



**PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT VON HAMBURGER
KINDERN UND JUGENDLICHEN
IM CORONA-FRÜHSOMMER 2020**

Berichte und Analysen zur Gesundheit

IMPRESSUM

Gesundheitsbericht:	Psychosoziale Gesundheit von Hamburger Kindern und Jugendlichen im Corona-Frühsummer 2020
Herausgegeben von:	Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Hamburger Str. 47, 22083 Hamburg
Berichterstellung:	Dr. Regina Fertmann und Uwe Saier, Amt für Gesundheit, unter Mitarbeit von Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, PD Dr. Christine Otto und Anne Kaman, Universitätsklinikum Eppendorf
Stand:	Juni 2021 © 2021, Alle Rechte vorbehalten
Foto Deckblatt:	Foto: #282776: Colourbox.de
Bezug:	Sie erhalten den Bericht in begrenzter Auflage als Einzelexemplare kostenlos unter (040) 428 37 – 2368 publikationen@soziales.hamburg.de
Im Internet	www.hamburg.de/gesundheit
ISBN:	978-3-9820714-2-8

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

**Psychosoziale Gesundheit von Hamburger
Kindern und Jugendlichen
im Corona-Frühsummer 2020**

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser, seit über einem Jahr sind wir alle durch die Corona-Pandemie von erheblichen Einschränkungen und Entbehrungen betroffen. Für Kinder und Jugendliche gilt das in besonderem Maße: Sie konnten nicht wie gewohnt zur Kita oder Schule gehen, sich nicht mit Freunden treffen und sind ebenso wie Erwachsene besorgt, sich oder andere anzustecken. Zudem änderte sich der Arbeitsalltag vieler Eltern, manche sorgten sich um ihren Arbeitsplatz. Dies kann zu Verunsicherung und Ängsten führen, die Lebensqualität und Gesundheit beeinträchtigen. Besondere Verhaltensregeln beeinflussen bis heute den Alltag und verändern bekannte Strukturen und Abläufe.

Wie stellen sich die Kinder und Jugendlichen diesen Herausforderungen? Was empfinden sie als besonders belastend? Wie geht es ihnen gesundheitlich und was hilft ihnen, in der Krise gut zurechtzukommen? Mit dem Hamburger Bericht „Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg im Corona-Frühsummer 2020“ wollen wir Ihnen einige Antworten vorstellen. Für die am Universitätsklinikum Hamburg durchgeführte Studie wurden im Frühsummer 2020 über 1.000 Hamburger Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 11 und 17 Jahren online befragt.

Wie die bundesweiten COPSY-Studien von Juni 2020 und Januar 2021 zeigten, haben sich die Belastungen für Kinder und Jugendliche im Lauf der anhaltenden Corona-Pandemie verstärkt. Diese Diagnose bekräftigt die Notwendigkeit, Bildungseinrichtungen wie Kitas und Schulen durch Herstellung möglichst sicherer Voraussetzungen selbst unter Pandemiebedingungen so lang als möglich geöffnet zu lassen. Sie zeigt zugleich, dass besondere Belastungssituationen auch spontan auftreten können. In solchen Momenten brauchen Familien Hilfe. Trotz zeitweilig eingeschränkter Betreuung in den Kitas war es daher in den vergangenen Mo-

naten jederzeit möglich, ein Betreuungsangebot in Anspruch zu nehmen. Dazu hat die Stadt Hamburg die Finanzierung der Kitas durchgängig ohne Abstriche gewährleistet.

Auch wenn es sich bei diesen Ergebnissen nur um eine Momentaufnahme handelt, bleibt absehbar, dass für Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte die Pandemie mit dem Absinken von Infektionszahlen noch nicht zurückliegt: Entwicklungsdefizite müssen aufgearbeitet und ergänzende Bildungsmöglichkeiten geschaffen werden, damit diese Jahre sich nicht nachteilig auf die Chancengerechtigkeit auswirken. Viele Bildungseinrichtungen, Institutionen des Hilfesystems und Beratungsstellen, machen dafür ein umfassendes Angebot. Sie haben auch während der vergangenen Monate so gut wie möglich versucht, ihre Arbeit und die Kontakte zu den Kindern und Jugendlichen aufrecht zu erhalten. Um diese Maßnahmen zu unterstützen, werden bewährte Angebote im Rahmen des Aktionsprogrammes "Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche" in den kommenden Monaten zusätzlich gestärkt.

Wir hoffen, in absehbarer Zeit - nach der Pandemie - Kinder und Jugendliche erneut befragen zu können. Dies wird uns ermöglichen, unsere Beobachtungen vor, während und nach der Pandemie zu vergleichen, zu bewerten und Präventionsmaßnahmen für die Zukunft zu entwickeln.

Ihre



Dr. Melanie Leonhard,
Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales,
Familie und Integration

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

IMPRESSUM	2
• Inhaltsverzeichnis	6
• 1. Einleitung	8
• 2. Ergebnisse im Überblick	9
• 3. Stichprobenbeschreibung	11
• 4. Gesundheit und Lebensqualität	14
Subjektiver Gesundheitszustand	14
Psychosomatische Beschwerden	14
Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen während der Coronakrise	16
Angst vor Ansteckung	17
Zusammenfassung und Bewertung	17
• 5. Schulische Situation	18
Schulalltag in der Corona-Pandemie	18
Wie funktioniert der Schulalltag?	18
Wie hat sich dies für die Kinder und Jugendlichen angefühlt?	19
Elterliche Hilfe bei Problemen	20
Zusammenfassung und Bewertung	21
• 6. Familie und Freundschaften	22
Stimmung in der Familie	22
Zeit der Eltern für die Kinder und Jugendlichen	22
Kontakt zu Freundinnen und Freunden	23
Zusammenfassung und Bewertung	24
• 7. Gesundheitsverhalten	25
Ernährung	25
Bewegung	26
Freizeitverhalten	27
Digitale Mediennutzung	28
Zusammenfassung und Bewertung	29
• 8. Psychosoziale Situation	31
Belastung durch die Pandemie	31
Depressive Symptome und Ängstlichkeit	31
Zusammenfassung und Bewertung	33

• 9. Ressourcen	34
Personale, familiäre und soziale Ressourcen	34
Was hilft in der Corona-Krise?.....	35
Zusammenfassung und Bewertung.....	36
• 10. Teilgruppen im Vergleich	37
Vorgehensweise	37
Ergebnisse	37
Zusammenfassung und Bewertung.....	39
• 11. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	40
Positive Erkenntnisse	40
Belastende Aspekte.....	41
Strategien und Perspektiven	42
Ausblick für die Gesundheitsberichterstattung	48
• Anhang	50
• Quellenverzeichnis	54

Einleitung

1. Einleitung

Die seit letztem Jahr bestehende Corona-Krise stellt für alle Menschen eine große Herausforderung dar. Dies gilt in besonderem Maße für Kinder und Jugendliche. Nicht mehr wie gewohnt die Schule zu besuchen, die Anforderung, soziale Kontakte zu vermeiden, und die Sorge, sich oder andere anzustecken, können verunsichern und Ängste erzeugen.

Dieser Bericht fokussiert auf die psychosoziale Situation von Hamburger Kindern und Jugendlichen unter den pandemiebedingten Alltagsveränderungen. Gleichzeitig werden auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen beschrieben. Es geht zum einen um eine Beschreibung für Hamburg insgesamt. Zum anderen geht es auch um die Identifikation mehrfachbelasteter Kinder und Jugendlicher und die Frage nach vorhandenen Ressourcen. Ziel ist, risikobehaftete wie auch gesundheitsförderliche Aspekte herauszuarbeiten. Von Interesse ist auch, was aus der Krise gelernt werden kann, um Unterstützungsleistungen zielgerecht und bedarfsorientiert weiter zu entwickeln.

Dieser Kurzbericht knüpft an den 2012 veröffentlichten Gesundheitsbericht „Gesundheits- und Lebenslagen 11 bis 15-jähriger Kinder und Jugendlicher“ in Hamburg an.¹ Unsere aktuellen Leitfragen sind: Was charakterisiert die Situation der Hamburger Kinder und Jugendlichen in der Pandemie? Wie ist ihr Gesundheitszustand, wie stufen sie ihre Lebensqualität ein? Wie unterscheiden sich

mehrfach belastete von den weniger belasteten Kindern und Jugendlichen? Welche Ressourcen helfen, um die Krise besser bewältigen zu können?

Die Datengrundlage, um diese Fragen zu beantworten, ist eine Stichprobe von 1.037 Hamburger Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 11 und 17 Jahren. Ziel war es, Angaben auf direktem Wege zu bekommen, indem die Kinder und Jugendlichen selbst Auskunft geben: Authentisch und ungeschönt - und in diesem Fall nicht beurteilt und relativiert durch Expertinnen und Experten oder Eltern. Zugleich sollte eine repräsentative Bandbreite von Aussagen herangezogen werden, um eine solide Basis für eine Gesamteinschätzung zu bekommen.²

Eine abschließende Bewertung kann erst erfolgen, wenn nach der Corona-Krise Kinder und Jugendliche erneut befragt werden: Wie es ihnen in gesundheitlicher Hinsicht geht, wie sie mit den dann aktuellen Herausforderungen des Alltags umgehen und welche Spuren die Corona-Pandemie hinterlassen hat.

Wir danken zum einen dem Forschungsteam des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), insbesondere Frau Professor Ravens-Sieberer, für die fachliche Beratung und Unterstützung, zum anderen den Hamburger Eltern, Kindern und Jugendlichen, die sich beteiligt haben. Ihr persönlicher Beitrag, ihre Angaben haben der Forschung wie auch der Hamburger Sozialbehörde den Einblick in die Alltagssituation von Kindern und Jugendlichen zu Beginn der Corona-Pandemie ermöglicht.

¹ www.hamburg.de/gesundheitsberichterstattung/3274224/gesundheits-und-lebenslagen-11-15-jaehriger/.

² Ergänzend wurde gefragt, was in der Corona-Zeit geholfen hat; Antworten dazu sind beispielhaft als Zitate im Bericht eingestreut.

2. Ergebnisse im Überblick

Gesundheit und Lebensqualität

- Die große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen stufte ihre Gesundheit im Frühsommer 2020 als gut bis ausgezeichnet ein.
- Ein Viertel der Hamburger Kinder und Jugendlichen empfand in der Corona-Krise eine geminderte Lebensqualität.
- Ein Viertel der Befragten war besorgt, dass sich Freundinnen/Freunde oder Familienangehörige mit dem Coronavirus infizieren könnten.

Schulische Situation

- Die Hälfte aller befragten Kinder und Jugendlichen empfanden den veränderten Schulalltag im Vergleich zum normalen Schulalltag vor der Pandemie als anstrengender.
- Mehr als zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen sind nach eigener Einschätzung „ziemlich gut“ oder sogar „sehr gut“ mit den schulischen Herausforderungen zurechtgekommen.
- Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen fanden bei ihren Eltern oft oder immer die Unterstützung bei schulischen Problemen, wenn sie diese brauchten.

Familie und Freundschaften

- Drei Viertel der Kinder und Jugendlichen äußerten, dass ihre Mütter oder Väter genug Zeit für sie hatten.
- In jeder dritten Familie gab es mehr Streit als vor der Pandemie, in jeder vierten Familie hatte sich die Stimmung in der Familie verschlechtert.
- Die Mehrheit der befragten Kinder und Jugendlichen hatte im Vergleich zu der Zeit vor Corona weniger Kontakt mit Freundinnen und Freunden.

Gesundheitsverhalten

- Etwa drei Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen haben (fast) täglich mit ihrer Familie gemeinsam eine Mahlzeit eingenommen.
- Ein Viertel der Befragten hatte sich an fünf oder mehr Tagen in der vergangenen Woche mindestens 60 Minuten körperlich angestrengt. Allerdings war auch bei jeder/m vierten Befragten ein deutlicher Mangel an intensiver Bewegung in der Pandemiezeit festzustellen.
- Die Hälfte der Hamburger Kinder und Jugendlichen verbrachten täglich für die Schule und zum Spaß vier bis sechs Stunden mit digitalen Medien.

Ergebnisse im Überblick

Psychosoziale Situation

- Nahezu zwei Drittel der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen empfanden die Zeit während der Pandemie als belastend.
- Rund ein Fünftel der befragten Kinder oder Jugendlichen zeigte während der Coronapandemie im Frühsommer 2020 depressive Symptome.
- Ein Viertel der befragten Kinder oder Jugendlichen war von Symptomen einer generalisierten Ängstlichkeit betroffen.

Ressourcen

- Mit großer Mehrheit sahen die Kinder und Jugendlichen Freunde und die Familie als die wichtigsten Kraftspender an, um gut durch die Corona-Krise zu kommen.
- Bei jedem/r fünften Befragten waren die personale Ressourcen als defizitär einzustufen. Dies war bei Mädchen, bei den Befragten aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie bzw. denen mit einem alleinerziehenden Elternteil häufiger.
- Jeweils eine große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen konnten auf ein (sehr) gutes Familienklima oder andere soziale Ressourcen zurückgreifen.

Mehrfachbelastung

- Jede/r zehnte Befragte war in allen vier berücksichtigten Bereichen - Schule, Familie, Freunde und Corona-Sorgen - belastet. Mehrfachbelastungen betreffen häufiger Mädchen sowie Kinder und Jugendliche aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie.
- Mehrfach belastete Kinder und Jugendliche zeigten im Vergleich zu allen anderen deutlich häufiger gesundheitliche Einschränkungen.
- Die mehrfach belasteten Kinder und Jugendlichen verfügten seltener über ausreichende Ressourcen zur Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen in der Zeit der Pandemie.

3. Stichprobenbeschreibung

Für diesen Gesundheitsbericht wurde eine für Hamburg repräsentative Stichprobe von Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren (n = 1.500) angestrebt. Im Mai 2020 wurden die Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern per Brief kontaktiert, über die Studie informiert und um ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Befragung gebeten. Für die Online-Befragung erhielten die Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern individuelle Zugangsdaten zur Anmeldung auf dem Studienportal. Familien, die nach vier Wochen noch nicht teilgenommen hatten, wurden einmal per Brief an die Studie erinnert. Die Befragung selbst dauerte ca. 12 bis 15 Minuten.³ Am Ende der Befragung wurde auf Unterstützungsangebote verwiesen.

Die Befragung erfolgte freiwillig und anonym, unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen und nach Zustimmung der Ethikkommission. Sie startete am 12. Juni 2020 und wurde am 31. Juli 2020 beendet. Die Qualitätssicherung der Daten erfolgte durch das UKE.

Neben soziodemografischen Angaben wurden Fragen zu Veränderungen im Alltag, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, zur psychosozialen Verfassung, zu Ressourcen sowie zum Gesundheitsverhalten gestellt.

Insgesamt haben sich fast 1.500 Kinder und Jugendliche beteiligt sowie fast 1.200 Eltern. Für genau 1.037 Kinder und Jugendliche lagen ergänzende Informationen der Eltern vor: Dies ist die Stichprobe von Hamburger Kindern und

Jugendlichen, die für den Bericht ausgewertet wurde. Durch Gewichtung wurden die Daten soweit möglich an die Hamburger Verhältniszahlen zum elterlichen Bildungsstand angepasst (siehe Anhang). Abgesehen vom mütterlichen Bildungsstand und der Angabe der Eltern zum Migrationsstatus bzw. Familienstand beruhen die folgenden Auswertungen ausschließlich auf den Angaben der Kinder und Jugendlichen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe.

Tab. 3.1: Soziodemografische Zusammensetzung der Hamburger Stichprobe nach Gewichtung

soziodemografische Merkmale		Anzahl	Anteil
Geschlecht*	Jungen	540	52%
	Mädchen	497	48%
Alter in Jahren	11 bis 13	477	46%
	14 bis 17	551	54%
Migrationshintergrund	nein	699	67%
	ja	338	33%
Elternteil alleinerziehend	nein	801	78%
	ja	219	22%
Schulform	Grundschule	28	3%
	Stadtteilschule	316	32%
	Gymnasium	631	64%
	Förderschule	7	1%
Bildungskategorie**	niedriger/mittel	444	45%
	höher	540	55%

*Fünf Befragte sind lt. Selbstangabe divers; für die Auswertung sind sie dem in der amtl. Statistik vermerkten Geschlecht zugeordnet

**Die Zuordnung erfolgte auf Grundlage der beruflichen Bildung der Mutter.

³ Siehe Anhang; genauere Informationen zur Erhebung sind der Publikation Kaman et al 2021 zu entnehmen.

Stichprobe

Die befragten Kinder und Jugendlichen sind im Mittel 13,8 Jahre (plus/minus 2 Jahre) alt. Trotz einer geringen Unterrepräsentanz älterer Jugendlicher in der COPSY-Studie Hamburg weist die Datengrundlage eine gute Altersmischung auf und muss nicht nach Alter gewichtet werden. Altersabhängige Vergleiche beschränken sich ausschließlich auf die beiden Altersgruppen der 11 bis 13-Jährigen („Kinder“) und der 14 bis 17-Jährigen („Jugendliche“). Auch Mädchen und Jungen haben sich in etwa gleichermaßen beteiligt.

Der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund⁴ liegt unter den für Hamburg typischen Zahlen⁵. Der Anteil Kinder und Jugendlicher mit einem alleinerziehenden Elternteil entspricht dem Hamburger Vergleichswert.⁶

Insgesamt gesehen verteilen sich Hamburger Schülerinnen und Schüler in etwa jeweils zu einem Drittel auf Grundschule, Stadtteilschule und Gymnasium. Altersbedingt sind Grundschulkindern in dieser Befragung unterrepräsentiert. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die ein Gymnasium besuchen, ist hier in etwa doppelt so hoch im Vergleich zu denjenigen einer Stadtteilschule. Dies entspricht nicht der typischen Verteilung in Hamburg. Für die Auswertungen wird die besuchte Schulform nicht berücksichtigt.

Die Einschätzung des sozioökonomischen Status einer Familie wird idealtyp-

isch durch Angaben der Eltern zu Einkommen, Schulbildung und Beruf vorgenommen. In dieser Erhebung lagen nur Angaben der Eltern zur schulischen und beruflichen Bildung vor. Die beste Angleichung an die typischen Hamburger Werte konnten mit der beruflichen Bildung der Mutter erreicht werden.

Die Hamburger Stichprobe von über 1.000 Kindern und Jugendlichen bietet in ihrer soziodemografischen Zusammensetzung eine gute Grundlage, um die Situation im Frühsommer 2020 zur Zeit der Corona-Pandemie zu beschreiben.

Bei der Auswertung werden Mädchen und Jungen, Kinder und Jugendliche und familiäre Rahmenbedingungen vergleichend berücksichtigt.

Zudem kann die Hamburger Stichprobe – allerdings nur unter gewissen Vorbehalten – mit der im Mai/Juni 2020 identisch befragten, bundesweiten Stichprobe verglichen werden. Diese ist in Umfang (n=1.040) und in der Altersverteilung (Durchschnittsalter 14.3 Jahre) vergleichbar und in wissenschaftlichen Publikationen beschrieben worden.⁷ Als Vorbehalt ist jedoch zu berücksichtigen: Die Maßnahmen der Beschulungen waren länderspezifisch unterschiedlich geregelt, die beiden Erhebungen fanden nicht im selben Zeitraum statt und gerade in Hamburg standen bereits die Sommerferien an.

⁴ Ein Migrationshintergrund wird angenommen, wenn der Geburtsort nicht Deutschland war und/oder deutsch nicht die zuhause üblicherweise benutzte Sprache ist.

⁵ 2018 etwa die Hälfte der unter 18-Jährigen. Vgl. www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/hamburger-melderegister/migrationshintergrund;

⁶ Vgl. www.statistik-nord.de/search?q=alleinerziehende.

⁷ Vgl. Ravens-Sieberer et al 2020, Ravens-Sieberer et al 2021.

Erwähnenswert ist auch, dass in Hamburg der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund wie auch die Zuordnung zu einem höheren Bildungsniveau sich deutlich von den bundesweiten Daten unterscheiden.⁸ Nur in wenigen Ausnahmen werden - wenn methodisch vertretbar - zum Vergleich mit

den Hamburger Zahlen zu gesundheitsrelevanten Merkmalen bundesweite Prävalenzen aus der Zeit vor der Pandemie herangezogen. In diesem Zusammenhang ist zudem zu berücksichtigen, dass unklar ist, ob die relevanten Prävalenzen in Hamburg vor der Pandemie mit den bundesweiten Prävalenzen übereinstimmen.

⁸ Siehe z.B. Bildung in Deutschland 2020 unter www.destatis.de.

4. Gesundheit und Lebensqualität

„Ein guter Gesundheitszustand ist eine wichtige Ressource, um die zahlreichen Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalters erfolgreich zu bewältigen“.⁹

In diesem Kapitel geht es um die individuelle Einschätzung des Gesundheitszustands, es geht darum, ob und welche eventuellen Beschwerden auftreten und wie sich diese in der Einschätzung der Lebensqualität widerspiegeln.

Subjektiver Gesundheitszustand

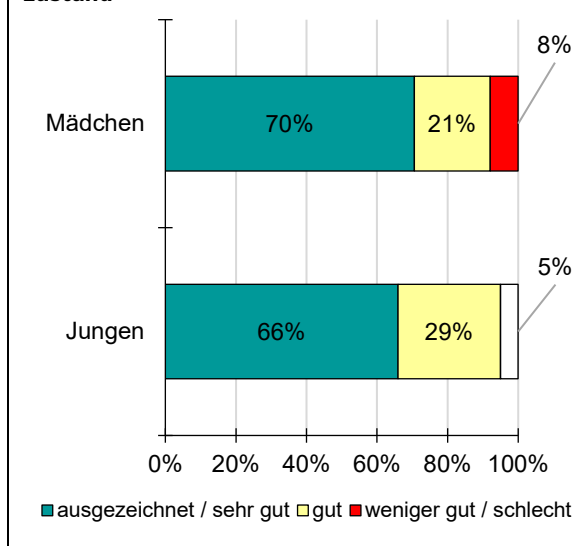
Die subjektive Einstufung des eigenen Gesundheitszustandes ist auch bei Kindern und Jugendlichen ein wichtiges Merkmal. In diese Angabe fließen sowohl körperliche als auch seelische und psychosoziale Aspekte ein.

Da Kinder und Jugendliche überwiegend nicht von Krankheiten betroffen sind, spielt vermutlich die psychische Befindlichkeit bei der Einstufung eine größere Rolle. Umso wichtiger ist dieses positive Ergebnis: Während der Corona-Krise im Frühsommer 2020 stufte fast alle Kinder und Jugendlichen (93%) ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut, sehr gut oder ausgezeichnet ein.

Die große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen stufte ihre Gesundheit im Frühsommer 2020 als gut bis ausgezeichnet ein.

Nur wenige Kinder und Jugendliche (7%) empfanden ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht (s. Abb. 4.1).

Abb. 4.1: Subjektiv eingeschätzter Gesundheitszustand



Diese selten geäußerte negative Einschätzung gab es etwas häufiger bei Mädchen (8% vs. 5% bei Jungen), Jugendlichen (9% vs. 3% bei Kindern) bzw. Befragten aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie (9% vs. 6% bei höherer Bildungskategorie).

Psychosomatische Beschwerden

Die Hamburger Kinder und Jugendlichen wurden auch befragt, ob und wie oft in der vorangegangenen Woche bestimmte psychosomatische Beschwerden aufgetreten waren. Abgefragt wurden dabei Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Nervositätsempfinden, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit und auch Einschlafprobleme.

Werden alle psychosomatischen Beschwerden gemeinsam betrachtet, zeigt sich, dass in etwa bei einem Drittel der Kinder und Jugendlichen (39%) keine der acht vorgegebenen Beschwerden mehrfach¹⁰ in der vergangenen Woche aufgetreten war. Ein weiteres gutes Drittel der Befragten (39%) gab an, dass ein bis zwei

⁹ Poethko-Müller 2018.

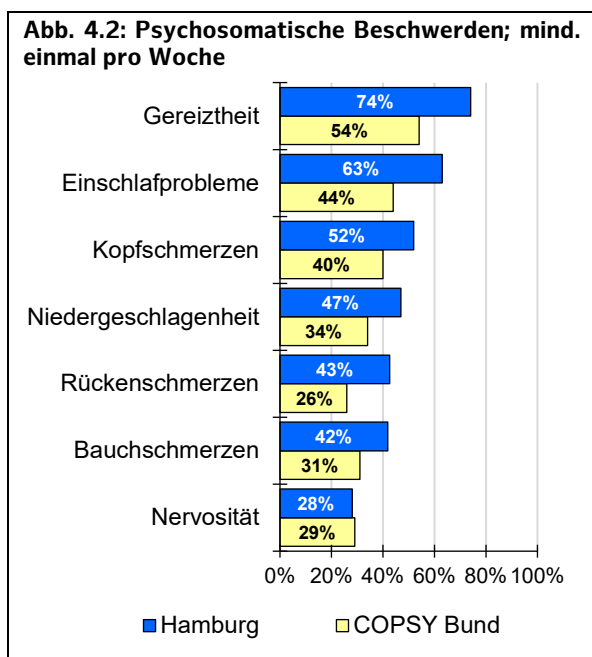
¹⁰ Dreimal oder häufiger.

Beschwerden mehrfach auftraten. Und schließlich ein Fünftel (22%) nannten hier drei und mehr Beschwerden.

Jede/r fünfte Befragte berichtete, dass in der vergangenen Woche drei oder mehr Beschwerden mehrfach aufgetreten waren.

Insgesamt gesehen gibt es also eine Teilgruppe von über 600 Kindern und Jugendlichen mit mehrfach auftretenden psychosomatischen Beschwerden. Hinsichtlich ihrer soziodemografischen Zusammensetzung wird ersichtlich: Deutlich häufiger sind Mädchen betroffen (69% vs. 55%) und ebenso deutlich geben Jugendliche häufiger Beschwerden an als Kinder (70% vs. 51%).

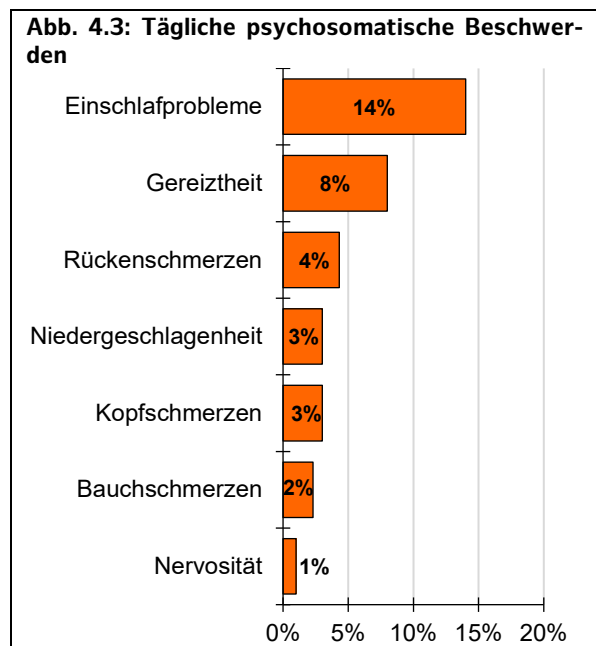
Mindestens einmal pro Woche klagten die Kinder und Jugendlichen vor allem über Gereiztheit und Einschlafprobleme. In der Rangfolge folgen Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit, Bauch- und Rückenschmerzen und Nervosität. Hier bietet sich – unter den einleitend genannten Vorbehalten - ein Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten COPSY-Studie an (siehe Abb. 4.2).



Die Hamburger Kinder und Jugendlichen in der Corona-Krise scheinen in etwas höherem Maße von psychosomatischen Beschwerden betroffen zu sein als Befragte im Bundesgebiet.

Gleichzeitig wurde auf bundesweiter Ebene festgestellt: Kinder und Jugendliche waren während der Corona-Krise häufiger durch psychosomatische Beschwerden belastet als vor der Corona-Krise (vgl. Ravens-Sieberer 2020).

Abbildung 4.3 zeigt, wie groß der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit täglich aufgetretenen psychosomatischen Beschwerden in Hamburg ist.



Bei den täglich auftretenden Beschwerden sind die Einschlafprobleme dominant. An zweiter Stelle folgt Gereiztheit.

Jede/r zehnte Befragte gab tägliche Einschlafprobleme an.

Für die dominanten Einschlafprobleme wurde ergänzend ausgewertet, inwieweit sich soziodemografische Merkmale bemerkbar machen. Im Ergebnis gibt es bei Mädchen häufiger Einschlafprobleme als

Gesundheit/Lebensqualität

bei Jungen (16% vs. 11%), und in derselben Größenordnung zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit von Bildungsstand und dem Familienstatus.¹¹ Einschlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen können mit verändertem Alltag zu tun haben, was sich auf den Tag-Schlaf-Rhythmus auswirkt. Manche Kinder und Jugendliche machten sich auch möglicherweise Sorgen oder hatten Angst um sich, Eltern oder die Großeltern.

Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen während der Coronakrise

Subjektive Belastungen wie auch psychosomatische Beschwerden können die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen beeinträchtigen. Wie steht es um



#282776: Colourbox.de

die Lebensqualität Hamburger Kinder und Jugendlichen während der Coronakrise im Frühsommer 2020?

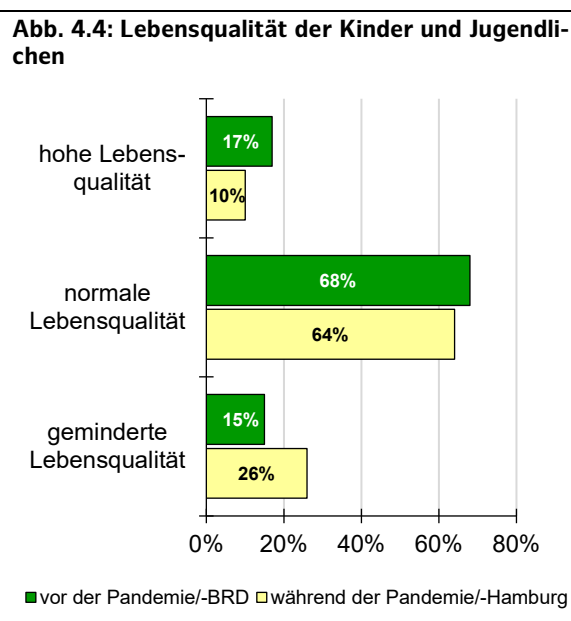
Erfasst wird die gesundheitsbezogene Lebensqualität mit dem KIDSCREEN-10 Index¹² (siehe Anhang). Hierbei werden Aspekte des physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens berücksichtigt. Auf Grundlage dieses Index werden die Kinder und Jugendlichen Teilgruppen mit geminderter, normaler und hoher Lebensqualität zugeordnet.

Die Angaben von drei Viertel der Befragten (74%) lassen auf eine normale oder

hohe Lebensqualität schließen. Im Umkehrschluss ist auch festzuhalten:

Jedes/r vierte Hamburger Kind oder Jugendliche empfand in der Coronakrise eine geminderte Lebensqualität.

Abbildung 4.4 vergleicht die Lebensqualität der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen während der Pandemie im Frühsommer 2020 mit früheren Ergebnissen aus repräsentativen bundesweiten Referenzstichproben der Studien BELLA und HBSC vor der Pandemie (vgl. u. a. Ravens-Sieberer et al. 2015). Wird unterstellt, dass die Hamburger Kinder sich im bundesweiten Vergleich vor der Pandemie ähnlich geäußert hätten, deutet sich an, dass wie vor der Pandemie zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen weiterhin eine normale Lebensqualität erfahren. Allerdings ist der Anteil der Hamburger Kinder und Jugendlichen mit einer verminderten Lebensqualität größer als der entsprechende Anteil in der bundesweiten Befragung vor der Pandemie.



¹¹ Niedrigere/mittlere 16% vs. höhere Bildungskategorie 11%; Familienstatus alleinerziehend 18% vs. nicht alleinerziehend 13%.

¹² Vgl. Ravens-Sieberer 2006.

Angst vor Ansteckung

Wie sehr sind die Kinder und Jugendlichen besorgt, dass Freunde oder die Familie sich mit Corona anstecken könnten? Jede/r vierte (23%) der befragten Kinder und Jugendlichen machte sich diesbezüglich überhaupt keine Sorgen, jede/r zweite (54%) war nur wenig oder mittelmäßig besorgt. Aber auch:

Jede/r vierte Befragte war zum Teil sehr besorgt, dass sich Freunde oder Familie mit dem Coronavirus infizieren könnten.

Deutlich wird auch: Mädchen machen sich häufiger Sorgen als Jungen (27% vs. 20%). Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie (32% vs. 14% bei der höheren Bildungskategorie), für Befragte von Alleinerziehenden (28% vs. 23%) und mit Migrationshintergrund (30% vs. 20%).

Was hat geholfen?

„...Dass ich keiner Risikogruppe angehöre und dass ich durch mein Interessengebiet in den Naturwissenschaften verstehe wie die aktuelle Situation funktioniert und dass ich dieselbe einschätzen kann...“

(Junge, 17 Jahre)

„ ... Meine Familie. Dass ich mit denen alles besprechen konnte und dass sie mir alle Fragen beantworten konnten. Das hat mich gestärkt...“

(Mädchen, 12 Jahre)

Zusammenfassung und Bewertung

Der Gesundheitszustand wird von Kindern und Jugendlichen in Hamburg während der Corona-Pandemie im Frühsommer 2020 überwiegend positiv eingestuft. Auch die Lebensqualität wird - trotz der vermutlichen Minderung im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie - von einem überwiegenden Anteil der Kinder und Jugendlichen als normal oder hoch bewertet. Dies deutet darauf hin, dass die meisten Kinder und Jugendlichen mit der Krise vergleichsweise gut umgehen können. Mädchen sind anscheinend häufiger von Einschränkungen betroffen.

In der Analyse der Angaben zu psychosomatischen Beschwerden wird deutlich: Diese haben zugenommen und können als ein Warnsignal verstanden werden. Kinder und Jugendliche benötigen in einer Krisenzeit ein aufmerksames Umfeld, um einer weiteren Verschlechterung und möglicherweise einer Chronifizierung von Krankheitssymptomen vorzubeugen.

Schulische Situation

5. Schulische Situation

Im Frühsommer 2020 lagen die Hamburger Infektionszahlen relativ stabil bei einer Inzidenz von bis zu fünf Infektionsfällen pro 100.000 Einwohner (www.hamburg.de/corona-zahlen/).

Zum Zeitpunkt der Befragung hatte mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (57%) die Schule manchmal oder unregelmäßig besucht, ein gutes Drittel (38%) gab an, dass der Unterricht überwiegend oder ausschließlich zuhause stattfand, nur wenige (5%) waren überwiegend in der Schule. Wie es nach den Sommerferien weitergehen würde, war noch offen.

Schulalltag in der Corona-Pandemie

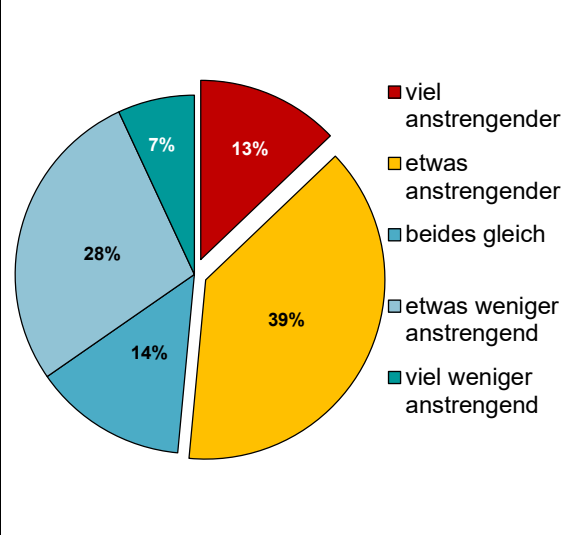
Wie war es für die Kinder und Jugendlichen, als die Schule komplett geschlossen war?

Ein Viertel der Kinder und Jugendlichen hat die komplette Schließung der Schule als ziemlich oder sehr anstrengend erlebt.

Deutliche Unterschiede zeigen sich nur in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht: Mädchen schätzen diese Erfahrung häufiger als anstrengend ein als Jungen (31% vs. 21%) und Jugendliche waren häufiger dieser Meinung als Kinder (30% vs. 20%). Und genauer nachgefragt, wie sie die derzeitige schulische Situation im Vergleich zum normalen Schulalltag empfinden, gehen die Meinungen deutlich auseinander. Nur eine Minderheit sieht darin keinen Unterschied („beides gleich“ - 14%). Ein gutes Drittel der Befragten empfindet den Corona bedingt veränderten Schulalltag als weniger anstrengend, aber:

Die Hälfte alle befragten Kinder und Jugendlichen empfanden den veränderten Schulalltag als anstrengender im Vergleich zum normalen Schulalltag vor der Pandemie.

Abb. 5.1: Bewertung des Schulalltags in der Pandemie im Vergleich zu früher



Mädchen und Jungen, Kinder und Jugendliche unterscheiden sich nicht nennenswert in dieser Einschätzung. Allerdings stuften Befragte mit Migrationshintergrund die veränderte Schulsituation etwas häufiger als anstrengend ein (57% vs. 48%), ebenso Kinder und Jugendliche mit einer Zuordnung zur niedrigen/mittleren Bildungskategorie (55% vs. 48%).

Im Vergleich zu den bundesdeutschen Ergebnissen empfanden die Hamburger Befragten im Frühsommer 2020 den Schulalltag seltener als besonders anstrengend (51% vs. 64%). Wie einleitend geschildert, spielen hier vermutlich auch die Unterschiede im Erhebungszeitraum eine Rolle.

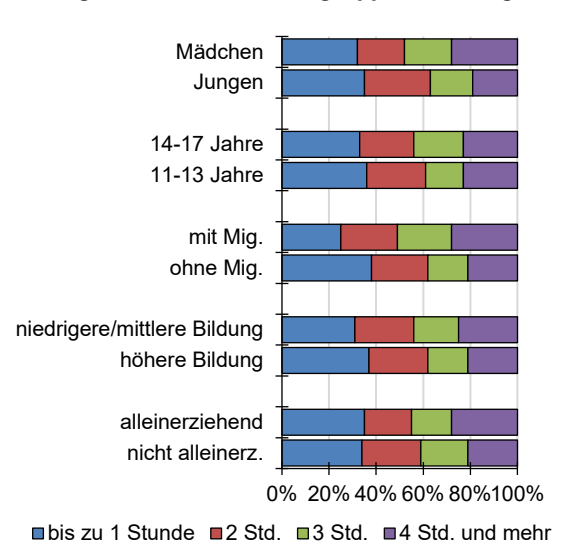
Wie funktioniert der Schulalltag?

Selbstverständlich brachten die Corona-bedingten neuen Unterrichtsformen mit sich, dass Kinder und Jugendliche ihre

schulischen Aufgaben mit digitalen Medien erledigen mussten. Ein Drittel der Kinder und Jugendlichen (34%) investierten dabei allerdings „nur“ bis zu einer Stunde. Jeweils in etwa jede/r fünfte Befragte gab an, zwei (24%), drei (19%) oder vier und mehr Stunden (23%) digital für schulische Aufgaben zu investieren.

In den beiden Altersgruppen sind keine relevanten Unterschiede festzustellen. D.h., die Jüngeren verbringen in etwa genauso viel Zeit vor und mit den digitalen Medien im schulischen Kontext wie die Älteren (siehe Abb. 5.2). Mädchen geben insgesamt mehr digitale Medienzeit für schulische Aufgaben an als Jungen. Abgesehen davon deutet es sich an, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund mehr Zeit bei der Nutzung digitaler Medien für schulische Angelegenheiten investierten.

Abb. 5.2: Zeitaufwand für schulische Aufgaben mit digitalen Medien - Teilgruppen im Vergleich



Wie hat sich dies für die Kinder und Jugendlichen angefühlt?

Weiterhin interessiert, ob die Hamburger Kinder und Jugendlichen mit den an sie gestellten schulischen Herausforderungen gut zurechtgekommen sind und ob

sie sich angemessen konzentrieren konnten. Diese Aspekte spielen auch in der Gesamteinschätzung der Lebensqualität (siehe auch Kapitel 4) eine wichtige Rolle.

Was hat Dir geholfen?

„...Das Homeschooling hat mir die Zeit und Ruhe gegeben und gezeigt, dass ich ohne Klassenlärm viel besser bin“.

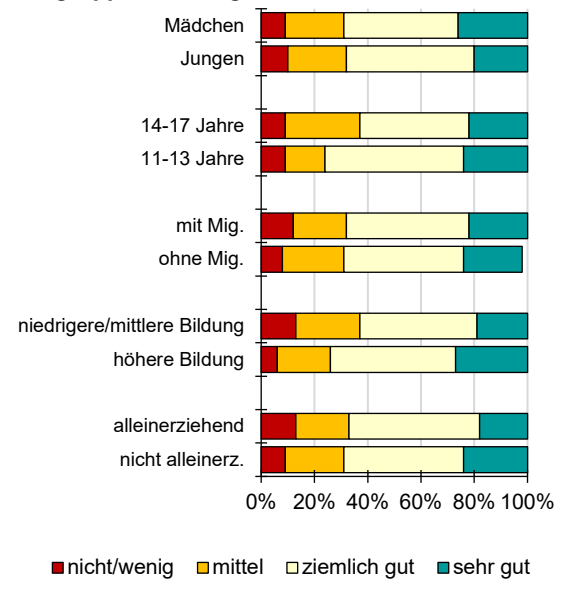
(Junge, 11 Jahre)

Hier zeigt sich ein erfreuliches Ergebnis:

Mehr als zwei Drittel (69%) der befragten Kinder und Jugendlichen sind nach eigener Einschätzung „ziemlich gut“ (46%) oder sogar „sehr gut“ (23%) mit schulischen Herausforderungen zurechtgekommen.

Nur jede/r zehnte Befragte gibt an, gar nicht oder kaum zurechtgekommen zu sein. Mädchen und Jungen sind in etwa gleichermaßen gut oder weniger gut zurechtgekommen. Darüber hinaus wird sichtbar, dass Jugendliche nicht unbedingt besser klar gekommen sind als die Kinder (siehe Abb. 5.3).

Abb. 5.3: Bewältigung der schulischen Aufgaben; Teilgruppen im Vergleich



Schulische Situation

Was hat Dir geholfen?

„In der Corona-Zeit habe ich mich schulisch drastisch verbessert.“

(Junge, 14 Jahre)

„Was mir geholfen hat, ist dass ich meine Aufgaben für die Schule machen konnte, wann ich will.“

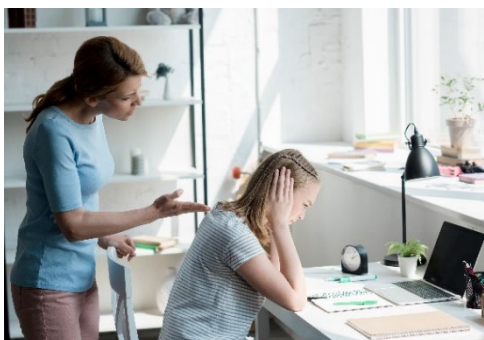
(Mädchen, 14 Jahre)

„In der Corona-Zeit hat mir vor allem geholfen, dass ich die Schulaufgaben nicht immer alleine bearbeiten musste, sondern sie meistens mit meinen Freunden zusammen bearbeitet habe.“

(Junge, 15 Jahre)

Zum anderen scheint erwartungsgemäß eine höhere Einstufung des Bildungsstandes günstigere Rahmenbedingungen zu bieten, um sich in dieser besonderen Pandemie-Situation mit den schulischen Anforderungen zu arrangieren.

Für den schulischen Erfolg ist Konzentrationsfähigkeit eine wichtige Voraussetzung.



#246329: Colourbox.de

In der Schule gibt es Ablenkungen wie z. B. Unruhe in der Klasse oder viel-sagende Blicke, Zuhause sind es ggfs. andere „Störgrößen“ wie Geschwister, der Kühlschrank oder das Homeoffice eines Elternteils. Somit galt eine Frage der Konzentrationsfähigkeit.

Was hat Dir geholfen?

„Ich bin selbstständiger geworden, ich habe mehr Verantwortung und kann mich mehr konzentrieren, wenn ich zu Hause bin als in der Schule.“

(Mädchen, 14 Jahre)

Die Daten im Gesamtüberblick geben ein ganz positives Bild: Viele Kinder und Jugendliche konnten sich immer (15%) oder oft (46%) gut konzentrieren. Mit „manchmal“ beantworteten 39% die Frage, und in etwa nur jede/r zehnte Befragte (13%) gab selten oder nie an. Im Vergleich der Teilgruppen nach soziodemografischen Merkmalen macht sich allein der Einfluss des Alters deutlich bemerkbar.

Jugendliche ab 14 Jahren hatten deutlich häufiger Probleme gut aufzupassen und sich zu konzentrieren als Kinder zwischen 11 und 13 Jahren.

Elterliche Hilfe bei Problemen

Die Angaben in der Hamburger Befragung ließen erkennen, dass es bei nahezu allen Kindern und Jugendlichen auch mal Probleme mit Schulangelegenheiten gegeben hat (93%). Daraus abgeleitet wurde gefragt: Wie häufig wurde dann die Hilfe der Eltern in Anspruch genommen? Es zeigt sich ein positives Ergebnis:

Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (57%) fanden bei ihren Eltern oft oder immer Unterstützung bei schulischen Problemen, wenn sie diese brauchten.

Immerhin jede/r fünfte der Befragten (20%) beantwortete die Frage mit „manchmal“. In etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen (23%) nahmen nie oder selten die Eltern bei schulischen Problemen in Anspruch.

Erwartungsgemäß unterscheiden sich die Angaben in Abhängigkeit vom Alter der Befragten: Während zwei Drittel der 11 bis 13-jährigen Kinder (67%) oft oder immer elterliche Hilfe in Anspruch genommen haben, waren es bei den Jugendlichen nur die Hälfte (48%).

Was hat Dir geholfen?

„Meine Oma! Sie lebt im Allgäu und bei meinen Hausaufgaben hilft sie mir über 800km Entfernung. Wir telefonieren täglich meistens über eine Stunde.“

(Mädchen, 11 Jahre)

Zusammenfassung und Bewertung

Was für ein Eindruck vermittelt sich aus den Angaben zur schulischen Situation? Überraschend ist, dass die jugendlichen Befragten anscheinend häufiger im Kontext Schule mit pandemiebedingten Änderungen hadern als die jüngeren Kinder.

Und festzustellen ist auch: Zumindest bei den hier Befragten dominieren bei der Bewältigung der schulischen Herausforderungen geschlechts- und altersspezifi-

sche Unterschiede. Niedrigere/mittlere Bildungskategorie, Migrationshintergrund oder der Familienstatus alleinziehend haben anscheinend weniger Einfluss darauf, wie die Kinder und Jugendlichen sich selbst bei der Bewältigung



der schulischen Herausforderungen in der Corona-Zeit einschätzen. Diese Aspekte machen sich in dieser Befragung zwar bei einzelnen Sachverhalten bemerkbar, aber nicht konsistent durch negative Assoziationen - zumindest in den hier erfragten schulischen Belangen.

6. Familie und Freundschaften

Intakte familiäre Beziehungen und Kontakt mit Gleichaltrigen sind für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen elementare und unverzichtbare Voraussetzungen, um sich im Leben zurechtzufinden.¹³



#1421: Colourbox.de

Die Coronakrise und die damit verbundene (familiäre) Isolation, das Schwinden freundschaftlicher sozialer Kontakte schaffen eine neue, durchaus schwierige Lebenswirklichkeit. Die Kinder und Jugendlichen haben weniger Spielräume, um die für ihre Lebensqualität

und ihre persönlich Entwicklung wichtigen sozialen Erfahrungen machen zu können.

Stimmung in der Familie

In der Corona-Zeit verbringen die Kinder und Jugendlichen zwangsläufig mehr Zeit zu Hause und mit der Familie. Auf die Frage „Wie hat sich die Stimmung zu vor der Corona-Krise verändert“ äußerte jedes/r vierte befragte Kind bzw. Jugendliche eine Verschlechterung der Stimmung in der Familie.

Jede/r vierte Befragte nahm während der Corona-Krise eine Verschlechterung in der familiären Stimmung wahr.

Kinder beklagten dies häufiger als Jugendliche (29% vs. 23%) und in gleicher Größenordnung gab es diese Differenz zwischen Befragten ohne und mit Migrationshintergrund (28% vs. 23%).

In diesem Zusammenhang wurde auch nach Streit in der Familie gefragt. Dass es mehr Streit gegeben hat, gab ein Drittel der befragten Kinder und Jugendlichen an. In Abhängigkeit von den soziodemografischen Merkmalen stellten sich nur geringe Differenzen heraus.¹⁴

Jede/r dritte Hamburger Befragte berichtete während der Coronazeit über mehr Streit in der Familie.

In diesen Angaben zeigt sich, dass die familiäre Stimmung und Disharmonie für viele Kinder und Jugendliche in der Pandemie-Zeit ein durchaus relevantes Problem sein kann.

Zeit der Eltern für die Kinder und Jugendlichen

Die Kinder und Jugendlichen wurden auch gefragt, ob ihre Mutter oder ihr Vater in der letzten Woche vor der Befragung genug Zeit für sie gehabt hatten. Das erfreuliche Ergebnis:

Mehr als drei Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen (78%) gaben an, dass die Eltern oft oder immer genug Zeit für sie hatten.

Geringe Unterschiede zeigten sich z.B. darin, dass Mädchen dies etwas weniger häufig als Jungen (75% vs. 82%) und auch

(35% vs. 31% Jugendliche) und auch Befragte aus den oberen Bildungskategorie (36% vs. 30%) etwas häufiger.

¹³ Das Familienklima als wichtige Ressource wird in Kapitel 9 aufgegriffen.

¹⁴ „Mehr Streit“ monierten Mädchen (34% vs. 31% Jungen), die 11 bis 13-jährigen Kinder

Kinder bzw. Jugendliche alleinerziehender Eltern (71% vs. 80%) angaben.

Was hat Dir geholfen?

„Mit meiner Familie ganz gut klar zu kommen, wir verstehen uns besser.“

(Junge, 11 Jahre)

„...meine Familie, die immer für mich da ist und insgesamt mein zuhause, weil ich mich hier einfach wohl und geborgen fühle.“

(Mädchen, 12 Jahre)

Kontakt zu Freundinnen und Freunden

In Bezug auf Freundschaften stellt sich die Frage: Wie schaffen es die Kinder und Jugendlichen - trotz der widrigen und erschwerten Rahmenbedingungen in der Corona-Pandemie - mit ihren Freunden in Kontakt zu bleiben und somit einen Rest an Miteinander und sozialem Leben zu gewährleisten und zu sichern?

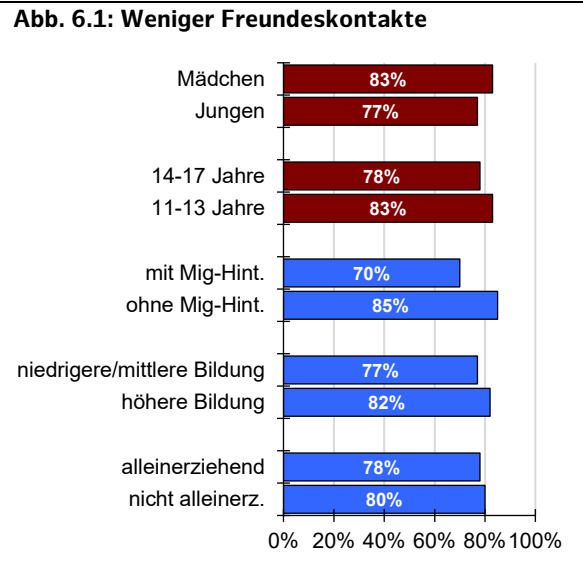
Nur sehr wenige der Kinder und Jugendlichen (3%) gaben zum Zeitpunkt der Befragung im Frühsommer 2020 an, überhaupt keinen Kontakt mit Freunden zu haben. Dies betrifft Jungen mehr als Mädchen (6% vs. 1%). Ein Großteil der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen (80%) hatte im Vergleich zu der Zeit vor Corona in dieser Zeit weniger Kontakte mit Freundinnen und Freunden.

Was hat Dir geholfen?

„...Dass ich immer eine Freundin hatte, mit der ich mich treffen konnte.“

(Mädchen, 11 Jahre)

Im Teilgruppenvergleich zeigt sich diesbezüglich ein deutlicher Unterschied nur in Bezug auf den Migrationshintergrund (siehe Abb. 6.1¹⁵).



Die Mehrheit der befragten Kinder und Jugendlichen (80%) hatten im Vergleich zu der Zeit vor Corona weniger Freundeskontakte.

Dies entspricht den Ergebnissen der bundesweiten COPSY-Studie (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2020). Rund 83% gaben an, weniger soziale Kontakte zu haben.

Wie beurteilen die Hamburger Befragten diese Veränderungen?

Zwei Drittel (67%) der Hamburger Befragten konnten erfreulicherweise angeben, dass ihre Beziehungen zu den Freunden gleich geblieben sind.

Sogar jede/r zehnte Befragte (14%) gab eine Verbesserung an. Aber festzustellen ist auch: Nahezu jede/r fünfte der Hamburger Befragten stuft im Vergleich zu

schlecht und Alter in dunkelrot, die nach Migrationshintergrund, Bildungskategorie und Familienstatus in blau abgebildet.

¹⁵ Zur Übersichtlichkeit wird in dieser und weiteren Grafiken die Aufteilung nach Ge-

Familie/Freundschaften

der Zeit vor der Corona-Krise die Beziehungen zu Freunden als schlechter geworden ein (vgl. Ravens-Sieberer 2020).

Was hat Dir geholfen?

„...Meine Freunde haben mir während der Corona-Zeit geholfen. Ich konnte mich bei ihnen aussprechen, was mich bedrückt und wir alle haben unser Leid geteilt.“

(Mädchen, 16 Jahre)

Wie sind die Kinder und Jugendlichen mit ihren Freunden und Freundinnen in Kontakt geblieben? Nicht überraschend steht hierbei an erster Stelle die Antwort „per Chat“ (88%); an zweiter Stelle folgen Videochat (58%) und Telefon (43%). Immerhin blieben auch in etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (46%) mit persönlichen Treffen im Kontakt mit ihren Freundinnen und Freunden.

Was hat Dir geholfen?

„Ich fand es gut, dass ich immer noch Kontakt mit meinen Freunden über FaceTime halten konnte...“

(Junge, 11 Jahre)

„Mir haben die Gespräche mit meinen Freunden über Face Time sehr geholfen und gestärkt. Dadurch habe ich mich in meiner Situation nicht so allein gelassen gefühlt.“

(Mädchen, 17 Jahre)

„Trotz Corona hatte ich Kontakt zu meinen Freunden. Wir haben oft telefoniert und dabei gelacht. Es hat Spaß gebracht, endlich mal eine Beschäftigung zu haben, die meine Langeweile stillte.“

(Mädchen, 13 Jahre)

Zusammenfassung und Bewertung

Mit dem Fokus auf Freundschaften und Familie wird erfreulicherweise deutlich,

dass die Mehrheit der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen sich hierzu positiv äußerte. Dennoch sind Einschränkungen und Belastungen bedingt durch die Corona-Krise in etwa bei jedem fünften Kind bzw. Jugendlichen festzustellen: Sie gaben demgemäß an, dass die Beziehungen zu Freundinnen und Freunden beeinträchtigt waren und dass es mehr Streit und schlechte Stimmung in der Familie gab.

Zu beobachten ist aber auch, dass die einzelnen Aspekte in Teilgruppen unterschiedlich häufig auftraten. Mädchen klagten z.B. häufiger über verringerte Kontakte zu Freundinnen und Freunden und unter den daraus sich ergebenden veränderten Freundschaftsbeziehungen als Jungen.

Jede/r vierte Befragte gab an, dass sich die Stimmung in der Familie verschlechtert hat und/oder es häufiger Streit gab. Mädchen, die 11 bis 13-jährigen Kinder und Befragte aus oberen Bildungsschichten bemängelten dies häufiger. Positiv ist, dass die meisten Kinder und Jugendlichen bestätigten, dass seitens der Mütter und Väter ausreichend Zeit für sie vorhanden war.

Aus diesen Antworten wird erneut ersichtlich, wie wichtig Freundschaften und die Familie für die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der Hamburger Kinder und Jugendlichen sind. Die unterschiedliche Betroffenheit von Teilgruppen führt dann auch zu der Frage, welche Ressourcen es Kindern und Jugendlichen ermöglichen, mit den gegebenen Einschränkungen und Belastungen in der Corona-Krise besser zurecht zu kommen (siehe auch Kap. 9).

7. Gesundheitsverhalten

Kinder und Jugendliche machen in ihrer jeweiligen Familie die prägenden Erfahrungen mit einer mehr oder weniger gesundheitsbewussten Lebensweise. Ihre Eltern bestimmen maßgeblich durch Einkauf, Zubereitung der Mahlzeiten und Essenszeiten das Ernährungsverhalten. Sie können die Bewegung und Sport fördern oder bremsen, auch spielen Angebote im häuslichen Umfeld eine Rolle. Auf jeden Fall haben Corona bedingte Veränderungen in den familiären Rahmenbedingungen Auswirkungen auf Ernährung, Bewegung bzw. Freizeitverhalten. Das Gesundheitsverhalten wurde in dem hier eingesetzten Fragebogen mit wenigen, ausgewählten Aspekten berücksichtigt.

Ernährung

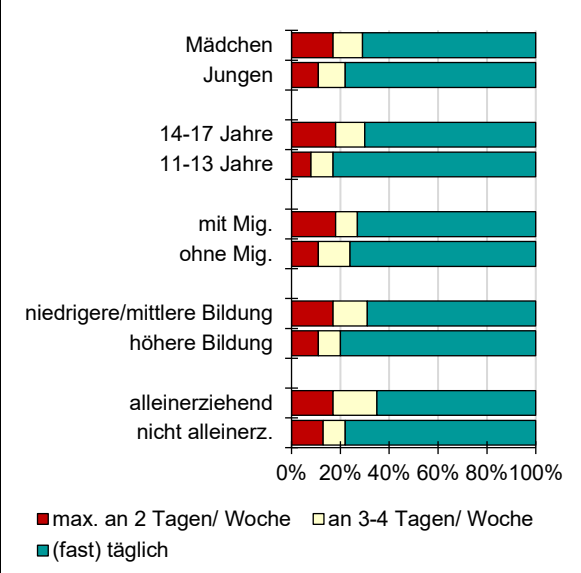
Ob Frühstück, Mittagessen, Kaffeestunde oder Abendessen - dem Ritual, als Familie eine Mahlzeit gemeinsam einzunehmen, wird aus Sicht der Gesundheitsförderung eine große Bedeutung eingeräumt: Eltern und Kinder haben einen Fixpunkt im Tagesablauf, eine Gemeinsamkeit. So entsteht die Chance, sich etwas zu erzählen und auszutauschen.¹⁶

Mehr als die Hälfte der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen (59%) haben täglich mit ihrer Familie gegessen, an 5 bis 6 Tagen auch immerhin noch 16%.

Insgesamt haben in etwa drei Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen (fast) täglich mit ihrer Familie gemeinsam eine Mahlzeit eingenommen.

Die Ganztagschule bietet normalerweise ein verlässliches Mittagessen. Bei Schulschließung sind die Kinder und Jugendlichen für eine gemeinsame Mahlzeit ausschließlich auf die Familie angewiesen. Abgesehen von der jeweiligen individuellen Tradition in der Familie werden sich die Arbeitsbedingungen der Eltern vermutlich auch auf die Gestaltung der gemeinsamen Mahlzeiten auswirken. Wie der Vergleich zwischen den Teilgruppen nach den soziodemografischen Merkmalen zeigt, gibt es deutliche Hinweise auf Unterschiede (siehe Abb. 7.1).

Abb. 7.1: Frequenz der gemeinsamen Mahlzeiten während der Pandemie



Kinder gaben im Vergleich zu Jugendlichen deutlich häufiger an, fast täglich eine gemeinsame Mahlzeit mit der Familie einzunehmen (83% vs. 70%).

Unterschiede in entsprechender Größenordnung zeigen sich ebenso in Abhängigkeit von der mütterlichen Bildungskategorie und dem Familienstatus, also ob ein Elternteil alleinerziehend ist.

¹⁶ Siehe www.bzga.de/infomaterialien/ernaehrung-bewegung-stressregulation/

www.bzga.de/infomaterialien/ernaehrung-bewegung-stressregulation/broschuere-zeit-fuer-genuss-essen-und-trinken-elterninfo/

Gesundheitsverhalten

Was hat Dir geholfen?

„...mein tablet, meine Eltern, leckeres Essen...“

(Junge, 11 Jahre)

Die Kinder und Jugendlichen wurden auch gefragt, ob sie im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie eher mehr/eher weniger oder gleichviel Süßigkeiten konsumierten. Fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (45%) haben keine Änderung wahrgenommen, ein Viertel ordnen sich der Kategorie „weniger“ zu, etwas häufiger (30%) ist die Wahrnehmung, zur Zeit mehr Süßigkeiten zu konsumieren.

Was hat Dir geholfen?

„Süßigkeiten, fernsehen, Bücher, Freunde...“

(Mädchen, 14 Jahre)

„Freunde treffen, Süßigkeiten essen, den Gedanken an Hait-habu und dass es doch stattfindet.“

(Mädchen, 12 Jahre)

Zwei Differenzen sind besonders ausgeprägt: Befragte aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie tendieren häufiger zu „mehr Süßigkeiten“ (35% vs. 28%), ebenso wie die Befragten mit einem alleinerziehenden Elternteil (43% vs. 26%).

Kinder und Jugendliche mit alleinerziehenden Elternteilen gaben deutlich häufiger an, in der Pandemiezeit mehr Süßigkeiten zu konsumieren.

Bewegung

Die mit der Pandemiebekämpfung verbundenen Einschränkungen haben auch

für Kinder und Jugendliche Sport- und Bewegungsangebote nahezu vollständig ausgesetzt. In Sporthallen waren keine Gruppenangebote erlaubt, Sportvereine und Schwimmbäder waren geschlossen, Wettkämpfe wurden abgesagt und andere Bewegungs- und Trainingsangebote fanden nicht statt.

Was hat Dir geholfen?

„...dass wir einen Kleingarten haben mit Trampolin“

(Junge, 12 Jahre)

„...Biken mit Freunden“.

(Junge, 14 Jahre)

„Seit ich wieder zum Training (Paddeln) kann, geht es mir viel besser“

(Mädchen, 14 Jahre)

Aus gesundheitlicher Sicht ist tägliche Bewegung wünschenswert. Die Richtlinie der WHO setzt für Kinder und Jugendliche das Ziel von mindestens 60 Minuten Bewegung



#821: Colourbox.de

am Tag. Dabei sollte es sich um Bewegungsaktivitäten von moderater bis hoher Bewegungsintensität handeln. Im Sitzen verbrachte Zeit ist gemäß Empfehlung entsprechend zu begrenzen.¹⁷

¹⁷ Siehe www.health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf.

Wie weit klaffen unter Pandemie-Bedingungen Wunsch und Wirklichkeit auseinander? Die Befragung zeigt:

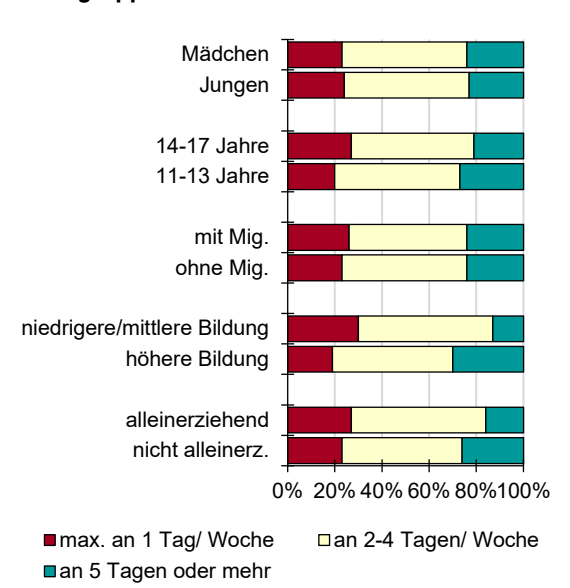
Immerhin ein Viertel der Befragten (24%) hatte sich an fünf oder mehr Tagen in der vergangenen Woche mindestens 60 Minuten körperlich angestrengt.

Die Hälfte der Hamburger Kinder und Jugendlichen (53%) gaben körperliche Anstrengungen zumindest an zwei, drei oder vier Tagen an. Aber auch ein Viertel (24%) hat sich gar nicht oder nur an einem Tag der Woche intensiv bewegt - hatten also viel zu wenig Bewegung.

Ein Mangel an intensiver Bewegung ist in der Pandemiezeit bei jeder/m vierten Befragten festzustellen.

Im Vergleich der Teilgruppen wird deutlich: Viel zu wenig Bewegung haben eher Jugendliche als 11 bis 13-Jährige (27% vs. 20%) und Befragte, die der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie zugeordnet wurden (30% vs. 20%) (siehe Abb. 7.2).

Abb. 7.2: Anzahl der Tage mit Bewegung/Woche in Teilgruppen



Vor allem Jugendliche bzw. Befragte aus den niedrigeren/mittleren Bildungskategorien bewegten sich in der Pandemie-Zeit zu wenig.

Tendenziell fallen auch Kinder und Jugendliche mit einem alleinerziehenden Elternteil häufiger in die „bewegungsarme“ Gruppe (27% vs. 23%).

Freizeitverhalten

Ob mit oder ohne anstrengende körperliche Bewegung: Draußen sein, Tapetenwechsel, Spazieren gehen, eine Besorgung machen - all das gehört dazu, gesund zu bleiben, auch wenn gleichzeitig Infektionsrisiken zu meiden sind.

Etwa die Hälfte der Befragten hatten sich in der Woche vor der Befragung (fast) täglich außerhalb ihrer Wohnung aufgehalten.

Ein Drittel der Kinder und Jugendlichen ist zumindest drei- bis viermal/Woche „vor die Tür“ gekommen, aber ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen gar nicht oder nur ein- bis zweimal. Alters- und Geschlechtsunterschiede scheinen dabei eine geringe Rolle zu spielen. Aber die familiären Rahmenbedingungen prägen deutlich das Verhalten: In Familien mit Migrationshintergrund und von Alleinerziehenden haben doppelt so viele Kinder und Jugendliche kaum ihr Zuhause verlassen (30% vs. 15% bzw. 32% vs. 16%). In Abhängigkeit von der Bildungskategorie ist der Unterschied noch deutlicher (34% vs. 10%).

Während in Familien der oberen Bildungskategorie nur jedes/r zehnte Kind/Jugendlicher kaum oder aber gar nicht das Zuhause verließ, waren es in Familien der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie ein Drittel.

Gesundheitsverhalten

Vermutlich hat mit die Sorge vor Ansteckung dazu geführt, dass Kinder und Jugendliche sich teilweise ausschließlich zuhause aufgehalten haben. Zu weiteren Ursachen könnte auch nur spekuliert werden. Aus gesundheitlicher Sicht ist dieses Ergebnis durchaus als problematisch anzusehen, weil es auch andeutet, dass frische Luft, soziale Kontakte auf Abstand, Bewegung, Abwechslung etc. gefehlt haben.

Eine weitere wichtige Frage war in diesem Kontext: Konntest Du in der Freizeit tun was du willst? Dabei ist hier nicht von Interesse, ob die jeweiligen Aktivitäten gesundheitsförderlich waren oder nicht. Aber es ist in jedem Alter wichtig, Alternativen und Entscheidungsmöglichkeiten für die eigene Freizeitgestaltung zu haben - auch wenn die Corona-Pandemie vielen Möglichkeiten einen Riegel vorschreibt und/oder andere Pflichten diesen Spielraum einengen.

Was hat Dir geholfen?

„Ich durfte zu Hause sein. Den Tag genießen und auch mal alleine sein.“

(Mädchen 11 Jahre)

„Ich habe mehr Zeit für mich selbst gehabt und konnte Sachen machen, die ich in der normalen Schulzeit sonst nicht schaffen würde! Das hat mich glücklich und zufriedener gemacht!“

(Mädchen, 13 Jahre)

Die Antworten zeigen, wie anpassungsfähig und/oder genügsam die befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen waren:

Fast zwei Drittel der Hamburger Kinder und Jugendlichen (62%) gaben an, oft oder immer in ihrer Freizeit das tun und lassen zu können, was sie wollten.

Bei einem Viertel der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen (23%) war das zumindest manchmal der Fall, bei einigen (15%) nur selten oder nie.

Digitale Mediennutzung

Was hat Dir geholfen?

„...dass ich keine Zeitbeschränkung für Computer/Handy habe, sodass mir nicht langweilig wird.“

(Mädchen, 14 Jahre)

In Kapitel 4 und Kapitel 6 war schon deutlich geworden, dass die digitalen Medien für die schulische Situation und für die Aufrechterhaltung der freundschaftlichen Beziehungen eine hohe Bedeutung haben. Mindestens genauso wichtig ist die Rolle von Computer, Smartphone, Tablet und Spielkonsole „zum Spaß“.

Zum Spaß verbrachten die Hälfte der Hamburger Kinder und Jugendlichen (52%) täglich vier und mehr Stunden mit den digitalen Medien.

Erwartungsgemäß geben Jungen bzw. Jugendliche häufiger an, dass sie sich vier und mehr Stunden mit digitalen Medien in ihrer Freizeit beschäftigen als Mädchen bzw. die Jüngeren (58% vs. 46%) bzw. 65% vs. 37%). Ähnlich ausgeprägt (jeweils ca. 10%) sind die Unterschiede in Abhängigkeit von Migrationshintergrund, Bildungskategorie und Familienstatus.

Alle Hamburger Kinder und Jugendlichen wurden um Einschätzung gebeten, ob dies nun mehr oder weniger ist im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie.

Drei Viertel der Hamburger Kinder und Jugendlichen gaben an, dass sie die digitalen Medien zum Spaß, also in ihrer Freizeit, mehr nutzen als vor der Pandemie.

Diese Selbsteinschätzung äußerten vor allem die Mädchen (80% vs. 73%), während sich zwischen den Altersgruppen kein Unterschied zeigte. Darüber hinaus gaben häufiger Kinder und Jugendliche ohne Migrationshintergrund (82% vs. 64%) bzw. aus der oberen Bildungskategorie (82% vs. 69%) eine Zunahme der Mediennutzung an.

An dieser Stelle wird der gesamte Zeitaufwand für schulische Angelegenheiten



#1210: Colourbox.de

und zum Spaß als „Digitale Medienzeit“ einmal zusammengefasst in

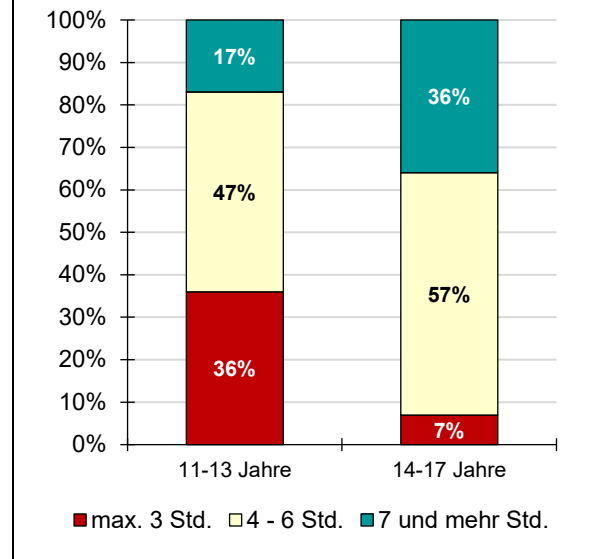
den Blick genommen.

Die Hälfte der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen (52%) verbrachten täglich für die Schule und zum Spaß vier bis sechs Stunden mit digitalen Medien.

Jede/r fünfte der Befragten nutzt die digitalen Medien nur bis zu drei Stunden täglich. Sieben Stunden und mehr sind es bei einem Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen.

In der Summe der „Digitalen Medienzeit“ zeigen sich zwischen Mädchen und Jungen keine Unterschiede. Das heißt, dass Jungen den geringeren Zeitaufwand für schulische Angelegenheiten (siehe auch Kapitel 4) mit Nutzung der digitalen Medien zum Spaß durchaus wettmachen. Erwartungsgemäß zeigen sich altersabhängigen Unterschiede (siehe nachfolgende Abb. 7.3).

Abb. 7.3: Mit digitalen Medien verbrachte Zeit



Bei einem Drittel der befragten 11 bis 13-Jährigen lag die täglich mit digitalen Medien verbrachte Zeit bei bis zu drei Stunden, in etwa die Hälfte lag bei vier bis sechs Stunden und immerhin fast jedes fünfte Kind verbrachte nach Selbstauskunft - Schulisches und Freizeit zusammengenommen - sieben Stunden und mehr mit digitalen Medien.

Bei den befragten Jugendlichen dominieren deutlich höhere Schätzungen für die mit digitalen Medien verwendete Zeit. Wenige Befragte liegen unter vier Stunden.

Jede/r dritte der befragten Jugendlichen war täglich in der Pandemiezeit des Frühsommers 2020 sieben und mehr Stunden digital unterwegs.

In Hinblick auf die familiären Rahmenbedingungen zeigen sich in diesem Kontext keine deutlichen Differenzen.

Zusammenfassung und Bewertung

Insgesamt gesehen gibt es zum Stichwort Gesundheitsverhalten sowohl erfreuliche Beobachtungen als auch kritische Sachverhalte. Während bei den

Gesundheitsverhalten

meisten Hamburger Kindern und Jugendlichen die gemeinsamen Mahlzeiten einen festen Platz im familiären Alltag haben, scheint es an Bewegung und „Auslauf“ doch eher zu mangeln. Dies betrifft häufiger Jugendliche und Befragte aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie.

Erwartungsgemäß spiegeln sich sowohl Alter und Geschlecht als auch die familiären Rahmenbedingungen im Gesundheitsverhalten wieder. Die Mediennutzung spielt für schulische Aufgaben sowie in der Freizeit eine herausragende Rolle.

8. Psychosoziale Situation

Die psychosoziale Situation der Kinder und Jugendlichen wird u.a. geprägt durch das Wechselspiel zwischen Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit (siehe auch Kapitel 4) und Ressourcen (siehe Kapitel 9) auf der einen und Belastungen und empfundenen Beschwerden auf der anderen Seite.

Aktuelle Studien aus Deutschland haben eine hohe psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen während der Pandemiezeit aufgezeigt (vgl. u. a. Schlack et al. 2020). Um diese Aspekte auch für die Hamburger Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen, wird in diesem Kapitel beschrieben, wie belastet sich die Hamburger Kinder und Jugendlichen während der Corona-Krise fühlten und welche Anzeichen es für Depressivität und/oder Ängstlichkeit gab.

Die bundesweiten Ergebnisse zeigen, dass sich während der COVID-19-Pandemie zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen (71%) (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2020) durch die Pandemie belastet fühlten, dass sich ihre Lebensqualität im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie verschlechtert hatte (siehe Kap. 4) und dass psychische Auffälligkeiten sowie psychosomatische Beschwerden während der Pandemie zugenommen hatten (vgl. ebenda).

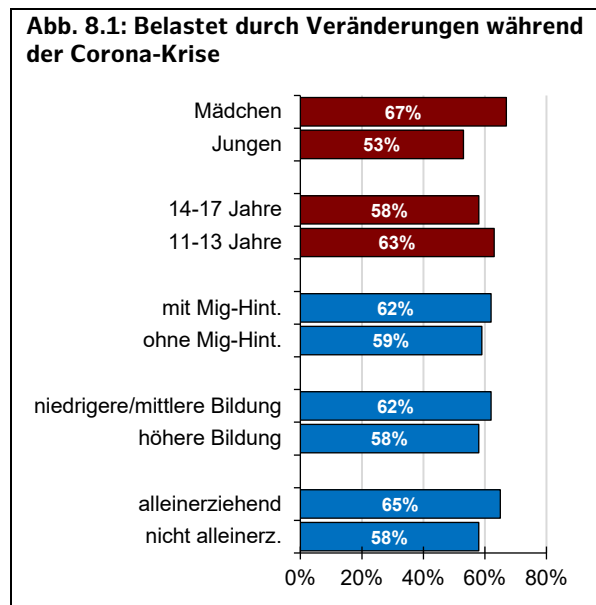
Belastung durch die Pandemie

Auf die Frage, wie stark die befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen die Veränderungen im Zusammenhang mit der Coronapandemie im Frühsommer 2020 insgesamt als belastend empfunden haben, gaben 60% der Befragten an, etwas bis äußerst belastet gewesen zu sein.

Nahezu zwei Drittel der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen empfanden die Zeit während der Pandemie als etwas bis äußerst belastend.

Tendenziell scheinen sich die Hamburger Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu den bundesweiten Ergebnissen durchaus etwas weniger häufig belastet zu fühlen. Hier ist allerdings erneut auf die einleitend genannten Vorbehalte zurückzuführen; möglicherweise haben allein die (anstehenden) Sommerferien den subjektiven Belastungsgrad gemindert.

Unterschiede zeigen sich in der Differenzierung nach Geschlecht: Mädchen stufen die Pandemie-bedingten Veränderungen häufiger als belastend ein (siehe Abb. 8.1).



Auch deutet sich häufiger ein hoher Belastungsgrad bei den Kindern und Jugendlichen von alleinerziehenden Eltern an.

Depressive Symptome und Ängstlichkeit

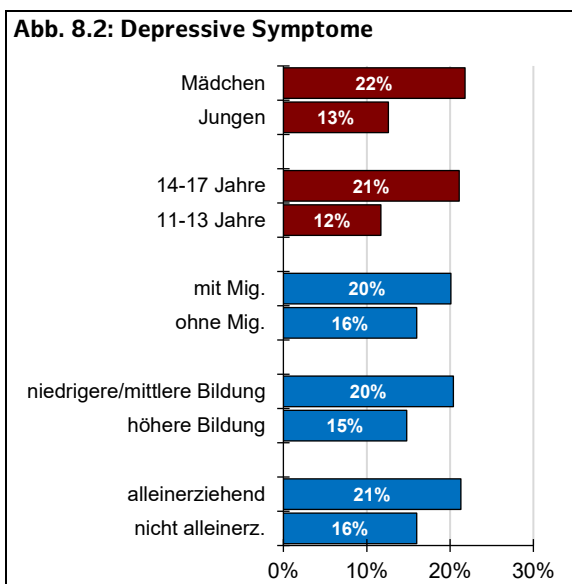
Die Corona-Krisensituation kann bei Kindern und Jugendlichen die Stimmung und

Psychosoziale Situation

das Wohlbefinden stark beeinträchtigen, zu Stimmungstiefs bis hin zu depressiven Symptomen führen oder Ängste verstärken. Dementsprechend interessierte, ob und inwieweit Verdachtssymptome für Depressionen und Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie gehäuft auftreten. Die Hamburger Kinder und Jugendlichen wurden gefragt, ob sie während der Corona-Pandemie im Frühsommer 2020 unter Symptomen von Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Interessellosigkeit oder Freudlosigkeit, also unter depressiven Symptomen litten.

Rund jede/r fünfte Befragte (17%) zeigte während der Coronapandemie im Frühsommer 2020 Anzeichen für eine depressive Symptomatik.

Mädchen und 14 bis 17-jährige Jugendliche zeigten häufiger depressive Symptome (siehe Abb. 8.2).



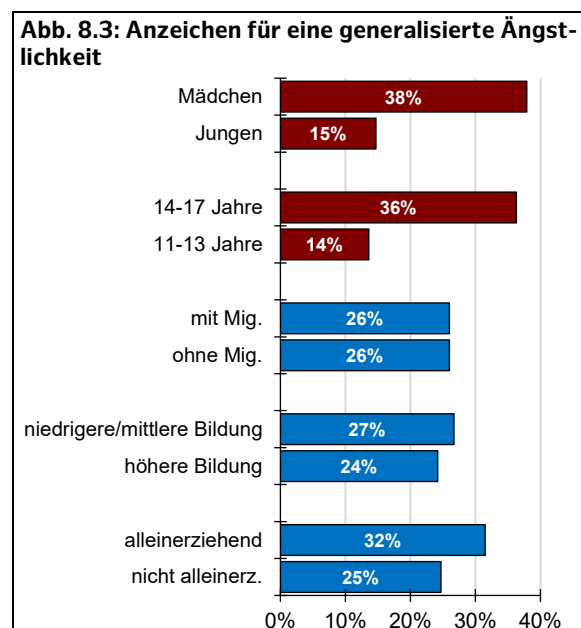
Angstgefühle können Kinder und Jugendliche belasten. Bei generalisierter Ängstlichkeit können die Betroffenen ihre Angst nicht konkret bestimmen. Sie sehen sich verschiedenen Bedrohungen ausgesetzt. Dies kann zu einer Spirale aus Verunsicherung und Sorgen führen.

In der Hamburger Befragung im Frühsommer 2020 wurden die Kinder und Jugendlichen mit Fragen bzw. Aussagen konfrontiert, z.B. ob sie sich Sorgen darüber machen, was in der Zukunft geschehen wird, oder ob sie unsicher sind, ob sie ihre Sache gut machen. Die Antworten wurden zu einem Index verdichtet, der eine Differenzierung von Kindern und Jugendlichen mit bzw. ohne Hinweise auf eine generalisierte Ängstlichkeit ermöglicht (siehe Anhang).

Jede/r vierte der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen zeigte Symptome generalisierter Ängstlichkeit.

Vor der Pandemie war dies gemäß bundesweiter Daten nur bei 15% der Kinder und Jugendlichen der Fall (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2020).

Bei der Hamburger Befragung zeigt sich: Mädchen und 14 bis 17-jährige Jugendliche sowie die Befragten alleinerziehender Elternteile waren während der Pandemie jeweils häufiger von Anzeichen einer generalisierten Ängstlichkeit betroffen (siehe Abb. 8.3).



Zusammenfassung und Bewertung

Zwei wesentliche Erkenntnisse lassen sich aufzeigen: Die befragten Hamburger Mädchen fühlten sich in der Corona-Pandemie im Frühsommer 2020 häufiger insgesamt belastet und zeigten häufiger Symptome von depressiver Verstimmungen und generalisierter Ängstlichkeit. Ebenso deutlich waren altersabhängige Unterschiede zu beobachten. Bei Jugendlichen zeigen sich Anzeichen für Depres-

sivität und Ängstlichkeit häufiger als bei den 11-13-jährigen Kindern.

Auch deutet sich aus den Befragungsergebnissen an, dass Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit alleinerziehenden Elternteilen und aus Familien mit niedrigerer/mittlerer Bildung vulnerabler in Bezug auf diese Probleme sind. Ein Hinweis, dass diese als Zielgruppen für Unterstützungsangebote besonders in den Fokus genommen werden sollten.

Ressourcen

9. Ressourcen

In der Gesundheitsförderung stellt der salutogenetische Ansatz die positiven Einflussfaktoren zum Erhalt bzw. zur Wiederherstellung von Gesundheit in den Mittelpunkt. Gerade in der Corona-Krise hat diese Betrachtungsebene für Kinder und Jugendliche eine besondere Bedeutung. Was kann Risiken und Belastungen verringern und was stärkt die Widerstandskräfte der Kinder und Jugendlichen (Resilienz)?

Personale, familiäre und soziale Ressourcen

In der vorhandenen Krisensituation, in der sich die Kinder und Jugendlichen im Frühsommer 2020 befanden, stellt sich die Frage, auf welche protektiven Faktoren sie zugreifen konnten. Dabei gibt es zwei Perspektiven: Einerseits gibt es die Fähigkeiten der Person selbst („personale Ressourcen“) und andererseits die „von außen“ zur Verfügung stehenden „familiären und sozialen Ressourcen“.

Personale Ressourcen

Zu den personalen Ressourcen, die für Kinder und Jugendliche besonders relevant sind und als schützend angesehen werden können, zählen ein gesundes Selbstwertgefühl, Problemlösungsfähigkeiten und eine hohe Selbstwirksamkeit (siehe Anhang).

Personale Ressourcen können den Kindern und Jugendlichen helfen, ihre Lebenswirklichkeit angemessen wahrzunehmen und zu verarbeiten. Hierbei prägend ist die Zuversicht, dass sich Dinge positiv entwickeln und die Überzeugung, mit Anforderungen umgehen zu können (Selbstwirksamkeit). Dies kann auftretende Belastungen mildern.

Was hat Dir geholfen?

„Mir ist klar geworden, dass ich viel aus eigener Hand lösen kann. Mir ist auch aufgefallen, wie viele Freunde ich wirklich hab und welche.“

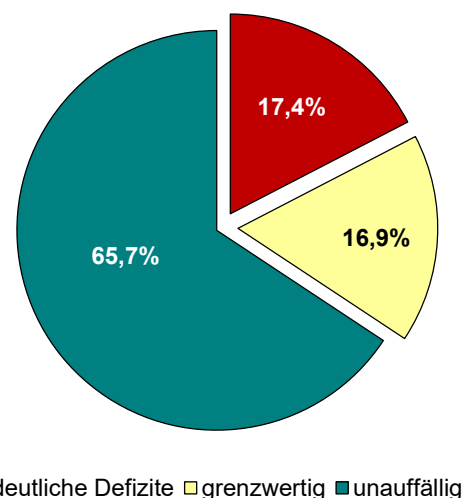
(Mädchen, 14 Jahre)

„Mir hat geholfen, dass man auf sich alleine gestellt war und eigene Verantwortung tragen musste, um in der Schule mit zu kommen.“

(Mädchen, 16 Jahre)

Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen verfügten über ausreichend gute personale Ressourcen, aber bei jedem/r fünften der Befragten waren die persönlichen Ressourcen als defizitär einzustufen.

Abb. 9.1: Personale Ressourcen



Die Einstufung „defizitäre personale Ressourcen“ trifft häufiger auf Mädchen zu als auf Jungen (21% vs. 14%). In ähnlicher Größenordnung zeigen sich Differenzen der Teilgruppe der niedrigeren und mittleren Bildungskategorie im Vergleich zur oberen Bildungskategorie (21% vs. 15%) und den Kindern und Jugendlichen mit alleinerziehenden Elternteilen im Vergleich zu denjenigen mit beiden Elternteilen (22% vs. 17%).

Mädchen, Befragte aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie oder mit einem alleinerziehenden Elternteil hatten häufiger Defizite in ihren personalen Ressourcen.

Familienklima

Ein zuverlässiges und gutes familiäres Umfeld mit Unterstützung durch die Eltern gehört mit zu den wichtigsten Ressourcen für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Gerade in der Krisensituation wie der Corona-Pandemie ist das Familienklima, d.h. der familiäre Zusammenhalt und das Erziehungsverhalten der Eltern, ein wichtiger Faktor (vgl. u. a. Erhart et al. 2007).

Was hat Dir geholfen?

„...meine manammmmmmmmaaaaaaaaaaaaaaaaa und mein pppppppppiiiiiiiiiiii.“

(Mädchen, 11 Jahre)

„Außerdem hilft es mir, dass ich mich wieder besser mit meiner Schwester verstehe.“

(Mädchen, 15 Jahre)

In der Hamburger Befragung im Frühsommer 2020 waren vier Fragen zum Familienklima enthalten. Die Antworten der befragten Kinder und Jugendlichen wurden zusammengefasst kategorisiert (zum Verfahren siehe Anhang).

Ein sehr gutes oder gutes Familienklima gaben demnach 80% der Befragten an.

Das heißt auch im Umkehrschluss: Immerhin jede/r Fünfte der Hamburger Kinder und Jugendlichen stufte die familiäre Stimmung während der Pandemiezeit im Frühsommer 2020 als weniger gut ein.

Im Vergleich der Teilgruppen nach soziodemografischen Merkmalen zeigen sich dabei keine relevanten Häufigkeitsunterschiede.

Soziale Ressourcen

Als soziale Ressourcen werden soziale Unterstützung durch Gleichaltrige und/oder Erwachsene verstanden, z.B. indem es eine Person gibt, die zuhört.



Alena Ozerova: Colourbox.de

Bei nahezu 90% der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen waren gute, ausreichende soziale Ressourcen vorhanden.

Nur etwa jede/r zehnte Hamburger Befragte/r Kind oder Jugendlicher wird der Gruppe mit defizitären (8%) oder grenzwertigen (5%) sozialen Ressourcen zugeordnet.

Auch hier zeigen sich - bis auf eine Ausnahme - nur geringe Unterschiede im Vergleich der einzelnen Teilgruppen: Bei den über 14-jährigen Jugendlichen finden sich häufiger deutliche Defizite in den sozialen Ressourcen als bei den 11 bis 13-jährigen Kindern (10% vs. 5%). Diese Beobachtung ist vermutlich auch der Umorientierung während der Pubertät zuzuschreiben.

Was hilft in der Corona-Krise?

Welche Lebensinhalte können, auch im Sinne einer Selbstregulation, helfen die

Ressourcen

Krisenzeit zu verarbeiten und die Lebenszufriedenheit der Kinder und Jugendlichen zu erhalten? In der Hamburger Befragung wurde den Kindern und Jugendlichen die offene Frage gestellt: Was hat dir in der Corona-Zeit geholfen, was hat dich gestärkt?

Diese Frage hat eine Vielzahl von Facetten hervorgebracht, die beispielhaft als Zitate in diesem Bericht eingestreut sind.



Ruslan Olinchuk: Colourbox.de

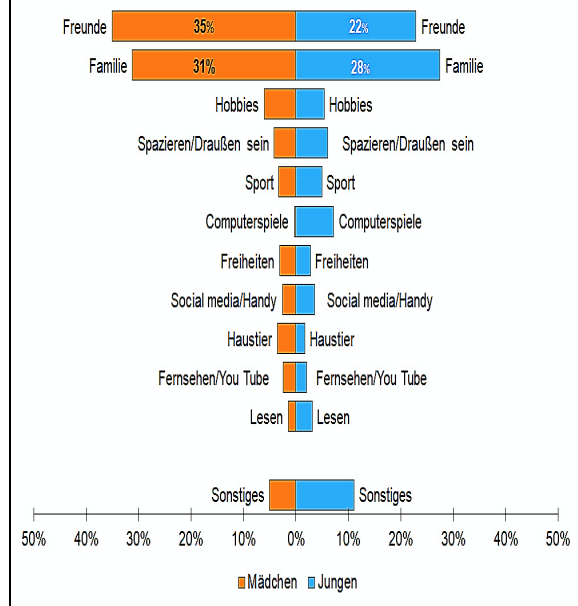
Insgesamt haben 820 Hamburger Kinder und Jugendliche Angaben gemacht. Häufig

waren dies auch längere Textbeiträge, in denen verschiedene stärkende und hilfreiche Aspekte benannt wurde. Um einen Überblick zu gewinnen wurden alle benannten Aspekte folgenden Kategorien zugeordnet:

- Unterstützung und Hilfen durch Freunde und Familie
- Hobbies (z.B. Musik, etc.)
- Spazieren gehen, draußen sein
- Sport treiben
- Freiheiten, selbst zu entscheiden
- Computerspiele
- Handy/Social Media
- Haustiere
- Fernsehen/You Tube
- Lesen

Mit großer Mehrheit sahen die Kinder und Jugendlichen ihre Freundinnen/Freunde und die Familie als die wichtigsten Kraftspender an, um gut durch die Corona-Krise zu kommen.

Abb. 9.2: Hilfe während der Pandemie-Krise



Auch Hobbies (z.B. „Musik hören“) wurden häufig benannt. Bei den Jungen stehen Computerspiele hoch im Kurs, bei den Mädchen eher die Haustiere.

Es gab eine weit gespannte und vielfältige Handlungspalette, die es Kindern und Jugendlichen ermöglichte, in der Coronakrise Unterstützung und Hilfe zu erfahren sowie auch Ablenkungen zu finden.

Zusammenfassung und Bewertung

Gute personale, familiäre und soziale Ressourcen sind für Kinder und Jugendliche in der Pandemiekrise wichtig. Positiv ist, dass Hamburger Kinder und Jugendliche in der Pandemie des Frühsommers 2020 mehrheitlich über ausreichend stärkende Ressourcen verfügten. Dies gilt gleichermaßen für personale, familiäre und soziale Ressourcen. Allerdings zeigen sich in Bezug auf die personalen Ressourcen auch problematische Aspekte: Mädchen, Kinder und Jugendliche mit der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie bzw. mit alleinerziehenden Elternteilen weisen häufiger Defizite auf.

10. Teilgruppen im Vergleich

In diesem Kapitel geht es um die Frage, wie sich die mehrfach belasteten Kinder und Jugendlichen von den weniger belasteten unterscheiden. Ziel ist, risikobehaftete wie auch gesundheitsförderliche Aspekte in Bezug auf die Ausnahmesituation der Pandemie für Kinder und Jugendliche herauszuarbeiten.

Vorgehensweise

Im ersten Schritt geht es um die Identifizierung mehrfachbelasteter Kinder und Jugendlicher. Insgesamt 13 möglicherweise belastende Teilaspekte aus den Bereichen Schule, Familie, Freunde und Corona-Pandemie wurden zusammengefasst (siehe Anhang), indem Merkmals-einstufungen wie „(sehr) anstrengend“ oder „(sehr) belastend“ für eine Einzelan-gabe als relevant für den jeweiligen Be-reich eingestuft wurde. Damit wurde für jeden der o.g. Bereiche festgestellt, ob Angaben zu Belastungen in dem jeweili-gen Bereich gemacht wurden.¹⁸

Der folgende Vergleich nimmt vor allem die Kinder und Jugendlichen in den Fo-kus, die in allen vier Bereichen Belastun-gen angegeben haben (die sogenannte „belastete Gruppe“). Beobachtungen in dieser Gruppe werden mit den Angaben von Befragten verglichen, die in keinem oder bis zu drei Bereichen Belastungen angegeben haben („alle anderen“; n=863). Ergänzend werden in den Ver-gleich alle Teilgruppen einbezogen, so-dass sichtbar wird, ob und welche großen oder auch nur geringen Unterschiede in Abhängigkeit von der Anzahl der Belas-tungsbereiche bestehen.

Die Leitfragen sind: Haben die Kinder und Jugendlichen in der belasteten Grup-pe mehr gesundheitsrelevante Probleme? Wenn ja, welche? Gleichzeitig ist von In-teresse: Welche Ressourcen gibt es und wo zeigen sich Defizite? Zur Erinnerung: Eine Querschnittstudie kann keine Ursa-chen-Wirkungsbeziehungen herstellen, sie kann aber Assoziationen aufzeigen. Diese können Hinweise geben, welche Aspekte von Verantwortlichen in Schule, Familie und dem Hilfesystem besondere Beachtung verdienen - sei es als „Warn-meldung“, sei es als Zugangsmöglichkeit, Belastungen für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen wie der Corona-Pan-demie zu verringern. Leitend ist hier die These, dass Kinder und Jugendliche in ei-ner besonders schwierigen Situation („at risk“) sind, wenn es in allen Bereichen Be-lastungen gibt. Denn dann gibt es zu-gleich keinen Bereich ohne relevante Be-lastungen, was möglicherweise kompensierend wirken könnte.

Ergebnisse

Insgesamt sehen sich etwa ein Viertel der befragten Kinder und Jugendlichen (27%) maximal einem Belastungsbereich ausge-setzt, ein Drittel (34%) in zwei Bereichen und ein weiteres Viertel (25%) in drei Be-reichen. Die belastete Gruppe - Kinder und Jugendliche, die in allen vier Berei-chen Belastungen angegeben haben - machen 14% der Stichprobe aus. Somit sieht sich mehr als jede/r zehnte Befrag-te in der Pandemie-Zeit in allen vier Be-reichen - Schule, Familie, Freunde, Coro-na-Sorgen - gleichzeitig belastet.

Entspricht diese mehrfach belastete Teil-gruppe in soziodemografischer Hinsicht

¹⁸ 72% der Befragten gaben Belastungen im Bereich „Freunde“ an, 63% im Bereich

„Schule“, 43% im Bereich „Familie“ und 34% im Bereich „Corona-Pandemie“.

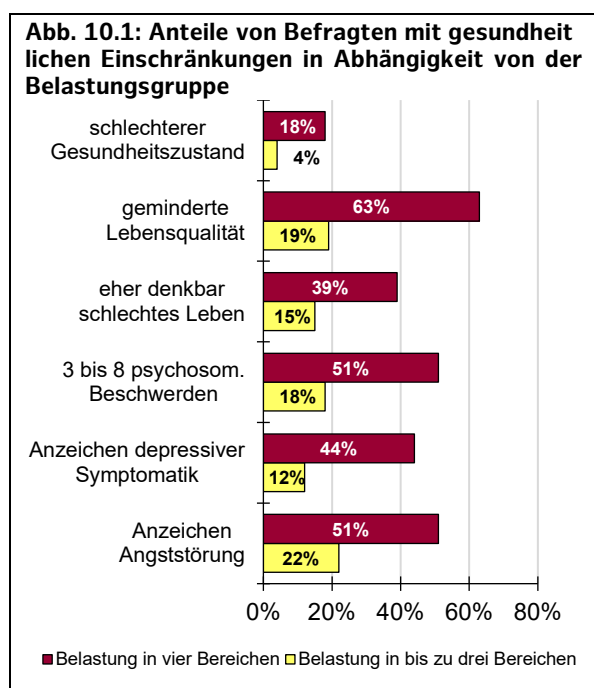
Teilgruppen im Vergleich

allen anderen oder gibt es relevante Unterschiede? Die belastete Gruppe entspricht allen anderen in der Alterszusammensetzung, in der Häufigkeit von Migrationsstatus und der Tatsache, dass ein Elternteil alleinerziehend ist. In der belasteten Gruppe finden sich allerdings deutlich mehr Mädchen (59% vs. 41%) und tendenziell auch mehr Befragte aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie (56% vs. 44%).

Jede/r zehnte Befragte war in allen vier berücksichtigten Bereichen - Schule, Familie, Freunde und Corona-Sorgen - belastet. Mehrfachbelastungen betreffen häufiger Mädchen und Kinder und Jugendliche aus der niedrigeren/mittleren Bildungskategorie.

Gibt es Unterschiede im Gesundheitszustand, bei den psychosomatischen Beschwerden, in Lebenszufriedenheit und -qualität?

Im Vergleich der gesundheitlichen Merkmale zeigen sich in Abhängigkeit von der Anzahl der belasteten Bereiche deutliche Unterschiede (siehe Abb. 10.1).

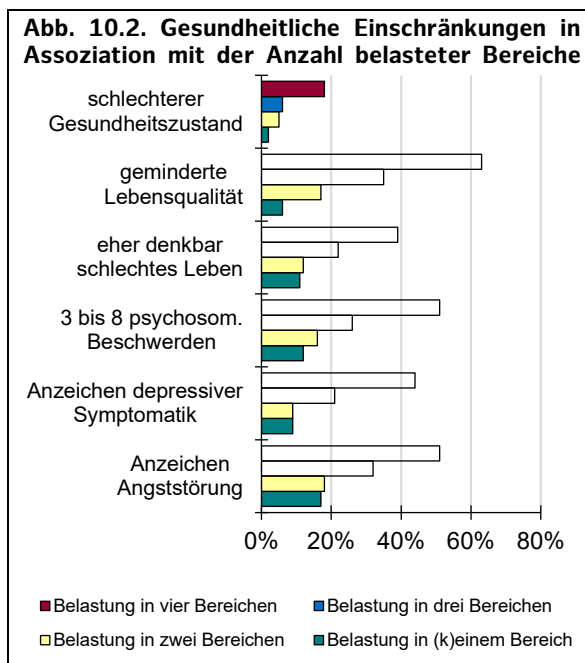


Mehrfach belastete Kinder und Jugendliche zeigten im Vergleich zu allen anderen deutlich häufiger gesundheitliche Einschränkungen.

Im Einzelnen war es bei Vorliegen von Belastungen in allen vier Bereiche deutlich häufiger, dass

- der Gesundheitszustand als weniger gut/schlecht angegeben wurde,
- die Lebensqualität gemindert war,
- psychosomatische Beschwerden relativ häufig auftraten,
- depressive Symptome und oder
- Anzeichen für eine Angststörung mehr als doppelt so häufig vorhanden waren.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Assoziation zwischen Anzahl der Belastungsbereiche und Angaben zur Gesundheit.



In allen Aspekten wird sichtbar, dass Kinder und Jugendliche, die gleichzeitig in drei oder vier Bereichen Belastungen/ besonders anstrengende Herausforderungen angegeben haben, auch deutlich häufiger gesundheitliche Einschränkungen

aufwiesen: sei es, dass sie häufiger psychosomatischen Beschwerden äußerten, sei es, dass sich häufiger Anzeichen für eine depressive Symptomatik oder Angststörung andeuteten.

In der Pandemie wiesen mehrfach belastete Hamburger Kinder und Jugendliche häufiger gesundheitliche Einschränkungen auf. Sie waren zwar nicht krank, aber ihr gesundheitliches Wohlbefinden schien beeinträchtigt.

Mangelt es in der belasteten Gruppe an Ressourcen? Diese Frage ist mit ja zu beantworten: Mehrfach belastete Kinder und Jugendliche wiesen deutlich häufiger Defizite in den personalen (41% vs. 14%) und sozialen Ressourcen (20% vs. 5%) auf. Auch die Angaben zur Familie zeigen, dass die belastete Gruppe doppelt so häufig ihrer Familie ein weniger gutes Familienklima attestierte (52% vs. 25%).

Die mehrfach belasteten Kinder und Jugendlichen verfügten seltener über ausreichende Ressourcen zur Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen in der Zeit der Pandemie.

Im Hinblick auf gesundheitsrelevantes Alltagsverhalten (Ernährung, Bewegung, Freizeitverhalten) gibt es nur einen deutlichen Unterschied: Dass der Süßigkeiten-Konsum zugenommen hat, gaben doppelt so viel Befragte aus der belasteten Gruppe an (52% vs. 27%). Im Freizeitverhalten zeigte sich, dass die belastete Gruppe in puncto „außerhalb von zuhause sein“ und „intensive Bewegung“

etwas schlechter abschneidet. Im Zeitaufwand für digitale Mediennutzung - sei es für schulische Aufgaben, sei es „zum Spaß“ - zeigte sich kein Unterschied.

Zusammenfassung und Bewertung

Diese Beobachtungen beruhen auf Assoziationen und sind dennoch ernst zu nehmen. Zahlreiche Kinder und Jugendliche sind belastet durch die Pandemiesituation, viele kommen damit gut klar: Sei es, dass andere Bereiche entlasten, sei es, dass individuelle Ressourcen zur Kompensation bei der Bewältigung beitragen. Aber dieser Vergleich Hamburger Kinder und Jugendlicher hat auch deutlich gemacht: Belastungen in Schule, Familie, bei Freunden und durch Corona-Sorgen sind assoziiert mit gesundheitsrelevanten Problemen, und zwar sowohl mit der individuellen Einschätzung von Gesundheit als auch mit einzeln abgefragten psychosomatischen Beschwerden.

Gleichzeitig zeigt sich gerade insbesondere bei den mehrfach belasteten Kindern und Jugendlichen auch ein Defizit an schützenden Ressourcen sowie eine Tendenz zu einem eher ungesunden, nicht gesundheitsfördernden Verhalten.

Es erscheint zudem plausibel, dass Kinder und Jugendliche sich eher als resilient erweisen, wenn und solange die Belastungen „nur“ in bis zu ein oder zwei Bereichen auftreten. Sind sie gleichzeitig in mehreren Lebensbereichen Belastungen ausgesetzt, scheint es an Kompensationsmöglichkeiten zu mangeln.

Schlussfolgerungen

11. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Am Ende eines Gesundheitsberichtes ist es gute Tradition, Bilanz zu ziehen und Handlungsoptionen aufzuzeigen. Hier kommen die wichtigsten Hamburger Angebote und Akteure ins Bild, die sich bei Kindern, Jugendlichen und ihren Familien der aufgezeigten problematischen Aspekte annehmen.

Die Hamburger Sozialbehörde sah und sieht sich in der Verantwortung, im Kontext der Corona-Krise nicht nur Fragen des Infektionsschutzes zu klären, sondern auch die Folgen der Corona-Krise für Kinder und Jugendliche zielgeleitet in den Fokus zu nehmen. Kinder und Jugendliche sind als vulnerabel für negative Auswirkungen der Covid-Krise einzustufen, da sie sich entwicklungspsychologisch betrachtet in einer besonders prägenden Lebensphase befinden. Zeitweilige Schulschließungen, Wechselunterricht, Homeschooling, kein (Sport)Veranstaltungen, kaum Besuche von Freizeiteinrichtungen, kaum Treffen mit Freundinnen und Freunden: Diese Reduzierung von Alltagserfahrungen stellte Kinder und Jugendliche vor große Herausforderungen. Von ihnen wurden gewaltige Anpassungsleistungen gefordert. Dennoch kann und sollte die Corona-Krise auch als Chance gesehen werden: Z.B. für mehr Selbständigkeit, für einen stärkeren familiären Zusammenhalt und für neue, andere und auch positive Erfahrungen.

Leitend war in der Hamburger Befragung das Interesse, wie es um die Gesundheit und die Lebensqualität der Hamburger Kinder und Jugendlichen bestellt war, welche Einschätzung sie selbst dazu hatten. Was hat sie belastet, was hat ihnen im Alltag in der Corona-Pandemie geholfen?

Positive Erkenntnisse

Bei allen Schwierigkeiten, die sich über belastende Aspekte für Kinder und Jugendliche in der Pandemiezeit ergeben, lassen sich auch positive Ergebnisse beschreiben.

Die Hamburger Befragung im Frühsommer 2020

zeigt große gesundheitliche Potentiale der Kinder und Jugendlichen und zudem dar-



#282776: Colourbox.de

über hinaus ausgeprägte schützende Ressourcen. Diese können als „Resilienzschätze“ begriffen werden, auch um sich auf widrige Bedingungen in Krisensituationen einstellen zu können.

In ihren Antworten zeigten die Hamburger Kinder und Jugendlichen ihre Offenheit und Fähigkeit zur Anpassung, vor allem, wenn sie entsprechende „Rückendeckung“ durch Familie und Freunde erfahren konnten.

Drei beispielhafte Aspekte seien herausgestellt:

Die große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen stuften ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein.

Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen verfügten über ausreichend gute personale und soziale Ressourcen.

Von der Mehrheit der Hamburger Befragten wurde ein gutes Familienklima angegeben.

Gemäß eigener Einschätzung stufen die Hamburger Kinder und Jugendlichen die Familie und Freunde als die wichtigsten Kraftspender ein, um gut durch die Corona-Krise zu kommen. So gab es anscheinend auch unter den Schülerinnen und Schülern und innerhalb der Peer-Groups eine große Solidarität und gegenseitige Unterstützung.

Gerade die Bedeutung des elterlichen Wohlbefindens für die Lebensqualität und die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ist hervorzuheben.¹⁹ Sofern ein positives Familienklima



TuelekZa: Colourbox.de

da ist und es den Eltern gut geht, sie selbst psychisch stabil sind, bestehen gute

Chancen, dass die Kinder und Jugendlichen die Krise gut bewältigen können.

Belastende Aspekte

Die Kehrseite der Medaille liegt in den persönlich als belastend empfundenen Erfahrungen in der Corona-Krise.

Welche der befragten Kinder und Jugendlichen waren während der Corona-Krise stärker belastet, welche Ängste hatten sie und wie machte sich dies bemerkbar?

Wiederum werden drei Aspekte exemplarisch benannt:

Nahezu zwei Drittel der befragten Hamburger Kinder und Jugendlichen empfanden die Pandemie insgesamt als belastend.

Jede/r vierte Befragte äußerte eine verminderte Lebensqualität.

Wenn Belastungen in mehreren Bereichen zusammenkamen, ist vielen Kindern und Jugendlichen buchstäblich „die Luft ausgegangen“: Sie waren deutlich in gesundheitlicher Sicht eingeschränkt und strapaziert, die Ressourcen reichten nicht mehr.

Diese für den Frühsommer 2020 zutreffende Situationsbeschreibung unterstreicht, wie wichtig es in den Folgemonaten der Pandemie war, für Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung des Infektionsschut-



Stanislav Tiplvashin: Colourbox.de

zes möglichst viele Türen zu öffnen, so dass unterstützende Angebote in den Blick kamen oder vermittelt werden konnten.

Dies gilt umso mehr, da sich in der Folgebefragung der bundesweiten COPSY-Studie Ende 2020/Anfang 2021 zeigte, dass im Vergleich zur ersten Befragung die Belastungen weiter zugenommen hatten: Ängste und Sorgen, depressive Symptome und psychosomatische Be-

¹⁹ Siehe www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactS-

[heets/JoHM_03_2018_Psychische_Auffaelligkeiten_KiGGS-Welle2.pdf?_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactS-).

Schlussfolgerungen

schwerden wurden noch häufiger angegeben. Doppelt so viele Kinder und Jugendliche machten überhaupt keinen Sport mehr. Auch die Lebensqualität war noch häufiger gemindert (7 statt 6 von 10 Kindern/Jugendlichen). „Gleichzeitig zeigt sich, dass Familien, die über einen guten Zusammenhalt berichten und viel Zeit mit ihren Kindern verbringen, besser mit den Belastungen in der Pandemie umgehen können“ (vgl. www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_104081.html).

Strategien und Perspektiven

Aus den Ergebnissen der COPSY-Studie Hamburg im Frühsommer 2020 wird deutlich: Einerseits waren eher Mädchen und die 14 bis 17-jährigen Jugendlichen häufiger belastet. Andererseits waren Kinder und Jugendlichen mit einem niedrigeren oder mittleren Bildungshintergrund oder mit einem alleinerziehenden Elternteil stärker von Belastungen betroffen. Diese Kinder und Jugendlichen sind dementsprechend auch als vorrangige Zielgruppen für gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen und Angebote anzusehen.

Um Kindern und Jugendlichen zu helfen, in der Corona-Pandemie mit den Belastungen besser zurecht zu kommen und ein gesundheitsförderliches Aufwachsen zu ermöglichen, können Maßnahmen aus dem Bereich der Familienförderung, aus dem schulischen Bereich sowie aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention Impulse geben. Wichtige Partner sind hierbei immer auch die diversen Einrichtungen und Anbieter der offenen Kinder- und Jugendarbeit.

Die folgende Darstellung vermittelt einen Einblick in die Vielfalt der Hamburger An-

gebote, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, aber mit einer deutlichen Botschaft: Die Unterstützungssysteme konnten in der Pandemie - mit Anpassung an die Maßnahmen des Infektionsschutzes - aufrecht erhalten werden und haben auf unterschiedliche Weise dazu beigetragen, die psychosoziale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen auch in der Corona-Krise zu schützen und zu stärken.

Niedrigschwellige Angebote für Familien

In der pandemischen Situation zeigt sich für Kinder und Jugendliche die Ressource der Familie als wichtiger Resilienzfaktor, um in der Corona-Pandemie mit den Belastungen besser zurecht zu kommen bzw. Belastungen zu reduzieren. Die Angebote der niedrigschwelligen Familienförderung standen den Familien weiterhin - kontaktarm bzw. angepasst an die jeweiligen Beschränkungen - zur Unterstützung zur Verfügung. Sie wurden stark nachgefragt, waren und sind ein wichtiger Anker für Familien.

Familienbildung

Angebote der Familienbildung (siehe www.hamburg.de/familienwegweiser/8821254/treffpunkte/) tragen zur Förderung der Erziehung in der Familie bei. Mit ihrem vielfältigen Kursangebot, ihren offenen Treffs und niedrigschwelligen Beratungen stärken sie die Familien in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung, unterstützen bei der Gestaltung des Familienalltags und bieten Kurse im Bereich der Gesundheitsprävention. Auch wenn sich schwerpunktmäßig die Angebote an Familien mit Kindern in den frühen Lebensjahren richten, gibt es auch Angebote wie z.B. Kurse zur Erziehungskompetenz in der Pubertät. Mit Blick auf die besondere Belastung der Familien während und nach der Corona-

Pandemie gilt es in diesem Bereich, das Angebot unter Einbezug der Familien bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und ggf. anzupassen. (vgl. Handlungskonzept Hamburger Elternschulen und Landesförderplan „Jugend und Familie“).

Im Rahmen der Hamburger Elternlotsenprojekte HELP (siehe auch www.hamburg.de/jugendhilfe/9922304/elternlotsenprojekte/) informieren und begleiten geschulte Elternlotsinnen und -lotsen mit eigenem Migrationshintergrund Familien in ihrer Nachbarschaft rund um das Thema Familie, um sie bei der Integration zu unterstützen. Diese Begleitung dient vor allem der Sprachmittlung und Aktivierung von Selbsthilfepotentialen der Familie, z.B. bei Entwicklungsproblemen der Kinder oder psychischen Problemen eines Kindes oder Elternteils. An derzeit 23 Standorten verteilt auf dem Hamburger Stadtgebiet sind die Projekte im Sozialraum vernetzt. Durch den ehrenamtlichen Peer-to-Peer-Ansatz erreichen die Elternlotsinnen und -lotsen die Familien niedrigschwellig und bauen an vielen Stellen Brücken in das Regelsystem (siehe Hamburger Rahmenkonzept zur Förderung von Elternlotsenprojekten).

Erziehungs- und Familienberatung

Die 18 multidisziplinären Teams der Erziehungs- und Familienberatungsstellen (siehe www.hamburg.de/erziehungsberatung/) helfen in Erziehungsfragen und –schwierigkeiten sowie in belastenden Lebenssituationen oder -krisen, z.B. auch bei Schulproblemen, Verhaltensauffälligkeiten oder psychosomatischen Beschwerden eines Kindes oder eines/r Jugendlichen. Das Angebot wurde im Laufe der Pandemie immer stärker nachgefragt und konnte den Familien helfen, Stabilität zu finden, Druck und familiären Stress in angespannter Lage zu bewältigen.

Angebote für Mädchen und junge Frauen

Die Mädchenangebote der Hamburger Kinder- und Jugendarbeit schaffen für Mädchen und junge Frauen - auch in der Pandemie - geschlechtshomogene Räume; dies stärkt ihre Identitäten, Ressourcen und Kompetenzen und bietet mit diesen Angeboten wertvolle Solidaritätserfahrungen. Insbesondere die Angebote der 13 Mädchentreffs der Kinder- und Jugendarbeit sowie der drei Mädchen- und Frauenzentren der Familienförderung wurden und werden von Mädchen und jungen Frauen geschätzt, da in dieser Gemeinschaft ihre Interessen besonders unterstützt werden (siehe auch www.hamburg.de/treffpunkte-kinder-jugendliche/4356316/maedchentreffs/). Für Mädchen und junge Frauen ab 12 Jahren, die starken Belastungen ausgesetzt sind und nicht mehr zu Hause leben können, werden Mädchenwohngruppen bereitgestellt (siehe www.jugendserver-hamburg.de/?tid=121.) Für besonders schutzbedürftige Mädchen und junge Frauen von 13 bis 17 Jahren bietet das Mädchenhaus Hamburg eine temporäre Wohnmöglichkeiten (siehe www.hamburg.de/leb/faltblaetter/4328662/faltblatt-maedchenhaus/).

Niedrigschwellige Angebote der Kinder- und Jugendarbeit für junge Menschen

Neben der Familie stellen gleichaltrige Freundinnen und Freunde in der pandemischen Situation eine wichtige Ressource für junge Menschen im Umgang mit den Belastungen durch die Corona-Pandemie dar. Die außerschulischen und außerfamiliären Freizeit- und Bildungsangebote der in Hamburg bestehenden Kinder- und Jugendarbeit eröffnen Kindern und Jugendlichen Kontakte und Partizipation.

Schlussfolgerungen

Offene Kinder- und Jugendarbeit

Den jungen Menschen in Hamburg stand und steht mit ca. 250 Einrichtungen und Angeboten der Offenen Kinder- und Jugendarbeit auch während der Pandemie ein vielfältiges Angebot bereit, z.B. in Spielhäusern, Spielmobilen, Bauspielplätzen, Häusern der Jugend, Jugendclubs und Mädchentreffs (siehe www.hamburg.de/treffpunkte-kinder-jugendliche/4356308/treffpunkte-ueberblick/).

Die niedrigschwelligen Einrichtungen und ihr Angebote haben sich gerade in der Krisenzeit mit den unter Beachtung der gesetzlichen Corona-Vorgaben bereitgestellten Kleingruppenangeboten (auch digital) und individuellen Beratungsangeboten (auch telefonisch oder digital) als wichtige Unterstützung für junge Menschen und Familien erwiesen. Sich abzeichnende individuelle Probleme konnten in Form des präventiven Kinderschutzes aufgefangen werden und zur Entlastung beitragen. Die Freiräume, die die Offene Kinder- und Jugendarbeit jungen Menschen bietet, waren und sind insbesondere bei Kontaktbeschränkungen und zeitweiligen Kita- und Schulschließungen besonders wichtig.

Jugendsozialarbeit

Die Angebote der Jugendsozialarbeit standen und stehen während der Corona-Pandemie, unter Einhaltung der jeweils geltenden Schutzvorschriften, weiterhin allen jungen Menschen offen. Die Jugendsozialarbeit ist ein zentraler Akteur an der Schnittstelle zur Bildungs-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik für junge Menschen. Diese sehr niedrigschwellige, vertrauensvolle Unterstützungsarbeit hat sich nun in der pandemischen Situation als sehr hilfreich erwiesen. So konnte sie verstärkt mit aufsuchender Arbeit in den

Quartieren Brücken zu den jungen Menschen bauen und die bestehenden Netzwerke weiter nutzen. Sie kann junge Menschen, die sich in schwierigen persönlichen Notlagen und akuten Krisensituationen befinden, stabilisieren.

Sozialräumliche Angebote der Jugend- und Familienhilfe

Die Sozialräumlichen Angebote der Jugend- und Familienhilfe verstärken die niedrigschwelligen Angebote für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und Familien in besonders belasteten Stadtteilen. Sie bieten offene Treffs verbunden mit Beratung, Hilfe in Alltagsfragen und finden in Krisensituationen die passende Unterstützung (siehe auch www.hamburg.de/sozialraeumliche-angebote/3341348/angebote/). Sie arbeiten vernetzt mit anderen Einrichtungen vor Ort und dem ASD, um den dort betreuten Familien einen leichten Zugang in die Regelangebote zu ermöglichen. Auch in der Pandemie waren sie durchgängig offen und konnten Familien und junge Menschen begleiten. Mit Beratungsspaziergängen, Spielangeboten mit kleinen Gruppen draußen und digital waren sie präsent, haben aufgeklärt, informiert und Eltern mit Existenzsorgen unterstützt. Weitere wichtige Themen waren die Unterstützung beim Homeschooling und der Strukturierung des Alltags.

Jugendverbandsarbeit

In den ca. 60 Hamburger Jugendverbänden engagieren sich Kinder und Jugendliche. Die Arbeit in den Jugendverbänden erfolgt dabei vor allem ehrenamtlich und zwar von jungen Menschen für junge Menschen. Auch während der Corona-Pandemie waren die Jugendverbände aktiv und haben trotz bestehender Einschränkungen mit viel Kreativität und

Einfallsreichtum Angebote entwickelt und durchgeführt. Neben digitalen Treffen haben sie - so weit möglich - z.B. Tagesausflüge angeboten und so für Abwechslung gesorgt. Darüber hinaus fanden Kinder und Jugendliche in den Jugendverbänden stets auch Ansprechpartner für ein persönliches Gespräch.

Weitere Angebote der Jugendhilfe

Der Kinderschutz mit seinen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen wurde und wird in Hamburg aufrechterhalten und situationsbedingt angepasst. Den Familien stand und steht auch in Krisenzeiten ein vielfältiges Unterstützungs- und Beratungsangebot zur Verfügung. Familien, die sich überfordert fühlten, konnten stets auch die Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) der Jugendämter um Rat fragen. Diese können Auskunft über bestehende Angebote im Sozialraum geben oder auch mit Einzelfallhilfen (Hilfen zur Erziehung nach §27 SGB VIII) Kinder, Jugendliche und ihre Familien unterstützen.

Beratung, Aufklärung und Behandlung zu psychischen Beschwerden und Krankheiten

In Hamburg gibt es zahlreiche Hilfs- und Beratungsangebote, die sich auf Beratung, Früherkennung und frühzeitige Behandlung von psychischen Auffälligkeiten und Störungen spezialisiert haben. Diese Angebote haben gerade in der Pandemiezeit, mit den teilweise besonderen Belastungen für Kinder und Jugendliche, eine wichtige Bedeutung.

Zu nennen sind beispielsweise die Jugendpsychiatrische Dienste (JPD) der Hamburger Bezirksämter. Diese bieten multiprofessionelle und interdisziplinäre Beratungen und Hilfen bei Problemen des

Zusammenlebens mit Kindern und Jugendlichen an, insbesondere bei Entwicklungsauffälligkeiten, seelischen Problemen, psychischen und psychosomatischen Störungen und drohenden und manifesten geistigen, seelischen und mehrfachen Behinderungen.

Selbstverständlich beraten und behandeln die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte auch im Kontext drohender und bestehender psychischer Erkrankungen, ebenso wie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, darüber hinaus gibt es noch verschiedene Angebote für Kinder im stationären und teilstationären Bereich (z. B. über die Kinder- und Jugendmedizin im Katholischen Krankenhaus Wilhemstift (siehe www.kkh-wilhelmstift.de.)

Weitere Informationen über Hilfen und entlastende Angebote für Kinder und Familien in Hamburg finden sich laufend aktualisiert auf den Corona-Seiten von hamburg.de (siehe auch unter www.hamburg.de/coronavirus/13886790/familien/.)

Beim Hamburger Kinder- und Jugendtelefon der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Hamburg e.V. wechseln sich ca. 40 ehrenamtliche Beraterinnen und Berater ab, um ratsuchenden Kindern und Jugendlichen zuzuhören und Hilfestellung bei der Lösung vielfältiger Probleme zu geben. Kinder und Jugendliche haben einen Ansprechpartner, den sie ohne Vermittlung durch Erwachsene kontaktieren können. Zusätzlich gibt es das Peer-to-Peer-Projekt „Jugendliche beraten Jugendliche“, in dem 16 bis 20-Jährige am Kinder- und Jugendtelefon beraten (kostenfreie Hotline mit den Telefonnummern: 116 111 und 0800 111 0 333).

Schlussfolgerungen

Durch das niedrigschwellige Angebot werden akute Notlagen und Krisensituationen von Kindern und Jugendlichen entspannt und belastende Lebenslagen besser bewältigt. Probleme werden präventiv bearbeitet, da Kinder, Jugendliche und Heranwachsende das Angebot in Anspruch nehmen können, bevor sich ein Problem zuspitzt (siehe auch www.ajs-hamburg.de).

Schulische Angebote

Im schulischen Bereich bietet das Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) für pädagogisches Personal der Hamburger Schulen Beratungen und Fortbildungen zum Umgang mit psychisch belasteten Schülerinnen und Schülern an (siehe auch www//li.hamburg.de/psychische-gesundheit/).

Dazu zählen auch Fortbildungen in Kooperation mit dem Verein „Irre menschlich e. V.“ (z. B. zu „Psychischen Erkrankungen im Unterricht“ oder zu „Psychisch erkrankten Schülerinnen und Schülern“).

Je nach Problemlage werden die Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) hinzugezogen, z.B. für die Einschätzung akuter Kindeswohlgefährdungslagen im Einzelfall oder für die Gestaltung von Schule als sicherer Ort in der Pandemie. Sie bieten Gespräche für Schülerinnen und Schüler, Sorgeberechtigte ebenso wie für pädagogisches Personal für deren Stabilisierung an. Die ReBBZ halten auf ihrer Homepage auch Informationen und Alltagshilfen für Familien in der Pandemie bereit (z. B. eine Familien-Checkliste während der Isolation; siehe auch www.hamburg.de/rebbz/). Darüber hinaus stehen für pädagogische Fachkräfte Informationen zum Umgang mit der Coronakrise zur Verfügung (siehe

auch www.hamburg.de/content-blob/13939210/2e5181dbd271534aa639d175b4bb913e/data/anregungen-fuer-schulen-umgang-mit-corona-krise-rebbz-hamburg.pdf).

Des Weiteren stellt das LI auf einer eigenen Seite „gesund bleiben“ Informationen und Unterstützungsangebote in Zeiten der Corona Pandemie zur Verfügung, die immer wieder angepasst und erweitert wurden und werden (siehe auch unter www//li.hamburg.de/gesund-bleiben/14325950/corona-gesundheit/). Damit Familien mit Migrationsgeschichte erreicht werden können, hat die Beratungsstelle Interkulturelle Erziehung mehrsprachige Informationen und Angebote zusammengestellt, u.a. mit mehrsprachigen Podcasts zur aktuellen Situation (siehe auch www//li-hh.padlet.org/lib2a/6j9d62k4q624gih4).

Auch der Hamburger Bildungsserver bietet vielfältige Informationen zu schulische Fragen im Zusammenhang mit der Pandemie (siehe www.bildungsserver.hamburg.de/coronavirus/). Zudem weist der Hamburger Jugendserver des Jugendinformationszentrums (JIZ) unter www.jugendserver-hamburg.de in der Rubrik „Rat & Hilfe“ auf Unterstützungsangebote Situationen hin. Dort gibt es zahlreiche Informationen und Materialien, u.a. zu Fragen rund um Corona, aber auch zu Belastungsaspekten.

Eine spezielle Website unter www.hamburg.de/coronavirus/13886790/familien beantwortet Fragen, die sich für Familien im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stellen.

Für den Umgang mit suizidalen Krisen bei Schülerinnen und Schülern hat die Behörde für Schule und Berufsbildung zusammen mit der Aufsicht der Regionalen

Bildungs- und Beratungszentren und der Beratungsstelle Gewaltprävention die „Arbeitshilfe Suizidalität“ herausgegeben. Sie bietet Lehrkräften einen Handlungsleitfaden für den Fall, dass sich psychische Belastungen bei Schülerinnen und Schülern zu einer suizidalen Krise ausweiten und zeigt, in welchen Schritten und wie gehandelt werden sollte (siehe auch unter www.hamburg.de/content-blob/14889046/1839bf8de55116b21d764513ad660bf5/data/arbeitshilfe-suizidalitaet.pdf.)

Gesundheitsförderung und Prävention

Ein Ziel im Rahmen der Corona-Pandemie liegt darin, Risiken und Belastungen zu reduzieren und kraftspendende Ressourcen und Schutzfaktoren zu stärken, z. B. über ergänzende schulische oder familiäre sowie außerfamiliäre und schulische Unterstützungsangebote. Die Aspekte Ernährung und Bewegung sollten dabei berücksichtigt werden.

Um Gesundheitsförderung und Prävention im Alltag zu verankern, müssen viele Akteure an einem Strang ziehen und niedrigschwellige Angebote zur Verfügung stellen.

Der Rahmen und die Strukturbedingungen dafür wurden u.a. mit der nationalen Präventionsstrategie und der dazugehörigen Landesrahmenvereinbarung geschaffen. Das dort gewählte Schwerpunktthema „Verbesserung der psychosozialen Gesundheit“ bietet dafür die passgenaue strategische Ausrichtung.

Regionale Angebote

Ein wichtiges Setting für Unterstützungsleistungen für die Familien ist der Stadtteil. Seit 2007 wurden in 21 Stadtteilen in sechs Bezirken „Lokale Vernetzungsstellen Prävention“ etabliert. Ihre Aufgabe ist es, die Stadtteilakteure bei der Entwicklung, Priorisierung und Abstimmung von Zielen zu unterstützen, indem sie Raum und Anlass für Zusammenarbeit schaffen, Bedarfe erheben und bedarfsgerechte Maßnahmen entwickeln. Auch diese Arbeit musste an die Pandemie angepasst werden.²⁰

Verstärkt wurden diese stadtteilbezogenen Aktivitäten durch ein Infomobil. Dies ist eine gemeinsame Initiative der Sozialbehörde, des Deutschen Kinderschutzbunds Landesverband Hamburg e.V. sowie des Projekts „Mit Migranten für Migranten“. Das Gesundheits- und Familienmobil des Deutschen Kinderschutzbundes wird inzwischen zur niedrigschwelligen mehrsprachigen Aufklärung und Information vermehrt eingesetzt. In diesem Rahmen wird insbesondere zu aktuellen Fragen der Corona-Pandemie informiert (Hygienemaßnahmen- und Schutzmaßnahmen, Test- und Impfstrategien, Quarantäne).

Auch die Hamburger Bezirksämter haben zahlreiche ihrer Angebote auf die Aufklärung und Informationen zu Corona ausgerichtet. So wurden u.a. einige Angebote digitalisiert, zentrale Informationsplattformen etabliert und Einrichtungen vor Ort genutzt, um zu informieren, auf-

²⁰ Siehe z.B. www.hag-gesundheit.de/fileadmin/hag/data/Arbeitsfelder/Gesundheit_in_der_Stadt/KGC/Koordinierungsstellen/Koordinierungsstelle_Gesundheitli-

[che_Chancengleichheit_Hamburg/Gesundheitsfoerderung_Praevention_und_vulnerable_Personengruppen_in_der_Pandemie.pdf](http://www.hag-gesundheit.de/fileadmin/hag/data/Arbeitsfelder/Gesundheit_in_der_Stadt/KGC/Koordinierungsstellen/Koordinierungsstelle_Gesundheitliche_Chancengleichheit_Hamburg/Gesundheitsfoerderung_Praevention_und_vulnerable_Personengruppen_in_der_Pandemie.pdf).

Schlussfolgerungen

zuklären und auf Hilfs- und Beratungsangebote hinzuweisen. Dabei werden auch Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung und ihre Bedeutung in Zeiten der Pandemie berücksichtigt.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die mittlerweile vielfältig existierenden digitalen und auf die Coronakrise angepassten Angebote der Sportvereine hinzuweisen. Grundsätzliche Informationen zu Sport in Coronazeiten vermittelt der Hamburger Sportbund unter www.hamburger-sportbund.de/aktuelles/corona.

Niedrigschwellige Hilfen

Ein Beispiel für niedrigschwellige Hilfen sind Lotsinnen und Lotsen zu Angeboten psychosozialer Hilfen. Diesbezüglich sind z.B. die in Hamburg über den Pakt für Prävention unterstützten Mental Health First Aid (MHFA)-Ersthelferinnen und Ersthelfer zu nennen. Im Rahmen von Fortbildungskursen erwerben diese MHFA-Ersthelferinnen und Ersthelfer Basiskenntnisse zu psychischen Erkrankungen sowie zu den Hamburger Anlaufstellen. Diese können dann die Betroffenen beraten und ggf. weitervermitteln (siehe www.mhfa-ersthelfer.de/de/).

Stärkung von Ressourcen

Um schützende Ressourcen zu fördern, sollten die Kinder und Jugendlichen gezielt Angebote zur Stärkung personaler Ressourcen erhalten. Mit dem Ziel, die persönlichen Kompetenzen zu stärken, bildet beispielsweise die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) im Eltern-Programm „Schatzsuche“ und im Projekt „Landungsbrücke 2“ pädagogische Fachkräfte fort, um das Wohlbefinden von Kindern

und Jugendlichen und ihren Eltern zu fördern und zu stärken (vgl. Hofrichter, Duwe 2020).

Eine besondere Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern/Elternteile. Hierzu gibt es z.B. als spezifisches Präventionsangebot der Familienförderung das Projekt „Vermittlung und Begleitung von Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern“ (siehe www.pfiff-hamburg.de/).

Dieser Einblick in die Vielfalt der Hamburger Hilfs- und Unterstützungsangebote für Familien, Kinder und Jugendliche verdeutlicht die Wichtigkeit, die individuellen, familiären und sozialen Ressourcen zu stärken und zudem geeignete Überleitungsstrategien in das Hilfesystem zu gewährleisten.

Ausblick für die Gesundheitsberichterstattung

Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch nicht abschließend zu bewerten, ob die in der Corona-Krise belastenden Einflüsse langfristig negative Wirkungen auf die psychosoziale Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen - bundesweit wie auch in Hamburg - haben werden.

Dieser Kurzbericht knüpft in Teilen an den im Jahr 2012 veröffentlichten Gesundheitsbericht „Gesundheits- und Lebenslagen 11 bis 15-jähriger Kinder und Jugendlicher“ in Hamburg an. Perspektivisch soll im Jahr 2022/2023 mit einer ähnlichen Befragung - erneut in Kooperation mit dem UKE - diese Erhebung auch in Hamburg wiederholt werden, so dass voraussichtlich im Jahr 2023 ein Bericht zur gesundheitlichen Lage der 11 bis 15-jährigen Kinder und Jugendlichen

möglich ist. Damit wird dem Ziel entsprochen, die Datenlage zu verbessern und ein Monitoring zu gewährleisten. Denn dann werden die Entwicklungen und Veränderungen der letzten Jahre sichtbar und bewertbar und zugleich kann dann die Sondersituation in der Pandemie dazu in Relation gesetzt werden.

Vor einem Jahr war Corona noch ein neues Thema. Vermutlich haben die wenigsten Familien geahnt, dass sie ein Jahr später wieder/noch in einer ähnlichen Situation sein würden. Von daher sind die hier beschriebenen Ergebnisse zur psychosozialen Gesundheit der Hamburger Kinder und Jugendlichen im Frühsommer 2020 eine Momentaufnahme. Dies erlaubt einen Rückblick und – wie hier im Schlusskapitel ausführlich beschrieben – eine Betrachtung der städtischen Angebote für alle Hamburger Kinder und Jugendlichen – trotz Corona und mit den damit verbundenen Handicaps im Alltagsleben.

Die Befragungsergebnisse im Frühsommer 2020 zeigen positive wie auch nega-

tive Beobachtungen: Einerseits z. B. die Anpassungsbereitschaft und -fähigkeit der Kinder und Jugendlichen und der Familien, andererseits Teilgruppen mit hoher Belastung und gesundheitlichen Einschränkungen. Es steht zu vermuten, dass sich die negativen Beobachtungen über die Dauer der Pandemie und den Einschränkungen für Kinder und Jugendliche verstärkt haben (siehe auch die bundesweite COPSY-Studie).

Gleichzeitig hat sich aber auch das vielfältige Hamburger Hilfs- und Beratungssystem in allen Bereichen - Gesundheitsförderung und Prävention, Familienunterstützung, schulische Angebote - an die Pandemie angepasst. Die Angebote waren und sind weiterhin präsent, um problematischen Situationen Kinder und Jugendlicher angemessen begegnen zu können und Defizite zu kompensieren. Als wichtige Perspektive bleibt in nicht zu ferner Zukunft Kinder und Jugendliche erneut zu ihrer psychosozialen Verfassung zu befragen - in der Zeit nach der Pandemie.

Anhang

Anhang

Erhebung und Auswertung

Im Mai 2020 wurde eine Zufallsstichprobe aus dem zentralen Einwohnermeldeamt gezogen. Die Datenerhebung wurde bei fast 1.100 befragten Kindern und Jugendlichen gestoppt. Das nahende Ferienende, Lockerungen und Aussicht auf Wiedereröffnung der Schulen im Präsenzbetrieb sollte die Bewertung der Situation nicht beeinflussen.

Die Datengrundlage umfasst die Angaben von 1.037 Kindern. Die Auswertungen des Amtes für Gesundheit beschränken sich im Wesentlichen auf diesen Datensatz. Nur wenige soziodemografische Angaben der Eltern (Familienstand, Bildung, Migrationsstatus) werden berücksichtigt. Eine Analyse unter Einbeziehung der weiteren Angaben der Eltern erfolgt ausschließlich im wissenschaftlichen Kontext durch das Forschungsteam des UKE.

Lt. Statistikamt Nord, Stichtagsbevölkerung 2019, macht jeder Einzeljahrgang der 11 bis 17-Jährigen 14,0 bis 14,9% aus.

Tab.: Verteilung der Stichprobe nach Alter

Alter	Häufigkeit	Anteil
11 Jahre	163	15,7%
12 Jahre	162	15,6%
13 Jahre	166	16,0%
14 Jahre	156	15,0%
15 Jahre	145	14,0%
16 Jahre	127	12,2%
17 Jahre*	118	11,4%
Gesamt	1037	100,0%

*(inkl. zum Zeitpunkt der Befragung neun 18-Jähriger)

Trotz einer geringen Unterrepräsentanz der älteren Jugendlichen weist die Datengrundlage eine gute Altersmischung auf und muss nicht nach Alter gewichtet werden. Altersabhängige Vergleiche beschränken sich ausschließlich auf die beiden Altersgruppen der 11 bis 13- und der 14 bis 17-Jährigen.

Es haben 497 Mädchen und 540 Jungen teilgenommen. Auch die Repräsentanz der beiden Geschlechter in den beiden Altersgruppen ist ausgeglichen (11 bis 13-Jährige: Jungen/Mädchen 54%/46%; 14 bis 17-Jährige: Jungen/Mädchen 51%/49%).

Die Datengrundlage zeigt eine gute Altersverteilung, Jungen und Mädchen sind gleichermaßen repräsentiert.

Bildungsstand - Gewichtung

Bei 1.037 Kindern liegen auch die Angaben der Eltern vor, sodass die Berücksichtigung wichtiger soziodemografischer Aspekte (z.B. Bildungs- und Migrationsstatus) möglich ist. Die erste Sichtung der Stichprobendaten zeigte: Deutlich mehr Kinder und Jugendliche aus vermutlich besser gestellten Familien haben teilgenommen. Wegen der Sommerferien wurde auf eine selektive Nacherhebung verzichtet. Das Amt G und das UKE-Team haben sich auf ein Gewichtungsverfahren geeinigt, um eine annähernd repräsentative Beschreibung für die Hamburger Stichprobe zu erreichen. Dies zeigt sich im Vergleich der Angaben der befragten Eltern mit den Hamburger Daten zur schulischen und beruflichen Bildung aus den statistischen Jahrbüchern (2018). Hier würde sich zur Gewichtung

die sogenannte CASMIN-Klassifikation²¹, ein neunstufiger Bildungsindex, eignen, der sowohl schulische als auch berufliche Bildung vereint. Aus diesem Index lassen sich drei Kategorien (niedrig, mittel, hoch) ableiten. Da eine solche Ableitung im Statistikamt Hamburg nicht vorliegt, wurden mehrere andere Optionen zur Gewichtung überprüft.

Für den beruflichen Abschluss als Gewichtungsfaktor spricht, dass dieser den sozialen Status einer Familie entscheidender prägt als die Schulbildung. Außerdem liegt die berufliche Bildung zeitlich näher am Befragungszeitpunkt.

Aus wissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass bei Kindern und Jugendlichen der berufliche Status der Mutter eine größere Bedeutung für das psychosoziale Wohlergehen der Kinder hat. Vor diesem Hintergrund wird die berufliche Bildung der Mutter als Maßstab für die Gewichtung verwendet.

Die Hamburger Referenzwerte zur beruflichen Bildung von Frauen sind für die Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen in fünf Jahressaltersgruppen abrufbar.²² Da 85% der hier einbezogenen Mütter in die Altersgruppe der 40 bis 54 Jährigen fallen werden die Anteile der Bildungskategorien in dieser Altersgruppe herangezogen.

Damit kann eine statistisch vertretbare Gewichtung (Faktor <10) vorgenommen werden, die die geringe Präsenz der Kinder und Jugendlichen mit einer geringen beruflichen Bildung der Mutter angemessen verstärkt (die entsprechende Zellenbesetzung vervielfacht).

Zuordnung beim Anteil der Kinder zum beruflichen Bildungsabschluss der Mutter	im ungewichteten Datensatz	im gewichteten Datensatz
Niedriger/mittlerer beruflicher Abschluss	27%	45%
hoher beruflicher Bildungsabschluss	73%	55%

Lebensqualitätsindex (KIDSCREEN-10)

Die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen wurde mit dem KIDSCREEN-10-Index erhoben, der mit zehn Items einen globalen Lebensqualitätswert erfasst. Zum Beispiel wurde gefragt „Hast du dich fit und wohl gefühlt?“ oder auch „Hast du mit deinen Freunden Spaß gehabt?“

Die Kategorisierung der Angaben zur Lebensqualität wurde basierend auf den internationalen T-Werten für den KIDSCREEN-10-Index berechnet. Angewendet wurden der Mittelwert und die Standardabweichung aus der BELLA-Studie, die vor der Pandemie durchgeführt wurde. Eine mittlere Lebensqualität wurde bei denjenigen Kindern und Jugendlichen angenommen, die einen T-Wert auf dem Mittelwert der Referenzpopulation +/- einer Standardabweichung hatten. Diejenigen mit geringeren Werten wurden der Gruppe mit einer geminderter Lebensqualität zugeordnet, diejenigen mit höheren Werten der Gruppe mit hoher Lebensqualität (vgl. auch Ravens-Sieberer 2006).

²¹ CASMIN: **C**omparative **A**nalysis of **S**ocial **M**obility in **I**ndustrial **N**ations.

²² Vgl. Statistisches Jahrbuch Hamburg 2019/2020; Kap. 2, Tabelle 4.

Anhang

Depressive Symptome und generalisierte Ängstlichkeit (PHQ2 und SCARED)

Bezogen auf depressive Symptome beantworteten die Kinder und Jugendlichen den PHQ (Patient Health Questionnaire)-2. Anhand des Summenwerts über beide Items und der publizierten Cut-Offs wurden Kinder und Jugendliche den beiden Gruppen „mit“ bzw. „ohne“ deutliche Hinweise auf depressive Symptome zugeordnet (vgl. auch Kroenke et al. 2003).

Auch die Subskala des SCARED (Screen for Child Anxiety Related Disorders) zu generalisierter Ängstlichkeit mit neun Items wurde den Kindern und Jugendlichen vorgelegt. Der Summenwert über alle Items und der publizierte Cut-Off dienen zur Differenzierung von Kindern und Jugendlichen „mit“ bzw. „ohne“ deutliche Hinweise auf generalisierte Ängstlichkeit (vgl. auch Birmaher et al. 1999).

Personale und soziale Ressourcen

Um die personalen und sozialen Ressourcen der Kinder und Jugendlichen einzuschätzen, wurden z. B. Statements vorgelegt wie „Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.“ oder gefragt „Wie häufig gab es jemanden, mit dem du etwas unternehmen kannst, um dich abzulenken?“

Analog zu dem gewählten Vorgehen in KiGGS (vgl. Erhart et al. 2007) wurden die Itemwerte aufsummiert und in Werte zwischen 0 und 100 transformiert. Die Cut-Off-Werte und die Skalenwerte in die Kategorien „unauffällig“, „grenzwertig“ und „deutliche Defizite“ wurden für die personalen Ressourcen (5 Angaben) wie folgt angewendet: 0 bis 50,0 = deutliche Defizite; 50,1 bis 62,5 = grenzwertig;

62,6 bis 100 = unauffällig für die sozialen Ressourcen (4 Angaben): 0 bis 46,7 = deutliche Defizite; 46,8 bis 53,4 = grenzwertig; 53,5 bis 100 = unauffällig).

Familienklima

Um das Familienklima einzuschätzen, wurde z.B. gefragt, inwieweit in der Familie ein Gesprächsbedürfnis befriedigt werden kann oder das Kind oder der Jugendliche das Gefühl hat, geliebt und gebraucht zu werden. Aus den vier dazugehörigen Angaben wurde ein Score abgeleitet. Referenzdaten stehen hier nicht zur Verfügung. Auf Grundlage der Verteilung dieses Scores wurde eine Einteilung in Annäherung an Quartile vorgenommen (I. Quartil 20%, II. und III. Quartil 56%, IV. Quartil 24%).

Teilgruppen von Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von ihren Belastungen

Aus dem umfassenden Fragebogen werden 13 ausgewählte Fragen berücksichtigt: Fragen zu Schulschließung, den Anforderungen im Unterschied zum normalen Schulalltag (2 Fragen), Konzentrationsprobleme, fehlende Hilfe der Eltern, Mangel an Kontakten, Verschlechterung der freundschaftlichen Beziehungen, schlechte Stimmung oder Streit in der Familie, keine Zeit mit den Eltern, Sorge vor Ansteckung, Belastung durch die Corona bedingten Veränderungen insgesamt. Für jeden Bereich wird erneut dichotomisiert, indem dem Belastungsscore für den Bereich der Wert 0 zugewiesen wird, wenn keine relevanten Angaben zu Belastung vorliegen; bei mindestens einer (alle Bereiche) bis zu fünf (Bereich Schule) Angaben zu Belastungen wird eine 1 zugewiesen. Daraus ergeben sich vier dichotomisierte Bereichs-Scores mit folgender Verteilung:

Scores	nicht / kaum belastet	belastet
Score Schule	37%	63%
Score Freunde	28%	72%
Score Familie	57%	43%
Score Corona	66%	34%

Der Summenscore aus den vier Bereichen zeigt folgende Verteilung:

Belastete Bereiche	Anzahl	in %
0	36	4
1	231	22
2	344	33
3	252	24
4	138	13
Gesamt	1.001	96
Fehlend	36	4
Gesamt	1.037	100

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in zwei Einzelfragen eine Überschneidung in Kauf genommen wurde.

Zwei Fragen aus dem Instrument KIDSCREEN-10 (siehe oben) wurden einbezogen, um ggf. die schulische Belastung der Kinder und Jugendlichen berücksichtigen zu können. Dies ist bei der Bewertung der in Kapitel 10 aufgezeigten Assoziationen zwischen der Anzahl der belastenden Bereiche und der gesundheitlichen Zielvariable „Lebensqualität“ entsprechend mit zu berücksichtigen.

Quellenverzeichnis

Quellenverzeichnis

- Andresen S et al. 2020: Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo. Hildesheim.
- Andresen S et al. 2020: Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo. Hildesheim.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2020: Bildungsbericht 2020. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt.
- Bettge S 2004: Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Charakterisierung, Klassifizierung und Operationalisierung. Dissertation. Berlin.
- Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L et al. 1999: Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 1230-1236.
- BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK) 2020: Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen. BPtK-Hintergrund zur Forschungslage. Berlin.
- Brakemeier E L et al 2020: Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. Erkenntnisse und Implikationen für die Forschung und Praxis aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Onlineveröffentlichung: 26. 11. 2020. Hogrefe Verlag: Greifswald.
- Damerau S, et al. 2020: [RKI Hrsg.]. Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring. Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung. Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2020 5(4) DOI 10.25646/7171. Robert Koch-Institut, Berlin.
- Erhart M, Hölling H, Bettge S, Ravens-Sieberer U, Schlack R 2007: Robert Koch-Institut, Berlin, BRD. Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz* 5/6 2007. Springer Medizin Verlag.
- Ellert U, Lampert T, Ravens-Sieberer U, [Robert Koch-Institut] 2005: Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-8. Eine Normstichprobe für Deutschland. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 2005 · 48:1330-1337; DOI 10.1007/s00103-005-1168-5. Online publiziert: 4. November 2005. Springer Medizin Verlag.
- Goodman R. 1997: The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997; 38: 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x.
- Hofrichter P, Duwe C 2020: Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG). In: StadtpunkteThema: Gesundheitsförderung, Prävention und vulnerable Personengruppen in der Pandemie.
- Kaman A, Ottová-Jordan V, 1, Ludwig Bilz L, Sudeck G, Moor I, Ravens-Sieberer U 2020: Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18. *Journal of Health Monitoring* · 2020 5(3) DOI 10.25646/6891. Robert Koch-Institut, Berlin.

- Kaman K, Otto C, Adedeji A, et al. 2021: Belastungserleben und psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Hamburg während der COVID-19-Pandemie - Ergebnisse der COPSY-Studie-Hamburg. *Nervenheilkunde* 2021; 40:319-326
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB 2003: The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* 2003; 41: 1284-1292.
- Lampert T et al. 2018: Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* · 2018 3(2) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-068 Robert Koch-Institut. Berlin
- Langmeyer A, et al. (Deutsches Jugendinstitut [DJI] 2020: Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. Kind sein in Zeiten von Corona.
- Moor I, Winter K, Bilz L et al. 2020: Die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie 2017/18 - Methodik der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie der Weltgesundheitsorganisation [The 2017/18 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study - Methodology of the World Health Organization's child and adolescent health study]. *Journal of Health Monitoring* 2020; 5: 88-102.
- Poethko-Müller Chr, Kuntz B, Lampert T, Neuhauser H 2018: Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018 3(1) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-004 Robert Koch-Institut. Berlin.
- Ravens-Sieberer U 2006: The European KIDSCREEN Group. The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents - Handbook: Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Ravens-Sieberer U, Otto C, Kriston L, et al. 2015: The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. *Eur Child Adolesc Psychiatr* 2015; 24: 651-63.
- Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Devine J, Erhart M, Napp AK, Becker M, Blanck-Stellmacher U, Löffler C, Schlack R, Hurrelmann K 2020: Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic- results of the COPSY study. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 828-9. DOI: 10.3238/arztebl.2020. Dieser Beitrag erschien online am 5. November 2020 (online first) siehe auch unter www.aerzteblatt.de.
- Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack, R, Otto C, 2021: Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
- Schlack R, Neuperdt L, Hölling H, De Bock F, Ravens-Sieberer U, Mauz E, Wachtler B, Beyer A. K 2020: [Hrsg. RKI]. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring* 2020; 5(4) DOI 10.25646/7173. Berlin.
- Woerner W, Becker A, Rothenberger A. 2004: Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2004; 13.



Hamburg | Soziale Arbeit

