist ausreichend lang | |

3.2 Quint-Essenz

Das Pilotprojekt wird mit dem Projektmanagementtool Quint-Essenz erarbeitet. Das Tool wurde von der Gesundheitsförderung Schweiz entwickelt und ist ein Qualitätssystem, welches spezifisch für Programme und Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention konzipiert ist. Die Rezeption von Quint-Essenz ist sehr hoch.

Zahlreiche Projekte, wie beispielsweise die Tabakprävention im Kanton Thurgau oder das Projekt „Gsund und zwäg id Schuel“ des Kantons Aargau, wurden anhand des Quint-Essenz erarbeitet und implementiert (Gesundheitsförderung Schweiz, 2014). Ausserdem wird mit diesem Tool im Studium BSc Gesundheitsförderung und Prävention gearbeitet, so dass die Kompetenzen zur Arbeit mit dem Tool vorhanden sind. Die Konzeptplanung von Quint-Essenz ist nach Projektbegründung, Gesundheitsförderung, Projektplanung, Projektorganisation und Projektsteuerung gegliedert. Der Titel «Projektbegründung» enthält die Untertitel Ausgangslage, Bedarf, Einbettung, Bedürfnisse und ähnliche Interventionen. Bei diesen Punkten wird das Ausgangsprojekt «ensa» dargelegt, worauf der Kompetenzkurs aufbaut. Beim nächsten Titel «Gesundheitsförderung» werden vier der Prinzipien der Gesundheitsförderung Chancengleichheit, Empowerment, Settingansatz und Partizipation des Pilotprojektes aufgezeigt.

Der Titel «Projektplanung» enthält die Vision des Projektes, die Strategie, die Zielsetzung, die Zielgruppe, das Setting, die Meilensteine, die Massnahmen, die Termine und das Budget. Die Untertitel Meilensteine, Termine und Budget werden für die Bachelorarbeit nicht bearbeitet, da es sich um ein theoriebasiertes Pilotprojekt handelt und somit noch keine Implementierung geplant ist. Beim Titel «Projektsteuerung» sind die Untertitel Evaluation, Controlling, Kommunikation und Dokumentation enthalten. Auch diese Punkte werden nicht beachtet, da sie erst bei der Implementierung relevant sind (Gesundheitsförderung Schweiz, 2018). Ergänzt wird die Arbeit mit Quint-Essenz durch das dazugehörige Handbuch mit dem Titel „Gesundheitsförderung mit System“. Das Buch beinhaltet Hintergründe und Konzepte im Bereich der Qualitätsentwicklung und unterstützt somit die Arbeit (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention, 2012).

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen Projektbegründung, Planung, Organisation und Steuerung des Pilotprojektes „Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher“ auf, welche durch die Arbeit mit dem Projektmanagementtool Quint-Essenz erarbeitet und durch die Ergebnisse der Literaturrecherche ergänzt und begründet wurden.

4.1 Projektbegründung

In der Projektbegründung wird aufgezeigt, warum das Pilotprojekt „Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher“ eine Relevanz aufweist. Diese wird anhand der Ausgangslage, dem Bedarf, der Einbettung, den Bedürfnissen sowie den ähnlichen Interventionen des Projekts aufgezeigt. Die Projektbegründung wird anhand einer Situationsanalyse im Anhang 10.3 Situationsanalyse visualisiert. Zudem wird durch eine genaue Begründung die Legitimierung des Projektes aufgezeigt.

4.1.1 Ausgangslage

Wie in Kapitel 2.4 Hintergrund der Fragestellung und empirische Daten gezeigt, ist die steigende Prävalenz, die Stigmatisierung der Betroffenen, die Tabuisierung des Themas und die hohen direkten Kosten aufgrund von psychischen Störungen ein gesundheitliches sowie ein gesellschaftliches Problem in der Schweiz.

Um psychische Störungen vorzubeugen und die psychische Gesundheit zu stärken, ist das Programm Mental Health First Aid, folgend MHFA genannt, in Australien im Jahr 2000 von Toni Jorm und Betty Kittchener konzipiert worden. MHFA soll der Bevölkerung Wissen und Informationen rund um die Thematik psychische Gesundheit vermitteln. Eine Wissenszunahme der Thematik und eine Reduktion von Stigma ist evident. Der MHFA Standardkurs ist ein evidenzbasiertes Programm, welches die Früherkennung und Prävention von psychischen Erkrankungen fokussiert. Zusätzlich informiert der Kurs über die psychische Gesundheit und die häufigsten Störungsbilder. Wichtig zu erwähnen ist, dass die Diagnosestellung und die Therapie von psychischen Störungen kein Bestandteil des Kurses darstellt. Die Kursteilnehmer_innen werden befähigt, bedarfsgerecht zu handeln und in Krisensituationen durch die Wissenszunahme des Kurses kompetente Unterstützung zu leisten. Die Anpassung an verschiedenen Zielgruppen wie auch Kulturen ist gegeben, da das Programm bereits in über 27 Ländern umgesetzt wurde (Kitchener, Jorm, & Kelly, 2017). Seit dem Jahr 2018 gehört auch die Schweiz dazu. Das Schweizer Programm erhält den Namen *ensa*, was in der Sprache der Aboriginies „Antwort“ bedeutet und somit aussagt, dass *ensa* die Antwort auf die Probleme im Bezug zur psychischen Gesundheit in der Schweiz ist. Der *ensa* Kurs ist auf drei Ebenen aufgebaut: Trainer_inne, Instruktor_innen und zertifizierte Kursteilnehmer_innen. Die Instruktor_innen werden in einem fünftägigen Workshop von Trainer_innen der Pro Mente Sana ausgebildet. Instruktor_innen haben danach die Kompetenz, selbständig *ensa* Standardkurse an die Schweizer Bevölkerung über 18 Jahren zu geben. Der Kurs dauert 12 Stunden und die Teilnehmenden schliessen ihn mit einem Zertifikat ab. In der folgenden Abbildung, ist der Aufbau von *ensa* visualisiert.

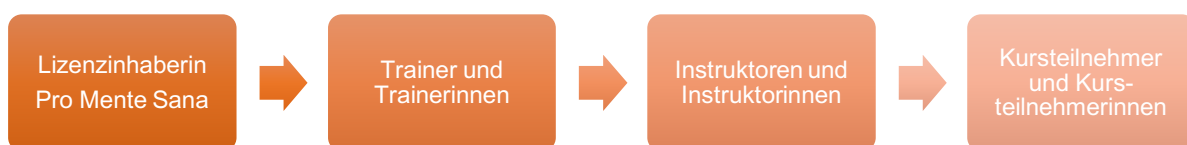


Abbildung 1 Aufbau *ensa* (Eigene Darstellung)

Damit eine nachhaltige Wirkung erzielt werden kann, sollen die Teilnehmenden alle drei Jahre einen Auffrischkurs besuchen, welcher vier Stunden dauert. Im ensa-Kurs werden unter anderem verschiedene Störungsbilder bearbeitet und der Aktionsplan „ROGER“ gelernt. „ROGER“ steht als Akronym für den Ablauf, wie man jemanden in einer Krise unterstützen kann, ähnlich wie „GABI“ für den physischen Nothelferkurs. Folgendermassen sieht der Massnahmenplan „ROGER“ aus:

Tabelle 3 Massnahmeplan nach Vorlage von ensa (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 58)

| R | O | G | E | R |
|--|---|---|---|----------------------------|
| Reagieren: ansprechen, einschätzen, beistehen | Offen und unvorein- genommen zuhö- ren und kommuni- zieren | Ganzheitlich unter- stützen und infor- mieren | Ermutigen zu pro- fessioneller Hilfe | Ressourcen aktivie- ren |

Teilnehmer_innen des Kurses erhalten ein Handbuch, welches in drei Teilabschnitte gegliedert ist. Teilabschnitt eins befasst sich mit der psychischen Gesundheit der Schweiz, zudem wird das Programm ensa erklärt. Der Teilabschnitt zwei befasst sich mit den psychischen Störungsbildern und wie spezifisch erste Hilfe geleistet werden kann. Der letzte Teilabschnitt drei befasst sich mit dem Thema Krisen. Das Handbuch bietet die Basis für den Kurs und alle Themen im Buch werden beim Kurs thematisiert. Der Fokus im Kurs ist der Handlungsplan, welcher aufzeigt, wie man kompetent bei psychischen Auffälligkeiten von Drittpersonen reagiert (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 58).

Das Programm ensa hat im Inhalt und im Aufbau Ähnlichkeiten zur Idee des Kompetenzkurses für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher, jedoch richtet sich der ensa Standardkurs an die Zielgruppe Erwachsene. Durch die weitere Auseinandersetzung mit dem Programm ist eine Vernetzung, eine Erweiterung und eine Verankerung für das Pilotprojekt von grosser Effizienz.

Der Standardkurs ensa, welcher sich an Erwachsene richtet, ist vom Aufbau her geeignet, um das theoriebasierte Pilotprojekt, Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher, zu konzipieren. Wichtig bei der weiteren Konzipierung ist, dass inhaltlich die psychischen Störungsbilder von Erwachsenen auf die der Jugendlichen angepasst werden.

Ebenfalls richtet sich der Kurs an Multiplikator_innen, sodass auch inhaltliche Anpassungen gemacht werden müssen, da Multiplikator_innen bereits ein gewisses Fachwissen mit sich bringen und somit anders als Laien im Hinblick auf die psychische Gesundheit geschult werden.

4.1.2 Bedarf

Die hohe Anzahl an Personen, welche an einer psychischen Belastung, Stress oder einer psychischen Störung leiden, belegen das gesellschaftliche Problem. Die psychische Gesundheit kennt keine Altersgrenze. Betroffen sind alle Altersklassen, die altersspezifischen Prävalenzen sind jedoch unterschiedlich. Schätzungen gehen davon aus, dass rund die Hälfte der Mädchen im Alter von 15 bis 20 Jahren Hilfe bräuchten aufgrund von Nervosität und Stress (Hiti, 2012). Mädchen leiden häufiger an internalisierten¹⁰ Störungen, im Gegensatz zu den Jungen, welche häufiger an externalisierten¹¹ Störungen leiden (Bachmann, Burla, & Kohler, 2015). Trotz psychischem Leiden verstecken Jugendliche oftmals ihr wahres Empfinden. Die Sensibilisierung von Multiplikator_innen auf versteckte Hinweise einer psychischen Störung oder Belastung, ist von hoher Relevanz (Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018).

Psychische Erkrankungen in der Schweiz sind heute die häufigste Ursache für Arbeitsabsenzen und stehen an dritter Stelle der Krankheitslast (Psyche und Arbeit, 2016) (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016). Auch die hohen wirtschaftlichen Kosten zeigen den Bedarf auf. Die Kosten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung sind seit dem Jahr 2006 um rund 90% gestiegen. Dies ist enorm, da in der stationären Spitalpsychiatrie die Kosten um rund 30% gestiegen sind (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016).

¹⁰ Dazu zählen Essstörungen, psychosomatische Störungen und ab der Pubertät Depressionen und Angststörungen (Bachmann, Burla, & Kohler, Gesundheit in der Schweiz- Fokus chronische Erkrankung. Nationaler Gesundheitsbericht, 2015)

¹¹ Dazu gehören: Hyperkinetische Störungen, dissoziale Störungen, Störungen aufgrund von Substanzgebrauch (Bachmann, Burla, & Kohler, Gesundheit in der Schweiz- Fokus chronische Erkrankung. Nationaler Gesundheitsbericht, 2015)

Die meisten Kosten pro Patient_in in der Schweiz verursachten im Jahr 2010 die psychotischen Störungen mit knapp 33'600 Schweizer Franken, gefolgt von den Persönlichkeitsstörungen mit fast 10'800 Franken pro Patient_in. Gemäss einer Studie von Eichler et al. aus dem Jahr 2014 verursachen die psychischen Erkrankungen die höchsten indirekten Kosten, wie beispielsweise Arbeitsausfälle für die Gesellschaft und den Betroffenen. Bei den direkten Kosten stehen die psychischen Erkrankungen mit vier bis 6,3 Milliarden Franken an dritter Stelle, dies hinter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den muskuloskelettalen Erkrankungen (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016). Das Bundesamt für Gesundheit hat das Versorgungssystem in der Schweiz untersucht. Daraus resultiert eine deutliche Unter- und Fehlversorgung in der psychiatrisch- psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung von Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. In der gesamten Schweiz müssen Jugendliche im Gegensatz zu Erwachsenen länger und häufiger auf einen Therapieplatz und eine angemessene Behandlung warten. Das Versorgungssystem weist Mängel an Jugendpsychiater_innen und Jugendpsycholog_innen auf (Stocker D. , et al., 2016).

4.1.3 Einbettung

Die Einbettung fokussiert die Einordnung des theoriebasierten Pilotprojektes nach Policies, Strategien und Programmen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019). Durch dies wird das Projekt ideell, fachlich und durch Ressourcen unterstützt. Ausserdem leistet das Projekt somit einen Beitrag zur Erreichung der Ziele aus den eingebetteten Strategien (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016). Die Legitimierung des Kompetenzkurses für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher wird durch die Einbettung des Projekts zusätzlich begründet.

Policies

Die gesetzliche Einbettung ist je nach Berufsfeld der Multiplikator_innen unterschiedlich. Durch die gesetzliche Verordnung, welche seit dem Jahr 2018 geltend ist, muss jede krankenversicherte Person in der Schweiz einen jährlichen Beitrag von 4.80 Schweizer Franken an die Gesundheitsförderung Schweiz zahlen. Seit dem Jahr 2016 wurde der Gesundheitsförderung Schweiz eine Erhöhung zugesprochen, da die nicht übertragbaren chronischen Krankheiten, kurz NCD's genannt, wie beispielsweise Krebs oder psychische Erkrankungen, sich im Jahr 2011 auf rund 52 Milliarden Schweizer Franken beliefen (Bundesamt für Gesundheit, 2018).

Dadurch, dass es sich beim „Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher“, um ein Präventionsprojekt handelt, besteht die Möglichkeit auf die Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Schweiz und somit auch auf einen Anspruch auf das von der Schweizer Bevölkerung einbezahlte Geld.

Auch auf der kantonalen Ebene gibt es Gesetze, die eine Einbettung des Projektes ermöglichen. Das Gesundheitsgesetz des Kanton Zürichs schreibt im Paragraph 46, Absatz eins und zwei, dass der Kanton Massnahmen, welche die Gesundheit der Bevölkerung stärkt, mit bis zu 100% subventionieren kann. Ebenfalls, wird in Paragraph 48, Absatz eins aufgeführt, dass der Kanton gegen Suchtmittelmissbrauch kämpft. Dies geschieht durch verschiedene Massnahmen, wie beispielsweise das Werbeverbot von Tabak und Alkohol. Der wichtigste Paragraph für das Projekt ist Paragraph 49, Absatz eins und zwei. Dieser sagt aus, dass der Kanton dafür sorgt, dass Schülerinnen und Schüler befähigt werden, ihre Gesundheit zu fördern. Ausserdem ist der Kanton dafür verantwortlich, dass Lehrpersonen dem entsprechend aus- und weitergebildet werden (Kantonsrat, Regierungsrat und Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Kanton Zürichs, 2007).

Strategien

Im Jahr 2013 hat der Bund die Strategie „Gesundheit 2020“ verabschiedet. Mit dieser Strategie, welche 36 Massnahmen in allen Bereichen der Gesundheit enthält, wird die Lebensqualität der Schweizer Bevölkerung gesichert, die Chancengleichheit sowie die Versorgungsqualität verbessert und die Transparenz im Gesundheitssektor erhöht.

Dabei werden wichtige Akteure einbezogen, um gemeinsam die Ziele zu erreichen und das Schweizer Gesundheitssystem für kommende Herausforderungen zu stärken (Bundesamt für Gesundheit, 2018). Die psychische Gesundheit wird hierbei im ersten Handlungsfeld «Lebensqualität» erwähnt und somit zum Thema der gesundheitlichen Herausforderung anerkannt. Die Förderung der psychischen Gesundheit sowie die Verbesserung der Prävention und Früherkennung von psychischen Krankheiten stehen im Vordergrund. Der bisherige Fokus lag auf der Verhinderung eines Ausschlusses aus dem Arbeitsprozess (Bundesamt für Gesundheit, 2013).

Die Suchtthematik ist ebenfalls im Bereich der psychischen Gesundheit relevant, da jede sechste psychiatrische Diagnose aufgrund von Alkoholproblemen gestellt wird (Bundesamt für Gesundheit BAG Abteilung Nationale Präventionsprogramme, 2015). Um Betroffene und Angehörige von Suchterkrankten bestmöglich zu unterstützen und Kosten zu minimieren, wurde die „Nationale Strategie Sucht 2017 bis 2022“ verfasst.

Psychische Erkrankungen zählen zu chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten. Aufgrund dessen bestehen weitere Schnittstellen zur nationalen Strategie zur Prävention NCD 2016 bis 2019. Des Weiteren läuft seit dem Jahr 2017 das Gesundheitsförderungs- und Präventions-Programm „Psychische Gesundheit Kinder und Jugendliche“ von der Gesundheitsdirektion, kurz GDK, des Kanton Zürich und der Gesundheitsförderung Schweiz. Das Programm verfolgt unter anderem das Ziel, die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu stärken (Universität Zürich Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, o.J). Um ein qualitativ hochwertiges Projekt zu entwickeln, ist eine Zusammenarbeit zwischen diversen bestehenden Programmen und Strategien von hoher Relevanz. Alle Strategien zusammen tragen zu einer nachhaltigen und verbesserten Gesundheitsversorgung bei.

Um die strategische Einbettung zu visualisieren, ist anbei eine Tabelle aufgeführt, welche aufzeigt, wie der Kompetenzkurs in die nationalen Strategien eingebettet werden kann.

Tabelle 4 Strategische Einbettung (eigene Darstellung)

| | | |
|--------------------------|---|---------------|
| National | Gesundheit 2020 | |
| | Strategie Sucht | NCD Strategie |
| Grundlagenbericht | Psychische Gesundheit über die Lebensspanne | |

Programm

Wie bereits in Kapitel 4.1.1 Ausgangslage genau erläutert, ist ensa das Fundament des theoriebasierten Pilotprojektes. Im Jahr 2019 wurde ein Erste Hilfe-Kurs in psychischer Gesundheit von der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana lanciert. Das Angebot richtet sich spezifisch an erwachsene Personen ab 18 Jahren (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019).

4.1.4 Bedürfnisse

Obwohl sich der Kompetenzkurs primär an Multiplikator_innen richtet, beziehen sich die Bedürfnisse auf die sekundäre Zielgruppe Jugendliche. Dies resultiert daraus, dass die Massnahmen von den Jugendlichen angenommen werden müssen, da die Nachhaltigkeit der Intervention somit gewährleistet werden kann. Die Bedürfnisse sind anhand der Resultate der Schülerbefragung aus dem Schuljahr 2017/ 2018 der Stadt Zürich analysiert sowie Daten aus dem Jahresbericht der Pro Juventute entnommen worden. Die Befragung wurde vom Schulgesundheitsdienst der Stadt Zürich durchgeführt und im Oktober 2018 veröffentlicht. 1678 Fragebogen sind in die Auswertung aufgenommen worden und Schüler_innen der zweiten Sekundarstufe im Durchschnittsalter von 14,1 Jahren wurden zu ihrer Gesundheit und ihrer Gefühlslage befragt.

Die Pro Juventute hat aufgrund der Anrufe auf das Sorgentelefon für Kinder und Jugendliche + Hilfe 147 ein Sorgenbarometer erstellt. Aus diesem Barometer geht hervor, dass rund 30% der Personen, welche sich im Jahr 2017 aus der gesamten Schweiz auf allen Kanälen der + Hilfe 147 meldeten, sich aufgrund von schweren persönlichen Problemen meldeten. Das sind knapp 10% mehr als im Jahr 2014. Daraus lässt sich die These ableiten, dass sich Jugendliche vermehrt Hilfe zu psychischen und anderweitigen Problemen suchen und dadurch wird auch ersichtlich, dass sie sich Unterstützung von Fachpersonen erhoffen. Somit lässt sich sagen, dass der Kompetenzkurs die Rahmenbedingungen schafft, dass sie sich diese Hilfe holen können. Im Sorgenbarometer ist ausserdem noch zu erkennen, dass sich 2.9% der Jugendlichen wegen Problemen mit dem eigenen Körper und dem eigenen Aussehen meldeten. Gemäss Laurence Zbinden, Fachverantwortliche Beratung + Hilfe 147, sind die meisten Krisen der Anrufer im Zusammenhang mit Stress verbunden. Vor allem Angst, depressive Verstimmungen sowie Schlaf- und Essstörungen sind auf den Leistungsdruck zurückzuführen.

Die Tatsache, dass 27% der Elfjährigen an Schlafproblemen leiden, zeigt ebenfalls das Bedürfnis nach Unterstützung und Hilfe bezüglich des Leistungsdruckes auf. Zwei bis drei Jugendliche melden sich pro Tag, um über das Thema Suizid zu sprechen. Dieser Wert zeigt auf, dass die Thematik des Suizids die Altersgruppe der Jugendlichen beschäftigt und somit auch thematisiert werden muss (Stiftung Pro Juventute, 2017).

Aus der Schülerbefragung 2017/ 2018 aus dem Kanton Zürich zeigte sich, dass 20% der befragten Schülerinnen und Schüler das Gefühl haben, dass sich die Lehrperson nicht für sie interessiert. Das Bedürfnis nach Ankerkennung, Wertschätzung und Interesse ist hoch und muss gefördert werden. Weiter ist aus der Datenerhebung zu erkennen, dass die Jugendlichen ihre Freunde als wichtigste Bezugsperson angeben. Somit stellen Freunde eine wichtige Stütze bei alltäglichen Problemen sowie bei akuten Krisen dar (Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018).

4.1.5 Ähnliche Interventionen

Es gibt Projekte, Programme sowie Kampagnen, welche sich auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen fokussieren und dabei Multiplikator_innen miteinbeziehen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Um eine nachhaltige Intervention zu konzipieren, kann der Kompetenzkurs auf die bereits gesammelten Erfahrungen von bisherigen Massnahmen zurückgreifen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019). Zu den wichtigsten ähnlichen Interventionen gehört das bereits in der Ausgangslage erwähnte Programm ensa sowie das Programm Mental Health First Aid. Weitere ähnliche Interventionen sind im Anhang unter dem Kapitel 9.7 aufgeführt.

4.2 Berücksichtigung der Prinzipien der Gesundheitsförderung

Interventionen der Gesundheitsförderung sind komplex, da die Thematik der Gesundheit Herausforderungen an die Umsetzung eines Projektes mit sich bringt. Umso wichtiger ist es, die Prinzipien der Gesundheitsförderung in ein Projekt zu integrieren, um die Qualität der Intervention zu sichern.

4.2.1 Chancengleichheit

Wie in Kapitel 2.3.1 Chancengleichheit gezeigt, meint das Prinzip der Chancengleichheit, dass jeder Mensch das gleiche Recht hat, ein Leben in Gesundheit zu führen. Der Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher berücksichtigt dieses Prinzip, indem Multiplikator_innen aus allen Berufsgruppen und Institutionen aus der gesamten Deutschschweiz, welche mit Jugendlichen zusammenarbeiten, die Möglichkeit haben, den Kurs zu besuchen. Beispielsweise kann ein Berufsbildner, welcher in einer Schreinerei in einer ländlichen Gegend arbeitet genauso am Kurs teilnehmen, wie eine Lehrperson einer Privatschule der Stadt Zürich. Durch die unterschiedlichen Berufsgruppen, die an den Kursen teilnehmen können, stellt der sozioökonomische Status der Jugendlichen kein Hindernis dar, da Multiplikator_innen aus diversen Setting teilnehmen können. Der sozioökonomische Status ist in Kapitel 2.1 genauer erklärt. Zu beachten ist jedoch, dass nicht jede Berufsgruppe Ressourcen zur Verfügung hat, den Kompetenzkurs zu besuchen. Somit gibt es beim Prinzip der Chancengleichheit noch Verbesserungsmöglichkeiten.

4.2.2 Empowerment

Empowerment wird beim Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher berücksichtigt. Dies geschieht durch die Sensibilisierung und Vertiefung mit dem Thema der psychischen Gesundheit Jugendlicher im Kurs. Dadurch erlangen sie eine Befähigung, ihr Wissen weiter zu geben und sich für die eigene psychische Gesundheit und die der Jugendlichen stark zu machen. Multiplikator_innen fühlen sich kompetent, psychische Auffälligkeiten bei Jugendlichen anzusprechen und ihnen in der schwierigen Situation bedarfsgerechte Hilfe zu leisten.

Somit ist das Prinzip des Empowerment so berücksichtigt, dass es den Menschen, welche den Kurs besuchen, hilft, ihre eigenen Handlungsspielräume zu erkennen, zu nutzen und zu erweitern (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012, S. 120). Eine genauere Erläuterung zum Prinzip des Empowerment ist in Kapitel 2.3.2 zu finden.

4.2.3 Settingansatz

Der Settingansatz orientiert sich an fünf Handlungsebenen, Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt und Politik und Gesellschaft. Eine tiefere Erläuterung zum Prinzip des Settingansatzes ist in Kapitel 2.3.3 aufgeführt.

Da die Thematik der psychischen Gesundheit in einem breiten Spektrum vertreten ist, kann das Projekt nicht in ein spezifisches Setting, wie beispielsweise Arbeit, Gemeinde oder Organisation, reduziert werden. Da sich der Kompetenzkurs an Multiplikator_innen diverser Berufsgruppen richtet, müssen mehrere unterschiedliche Settings, wie beispielsweise Schulen, Vereine, Fachstellen und Lehrbetriebe, berücksichtigt werden.

Die Niederschwelligkeit des Kurses ist gegeben, da sich alle Multiplikator_innen, welche sich in Zusammenarbeit mit Jugendlichen befinden, an diesem Kurs teilnehmen können. Hierbei spielt Ausbildungsstatus, Institution der Tätigkeit sowie die Funktion des Teilnehmers und der Teilnehmerin keine Rolle.

4.2.4 Partizipation

Die Partizipation des Kompetenzkurses richtet sich in der Pilotphase an das Vorgehen des ensa Standardkurses. Das Prinzip der Partizipation wird im ensa Standardkurs durch Auswertung eines Evaluationsbogens berücksichtigt. Durch diesen Teil der formativen Evaluation werden die Bedürfnisse der Zielgruppe erfasst und im nächsten Kurs miteinbezogen. Somit werden die Kurse stetig optimiert. Da sich der Kompetenzkurs primär an die Multiplikator_innen und sekundär an die Jugendlichen richtet, besteht die Schwierigkeit die Bedürfnisse beider Zielgruppen zu berücksichtigen. Ausserdem bringen Multiplikator_innen je nach Berufsgruppe und Ausbildungsstand unterschiedliche Fachkenntnisse und Kompetenzen im Bereich der psychischen Gesundheit an den Kurs mit. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die Beweggründe von Multiplikator_innen, sich an den Kompetenzkurs anzumelden, unterschiedlich sind, so dass auch die Bedürfnisse breit verteilt und unterschiedlich sein können. Dies macht den Einbezug des Prinzips der Partizipation in den Kompetenzkurs zur Herausforderung.

Wie das Prinzip der Partizipation optimiert und somit umfänglich erreicht werden kann, ist in Kapitel 4.2 ersichtlich.

4.3 Projektplanung

Aus den Unterkapiteln der Projektbegründung folgt nun die konkrete Planung des Kompetenzkurses für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012, S. 141).

4.3.1 Vision

Der Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher hat sich als eine wirksame Intervention im Bereich der psychischen Gesundheit etabliert und ist in der gesamten Schweiz bekannt.

Multiplikator_innen weisen eine hohe Fachkompetenz zur Thematik der psychischen Gesundheit auf und können Jugendliche in Krisen und in belastenden Situationen kompetent unterstützen. Psychische Störungen bei Jugendlichen werden früh erkannt und behandelt, sodass sie sich nicht chronifizieren. Die Jugendlichen fühlen sich von ihren Multiplikator_innen ernst genommen und wissen durch deren Hilfe ihre eigene Gesundheit zu stärken.

4.3.2 Strategie

Nach der Formulierung der Vision erfolgt eine Strategie, welche zur optimalen Erreichung der Projektziele führt. Um das Projekt umfänglich zu planen, sind sieben Strategiepunkte festgelegt worden, welche umgesetzt werden müssen. In Kapitel 4.3.3 werden die Strategien umgesetzt, indem sie in Ziele operationalisiert werden und somit messbar gemacht werden. Die gesamte Planungstabelle ist in Kapitel 9.5 zu finden.

Nummer 1: Marketing

Als Erstes werden Corporate Identity, nachfolgend CI genannt, und Corporate Design, nachfolgend CD genannt, für das Projekt bestimmt. Hierfür wird eine Marketingfirma beauftragt. Effizient wäre die Zusammenarbeit mit der Marketingagentur, die bisher bei ensa mitgearbeitet hat. Die CI bildet die Identität des Pilotprojekts und CD meint das Erscheinungsbild, wie beispielsweise das Logo und die Bildmarke (Sebastian Prohaska, Einzelunternehmen, 2014). Da sich das Projekt auf dem Programm ensa aufbaut, ist das CD grösstenteils schon gegeben. Die Marke des Programms soll an ensa angepasst sein und könnte beispielsweise ensa teens heissen,

da teens für Jugendliche steht und das Englisch in allen Landessprachen der Schweiz verstanden und somit adaptiert werden kann.

Bei der CD-Phase von ensa wurde ein Farbkonzept bestimmt und entschlossen, dass ensa die Farbe Violett trägt. Bei einer möglichen Weiterentwicklung des Kurses wird die Zielgruppe ältere Menschen die Farbe Grün und für die Adaption Jugendlicher die Farbe Orange tragen.

Aus diesem Grund lehnt das Farbkonzeptes des Kompetenzkurses an die Farbe Orange an (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019). Somit soll das Design und das Layout des Kursmaterials auf das entsprechende Farbkonzept geändert werden. Das gesamte CI wird vom Kurs ensa übernommen.

Zum Vergleich ist anbei das Logo des ensa Standardkurses und des Kompetenzkurses abgebildet. Das orangene Logo des Kompetenzkurses ist ein mögliches Beispiel.



Abbildung 2 Vergleich Logos (ensa Standardkurs (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019) und Kompetenzkurs (eigene Darstellung angepasst nach (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019)))

Die momentane Website www.ensa.swiss kann übernommen werden und muss mit dem Kompetenzkurs erweitert werden. Auf dieser Website sind Kursdaten zu finden sowie die genaue Beschreibung des Kompetenzkurses.

Die Bekanntmachung des Kompetenzkurses für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher wird an die Marketingstrategien vom ensa Standardkurs angelegt. Da die Marke ensa bis zur Implementierung bereits in der Schweiz etabliert ist, ist vor allem die Vernetzung mit Akteuren, wie beispielsweise die Pro Juventute von hoher Relevanz. Die Pro Juventute ist deshalb ein wichtiger Partner, da die Stiftung in allen Regionen der Schweiz präsent ist und regionale Organisationen sowie Jugendliche und deren Familien das Angebot nutzen (Pro Juventute, 2019).

Nummer 2: Adaption Handbuch

Das bereits bestehende Handbuch des ensa Standardkurses, wird Inhaltlich an kulturelle, statistische und politische Gegebenheiten der Schweizer Jugendbevölkerung angepasst. Die im Handbuch aufgeführten Störungen werden mit den Störungsbildern von Jugendlichen ergänzt sowie die Prävalenzen und Symptome der bestehenden Störungen angepasst¹². Das psychische Störungsbild der Essstörungen muss im Handbuch des Kompetenzkurses ergänzt werden.

Die Störungsbilder der Depression, der Psychose, der Suchterkrankungen, der Bipolaren Störungen sowie der Borderline Persönlichkeitsstörungen und der Suizidalität können beibehalten werden, müssen jedoch auf die Jugendlichen angepasst werden. Zudem müssen die Hilfsangebote, welche am Schluss jeder psychischen Störung aufgelistet sind, an den Bedürfnissen der Multiplikator_innen sowie der Jugendlichen angepasst werden. In Kapitel 2.2 sind die häufigsten Störungsbilder von Jugendlichen erklärt.

Nummer 3: Adaption Kursmaterial

Nachdem das Kurshandbuch auf die Multiplikator_innen sowie auf die Jugendlichen adaptiert wurde, können Präsentationsfolien des Kurses und der Inhalt adaptiert werden. Die Dauer des Kurses bleibt gleich und entspricht dadurch der Dauer von 12 Stunden des ensa Standardkurses¹³.

Nummer 4: Ausbildung Trainer_innen

Die Trainer und Trainerinnen, welche von der Pro Mente Sana gestellt werden, bilden sich aufgrund der neuen Zielgruppe und des neuen Inhaltes, in Bezug auf die psychische Gesundheit Jugendlicher, weiter. Ausserdem können je nach Nachfrage des Standardkurses sowie des Kompetenzkurses für Multiplikator_innen neue Trainer_innen von der Pro Mente Sana ausgebildet werden.

¹² Diese Entscheidung haben die Autorinnen getroffen, da durch die Literaturrecherche ersichtlich wurde, dass sich die Symptomatik bei Jugendlichen zum Teil anders deutet und Unterschiede bei den Ursachen festgestellt wurden. Zum Beispiel spielt die hormonelle und körperliche Veränderung bei Jugendlichen eine wichtige Rolle, bei Erwachsenen hingegen weniger.

¹³ Die Dauer von 12 Stunden kann aufgrund der Lizenz von Mental Health First Aid nicht verändert werden (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019).

Nummer 5: Ausbildung Instruktoren und Instruktorennen

Die ausgebildeten Trainer_innen bilden die Instruktor_innen aus, welche unabhängig von der Organisation Kompetenzkurse für Multiplikator_innen anbieten können. Das Anforderungsprofil, um Instruktor_in für den Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher zu werden, weicht leicht vom Standardanforderungsprofil ab.

Das Anforderungsprofil für Bewerber_innen des ensa-Instruktor_innen Kurses beinhaltet, dass Personen mit psychischen Störungen nicht stigmatisiert werden dürfen, die Mindestdurchführung von drei Kursen pro Jahr, muss erfüllt werden, Auftrittskompetenzen müssen vorhanden sein sowie ein ensa Ersthelfer-Zertifikat erworben werden (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019). Im Fall des Kompetenzkurses wäre es von Vorteil, zusätzlich zum ensa Standardkurs, auch einen Kompetenzkurs besucht zu haben, damit die Teilnehmer_innen ein grosses Fachwissen in diesem Bereich erlangen können. Ergänzend dazu ist für den Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher Berufserfahrung mit Jugendlichen zwingend erforderlich, da somit eigene Erfahrungen geteilt werden können und das bereits bestehende Fachwissen weitergegeben werden kann. Der Kurs, um Instruktor_in zu werden, beinhaltet eine Abschlussprüfung, damit kompetente Instruktoren die Kurse anbieten können und somit eine hohe Qualität der Kurse garantiert werden kann.

Nummer 6: Implementierung in der gesamten Schweiz

Die Kursinhalte, wie das Handbuch, die Folien und das Zertifikat, werden auf Französisch, Italienisch und Englisch adaptiert. Die englische Adaption ist relevant, da internationale Organisationen welche in der Schweiz standhaft sind, wie beispielsweise eine Businessschool, von diesem Kurs ebenfalls profitieren sollen. Nummer 1: Marketing, übernimmt die Bekanntmachung des Kurses in der Romandie und im Tessin.

Nummer 7: Business

Im enSa Standardkurs werden Angebotspakete für Schweizer Unternehmen angeboten. Dieses Angebot enthält einen Standardkurs für ein gesamtes Unternehmen, zu einem angepassten Preis (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019). Auch der Kompetenzkurs hat Potenzial dazu, Angebotspakete anzubieten. Beispielsweise kann eine Schulgemeinde das gesamte Schulpersonal für den Kompetenzkurs anmelden und somit von diesem Angebot profitieren.

Der Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher ist vom Preis her gleich wie der enSa Standardkurs und beträgt 380 Schweizer Franken pro Person. Dieser Betrag ist von der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana für den Standardkurs festgelegt worden. Die 380 Schweizer Franken decken die notwendigen Kosten und richten sich zudem nach dem Preis des physischen Nothelferkurs in der Schweiz (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019).

4.3.3 Zielsetzung

Die Zielsetzung legt fest, welche Ziele innerhalb von zwei Jahren bei den Zielgruppen der Multiplikator_innen und den Jugendlichen erreicht werden soll.

Es sind drei Zielklassen definiert worden, welche verschiedene Ziele, Indikatoren und Sollwerte enthalten. Zu jedem Ziel ist die passende Massnahme ergänzt worden, die zur Erreichung beiträgt. Die Planungstabelle, welche im Anhang 9.5 zu finden ist, beinhaltet die Vision, die Strategien und die Zielklassen und Ziele, da alles aufeinander aufbaut und somit eine klare Übersicht zur optimalen Verständlichkeit gewährleistet ist.

4.3.4 Zielgruppen

Für das Projekt sind primäre und sekundäre Zielgruppen definiert worden. Die primäre Zielgruppe bilden Multiplikator_innen, welche in enger Zusammenarbeit mit Jugendlichen stehen. In folgender Aufzählung sind die zu avisierenden Multiplikator_innen aufgezählt.

Tabelle 5 Auflistung Multiplikator_innen (Eigene Darstellung)

| Multiplikator_innen (Primäre Zielgruppe) | | |
|--|--|---|
| Lehrpersonen (Von Primarstufe bis Berufsschule und Hochschulen) | Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen | Polizisten und Polizistinnen |
| Schulsozialarbeiter_innen | Hausärzte und Hausärztinnen | Vereinsleiter_innen (Pfadi, Jungwacht Blauring, Sport) |
| Schulpsychologen und Schulpsychologinnen | Jugendärzte und Jugendärztinnen | Ausbildungsverantwortliche |
| Schulleitung | Jugendpsychologen und Jugendpsychologinnen | Jugendarbeiter_innen und Streetworker_innen |
| Justizvollzugsbeamte in Jugendanstalten | Pflegepersonal | Berufsberater_innen |

Die Tabelle beinhaltet einen Ausschnitt von Multiplikator_innen, für welche der Kompetenzkurs geeignet ist. Da niemand aus dem Kurs ausgeschlossen werden soll, ist das Pilotprojekt auch an weitere Multiplikator_innen gerichtet. Jede Person, welche sich als Multiplikator_in sieht und mit Jugendlichen zusammenarbeitet, darf den Kurs besuchen. So ist beispielsweise ein_e Bademeister_in vom Kompetenzkurs nicht ausgeschlossen.

Die sekundäre Zielgruppe bilden Personen im Jugendalter. Das Pilotprojekt zielt darauf ab, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu fördern. Der Kompetenzkurs richtet sich an Multiplikator_innen, doch der Inhalt des Kurses handelt von der Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher sowie der Früherkennung von Störungen und der bedarfsgerechten Unterstützung bei Krisen. Die Multiplikator_innen sind somit die relevante Schnittstelle, um Jugendliche in der Förderung ihrer Gesundheit zu stärken und zu unterstützen.

4.3.5 Settings

Wie in Kapitel 4.2.3 Settingansatz erwähnt, sind Multiplikator_innen sowie Jugendliche in diversen Settings unterwegs. Somit zielt dieses Projekt nicht auf ein spezifisches Setting, wie beispielsweise die Gemeinde oder ein Krankenhaus. Es gibt jedoch Settings, wie die Schule oder der Jugendtreff, in welchem die Intervention von Bedeutung ist.

4.3.6 Massnahmen

Die Massnahmen beschreiben den konkreten Vorgang, um die einzelnen Ziele zu erreichen. Die einzelnen Massnahmen sind in Kapitel 9.5 in der Planungstabelle eingeordnet. Die genauere Beschreibung ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 6 Massnahmenplan (Eigene Darstellung)

| Projektziel | Massnahme | Beschreibung der Massnahme |
|---|---|---|
| Kompetenzkurs für Multiplikator_innen | | |
| <i>Der Kompetenzkurs bietet für Multiplikator_innen Fachinformationen, einen Massnahmenplan und Hilfsangebote zum Thema psychische Gesundheit Jugendlicher.</i> | Inhalt des Kursmaterials Aufbau und Durchführung der Kurse | Das Kursmaterial beinhaltet Fachinformationen, wie die Störungsbilder mit Definitionen und Prävalenzen sowie den Massnahmenplan „ROGER“. Ausserdem sind nach jedem Störungsbild wichtige Anlaufstellen, wie beispielsweise Telefon 147, aufgeführt. |
| <i>Die Qualität des Kompetenzkurses ist hoch.</i> | Die Teilnehmer_innen geben nach jedem Kurs ein Feedback an die Instrukto- ren und Instruktorinnen. Die Instrukto- ren und Instruktorin- nen sind fachlich kompetent. | Nach jedem Kurs wird ein Fragebo- gen an die Teilnehmer_innen ver- teilt, welcher durch das sofortige Ausfüllen eine hohe Rücklaufquote garantiert. Die Instruktor_innen werden von der Pro Mente Sana geprüft, damit ihre fachliche Kom- petenz gewährleistet ist. Jede_r In- truktor_in muss innerhalb von ei- nem Jahr mindesten drei Kurse an- bieten und durchführen, damit das gelernte Wissen regelmässig ange- wendet wird. |
| <i>Der Kompetenzkurs ist bei den Multiplikator_innen bekannt und das Angebot wird genutzt.</i> | Marketingstrategien Vernetzung mit anderen Akteuren Angebotspakete | Das Marketing beinhaltet die Be- kanntmachung durch verschiedene Medien, wie beispielsweise Fernse- her, Plakate und online Banner. Ausserdem fördert die Vernetzung mit anderen Akteuren eine weitere |

| | | |
|---|--|---|
| | | Bekanntmachung. Die Angebotspakete sind zudem für Schulen und andere Organisationen lukrativ. |
| <i>Das Kurshandbuch bietet eine Unterstützung, um die gelernten Massnahmen umzusetzen.</i> | Adaptierung Kurshandbuch Abgabe am Kurs Einbezug während des Kurses | Das Kurshandbuch und die Präsentationsfolien des ensa Standardkurses ist wissenschaftlich evaluiert und bietet eine qualitativ hohe Vorlage für den Kompetenzkurs. Das ensa Kurshandbuch wird auf den Kompetenzkurs inhaltlich und optisch adaptiert. Jede_r Teilnehmer_in erhält ein Kurshandbuch, welches ihm als Werkzeug im Alltag dient und stets in den Kurs mit einbezogen wird. |
| <i>Die Kursteilnehmer_innen kennen die Schweizer Hilfsangebote zum Thema psychische Gesundheit.</i> | Jede_r Kursteilnehmer_in kennt die Hilfsangebote, die im Kurs erwähnt werden. | Durch die Gestaltung des Kurses mit den Präsentationsfolien und dem Kurshandbuch, lernen die Teilnehmer_innen die Hilfsangebote kennen. |
| <i>Die Multiplikator_innen kennen die häufigsten Störungsbilder und erkennen die relevanten Symptome.</i> | Die Kursinhalte legen einen Schwerpunkt auf die häufigsten Störungsbilder Jugendlicher. | Das Kurshandbuch, der Kurs und die Kursfolien legt den Fokus auf die wichtigsten Störungsbilder von Jugendlichen. Der Massnahmenplan „ROGER“ zeigt auf, wie man bei jedem Störungsbild richtig agiert. |
| <i>Die Teilnehmer_innen kennen den Massnahmenplan „ROGER“ und können ihn anwenden.</i> | Der Massnahmenplan «ROGER» wird während des Kurses mehrmals geübt. | Der Massnahmenplan „ROGER“ wird nach jedem Störungsbild, beispielsweise nach dem Kapitel Depression, geübt. |
| <i>Die Präsentationsfolien tragen dazu bei, dass der Inhalt lernernd übermittelt werden kann.</i> | Vorbereitung der Präsentationsfolien mit Feedback aus dem Team. | Die Präsentationsfolien sind übersichtlich gestaltet und passen sich dem Feedback der Teilnehmer_innen an. |
| <i>Die Kompetenzkurse werden innerhalb von zwei Jahren in der gesamten Schweiz angeboten.</i> | Übersetzung der Kurse sowie die Ausbildung von Instruktor_innen in den verschiedenen Landessprachen. | Die Übersetzung der Kurse sowie die Ausbildung von Instruktor_innen, finden auf Englisch, Französisch und Italienisch statt. |

| | | |
|---|--|--|
| <i>Der Kompetenzkurs befähigt die Teilnehmer_innen, in Krisensituationen richtig zu agieren.</i> | Der Massnahmeplan «ROGER» wird während des Kurses mehrmals geübt. | Der Massnahmenplan „ROGER“ wird nach jedem Störungsbild, beispielsweise nach dem Kapitel Depression, geübt. |
| <i>Durchschnittlich nehmen mindestens zehn Teilnehmer_innen an den Kompetenzkursen teil.</i> | Ausbildung von Instruktor_innen innerhalb der gesamten Schweiz. | In der gesamten Schweiz sind Trainer_innen verfügbar, welche regelmässig Instruktor_innen ausbilden, damit genügend Kurse angeboten und genutzt werden können. |
| Sensibilisierung und Entstigmatisierung | | |
| <i>Die Multiplikator_innen sind zur Thematik sensibilisiert.</i> | Der Kursinhalt thematisiert wichtige psychische Störungsbilder. | Der Kursinhalt thematisiert die wichtigsten psychischen Störungen von Jugendlichen, wie beispielsweise Depressionen, Essstörungen und Angststörungen. |
| <i>Die Kursteilnahme trägt einen Beitrag zur Entstigmatisierung von psychischen Störungen Jugendlicher.</i> | Der Kursinhalt thematisiert wichtige psychische Störungsbilder. | Der Kursinhalt thematisiert die wichtigsten psychischen Störungen von Jugendlichen, wie beispielsweise Depressionen, Essstörungen und Angststörungen. |
| <i>Das Thema wird nicht mehr tabuisiert.</i> | Durch das Erlernen des Massnahmeplans «ROGER», wissen die Teilnehmer_innen, wie sie das Thema ansprechen können. | Die Multiplikator_innen fühlen sich gestärkt die schwierige Thematik anzusprechen, da sie den Massnahmenplan mehrfach geübt haben. |
| <i>Die Multiplikator_innen werden über «Mythen» der psychischen Störungsbilder aufgeklärt.</i> | Ein Teil des Kurses beinhaltet die Thematik der «Mythen.» | Es gibt diverse Mythen über psychische Störungen. So werden Mythen wie beispielsweise, dass eine Jugendliche, welche sich selbst verletzt, nur Aufmerksamkeit will, beseitigt. |
| Stabile psychische Gesundheit Jugendlicher | | |
| <i>Multiplikator_innen sind befähigt, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu stärken.</i> | Kompetenzkurse für Multiplikator_innen anbieten | Es werden genügend Kompetenzkurse angeboten, damit alle Interessenten die Möglichkeit erhalten, einen Kurs zu besuchen. |
| <i>Die psychische Gesundheit Jugendlicher wird durch die Achtsamkeit der Multiplikator_innen gefördert.</i> | Warnsignale für psychische Störungen werden im Kurs behandelt. | Warnsignale, wie zum Beispiel das häufige Fehlen des Unterrichts oder die Isolation von den Freunden, werden im Kurs behandelt, |

| | | |
|--|---|---|
| | | damit Multiplikator_innen die Warnsignale lernen zu erkennen. |
| <i>Die Multiplikator_innen sind befähigt, psychische Störungen bei Jugendlichen frühzeitig zu erkennen.</i> | Warnsignale für psychische Störungen werden im Kurs behandelt. | Warnsignale, wie zum Beispiel das häufige Fehlen des Unterrichts oder die Isolation von den Freunden, werden im Kurs behandelt, damit Multiplikator_innen die Warnsignale lernen zu erkennen. |
| <i>Die Multiplikator_innen wissen, wo sich die Jugendliche professionelle Hilfe holen können und somit unterstützt werden.</i> | Im Kurs werden die Hilfsangebote thematisiert sowie im Kurshandbuch festgehalten. | Durch die Gestaltung des Kurses mit den Präsentationsfolien und dem Kurshandbuch, lernen die Teilnehmer_innen die Hilfsangebote kennen. |

4.4 Projektorganisation

In der Projektorganisation wird definiert, wer alles in das Projekt involviert ist (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019). Da es sich hierbei um ein theoriebasiertes Pilotprojekt handelt, lehnt sich die Organisation an das Programm ensa an.

4.4.1 Projektstruktur

In der Projektstruktur werden alle Personen und Akteure aufgelistet, welche am Projekt beteiligt sind. Durch den Lizenzerwerb der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana, haben sie das Recht, das Programm MHFA in die Schweiz zu implementieren und sind somit die Träger des ensa Standardkurses und des Kompetenzkurses. Die Projektleitung trägt die Verantwortung, dass jegliche Personen informiert sind, welche Rolle sie im Projekt haben. Wie beim ensa Standardkurs, ist auch Roger Staub Projektleiter des Kompetenzkurses. Die Projektmitarbeitenden sind das Team der Pro Mente Sana. Im Team Kommunikation ist Norina Schwendener für das Marketing verantwortlich. Das Team Psychosoziales ist für den Inhalt des Kurses verantwortlich.

Die Projektstruktur des Kompetenzkurses ist an die bisherige Strukturierung des ensa Standardkurses angelehnt. Jedoch sind Akteure zur Steuer- und Begleitgruppe hinzugefügt worden, welche spezifisch für den Kompetenzkurs relevant sind. Bei-

spielsweise ist Herr Thomas Brunner, von der Stiftung Pro Juventute, zur Steuergruppe hinzugefügt worden, da die Stiftung im Fachbereich Jugend hohes Wissen mit sich bringt und der Kompetenzkurs davon profitieren kann.

Ebenfalls ist in der Begleitgruppe Regine Strittmatter vertreten. Sie ist als Geschäftsführerin des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Careum, welche für die Fremdevaluation verantwortlich. Da sich der Kompetenzkurs an die psychische Gesundheit der Jugendlichen richtet, ist Herr Dr. Stefan Kupferschmied ebenfalls in der Begleitgruppe vertreten. Er ist der Chefarzt der Jugendpsychiatrie des Kanton Zürichs und weisst hohe Fachkompetenzen im Bereich des psychiatrischen Versorgungssystems der Schweiz und der psychischen Gesundheit Jugendlicher auf.

Die Trägerorganisation, die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, ist auf Spendengelder und Fördergelder angewiesen. Die Otto Beisheim Stiftung unterstützt die Pro Mente Sana finanziell bereits im ensa Standardkurs und eine weitere Förderung des Kompetenzkurses ist geplant. Ausserdem fördert die Gesundheitsförderung Schweiz Projekte, in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit. Sie fokussieren die Zielgruppe Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019). Da der Kompetenzkurs die psychische Gesundheit Jugendlicher betrifft, ist eine Projektförderung geplant.

Um die Rollen der einzelnen Personen übersichtlich darzustellen, ist ein Strukturplan erstellt worden, welcher im Anhang in Kapitel 9.6 ersichtlich ist.

4.4.2 Vernetzung

In der Vernetzung wird aufgeführt, mit welchen Akteuren, Institutionen oder Programmen eine Zusammenarbeit geplant ist. Die Zusammenarbeit mit Akteuren aus dem gleichen Bereich soll dabei helfen, sich bei Ungewissheiten während der Projektlaufzeit auszutauschen und sich somit gegenseitig zu unterstützen (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012, S. 166-170).

Die folgende Tabelle wird unterteilt in primäre Akteure und sekundäre Akteure. Der Kommunikationsaustausch mit den primären Akteuren ist frequenter als jener der sekundären Akteure.

Tabelle 7 Akteure (Eigene Darstellung)

| Primäre Akteure | Sekundäre Akteure |
|------------------------|--|
| Pro Mente Sana intern | Public Health Services |
| Otto Beisheim Stiftung | Careum Bildungszentrum für Gesundheitsberufe |

4.5 Projektsteuerung

Die Hauptaufgabe der Projektsteuerung besteht darin, dass die Meilensteine und Ziele eingehalten werden. Um dies zu ermöglichen, muss man die notwendigen Arbeiten kennen und auch wissen, wie viel Zeit für diese Aufgabe in Anspruch genommen wird (Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, & Studer, 2012, S. 171).

Ein weiterer wichtiger Punkt der Projektsteuerung ist die Evaluation. Da es sich bei dieser Arbeit um ein Konzept handelt und das Projekt noch nicht durchgeführt ist, wird anbei eine Empfehlung für eine evidenzbasierte Evaluation aufgeführt.

4.5.1 Evaluationskonzept

Der Fokus der Evaluation liegt auf dem Einbezug von wichtigen Erkenntnissen zur Weiterentwicklung des Kompetenzkurses. Im folgenden Abschnitt werden der Evaluationsgegenstand und die Evaluationsfragen beschrieben.

Evaluationszweck

Der Zweck dieser Evaluation ist die Optimierung, Legitimierung und Wissensgenerierung. In diesem Pilotprojekt ist vor allem die Legitimierung gegenüber den Geldgebern, wie die Otto Beisheim Stiftung oder die Gesundheitsförderung Schweiz, von hoher Relevanz sowie die Optimierung, welche die Weiterentwicklung und Verbesserung des Projektes erzielt und somit die Qualität weiter steigert.

(Gesundheitsförderung Schweiz, 2019).

Evaluationsgegenstand

Der Evaluationsgegenstand beschreibt jene Aspekte, die Auskunft über die Evaluation geben. Es wird definiert, was durch die Evaluation beschrieben und bewertet werden soll (Fonds Gesundes Österreich, 2006). Der Evaluationsgegenstand ist in diesem Projekt der Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher.

Evaluationsfragen

Nachdem die Projektziele definiert wurden, werden anschliessend die Evaluationsfragen formuliert. Bei Fragen, welche nicht messbar sind, sollen Indikatoren sowie Sollwerte zur Operationalisierung bestimmt werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019). Anbei sind Evaluationsfragen aufgeführt, welche nach der Meinung der Autorinnen als besonders relevant angesehen werden. In der folgenden Tabelle sind diese aufgelistet.

Tabelle 8 Evaluationsfragen (Eigene Darstellung)

| Nummerierung | Form | Frage | Zweck |
|---------------------|-------------------|--|-------------------------------|
| Evaluationsfrage 1 | Attributive Frage | Inwiefern hilft der Kompetenzkurs die Multiplikator_innen zu befähigen, Jugendliche in belastenden Situationen zu unterstützend und zu helfen? | Legitimierung |
| Evaluationsfrage 2 | Evaluative Frage | Kann durch die Teilnahme des Kompetenzkurses die Stigmatisierung zur Thematik psychische Störungen Jugendlicher verringert werden? | Legitimierung und Optimierung |
| Evaluationsfrage 3 | Evaluative Frage | Welche Kursinhalte wurden von den Teilnehmenden positiv oder negativ bewertet? | Optimierung |
| Evaluationsfrage 4 | Attributive Frage | Konnte das Wissen durch den Kompetenzkurs der Multiplikator_innen zur Thematik der psychischen Gesundheit Jugendlicher verbessert werden? | Wissensgenerierung |
| Evaluationsfrage 5 | Deskriptive Frage | Werden die Bedürfnisse von Jugendlichen in den Kompetenzkursen beachtet? | Optimierung |
| Evaluationsfrage 6 | Attributive Frage | Ist der Kompetenzkurs unter den Multiplikator_innen bekannt? | Legitimierung |
| Evaluationsfrage 7 | Evaluative Frage | Wie viele Kurse werden in der gesamten Schweiz zwei Jahre nach der Implementierung angeboten | Legitimierung und Optimierung |

| | | | |
|--------------------|------------------|---|-------------|
| Evaluationsfrage 8 | Evaluative Frage | Konnten die Projektziele erreicht werden? | Optimierung |
|--------------------|------------------|---|-------------|

Evaluationsform und Evaluationsdesign

Einige Evaluationsfragen werden bereits während der Projektphase beantwortet, aber andere können erst nach dem Projektende evaluiert werden, somit ist die Evaluationsform eine summative und formative Evaluation.

Ebenfalls wird eine Selbst- sowie Fremdevaluation angestrebt. Die Fremdevaluation erhöht die Qualität und die externe Akzeptanz der Evaluation. Jedoch kann durch die Kombination vom projektinternen Fachwissen profitiert werden und finanzielle und personelle Ressourcen durch die Kombination eingespart werden.

Verantwortung

Die Verantwortung der Evaluation liegt bei dem externen Evaluationsinstitut sowie bei der Projektleitung. Bei der Kombination einer Selbst- und Fremdevaluation ist die klare Rollen- und Funktionsverteilung der Beteiligten relevant, da somit Doppelspurigkeiten vermieden werden können.

5. Diskussion

Im folgenden Kapitel wird das erarbeitete Pilotprojekt Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher kritisch diskutiert sowie Stärken und Schwächen anhand einer SWOT-Analyse aufgezeigt. Ebenfalls wird die Fragestellung beantwortet sowie ein möglicher Theorie-Praxis-Transfer erörtert.

5.1 Kritisch reflektierende Diskussion der Ergebnisse

Um die Diskussion der Ergebnisse kritisch zu reflektieren, wurde das Konzept in die einzelnen Kapiteln Projektbegründung, Prinzipien der Gesundheitsförderung, Projektplanung, Projektorganisation und Projektsteuerung unterteilt.

Durch Multiplikator_innen von Jugendlichen ergibt sich die Möglichkeit, das Thema psychische Gesundheit mehr in den Vordergrund zu rücken. Allerdings könnte die Gefahr bestehen, dass das Interesse an einem Kompetenzkurs gering sein könnte. Eine Chance hingegen sehen die Autorinnen in der Stärkung im Umgang mit der Thematik sowie mit dem Umgang der Jugendlichen. Weitere Stärken und Schwächen sowie Chancen und Gefahren sind in der unten stehenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 9 SWOT-Analyse (Eigene Darstellung)

| Stärken (intern) | Schwächen (intern) |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Übertragbarkeit - Empowerment - Evaluierte Wirkung - Unique | <ul style="list-style-type: none"> - Tabu & Stigma - Bekanntheitsgrad |
| Chancen (extern) | Gefahren (extern) |
| <ul style="list-style-type: none"> - Multiplikator_innen machen durch die Kursteilnahme eine gute Tat - Multiplikator_innen fühlen sich sicherer im Umgang mit der Thematik und dem Umgang mit den Jugendlichen - Enttabuisierung von psychischen Störungen - Entstigmatisierung der Betroffenen | <ul style="list-style-type: none"> - Multiplikator_innen wollen sich die Zeit für den Kurs nicht nehmen - Multiplikator_innen zeigen kein Interesse an der Thematik - Psychische Gesundheit wird nicht gerne thematisiert - Multiplikator_innen fühlen sich schon kompetent genug |

Projektbegründung

In Kapitel 4.1 wurde aufgezeigt, wieso der Kompetenzkurs eine Relevanz für die Gesellschaft aufweist. Die Ausgangslage wurde durch empirische Daten belegt, wie beispielsweise die Lücken im psychiatrischen Versorgungssystem von Jugendlichen sowie die psychischen Herausforderungen, welches das Jugendalter mit sich bringt. Ausserdem wurden der Bedarf und die Bedürfnisse von Jugendlichen aufgezeigt, welche ebenfalls die Relevanz des Pilotprojektes verdeutlichen. Leider gibt es jedoch nicht viele evidenzbasierte Schweizer Studien, die die psychische Gesundheit von Jugendlichen untersuchen. Die letzte empirische Studie ist die ZESCAP-Studie aus dem Jahr 1994, welche in Kapitel 2.4.2 erläutert wird. Berichte, wie beispielsweise der Obsan, referenzieren noch heute auf diese Studie.

Um repräsentative Daten für Massnahmen und Umsetzungen zu erhalten, braucht es aktuelle Studien zur Lage der psychischen Gesundheit Jugendlicher in der Schweiz. Auch in der Einbettung, wie in Kapitel 4.1.3 genannt, sehen die Autorinnen Verbesserungspotential. Obwohl sich das Pilotprojekt in einigen Strategien, wie die Nationale Strategie Sucht, die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und übergeordnet auch in die Strategie Gesundheit 2020 einbetten lässt, weisen die Gesetze eine Lücke auf. In der Schweiz gibt es kein Präventionsgesetz. 2012 lehnte der Ständerat das Präventionsgesetz ab (infoSET, 2019). Dadurch kann der Bund Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht gut koordinieren und das führt dazu, dass es bis heute noch keine gesetzlichen Grundlagen zur Prävention von psychischen Störungen gibt (Mattig, 2013).

Durch die genaue Auseinandersetzung mit diversen Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit Jugendlicher, haben die Autorinnen das Programm *ensa* von der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana entdeckt, welches in Kapitel 4.1.1 genauer beschrieben wird. Die Idee des Kompetenzkurses lehnt sich am Programm *ensa* an, welches Vor- wie auch Nachteile mit sich bringt. Ein grosser Vorteil, dass der Kompetenzkurs an das Programm *ensa* anlehnt ist, dass *ensa* ein evaluiertes und evidenzbasiertes Programm ist. Somit ist die Wirksamkeit des Programms legitimiert und die fachliche Qualität gewährleistet. Dadurch, dass der Standardkurs fortlaufend evaluiert wird, kann der Kompetenzkurs von der Optimierung des Programms profitieren und somit kann die Qualität sichergestellt werden. Ebenfalls kann *ensa teens* von den Marketingstrategien von *ensa* stark profitieren. Da *ensa* eine etablierte Marke in der Schweiz werden kann, ist auch die Chance, dass *ensa teens* bekannt wird, sehr hoch.

Ein Nachteil kann sein, dass *ensa teens* sich an das bereits bestehende Programm *ensa* anpassen muss und somit ein Rahmen gegeben ist. Beispielsweise muss sich *ensa teens* vom Aufbau an *ensa* anpassen, damit es keine Probleme bezüglich der Lizenz von Mental Health First Aid Australia gibt. Auch das Design und das Handbuch kann nicht gross geändert werden, da die Rahmenfreiheiten eingeschränkt sind.

Gesundheitsförderung

Die Prinzipien der Gesundheitsförderung sollten bei Interventionen der Gesundheitsförderung beachtet werden, da diese Prinzipien eine nachhaltige Wirkung erzielen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Wie die Prinzipien der Gesundheitsförderung in das Projekt integriert werden, ist in Kapitel 4.2 erläutert. Das Prinzip der Chancengleichheit wird im Pilotprojekt *ensa teens* teilweise erfüllt. Da der Kompetenzkurs für Multiplikator_innen mit Kosten verbunden ist, haben nicht alle die gleiche Chance, diesen Kurs zu besuchen. Beispielsweise haben Pfadileiter_innen oder einige Schulen möglicherweise kein Budget, um den Kurs für Multiplikator_innen zu finanzieren. Die Autorinnen wollen die Chancengleichheit jedoch durch Angebotspakete optimieren. Die Angebotspakete richten sich beispielsweise an gesamte Schulen und bieten einen Spezialpreis an. Ausserdem ist der Kurs sehr niederschwellig. Man kann sich über die Internetseite anmelden und die Kurse werden an verschiedenen Standorten angeboten. Somit können auch Multiplikator_innen aus der Agglomeration an diesem Kurs teilnehmen. Dadurch, dass sich das Pilotprojekt nicht auf ein Setting fokussiert, wird die Niederschwelligkeit gefördert, jedoch wird das Prinzip des Settingsansatzes nicht gewährleistet. Da der Kompetenzkurs nicht in einem Setting vertreten ist, wird somit kein Settingsansatz angestrebt. Durch die oben erwähnten Angebotspakete, die spezifisch für verschiedene Settings zusammengestellt werden, wird der Settingsansatz jedoch trotzdem ein wenig angestrebt. Das Prinzip der Partizipation kann auch nur teilweise erfüllt werden, da *ensa teens* in diesem Hinblick den Standardkurs *ensa* übernimmt und die Partizipation nur teilweise berücksichtigt wird. Die Kursteilnehmer_innen können nach jedem Kurs ihr Feedback an die Trainer_innen abgeben, welches stets berücksichtigt wird. Jedoch können nur die nächsten Teilnehmer_innen des Kurses von diesem Feedback profitieren, da sich die Umsetzung der Feedbacks während des Kurses als schwierig gestalten kann. Dies muss bei *ensa teens* unbedingt gefördert werden, da die Zielgruppe bereits vor der Implementierung bei der Erarbeitung des Projekts einbezogen werden soll.

Das Prinzip Empowerment wird erfüllt, indem die Multiplikator_innen befähigt werden, in Krisensituationen lösungsorientiert intervenieren zu können. Ausserdem bekommen sie ein Handbuch, welches ihnen im Alltag zur Unterstützung dient. Durch die vielen Beratungsstellen, welche im Handbuch zu finden sind, können sie den Jugendlichen kompetente Anlaufstellen empfehlen.

Projektplanung

In Kapitel Projektplanung wird die Zielgruppe kritisch betrachtet, da die primäre Zielgruppe ausschliesslich Multiplikator_innen sind. Eltern von Jugendlichen oder ihre Bezugspersonen sind von diesem Kurs ausgeschlossen. Eine Idee, um diesen Faktor zu optimieren, ist in der Schlussfolgerung ausgeführt. Ebenfalls werden die Massnahmen kritisch betrachtet. Wichtig ist, dass diese zur Erreichung der Vision führen. Da es sich hierbei jedoch um ein theoriebasiertes Pilotprojekt handelt, können die Massnahmen erst nach einer Implementierung betrachtet werden. Das Gleiche gilt für die Evaluation. Auch diese kann erst nach einer Implementierung kritisch betrachtet werden, jedoch dient das Evaluationskonzept als ideale Grundlage, um mit einem externen Evaluationsinstitut zusammenzuarbeiten.

Projektorganisation

In der Projektorganisation sehen die Autorinnen kritisch auf den Strukturplan, welcher im Anhang unter dem Kapitel 9.6 dargestellt sind. Wenn die erwähnten Akteure, wie beispielsweise die Pro Juventute, in der Projektorganisation dabei ist, wäre das eine grosse Bereicherung für das Pilotprojekt, jedoch müsste das noch abgeklärt werden.

5.2 Beantwortung der Fragestellung

Vorliegende Arbeit setzt sich mit der Fragestellung auseinander, wie ein Pilotprojekt Kompetenzkurs für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher konzipiert werden kann.

Die Ergebnisse der Erarbeitung mit dem Projektmanagementtool Quint-Essenz zeigen auf, dass die Gliederung des Pilotprojektes in Projektbegründung, Gesundheitsförderung, Projektplanung, Projektorganisation und Projektsteuerung notwendig ist, um ein theoriebasiertes und qualitativ hochwertiges Pilotprojekt in der Gesundheitsförderung zu erhalten.

Jedoch können bei einem theoriebasierten Pilotprojekt nicht alle Teilschritte berücksichtigt werden. Beispielsweise ist eine genaue Terminplanung nicht möglich. Ausserdem können einige Teilschritte, wie beispielsweise die Evaluation, nur angeschnitten und nicht ganzheitlich umgesetzt werden.

5.3 Theorie-Praxis-Transfer

Durch die Ergebnisse dieser Arbeit ist es gelungen, ein theoriebasiertes Pilotprojekt zu konzipieren. Aus der Sicht der Autorinnen ist eine Implementierung in der Praxis möglich. Dieser Entschluss wurde aufgrund der vertieften Auseinandersetzung mit der Thematik beschlossen. Die Ausgangslage zeigt die Problematik und die Lücke im Versorgungssystem auf, somit ist die öffentliche Hand an einer lösungsorientierten Massnahme interessiert. Ausserdem sind die hohen Kosten ebenfalls ein Indiz, welches zum Handeln anregt. Doch nicht nur anhand der Ausgangslage sind die Autorinnen von einer praktischen Umsetzung des Projektes überzeugt. Da sich ensa teens auf dem bereits implementierten und evaluierten Programm ensa aufbauen kann, können wichtige zeitliche und finanzielle Ressourcen eingespart werden. Ausserdem sind die Autorinnen überzeugt, dass der Kompetenzkurs durch diese genaue Konzeption in der Praxis umsetzbar und auf eine grosse Nachfrage stossen wird.

6. Schlussfolgerung

Mit dieser Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass der Übergang vom Kindes- ins Erwachsenenalter viele Herausforderungen mit sich bringt. Der Druck in der Schule, die Suche nach der eigenen Identität oder die angestrebte Abgrenzung von den Eltern, können zu starken Belastungen der Seele oder sogar zu einer psychischen Störung führen. Durch die Sensibilisierung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen kann die psychische Gesundheit von Jugendlichen gestärkt sowie psychische Störungen vorgebeugt werden. Das theoriebasierte Pilotprojekt ist eine Massnahme, die einen Beitrag zur Sensibilisierung und Befähigung von Multiplikator_innen leistet. Ausserdem befähigt der Kompetenzkurs die Teilnehmer_innen, Jugendliche in psychisch belastenden Situationen wie auch psychischen Krisen zu unterstützen. Durch die Kombination aus Kurs, Handbuch und Massnahmenplan bietet der Kompetenzkurs einen umfangreichen Werkzeugkasten, um das gelernte Wissen in der Praxis anzuwenden. In der Diskussion sind kritische Aspekte betrachtet worden, welche durch die Beachtung und Änderung ensa teens noch optimieren könnte. Jedoch sind die Autorinnen der Meinung, dass die Stärken des Projekts überwiegen. Zudem besteht die Möglichkeit, die Schwächen des Kompetenzkurses, bei einer Implementierung zu optimieren, indem beispielsweise das Prinzip der Chancengleichheit durch das Anbieten von Angebotspaketen gefördert werden kann.

Bei einer erfolgreichen Umsetzung in der Deutschschweiz, kann der Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Steigerung der psychischen Gesundheit Jugendlicher sowohl im Tessin sowie auch in der Romandie auf Italienisch und Französisch implementiert werden. Ebenfalls besteht eine Chance, dass dies ein etabliertes Projekt in diversen Organisationen, wie beispielsweise Schulgemeinden, wird. Somit profitiert die Trägerorganisation Pro Mente Sana, von einer hohen Verbreitung und Nutzbarmachung des Pilotprojekts. Ebenfalls, kann das Pilotprojekt an Tagungen und Kongressen für psychische Gesundheit präsentiert werden wie beispielsweise am Zürcher Präventionstag, wo die psychische Gesundheit der Jugendlichen im März 2019 thematisiert wurde (Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich, 2019).

Der Kompetenzkurs für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren trägt somit einen wesentlichen Beitrag dazu bei, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu stärken, um somit psychische Störungen bei Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und zu verringern. Den Autorinnen ist jedoch wichtig anzumerken, dass die Thematik der psychischen Gesundheit im Jugendalter, im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention weiterhin thematisiert werden muss, um die Jugendlichen in ihrer eigenen psychischen Gesundheitskompetenz zu fördern. Denn wie der Philosoph Miguel de Unamuno y Yugo (1864-1936) schreibt: „Wir merken vor allem dann, dass wir eine Psyche haben, wenn sie uns bedrückt.“ (Scheffer, 2019)

7. Literaturverzeichnis

- Aebi, C., Berger, S., & Gacia, D. (o.J.). *Kinderkliniken Insel*. Abgerufen am 11. April 2019 von Kinderkliniken Insel:
<http://www.kinderkliniken.insel.ch/de/kinderkliniken/kinderheilkunde/kinder-und-jugendpsychiatrie/>
- Albermann, K., & Signer-Fischer, S. (2016). Angststörungen- Da ist ein Drache unter meinem Bett... In K. Albermann, *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln* (S. 40-53). Schweiz: Ringier Axel Springer Schweiz AG.
- Albermann, K., Schrader, F., & Lunardi, B. (2016). Bipolare Störung. In K. Albermann, *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln* (S. 74). Schweiz: Ringier Axel Springer Schweiz AG.
- Albermann, K., Schrader, F., & Lunardi, B. (2016). Depressive und bipolare Störungen- Nichts geht mehr. In K. Albermann, *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln* (S. 64-78). Schweiz: Ringier Axel Springer AG.
- Aliyev, R. (2014). *Suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Empirische Untersuchung einer*. Köln: Universität zu Köln. Abgerufen am 04. Februar 2019 von <https://repository.publisso.de/resource/fri:5749810-1/data>
- Bürli, C., Amstad, F., Duetz Schmucki, M., & Schibli, D. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bachmann, N., Burla, L., & Kohler, D. (2015). *Gesundheit in der Schweiz- Fokus chronische Erkrankung. Nationaler Gesundheitsbericht*. Gesundheitsobservatorium. Bern: Hogrefe.
- Bachmann, N., Burla, L., & Kohler, D. (2015). *Gesundheit in der Schweiz- Fokus chronische Erkrankung. Nationaler Gesundheitsbericht*. Gesundheitsobservatorium. Bern: Hogrefe.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. In J. Bengel, R. Strittmatter, & H. Willmann, *Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert* (S. 32). Köln.

- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). Das Kohärenzgefühl. In J. Bengel, R. Strittmatter, & H. Willmann, *Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert* (S. 28). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). Das Konzept der Salutogenese. In J. Bengel, R. Strittmatter, & W. Hildegard, *Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert* (S. 23-35). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). Salutogenese in der Gesundheitsförderung und Prävention. In J. Bengel, R. Strittmatter, & H. Willmann, *Was erhält Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Diskussionsstand und Stellenwert* (S. 93-95). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Beobachter. (25. Oktober 2018). *Beobachter*. (R. A. AG, Herausgeber) Abgerufen am 5. Februar 2019 von Beobachter:
<https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/depression-schwermut>
- Berger, G., & Franscini, M. (2016). Schizophrene Erkrankungen-Verändertes Erleben- Stimmern hören. In K. Almermann, *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln* (S. 289-309). Bern: Ringier Axel Springer Schweiz AG.
- Berthel, T., & Gallego, S. (2016). Sucht und Abhängigkeit- Alkohol, Drogen, neue Medien-Wie viel geht? In K. Almermann, *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln* (S. 123-132). Schweiz: Ringier Axel Springer Schweiz AG.
- Blaser, M., & Amstad, F. (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Boeree, C. G. (2006). *Personality Theories*. USA: Shippensburg University.
- Bohus, M., & Kröger, C. (2011). *Psychopathologie und Psychotherapie der Borderline. Persönlichkeitsstörung*. Deutschland: Springer-Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit. (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*. Bern: Direktionsbereich Gesundheitspolitik.

Bundesamt für Gesundheit. (20. April 2018). *Admin*. Abgerufen am 28. Februar 2019 von Admin:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-62481.html>

Bundesamt für Gesundheit. (27. Juli 2018). *Admin*. Abgerufen am 09. August 2018

von Admin: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/gesundheits-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html>

Bundesamt für Gesundheit BAG Abteilung Nationale Präventionsprogramme. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024*. Bern: BAG.

Bundesamt für Gesundheit BAG. (o.J.). *spectra Gesundheitsförderung und Prävention*. Abgerufen am 17. April 2019 von spectra Gesundheitsförderung und Prävention: <http://www.spectra-online.ch/de/spectra/themen/vulnerable-gruppen-12.html>

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

(2019). *Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz*. Abgerufen am 18. April 2019 von Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/persoendlichkeitsstoerung/diagnose-therapie>

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (BVPG). (2013).

Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung. Bonn: Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V (BVPG).

Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (2003).

Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht (Jugendstrafgesetz, JStG).

Departement Gesundheit und Soziales. (2016). *Psychische Gesundheit bei Lernenden. Ein Ratgeber für Ausbildungsverantwortliche und Führungskräfte*. Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit. Aarau: Kanton Aargau.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2016).

ICD-10-GM. Deutschland: Bundesministerium für Gesundheit (BGM). Von https://www.micado-online.de/Portals/0/Dateien/Downloads/Dokumente/PUBLIK/ICD_2016.pdf abgerufen

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2019). *Dimdi*.
Abgerufen am 20. Februar 2019 von Dimdi:
<https://www.dimdi.de/dynamic/de/impressum/>
- Erziehungsdirektion des Kanton Bern. (o.J.). *Erziehungsdirektion des Kanton Bern*.
Abgerufen am 17. April 2019 von Erziehungsdirektion des Kanton Bern:
<https://www.erz.be.ch/erz/de/index/erziehungsberatung/erziehungsberatung/regionalstellen/bern.html>
- feel-ok.ch. (o.J.). *www.feel-ok.ch*. Von www.feel-ok.ch: https://www.feel-ok.ch/de_CH/schule/feelok_fuer_lehrpersonen_und_multiplikatoren.cfm
abgerufen
- Fonds Gesundes Österreich. (2006). *Fonds Gesundes Österreich*. Abgerufen am 7.
Februar 2019 von Fonds Gesundes Österreich:
<http://fgoe.org/glossar/evaluationsgegenstand>
- Forum BGM- Betriebliches Gesundheitsmanagement Ostschweiz/ Ostschweizer
Forum für Psychische Gesundheit. (2016). *Psyche und Arbeit*. Abgerufen am
23. Juni 2018 von <https://www.psyche-und-arbeit.ch/>
- Geschäftsleiter der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana. (unveröffentlicht).
Zitat Psychische Gesundheit bei Jugendlichen. Zürich: Schweizerische
Stiftung Pro Mente Sana.
- Gesundheit, B. f. (2019). *Bundesministerium*. Abgerufen am 09. Januar 2019 von
Bundesministerium:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (23. Februar 2011). *Quint-Essenz*. Abgerufen am
18. Februar 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1273>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (29. Juli 2014). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 23.
April 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/community>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (29. August 2016). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 28.
Februar 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/dimensions/1023>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2017). *Aktuelle Interventionen für die Module B, C
und D des kantonalen Aktionprogramms (KAP). Eine erste Orientierungsliste*.
Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

- Gesundheitsförderung Schweiz. (29. Januar 2017). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 28. März 2019 von Quint-Essenz: <https://quint-essenz.ch/de/sections/1>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2018). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 18. Dezember 2018 von Quint-Essenz: https://www.quint-essenz.ch/de/about_us
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Gesundheitsförderung Schweiz*. Abgerufen am 14. März 2019 von Gesundheitsförderung Schweiz: <https://gesundheitsfoerderung.ch/projektfoerderung.html>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 11. März 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/projects/8181/descriptions/16283/items/773308>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 14. März 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1201>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 21. Februar 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/projects/8181/descriptions/16283/items/773290>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 21. Februar 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/projects/8181/descriptions/16283/items/773291>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 17. April 2019 von Quint-Essenz: <https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/wirkungsmanagement/qualitaet/ergebnismodell.html>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 17. April 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/tools/1002>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2019). *Quint-Essenz*. Abgerufen am 17. April 2019 von Quint-Essenz: <https://www.quint-essenz.ch/de/tools/1001>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (o.J.). *Entwicklungspsychologische Aspekte*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (o.J.). *Gesundheitsrelevanz von Führung und Beziehungsgestaltung*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Hölling, H., & Schlack, R. (2007). *Essstörungen im Kindesund Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)*. Deutschland: Springer Medizin Verlag.

- Hiti, N. (2012). *Prävention von Angststörungen bei Kindern und deren Mütter*. Philosophische Fakultät der Universität Freiburg., Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde. Berlin: epubli.
- Holtmann, M., & Schmidt, M. H. (2008). *Resilienz im Kindes- und Jugendalter*. Kindheit und Entwicklung. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Hradil, S. (2005). *Soziale Ungleichheit in Deutschland*. Deutschland: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- ifkjb. (o.J.). Abgerufen am 11. April 2019 von ifkjb: <http://www.ifkjb.ch/kontakt/>
- Ihde-Scholl. (1. Februar 2018). Psychisch Belastete können nicht unter Druck gesunden. *ZESO*, S. 24-26.
- Ihle, W., & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53(4), S. 159-169.
- infoset. (2019). *infoset*. Abgerufen am 19. März 2019 von infoset: <https://www.infoset.ch/de/praeventionsgesetz.html>
- Jacobs Foundation. (2015). Zuviel Stress- zuviel Druck! Wie Schweizer Jugendliche mit Stress und Leistungsdruck umgehen. *Juvenir- Studie 4.0*. Zürich.
- Jugend und Medien. (2019). *Jugendmedien*. Abgerufen am 05. April 2019 von Jugendmedien: <https://www.jugendundmedien.ch/de/angebote-beratung/datenbank-beratung-angebote.html>
- Küfner, H. (2010). Epidemiologie des Substanzkonsums und der Suchterkrankungen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt* (53), 271–283.
- Kaess, M., & Brunner, R. (2016). Borderline-Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter. In M. Kaess, & R. Brunner, *Borderline-Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter* (S. 15). Deutschland: Kohlhammer Verlag.
- Kanton Wallis. (o.J.). *Kanton Wallis*. Abgerufen am 17. April 2019 von Kanton Wallis: <https://www.vs.ch/de/web/scj/cdtea>
- Kanton Zürich. (2019). *Kanton Zürich*. Abgerufen am 17. April 2019 von Kanton Zürich: https://ajb.zh.ch/internet/bildungsdirektion/ajb/de/beratung-familie-und-kinder/kjz/kjz-standorte/kjz_uster.html
- Kanton Zug. (o.J.). *Kanton Zug*. Abgerufen am 17. April 2019 von Kanton Zug: <https://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/ambulanter-psychiatrischer-dienst>

- Kantonsrat, Regierungsrat und Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Kanton Zürichs. (2007). *Gesundheitsgesetz (GesG)*. Zürich: Kanton Zürich.
- Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden. (o.J.). *Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden*. Abgerufen am 17. April 2019 von Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden: <https://kjp-gr.ch/kontaktanmeldung/kontakt/>
- Kitchener, B., Jorm, A., & Kelly, C. (2017). *Mental Health First Aid Manual*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia.
- Kitchener, B., Jorm, A., & Kelly, C. (2017). The Mental Health First Aid Programm. In B. Kitchener, A. Jorm, & C. Kelly, *Mental Health First Aid Manual* (S. v f). Melbourne, Australien.
- KJPD St. Gallen. (2015). *KJPD St. Gallen*. Abgerufen am 17. April 2019 von KJPD St. Gallen: <https://www.kjpd-sg.ch/kontakt/>
- KJPD Universität Zürich. (06. August 2018). *KJPD Universität Zürich*. Abgerufen am 17. April 2019 von KJPD Universität Zürich: <https://www.kjpd.uzh.ch/de.html>
- Klinik Sonnenhof*. (o.J.). Abgerufen am 17. April 2019 von Klinik Sonnenhof: <http://www.kjpd.ch/meta-navigation/impressum.html?L=0>
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). Empowerment und Ressourcenorientierung. In P. Kolip, G. Ackermann, B. Ruckstuhl, & H. Studer, *Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 120). Bern: Verlag Hans Huber.
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz. In P. Kolip, G. Ackermann, B. Ruckstuhl, & H. Studer, *Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 101). Bern: Verlag Hans Huber.
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). *Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). Konzepte der Gesundheitsförderung. In P. Kolip, G. Ackermann, B. Ruckstuhl, & H. Studer, *Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in*

- Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 111). Bern: Verlag Hans Huber.
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). Projektorganisation. In P. Kolip, G. Ackermann, B. Ruckstuhl, & H. Studer, *Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 166-170). Bern: Verlag Hans Huber.
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). Projektplanung. In P. Kolip, G. Ackermann, B. Ruckstuhl, & H. Studer, *Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 141). Bern.
- Kolip, P., Ackermann, G., Ruckstuhl, B., & Studer, H. (2012). Projektsteuerung. In P. Kolip, G. Ackermann, B. Ruckstuhl, & H. Studer, *Gesundheitsförderung mit System. quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 171). Bern: Verlag Hans Huber.
- Kompass. (o.J.). *Kompass*. Abgerufen am 2019. April 2019 von Kompass: <https://www.kompass-so.ch/home.html>
- Kontakt Uri. (o.J.). *Kontakt Uri*. Abgerufen am 17. April 2019 von Kontakt Uri: <https://www.kontakt-uri.ch/index.php/de/>
- Kooperationverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2015). *Kriterien für gute Praxis der sozialbezogenen Gesundheitsförderung*. Berlin: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.
- lafamily.ch. (2019). *bernfamilie*. Abgerufen am 17. April 2019 von bernfamilie: <https://www.bernfamilie.ch/N97967/kinder-und-jugendpsychiatrischer-diensterziehungsberatung-burgdorf-emmental.html>
- Laucht, M., Schmidt, H., & Esser, G. (2000). Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Frühförderung interdisziplinär*, S. 97-108.
- Lehmann, M., & Sabo, B. (2003). Zielgruppen/ Adressaten. In M. Lehmann, & B. Sabo, *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung* (S. 242-243). Schwabenheim a. d. Selz: Fachverlag Peter Sabo. Von dieinitiative.de: <https://www.dieinitiative.de/glossar-begriff/multiplikatorinnen-multiplikatoren/> abgerufen

- Linden, M., Linden, U., & Schwantes, U. (2015). Disability and functional burden of disease because of mental in comparison to somatic disorders in general practice patients. *European Psychiatry*, S. 789-792.
- Lohaus, A., & Vierhaus, M. (2015). Entwicklungsveränderungen im Jugendalter. In A. Lohaus, & M. Vierhaus, *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor* (S. 246). Springer-Verlag.
- Luis, E., & Lamboy, B. (2015). Les compétences psychosociales. In E. Luis, & B. Lamboy, *Définition et état des connaissances* (S. 12-16).
- Luzerner Psychiatrie. (2019). *Luzerner Psychiatrie*. Abgerufen am 17. April 2019 von Luzerner Psychiatrie: <https://www.lups.ch/standorte/>
- Mangrulkar, L., Whitman, V., & Posner, M. (2001). *Life skills approach to child and adolescent healthy human development*. Washington DC: Health and Human Development Programs (HHD), a division of Education Development Center, Inc. (EDC).
- Mann, K., Laucht, M., & Weyerer, S. (2009). Suchterkrankungen in der Lebensspanne. *Nervenarzt*, 1293–1301.
- Mattig, T. (2013). *Das gescheiterte Präventionsgesetz: Ein Lehrstück. Arbeitspapier 9*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- OBSAN. (2017). *Psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Versorgung und Epidemiologie*. Psychische Gesundheit. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Opferhilfe beider Basel. (2018). *Opferhilfe-beiderbasel*. Abgerufen am 11. April 2019 von Opferhilfe-beiderbasel: <http://www.opferhilfe-beiderbasel.ch/de/beratungsangebot/kinder-und-jugendliche.html>
- Pauli, D. (2016). Essstörungen- Kalorien kontrollieren. In K. Alebermann, *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen- Psychische Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln* (S. 185-193). Schweiz: Ringier Axel Springer Schweiz AG.
- Perspektive Thurgau. (2018). *Perspektive Thurgau*. Abgerufen am 17. April 2019 von Perspektive Thurgau: <https://perspektive-tg.ch/impressum/>
- Petillon, H. (1993). Anspruch und Wirklichkeit. In H. Petillon, *Soziales Lernen in der Grundschule* (S. 119). Frankfurt: Diesterweg.

- Poethko-Müller, C., Kuntz, B., Lampert, T., & Neuhauser, H. (2018). *Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin: Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring.
- Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich. (2019). *Zürcher Präventionstag. Jugendliche unter Druck?* Zürich: Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich.
- Pro Juventute. (2019). *Pro Juventute*. Abgerufen am 07. März 2019 von Pro Juventute: <https://www.projuventute.ch/UEber-uns.3231.0.html>
- Prof. Dr. Jutta Heller. (2017). *Prof. Dr. Jutta Heller*. Abgerufen am 10. Dezember 2018 von Prof. Dr. Jutta Heller: <https://juttaheller.de/resilienz/resilienz-abc/resilienz-bei-kindern-und-jugendlichen/>
- projekt perspektive. (2019). *projekt perspektive*. Abgerufen am 17. April 2019 von projekt perspektive: <http://www.projekt-perspektive.ch/kontakt.php>
- Psychiatrie Baselland. (2015). *Psychiatrie Baselland*. Abgerufen am 11. April 2019 von Psychiatrie Baselland: <http://www.pbl.ch/kinder-und-jugendliche/polikliniken/bruderholz/>
- Psychiatrie Baselland. (2015). *Psychiatrie Baselland*. Abgerufen am 11. April 2019 von Psychiatrie Baselland: <http://www.pbl.ch/kinder-und-jugendliche/polikliniken/liestal/>
- Psychiatrische Dienste Aargau AG. (2019). *pdag*. Abgerufen am 11. April 2019 von pdag: <https://www.pdag.ch/pdag/adressen-lageplaene/adressliste-angebote-pdag/>
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. (2019). *Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*. Abgerufen am 17. April 2019 von Psychiatrische Universitätsklinik Zürich: <https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie/angebote/ambulatorien/ambulatorium-winterthur/>
- Reinhold, K., & Becker, T. (2018). *Die Prävention psychischer Erkrankungen und die Förderung psychischer Gesundheit*. Schweiz: Springer Nature.
- Reisig, V., Nennstiel-Ratzel, U., Loss, J., Eichhorn, C., Caselmann, W. H., & Wildner, M. (2006). Evidenzbasierung und Evaluation in der Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel „Gesund. Leben. Bayern.“. *Medizinische Klinik*, S. 964–71.
- Richter, M., & Hurrelmann, K. (14. Oktober 2007). Gesundheit und soziale Ungleichheit. *Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament*, S. 3-10.

- Rief, W., & Stenzel, N. (2012). Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. In M. Berking, & W. Rief, *Diagnostik und Klassifikation* (S. 9-13). Deutschland: Springer Verlag.
- Riesbach. (o.J.). *Riesbach*. Abgerufen am 17. April 2019 von Riesbach: <https://www.riesbach.com/kontakt/>
- Schefter, T. (2019). *Aphorismen*. Abgerufen am 10. April 2019 von Aphorismen: <https://www.aphorismen.de/zitat/120117>
- Schibli, D., Huber, K., & Wyss, F. (2010). *Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerks Psychische Gesundheit*. Bern: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
- Schlüter-Müller, S., Schmeck, K., & Schmid, M. (2009). *Borderline-Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Lüneburg: Universität Lüneburg.
- Schlossmatt Kompetenzzentrum Jugend und Familie. (o.J.). *Schlossmatt Bern*. Abgerufen am 11. April 2019 von Schlossmatt Bern: <https://schlossmatt-bern.ch/kontakt/>
- Schlupfhuus. (o.J.). *schlupfhuus.ch*. Abgerufen am 17. April 2019 von schlupfhuus.ch: <http://www.schlupfhuus.ch/html/index.php?id=25>
- Schneider, S. (2004). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. In S. Schneider, *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 16). Basel: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016 (Obsan Bericht 72)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich. (2018). *Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen der Stadt Zürich: Resultate der Schülerbefragung Schuljahr 2017/18*. Zürich: Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich.
- Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2019). *ensa*. Abgerufen am 05. April 2019 von ensa: <https://www.ensa.swiss/de/was-ist-ensa/>
- Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2019). *ensa*. Abgerufen am 07. März 2019 von ensa: www.ensa.ch
- Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2019). *ensa*. Abgerufen am 07. März 2019 von ensa: www.ensa.ch

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2019). *ensa Sitzungsprotokoll intern*.
Zürich: Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana.

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2019). Erste Hilfe bei Depression. In
ensa- erste Hilfe für psychische Gesundheit (S. 58). Zürich: Careum Verlag.

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2019). Psychose. In *ensa- erste Hilfe für
psychische Gesundheit* (S. 93-102). Zürich: Careum Verlag.

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana. (2019). Suchterkrankungen. In *ensa- erste
Hilfe für psychische Gesundheit* (S. 115-135). Zürich: Careum Verlag.

Sebastian Prohaska, Einzelunternehmen . (30. November 2014). *ithelps*. (E.
Sebastian Prohaska, Herausgeber) Abgerufen am 7. März 2018 von ithelps:
[https://www.ithelps.at/blog/99-online-marketing/318-was-ist-der-unterschied-
zwischen-einem-corporate-design-und-einer-corporate-identity](https://www.ithelps.at/blog/99-online-marketing/318-was-ist-der-unterschied-zwischen-einem-corporate-design-und-einer-corporate-identity)

Solothurner Spitäler AG. (2019). *Solothurner Spitäler*. Abgerufen am 17. April 2019
von Solothurner Spitäler: [https://www.solothurnerspitaeler.ch/unsere-
spitaeler/psychiatrische-dienste/medizinisches-angebot/kinder-jugendliche/](https://www.solothurnerspitaeler.ch/unsere-spitaeler/psychiatrische-dienste/medizinisches-angebot/kinder-jugendliche/)

Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis. (o.J.). *Sozialmedizinisches Zentrum
Oberwallis*. Abgerufen am 17. April 2019 von Sozialmedizinisches Zentrum
Oberwallis: <https://www.smzo.ch/site/de/kontakt-standorte/visp-sozialdienst>

Spitäler Schaffhausen. (2018). *Spitäler Schaffhausen*. Abgerufen am 17. April 2019
von Spitäler Schaffhausen: <https://www.spitaeler-sh.ch/kjpd/>

Spital Thurgau AG. (o.J.). *Spital Thurgau* . Abgerufen am 17. April 2019 von Spital
Thurgau : [https://www.stgag.ch/fachbereiche/kinder-und-
jugendpsychiatrie/psychiatrische-dienste-thurgau/fachstelle-gutachten-und-
jugendforensik/](https://www.stgag.ch/fachbereiche/kinder-und-jugendpsychiatrie/psychiatrische-dienste-thurgau/fachstelle-gutachten-und-jugendforensik/)

Stadt Zürich . (2019). *Stadt Zürich* . Abgerufen am 17. April 2019 von Stadt Zürich :
[https://www.stadt-
zuerich.ch/sd/de/index/familien_kinder_jugendliche/jugendliche/streetwork.htm](https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/familien_kinder_jugendliche/jugendliche/streetwork.htm)
|

Stiftung Jugendnetzwerk . (o.J.). *Jugendnetzwerk*. Abgerufen am 17. April 2019 von
Jugendnetzwerk: <https://www.jugendnetzwerk.ch/Kontakt-8.aspx>

Stiftung Jugendnetzwerk. (o.J.). *Jugendnetzwerk*. Abgerufen am 17. April 2019 von
Jugendnetzwerk: [https://www.jugendnetzwerk.ch/Start-Life-Team-Start-Life-
18.aspx](https://www.jugendnetzwerk.ch/Start-Life-Team-Start-Life-18.aspx)

- Stiftung Pro Juventute. (2017). *Pro Juventute Jahresbericht 2017*. Schweiz: Stiftung Pro Juventute.
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., . . . Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., . . . Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Storch, M., & Krause, F. (2014). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Theoretische Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)*. Bern: Huber.
- Trägerschaft Wie gehts dir?-Kampagne. (2018). *wie-gehts-dir.ch*. Abgerufen am 22. Juni 2018 von [wie-gehts-dir.ch](https://www.wie-gehts-dir.ch/die-kampagne/warum-diese-kampagne/): <https://www.wie-gehts-dir.ch/die-kampagne/warum-diese-kampagne/>
- Triaplus AG. (o.J.). *Triaplus*. Abgerufen am 17. April 2019 von Triaplus: <https://www.triaplus.ch/ueber-uns/kjp-schwyz/ueber-kjp-schwyz/>
- Tschumper, A. (2003). *Psychosoziales Umfeld: Tragfähige persönliche Beziehungen als gesundheitliche Ressource*. Bern: Institut für Psychologie der Universität Bern. In Zusammenarbeit mit den beiden Forschungs- teams HBSC und SMASH.
- Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG. (o.J.). *upd*. Abgerufen am 11. April 2019 von [upd](https://www.upd.ch/de/standorte/): <https://www.upd.ch/de/standorte/>
- Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel. (o.J.). *upk*. Abgerufen am 11. April 2019 von [upk](https://www.upk.ch/kinder-und-jugendliche/unsere-angebote/kinder-und-jugendliche-ambulant.html): <https://www.upk.ch/kinder-und-jugendliche/unsere-angebote/kinder-und-jugendliche-ambulant.html>
- Universität Zürich. (28. März 2019). *Universität Zürich*. Abgerufen am 17. April 2019 von Universität Zürich: <https://www.psychologie.uzh.ch/de/institut/pz.html>
- Universität Zürich Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention. (o.J.). *Gesundheitsförderung Zürich*. Abgerufen am 15. August 2018 von Gesundheitsförderung Zürich: <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/themen/psychische-gesundheit>
- Ventil-Jugend. (2009). *Ventil-Jugend*. Abgerufen am 17. April 2019 von Ventil-Jugend: <http://www.ventil-jugend.ch/portal/wordpress/kontakt/>

- Weltgesundheitsorganisation. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*.
Ottawa: Weltgesundheitsorganisation.
- Weltgesundheitsorganisation. (2013). *Faktenblatt zu psychischer Gesundheit*. WHO.
Çeşme: WHO Regional Office for Europe.
- Weltgesundheitsorganisation. (2013). *Faktenblatt-Psychische Gesundheit*. Çeşme:
Weltgesundheitsorganisation.
- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe.
A critical review and appraisal of 27 studies. *European
Neuropsychopharmacology*, S. 357-376.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., . .
. Steinhausen, H. -C. (2011). The size and burden of mental disorders and
other disorders of the brain in Europe 2010. *European
Neuropsychopharmacology*, 655–679.
- Wittchen, H.-U. (2005). *Psychische Störungen in Deutschland und EU*.
Größenordnung und Belastung. Dresden: Technische Universität Dresden.
- Zarotti, G., Albermann, K., & Harbauer, K. (2016). Suizidalität-Mein Kind droht sich
das Leben zu nehmen. In K. Albermann, *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen*.
*Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen
und Handeln* (S. 79-91). Schweiz: Ringier Axel Springer Schweiz AG.
- Zimmermann, P., Iwanski, A., & Çelik, F. (2015). *Emotionsregulation und emotionale
Verletzungssensitivität bei Jugendlichen mit Angststörungen*. Göttingen:
Vandenhoeck und Ruprecht GmbH & Co. KG. Abgerufen am 04. Februar
2019 von <https://www.vr-elibrary.de/doi/pdf/10.13109/prkk.2015.64.7.527>

8. Weitere Verzeichnisse

Folgend werden das Abbildungsverzeichnis sowie das Tabellenverzeichnis der Arbeit aufgeführt.

8.1 Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abbildung 1 Aufbau ensa (Eigene Darstellung) | 35 |
| Abbildung 2 Vergleich Logos (ensa Standardkurs (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019) und Kompetenzkurs (eigene Darstellung angepasst nach (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019))) | 46 |
| Abbildung 3 Situationsanalyse (Eigene Darstellung abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))..... | 101 |
| Abbildung 4 Wirkungsmodell (Eigene Darstellung abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))..... | 102 |
| Abbildung 5 Strukturplan (Eigene Darstellung abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))..... | 108 |

8.2 Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1 Schutz- und Risikofaktoren Suizid (Eigene Darstellung, Inhalt angepasst nach (Aliyev, 2014)) | 22 |
| Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien (Eigene Darstellung) | 33 |
| Tabelle 3 Massnahmeplan nach Vorlage von ensa (Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 58) | 36 |
| Tabelle 4 Strategische Einbettung (eigene Darstellung) | 40 |
| Tabelle 5 Auflistung Multiplikator_innen (Eigene Darstellung) | 50 |
| Tabelle 6 Massnahmenplan (Eigene Darstellung) | 51 |
| Tabelle 7 Akteure (Eigene Darstellung) | 55 |
| Tabelle 8 Evaluationsfragen (Eigene Darstellung)..... | 57 |
| Tabelle 9 SWOT-Analyse (Eigene Darstellung) | 59 |
| Tabelle 10 Ein- und Ausschlusskriterien (Eigene Darstellung) | 81 |
| Tabelle 11 Datenextraktionstabelle (Eigene Darstellung) | 86 |
| Tabelle 12 Planungstabelle (Eigene Darstellung auf abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))..... | 103 |
| Tabelle 13 Anlaufstellen (Eigene Darstellung) | 110 |

8.3 Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

„Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.“



Giada Gasparini



Carla Zappa

Wortzahl des Abstracts Deutsch: 200 Wörter

Wortzahl des Abstracts Englisch: 196 Wörter

Wortzahl der Arbeit: 13'273

Wortzahl des Textes in der Tabelle Massnahmen: 826 Wörter

Für den besseren Lesefluss haben sich die Autorinnen entschieden, die Massnahmen in Form einer Tabelle darzustellen.

9. Anhang

9.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Tabelle 10 Ein- und Ausschlusskriterien (Eigene Darstellung)

| Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|--|---|
| (A) Quantitative und Qualitative Primärstudien, Bücher | (1) Themenschwerpunkt am Thema der Arbeit vorbei |
| (B) Metastudien | (2) Daten vor dem Jahr 2008 oder nicht die neueste Ausgabe |
| (C) Journals | (3) Daten entsprechen nicht unserer Zielgruppe |
| (D) Grundlagenberichte, Strategien | (4) Studien, die nicht in deutscher oder englischer Sprache publiziert sind |
| (E) Daten aus der Schweiz und vergleichbaren Ländern | (5) Keine evidenzbasierte Quelle |
| (F) Grundsätze der GF sind berücksichtigt | |
| (G) Der Beobachtungszeitraum ist ausreichend lang | |

| Literatur | Quelle | Einschlusskriterien | | | | | | | Ausschlusskriterien | | | | | |
|---|---|---------------------|---|---|---|---|---|---|---------------------|---|---|---|-----|--|
| | | A | B | C | D | E | F | G | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Wenn Kinder aus der Reihe tanzen | Beobachter, 2016 | X | | | X | X | | | | | | | | |
| Ganz normal anders | Beobachter, 2013 | X | | | X | X | | | | | | | | |
| Zwänge bei Kindern und Jugendliche | Sigrun Schmidt-Traub, 2005 | | | | X | X | | | | | | | X | |
| Wenn Mama nicht mehr funktioniert | Christina Trentini, 2017 | | | | X | X | | | | | | | X | |
| Sucht Magazin | Suchtmagazin, 2018 | X | | | X | X | X | | | | | | X | |
| Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor | Arnold, Vierhaus 2015 | | | | X | X | X | X | | | | | | |
| Psychologie | Altenthan, Betscher-Ott, Gott-hard, Hobmair, et al., 2013 | | | | | | X | | | | | | | |
| "Wie geht's dir?" Ein psychisches Stimmungsbild der Schweiz | Bühler, Hermann, Krähenbühl, Würigler, 2018 | | | | X | | X | X | | | | | (X) | |
| Entwicklungspsychologie der Adoleszenz | Flammer, Alaskar, 2002 | | | | X | | | | | | | | X | |
| Das Konzept der Entwicklungsaufgaben zur Erklärung von Bildungsmisserfolg | Quenzel, 2010 | | | | X | X | X | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| Biographische Orientierungen, Handlungen und Handlungskonflikte im Jugendalter | Reinders, 2007 | X | X | X | X | X |
| Emotionale Kompetenz im Jugendalter | Seiffge-Krenke, 2002 | X | | | | X |
| Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen der Stadt Zürich: Resultate der Schülerbefragung Schuljahr 2017/18 | Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018 | X | X | X | | |
| Gesundheitsförderung über die Lebensspanne | Blaser, M.; Amstad, F.T., 2016 | X | | | | |
| Psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Versorgung und Epidemiologie; eine systematische Zusammenstellung empirischer Berichte von 2006 bis 2016 | von Wyl, A., Chew Howard, E., Bohleber, L. & Haemmerle, P., 2017 | X | X | X | | |
| Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder | Bürli, Amstad, Duetz Schmucki, Schibli 2015 | X | X | | | |
| Nationale Strategie Sucht 2014 bis 2024 | BAG, 2015 | X | X | X | | X |
| Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024 | Bruhlin, Ruggia, Kaufmann, 2016 | X | X | X | | X |
| Psychische Gesundheit in der Schweiz Monitoring 2016 | Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P., 2016 | X | X | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mental Health First Aid Manual | Kitchener, Jorm, Kelly, 2017 | X | | | | | |
| Gesundheitsförderung mit System (quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention) | Kolip, Ackermann, Ruckstuhl, Studer, 2012 | X | X | X | | | |
| Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz | OECD, 2014 | | X | X | X | | X |
| Resilienz im Kindes- und Jugendalter | Holtmann, Schmidt, 2004 | | X | | | X | X |
| Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 | BFS, 2018 | | | X | X | X | |
| WHO Faktenblatt Psychische Gesundheit | WHO, 2013 | | | X | | | |
| Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen | WHO, 2006 | | | X | | | X |
| Psychologische Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter, eine Sammlung empirisch evaluierter Interventionsprogramme | Kaluza, Lohaus, 2006 | | | X | | | X |
| Journal of Health Monitoring KIGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen | Robert Koch Institut, 2018 | X | X | | | | |
| Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen Nationaler Gesundheitsbericht 2015 | OBSAN, 2015 | X | X | X | | | |
| The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 | Wittchen et al., 2011 | | X | | | | |
| Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung, Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul psychische Gesundheit (DEGS1-MH) | Jacobi et al., 2014 | | X | | | | X |
| Der Hype um die kranke Seele | Jacobi, 2012 | | X | | | | X |
| Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage | Jacobi, Wittchen, 2004 | | X | | | | X |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|---|
| Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland; eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 | Jacobi, Wittchen, 2001 | X | X |
| Personality Theories | Boeree, 2006 | X | |
| Modelle von Gesundheit und Krankheit | Franke, 2012 | X | X |
| Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung | Hurelmann, Klotz, Haisch, 2014 | X | X |

9.2 Datenextraktionstabelle

Tabelle 11 Datenextraktionstabelle (Eigene Darstellung)

| Literatur | Art | Zielgruppen | Setting | Wichtige Inhalte (Titel) | Hintergrund / Kontext | Abschnitt |
|---|----------------|-----------------------|--------------|---|--|----------------------------------|
| Psychologie (Altenthon, Betscher-Ott, Gotthardt, Hobnmair, Hühlein, ott, Pöll, 2013) | Lehrbuch | Allgemein Psychologie | Ohne Setting | Das Jugendalter Aspekte des Jugendalters Der Begriff „Jugend“ Entwicklungsaufgaben im Jugendalter Suche nach der Identität Entwicklungsaufgaben im Jugendalter | Definition der Jugendlichen: Adoleszenz; Vorbereitung auf den beruflichen Werdegang; das junge Erwachsenenalter; Wertorientierung; | Definition Jugendliche Bedarf |
| Das Konzept der Entwicklungsaufgaben zur Erklärung von Bildungserfolg (Quenzel, 2010) | Grundlagenbuch | Jugendliche | Schule | Sozialisation und Entwicklungsaufgaben Gestiegene Anforderungen bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben Konflikte bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben | SES und Bildungsstand und Entwicklungsaufgaben | Jugendliche Risikofaktoren |

Schulische Qualifikation und ökonomische Selbständigkeit
Schule, Peers und Männlichkeit
Männlichkeit und die Abgrenzung von Er-wachsenen
Entwicklungsaufgaben im Konflikt
Schlechte Start- und schwierige Verlaufsbedingungen

| Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen der Stadt Zürich: Resultate der Schülerbefragung Schuljahr 2017/18 (Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, 2018) | Quantitative Primärstudie | Jugendliche | Oberstufe | Gesundheit und Zufriedenheit | Resultate zu Gesundheit und Lebensstil von 2. Sek.-Schülerinnen und Schülern der Stadt Zürich. Die Befragung wurde durchgeführt, um zu erfahren, wie es den Jugendlichen geht und welche aktuellen gesundheitlichen gesunden geht und welche aktuellen gesunden | Bedarf Jugendliche |
|--|---------------------------|-------------|-----------|---|---|--------------------|
| | | | | Lebenswelt und soziales Umfeld Angst und Depression Körperbild Bewegungs- und Ernährungsverhalten Substanzkonsum Diskriminierung, Ausgrenzung und Gewalt | | |

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---|--|--|
| | | | (Mobbing) Schulabsentismus Liebe und Sexualität | heftige Risiken bestehen, um die wir uns kümmern müssen. Dazu befragten wir die Jugendlichen zu ihren Lebens- und Freizeitgewohnheiten, zu Bewegung, Ernährung und Krankheiten, zu ihren sozialen Kontakten, zu ihrem Umgang mit Tabak, Alkohol und Drogen sowie zu Liebe und Sexualität. | |
| "Wie geht's dir?" Ein psychologisches Stimmungsbild der Schweiz (Sotomo, 2018) | Quantitative Studie | auf die Erwachsene Bevölkerung der Deutschschweiz und der Romandie gewichtet (Altersklasse 18-25 Vorhanden) | Aufgeteilt in Alter, Geschlecht und psychischer Zustand | Stimmungsbild Auswirkungen auf die Stimmung Darüber reden | Quantitative Befragung zum psychischen Zustand in der Schweiz. |

| Psychische Gesundheit in der Schweiz Monitoring 2016 (Schuler, Tuch, Burla, Camedzind, 2017) | Quantitative Studie | Allgemeinbevölkerung der Schweiz | Schweiz | Psychischer Gesundheitszustand | Überblick über die psychische Gesundheit, die Inanspruchnahme von Leistungszur Behandlung psychischer Erkrankungen und deren Kosten in der Schweiz. Altersgruppen: 16-34 Jahre. Die Jungen sind glücklicher als die befragten mittleren Alters. 39 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 von Tausend haben eine ambulante Therapie beansprucht. Bei Kindern und Jugendlichen stagniert die Konsultationszahlen in den Jahren 13. 14 und 15 | Einleitung, Ausgangslage |
|--|---------------------|----------------------------------|---------|--------------------------------|---|--------------------------|
| | | | | Inanspruchnahme ambulant | Inanspruchnahme von Leistungszur Behandlung psychischer Erkrankungen und deren Kosten | |

| | | | | | | |
|--|----------------|--------------------------------------|--------------|--|--|----------------------------|
| Wenn Kinder aus der Reihe tanzen (Albermann, 2016) | Ratgeber, Buch | Multiplikatoren, Kinder, Jugendliche | Ohne Setting | Psychische Störungen Unterstützung finden | Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen werden aufgezeigt (auch mit Beispielen). Hierbei werden Abweichungen vom Durchschnitt aufgezeigt und konkret auf die Eltern eingegangen, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt und was Störung und was noch zu der "normalen" Entwicklung gehört. Ein weiterer Schwerpunkt | Quint-Essen, Epidemiologie |
|--|----------------|--------------------------------------|--------------|--|--|----------------------------|

liegt bei der Förderung
der psychischen Gesundheit
von Kindern
und Jugendlichen.

| Ganz normal anders (Ihde, 2013) | Ratgeber, Buch | Gesamte Schweizer Bevölkerung | Ohne Setting | Institutionen, Therapien, Medikamente | Psychische Störungen sind in der Schweizer Gesellschaft immer noch von Stigma und Tabu überschattet. | Quint-Essen- z, Psy- chische Störungen in den Aus- gangslagen (Epidemiologie) |
|---------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|--|---|---|
| | | | | Angsterkrankungen Schizophrenie Zwangserkrankungen Bipolare Erkrankungen Borderline Persönlichkeitsstörung Demenz Delir Suchterkrankungen Essstörungen Chronische Schmerzen | liegt die Grenze zwischen psychisch gesund und psychisch krank? Eine Wissensvermittlung durch Erklärungen der Störungsbilder. | |

Trauma
Autismus
ADHS

| | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------------------|--------------|---|--|--------------|
| Gesundheitsförderung über die Lebensspanne (Blaser, M.; Amstad, F.T., 2016) | Grundlagenbericht | Gesamte Schweizer Bevölkerung | Ohne Setting | Übergänge und kritische Lebensereignisse, ihr Einfluss auf die psychische Gesundheit | Psychische Gesundheit bei Personen jeder Altersklasse wird thematisiert und Prävalenzen/ Studien aufgezeigt. | Ausgangslage |
| | | | | Psychische Gesundheit und soziale Ungleichheit | | |
| | | | | Die Interaktion zwischen physischer und psychischer Gesundheit | | |
| | | | | Psychische Gesundheit in der frühen Kindheit (Vorschulalter) | | |
| | | | | Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Schulalter (oblig. Schulzeit) | | |
| | | | | Psychische Gesundheit im Jugendalter | | |
| | | | | Lebensgemeinschaften, Familie und soziale Netze | | |

Empfehlungen für die
Förderung der psychi-
schen Gesundheit

| | | | | | | |
|---|------------------|-------------------------------|---------|---|--|-------------------------|
| Psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Versorgung und Epidemiologie; Eine systematische Zusammenfassung empirischer Berichte von 2006 bis 2016 (von Wyl, A., Chew Howard, E., Bohleber, L. & Haemmerle, P., 2017) | OBSAN Dossier 62 | Kinder und Jugendliche | Schweiz | Methodisches Vorgehen und Suchresultate Versorgung und Inanspruchnahme Epidemiologie | Zusammenfassung von Schweizer Zahlen im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Einziger Grundlagenbericht in diesem Thema der Schweiz. Ein Überblick von allen empirischen Arbeiten | Epidemiologie |
| Psychische Gesundheit in der Schweiz, Bestandsaufnahme und Handlungsfelder (Bürli, Amstad, Duetz Schmucki, Schibli 2015) | Bestandsaufnahme | gesamte Schweizer Bevölkerung | Schweiz | Analyse der aktuellen Situation der Schweiz Psychische Erkrankungen Lebensspannenperspektiven Bedarfsanalyse und Handlungsfelder | Psychische Erkrankungen sind eine grosse Herausforderung für das Gesundheitswesen und die Politik. → Definition von Handlungsfeldern | Massnahmen, Quintessenz |

| | | | | | | |
|--|----------|-------------------|--------------|---|---|--|
| Mental Health First Aid Manual (Kitchener, Jorm, Kelly. 2017) | Handbuch | MHFA Kursbesucher | Kurs | Analyse der aktuellen Situation der Schweiz Psychische Erkrankungen Lebensspannenperspektiven Bedarfsanalyse und Handlungsfelder | Handbuch für einen Erste Hilfe Kurs in psychischer Gesundheit für Erwachsene in Australien. | Quint-Essen- senz, Ausgangslage, nicht auf die Schweiz übertragbar |
| Gesundheitsförderung mit System (quint-essenz- Qualitätsentwicklung in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention) (Koolip, Ackermann, Ruckstuhl, Studer, 2012) | Buch | Fachpersonen | Quint-Essenz | | Hinweise und Methoden zur guten Erarbeitung eines Projektes durch Quint-Essenz | Quint Es- senz |

| Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 | Bericht | gesamte Schweizer Bevölkerung | Schweiz | Gesundheitsdeterminanten | Ergebnisse der Schweizer Gesundheitsbefragung 2017 | Epidemiologie, Einleitung |
|---|-------------|-------------------------------|--------------|---|--|---------------------------|
| WHO Faktenblatt Psychische Gesundheit (WHO, 2013) | Faktenblatt | ohne spezifische Zielgruppe | ohne Setting | Definitionen Wichtigste Fakten Handlungsoptionen | Definitionen zu psychischer Gesundheit und psychischer Erkrankung nach WHO | Theoretischer Hintergrund |
| | | | | Krebsfrüherkennung Arztbesuche Psychische Gesundheit schränkung Behinderung und Einschränkung Diabetes Bluthochdruck, Cholesterin, Allgemeiner Gesundheitszustand Übergewicht Alkohol Tabak Ernährung Körperliche Aktivitäten | | |

| | | | | | | |
|--|---------|-------------------------------|-------------|---|---|--------------------------------|
| Journal of Health Monitoring KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse aus Querschnitt- und Kohortenanalysen (Robert Koch Institut, 2018) | Journal | Kinder und Jugendliche | Deutschland | Verlauf der KiGGS Studie und erste Ergebnisse auch im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen | Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen Ergebnisse der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen | Bedarf, Bedürfnis, Quint-Essen |
| Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen Nationaler Gesundheitsbericht 2015 (OBSAN, 2015) | Bericht | gesamte Schweizer Bevölkerung | Schweiz | Demografische und sozio-ökonomische Determinanten Jugendliche und junge Erwachsene Chronische Krankheiten Neue Versorgungsmodelle Aktive Mobilität und Gesundheit | Empirische Fakten zum Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung und aktuelle Herausforderung des Gesundheits- und Versorgungssystem der Schweiz. | Einleitung, Ausgangslage |

| The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 (H.U. Wittchen et al. 2011) | Quantitative Studie in einem Journal | Bevölkerung Europa | Europa | Size, burden and cost of disorders of the brain in Europe | Reasons for a 2011 update | Goals | Methods | Results | Schätzungen der in der EU psychisch erkrankten Personen und Informationen darüber: "Ergebnisse: Prävalenz: Es wird geschätzt, dass jedes Jahr 38,2 % der EU-Bevölkerung an einer psychischen Störung leiden. Bereinigt um Alter und Komorbidität entspricht dies 164,8 Millionen Betroffenen. Im Vergleich zu 2005 (27,4%) ist diese höhere Schätzung ausschließlich auf die Einbeziehung von 14 neuen Erkrankungen zurückzuführen, die auch die Bereiche Kindheit/Jugend umfassen." | Epidemiologie |
|---|--------------------------------------|--------------------|--------|---|---------------------------|-------|---------|---------|--|---------------|
| | | | | | | | | | | |

| Personality Theories (Boeree, 2006) | Bericht | ohne spezifische Zielgruppe | Ohne Setting | Das epigenetische Prinzip | Stufen der Entwicklung nach Erikson. | Einleitung, Theoretischer Hintergrund |
|-------------------------------------|---------|-----------------------------|--------------|---------------------------|--|---------------------------------------|
| | | | | Das epigenetische Prinzip | Stufen der Entwicklung nach Erikson. | Einleitung, Theoretischer Hintergrund |
| | | | | Kinder und Erwachsene | Theorie und Definition, Herausforderungen, | scher Hintergrund |
| | | | | Die erste Stufe | Entwicklung von Jungendlichen erklärt und definiert. | |
| | | | | Zweite Stufe | | |
| | | | | Dritte Stufe | | |
| | | | | Vierte Stufe | | |
| | | | | Fünfte Stufe | | |
| | | | | Sechste Stufe | | |
| | | | | Siebte Stufe | | |
| | | | | Achte Stufe | | |

9.3 Situationsanalyse

Situationsanalyse „Kompetenzkurs für Multiplikatoren zur Stärkung der Psychischen Gesundheit Jugendlicher“ (Basis: Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz)

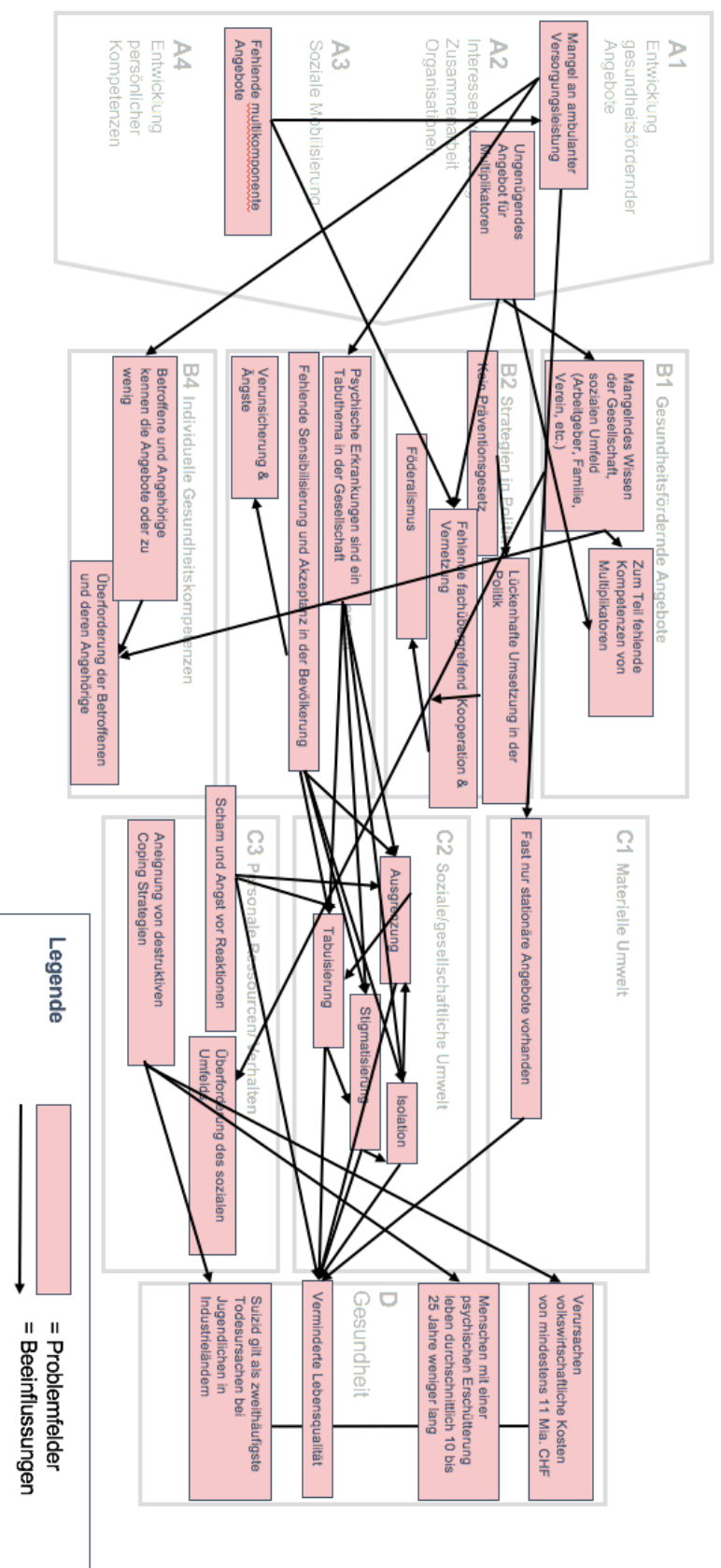


Abbildung 3 Situationsanalyse (Eigene Darstellung abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))

9.4 Wirkungsmodell

Wirkungsmodell „Kompetenzkurs für Multiplikatoren zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher“

(Basis: Ergebnismodell Gesundheitsförderung Schweiz)

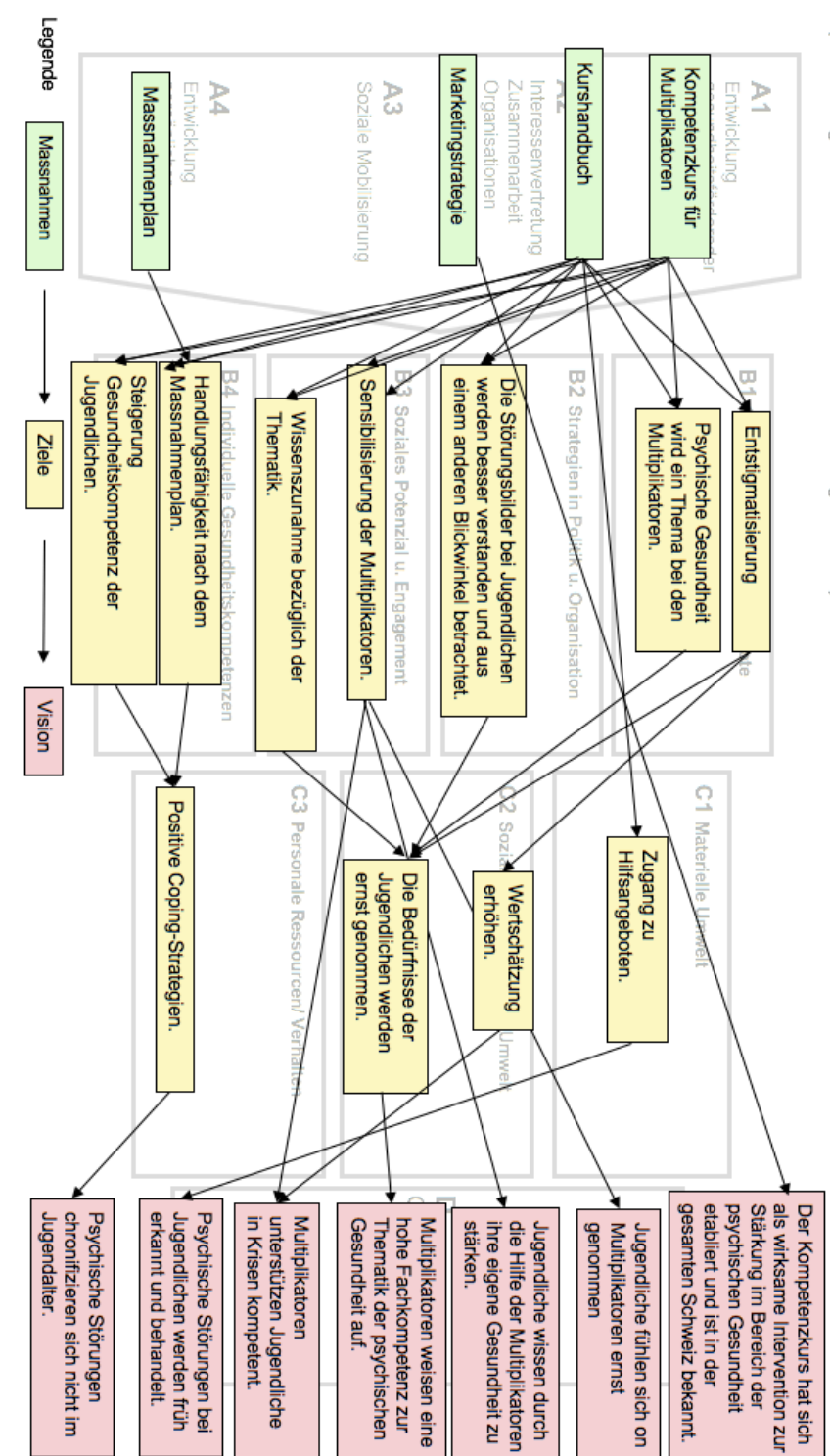


Abbildung 4 Wirkungsmodell (Eigene Darstellung abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))

9.5 Planungstabelle

Tabelle 12 Planungstabelle (Eigene Darstellung auf abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))

Vision

Der Kompetenzkurs für Multiplikator_innen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher hat sich als eine wirksame Intervention im Bereich der psychischen Gesundheit etabliert und ist in der gesamten Schweiz bekannt. Multiplikator_innen weisen eine hohe Fachkompetenz zur Thematik der psychischen Gesundheit auf und können Jugendliche in Krisen kompetent unterstützen. Psychische Störungen bei Jugendlichen werden früh erkannt und behandelt, so dass sie sich nicht chronifizieren. Die Jugendlichen fühlen sich von ihren Multiplikator_innen ernst genommen und wissen durch die Hilfe der Multiplikator_innen ihre eigene Gesundheit zu stärken.

| Nr. | Strategien | Indikatoren | Sollwerte | Ev. | Massnahmen |
|-----|--|---|-----------|-----|--|
| 1 | Marketing | | | | |
| 2 | Adaption Handbuch | | | | |
| 3 | Adaption Kursmaterial | | | | |
| 4 | Ausbildung Trainer | | | | |
| 5 | Ausbildung Instruktoren und Instruktorennen | | | | |
| 6 | Implementierung in der gesamten Schweiz | | | | |
| 7 | Business | | | | |
| Nr. | Projektziele | Indikatoren | Sollwerte | Ev. | Massnahmen |
| 1 | Kompetenzkurs für die Multiplikator_innen | | | | |
| 1.a | | Die Teilnehmer_innen kennen die Fachinformationen, den Massnahmenplan sowie die | 70% | X | Inhalt des Kursmaterials Aufbau und Durchführung der Kurse |

Der Kompetenzkurs bietet für Multiplikator_innen Fachinformationen, einen Massnahmenplan und Hilfsangebote zum Thema psychische Gesundheit Jugendlicher.

Hilfsangebote aus dem Kursmaterial.

| | | | | | |
|------|---|---|-----|---|---|
| 1. b | Die Qualität des Kompetenzkurses ist hoch | Die Teilnehmer_innen geben an, dass der Inhalt des Kompetenzkurses hilfreich, wichtig und gut durchgeführt ist. | 80% | X | Die Teilnehmer_innen geben nach jedem Kurs ein Feedback an die Instruktoren und Instruktoren. |
| | | | | | Die Instruktoren und Instruktoren sind fachlich kompetent. |

| | | | | | |
|------|---|---|-----|---|--|
| 1. c | Der Kompetenzkurs ist bei den Multiplikator_innen bekannt und das Angebot wird genutzt. | Belegung der Kurse Anzahl Durchführungen | 40% | X | Marketingstrategien Vernetzung mit anderen Akteuren Angebotspakete |
|------|---|---|-----|---|--|

| | | | | | |
|------|---|---|-----|---|---|
| 1. d | Das Kurshandbuch bietet eine Unterstützung, um die gelernten Massnahmen umzusetzen. | In den Kursen wird zusätzlich zu den Folien mit dem Handbuch gearbeitet und das Buch enthält praxisorientierte Inhalte. | 95% | X | Adaptierung Kurshandbuch Abgabe am Kurs Einbezug während des Kurses |
|------|---|---|-----|---|---|

| | | | | | |
|------|--|--|-----|---|---|
| 1. e | Die Kursteilnehmer_innen kennen die Schweizer Hilfsangebote zum Thema psychische Gesundheit. | Die Kursteilnehmer_innen wissen, wo sie Hilfsangebote im dazugehörigen Handbuch finden | 85% | X | Jede_r Kursteilnehmer_in kennt die Hilfsangebote, die im Kurs erwähnt werden. |
|------|--|--|-----|---|---|

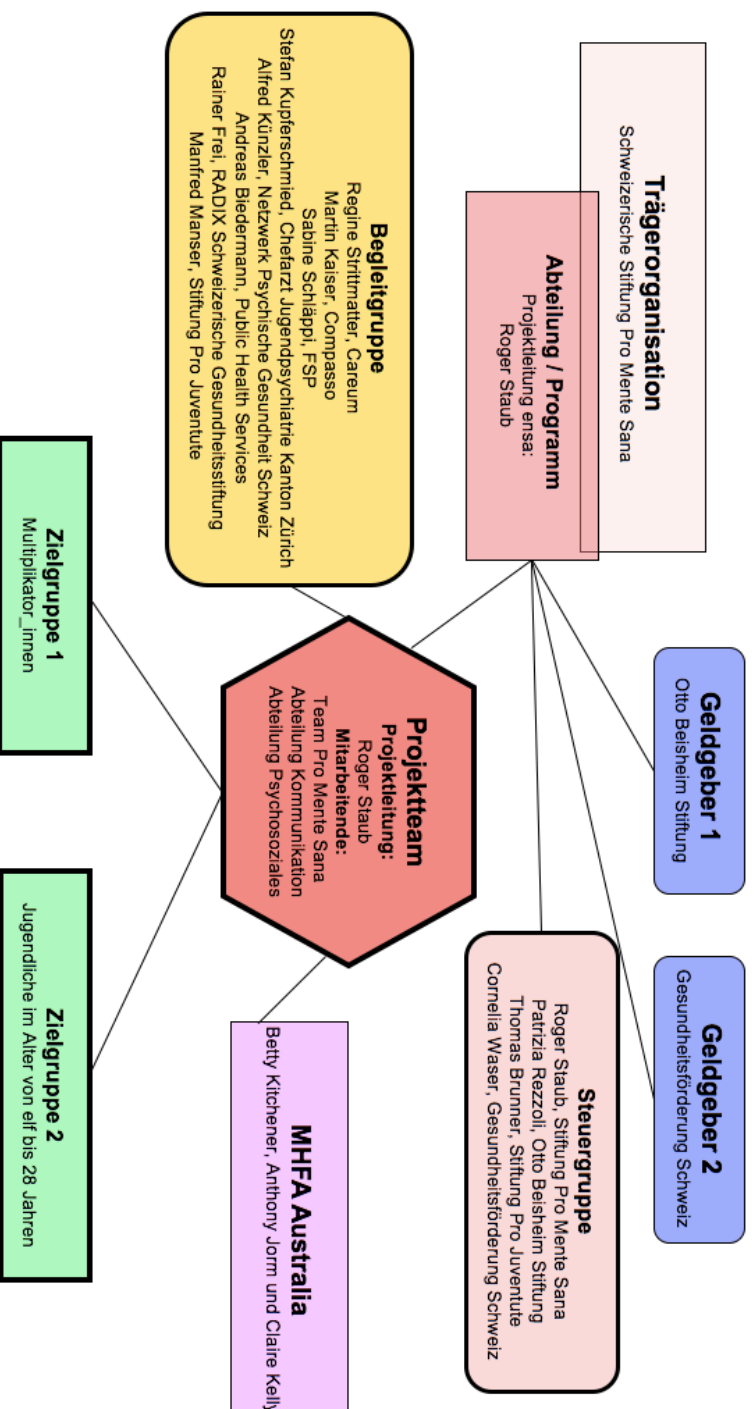
| | | | | | |
|-----|--|---|-----|---|--|
| 1.f | Die Multiplikator_innen kennen die häufigsten Störungsbilder und erkennen die relevanten Symptome. | Die Multiplikator_innen kennen die Störungsbilder im Jugendalter. | 85% | X | Die Kursinhalte legen einen Schwerpunkt auf die häufigsten Störungsbilder Jugendlicher. |
| 1.g | Massnahmenplan «ROGGER» | Die Teilnehmer_innen können «ROGGER» in Bezug auf verschiedene Störungsbilder anwenden. | 50% | X | Der Massnahmenplan «ROGGER» wird während des Kurses mehrmals geübt. |
| 1.h | Die Präsentationsfolien tragen dazu bei, dass der Inhalt lernfördernd übermittelt werden kann. | Die Teilnehmer_innen bewerten die Präsentationsfolien als anschaulich gestaltet und finden, sie haben eine gut lesbare Schriftgrösse. | 90% | X | Vorbereitung der Präsentationsfolien mit Feedback aus dem Team. |
| 1.i | Die Kompetenzkurse werden innerhalb von zwei Jahren in der gesamten Schweiz angeboten. | Die Kurse werden in auf Französisch, Italienisch und Englisch angeboten. | 95% | X | Übersetzung der Kurse sowie die Ausbildung von Instruktor_innen und Instruktorinnen in den verschiedenen Landessprachen. |
| 1.j | Der Kompetenzkurs befähigt die Teilnehmer_innen, in Krisensituationen richtig zu agieren. | Die Kurse ermutigen die Multiplikator_innen bedarfsgerecht zu handeln und befähigen sie dazu. | 60% | X | Der Massnahmenplan «ROGGER» wird während des Kurses mehrmals geübt. |
| 1.k | Durchschnittlich nehmen mindestens zehn Teilnehmer_innen an den Kompetenzkursen teil. | 100'000 Multiplikator_innen haben innerhalb von zwei Jahren, einen Kurs besucht und mit Zertifikat abgeschlossen. | | X | Ausbildung von Instruktor_innen innerhalb der gesamten Schweiz. |

| 2 Sensibilisierung und Entstigmatisierung | | | |
|---|--|---|--|
| 2.a | Die Multiplikator_innen sind zur Thematik sensibilisiert. | Durch den Kurs erlangen die Multiplikator_innen eine Wissenszunahme und sind dadurch sensibilisiert. | 40% X Der Kursinhalt thematisiert wichtige psychische Störungsbilder. |
| 2.b | Die Kursteilnahme trägt einen Beitrag zur Entstigmatisierung von psychischen Störungen Jugendlicher. | Durch den Kurs erlangen die Multiplikator_innen eine Wissenszunahme und begegnen ihnen dadurch wertfreier. | 50% X Der Kursinhalt thematisiert wichtige psychische Störungsbilder. |
| 2.c | Das Thema wird nicht mehr tabuisiert. | Durch den Kurs lernen die Multiplikator_innen, wie sie die Thematik ansprechen sollen. | 60% X Durch die Erlernung des Massnahmepplans «ROGER», wissen die Teilnehmer_innen, wie sie das Thema ansprechen können. |
| 2.d | Die Multiplikator_innen werden über «Mythen» der psychischen Störungsbilder aufgeklärt. | Die Teilnehmer_innen unterscheiden zwischen Realität und «Mythen». | 50% X Ein Teil des Kurses beinhaltet die Thematik der «Mythen.» |
| 3 Stabile psychische Gesundheit bei Jugendlichen | | | |
| 3.a | Multiplikator_innen sind befähigt, die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu stärken. | Die Teilnehmer_innen, schließen den Kompetenzkurs mit Zertifikat ab. | 85% X Kompetenzkurse für Multiplikator_innen anbieten |
| 3.b | Die psychische Gesundheit Jugendlicher wird durch die Achtsamkeit der Multiplikator_innen gefördert. | Die Teilnehmer_innen haben nach Beendung des Kurses vermehrt Gespräche mit Jugendlichen zu dieser Thematik. | 10% X Warnsignale für psychische Störungen werden im Kurs behandelt. |

| | | | | |
|------|---|---|----|---|
| 3. c | Die Multiplikator_innen sind befähigt, psychische Störungen bei Jugendlichen frühzeitig zu erkennen. | Seit den Kompetenzkursen werden weniger psychische Störungen bei Jugendlichen diagnostiziert. | 2% | Warnsignale für psychische Störungen werden im Kurs behandelt. |
| 3. d | Die Multiplikator_innen wissen, wo sich die Jugendliche professionelle Hilfe holen können und somit unterstützt werden. | Die Hilfsangebote werden von Jugendlichen öfters genutzt. | 5% | Im Kurs werden die Hilfsangebote thematisiert sowie im Kurshandbuch festgehalten. |

9.6 Strukturplan

Strukturplan „Kompetenzkurs für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit Jugendlicher“



www.quint-essenz.ch, ein Angebot von Gesundheitsförderung Schweiz
Strukturplan, Version 2.1, 1.7.2014

Abbildung 5 Strukturplan (Eigene Darstellung abgeändert nach (Gesundheitsförderung Schweiz, 2019))

9.7 Ähnliche Interventionen

Jugend und Medien

Die Nationale Plattform zur Förderung von Medienkompetenzen, bietet eine Datenbank, welche verschiedene Medien zum Thema Jugendliche bietet. Nicht nur Multiplikator_innen, sondern auch Eltern können die diversen Angebote, wie beispielsweise Schulungen, nutzen (Jugend und Medien, 2019).

Wie geht's dir?

Eine Sensibilisierungskampagne im Bereich der psychischen Gesundheit, welche die Schweizer Bevölkerung befähigt, über psychische Gesundheit und Krankheit zu sprechen. Die Kampagne verfolgt das Ziel, die Schweizer Bevölkerung zu sensibilisieren (Trägerschaft Wie gehts dir?-Kampagne, 2018).

Feel-ok.ch

Feel-ok.ch ist eine Plattform für Multiplikator_innen, auf welcher sich viele Unterlagen befinden, um mit Jugendlichen verschiedene Themen zu bearbeiten. Beispielsweise gibt es Arbeitsblätter zum Thema Alkohol, aber auch Tipps, wie man in schwierigen Situationen mit Jugendlichen umgehen muss (feel-ok.ch, o.J.).

9.8 Angebote für Kinder und Jugendliche stationär und Ambulant

Tabelle 13 Anlaufstellen (Eigene Darstellung)

Kanton Aargau

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Ambulatorium Baden

Haselstr. 1

Postfach 157

5401 Baden

Tel: 056 462 21 20 /056 461 92 00

(Psychiatrische Dienste Aargau AG, 2019)

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Kinderstation Rüfenach

Heinrich-Meyerweg 1

5235 Rüfenach

Tel. 056 461 98 50

(Psychiatrische Dienste Aargau AG, 2019)

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Ambulatorium

Zentralstrasse 20

5610 Wohlen

in Notfall Telefon: 056 462 21 20 /056 622 40 60

(Psychiatrische Dienste Aargau AG, 2019)

Kanton Baselland & Baselstadt

TRIANGEL

Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Kinder und Jugendliche beider Basel

Steinenring 53

4051 Basel

Tel. 061 205 09 10

(Opferhilfe beider Basel, 2018)

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Basel-Land

Kantonsspital Personalhaus B

4101 Bruderholz

Tel. 061 553 59 50

(Psychiatrie Baselland, 2015)

Psychotherapeutische Station für weibliche Jugendliche mit schweren Essstörungen

Bientalstrasse 7

4410 Liestal

Tel. 061 553 53 53

(Psychiatrie Baselland, 2015)

Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Kornhausgasse 7

4051 Basel

Tel. 061 325 82 00

(Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, o.J.)

Kanton Bern

Kompetenzzentrum Jugend und Familie Schlossmatt

Huberstr. 30

3008 Bern

(Schlossmatt Kompetenzzentrum Jugend und Familie, o.J.)

Psychiatrische Universitätsklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
Inselspital
3010 Bern
(Aebi, Berger, & Gacia, o.J.)

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Direktion Kinder- und Jugendpsychiatrie
Effingerstr. 12
3010 Bern
(Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG, o.J.)

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst/Erziehungsberatung
Burgdorf-Emmental
Dunantstrasse 7b
3400 Burgdorf
Tel. 031 635 52 52
(lafamily.ch, 2019)

Erziehungsberatung des Kantons Bern
Regionale Beratungsstelle Bern
Effingerstrasse 12
3011 Bern
Tel. 041 31 633 41 41
(Erziehungsdirektion des Kanton Bern, o.J.)

Kanton Graubünden

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
Masanserstr. 14
7000 Chur
Tel. 081 252 90 23
(Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden, o.J.)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
Promenade 60
7270 Davos-Platz
Regionalstelle KJPD
Tel. 081 413 11 50
(Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden, o.J.)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
Regionalstelle KJPD Surselva
Poststr. 1
7130 Ilanz
Tel. 081 925 24 23
(Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden, o.J.)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste
Regionalstelle KJPD Engadin
Cho d'Punt 11
7503 Samedan
Tel. 081 850 03 71
(Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden, o.J.)

Kanton Luzern

Luzerner Psychiatrie, Kinder- und jugendpsychiatrisches Ambulatorium
Fenkernstrasse 15
6010 Kriens
Tel. 058 856 58 00
(Luzerner Psychiatrie, 2019)

Luzerner Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ambulatorium
Surentalstrasse 10
6210 Sursee
Tel. 058 856 45 00
(Luzerner Psychiatrie, 2019)

Kanton Schaffhausen

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Promenadenstr. 21
8200 Schaffhausen
Tel. 052 630 01 60
(Spitäler Schaffhausen, 2018)

Kanton Solothurn

Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychiatrische Dienste
Wengistrasse 17
4500 Solothurn
Tel. 032 627 17 00
(Solothurner Spitäler AG, 2019)

KOMPASS
Familien- und Jugendberatung, Familienbegleitung
Poststr. 10
4502 Solothurn
Tel. 032 624 49 39
(Kompass, o.J.)

Kanton Schwyz

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Bahnhofstrasse 1,

6410 Goldau

Tel. 041 859 17 77

(Triaplus AG, o.J.)

Kanton St. Gallen

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum

Klinik Sonnenhof

9608 Ganterschwil

Tel. 071 983 26 33

(Klinik Sonnenhof, o.J.)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen

Brühlgasse 35 / 37

Postfach

9004 St. Gallen

Tel. 071 243 45 45

(KJPD St. Gallen, 2015)

Kanton Thurgau

Perspektive Thurgau

Jugend- Ehe u. Familienberatungsstelle

Schützenstrasse 15

8570 Weinfelden

Tel. 071 626 02 02

(Perspektive Thurgau, 2018)

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Bahnhofsplatz 69b
8500 Frauenfeld
Tel. 071 686 47 02
(Spital Thurgau AG, o.J.)

Kanton Uri

Kontakt Uri
Jugendberatung Uri
Gemeindehausplatz 2
6460 Altdorf
Tel. 041 874 11 80
(Kontakt Uri, o.J.)

Kanton Wallis

Zentrum für Entwicklung und Therapie des Kindes und Jugendlichen ZET
und Abt. Kinder und Jugendpsychiatrie
Spitalstr. 5
3900 Brig
Tel. 027 922 38 65
(Kanton Wallis, o.J.)

Sozialdienst SMZ Oberwallis
Überbielstrasse 10
Postfach 493
3930 Visp
Tel. 027 922 30 20
(Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis, o.J.)

Kanton Zug

Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche

Rathausstr. 1

6340 Baar Tel. 041 723 66 30

(Kanton Zug, o.J.)

Kanton Zürich

Stiftung Jugendnetzwerk

Seestrasse 147

8810 Horgen

Tel. Tel: 044 727 40 20

(Stiftung Jugendnetzwerk , o.J.)

Stiftung Jugendnetzwerk

Start-Life

Seestrasse 147

8810 Horgen

Tel. 044 727 40 25

(Stiftung Jugendnetzwerk, o.J.)

kjz Kinder- und Jugendhilfezentrum Uster

Schulweg 4

8610 Uster

Tel. 043 258 48 00

(Kanton Zürich, 2019)

Jugendberatung Streetwork

Wasserwerkstrasse 17

8006 Zürich

Tel. 041 44 415 76 40

(Stadt Zürich , 2019)

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Ambulatorium Winterthur
Albanistrasse 24
8400 Winterthur
Tel. 052 544 50 50
(Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, 2019)

Heim Riesbach
Krisenintervention für Jugendliche
Neumünsterstrasse 2
8008 Zürich
Tel. 044 383 64 15
(Riesbach, o.J.)

projekt perspektive
Kinder- und Jugendplatzierungen Familienhilfe
Mühlebachstr. 84
8008 Zürich
Tel. 044 422 57 37
(projekt perspektive, 2019)

Schlupfhuus
Schönbühlstr. 8
8032 Zürich
Tel. 043 268 22 66
(Schlupfhuus, o.J.)

Universität Zürich
Psychotherapeutisches Zentrum
Attenhoferstr. 9
8032 Zürich
Beratung für Kinder, Jugendliche und Familien
Tel. 044 634 52 55
(Universität Zürich, 2019)

Ventil

Albisriederstrasse 243a

8047 Zürich

Tel. 044 491 03 55

(Ventil-Jugend, 2009)

Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Universität Zürich

Poliklinik

Neumünsterallee 3

8032 Zürich

Tel. 043 499 26 26

(KJPD Universität Zürich, 2018)
