



Jugend und (mentale) Gesundheit

„GENERATION CORONA“

Jugend und (mentale) Gesundheit

Die Pandemie lenkt Aufmerksamkeit auf ein bereits zuvor aktuelles Jugendthema

Auf einen Blick

- › Junge Menschen sorgten sich während der Corona-Pandemie besonders um die Gesundheit der Lebensälteren. 88 Prozent der 15- bis 30-Jährigen bejahten die pandemiebedingten Schutzmaßnahmen. 84 Prozent der Zwölf- bis 32-Jährigen engagierten sich während der Pandemie für ältere Familienmitglieder und Nachbarn.
- › Ein Großteil der Heranwachsenden (70 Prozent) fanden im Elternhaus während der Pandemie zuverlässig Ermutigung und Hilfe, 16 Prozent jedoch vermissten dort emotionale Unterstützung und Aufmerksamkeit, weitere rund 14 Prozent fanden keine Unterstützung zu Hause, vermissten sie aber auch nicht.
- › Bereits in den Jahren vor der Corona-Pandemie gab es alarmierende Anzeichen für gesundheitliche Störungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich im Verlauf der Pandemie noch verstärkten.
- › Die Corona-Pandemie verstärkte eine „Bewegungsmangel-Pandemie“ und den Trend zu Übergewicht: Jedes dritte Kind zwischen zehn und zwölf Jahren war von einer übermäßigen Gewichtszunahme betroffen, die auch nach der Pandemie anhält.
- › Die Nutzungszeit digitaler Medien in der Freizeit stieg in der Pandemie von dreieinhalb Stunden pro Tag auf über vier Stunden, hatte aber 2022 bereits wieder das sehr hohe „normale“ Vor-Corona-Niveau (dreieinhalb Stunden) erreicht. Die langen Sitzzeiten beeinflussten (bereits vor der Pandemie) die physische Gesundheit und das mentale Wohlbefinden, besonders in der Phase der Pubertät.

- › Bereits vor der Pandemie berichteten 20 Prozent der Elf- bis 17-Jährigen von psychischen Auffälligkeiten wie Niedergeschlagenheit oder Zukunftsangst. Während der Pandemie stieg der Anteil auf 30,9 Prozent, sank aber bis zum Herbst 2022 wieder auf gut 22 Prozent. Dabei erholten sich junge Menschen aus Elternhäusern mit sozioökonomischen Problemen wesentlich langsamer als Gleichaltrige aus ressourcenstärkeren Familien.
- › Ein Jahr später allerdings nimmt die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen wieder deutlich zu. Das kann eine Langzeitfolge der mehrjährigen pandemiebedingten Ausnahmesituation sein, aber auch mit sich häufenden weiteren Belastungen im innen- und weltpolitischen Bereich zusammen hängen.
- › Mädchen und junge Frauen nahmen sowohl vor als auch während der Pandemie häufiger psychische Probleme wahr als männliche Altersgenossen. Suizidversuche von unter 18-Jährigen nahmen während der Pandemie noch zu, konstant blieb aber die seit Jahren sechsmal so hohe Rate bei Frauen unter 18 Jahren. Angststörungen, Essstörungen und Depressionen wurden bei jungen Frauen in der Pandemie weitaus häufiger diagnostiziert als bei gleichaltrigen jungen Männern.
- › Jede zweite bis dritte Person im Alter zwischen 14 bis 21 Jahren berichtete von einem gesteigerten Konsum von Alkohol, Zigaretten, Cannabis und weiteren Drogen, wie Amphetaminen, Kokain und Ecstasy.
- › Der Bedarf an psychologischer Beratung junger Menschen an Hochschulen nahm im zweiten Corona-Jahr um 23 Prozent zu. Junge Erwachsene zwischen 20 und 29 Jahren mit beruflicher Bildung waren sowohl vor als auch in der Pandemie eher selten wegen psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig geschrieben. Während der Pandemie war ein leichter Anstieg dieser Fälle um 6,5 Prozent zu verzeichnen.
- › Die Corona-Pandemie verstärkte gesundheitliche Probleme bei jungen Menschen und sie führte zu einer größeren Sensibilisierung für diese Themen. Es ist höchste Zeit, der physischen und psychischen Gesundheit junger Menschen mehr Aufmerksamkeit entgegenzubringen.

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	8
Methodische Vorbemerkung <i>Elisabeth Hoffmann</i>	12
Teil 1. Ergebnisse grundlegender Studien <i>Elisabeth Hoffmann</i>	16
Teil 2. Ergänzende Forschungsbeiträge zu aktuellen Fragen	50
Weniger Bewegung, mehr Süßes – Gewichtszunahme: Wie Corona das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen verändert hat <i>Oliver Huizinga</i>	52
Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen: Hängen Sozialstatus und Gesundheit zusammen? Ergebnisse des Präventionsradars 2022 <i>Julia Hansen</i>	64
Erhöhtes Belastungsempfinden – gesteigertes Risiko für erhöhten Substanz- und Medienkonsum <i>Ronja Kleine und Julia Hansen</i>	72
Gesundheit bei jungen Menschen mit beruflicher Bildung im Corona-Jahr 2021 <i>Franziska Becher</i>	80
Psychisches Wohlbefinden von Heranwachsenden im dualen System <i>Sophie C. Holtmann und Hans-Walter Kranert</i>	88

Vereinsamt im „Kachel-Studium“? Zur Situation der Studierenden während und infolge der Pandemie
Matthias Anbuhl und Danja Oste 100

Wohlbefinden und psychische Gesundheit von Studierenden – Auswirkungen der Corona-Pandemie
Rainer M. Holm-Hadulla und Norbert Arnold 110

Teil 3. Bewährte Praxis: Heranwachsende in der Pandemie erreichen 118

krisenchat Nothilfe per Smartphone
Kai Lanz 120

Lebenslust mit LARS & LISA
Universelle Depressionspräventionsprogramme in der Schule
Gabriel Kornwachs 126

TUM4Health: Das studentische Gesundheitsmanagement – mit Studierenden für Studierende
Barbara Reiner, Nils Olson und Thorsten Schulz 132

Erfolgsprinzipien und Schutzfaktoren zur Unterstützung von Mental Health bei ArbeiterKind.de
Anika Werner 140

Solidarität für Mädchen und junge Frauen, die unter den Folgen der Corona-Pandemie leiden
Elise Bohlen und Melanie Peschek 144

Jugendliche auf dem Land erreichen – „Life House“ in Stemwede (NRW)
Lars Schulz 150

Autorinnen und Autoren 158

Vorwort

Unsere Generation wurde vielfach als „Generation Corona“ betitelt. Sind wir das? Die Pandemie traf uns junge Menschen mitten im Aufwachsen beziehungsweise Erwachsenwerden und prägte damit einen bedeutenden Teil unserer Entwicklung. Jede und jeder musste einen Weg durch die Corona-Pandemie finden, die dabei gemachten Erfahrungen waren aber auch stark von den individuellen Hintergründen abhängig. Die vorliegende Publikation bietet eine kurze Zusammenfassung von Studien zu den Folgen der Corona-Pandemie insbesondere für die mentale Gesundheit von jungen Menschen. Sie will dazu beitragen, für die besondere Situation Jugendlicher zu sensibilisieren und mit Blick auf kommende Krisen aus der Corona-Pandemie zu lernen. Mit dem Wissen, dass aufmerksam und spezifisch auf die Problemfragen der „Generation Corona“ eingegangen wird, können wir optimistisch in die Zukunft schauen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Katrin Weis und Lukas Eyermann für den Jugendbeirat
der Konrad-Adenauer-Stiftung.

Berlin, im August 2023

Einleitung

Elisabeth Hoffmann

Die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen in Deutschland wurden während der Corona-Pandemie vermehrt von anderen pandemiebedingten Themen überschattet, wie etwa der Fokus auf ältere Menschen als besonders vulnerable Gruppe oder die Auswirkungen auf die Wirtschaft. Sah es im Herbst 2022 so aus, als hätten sich die meisten Kinder und Jugendlichen von den Folgen der Pandemie wieder erholt, so haben ein Jahr später die psychischen Belastungen wieder zugenommen. Auch 2023 fühlen sich noch sieben von zehn Kindern und Jugendlichen psychisch gestresst, wie die gemeinsame Studie des Universitätsklinikums Ulm und der Universität Hamburg zeigt. Die Forschungsergebnisse belegen, dass auch nach dieser langen Zeitspanne mehr junge Menschen an Depressionen, Angststörungen und Essstörungen leiden als vor der Pandemie (Forschungskonsortium Ulm/Hamburg, 2023). Doch sind es allein die Nachwirkungen der Corona-Pandemie, die so stark belasten oder kommen kriegerische Konflikte und Zukunftsängste beispielsweise hinsichtlich des Klimas oder der späteren Altersversorgung hinzu?

Besonders alarmierend ist die Tatsache, dass psychische Erkrankungen bereits im Jahr 2021 die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen von Zehn- bis 17-Jährigen darstellten, was circa 19 Prozent aller Krankenhausbehandlungen in dieser Altersgruppe entspricht. Bei der Altersgruppe ab 18 Jahren machte die Diagnose immerhin noch sechs Prozent aller Krankenhausbehandlungen aus. Interessanterweise wurden Mädchen anteilig häufiger aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen behandelt (24 Prozent) als Jungen (13 Prozent) (Destatis, 2023).

Diese Publikation thematisiert insbesondere die mentale Gesundheit der jungen Generation in der Corona-Pandemie und zieht dazu, wann immer möglich, Vergleichsdaten aus der Zeit vor der Pandemie heran. Die Betrachtung verschiedener Perspektiven, einschließlich der Situation von Azubis und der

positiven Erfahrungen einer nicht ganz kleinen Gruppe Jugendlicher während der Lockdowns, ermöglicht es, aktuelle Fakten für Politik und Praxis in großem Umfang bereitzustellen. Das übergeordnete Ziel besteht darin, fundierte Maßnahmen abzuleiten und die Weichen für eine gute Zukunft der jungen Generation zu stellen. Eine Leitfrage zieht sich dabei als roter Faden durch die Publikation: Welche Erkenntnisse aus der Zeit der Corona-Pandemie können dazu beitragen, ein gesundes Aufwachsen junger Menschen in Deutschland zu fördern?

Im ersten Teil werden die Ergebnisse umfassender Langzeitstudien vorgestellt, die das Ausmaß der Herausforderung verdeutlichen. Der zweite Teil enthält weitere, kleinere Studienberichte, die politisch relevante Einzelfragen thematisieren. Schließlich werden im dritten Teil beispielhafte und in der Praxis bewährte Konzepte präsentiert, die während der Pandemie junge Menschen niedrigschwellig erreichten. Diese Gliederung ermöglicht es, ein umfassendes Bild der Thematik zu vermitteln und gleichzeitig konkrete Lösungsansätze vorzustellen.

Was sind die wichtigsten Ergebnisse der Studien und Erfahrungsberichte in dieser Publikation? Es wird deutlich, dass sich bereits vor der Corona-Pandemie alarmierende Anzeichen für gesundheitliche Störungen bei Jugendlichen zeigten, die jedoch weitgehend unbeachtet blieben. Zum Beispiel zeigt die sogenannte COPSY-Studie, dass Schlafstörungen und andere psychosomatische Symptome bereits in den Jahren vor der Pandemie rund 40 Prozent der Sieben- bis 17-Jährigen belastet haben (Ravens-Sieberer et al., 2023).

Dieselbe Studie zeigt auch, dass 20 Prozent der Elf- bis 17-Jährigen schon in den Jahren vor dem Ausbruch des Coronavirus von psychischen Auffälligkeiten berichteten. Während des Lockdowns im Winter 2020/2021 stieg dieser Anteil auf 30,9 Prozent, sank aber bis zum Herbst 2022 wieder auf 22,6 Prozent. Hier zeigte sich die jugendtypische Resilienz – allerdings in Abhängigkeit von den Ressourcen des Elternhauses. Je größer dort die sozioökonomischen Probleme sind, desto langsamer erholen sich die Heranwachsenden (Ravens-Sieberer et al., 2023). Auch die „Bewegungsmangel-Pandemie“, wie der Kölner Sportwissenschaftler Ingo Froböse sie bezeichnet, eilte der Corona-Pandemie zeitlich weit voraus (Deutscher Fußball-Bund, 2021). Unorganisierte sportliche Freizeitaktivitäten wie Zufußgehen oder Fahrradfahren nahmen bereits seit Jahren

ab und betrogen schon vor der Pandemie im Durchschnitt nur noch sieben Minuten pro Tag (Schmidt et al., 2021).

Und bereits vor Ausbruch der Corona-Pandemie waren Mädchen und junge Frauen eine stille Risikogruppe für gesundheitliche Probleme. Diese Gefährdung wird auch in einer Studie von Bruns et al. (2022) deutlich, wonach Mädchen im Alter bis 17 Jahre kontinuierlich sechs Mal so häufig wegen versuchten Suizids in pädiatrische Intensivstationen eingeliefert wurden als ihre männlichen Altersgenossen.

Trotz der Herausforderungen zeigte die große Mehrheit junger Menschen Verständnis für die staatlichen pandemiebedingten Schutzmaßnahmen: Nur zwölf Prozent der 15- bis 30-jährigen hielten sie für falsch, während über zwei Drittel befürchteten, Menschen in ihrer Nähe anstecken zu können.

Aus Sicht der jungen Menschen boten die lebensälteren Generationen ihnen in den restriktionsreichen Phasen der Pandemie in den meisten Fällen festen Halt: Hierzu gehörten in erster Linie Eltern, aber auch Lehrpersonen an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen. Die Jugendhilfe reagierte rasch und entwickelte digitale Angebote, die erfolgreich junge Menschen erreichten. Beispiele dafür sind das „Life House“ in NRW, Women4Youth (bundesweit), *krisenchat* (bundesweit), Arbeiterkind.de (bundesweit) und TUM4Health. Gemeinsam ist allen, dass sie die Pandemie zum Anlass für eine Qualitätsweiterentwicklung genutzt haben. Die Erfahrungen zeigen, dass sich viele während der Pandemie entwickelten digitalen Maßnahmen auch nach der akuten Pandemiephase bewähren. Besonders profitieren Heranwachsende in abgelegenen, ländlichen Gebieten von diesen Angeboten. Psychotherapeutinnen und -therapeuten berichten ebenfalls von positiven Erfahrungen: 78 Prozent von ihnen gaben an, dass Video- und Telefonsitzungen stark zugenommen haben (Plötner et al., 2022). Sie stellten fest, dass die Effektivität von Ferntherapie in vielen Fällen der Präsenztherapie nahekomme und halten diese grundsätzlich positiven Erfahrungen mit digitaler Therapie für eine wichtige Lehre aus der Pandemie.

Die von Heranwachsenden gezeigte Resilienz in der Pandemie sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass die gesundheitliche Situation junger Menschen schon lange vor der Pandemie ein Phänomen war, das dringend mehr

Aufmerksamkeit verdient hätte. Dies ist aktuell umso wichtiger, da die junge Generation aktuell zeitgleich mit globalen Herausforderungen wie dem Klimawandel, dem Krieg in der Ukraine, dem Nahostkonflikt zwischen Israelis und Palästinensern und der Inflation konfrontiert wird und sich dadurch bedroht fühlt (Schnetzer et al., 2023). Gerade in der Situation sich häufender Krisen kann die Corona-Pandemie mit dazu beitragen, dass dem Thema der Förderung von (mentaler) Gesundheit und damit auch dem Aufbau von Resilienz mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Dies kann geschehen durch universelle Mental Health Präventionsprogramme in Kitas, allgemeinbildenden und beruflichen Schulen sowie in Ausbildung und Hochschulen. Die Offenheit der Lehrenden an diesen Institutionen für die Belange der Lernenden kann durch Weiterbildungen, die für Symptome von psychischen Auffälligkeiten sensibilisieren, genutzt werden. Die Möglichkeiten des Aufbaus von Resilienz durch das Internet werden zu Recht aktuell ausgebaut. Orte, an denen Jugendliche sich zwanglos treffen können, aber auch gemeinschaftsfördernde Events im öffentlichen Raum und Kampagnen zur Enttabuisierung des Themas Mental Health haben sich als präventive Maßnahmen gegen psychische Probleme erwiesen und müssen auf den entsprechenden staatlichen Ebenen noch stärker gefördert werden.

Methodische Vorbemerkung

Schwerpunktsetzung

Welche Erkenntnisse aus der Corona-Zeit sind wichtig für das Aufwachsen junger Menschen in der Zeit nach Corona? Die vorliegende Publikation bietet einen schnellen Faktenüberblick für eilige Leserinnen und Leser aus Politik, Verbänden und Institutionen für junge Menschen. Die Kernthemen der Publikation wurden über klassische Jugendstudien (zum Beispiel Schnetzer et al., 2022) identifiziert. Gleichfalls zur Themenfindung beigetragen haben langjährige Erfahrungen aus der praktischen Arbeit mit jungen Menschen. Ein Beispiel ist der bundesweit agierende Katholische Frauenverband für Mädchen- und Frauensozialarbeit IN VIA.

Ausgewertete Studien

Herangezogen wurden für die vorliegende Publikation unterschiedliche Typen von Studien, ebenso Aufsätze und Interviews in Fachzeitschriften und überregionalen Zeitungen.

Teil 1

Grundlegend für Teil I dieser Publikation sind die Ergebnisse der drei größten bundesweiten empirischen Studien in Deutschland zu Jugend und Gesundheit in der Corona-Pandemie. Das sind die Studien *Corona und Psyche* (COPSY) (Ravens-Sieberer et al., 2022 / Ravens-Sieberer et al., 2023), die Studie *Jugend und Corona* (JuCo) (Andresen et al., 2022) und die Studie des Deutschen Jugendinstituts (DJI) *Jugend ermöglichen* (Gaupp et al., 2021). Jede dieser Studien wurde in einem eigenen Forschungsverbund erstellt und konnte zudem auf Vergleichsdaten aus der Vorpandemiezeit zurückgreifen.

Im Mittelpunkt dieser großen Studien stehen die subjektiven Erfahrungen der jungen Menschen selbst. Die Fragestellungen setzen unterschiedliche Akzente. Eine zentrale Rolle spielt die Eigenwahrnehmung bezüglich des Wohlbefindens (COPSY, JuCo), aber auch Verselbstständigung und Beteiligungsformen sind Gegenstand von Umfragen (DJI).

Selbstwahrnehmungen müssen zumindest als Ausdruck situativer Belastungen ernst genommen werden. Klar ist auch, dass es sich hierbei nicht um medizinisch begründete Diagnosen handelt. Erleichtert wird diese Differenzierung für medizinische Laien dadurch, dass die Studien in der Regel sehr deutlich zwischen Selbstauskünften zu persönlicher Befindlichkeit und medizinisch begründeten Diagnosen unterscheiden.

Gemeinsam ist den Studien, dass sie bei den Befragungen bestimmte Gruppen von jungen Menschen wenig oder gar nicht erreichen. Hierzu gehören junge Menschen in beruflichen Bildungsgängen, im Übergangsbereich und junge Menschen mit Migrationshintergrund. Aber auch darüber, wie Jugendliche und junge Erwachsene mit körperlichen, kognitiven oder seelischen Beeinträchtigungen die Pandemiezeit erfahren haben, weiß man wenig (Gaupp et al., 2021, S.38).

Ein Beispiel findet sich im Sample der Studie *Jugend und Corona II* (JuCo) (Andresen et al., 2020b). 23,2 Prozent der im Schnitt 20-jährigen unter den Onlinebefragten sind Studierende, 7,6 Prozent Auszubildende und 3,8 werden unter „Anderes“ aufgeführt (Andresen et al., 2021, S. 26). Dabei waren im Jahr 2021 unter den jungen Berufsanfängerinnen und -anfängern weit mehr Auszubildende (658.080) als Studierende (476.000) und 224.000 befanden sich im Übergangsbereich (Destatis, 2021b).

Die zitierten Studien erfassen besonders stark Gruppen aus akademisch geprägten Elternhäusern ohne Sprach- oder anderweitige Barrieren. Aber diese Studien sind zurzeit alles, was wir haben.

Teil 2

Während im ersten Teil dieser Publikation insbesondere die großen Langzeitstudien ausgewertet werden, finden sich im zweiten Teil zu aktuellen Fragen kleinere Forschungsberichte, die im ersten Teil der Publikation nicht berücksichtigt wurden. Sie bieten Raum für spezielle Fragen für eine Leserschaft, die die in Teil I dieser Publikation angesprochenen Themen vertiefen möchte. Beispiele sind die Zunahme von Adipositas, der Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Gesundheit oder die Frage, wie die Pandemiezeit in den Bildungsinstitutionen seitens der Lernenden wahrgenommen wurde.

Teil 3


Im dritten Teil der Publikation werden Initiativen und Projekte vorgestellt, denen es während der Pandemie sehr schnell und niedrigschwellig gelang, junge Menschen zu erreichen. Die Verantwortlichen für diese Projekte beschreiben in der Pandemie bewährte Arbeitsprinzipien, die zum Teil auch gewinnbringend nach der Pandemie für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen angewendet werden können. Wirksame Konzepte werden nicht selten aus jahrelanger Praxisarbeit heraus entwickelt. So entstehen „Hidden Champions“ im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit. Die Prinzipien, die diesen bewährten lokal oder regional wirksamen Konzepten zugrunde liegen, sind „erfahrungsgesättigt“ und können oftmals auch auf weitere Regionen oder lokale Orte übertragen werden.

1.

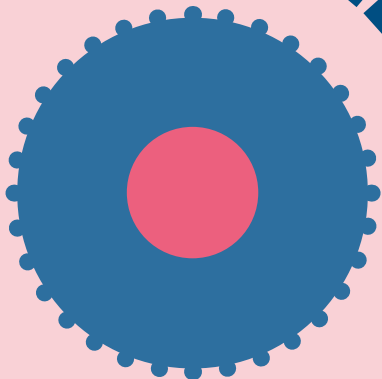


ERGEBNISSE

GRUNDLEGENDER



STUDIEN



Teil 1 Ergebnisse grundlegender Studien

Elisabeth Hoffmann

Das Zusammentreffen von Jugendphase und Lockdown

Die bundes- und länderpolitisch getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie betrafen alle Altersgruppen, hatten aber im Jugendalter – einer außergewöhnlich sensiblen, grundlegenden Entwicklungsphase – besondere Auswirkungen, insbesondere auf die Gesundheit.

Die vor allem in den Lockdowns deutlich spürbaren pandemiebedingten Einschränkungen von März 2020 bis in das Jahr 2022 hinein trafen auf eine heterogene Jugend. Für die meisten Heranwachsenden und jungen Erwachsenen aus behüteten Elternhäusern waren Verzicht und der Umgang mit dem Verlassen der „Komfortzone“ keine prioritären Themen ihrer Erziehung gewesen. Viele Eltern setzen heute alles daran, ihr Kind nach allen Kräften zu fördern und Probleme aus dem Weg zu räumen. Das galt oft nicht für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aus problembeladenen Elternhäusern, die bereits vor der Pandemie schon früh mit Unwägbarkeiten und den Härten des Lebens konfrontiert waren. Wie die Befragungen junger Menschen übereinstimmend zeigen, vermochten die Behüteten – aufgrund ihrer besseren allgemeinen Lebensbedingungen – nach dem ersten Schock oft recht schnell die Zumutungen der Pandemiezeit zu verarbeiten, während die Verletzungen und Entmutigungen der schon vorher Benachteiligten erkennbar vertieft und verstärkt wurden (Ravens-Sieberer et al., 2022, S. 573).

Von März 2020 bis ins Frühjahr 2022 hinein wurden zum Schutz vor Ansteckung teils für Monate Bildungs- und Freizeitangebote für Jugendliche und junge Erwachsene ausgesetzt. Im Verhältnis zum Lebensalter wurde die Zeit der Einschränkungen aber als länger empfunden, je jünger die Betroffenen zum Zeitpunkt der Lockdowns waren (Bertelsmann-Stiftung, 2021, S. 8). Rückblickend fiel der jungen Generation der Winter 2020/2021 am schwersten, am leichtesten empfanden sie den Sommer 2021 (Andresen et al., 2022, S. 9).

Die ersten beiden Jahre der Corona-Pandemie bedeuteten für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene das phasenweise Verharren im häuslichen Raum der Familie, in einer Zeit, in der eigentlich die Ablösung vom Elternhaus als wichtiger Entwicklungsschritt ansteht. Zentrale Entwicklungsaufgaben der Qualifizierung, Verselbstständigung und Selbstpositionierung werden normalerweise in dieser Zeit bewältigt (Deutscher Bundesjugendring, 2021). Aber neben Schulschließungen und Onlinelehre im Studium fielen auch fast alle anderen Bereiche für typische Aktivitäten des Jugendalters weg wie Klassenfahrten, Reisen, Auslandsaufenthalte, Freiwilligendienste oder Nebenjobs. Feiern zum 18. Geburtstag oder des Schulabschlusses waren kaum möglich. Der normale Tagesrhythmus fehlte, Hauptaufenthaltort wurde das Elternhaus – die ganze Woche in ein und demselben Zimmer schlafen, lernen und die Freizeit verbringen, nicht zu reden von jenen, die ohne eigenes Zimmer in beengten Wohnverhältnissen lebten. 75 Prozent der Kinder in Deutschland haben ein eigenes Zimmer, ergab eine Befragung von 600 Eltern der Mittelschicht (Vonovia SE, 2011). Was aber ist mit Heranwachsenden in sozial prekären Milieus? „Was glauben Sie, was in Zeiten monatelanger Schulschließungen in Vierteln los war, in denen acht bis zehn Leute in einer Dreizimmerwohnung wohnen? In denen Kinder weder ein eigenes Zimmer noch einen eigenen Schreibtisch haben? Wir sind in sozialen Brennpunkten jetzt auch mit den Folgen dieser Zeit konfrontiert“, sagte die damalige Regierende Bürgermeisterin Berlins, Franziska Giffey, in einem Interview über die Krawalle zum Jahreswechsel 2023 im Berliner Stadtteil Neukölln (Hensel & Machowecz, 2023). Tatsächlich ist der Anteil Minderjähriger, die 2021 in überbelegten Wohnungen lebten, rund sechs Mal so hoch wie bei älteren Menschen ab 65 Jahren (Destatis, 2022a). Jede dritte Familie lebte im Jahr 2020 in einer überbelegten Wohnung, bei den Haushalten mit Migrationshintergrund war jede fünfte betroffen, so das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln (Sagner & Voigtländer, 2023).

Zwei Drittel der Berufsschullehrerinnen und -lehrer standen den Auszubildenden während der Lockdowns zuverlässig zur Seite

Fast 60 Prozent der Auszubildenden absolvierten in der Pandemie zumindest Teile ihrer betrieblichen Ausbildung in ausgewählten Betrieben im Homeoffice und nur bei einem Drittel (33,1 Prozent) standen die betrieblichen Ausbilderinnen und Ausbilder während der Homeoffice-Phasen dauernd zur Verfügung, stellte die *Corona-Ausbildungsstudie* der DGB-Jugend fest (DGB Jugend, 2021, S. 22). Fast alle Auszubildenden (94,9 Prozent) waren auch in der Berufsschule vom Homeschooling beziehungsweise Distanzunterricht betroffen. Ihre Berufsschullehrerinnen und -lehrer erwiesen sich dabei als sehr engagiert: 70 Prozent der Auszubildenden sagten, ihre Ausbilderinnen und Ausbilder hätten „immer“ oder „häufig“ zur Verfügung gestanden, nur knapp sechs Prozent der Azubis gaben an, dies sei nur „selten“ der Fall gewesen (DGB Jugend, 2021, S. 16).

28 Prozent der an Hochschulen Studierenden gaben an, durch Hochschulen nicht genügend Informationen während der Phasen strenger Restriktionen erhalten zu haben. 69 Prozent berichten von mangelndem Sozialleben und 59 Prozent von Motivations- und Konzentrationsproblemen (Statista, 2022).

Während der Pandemie „verschwunden“: 125.000 bis 150.000 Jugendliche und junge Erwachsene

Insgesamt war die Corona-Pandemie besonders für Jugendliche und junge Erwachsene in beruflichen Übergangssituationen eine unsichere Zeit. Wie die Integrierte Ausbildungsberichterstattung des Statistischen Bundesamtes auswies, gingen die Zahlen der Neuanfängerinnen und Neuanfänger in Berufsausbildung und Hochschulstudium im Jahr 2021 zurück: Im Vergleich zu 2019, dem Jahr vor der Pandemie, war im Jahr 2021 die Zahl der Ausbildungsanfängerinnen und -anfänger um 9,2 Prozent rückläufig. Bezogen auf die Aufnahme eines Studiums betrug im Vergleich zu 2019 die Abnahme der Neuzugänge 7,2 Prozent. Einzig der Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung (HZB) konnte einen Anstieg um 1,0 Prozent (4.252 Personen) verzeichnen. Der Übergangsbereich verzeichnete während der Pandemie mit einem Rückgang um 10,05 Prozent (beziehungsweise 25.130 Personen) die höchsten zahlenmäßigen Verluste. Ein Rätsel geben jedoch die circa 125.000 bis 150.000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf, die seit den Pandemie Jahren plötzlich nicht mehr

auffindbar sind beziehungsweise in keiner Statistik mehr erscheinen. 2021 waren dies etwa 6,3 Prozent aller potenziellen Berufsanfängerinnen und -anfänger, die weder an irgendeiner Form von (Aus-)Bildung noch an Erwerbsarbeit teilnahmen (Destatis, 2021b).

Unterschätzt: Kontakte zu Gleichaltrigen

Soziale Kontakte und die damit verbundene Einübung psychosozialen Verhaltens gehören zu den existenziellen Entwicklungsaufgaben, die in der Adoleszenz anstehen. In der Wahrnehmung junger Menschen selbst wurde aber dieses Bedürfnis in den Diskussionen um die Auswirkungen der Pandemie kaum thematisiert. Viele von ihnen fühlten sich in der Pandemie besonders auf die funktionale Rolle als Lernende reduziert, ohne dass die sozialen Komponenten, die üblicherweise beim Erwachsenwerden eine entscheidende Rolle spielen, berücksichtigt wurden (Gaupp et al., 2021, S. 8 ff. Andresen et al., 2022, S. 4 f.). Während der Pandemie waren zentrale jugendtypische Orte phasenweise geschlossen oder nur eingeschränkt nutzbar. Dazu gehörten nicht nur Schulen, sondern auch Kinos, Clubs, Bars, Fitnessstudios, Schwimmbäder, Musikschulen, Sportvereine, Jugendzentren und weitere außerschulische Angebote der Jugendhilfe. Das Wegfallen sozialer Räume für Begegnungen und Gemeinschaftserlebnisse mit Gleichaltrigen gilt in der Jugendforschung als gravierend, denn an diesen Orten werden soziale Kompetenzen eingeübt, die für die soziale und psychische Entwicklung Heranwachsender zentral sind (Andresen et al., 2020b). Bei fast der Hälfte der befragten 15- bis 30-Jährigen (44 Prozent) löste der Mangel an zweckfreien Orten für Begegnungen Zukunftsängste und psychische Belastungen aus (Andresen et al., 2022, S. 12). Die auf mögliche formale Bildungsdefizite Heranwachsender fokussierte Debatte während der Pandemie ließ auch außer Acht, dass gerade (analoge) Gruppenprozesse wichtig für die Motivation kognitiven Lernens sind (Felten, 2019). Hinzu kommt, dass aus Sicht der Befragten digitale Formate das Fehlen sozialer Kontakte bei Weitem nicht kompensieren können (Andresen et al., 2020b, S. 9; Bertelsmann-Stiftung, 2021, S. 8). Im zweiten Corona-Jahr 2021 nahmen in Deutschland nur noch halb so viele Jugendliche und junge Erwachsene an öffentlich geförderten Angeboten der Jugendarbeit teil. Im Jahr 2021 war die Zahl von 8,6 Millionen teilnehmenden jungen Menschen auf 4,4 Millionen und damit auf einen historischen Tiefstand gesunken, so das Statistische Bundesamt (Destatis,

2022c). Umgekehrt ist es trotzdem bemerkenswert, dass immerhin die Hälfte der jungen Menschen durch die Jugendhilfe auch während der akuten Pandemiephase offenbar noch an Angeboten der Jugendarbeit teilnehmen konnten, via Internet, seltener auch durch Aktivitäten an der frischen Luft. Dies belegen einige der im Folgenden genannten Beispiele, etwa das Life House im nordrheinwestfälischen Stewede (vgl. diese Publikation, S.156ff.).

Eine britische Studie, die während der Pandemie 17.000 Kinder und Jugendliche zwischen acht und 18 Jahren befragte, betont ebenfalls die zentrale Rolle, die soziale Kontakte und informelles Lernen mit Gleichaltrigen für Heranwachsende spielen. Die weitaus größte Vorfriede auf die Wiedereröffnung der Schulen nach den Lockdowns resultierte daraus, Klassenkameradinnen und -kameraden wieder täglich sehen zu können und wieder an Sport- sowie anderen Freizeitaktivitäten in der Schule teilnehmen zu können. Dies, so das Studienergebnis, wirkte motivierend und ermutigend gerade im Hinblick auf den eher angstbesetzten regulären Unterricht (Soneson et al., 2022, S. 31).

Geben Halt: Eltern

Eltern spielten laut Aussagen der Mehrheit junger Menschen (vorwiegend aus der bürgerlichen Mitte) eine positive und stärkende Rolle, besonders in den restriktionsreichen Phasen der Pandemie. Knapp 70 Prozent der im Durchschnitt 19- bis 20-Jährigen, die durch Onlinebefragungen erreicht wurden, bejahten die Frage nach Unterstützung durch die Herkunftsfamilie in der Pandemiezeit, 15 Prozent gaben an, diese nicht gehabt, aber auch nicht benötigt zu haben. Immerhin eine größere Minderheit von gut 16 Prozent vermisste eine emotionale Unterstützung innerhalb der Familie (Andresen et al., 2022, S. 10). Zwei Drittel jedoch sagten, dass es zu Hause „immer jemanden gibt, der sich um mich kümmert“, allerdings galt das für ein Drittel nicht oder nur eingeschränkt (Andresen et al., 2020a, S. 9).

Wie eine Befragung von fast 700 (überwiegend akademisch gebildeten) Eltern mit minderjährigen Kindern in Deutschland ergab, führte die Mehrfachbelastung durch Kinderbetreuung, Homeschooling und Homeoffice bei einer (nicht ganz kleinen) Minderheit dieser Eltern zu erhöhtem Stress, der das Risiko für schädigendes Erziehungsverhalten nachweislich erhöht. Knapp neun Prozent

sagten, sie seien „ungeduldiger“ mit dem Kind gewesen, und fünf Prozent beantworteten die Frage, ob sie ihr Kind angeschrien hätten, mit „trifft in hohem Maße zu“ (Clemens et al., 2021, S. 3).

Top in Unterstützung: Eltern – Freundeskreis – Lehrkräfte an Schulen

Sehr zufrieden waren Jugendliche und junge Erwachsene während der Pandemie mit der Verfügbarkeit von Vertrauenspersonen außerhalb der Familie: Nur sieben Prozent berichteten von fehlender Unterstützung durch Sozialarbeiterinnen und -arbeiter (Andresen et al., 2022, S. 11). Allerdings erreichte die hier zitierte (bundesweite) Befragung fast ausschließlich junge Menschen auf etablierten Berufswegen und kaum jene (unter ein Prozent der Befragten), die zum Beispiel auf Arbeitssuche waren beziehungsweise „etwas anderes machten“ und damit vermutlich eher auf professionelle Unterstützung der Sozialarbeit angewiesen gewesen wären (Andresen et al., 2022, S. 7).

Das mehrheitlich gute und vertrauensvolle Verhältnis von Eltern und Heranwachsenden in der Zeit vor der Pandemie (Hurrelmann et al., 2019) bewährte sich auch in den Lockdown-Zeiten. Für 84 Prozent der Zwölf- bis 16-Jährigen und 60 Prozent der 27- bis 32-Jährigen standen sie in der Pandemie an der Spitze der Vertrauenspersonen (Gaupp et al., 2021, S. 22–24). Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten berichteten, dass viele Eltern schnell auf die Notlage ihres Kindes angesichts der Pandemie reagiert hätten. Fast die Hälfte der Therapeutinnen und Therapeuten stellte fest, dass sich die Zusammenarbeit mit den Eltern während der Pandemie intensiviert und verbessert habe (Plötner et al., 2022, S. 6). An zweiter Stelle der Vertrauenspersonen kamen für 70 Prozent der Zwölf- bis 16-Jährigen die Freundinnen und Freunde. Insgesamt rund ein Viertel junger Menschen bis 21 Jahre suchten während der Pandemie Rat im professionellen Beratungsumfeld, vor allem bei Lehrkräften, ferner bei Beratungsstellen, bei Ärztinnen und Ärzten sowie bei religiösen Autoritäten, während die 22- bis 32-Jährigen diese Instanzen kaum noch nutzten (zwischen 8 bis 9 Prozent) (Gaupp et al., 2021, S. 22–24). Insgesamt bestätigen die Studien zur Jugend in der Pandemiezeit das bereits in der 18. *Shell Jugendstudie* aus Sicht junger Menschen beschriebene überwiegend positive Verhältnis zu ihren Eltern: 92 Prozent der Zwölf- bis 25-Jährigen kämen gut mit ihren Eltern aus, davon 42 Prozent sogar „bestens“, hieß es in der Studie (Hurrelmann et al., 2019, S. 137).

Sind solidarisch mit den Älteren: Die Jungen

Die große Mehrheit junger Menschen erkannte offenbar die Risiken der Pandemie und akzeptierte die zum Teil restriktiven Maßnahmen. Nur zwölf Prozent der befragten 15- bis 30-Jährigen hielten die vom Staat ergriffenen Pandemieschutzmaßnahmen für falsch. Aber 72 Prozent hatten die Sorge, dass sie Menschen in ihrer Nähe anstecken könnten (Bertelsmann-Stiftung, 2021).

Die große Mehrheit, 84 Prozent der Zwölf- bis 32-Jährigen, gab an, dass sie sich in der Corona-Zeit für andere engagiert habe, nur 16 Prozent verneinten dies. Die meisten leisteten persönliche emotionale Unterstützung, indem sie anderen zugehört und ihnen bei persönlichen Problemen geholfen hatten (zwei Drittel der Zwölf- bis 16-Jährigen und rund 80 Prozent der 17- bis 26-Jährigen) (Gaupp et al., 2021, S. 26). Dabei zeigten junge Frauen (81 Prozent) mehr Engagement als junge Männer (66 Prozent). Junge Menschen in finanziellen Belastungslagen gaben etwas häufiger an, in dieser Form für andere da gewesen zu sein als diejenigen ohne finanzielle Sorgen (81 zu 72 Prozent). Dies ist ein interessanter Befund, auch deshalb, weil Menschen in prekären finanziellen Lagen hier mit ihren Stärken erscheinen. Schärft die eigene Erfahrung von Mangel, so wenig wünschenswert sie ist, Empathie und Problemlösekompetenzen? An zweiter Stelle standen alltagspraktische Hilfen bei der Nutzung von PC, Tablet oder Smartphone durch 62 Prozent der 17- bis 21-Jährigen. Weniger verbreitet war die Hilfe beim Einkaufen (15 Prozent der unter 17-Jährigen und 27 bis 33 Prozent in den Altersgruppen der ab 17-Jährigen) (Gaupp et al., 2021, S. 25–27).

Gesundheit: Risiken und Resilienz

Junge Menschen infizieren sich häufiger als Lebensältere

Aktuelle Daten des Statistischen Bundesamtes und des Robert Koch-Instituts belegen, dass die Anzahl der gemeldeten Infektionen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Bevölkerung bei der Personengruppe der Fünf- bis 14-Jährigen und der 15- bis 34-Jährigen mit Abstand am häufigsten war. Die Daten beziehen sich auf den Stand im November 2022. In der Altersgruppe der

Fünf- bis 14-Jährigen betrug die Infektionsrate 57,32 Prozent. Beispielsweise umfasste diese Altersgruppe in absoluten Zahlen im Jahr 2021 7,632 Millionen Menschen und 4,374 Millionen Covid-Infektionen wurden in dieser Altersgruppe gemeldet.

Bei den 15- bis 34-Jährigen betrug die Infektionsrate 56,28 Prozent, hier gab es 10,579 Millionen Infizierte. Diese Rate sank bereits bei den 35- bis 59-Jährigen auf 49,03 Prozent und wurde deutlich geringer bei den 60- bis 79-Jährigen (25,3 Prozent) und den über 80-Jährigen (22,84 Prozent) (Destatis, 2021a; Statista, 2023a).

Gleichermaßen bei den Zahlen der gemeldeten Infektionen befinden sich die Altersgruppen der Jüngsten, der Null- bis Vierjährigen, und der 60- bis 79-Jährigen (jeweils 25 Prozent Infizierte). Eine Erklärung für die weitaus niedrigere Infektionsrate bei Lebensälteren (in absoluten Zahlen: 4,635 Millionen Infizierte bei der 18,318 Millionen starken Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen) könnte sein, dass ältere Altersgruppen als Erste geimpft und teilweise auch stärker geschützt wurden, besonders Menschen mit Vorerkrankungen (Destatis, 2021a; Statista, 2023a). Zugleich muss auch in Betracht gezogen werden, dass Schülerinnen und Schüler neben Kitakindern die einzige Bevölkerungsgruppe bildeten, die umfassend verpflichtend mehrmals pro Woche getestet wurden.

Im Vergleich zu Lebensälteren jedoch ist bei Menschen im Jugendalter eine moderate Anzahl von Todesfällen im Zusammenhang mit dem Coronavirus zu beklagen. Ende Dezember 2022 meldete das Robert Koch-Institut bundesweit 160.006 Verstorbene und mehr als 36 Millionen bestätigte Infektionen. In der Altersgruppe der Zehn- bis 19-Jährigen waren 48 Todesfälle zu beklagen, 191 junge Menschen zwischen 20 und 29 Jahren starben, während in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen 15.487 Menschen und in der Gruppe der 80- bis 89-Jährigen 70.231 Menschen ihr Leben verloren (Statista, 2023b).

Gibt es eine pandemiebedingte „Verlorene Generation“?

Junge Menschen in Pubertät und Adoleszenz gelten grundsätzlich als eine der vulnerabelsten Gruppen im Bereich mentaler Gesundheit (Hurrelmann et al., 2019). Andererseits sind Kindheit und Jugend grundsätzlich aber auch

durch ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit und Resilienz gekennzeichnet. Tatsächlich sagten in der bundesweiten Studie *JuCo* nach zwei Jahren Pandemie fast die Hälfte der befragten 15- bis 30-Jährigen, sich mittlerweile an die Situation gewöhnt zu haben. Für knapp ein Drittel traf dies teilweise zu und nur für knapp 18 Prozent traf dies „(eher) nicht zu“ (Andresen et al., 2022, S. 11).

Der Begriff „verlorene Generation“ sei entschieden abzulehnen, schreiben Gundolf Berg und Annegret Brauer, Vorsitzende des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP) (Brauer & Berg, 2023, S. 6). Sie stellen die Frage, ob die Äußerungen Jugendlicher und junger Erwachsener über Unmut, Ängste, Belastungen, Einsamkeit und fehlende Kontakte mit einer psychischen Erkrankung gleichzusetzen seien. Dagegen beschreibt eine europaweite Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), dass Kinder und Jugendliche während der Schulschließungen zu 75 Prozent häufiger generelle Depressionssymptome aufgewiesen hätten als vor der Pandemie (Ludwig-Walz et al., 2022). Sind über zwei Drittel der deutschen Jugend durch die Schließung von Bildungseinrichtungen und Kontaktverboten also depressiv geworden? Wichtig erscheint, den Begriff „Depression“ in seiner breiten, vielfältigen Verwendung zur Kenntnis zu nehmen. Nicht nur Schulschließungen während der Pandemie schienen junge Menschen negativ zu beeinflussen, auch regulärer Schulunterricht (vor der Pandemie) wurde in der Selbstwahrnehmung von einigen Schülerinnen und Schülern als belastend empfunden. Einer DAK-Studie zufolge betraf dies bereits im Jahr 2011 immerhin 33 Prozent der Schülerschaft, die unter Schulstress und dem Klassenklima litten (DAK, 2011). Die Gründe für mentale Probleme scheinen – vor dem Hintergrund der jeweiligen sozialen Situation – sehr unterschiedlich zu sein.

Insgesamt zeigt sich bei vielen Pandemiestudien, dass es wichtig ist, zwischen noch nicht als Krankheit einzuordnender psychischer Reaktion und einer klinisch relevanten Depression zu unterscheiden, die behandlungsbedürftig ist. Der Begriff „Depression“ wird alltagssprachlich in vielerlei Kontexten verwendet und wird auch als „common cold“ (normale Erkältung) bezeichnet (Kandhakatla et al., 2018). Auf die Situation in der Pandemie, die mit dem Verlust von Tagesroutine und sozialen Kontakten, der Angst um Großeltern und der Ungewissheit an der Schwelle zum Beruf einherging, mit einer reaktiven und leichten, nicht klinischen Depression (Niedergeschlagen-

heit) zu reagieren, erschien erwartbar. Die Studien zeigen aber in den meisten Fällen junge Menschen, die die Ursache-Wirkung-Relation ihrer Stimmungslage während der pandemiebedingten Restriktionen klar erkennen und formulieren konnten. Diese Einsicht in die eigene Befindlichkeit geht bei einer schweren klinischen Depression in der Regel verloren (Semple et al., 2019).

Gefragt nach der eigenen Wahrnehmung bezüglich ihrer seelischen Gesundheit und Lebensqualität berichteten vor der Pandemie immerhin fast ein Fünftel der bundesweit befragten Elf- bis 17-Jährigen über psychische Auffälligkeiten („overall mental health problems“), die aber nicht mit diagnostizierten Erkrankungen gleichzusetzen sind. Im langen Lockdown-Winter 2020/2021 stieg die Anzahl auf 30,9 Prozent, sank aber bis zum Herbst 2022 wieder auf knapp 23 Prozent. Dies ist zwar immer noch fünf Prozent höher als vor der Pandemie, zeigt aber eine deutliche Verbesserung und Resilienz bei der Überwindung von Krisen (Ravens-Sieberer et al., 2023, S. 1). Die psychischen Probleme äußerten sich in Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität und Symptomen, die auf Ängstlichkeit oder eine depressive Verstimmung hindeuteten sowie in Problemen im Umgang mit Gleichaltrigen (Ravens-Sieberer et al., 2022, S. 573).

Eine Studie des Robert Koch-Instituts kommt zu dem Ergebnis, dass die subjektive Wahrnehmung psychischer Belastungen bei Erwachsenen insgesamt zu Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 (im Vergleich zu 2019) sogar gesunken war, dann aber bis Juni 2022 von elf auf 17 Prozent anstieg, insbesondere in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen (Mauz et al., 2022, S. 16 f.) In dieser Altersgruppe stieg der Anteil derer, die von depressiven Symptomen wie Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit berichteten, von 14,1 auf 16,4 Prozent, während die 30- bis 44-Jährigen keine Veränderung ihrer psychischen Gesundheit wahrnahmen (Mauz et al., 2022, S. 43).

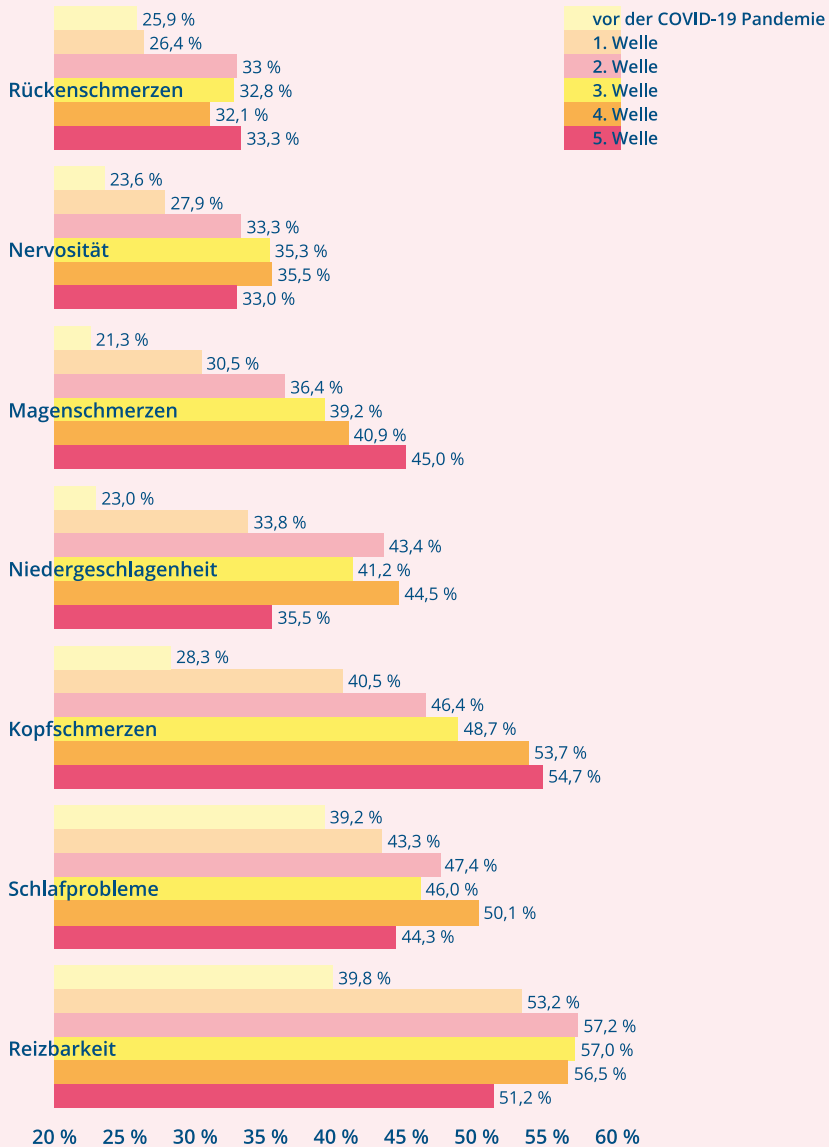
Normalzustand? 40 Prozent junger Menschen mit psychosomatischen Beschwerden in Vor-Corona-Zeiten

Die Arztberichte der Krankenkassen zeigten bereits in den letzten zehn Jahren vor Ausbruch der Pandemie einen Anstieg der psychotherapeutischen Behandlungen junger Menschen. Ein Beispiel ist der Arztbericht der BARMER, der

einen Anstieg der Anzahl psychotherapeutisch behandelte(r) Jugendlicher und junger Erwachsener von 2009 bis 2019 um rund 104 Prozent feststellte. Als häufigste Behandlungsursachen wurden Reaktionen auf schwere Belastungen, Anpassungsstörungen und Depressionen genannt (Barmer, 2021).

Bei der Analyse der COPSY-Studie zur Jugendgesundheit in der Pandemie darf die große Anzahl von 11- bis 17-Jährigen, die bereits vor Ausbruch der Pandemie nach eigener Empfindung und der Wahrnehmung ihrer Eltern (für 7- bis 17-Jährige) unter psychosomatischen Beschwerden litten, nicht unberücksichtigt bleiben. So zeigt die „COPSY“- Studie (Ravens-Sieberer et al., 2023, S.7, vgl. Abbildung 1), dass bereits vor der Corona-Zeit durchaus von gravierenden Einschränkungen der Gesundheit, wie zum Beispiel Einschlafprobleme mindestens einmal pro Woche durch 40 Prozent dieser Altersgruppe, berichtet wurde. Im Vergleich zu diesen Vor-Pandemie-Zahlen waren die Steigerungen in der Pandemie weniger erstaunlich. Die Anzahl der von Schlafstörungen („Sleeping Problems“) Betroffenen stieg während der Corona-Zeit von 39,2 Prozent auf gut 50 Prozent und betraf im Oktober 2022 noch 44,3 Prozent. Von Gereiztheit („Irritability“) berichteten im Januar 2021 mehr als 57 Prozent, im Herbst 2022 betraf dies noch gut die Hälfte (51,2 Prozent). Etliche psychosomatische Auffälligkeiten stiegen nicht nur während der Lockdowns an und gingen dann wieder zurück, sondern nahmen auch 2022, einem Jahr ohne größere Einschränkungen, bis zum Herbst 2022 weiter zu. Besonders auffällig war das bei Kopfschmerzen („headache“) und Bauchschmerzen („stomachache“). Die Anzahl derjenigen Heranwachsenden, die mindestens einmal in der Woche über Kopfschmerzen klagten, stieg von einem relativ hohen Ausgangspunkt mit dem Ausbruch der Pandemie kontinuierlich an und erreichte nach fast einem ganzen Jahr der Lockerungen im Herbst 2022 die höchste Anzahl. Ähnliches gilt zum Beispiel auch für Rückenschmerzen („backache“): Gut ein Viertel waren bereits vor der Pandemie davon betroffen, bis zum Herbst 2022 stieg die Zahl kontinuierlich auf ein Drittel an (33,3 Prozent) (Ravens-Sieberer et al., 2023, S. 7). Über die Gründe des weiteren Anstiegs der Wahrnehmung psychosomatischer Symptome (nicht gleich zu setzen mit ärztlichen Befunden) nach den Lockdowns sagt die „COPSY“-Studie kaum etwas aus. Plausibel erscheint es, den Anstieg von Rückenschmerzen auch in Zeiten nach der restriktionsreichen Pandemiephase mit hohen Screenmedien-Zeiten, geringerer Bewegung und daraus folgender Gewichtszunahme zu interpretieren. Aber bei den psychischen Befindlichkeiten ist die Suche nach den Ursachen schwieriger. Fiel den Heranwachsenden die Rückkehr in die Schule und das Aufholen von Lernrück-

Abbildung 1: Copsy-Studie: Psychosomatische Beschwerden von 11- bis 17-Jährigen (2020 bis 2022)



Quelle: Ravens-Sieberer et al., 2023, eigene Darstellung.

ständen schwer? Oder kamen die Erfahrungen eines blutigen Krieges in Europa und die Angst vor Inflation und Klimakrise *on top* von noch nicht verarbeiteten Belastungen? Nur noch gut 10 Prozent der Jugendlichen, die zwischen 11 und 17 Jahren im Herbst 2022 nach ihren Zukunftsängsten befragt wurden, waren besorgt über die COVID-19-Pandemie. Die größte Sorge stellten nun die Energiekrise und Angst vor finanziellen Einbußen der Familie dar (44 Prozent), gefolgt vom Angriffskrieg Russlands in der Ukraine (41 Prozent) und dem Klimawandel (32 Prozent) (Ravens-Sieberer et al., 2023, S. 8).

Insgesamt zeigen die Zahlen, dass die Pandemie bereits vor ihrem Ausbruch vorhandene psychische und psychosomatische Beschwerden eher verstärkt als neu hervorgerufen habe. Dies gelte besonders für Angsterkrankungen, soziale Ängste, Schulphobien und Schulvermeidung, so der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP) (Brauer & Berg, 2023). Dies bestätigen auch die Ergebnisse einer Befragung, die sich an 300 Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP) in Deutschland richtete. Die therapeutischen Fachkräfte berichteten, dass sich in der Pandemie die Zahl der Wiederanfragen durch bereits behandelte Jugendliche mit 17,6 Prozent im Vergleich zurzeit vor der Pandemie fast verdoppelte (Plötner et al., 2022, S. 4). Auch trat bei 55,2 Prozent der Behandelten eine „pandemieassoziierte“ Verschlechterung der Symptome auf. Eine Liste mit 16 Gründen für die Verschlechterung wird angeführt mit:

1. Wegfall/Veränderung der Tagesstruktur
2. Eingeschränkte soziale Kontakte
3. Homeschooling/Wechselunterricht
4. Eingeschränktes Freizeitangebot
5. Überlastung und Überforderung der Eltern

(Plötner et al., 2022, S. 5).

Vor allem die Diagnosen Depression, Angststörung und Medienabhängigkeit wurden von 85 Prozent der befragten therapeutischen Fachkräfte im Vergleich zu Vor-Pandemie-Zeiten öfter gestellt (Plötner et al., 2022, S. 6).

Je fragiler, desto vulnerabler

Wie ein roter Faden zieht sich durch die Pandemiestudien, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einem risikoreichen sozioökonomischen Familienstatus in der Pandemie grundsätzlich anfälliger für physische, psychosomatische und psychische Erkrankungen waren als Gleichaltrige aus Elternhäusern ohne überbordende Probleme. Die Pandemie wirkte hier als Verstärker. So berichtete der DAK-Kinder- und Jugendreport, dass in der Pandemie männliche Teenager (15 bis 17 Jahre) aus finanzschwachen Familien gegenüber Gleichaltrigen aus finanzstarken Familien ein um 62 Prozent erhöhtes Risiko hatten, an Adipositas zu erkranken. Die Anzahl der an Adipositas erkrankten männlichen Jugendlichen von 15 bis 17 Jahren lag bereits vor Corona bei 18,3 Prozent (2019) und stieg während der Pandemie auf 21,1 Prozent im Jahr 2021 (Witte et al., 2022, S. 13).

Die Lebenssituation der Eltern spielt für die mentale Gesundheit ihres Kindes eine zentrale Rolle

Die größten Risiken für Kinder und Jugendliche im Alter von sieben bis 17 Jahren, von Mental-Health-Problemen betroffen zu sein, liegen generell in der Lebenssituation der Eltern. Niedrige formale Bildung und/oder eine Zuwanderungsgeschichte und/oder beengte Wohnverhältnisse und/oder Eltern mit psychischen Problemen gelten als die vier größten Risiken. Bereits eines der vier Risiken reichte während der Pandemie dafür aus, dass die Wahrscheinlichkeit, psychische Auffälligkeiten zu entwickeln, sich um das 2,7-Fache erhöhte. Die Wahrscheinlichkeit, Symptome einer Depression zu entwickeln, war fast viermal so groß, und auch nach der Lockerung der Restriktionen war im Oktober 2021 das Risiko, an depressiven Symptomen zu leiden, immer noch doppelt so hoch wie für Kinder und Jugendliche aus nicht risikobehafteten Elternhäusern (Ravens-Sieberer et al., 2022, S. 575). Insgesamt haben laut Selbstauskunft in der Risikogruppe die Mental-Health-Probleme von Beginn der Pandemie bis zum Herbst 2022 konstant zugenommen und waren im Herbst 2022 am höchsten. Aber auch hier zeigte sich bei einigen psychischen Auffälligkeiten, zum Beispiel Angstsymptomen, der Aufbau von Resilienz während der Pandemie.

Grundsätzlich anders war die Lage bei jungen Menschen mit guten Ressourcen im Hinblick auf persönliche Qualitäten (z.B. Optimismus und Problemlösekompetenzen), ein gutes soziales Unterstützungsnetz und das Klima in der Familie (Ravens-Sieberer et al., 2023, S. 10). Kinder und Jugendliche, die in diesen Feldern hohe Ressourcen zur Verfügung hatten, haben während der Zeit von Beginn der Pandemie bis zum Herbst 2022 bei sich kaum signifikante Auffälligkeiten im Bereich der psychischen Gesundheit wahrgenommen (Ravens-Sieberer et al., 2023, S. 10).

Auch ernsthafte Geldsorgen führten in der Selbstwahrnehmung zu größeren psychischen Belastungen in der Pandemie. Besonders betraf das die älteren jungen Menschen bis 30 Jahre, die bereits vor der Pandemie „größere Geldsorgen“ hatten, die sich im Verlauf der Pandemie noch verschärften. Diese Gruppe litt mit Abstand am häufigsten unter psychischen Belastungen und Zukunftsängsten. Im Winter 2020/2021 betraf dies immerhin 41 Prozent der Befragten in dieser Altersgruppe (Andresen et al., 2022, S. 11 f.).

Niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität in Kindheit und Jugend steigert die Anfälligkeit für psychische Probleme in der Pandemie-Zeit

Befragt, wie sie ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität einschätzten, die psychische und soziale Aspekte betrifft („Health-Related Quality of Life“, HRQoL), fallen fast ein Fünftel (15,3 Prozent) der 11- bis 17-Jährigen auf, die schon vor der Pandemie ihre eigene gesundheitsbezogene Lebensqualität als niedrig („low“) einstufen. Sie berichteten von Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen, Ängstlichkeit und Symptomen von Depressivität (Ravens-Sieberer et al., 2023, S. 7). Im Verlauf der Pandemie stieg diese gefährdete Gruppe auf fast 48 Prozent und auch im Spätsommer 2021 betraf dies mit gut 35 Prozent immer noch mehr als doppelt so viele wie vor der Pandemie. Im Herbst 2022 war die Anzahl jedoch auf 27 Prozent gesunken. Mädchen und junge Frauen trugen dabei durchweg ein doppelt so hohes Risiko für Einbrüche ihrer gesundheitlichen Lebensqualität wie die männliche Peergroup (Ravens-Sieberer et al., 2022, S. 574).

Junge Menschen mit guter Lebensqualität vor der Pandemie erholen sich schneller von pandemiebedingten Krisen

Die Gruppe der 11- bis 17-Jährigen mit einer mittleren („medium“) gesundheitsbezogenen Lebensqualität schrumpfte während des zweiten harten Lockdowns bis zum Frühjahr 2021 von 68 Prozent zwar auf 46,6 Prozent, nahm aber in den Folgemonaten rasch wieder Kurs in Richtung Ausgangssituation. Eine ähnliche Entwicklung zeigte sich bei den 16,6 Prozent junger Menschen mit einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (vor der Pandemie), die sich ebenfalls schnell wieder erholten (Ravens-Sieberer et al., 2022, S. 574). Für die ersten zweieinhalb Jahre der Pandemie zeigt die bundesweite COP-SY-Studie, dass sich die Gruppe junger Menschen mit niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität langsamer erholte. Im Herbst 2022 war die Anzahl junger Mensch in dieser Gruppe immer noch fast doppelt so hoch wie vor der Pandemie.

Warten auf Therapieplätze: Sechs Monate sind für Heranwachsende eine lange Zeit

Die bereits zitierte Befragung von über 300 in Deutschland praktizierenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Kinder und Jugendliche ergab, dass sich die Wartezeit auf einen Therapieplatz von mehr als zweieinhalb Monaten vor der Pandemie auf knapp sechs Monate während der Pandemie mehr als verdoppelte (Plötner et al., 2022, S.7). In Relation zu der kurzen Lebensphase als Heranwachsende seien Wartezeiten auf einen Therapieplatz von fast einem halben Jahr als „ein kritisch langer Zeitraum zu bewerten“, heißt es in der Studie (Plötner et al., 2022, S. 7). 66 Prozent der befragten Therapeutinnen und Therapeuten berichteten, ihre Behandlungsstunden seit der Pandemie erhöht zu haben, Therapieverlängerungen wurden häufiger, -abbrüche seltener. Seitens der Unterstützungssuchenden habe sich die Motivation, an Sitzungen teilzunehmen und die Terminzuverlässigkeit erhöht. Im Durchschnitt sei bei der Hälfte der Patientinnen und Patienten eine pandemie-assoziierte Symptomverschlechterung eingetreten. 78 Prozent der Befragten konstatierten eine „sehr starke“ bis „starke“ Erhöhung von Video- und Telefonsitzungen (Plötner et al., 2022, S. 6). Die Befunde „sprechen dafür, dass die Effektivität von Ferntherapie der der Präsenztherapie nahekommt und dass Ferntherapie während der Pandemie eine gute Alternative bietet, den Kontakt

zu Hilfesuchenden aufrechtzuerhalten“, heißt es im Fazit (Plötner et al., 2022, S. 7). Diese grundsätzlich positiven Erfahrungen mit digitaler Therapie sind eine wichtige Lehre aus der Pandemie. Sie könnten dazu führen, dass digitale Therapieformen in der Arbeit mit Heranwachsenden auch nach der Pandemie vermehrt praktiziert werden.

Einen steigenden Bedarf Heranwachsender an Unterstützung stellte auch die Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (DPTV) fest. Im Vergleich zum Jahresbeginn 2020 vor der Pandemie haben sich demnach die Patientenfragen fast verdoppelt (plus 48 Prozent) (Rabe-Menssen, 2022, S. 6). Im Durchschnitt hätten 29 Prozent der Kinder und Jugendlichen ein Erstgespräch angeboten werden können, aber mehr als zwei von drei Kindern und Jugendlichen hätten bei weiteren Kinder- und Jugendpsychotherapiepraxen anfragen müssen (Rabe-Menssen, 2022, S. 6). Am Rande soll nicht unerwähnt bleiben, dass die steigenden Patientenfragen auch Folgen für die therapeutisch-medizinischen Fachkräfte selbst hatten. Von ihnen geben 42 Prozent an, dass sie sich durch die hohe Zahl von Anfragen „sehr belastet“ gefühlt hätten (Rabe-Menssen, 2022, S. 6).

Glücklicher im Lockdown: Eine nicht ganz kleine Minderheit

Der Kurzbericht des Deutschen Jugendinstituts *Die Situation Jugendlicher in der Corona-Krise* kommt für junge Menschen im Alter von 16 bis 20 Jahren in Deutschland zu dem Ergebnis, dass immerhin 43 Prozent der Befragten positive Veränderungen während der restriktionsintensiven ersten beiden Pandemiejahre wahrnahmen (Walper et al., 2021, S. 6). Über ein Viertel (27 Prozent) empfanden das Familienklima „gemütlicher und entspannter“, 17 Prozent sagten, es sei „fröhlicher“ zugegangen, die große Mehrheit (69 Prozent) beobachtete eine gleichbleibend fröhliche Atmosphäre in der Familie und nur 14 Prozent bemerkten eine Abnahme des positiven Familienklimas (Walper et al., 2021, S. 6). Ebenfalls positive Auswirkungen auf ihr Leben beobachteten 15- bis 30-Jährige, die nach fast zweijähriger Dauer der Pandemie im Dezember 2021 befragt wurden (Andresen et al., 2022). Immerhin ein Viertel (24,5 Prozent) berichteten, soziale Beziehungen seien während der Pandemie intensiver geworden, für fast ein Drittel (31,1 Prozent) galt dies „teilweise“ (Andresen et al., 2022, S. 10). Bereits nach dem ersten Lockdown gaben im Sommer 2020

fast 30 Prozent an, dass sie und ihr Freundeskreis sich „etwas“ bis „viel öfter“ unterstützen würden, nur 13 Prozent beobachteten, dass das viel seltener als vor der Pandemie der Fall gewesen sei. Diese Tendenz verstärkte sich im Pandemieverlauf, Ende des Jahres 2021 sahen fast zwei Drittel die gegenseitige Unterstützung in der jeweiligen Vergleichsgruppe als positiv, nur knapp neun Prozent sahen dies kritisch (Andresen et al., 2022, S. 11).

Die britische Studie *Happier during lockdown* analysierte die Selbstauskünfte von 17.000 acht- bis 18-jährigen Schülerinnen und Schülern über ihre Erfahrungen in den restriktionsreichen Pandemiezeiten in Großbritannien. Jugendliche, die (anders als in Deutschland) aufgrund von Ausnahmesituationen (zum Beispiel nahende Abschlussprüfungen oder Herkunft aus prekären Verhältnissen) auch während der Lockdowns in die Schule gehen durften, berichteten von einem verbesserten psychischen Wohlbefinden im Zusammenhang mit kleinen Lerngruppen (Soneson et al., 2022, S. 28). Und nur ein Drittel aller Befragten beobachteten eine Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie. Ein Drittel (33,2 Prozent) der Heranwachsenden berichteten in der britischen Studie von einem verbesserten psychischen Wohlbefinden, 32,9 Prozent empfanden keinen Unterschied, während 33,9 Prozent sagten, ihr Wohlbefinden hätte sich verschlechtert (Soneson et al., 2022, S. 17). Diejenigen, die ein verbessertes psychisches Wohlbefinden („improved mental wellbeing“) wahrnahmen (also ein Drittel aller Befragten), berichteten von besserem Schlaf (49 Prozent), mehr sportlicher Betätigung (44 Prozent) und der erleichterten Erfüllung von Hausaufgaben (42 Prozent) (Soneson et al., 2022, S. 17). 80 Prozent von ihnen sagten, dass Mobbing („bullying“) sehr viel weniger geworden sei, 45 Prozent empfanden weniger Einsamkeit, über die Hälfte (53 Prozent) berichteten von einem verbesserten Familienklima und 41 Prozent kamen mit ihren Freunden besser zurecht (Soneson et al., 2022, S. 23).

Auch eine Studie der Universität Zürich zeigte auf, dass Homeschooling teilweise zu verbessertem Wohlbefinden führte, da Schülerinnen und Schüler allgemeinbildender Schulen während des Lockdowns pro Nacht rund 75 Minuten länger schliefen (Albrecht et al., 2022).

Im Fokus: junge Frauen

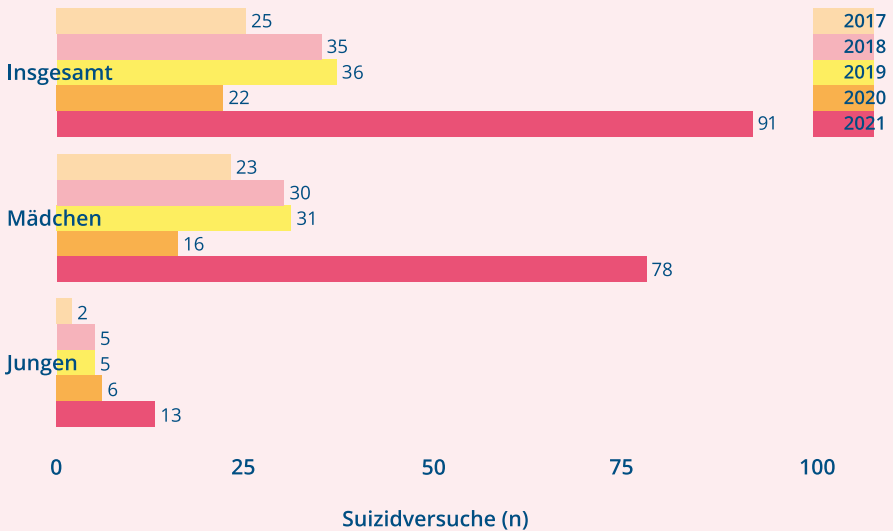
Übereinstimmend wiesen Studien bereits vor der Pandemie darauf hin, dass junge Mädchen und Frauen bereits vor Ausbruch der Corona-Pandemie häufiger psychische Störungen wahrnahmen als männliche Gleichaltrige. Dabei ging es besonders um affektive Störungen wie Depressionen, Selbstverletzungen oder Essstörungen (Ravens-Sieberer et al., 2023, S. 6). Diese stärkere Betroffenheit von jungen Mädchen und Frauen setzte sich in der Pandemie fort. Der Kinder- und Jugendreport der DAK (2022) meldete für die Jahre 2020 und 2021 einen teilweise massiven Anstieg einzelner Diagnosen wie Depressionen, Essstörungen und Angststörungen besonders bei Mädchen zwischen zehn und 17 Jahren. So wurden im Laufe der Pandemie 54 Prozent mehr Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren aufgrund von Essstörungen behandelt, für Angststörungen gab es ein Plus von 24 Prozent. Bei den 10- bis 14-jährigen Mädchen stieg die Depressionsneuerkrankungsrate um 23 Prozent, während die Neuerkrankungsrate bei gleichaltrigen Jungen um 15 Prozent sank. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei Essstörungen und Angststörungen (Witte et al., 2022, S. 15 ff.). Dieses Phänomen zeigte sich auch in der Schweiz, wo das Bundesamt für Statistik für das Jahr 2021 feststellte, dass die Zahl der Hospitalisierung aufgrund psychischer Probleme von Mädchen und jungen Frauen (bis 24 Jahre) während der ersten beiden Jahre der Pandemie um 26 Prozent in die Höhe schoss, während die Steigerungsrate bei den männlichen Altersgenossen nur sechs Prozent betrug. Die Anzahl der zehn- bis 14-jährigen Mädchen, die wegen einer Selbstverletzung oder eines Suizidversuchs in der Schweiz in ein Hospital eingeliefert wurden, stieg während der Pandemie um 60 Prozent und war 2021 elf Mal so hoch wie bei gleichaltrigen Jungen (Hehli & Troxler, 2022).

Die Auswertung der Patientendaten von 29 pädiatrischen Intensivstationen in Deutschland (davon 48 Prozent in Universitätskliniken) im Zeitraum von März 2017 bis Mai 2021 ergab, dass die Rate der versuchten Suizide von Zwölf- bis 18-Jährigen während des ersten Lockdowns ab März 2020 zunächst abnahm, aber im zweiten Lockdown (November 2020 bis Mai 2021) deutlich anstieg. Gegenüber 2019 nahm die Rate der versuchten Suizide bei Mädchen als auch bei Jungen um 150 Prozent zu. Auffällig ist, dass seit Beginn der jährlichen Datenauswertungen (2017) Mädchen und junge Frauen konstant sechs Mal so häufig wegen versuchtem Suizid eingeliefert wurden als Jungen beziehungsweise junge Männer. Auch während der Corona-Pandemie blieb diese Relation unverändert

(Bruns et al., 2022). So wurden 2019 31 junge Frauen und fünf junge Männer in eine der 29 pädiatrischen Intensivstationen eingeliefert, 2021 waren es 78 junge Frauen und 13 junge Männer. Leider finden sich in der Studie keine weiteren Informationen über die betroffenen jungen Menschen, die Aufschluss über die Motive für einen Suizidversuch geben könnten. Diesen Fragen nachzugehen, ist umso wichtiger, da sie sich auch schon in den Jahren vor dem Ausbruch der Pandemie vor dem Ausbruch der Pandemie stellten und in der Forschung kaum behandelt werden.

Eine ähnliche Tendenz zeigt die Auswertung der Diagnosen (2019 im Vergleich zu 2020) von 168 Kinderarztpraxen in Deutschland mit fast 460.000 Patientinnen und Patienten im Alter bis 17 Jahre. Die medizinische Diagnose Angststörung stieg um neun Prozent, die Diagnose Depression um zwölf Prozent. Auch hier zeigten sich Mädchen und junge Frauen als sehr viel häufiger betroffen (Angststö-

Abbildung 2: Versuchte Suizide 12- bis 18-Jähriger



Quelle: Bruns et al., 2022, eigene Darstellung.

rungen: plus 13 Prozent versus plus fünf Prozent / Depression: plus 19 Prozent versus plus ein Prozent) (Kostev et al., 2021, S. 6). Wie beispielsweise eine Studie der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) zu dem Gesundheitszustand von 6- bis 18-jährigen Kindern und Jugendlichen zeigen, nehmen psychische Belastungen im Jahr 2023 weiter zu. Besonders betroffen sind junge Frauen im Alter von 15 bis 18 Jahren. Im Fokus stehen dabei Angststörungen, Depressionen und Essstörungen wie Magersucht und Bulimie. Die Studienleiterin sieht dies auch als eine Langzeitfolge der Pandemie. Denn besonders oft sei Leistungsdruck in der Schule, der sich durch pandemiebedingte Versäumnisse erhöht habe, der Grund für seelischen Stress (KKH, 2023).

Der digitale Elefant im Jugendzimmer

Die Internetnutzung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ihrer Freizeit ist gigantisch – auch schon vor der Pandemie

Nicht zu Unrecht konstatiert Bundesjugendministerin Lisa Paus, dass „bei etlichen jungen Menschen die Mediennutzung regelrecht aus dem Ruder“ laufe (PM, 6.7.2023).

Die Studie *Jugend, Informationen, Medien 2022* (JIM) stellte bei ihrer Befragung der 12- bis 19-Jährigen in Deutschland fest, dass die Anzahl der Jugendlichen, die täglich in ihrer Freizeit im Internet unterwegs waren, von 88 Prozent während der harten Lockdowns im Verlauf des Jahres 2021 wieder auf 84 Prozent gefallen war. Jugendliche an Gymnasien waren etwas öfter täglich online (88 Prozent) als an Haupt- und Realschulen (80 Prozent). Die tägliche Nutzungszeit von Freizeitmedien stieg von dreieinhalb Stunden (205 Minuten) im Jahr 2019 auf vier Stunden und 18 Minuten in den ersten beiden Jahren der Pandemie, sank aber 2022 wieder auf das Vor-Corona-Niveau von dreieinhalb Stunden (JIM, 2022, S. 25 f.). Bemerkenswert ist dabei aber nicht so sehr der Anstieg der Nutzung von Freizeitmedien während der Pandemie. Auffällig ist vielmehr der schon äußerst hohe Wert sitzender Screen-Zeit vor Beginn und nach Beendigung der pandemiebedingten Restriktionen, in der JIM-Studie dargestellt als „Freizeit-Normalzustand“ (JIM, 2022, S. 25 f.). Für die USA kam die Studie *The Common Sense Census* der Non-Profit-Organisation „Common Sense Media“ zu dem Ergebnis, dass die gesamte Bildschirmnutzungszeit für Teenager (13 bis

18 Jahre alt) pro Tag von siebeneinhalb Stunden vor der Pandemie im Jahr 2021 auf mehr als achteinhalb Stunden gestiegen sei (Rideout et al., 2022, S. 3). Die Teenager gaben an, durchschnittlich mehr als drei Stunden pro Tag Videos oder Fernsehen zu schauen, fast zwei Stunden mit Gaming zu verbringen und nur 20 Minuten pro Tag mit Freundinnen und Freunden via Videochat zu sprechen. Eine immer größere Rolle spielt für mittlerweile 76 Prozent der 12- bis 19-Jährigen das Gaming auch in Deutschland. 2022 spielten drei Viertel (76 Prozent) regelmäßig, 2019 waren es 63 Prozent. Betrug die tägliche Spieldauer vor Corona (2019) durchschnittlich immerhin anderthalb Stunden pro Tag, stieg sie 2020 auf gut zwei Stunden täglich und blieb seit Sommer 2022, also in der Nach-Lockdown-Zeit, „stabil“ bei fast zwei Stunden (109 Minuten), wie es in der JIM-Studie formuliert wird (JIM, 2022, S. 50).

„Bewegungsmangel-Pandemie“ trifft auf Corona-Pandemie

Unbestritten steht ein körperlich aktiver Lebensstil in Kindheit und Jugend oft im Zusammenhang mit verbesserter physischer und psychischer Gesundheit und einem geringeren Risiko für zahlreiche Krankheiten im Erwachsenenalter (Warburton & Bredin, 2017).

Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO bewirkt Digitalisierung als Megatrend des 21. Jahrhunderts, dass eine ausgewogene Balance zwischen sitzender Bildschirmzeit und physischer Aktivität zunehmend in den Fokus der Epidemiologie rückt. Die WHO hat ihre Empfehlungen für die Balance körperlicher und sitzender Aktivitäten im Jahr 2020 dieser Entwicklung angepasst und empfiehlt 60 Minuten tägliche körperliche Aktivität (von gemäßigter bis anstrengender Aktivität) für Kinder und Jugendliche (Bull et al., 2020). Das Sportmodul der bundesweiten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigte, dass die sportliche (unorganisierte) Freizeitbetätigung (wie Fahrradfahren, Zulußgehen) von Jugendlichen bis 17 Jahre bereits vor der Pandemie kontinuierlich abnahm. Verbrachte diese Altersgruppe im Jahr 2003 noch fast anderthalb Stunden (83 Minuten) pro Woche mit (unorganisiertem) Sport in der Freizeit, so waren es kurz vor der Pandemie nur noch gut eine Dreiviertelstunde (48 Minuten) pro Woche. Pro Tag wurden also nur noch sieben Minuten für Freizeitsport aufgewendet. Im Unterschied zur unorganisierten sportlichen Betätigung in der Freizeit (die Studie des RKI unterscheidet zwischen unorganisierter und organisierter sportlicher

Aktivität) stieg der organisierte Sport (in Vereinen, Schulen) ab 2003 stetig leicht an: Kurz vor Ausbruch der Pandemie verbrachten Heranwachsende damit pro Tag eine knappe halbe Stunde (27,3 Minuten) (Schmidt et al., 2021, S. 8). Bereits seit geraumer Zeit gebe es in Deutschland eine „Bewegungsmangel-Pandemie“, sagt der Sportwissenschaftler Ingo Froböse von der Deutschen Sporthochschule Köln (Deutscher Fußball-Bund, 2021). Diese Bewegungsmangel-Pandemie verbreite sich seit vielen Jahren, sei aber durch die Corona-Pandemie verstärkt worden. Wie der DAK-Kinder- und Jugendreport 2022 belegt, stieg in der Pandemie auch die Adipositas-Erkrankung bei männlichen Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren von 18,3 Prozent (2019) auf 21,1 Prozent im Jahr 2021 (Witte et al., 2022, S. 13).

Mit der Entpflichtung von Unterstützung im Familienalltag schaffen Eltern ungewollt Freiräume für Mediennutzung

Der geringe Zeitaufwand von Kindern und Jugendlichen für Hausarbeit (7,3 Minuten pro Tag) und Gartenarbeit (6,6 Minuten) stieg während der Lockdowns nicht nennenswert an. Im ersten Lockdown wurden für Haus- und Gartenarbeit immerhin täglich vier beziehungsweise sieben Minuten mehr verwendet als zuvor, aber bereits im zweiten Lockdown im Herbst 2020/Frühjahr 2021 war die Unterstützung von Eltern im Familienalltag durch bis zu 17-Jährige wieder auf das Vor-Corona-Niveau gesunken (Schmidt et al., 2021; Witte et al., 2022, S. 11). Die Entpflichtung Heranwachsender von der Unterstützung im Familienalltag zu Hause trifft auf einen massiven Anstieg der Nutzung digitaler Medien, nicht erst seit der Pandemie, sondern auch schon vor deren Ausbruch. Viele Eltern der bürgerlichen Mitte zögern, Heranwachsende für Alltagstätigkeiten, zum Beispiel Hilfe in Haushalt oder im Garten, heranzuziehen. Für Eltern in der gesellschaftlichen Mitte sind Bildung und Schule vorrangig (Henry-Huthmacher et al., 2010). Ungewollt fördern sie damit aber auch die Mediennutzungszeit ihres Kindes.

Ist die Nutzung sozialer Medien schädlich für die Gesundheit?

Es ist nicht verwunderlich, dass fast 50 Prozent der Jugendlichen angeben, ihre Fitness habe sich besonders im zweiten Lockdown verschlechtert, und knapp 40 Prozent berichten von einem erhöhten Gewicht (Schmidt et al., 2021; Witte et al., 2022, S. 13). Laut neueren Studien besteht zudem ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Smartphone-Nutzungsverhalten und dem mentalen Wohlbefinden

Jugendlicher: Je öfter das Smartphone am Tag genutzt wird, desto häufiger treten Depressionen, Angst-, Ess- und Schlafstörungen auf (Bohl et al., 2022). Die Zeitschrift *Nature* veröffentlichte 2022 die auf britische Jugendliche und junge Erwachsene bezogene repräsentative Studie *How social media affects teen mental health: a missing link*. Folgt man der Interpretation der Studie, belegt dies, dass erhöhter Konsum sozialer Medien während bestimmter Entwicklungsphasen Heranwachsender mit einer geringeren Lebenszufriedenheit („decreased life satisfaction“) einhergeht. Das betrifft vor allem die Phase der Pubertät, also Mädchen im Alter zwischen 11 und 13 Jahren und Jungen zwischen 14 und 15 Jahren. Ebenfalls eine erhöhte Vulnerabilität zeigte sich bei jungen Frauen und Männern, die im Alter von 19 Jahren, in dem in Großbritannien die meisten Teenager das Elternhaus verlassen, soziale Medien in einem erhöhten Maße nutzten (Orben et al., 2023).

Bewegungsmangel und Wohnsituation

In der öffentlichen Diskussion zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie wird die Korrelation zwischen Intensität der Mediennutzung, der Wohnsituation junger Menschen und Bewegungsmangel eher selten thematisiert. Hierzu erfasst das Motorik Modul (MoMo) der bundesweiten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin seit 2003 die motorische Leistungsfähigkeit und körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren in Deutschland. Während der Lockdowns wurde eine Fragebogenerhebung bei Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren durchgeführt (Schmidt et al., 2021). Es zeigte sich, dass Heranwachsende, die in Städten mit weniger als 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern und in Häusern mit weniger als sechs Parteien lebten, in der Pandemie einen weitaus höheren körperlichen Aktivitätslevel bewahrten und weniger Zeit vor digitalen Geräten verbrachten als die Vergleichsgruppe in großstädtischen Hochhäusern ohne Garten. Vor allem Kinder und Jugendliche aus Mehrfamilienhäusern mit mehr als sechs Parteien und/oder ohne Zugang zu einem Garten waren besonders benachteiligt (Schmidt et al., 2021, S. 14; Witte et al., 2022). In einem Mehrfamilienhaus mit mehr als sechs Parteien betrug die Mediennutzung durch Jugendliche während der beiden Lockdowns 2020 und 2021 im Schnitt eine Stunde länger als bei der Peergroup in kleinen Mehrfamilienhäusern, Reihenhäusern und freistehenden Häusern.

Literatur

Albrecht, J. N., Werner, H., Rieger, N., Widmer, N., Janisch, D., Huber, R., Jennie, O. G.: Association of adolescent sleep duration during COVID Pandemic High School closure – Effects of homeschooling on adolescents' sleep and health. JAMA Network Open. 5.1.2022.

Association between Homeschooling and Adolescent Sleep Duration and Health During COVID-19 Pandemic High School Closures | Adolescent Medicine | JAMA Network Open | JAMA Network.

Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., Wilmes, J. (2020a): Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo. https://hildok.bsz-bw.de/files/1078/Rusack_JuCo.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Andresen, S., Heyer, L., Lips, A., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., Wilmes, J. (2020b): „Die Corona-Pandemie hat mir wertvolle Zeit genommen“. Jugendalltag 2020. Erste Ergebnisse der Studie JuCo II. https://hildok.bsz-bw.de/files/1166/Heyer_JuCo_2.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Andresen, S., Heyer, L., Lips, A., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., Wilmes, J. (2021): Das Leben von jungen Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Familie_und_Bildung/Studie_WB_Das_Leben_von_jungen_Menschen_in_der_Corona-Pandemie_2021.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Andresen, S., Lips, A., Rusack, T., Schröer, W., Thomas S., Wilmes J., unter Mitarbeit von Schrader, A.-L. (2022): Verpasst? Verschoben? Verunsichert? Junge Menschen gestalten ihre Jugend in der Pandemie. Erste Ergebnisse der JuCo III-Studie – Erfahrungen junger Menschen während der Corona-Pandemie im Winter 2021. https://hildok.bsz-bw.de/files/1326/JuCo_3.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

ARD & ZDF (2022): ARD/ZDF-Onlinestudie 2022: Mediale Inhalte verstärken Internetnutzung. <https://www.ard-media.de/media-perspektiven/service/pressemitteilungen/ardzdf-onlinestudie-2022/> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Barmer (2021): Kinder bekommen immer mehr Psychotherapie – Corona-Pandemie und Lockdown verschärfen Situation. <https://www.barmer.de/politik/meldungen/2021-meldungen/arztreport-2021-1059620> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Bernau, P., Wulfers, A. (2022): Rund 200.000 Jugendliche in Europa verschwunden. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung. <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/mehr-wirtschaft/jugendliche-in-der-corona-pandemie-verschwunden-auszubildende-ehlen-17993741.html> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), JuCo-Expert:innenteam Jugend und Corona (2021): „Fragt uns 2.0“ – Corona-Edition. Anmerkungen von jugendlichen Expert:innen zum Leben von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Familie_und_Bildung/IN_WB_Fragt_uns_2.0_Corona-Edition_2021.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Bohl, C., Karnaki, P., Cheli, S., Fornes Romero, G., Glavak Tkalić, R., Papadopoulos, E., Schaefer, M., Berth, H. (2022): Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in der Coronazeit. Literaturüberblick und Projektskizze. In: Prävention und Gesundheitsförderung. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11553-022-00946-0.pdf?pdf=button> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Brandt, M. (2022): Deutsche ziehen verstärkt aufs Land. <https://de.statista.com/infografik/28893/nettowanderungsrate-der-stadt-und-landkreise-in-deutschland/> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Brauer, A., Berg, G. (2023): Krise und Chance – Die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie aus der Erfahrungsperspektive praktischer Kinder- und Jugendpsychiater. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung (19.01.2023).

Bruns, N., Willemsen, L., Stang, A., Kowall, B., Holtkamp, K., Kamp, O., Dudda, M., Hey, F., Hoffmann, F., Blankenburg, J., Eifinger, F., Fuchs, H., Haase, R., Baier, J., Andrée, C., Heldmann, M., Maldera, V., Potratz, J., Kurz, D., Mand, N., Doerfel, C., Rothoef, T., Schultz, M., Ohlert, M., Silkenbäumer, K., Boesing, T., Indraswari, F., Niemann, F., Jahn, P., Merker, M., Brauer, N., Brevis Nunez, F., Engler, M., Heimann, K., Brasche, M., Wolf, G., Freymann, H., Dercks, M., Hoppenz, M., Felderhoff-Müser, U., Dohna-Schwake, C. (2022): Pediatric ICU Admissions After Adolescent Suicide Attempts During the Pandemic. In: Pediatrics. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/2/e2021055973/187005/Pediatric-ICU-Admissions-After-Adolescent-Suicide?autologincheck=redirected> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J.-P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., Leitzmann, M., Milton, K., Ortega, F. B., Ranasinghe, C., Stamatakis, E., Tiedemann, A., Troiano, R. P., Ploeg, H. P. van der, Wari, V., Willumsen, J. F. (2020): World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In: British Journal of Sports Medicine.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33239350/> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Caron, C. (2022): Teens turn to TikTok in search of a mental health diagnosis: In: The New York Times.
<https://www.nytimes.com/2022/10/29/well/mind/tiktok-mental-illness-diagnosis.html> (letzter Aufruf: 3.4.2023).

Clemens, V., Köhler-Dauner, F., Ziegenhain, U., Fegert, J. M. (2021): Predictors of Parental Coping During the Covid-19 Pandemic: A Survey in Germany. In: Frontiers in Psychology.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.715327/full> (letzter Aufruf: 30.4.2023).

DAK (2011): Jeder dritte Schüler leidet an depressiven Stimmungen. DAK-Studie: Schulstress und Leistungsdruck sorgen für Probleme.
<https://www.dak.de/dak/download/pressemitteilung-depressionen-schueler-2127756.pdf> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Destatis Statistisches Bundesamt (2021a): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.
<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=0&step=0&titel=Statistik+%28Tabellen%29&levelid=1678016709725&acceptscookies=false#abreadcrumb> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Destatis Statistisches Bundesamt (2021b): Integrierte Ausbildungsberichterstattung.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Publikationen/_publikationen-innen-integrierte-ausbildungsberichterstattung.html (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Destatis Statistisches Bundesamt (2021c): Überdurchschnittlich viele Studienberechtigte aus dem Coronajahr 2020 starten direkt ins Studium.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_N071_21.html (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Destatis Statistisches Bundesamt (2022a): 10,5 % der Bevölkerung in Deutschland lebten 2021 in überbelegten Wohnungen.
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/11/PD22_N067_63.html (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Destatis Statistisches Bundesamt (2022b): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publicationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220217004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Destatis Statistisches Bundesamt (2022c): Jugendarbeit 2021: Corona-Pandemie führt zu Rekordtief bei Angeboten und Teilnehmerzahlen. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_535_22.html (letzter Abruf: 30.3.2023).

Destatis Statistisches Bundesamt (2023): Psychische Erkrankungen waren 2021 die häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_N042_231.html (letzter Aufruf: 14.7.2023).

Deutscher Bundesjugendring (2021): Zum 16. Kinder- und Jugendbericht. <https://www.dbjr.de/fileadmin/Stellungnahmen/2021/2021-DBJR-STELLUNGNAHME-16kjb.pdf> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Deutscher Fußball-Bund e. V. (2021): Wir erleben eine Bewegungsmangel-Pandemie. Ingo Frobose im Interview. https://www.dfb.de/fileadmin/_processed_/202104/csm_237542-Pressbild-03-Ingo-Froboese_74b891a334.jpg (letzter Aufruf: 6.7.2023).

DGB Jugend (2021): Corona-Ausbildungsstudie. Sonderstudie zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf die duale Berufsausbildung. <https://jugend.dgb.de/meldungen/ausbildung/++co++5317e65c-05aa-11ec-951d-001a4a16011a/file/Corona-Ausbildungsstudie.pdf> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Felten, M. (2019): Pädagogische Beziehung – Der Geheimcode für Lernerfolg. In: Magazin Sprache. <https://www.goethe.de/ins/ru/de/spr/mag/21537868.html> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Forschungskonsortium Ulm/Hamburg (2023): Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19 Pandemie. Abschlussbericht. http://docs.dpaq.de/19385-abschlussbericht_cov_folgekosten_20230516final_mitlogo.pdf (letzter Aufruf: 11.7.2023)

Gaupp, N., Holthusen, B., Milbradt, B., Lüders, C., Seckinger, M. (Hrsg.) (2021): Jugend ermöglichen – auch unter den Bedingungen des Pandemieschutzes. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2021/Corona-Band_final_22.7.2021.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Harvard University – Center on the Developing Child (Hrsg.), Place Matters: The Environment We Create Shapes the Foundations of Healthy Development. Working Paper 16, vgl. S. 1.

<https://developingchild.harvard.edu/place-matters-the-environment-we-create-shapes-the-foundations-of-healthy-development/> (letzter Aufruf: 3.4.2023).

Hehli, S., Troxler, I. (2022): Depressionen und Suizid: Warum Mädchen und junge Frauen so stark unter der Pandemie leiden. In: Neue Zürcher Zeitung.

<https://www.nzz.ch/schweiz/starker-anstieg-von-hospitalisationen-bei-jungen-frauen-mit-psychischen-stoerungen-ld.1716606> (letzter Aufruf: 30.3.2023)

Hensel, J., Machowecz, M. (2023): Franziska Giffey: „Es gibt hier die schönsten und die schlimmsten Dinge“. In: Zeit Online.

<https://www.zeit.de/politik/deutschland/2023-01/franziska-giffey-silvesternacht-krawalle-berlin-neukoelln-markus-soeder> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Henry-Huthmacher, C., Hoffmann, E. (Hrsg) (2010): Wenn Eltern nur das Beste wollen.

https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=e3ece404-f16e-efa2-b915-b85f5c7eb9e8&groupId=252038

Hurrelmann, K., Albert, M., Quenzel, G., Schneekloth, U., Leven, I., Wolfert, S., Utzmann, H. (2019): 18. Shell Jugendstudie, Jugend 2019 – Eine Generation meldet sich zu Wort.

Vgl. KKH Kaufmännische Krankenkasse (2023): Wenn psychischer Druck den Nachwuchs krank macht. <https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/pkpsycheschueler> (letzter Aufruf 18.10.2023).

Hurrelmann, K., Quenzel, G. (2016): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung.

JIM-Studie 2022. Jugend, Information, Medien. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs) (Hrsg.). https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2022/JIM_2022_Web_final.pdf (letzter Aufruf 18.10.2023).

Kandhakatla, R., Yarra, R., Pallepati, A., Patra, S. (2018): Depression – A common cold of mental disorders. In: Alzheimer's, Dementia & Cognitive Neurology.

<https://www.oatext.com/pdf/ADCN-2-124.pdf> (letzter Aufruf: 6.7.2023).

Kostev, K., Weber, K., Riedel-Heller, S., Vultée, C. von, Bohlken, J. (2021): Increase in depression and anxiety disorder diagnoses during the COVID-19 pandemic in children and adolescents followed in pediatric practices in Germany. In: European Child & Adolescent Psychiatry.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8619647/> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Ludwig-Walz, H. Dannheim, I., Pfadenhauer, L. M., Fegert, J. M., Bujard, M. (2022): Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis. In: *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.

<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-022-00546-y> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Mauz, E., Walther, L., Junker, S., Kersjes, C., Damerow, S., Eicher, S., Hölling, H., Müters, S., Peitz, D., Schnitzer, S., Thom, J. (2022): Time trends of mental health indicators in Germany's adult population before and during the COVID-19 pandemic.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.09.22280826v1.full.pdf> (letzter Aufruf: 30.3.2023)

Orben, A., Blakemore, S. (2023): How social media affects teen mental health: a missing link. In: *Nature*.

<https://www.nature.com/articles/d41586-023-00402-9> (letzter Aufruf: 3.04.2023)

Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J., Kievit, R. A. (2022): Windows of developmental sensitivity to social media. In: *Nature Communications*.

https://www.amyorben.com/pdf/2022_OrbenEtAl_NC.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Plötner, M., Moldt, K., In-Albon, T., Schmitz, J. (2022): Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9243913/#> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Pressemitteilung (6.7.2023): Mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken – Bundesministerin Paus startet App „Junoma“ des Online-Beratungsangebotes JugendNotmail.

Rabe-Menssen, C. (2022): Patientenfragen während der Corona-Pandemie 2022.

https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPTV_Umfrage_Corona-Pandemie_Oktober_2022.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Rajabi, S. (2021): *All my friends live in my computer: Trauma, tactical media, and meaning*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., Siegel, N. A., Simon, A. M., Hurrelmann, K., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L. H., Kaman, A. (2022): Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSy Study. In: *Journal of Adolescent Health*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35989235/> (letzter Aufruf: 11.8.2023).

Teil 1. Ergebnisse grundlegender Studien

Ravens-Sieberer, U., Devine, J., Napp, A.-K., Kaman, A., Saftig, L., Gilbert, M., Reiss, F., Löffler, C., Simon, A., Hurrelmann, K., Walper, S., Schlack, R., Hölling, H., Wieler, L., Erhart, M. (2023): Three Years into the Pandemic: Results of the Longitudinal German COPSY Study on Youth Mental Health and Health-Related Quality of Life. In: *Frontiers in Public Health*.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1129073> (letzter Aufruf: 11.8.2023).

Rideout, V., Peebles, A., Mann, S., Robb, M. B. (2022): *Common Sense census: Media use by tweens and teens, 2021*.

https://www.commonsensemedia.org/sites/default/files/research/report/8-18-census-integrated-report-final-web_0.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Sagner, P., Voigtländer, M. (2023): Mismatch im Wohnungsmarkt, IW-Kurzbericht 5/23.

https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2023/IW-Kurzbericht_2023-Mismatch-Wohnungsmarkt.pdf (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Schmidt, S. C. E., Burchartz, A., Kolb, S., Niessner, C., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., Worth, A., Woll, A. (2021): Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo).

<https://publikationen.bibliothek.kit.edu/1000133697> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Schnetzer, S., Hurrelmann, K. (2023): *Trendstudie Jugend in Deutschland. Winter 22/23*.

Semple, D., Smyth, R. (2019): *Oxford Handbook of Psychiatry. Fourth Edition*. Oxford Handbook of Psychiatry – David Semple, Roger Smyth – Google Books.

Soneson, E., Puntis, S., Chapman, N., Mansfield, K. L., Jones, P. B., Fazel, M. (2022): Happier during lockdown: a descriptive analysis of self-reported wellbeing in 17,000 UK school students during Covid-19 lockdown.

https://www.researchgate.net/publication/358667198_Happier_during_lockdown_a_descriptive_analysis_of_self-reported_wellbeing_in_17000_UK_school_students_during_Covid-19_lockdown (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Statista (2022): *Corona-Krise: Umfrage zu den größten Herausforderungen für Studierende 2020*.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1238192/umfrage/corona-krise-groesste-herausforderungen-fuer-studierende/> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

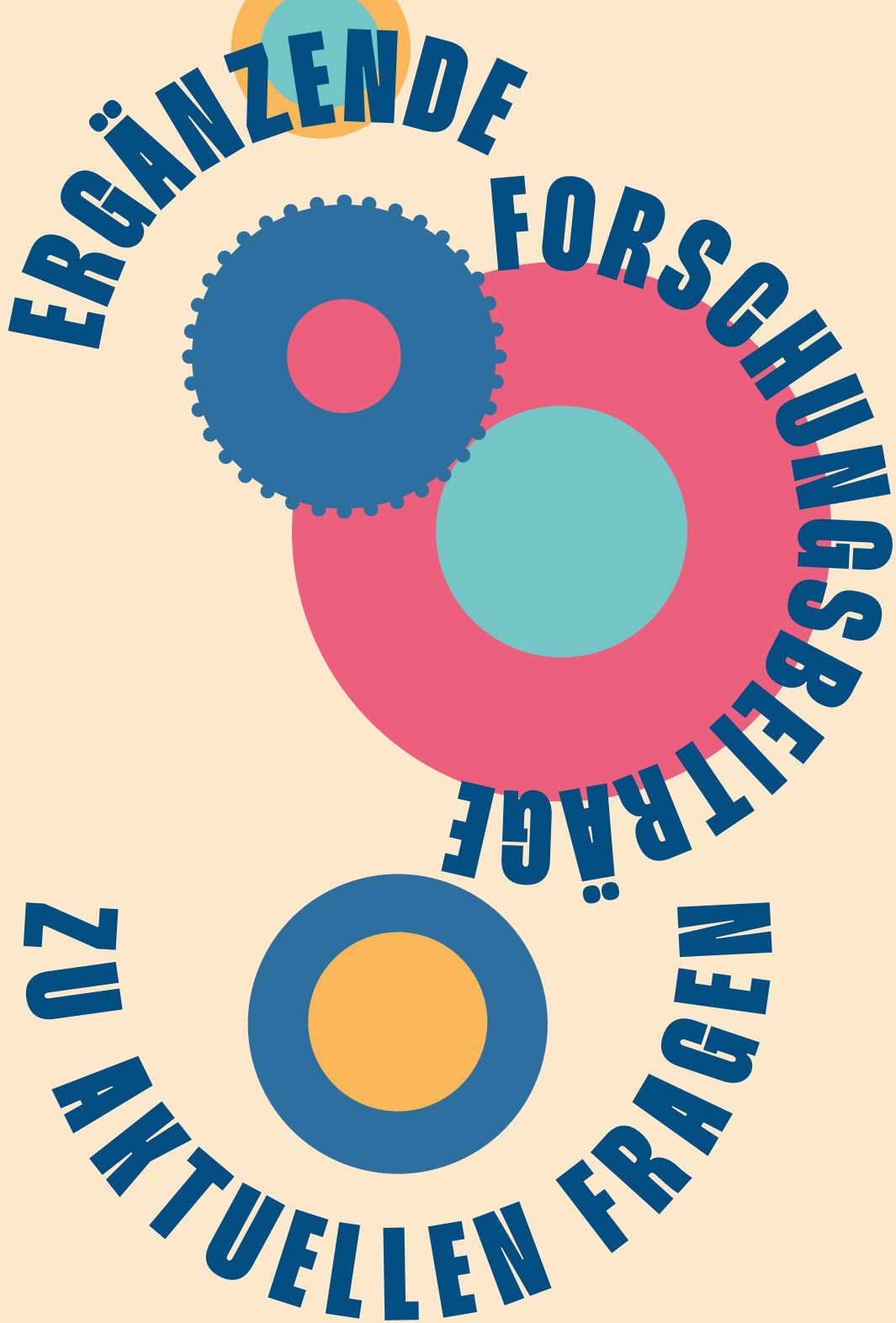
Statista (2023a): *Corona-Infektionen (COVID-19) in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht*.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1103904/umfrage/corona-infektionen-covid-19-in-deutschland-nach-altersgruppe/> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

- Statista (2023b): Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/> (letzter Aufruf: 30.3.2023)
- Tillmann, F., Gehne, C. (2012): Situation ausgegrenzter Jugendlicher.
http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/DJI_Expertise__Situation_ausgegrenzter_Jugendlicher__Tillmann_Gehne_-1.pdf (letzter Aufruf: 10.7.2023)
- Twenge, J. M. (2023): Teens Girls Are Facing a Mental Health Epidemic. We're Doing Nothing About It. In: Time online.
<https://time.com/6255448/teen-girls-mental-health-epidemic-causes/> (letzter Aufruf: 30.3.2023)
- Vonovia SE (2011): Schulstart: Deutliche Mehrheit der Kinder hat ein eigenes Zimmer und fast jedes zweite Kind kann am eigenen Computer büffeln.
<https://www.dbjr.de/fileadmin/Stellungnahmen/2021/2021-DBJR-STELLUNGNAHME-16kjb.pdf> (letzter Aufruf: 30.3.2023).
- Walper, S., Reim, J., Schunke, A., Berngruber, A., Alt, P. (2021): Die Situation Jugendlicher in der Corona-Krise. Kurzbericht. Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.).
https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2021/2021-05-21_Walper (letzter Aufruf: 17.4.2023).
- Warburton, D. E. R., Bredin, S. S. D. (2017): Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28708630/#affiliation-1> (letzter Aufruf: 30.3.2023).
- Wiarda, J. M. (2022): Ist es dann mal gut jetzt?
<https://www.jmwiarda.de/2022/04/26/ist-es-dann-mal-gut-jetzt/> (letzter Aufruf: 30.3.2023).
- Witte, J., Zeitler, A., Diekmannshemke, J., Hasemann, L. (2022): DAK-Kinder- und Jugendreport 2022, Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie.
<https://www.dak.de/dak/download/fohlen--und-jugendreport-2572050.pdf> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

2.

**ERGÄNZENDE FORSCHUNGSBEITRÄGE
ZU AKTUELLEN FRAGEN**



Teil 2

Ergänzende Forschungsbeiträge zu aktuellen Fragen

Weniger Bewegung, mehr Süßes – Gewichtszunahme: Wie Corona das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen verändert hat

Oliver Huizinga

Im Jahr 2000 hat die Weltgesundheitsorganisation WHO erstmals vor der Adipositas-Epidemie bei Kindern und Jugendlichen gewarnt. 22 Jahre später stellt sie fest: Kein europäischer Staat ist auf einem guten Weg, den Anstieg der Adipositas-Prävalenz bis zum Jahr 2025 zu stoppen. Im Gegenteil: Die Corona-Pandemie hat die Situation verschärft, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Ausgangsgewicht und aus Familien mit niedrigem Haushaltseinkommen. Wirksame Gegenmaßnahmen sind wichtiger denn je, sonst werden die „Corona-Kilos“ zur Dauerbelastung für eine ganze Generation.

Einleitung

1.1. Adipositas: eine Erkrankung mit epidemischem Ausmaß

Starkes Übergewicht, Adipositas, hat sich weltweit seit 1975 fast verdreifacht und längst das Ausmaß einer Volkskrankheit angenommen. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD und die WHO sprechen seit Jahren von einer weltweiten „Epidemie“.¹ Auch in Deutschland war seit den 1990er-Jahren ein erheblicher Anstieg der Adipositas-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen, wie repräsentative Erhebungen des Robert Koch-Instituts (RKI) im Rahmen der KiGGS-Studie zeigen (Robert Koch-Institut, 2008).

Zum Zeitpunkt der letzten Erhebung des RKI (2014–2017) waren 15,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren von Übergewicht (inklusive Adipositas) und 5,9 Prozent von Adipositas betroffen (Schienkiewitz et al., 2018). Damit hat sich der Anteil von Kindern mit Übergewicht und Adipositas in Deutschland auf einem hohen Niveau stabilisiert. Das im Rahmen des Globalen Aktionsplans gegen nicht übertragbare Krankheiten formulierte Ziel der WHO, die weitere Zunahme der Adipositas-Prävalenz bis 2025 zu stoppen, war zumindest bei der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen vorübergehend erreicht.

1.2. Die Corona-Pandemie hat Übergewicht befeuert

Schon wenige Monate nach Pandemiebeginn deuteten Studien und Befragungen darauf hin, dass es in Deutschland während der Lockdowns zu einem Rückgang der körperlichen Aktivität, einer Gewichtszunahme, einer Zunahme des Verzehrs ungesunder Lebensmittel sowie einer Zunahme des freizeithlichen Medienkonsums bei Kindern und Jugendlichen gekommen ist (Schmidt et al., 2020; Koletzko et al., 2021; Vogel et al., 2021; World Health Organization, 2022).

Mit dem Auslaufen der meisten Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie im Frühjahr 2022 stellte sich die Frage, ob das in den ersten Pandemienmonaten beobachtete, veränderte Gesundheitsverhalten temporär war oder sich verfestigt hat. Wie haben sich zwei Jahre Pandemie auf das Körpergewicht, auf die Ernährungsweise und das Bewegungsverhalten sowie das Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen ausgewirkt? Welche Alters- und sozioökonomischen Gruppen sind von etwaigen Folgen besonders betroffen?²

Methodik und Ergebnisse der Elternbefragung

1.3. Methodik und Vorgehen

Für die Befragung hat die forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen im Zeitraum vom 28. März bis zum 11. April 2022 1.004 Eltern befragt, die mit mindestens einem Kind im Alter von drei bis 17 Jahren in einem Haushalt leben. Die Rekrutierung erfolgte über ein systematisches Zufallsverfahren aus der forsa-omninet Datenbank, die sich aus einem repräsentativen Sample von etwa 10.000 Haushalten in Deutschland zusammensetzt.

Der Fragebogen bestand aus insgesamt 15 Fragen zur allgemeinen Familiensituation, Gewichtsentwicklung, seelischer Belastung, Ernährungsverhalten, Medienkonsum sowie Bewegungsverhalten und körperlicher Fitness der Kinder. Aus statistischen Gründen bezogen sich die Fragen auf das Kind, das zuletzt Geburtstag hatte. Dadurch sind die Ergebnisse repräsentativ in Bezug auf Kinder und Jugendliche in Deutschland im Alter von drei bis 17 Jahren.

Acht der 15 Fragen waren gleichlautend mit einer Befragung des EKFZ (Else Kröner Fresenius Institut für digitale Gesundheit) für Ernährungsmedizin vom September 2020, was eine Bewertung der Entwicklung im Zeitverlauf ermöglicht.³

1.4. Zentrale Ergebnisse der Elternbefragung

Gewichtsentwicklung:

- › Bei jedem sechsten Kind (16 Prozent) im Alter von 3 bis 17 Jahren ist seit Beginn der Corona-Pandemie eine übermäßige Gewichtszunahme zu verzeichnen. In der Altersgruppe 10–12 Jahre betrifft das jedes dritte Kind (32 Prozent).
- › Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Einkommen⁴ sind doppelt so häufig (23 Prozent) von einer ungesunden Gewichtszunahme betroffen wie Kinder und Jugendliche aus Familien mit höherem Einkommen⁵ (12 Prozent).
- › Kinder und Jugendliche mit hohem Ausgangsgewicht⁶ sind drei Mal so häufig (47 Prozent) von einer ungesunden Gewichtszunahme betroffen wie Kinder und Jugendliche mit Normalgewicht vor Beginn der Pandemie (13 Prozent).

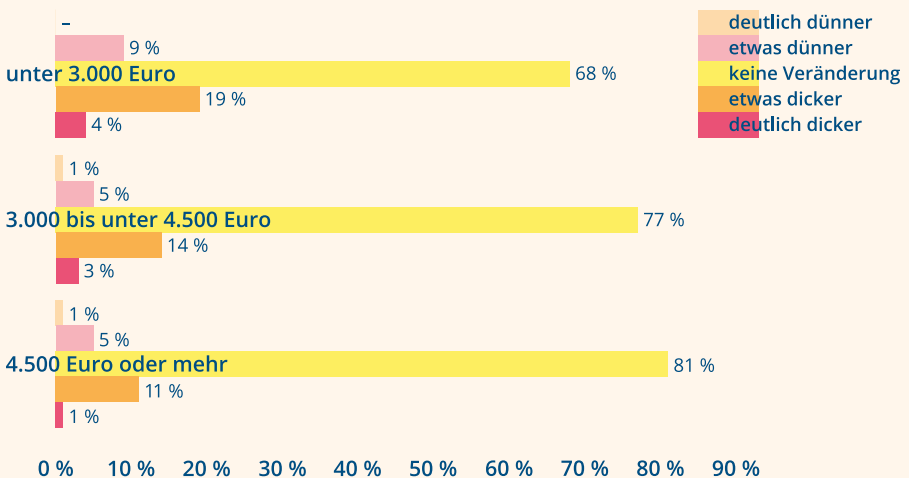
Bewegungsverhalten und körperliche Fitness:

- › Fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (44 Prozent) im Alter von 3 bis 17 Jahren bewegt sich weniger als vor der Pandemie. Bei den Altersgruppen stechen die älteren Kinder und Jugendlichen besonders heraus – mehr als 50 Prozent der 10- bis 17-jährigen bewegen sich weniger als zuvor.
- › Bei 33 Prozent der Kinder und Jugendlichen hat sich die körperlich-sportliche Fitness verschlechtert. Das betrifft insbesondere Kinder der Altersgruppe 10–12 Jahre (48 Prozent verschlechtert) sowie Kinder und Jugendliche, die bereits vor der Corona-Pandemie von Übergewicht betroffen waren (59 Prozent verschlechtert).

Abbildung 1: Gewichtsentwicklung in Abhängigkeit vom Einkommen

Gewichtsentwicklung von Kindern und Jugendlichen seit Beginn der Corona-Pandemie in Abhängigkeit vom Haushaltsnettoeinkommen

Würden Sie sagen, dass Ihr Kind seit Beginn der Corona-Pandemie dünner oder dicker geworden ist? (n = 1.004)



Quelle: DAG, EKfZ für Ernährungsmedizin, 2022, eigene Darstellung.

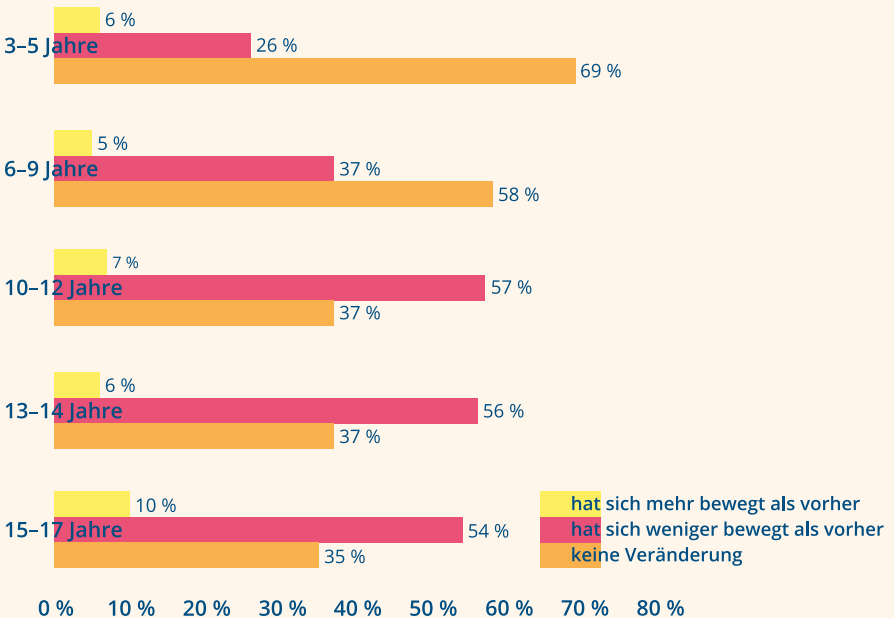
Mediennutzung in der Freizeit:

- › 70 Prozent der Kinder haben seit Beginn der Corona-Pandemie ihren Medienkonsum in der Freizeit gesteigert und nur 1 Prozent haben ihn verringert. Dieser Effekt zeigte sich über alle sozioökonomischen Gruppen hinweg etwa gleichermaßen.

Abbildung 2: Bewegungsverhalten in Abhängigkeit vom Alter

Entwicklung des Bewegungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen seit Beginn der Corona-Pandemie nach Altersgruppen

Hat sich Ihr Kind seit Beginn der Corona-Pandemie mehr bewegt als vorher, weniger bewegt oder gab es da keine wesentliche Veränderung? (n = 1.004)

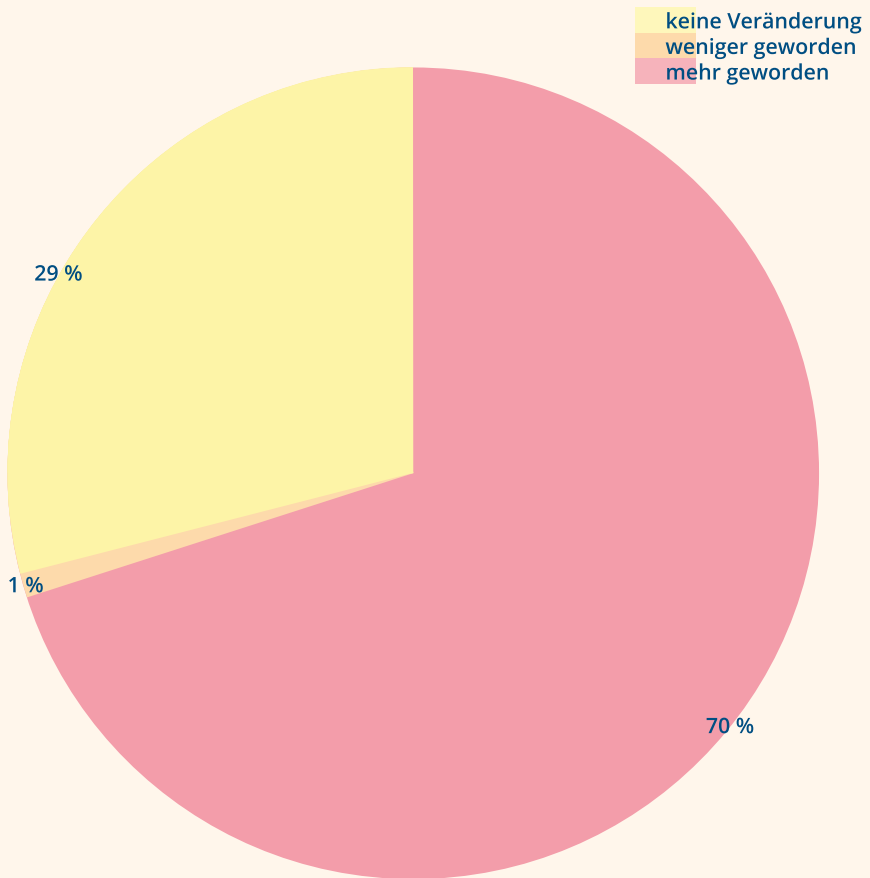


Quelle: DAG, EKfZ für Ernährungsmedizin, 2022, eigene Darstellung.

Abbildung 3: Freizeitliche Mediennutzung seit Beginn der Corona-Pandemie

Entwicklung der Freizeitlichen Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen seit Beginn der Corona-Pandemie

Mediennutzung Ihres Kindes in der Freizeit (z.B. Fernsehen, Smartphone, PC, Spielekonsole): Würden Sie sagen, das ist seit Beginn der Pandemie mehr geworden - weniger geworden - oder gibt es da keine wesentliche Veränderung? (n = 1.004)



Quelle: Ravens-Sieberer et al., 2023, eigene Darstellung.

Ernährungsverhalten:

- › Das Ernährungsverhalten ist den Elterneinschätzungen zufolge bei drei Vierteln der Kinder und Jugendlichen (76 Prozent) unverändert. Wenn Veränderungen festgestellt wurden, ist das Ernährungsverhalten doppelt so oft „ungesünder“ (16 Prozent) als „gesünder“ (8 Prozent) geworden.
- › Kinder und Jugendliche mit hohem Ausgangsgewicht ernähren sich seit Beginn der Pandemie doppelt so oft „ungesünder“ (31 Prozent) wie Kinder und Jugendliche mit normalem Ausgangsgewicht (14 Prozent).
- › Ein Viertel der Kinder und Jugendlichen (27 Prozent) hat seit Beginn der Pandemie den Konsum an Süßwaren und Kuchen gesteigert.
- › 34 Prozent der Eltern gaben an, häufiger als vor Beginn der Pandemie gemeinsam im Familienkreis Mahlzeiten einzunehmen. Dies traf insbesondere auf Familien zu, bei denen mindestens ein Elternteil zumindest zeitweise im Homeoffice arbeitete (43 Prozent mehr gemeinsame Mahlzeiten bei Homeoffice verglichen mit 16 Prozent bei den übrigen Eltern).

Seelische Stabilität:

- › Bei 43 Prozent der Kinder und Jugendlichen belastet die Corona-Pandemie die seelische Stabilität „mittel“ oder „stark“. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Haushaltseinkommen sind mehr als doppelt so oft „stark“ belastet wie Kinder und Jugendliche aus Familien mit höherem Haushaltseinkommen (18 Prozent zu 8 Prozent).

Fazit und Empfehlungen

1.5. Einordnung der Ergebnisse

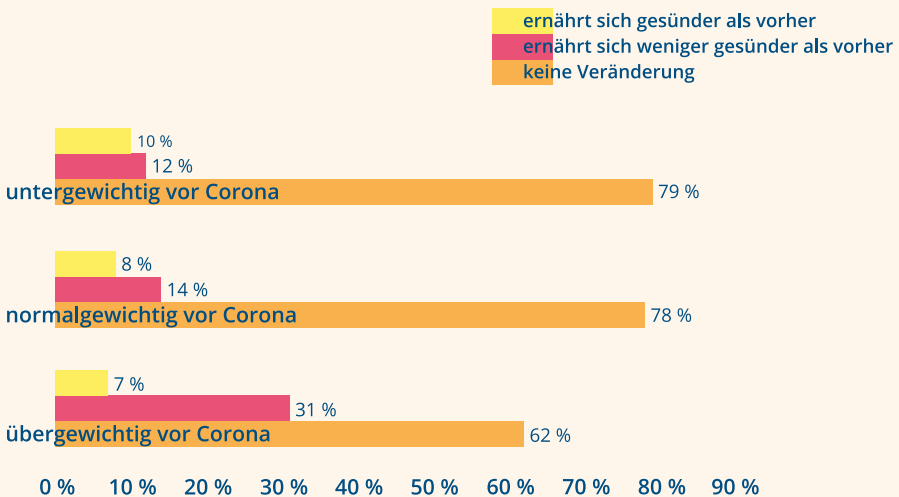
Die Ergebnisse der Befragung zeigen, was für massive Folgen die Corona-Krise auf das Gesundheitsverhalten von Kindern hat. Übereinstimmend mit zahlreichen internationalen Untersuchungen und anderen Erhebungen konnte gezeigt werden, dass die Corona-Pandemie die Gewichtsentwicklung, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland negativ beeinflusst hat und diese Effekte nicht temporär waren.

Die negativen Auswirkungen zeigen sich insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Ausgangsgewicht sowie bei Kindern und Jugendlichen

Abbildung 4: Ernährungsverhalten in Abhängigkeit vom Ausgangsgewicht

Entwicklung des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen seit Beginn der Corona-Pandemie in Abhängigkeit vom Ausgangsgewicht

Ernährt sich Ihr Kind seit Beginn der Corona-Pandemie insgesamt gesünder als vorher, eher weniger gesund - oder gibt es da keine wesentliche Veränderung? (n = 1.004)



Quelle: DAG, EKfZ für Ernährungsmedizin, 2022, eigene Darstellung.

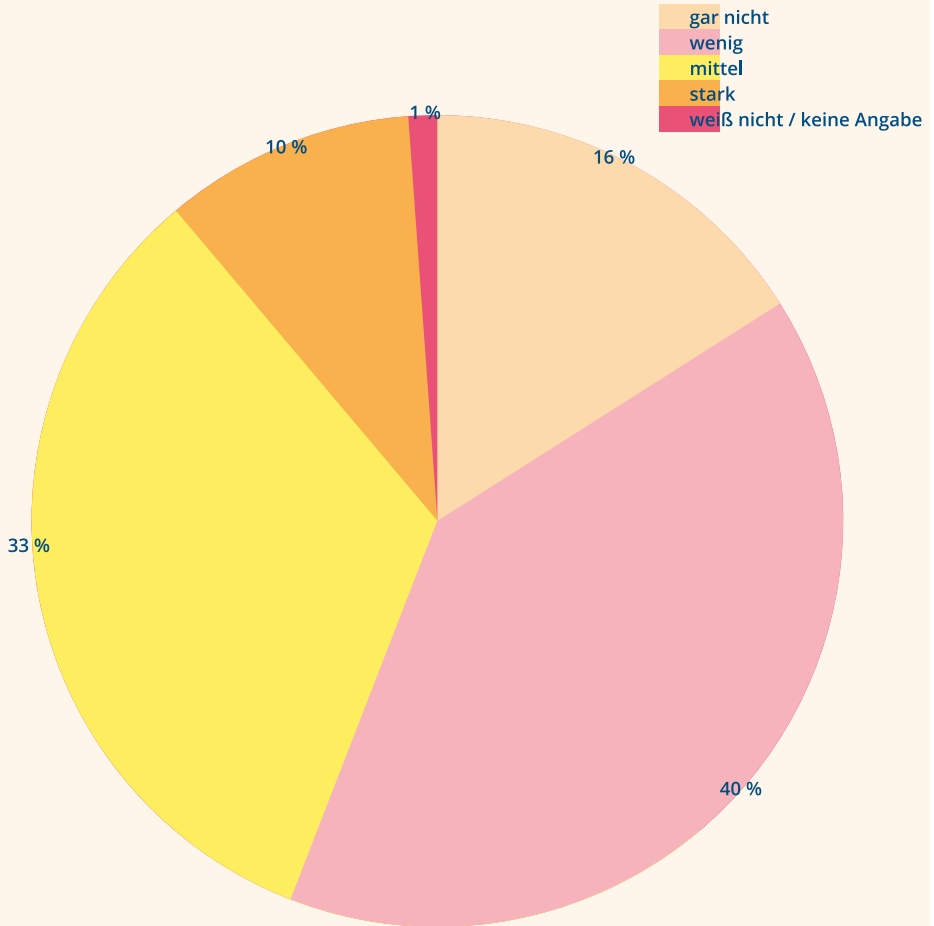
aus Familien mit niedrigem Haushaltseinkommen. Das spricht dafür, dass die Pandemie die gesundheitliche Ungleichheit weiter verschärft hat.

Angesichts der Datenlage ist davon auszugehen, dass die Prävalenz der Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland einen neuen Höchststand erreicht hat.

Abbildung 5: Seelische Stabilität

**Seelische Stabilität von Kindern und Jugendlichen
in der Corona-Pandemie**

Wie sehr belastet die Corona-Pandemie die seelische Stabilität Ihres Kindes?
(n = 1.004)



Quelle: DAG, EKfZ für Ernährungsmedizin, 2022, eigene Darstellung.

1.6. Politische Handlungsempfehlungen

Die WHO hat bei der Vorstellung des Europäischen Adipositas-Berichts im Mai 2022 nicht nur an das globale Ziel erinnert, den Anstieg der Adipositas-Prävalenz bis zum Jahr 2025 zu stoppen. Sie hat den Mitgliedstaaten auch klare Handlungsempfehlungen mit auf den Weg gegeben (vgl. WHO, 2022).

Eine multifaktorielle Erkrankung bedarf Maßnahmen in zahlreichen Politikfeldern im Sinne einer „Health-in-all-Policies“-Strategie. Die WHO hebt folgende Sofortmaßnahmen hervor:

- › die Besteuerung zuckergesüßter Erfrischungsgetränke
- › Werbebeschränkungen für ungesunde Lebensmittel
- › schulbasierte Interventionen zur Förderung einer gesunden Ernährung und Bewegung sowie
- › eine Verbesserung des Zugangs zu Angeboten zur Gewichtskontrolle im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung

In Deutschland besteht in diesen Handlungsfeldern erheblicher Nachholbedarf. In der Ernährungspolitik haben sich freiwillige Selbstverpflichtungen als wirkungslos erwiesen.

In der Gesundheitspolitik und beim Zugang zu Angeboten zur Gewichtskontrolle zeigt sich eine defizitäre Situation. Die meisten Bausteine der Adipositas-Therapie stellen keine Regelleistung des Gesundheitssystems dar, was eine evidenzbasierte Behandlung erschwert. Ob und wie weit etwa die Kosten für eine Basistherapie (Ernährung, Bewegung, Verhalten) übernommen werden, hängt von der jeweiligen Krankenkasse ab. Andere Therapieoptionen werden grundsätzlich nicht erstattet. Zwar hat der Deutsche Bundestag Adipositas als Erkrankung und die Unterversorgung als problematisch anerkannt. Letztlich aber wird es auf die rechtlichen Rahmenbedingungen ankommen, ob die erheblichen Finanzierungs- und Versorgungslücken damit geschlossen werden.

Die DAG hat es sich zum Ziel gesetzt, die Adipositas-Politik konstruktiv mitzugestalten. Die Adipositas-Epidemie ist umkehrbar – wenn geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Anmerkungen

- 1 Vgl. OECD Obesity Update – Previous editions: <https://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-update-previous-editions.htm> (letzter Aufruf: 16. 8. 2022); WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization (2000): Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> (letzter Aufruf: 30.3.2023).
- 2 Diesen Fragen sind wir, die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) und unsere Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) in Zusammenarbeit mit dem Else Kröner Fresenius Zentrum (EKFZ) für Ernährungsmedizin an der TU München in einer Elternbefragung, nachgegangen.
- 3 Die Ermittlung von Lebensgewohnheiten mittels Umfragen wie im vorliegenden Fall ist mit methodischen Einschränkungen verbunden. Insbesondere ist von einer Untererfassung bei Angaben zu ungesundem Verhalten auszugehen. Auch kann keine quantitative Erfassung der tatsächlich erfolgten Gewichtsveränderung erfolgen.
- 4 Definiert als unter 3.000 Euro Haushaltsnettoeinkommen im Monat.
- 5 Definiert als über 4.500 Euro Haushaltsnettoeinkommen im Monat.
- 6 Definiert als „vor Beginn der Pandemie von Übergewicht betroffen“ (laut Elterneinschätzung).

Literatur

Deutsche Adipositas Gesellschaft, EKfZ Ernährungsmedizin, Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter (Hrsg.) (2022): Folgen der Pandemie: Wie Corona das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen verändert hat. Repräsentative FORSA-Umfrage.

https://adipositas-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2022/05/2022-05-31_DAG-EKFZ_forsa-Umfrage_Ergebnispraesentation_final.pdf (letzter Aufruf: 24.5.2023).

Koletzko, B., Holzapfel, C., Schneider, U., Hauner, H. (2021): Lifestyle and Body Weight Consequences of the COVID-19 Pandemic in Children: Increasing Disparity. In: *Ann Nutr Metab*, 77(1), 1–3. doi: 10.1159/000514186.

Robert Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

Schienkiewitz, A., Brettschneider, A. K., Damerow, S., Schaffrath Rosario, A. (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 3(1), 16–23.

Schmidt, S. C. E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C. et al. (2020): Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. In: *Sci Rep*, 10:21780. doi: 10.1038/s41598-020-78438-4.

Vogel, M., Geserick, M., Gausche, R. et al. (2021): Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. In: *Int J Obes*, 23, 1–9.

World Health Organization. Regional Office for Europe (2022): WHO European Regional Obesity Report 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353747>. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (letzter Aufruf: 30.3.2023).

WHO (2022): Media Release. New WHO report: Europe can reverse its obesity „epidemic“. <https://www.who.int/europe/news/item/03-05-2022-new-who-report--europe-can-reverse-its-obesity--epidemic> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen: Hängen Sozialstatus und Gesundheit zusammen? Ergebnisse des Präventionsradars 2022

Julia Hansen

Im Kindes- und Jugendalter wird der Grundstein für eine gesunde Entwicklung gelegt. Um zu erforschen, welches Gesundheits- und Risikoverhalten Kinder und Jugendliche in Deutschland zeigen und um potenzielle Risikofaktoren für ungesunde Entwicklungen identifizieren zu können, wurde der Präventionsradar entwickelt.

Idee der Studie

Der Präventionsradar ist eine schulbasierte Fragebogenstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Die aktuelle Studie untersucht die gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche und stellt eine Kombination aus Quer- und Längsschnittuntersuchungen dar. Sie wird von der DAK-Gesundheit finanziert. Das Ziel des Präventionsradars ist, einen Überblick über die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erhalten und diese kontinuierlich zu beobachten. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Präventionsarbeit in den Schulen stärker an die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler anpassen zu können. Durch einen Schulbericht, den die teilnehmenden Schulen nach Abschluss der Befragungen erhalten, können die Schulakteure Handlungsfelder identifizieren und sinnvolle Präventionskonzepte eruiieren.

Seit dem Schuljahr 2016/2017 wird die Studie an Schulen in Deutschland durchgeführt. Schülerinnen und Schüler teilnehmender Schulen füllen einmal jährlich im Klassenverband einen Fragebogen zu unterschiedlichen Gesund-

heitsthemen aus. Sie beantworten Fragen zum Beispiel zum eigenen Substanzkonsum, zum psychischen Wohlbefinden, zu Bewegung, Mobbing und vielem Weiteren. Die Teilnahme dauert maximal 45 Minuten (Janssen & Hansen, 2019).

Alle Schülerinnen und Schüler der angemeldeten Klassen sind berechtigt teilzunehmen, sofern sie das Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorweisen können und selbst teilnehmen möchten. Im Schuljahr 2021/2022 beteiligten sich 17.877 Schülerinnen und Schüler aus 13 Bundesländern. Teilnehmende sind im Mittel 13 Jahre alt, das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen.

Das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie

Die Ergebnisse des Präventionsradars zeigen, dass Kinder und Jugendliche negative Veränderungen ihrer Lebensqualität durch die Corona-Pandemie wahrgenommen haben.

Diese zeigen sich beispielsweise in einem subjektiv schlechteren Gesundheitszustand (29 Prozent), schlechteren Zukunftsaussichten (37 Prozent) und einem erhöhten Einsamkeitserleben (39 Prozent), das die Kinder und Jugendlichen mit der Corona-Pandemie in Zusammenhang brachten. Neben den subjektiv wahrgenommenen Veränderungen fanden sich Hinweise auf eine verringerte allgemeine Lebenszufriedenheit in der Pandemie. Die allgemeine Lebenszufriedenheit der Kinder und Jugendlichen lag im weiteren Verlauf der Pandemie (2021/2022) unterhalb des präpandemischen Niveaus (6,6 versus 7,3 Punkte, Skala 0 bis 10 = hoch). Im Pandemiejahr 2020/2021 war sie mit 5,8 am geringsten ausgeprägt.

Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus wiesen eine im Vergleich zu anderen Gruppen geringere Lebenszufriedenheit auf. Sie lag im ersten Jahr der Pandemie bei 4,5, im zweiten Jahr bei 5,1. Bei besser gestellten Kindern und Jugendlichen lag die allgemeine Lebenszufriedenheit im zweiten Jahr der Pandemie 0,6 Punkte unterhalb des präpandemischen Niveaus (6,7).

Abbildung 1: Veränderungen der Zukunftsaussichten, Befragung 2021/2022

<i>in Prozent</i>	<i>deutlich verschlechtert</i>	<i>verschlechtert</i>	<i>unverändert</i>	<i>verbessert</i>	<i>deutlich verbessert</i>
Gesamt	7,3	29,4	51,8	8,5	3,0
Mädchen	6,5	31,6	51,4	8,1	2,4
Jungen	7,7	27,5	52,6	8,9	3,3
Klasse 5/6	10,1	35,3	45,7	6,6	2,3
Klasse 7/8	6,8	26,9	53,9	9,3	3,1
Klasse 9/10	5,3	26,4	55,3	9,5	3,5
niedriger Sozialstatus	15,7	34,9	38,1	8,4	3,0
mittlerer Sozialstatus	7,9	32,1	50,1	7,5	2,3
hoher Sozialstatus	6,4	27,7	53,6	9,0	3,3

Quelle: Hansen & Hanewinkel, 2022.

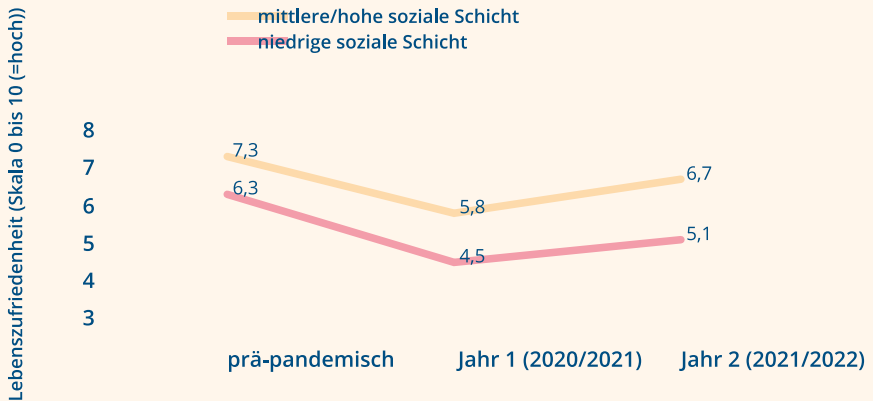
Das Auftreten von häufigen (= mindestens wöchentlich) Beschwerden (Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen) wurde im Verlauf der Pandemie häufiger. Präpandemisch lag der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit häufigen Schmerzen bei 19 Prozent, im Befragungszeitraum 2021/2022 bei 24 Prozent.

Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus berichteten häufiger als andere Kinder und Jugendliche von Beschwerden, die mindestens einmal pro Woche auftreten.

Ein vermindertes psychisches Wohlbefinden berichteten die Hälfte aller im Schuljahr 2021/2022 befragten Kinder und Jugendlichen. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einem verminderten psychischen Wohlbefinden lag in der Gruppe der sozial schlechter gestellten bei 67 Prozent, bei Mädchen bei 61 Prozent (40 Prozent Jungen). Besonders betroffen waren die im Mittel 15-jährigen sozial benachteiligten Mädchen mit einem Anteil von 86 Prozent.

Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus schätzen ihre eigene Zukunft nicht nur düsterer ein, sie berichteten auch häufiger von finanziellen Sorgen als andere Kinder und Jugendliche (31 versus 7 Prozent). Auch war der Anteil derjenigen niedriger, die sich in der Schulgemeinschaft wohlfühlen (70 versus 85 Prozent). Der Schulstress entstand für sie häufiger durch Probleme mit Lehrpersonal oder Mitschülerinnen und Mitschülern als für Bessergestellte. Von Mobbing Erfahrungen wurde häufiger berichtet (20 versus 10 Prozent), ebenso von Schulstress (57 versus 45 Prozent) und Schlafstörungen. Sie gaben häufiger als Mitschülerinnen und Mitschüler an, dass sich für sie die Unterrichtsqualität in der Corona-Pandemie verschlechtert habe (57 versus 49 Prozent).

Abbildung 2: Allgemeine Lebenszufriedenheit (Skala 0 bis 10 (= hoch), wiederholter Querschnitt



Quelle: Hansen, Neumann, Hanewinkel, 2022.

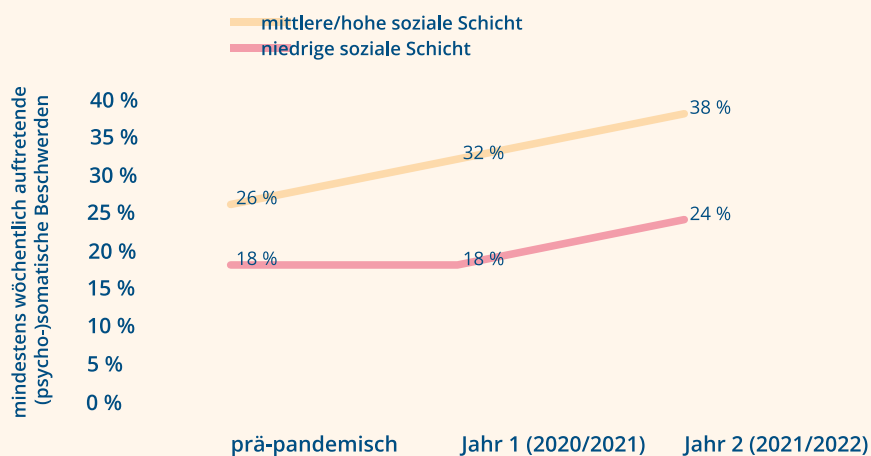
Fazit

Kinder und Jugendliche in Deutschland hatten während der Pandemie eine geringere Lebenszufriedenheit und vermehrt häufig auftretende (psycho-) somatische Beschwerden. Besonders betroffen waren Kinder und Jugendliche aus der niedrigen sozialen Schicht. Es ist davon auszugehen, dass soziale Teilhabe für die Kinder und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus, zum Beispiel aufgrund mangelnder technischer Ausstattung, häufig eine Herausforderung darstellt. Auch hatten die Kinder und Jugendlichen weniger Unterstützungsmöglichkeiten und sind von finanziellen Einbußen vermutlich stärker betroffen. Die Ergebnisse stützen die Befunde der COPSY-Studie (CORona und PSYche), die zu vergleichbaren Ergebnissen zur Lebenszufriedenheit sowohl insgesamt als auch für die sozial schlechter gestellten Kinder und Jugendlichen gekommen ist (Ravens-Sieberer et al., 2022). Die Befunde stützen die Annahmen, dass der Sozialstatus mit der

gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen assoziiert ist (Cundiff & Matthews, 2017; Kraft, Kraft, Hagen, Espeseth, 2021; Quon & McGrath, 2014). Sie erweitern die bestehenden Erkenntnisse um den Zeitraum der vierten und fünften Corona-Welle (Schilling, Buda, Tolksdorf, 2022).

Das psychische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen war während der Pandemie vermindert. Vergleichbare Ergebnisse für junge Erwachsene (18 bis 24 Jahre) ergab die COSMO-Studie (Covid-19 Snapshot Monitoring Study, Tsai et al., 2022). Gründe dafür können in Zusammenhang mit altersspezifischen Herausforderungen stehen, beispielweise stärkerer Medienexposition, problematischer Internetnutzung, Langeweile aufgrund der Schließung von Freizeiteinrichtungen und Unsicherheit über zukünftige Karrierechancen.

Abbildung 3: Auftretenshäufigkeit von mindestens wöchentlich erlebten Beschwerden (Bauch-, Kopf- und Rückenschmerzen), wiederholter Querschnitt



Quelle: Hansen et al., 2022.

(Psycho-)somatische Beschwerden traten im zweiten Jahr der Pandemie deutlicher zutage. Einerseits können Beschwerden eine Folge einer Corona-Infektion sein und Bedenken hinsichtlich chronischer Covid-19-Symptome aufkommen lassen, andererseits können sie auch Folge von Lockdown-Maßnahmen sein. So kann Bewegungsmangel bei Kindern und Jugendlichen zu häufigeren Rückenschmerzen führen, wie dies bereits für Erwachsene gezeigt wurde (Grech, Borg, Cuschieri, 2022).

Ausblick

Es gibt nur begrenzte Evidenz zu den Folgen der anhaltenden Pandemiesituation für die psychische und physische Gesundheit von Heranwachsenden. Daher ist die kontinuierliche Beobachtung des Gesundheitszustands von Kindern und Jugendlichen vonnöten, um eine Manifestation von pandemiebedingten Störungen zu erkennen und frühzeitig gegensteuern zu können und so die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen.

Literatur

Deutsche Adipositas Gesellschaft, EKfZ Ernährungsmedizin, Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter (Hrsg.) (2022): Folgen der Pandemie: Wie Corona das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen verändert hat. Repräsentative FORSA-Umfrage.

https://adipositas-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2022/05/2022-05-31_DAG-EKfZ_forsa-Umfrage_Ergebnispraesentation_final.pdf (letzter Aufruf: 24.5.2023).

Koletzko, B., Holzapfel, C., Schneider, U., Hauner, H. (2021): Lifestyle and Body Weight Consequences of the COVID-19 Pandemic in Children: Increasing Disparity. In: *Ann Nutr Metab*, 77(1), 1–3. doi: 10.1159/000514186.

Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

Schienkiewitz, A., Brettschneider, A. K., Damerow, S., Schaffrath Rosario, A. (2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 3(1), 16–23.

Schmidt, S. C. E., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C. et al. (2020): Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. In: *Sci Rep*, 10:21780. doi: 10.1038/s41598-020-78438-4.

Vogel, M., Geserick, M., Gausche, R. et al. (2021): Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. In: *Int J Obes*, 23, 1–9.

World Health Organization. Regional Office for Europe (2022): WHO European Regional Obesity Report 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353747>. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (letzter Aufruf: 30.3.2023).

WHO (2022): Media Release. New WHO report: Europe can reverse its obesity „epidemic“. <https://www.who.int/europe/news/item/03-05-2022-new-who-report--europe-can-reverse-its-obesity--epidemic> (letzter Aufruf: 30.3.2023).

Erhöhtes Belastungsempfinden – gesteigertes Risiko für erhöhten Substanz- und Medienkonsum

Ronja Kleine und Julia Hansen

Im Mittelpunkt der vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Studie *Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland* (ACoSuM) stand die Frage, welche Auswirkungen die pandemiebedingten Schutz- beziehungsweise Restriktionsmaßnahmen auf das Leben von jungen Menschen in Deutschland hatten, insbesondere mit Blick auf deren Konsum von Substanzen und Medien.

Idee der Studie

Um diese Frage zu beantworten, wurden über 18.000 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 14 bis 21 Jahren über Social-Media-Kanäle rekrutiert und online über einen Fragebogen zu ihren Erfahrungen in der Corona-Pandemie befragt. Für vertiefende Informationen zu pandemiebedingten Veränderungen wurden zudem Gruppeninterviews durchgeführt. Außer der erlebten pandemiebedingten Belastung wurden die Auswirkungen der Pandemie auf den Konsum von verschiedenen Substanzen sowie auf die Nutzung von digitalen Medien, auf das Bewegungsverhalten und das psychische Wohlbefinden thematisiert. Die Befragung erfolgte einmalig (zu Jahresbeginn 2022) und retrospektiv für verschiedene Zeiträume vor und während der Corona-Pandemie. In den Interviews wurde darüber hinaus auch die Einschätzung des nachpandemischen Konsumverhaltens thematisiert.

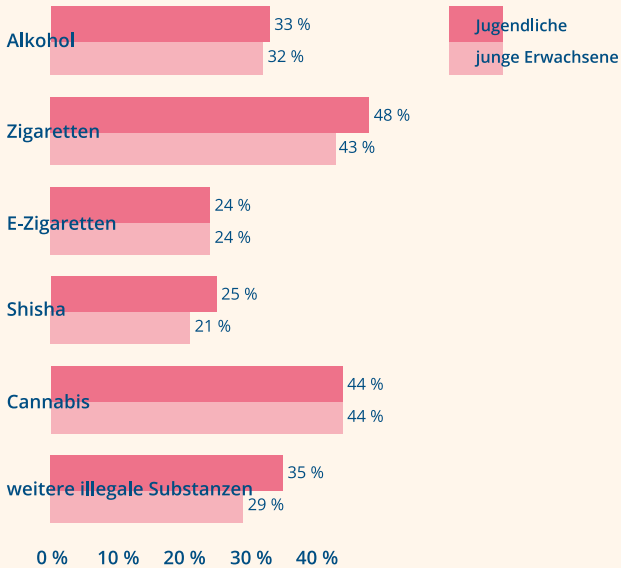
Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Pandemie

Für den Konsum von Alkohol ergibt sich ein sehr heterogenes Bild. Rund ein Drittel der Personen mit Alkoholkonsumerfahrungen berichteten von einem infolge der Pandemie gesteigerten Alkoholkonsum (in Häufigkeit des Konsums und konsumierter Menge). Dem gegenüber gab es jedoch insbesondere bei den jungen Erwachsenen einen ebenfalls großen Anteil an Personen, der pandemiebedingt seltener Alkohol trank (38 Prozent). Mit Blick auf den Konsumverlauf in verschiedenen Pandemiephasen zeigt sich, dass in den Lockdowns weniger oder unverändert viel Alkohol getrunken wurde, wobei der Alkoholkonsum in den Phasen mit Lockerungen der Maßnahmen wieder beziehungsweise weiter zunahm. Dieses Muster zeigt sich so nicht bei anderen Substanzen (siehe Abbildungen 1 und 2). Der Anteil an Personen mit Zigaretten- oder Cannabiskonsumerfahrungen, die von einem reduzierten Konsum aufgrund der Pandemie berichteten, war deutlich geringer. Stattdessen berichtete jede zweite bis dritte Person von einem gesteigerten Konsum. Darunter befindet sich vor allem bei den Jugendlichen ein bedeutender Anteil, der aufgrund der Pandemie überhaupt erst mit dem Konsum von Zigaretten (16 Prozent) oder Cannabis (14 Prozent) begonnen hat. Im Konsumverlauf über die Pandemiephasen zeigt sich zudem ein stetiger Anstieg im Zigaretten- sowie Cannabiskonsum. Auch bei den weiteren illegalen Drogen (zum Beispiel Amphetaminen, Kokain, Ecstasy) ist der Konsum bei rund einem Drittel der Personen mit Konsumerfahrungen angestiegen. Auch darunter ein bedeutender Anteil an Jugendlichen, die aufgrund der Pandemie erstmalig konsumierten (15 Prozent).

Wer ist besonders von einem gesteigerten Substanzkonsum betroffen?

Jugendliche und junge Erwachsene, die sich durch die Pandemie und die damit einhergehenden Maßnahmen stark belastet fühlen, haben ein höheres Risiko eines gesteigerten Substanzkonsums. Je höher die Belastung, desto wahrscheinlicher ist eine Zunahme des Substanzkonsums. Dieser Zusammenhang findet sich für alle Substanzen. Ebenfalls ein erhöhtes Risiko eines gesteigerten Substanzkonsums (über alle Substanzen) besteht bei Personen mit hohen Ausprägungen bezüglich „sensation seeking“ (Bereitschaft, Risiken zugunsten abwechslungsreicher, neuer und intensiver Erlebnisse einzugehen, vgl. Zuckerman, 1988).

Abbildung 1: Prozentuale Häufigkeiten für einen häufigeren Konsum der jeweiligen Substanzen in den beiden Altersgruppen.



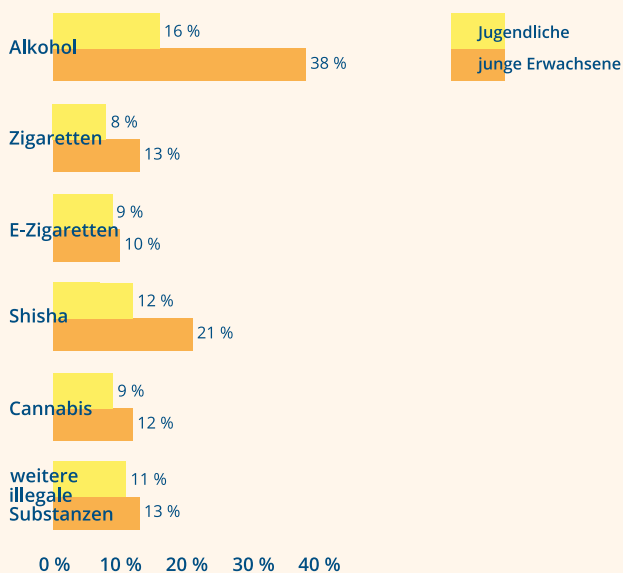
Quelle: Eigene Abbildung.

Ein stark erhöhtes Risiko für einen gesteigerten Alkoholkonsum sowie ein leicht erhöhtes Risiko für einen gesteigerten Zigaretten- und Cannabiskonsum besteht bei Personen, die dazu neigen, Alkohol zur Bewältigung von Druck oder Stress einzusetzen. Jugendliche berichteten häufiger von einem gesteigerten Konsum von Zigaretten, Shisha und illegalen Drogen und nur in Ausnahmefällen von einem verringerten Konsum. Männliche Personen gaben eher einen gesteigerten Alkoholkonsum an, weibliche Personen dagegen eher einen gesteigerten Konsum von Zigaretten und E-Zigaretten.

Wie lassen sich die Befunde zum Substanzkonsum einordnen?

Es gibt eine wachsende Anzahl an internationalen Studien zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Substanzkonsum. Eine große Gruppe von Erwachsenen berichtete von einem verringerten Alkoholkonsum während der Pandemie, obgleich eine nicht zu vernachlässigende weitere Gruppe ihren Alkoholkonsum steigerte (Kilian et al., 2022; Manthey et al., 2021; Roberts et al., 2021). Bei anderen Substanzen (zum Beispiel Tabak und Cannabis) konnte eine eindeutige Zunahme im Konsumverhalten beobachtet werden (Manthey et al., 2021; Roberts et al., 2021). Laut Roberts et al. (2021) kam ein gesteigerter Alkoholkonsum insbesondere bei Männern vor, ein gesteigerter Cannabis-

Abbildung 2: Prozentuale Häufigkeiten für einen selteneren Konsum der jeweiligen Substanzen in den beiden Altersgruppen.



Quelle: Eigene Abbildung.

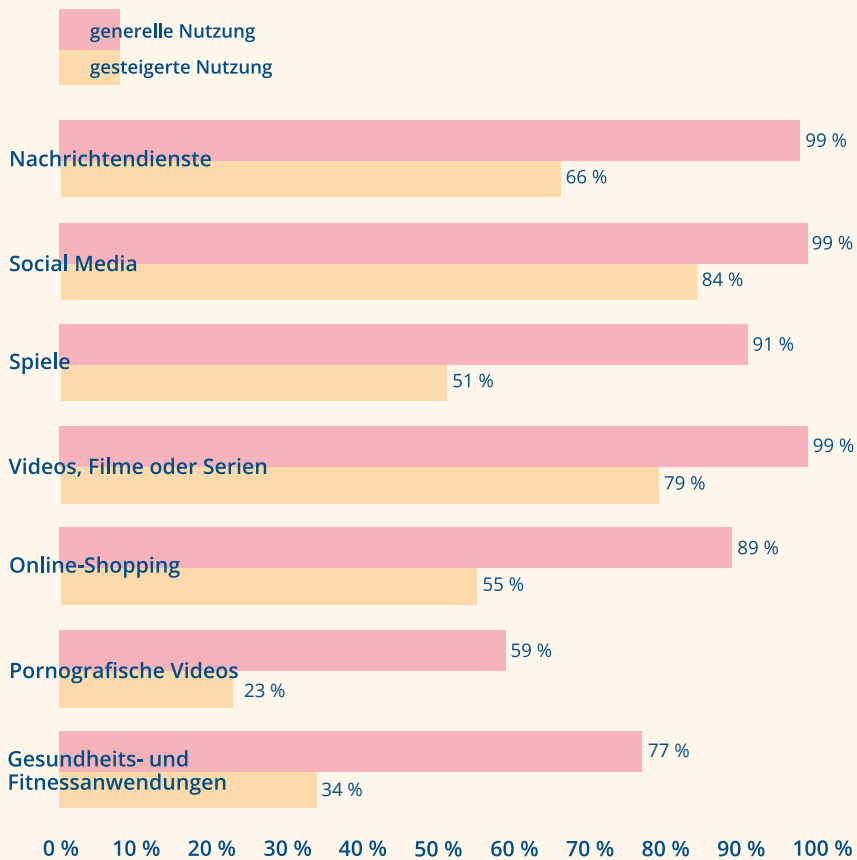
konsum eher bei Frauen. Dumas, Ellis und Litt (2020) befragten Jugendliche zur Pandemie und fanden keine Veränderungen in den Prävalenzen des Alkohol- und Cannabiskonsums, jedoch signifikante Veränderungen in der Konsumhäufigkeit. Demnach konsumierten Jugendliche zu Pandemiebeginn häufiger Alkohol und Cannabis.

Als Grund für einen gesteigerten Substanzkonsum ist vor allem von einer dysfunktionalen Bewältigungsstrategie auszugehen, um mit den pandemiebedingten Belastungen, wie Gesundheitsängsten, Einsamkeit, Langeweile, schulischen oder sozialen Problemen, umzugehen. Diese Gründe wurden von den befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Rahmen der Interviews benannt und auch in anderen Arbeiten (Maloney et al., 2021; Kilian et al., 2022; Roberts et al., 2021) aufgeführt. Als Hauptgrund für einen verringerten Alkoholkonsum ist der soziale Aspekt des Konsums anzuführen. Der Konsum von Alkohol ist insbesondere bei jungen Menschen stark an soziale und gesellige Ereignisse geknüpft (zum Beispiel Familienfeiern, Geburtstage, Partys, Ausgehen), die insbesondere während der Lockdowns nicht stattfinden konnten (Kilian et al., 2022). Viele Jugendliche und junge Erwachsene berichteten in den Interviews, vor allem im Beisein von Freundinnen und Freunden Alkohol zu trinken. Es ist nicht auszuschließen, dass andere Substanzen nicht auch im Beisein von Freundinnen und Freunden konsumiert werden, jedoch ist dort die Dynamik oftmals eine andere. So berichteten Interviewteilnehmende, dass der Konsum von Cannabis mit einer ausgewählten Anzahl an Freundinnen und Freunden trotz pandemiebedingter Kontakteinschränkungen stattfand.

Die Nutzung von digitalen Medien in der Pandemie

Bei der Nutzung von digitalen Medien zeigt sich ein sehr klares Bild. 85 Prozent nutzten vermehrt digitale Medien. Eine verringerte Nutzung blieb eher die Ausnahme (weniger als drei Prozent). Verschiedene Arten digitaler Medien wurden unterschiedlich häufig genutzt (siehe Abbildung 3). Wie ebenfalls in Abbildung 3 erkennbar ist, nutzten die befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen insbesondere soziale Medien (zum Beispiel Instagram, TikTok) vermehrt und schauten auch häufiger Videos, Filme oder Serien (zum Beispiel über Streamingdienste oder YouTube). Nur wenige Personen (weniger als zehn Prozent) gaben eine verringerte

Abbildung 3: Prozentuale Häufigkeiten der Nutzung verschiedener Arten digitaler Medien sowie prozentuale Häufigkeiten für deren gesteigerte Nutzung



Quelle: Eigene Abbildung.

Nutzung für die verschiedenen digitalen Medien an, ausgenommen waren davon Gesundheits- und Fitnessprogramme (18 Prozent) sowie Spiele (13 Prozent).

Wer ist besonders von einer gesteigerten Mediennutzung betroffen?

Weibliche Personen berichteten wesentlich häufiger von einer gesteigerten Mediennutzung als männliche. Bei den Jugendlichen gaben Mädchen auch höhere aktuelle Nutzungszeiten an als Jungen. Auch für die Nutzung von digitalen Medien besteht ein höheres Risiko einer pandemiebedingten Steigerung bei Personen, die sich stark durch die Pandemie belastet fühlen.

Wie lassen sich die Befunde zur Mediennutzung einordnen?

In anderen Studien zeigten sich vergleichbare Ergebnisse für die Mediennutzung in der Corona-Pandemie. Die Nutzung von Medien und die tägliche Bildschirmzeit steigerten sich eindeutig (Hansen, Neumann, Hanewinkel, 2022; Pandya & Lotha, 2021).

Literatur

Dumas, T. M., Ellis, W., Litt, D. M. (2020): What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. In: *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018> (letzter Aufruf: 12.5.2023).

Hansen, J., C. Neumann, R. Hanewinkel (2022): *Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen. Der Präventionsradar – Ergebnisbericht des Schuljahres 2021/2022*. Kiel: IFT-Nord.

Kilian, C., O'Donnell, A., Potapova, N., López-Pelayo, H., Schulte, B., Miquel, L., Paniello Castillo, B., Schmidt, C. S., Gual, A., Rehm, J., Manthey, J. (2022): Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic in Europe: A meta-analysis of observational studies. In: *Drug and alcohol review*, 41(4), 918–931. <https://doi.org/10.1111/dar.13446> (letzter Aufruf: 14.5.2023).

Maloney, S. F., Combs, M., Scholtes, R. L., Underwood, M., Kilgalen, B., Soule, E. K., Breland, A. B. (2021): Impacts of COVID-19 on cigarette use, smoking behaviors, and tobacco purchasing behaviors. In: *Drug and alcohol dependence*, 229(Pt B), 109144. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109144> (letzter Aufruf: 14.5.2023).

Manthey, J., Kilian, C., Carr, S., Bartak, M., Bloomfield, K., Braddick, F., Gual, A., Neufeld, M., O'Donnell, A., Petruzelka, B., Rogalewicz, V., Rossow, I., Schulte, B., Rehm, J. (2021): Use of alcohol, tobacco, cannabis, and other substances during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic in Europe: a survey on 36,000 European substance users. In: *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00373-y> (letzter Aufruf: 16.4.2023).

Pandya, Apurva Kumar, Lodha, Pragma. (2021): Social Connectedness, Excessive Screen Time During COVID-19 and Mental Health: A Review of Current Evidence. In: *Frontiers in Human Dynamics* 3, 684137. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2021.684137> (letzter Aufruf: 14.5.2023).

Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A. N., Hogue, T., Whitley, G. A., Law, G. R. (2021): Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. In: *Drug and alcohol dependence*, 229(Pt A), 109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150> (letzter Aufruf: 14.5.2023).

Zuckerman, M. (1988): *Behavior and Biology: Research on Sensation Seeking and Reactions to the Media*. In: L. Donohew, H. E. Sypher, E. T. Higgins (Hrsg.): *Communication, Social Cognition and Affect*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Gesundheit bei jungen Menschen mit beruflicher Bildung im Corona-Jahr 2021

Franziska Becher

Die IKK classic ist eine der größten handwerklichen Krankenkassen mit mehr als drei Millionen Versicherten und 160 Standorten im Bundesgebiet.

Jedes Jahr wertet die IKK classic die Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) ihrer Versicherten aus. Dabei werden Angaben zum Krankenstand, zu Arbeitsunfähigkeitstagen, Arbeitsunfähigkeitsfällen, der Dauer einer Arbeitsunfähigkeit und zu den Haupterkrankungsarten gemacht. Vergleiche zu den Vorjahren, besondere Auffälligkeiten und Interpretationen sowie gezielte Auswertungen bestimmter Versichertengruppen, zum Beispiel im Handwerk beschäftigte Versicherte oder Auszubildende, lassen ein detailliertes Bild auf das Krankheitsgeschehen zu. Besonders interessant ist die Betrachtung des Krankheitsgeschehens in den Corona-Jahren 2020, 2021 und 2022. Ist der Krankenstand aufgrund der Corona-Pandemie tatsächlich gestiegen? Gab es mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle als in den Vorjahren? Und hat sich die Pandemie tatsächlich auf die psychische Gesundheit der Menschen ausgewirkt? Diese und andere Fragen können anhand der Arbeitsunfähigkeitsdaten beantwortet, belegt oder widerlegt werden.

Im Folgenden soll das Krankheitsgeschehen im deutschen Handwerk sowie speziell für junge Erwachsene und Auszubildende für das Jahr 2021 näher dargestellt werden. Alle Angaben beziehen sich ausschließlich auf den Versichertenbestand der IKK classic und betrachten beschäftigte IKK-Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld. Arbeitsunfähigkeiten, die nicht durch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Krankschreibung) nachgewiesen worden sind, bleiben in den Analysen unberücksichtigt.

Ganz schön fit, das deutsche Handwerk

Trotz der fortwährenden Corona-Pandemie ist der Krankenstand im deutschen Handwerk 2021 nicht gestiegen, sondern lag mit 5,5 Prozent auf dem Vorjahresniveau. Das ergab eine Fehlzeitenanalyse von rund 455.000 im Handwerk beschäftigten IKK-Versicherten. An jedem Arbeitstag des Jahres 2021 fehlten demnach weniger als sechs von 100 Beschäftigten im deutschen Handwerk. Durchschnittlich kamen auf jeden handwerklich Beschäftigten 2021 insgesamt 20,1 Krankheitstage (2020: 20,3 Tage) und 1,2 Krankheitsfälle (2020: 1,1). Ein Krankheitsfall dauerte 17,3 Tage und damit nicht ganz so lang wie ein Jahr zuvor (2020: 17,8 Tage). Auch die sogenannte Arbeitsunfähigkeitsquote lag mit 51,9 Prozent unter der aus dem Vorjahr (52,3 Prozent) und war so niedrig wie seit Jahren nicht mehr. Offensichtlich wurden auch im zweiten Jahr der Pandemie Arztbesuche eher vermieden. Hygiene- und Abstandsregelungen sorgten außerdem dafür, dass das Krankheitsgeschehen nicht zugenommen hat.

Wie in den Jahren zuvor waren auch 2021 Muskel- und Skeletterkrankungen mit 35,6 Prozent für den größten Anteil an krankheitsbedingten Fehltagen verantwortlich (2020: 35,4 Prozent). Eine durchschnittliche Erkrankung am Bewegungsapparat dauerte 24,8 Tage. Dahinter folgten Verletzungen und Vergiftungen mit einem Anteil von 16,8 Prozent (2020: 16,6 Prozent) und einer durchschnittlichen Falldauer von rund 21,2 Tagen. Mit einem Anteil von 14,1 Prozent (2020: 13,8 Prozent) machten psychische Erkrankungen den drittgrößten Anteil am Krankheitsgeschehen 2021 aus. Ein Krankheitsfall dauerte durchschnittlich allerdings 41,5 Tage und lag damit deutlich über der Falldauer anderer Krankheitsarten. Trotz Corona verursachten Atemwegserkrankungen im vergangenen Jahr nur 11,2 Prozent aller Krankschreibungen (durchschnittliche Krankheitsdauer 8,9 Tage) und waren damit so niedrig wie seit vielen Jahren nicht mehr.

Krankheitsgeschehen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Auch bei der Auswertung der AU-Daten (Arbeitsunfähigkeit) für die Altersgruppen bis 19 Jahre (Datenbasis: 41.497 Versicherte) und 20 bis 29 Jahre (Datenbasis: 233.335 Versicherte) wurden ausschließlich Versicherte in einem Beschäftigungsverhältnis berücksichtigt, die Anspruch auf Krankengeld haben.

Bei den bis 19-jährigen sinkt der Krankenstand in den ersten beiden Corona-Jahren, die Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen steigen leicht an

In der Altersgruppe der IKK-Versicherten bis 19 Jahre gab es 2021 rund 72.400 AU-Fälle, 0,5 Prozent mehr als 2020. Mit einem Krankenstand von 2,8 Prozent fehlten an jedem Arbeitstag des Jahres demnach nicht ganz drei von 100 Beschäftigten in dieser Altersgruppe. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Krankenstand trotz Corona-Pandemie sogar leicht gesunken (2020: 2,9 Prozent). Die Dauer einer AU lag bei Jugendlichen bis 19 Jahre bei 6,84 Tagen und ist im Vergleich zum Vorjahr um fast einen Tag gesunken (2020: 7,28). Es gab 1.125 Corona-Fälle mit einer durchschnittlichen Dauer von rund zehn Tagen. Damit hat sich die Anzahl der Corona-Fälle im Vergleich zu 2020 nahezu verdoppelt. Auch die durchschnittliche Dauer einer Corona-Erkrankung hat um knapp zwei Tage zugenommen. Die Anzahl von Krankschreibungen aufgrund einer psychischen Erkrankung beziehungsweise Verhaltensstörung ist mit insgesamt 3.068 Fällen im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (2020: 2.878 Fälle). Knapp 26 Tage dauerte 2021 ein durchschnittlicher Krankheitsfall mit dieser Diagnose. Bei den 20- bis 29-jährigen ist die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen 2021 um 6,5 Prozent gestiegen

Bei jungen Erwachsenen zwischen 20 und 29 Jahren gab es 2021 insgesamt rund 279.650 Krankheitsfälle. Das waren 0,82 Prozent mehr als 2020. Der Krankenstand lag mit 3,34 Prozent ganz leicht unter dem Vorjahreswert von 3,36 Prozent. Ein durchschnittlicher Krankheitsfall dauerte knapp elf Tage und war damit etwas kürzer als im Vorjahr (2020: 11,22). In der betrachteten Altersgruppe gab es 2021 4.503 Corona-Fälle mit einer durchschnittlichen Falldauer von rund 12,4 Tagen. Somit hat sich die Corona-Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls fast verdoppelt (2020: 2.458 Corona-Fälle). Ebenso ist die durch-

schnittliche Dauer mit 12,4 Tagen um fast drei Tage angestiegen. Auch bei den jungen Erwachsenen ist 2021 im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Anstieg bei den AU-Fällen aufgrund psychischer Erkrankungen zu beobachten. Waren es bis 2020 noch 19.932 Fälle, sind es 2021 bereits 21.227 – eine Zunahme von 6,5 Prozent. Etwas zurückgegangen ist dagegen die Krankheitsdauer mit durchschnittlich 36 Tagen.

Rückläufiges Krankheitsgeschehen bei den Auszubildenden, aber Anstieg von Langzeiterkrankungen

Im Folgenden sollen die AU-Daten von insgesamt 69.069 bei der IKK classic versicherten Auszubildenden näher betrachtet werden. Auch hier zeigt sich für das Jahr 2021 ein eher rückläufiges Krankheitsgeschehen im Vergleich zu den Vorjahren. Der Krankenstand lag bei 3,1 Prozent (2020: 3,2 Prozent). Azubis waren 2021 durchschnittlich 1,6 Mal krankgeschrieben. Ein AU-Fall dauerte 6,9 Tage. Durchschnittlich entfielen auf jeden Auszubildenden 11,2 Krankheits-tage und damit weniger als in den Vorjahren. Mit 27,8 Prozent ist allerdings der Anteil von Langzeiterkrankungen im Vergleich zu den Vorjahren gestiegen. Ein solcher Trend lässt sich bereits seit einigen Jahren beobachten. Eine mögliche Erklärung wäre der ebenfalls seit Jahren steigende Anteil an psychischen Erkrankungen – auch bei jungen Menschen. Psychische Erkrankungen verursachen in der Regel eine wesentlich längere Arbeitsunfähigkeitsdauer als beispielsweise Atemwegserkrankungen.

Auszubildende im Handwerk werden häufiger körperlich krank

Mit einem Krankenstand von 3,4 Prozent und durchschnittlich 12,3 AU-Tagen weisen Azubis aus dem Handwerk ein deutlich höheres Krankheitsgeschehen auf als Azubis aus anderen Branchen. So lag beispielsweise der Krankenstand bei Auszubildenden im öffentlichen Dienst nur bei 2,8 Prozent. Auch die Anzahl von AU-Tagen lag im öffentlichen Dienst mit 10,1 Tagen branchenweit am niedrigsten. Offensichtlich trägt die körperlich anstrengende Arbeit im Handwerk auch bei den Auszubildenden zu einem höheren Krankheitsgeschehen bei. Wie auch beim allgemeinen Versichertenbestand der IKK classic prägen

hauptsächlich Krankheiten des Bewegungsapparats, Atemwegsinfektionen, Verletzungen und psychische Erkrankungen das Krankheitsgeschehen bei Azubis. Dabei fällt auf, dass Atemwegserkrankungen mit 23,3 Tagen (allgemeiner Versichertenbestand: 12,4 Tage) und Verletzungen mit 21,4 Tagen (allgemeiner Versichertenbestand: 15 Tage) bei Auszubildenden einen deutlich größeren Anteil an AU-Tagen verursachen als bei älteren Versicherten. Muskel- und Skeletterkrankungen weisen dagegen mit 27,1 Tagen (allgemeiner Versichertenbestand: 32,5 Tage) einen deutlich geringeren Anteil auf. Interessant ist außerdem, dass sich mit 17,3 Tagen der Anteil der psychischen Erkrankungen an allen AU-Tagen bei den Azubis im Jahr 2021 nur um 0,5 Prozentpunkte vom Durchschnitt der IKK classic über alle Altersgruppen hinweg (17,8 Tage) unterscheidet.

Psychische Erkrankungen sind bei Azubis aus dem Handel fast doppelt so häufig wie bei den Azubis aus dem Handwerk

Je nach Branche sind die Hauptkrankheitsarten bei den Auszubildenden unterschiedlich stark ausgeprägt. So verursachten beispielsweise psychische Erkrankungen bei Azubis aus dem Handel fast 25 Prozent aller krankheitsbedingten Fehltag. Im Handwerk waren es dagegen nur 14,2 Prozent. Hier prägten dagegen Verletzungen und Vergiftungen das Krankheitsgeschehen deutlich stärker. Atemwegserkrankungen verursachten 2021 über alle Branchen hinweg über 20 Prozent der Fehltag: besonders häufig bei Azubis im öffentlichen Dienst (27,4 Prozent), gefolgt von der Industrie (25,5 Prozent).

Psychische Erkrankungen nehmen zwischen 2020 und 2021 um sechs Prozent zu

Auch bei jungen IKK-Versicherten in den Altersgruppen bis 19 Jahre, 20 bis 29 Jahre und bei den Auszubildenden hat das Krankheitsgeschehen im zweiten Jahr der Corona-Pandemie insgesamt nicht zugenommen. Offensichtlich versuchten die jungen Versicherten auch 2021, Arztbesuche zu vermeiden. Hygiene- und Abstandsregeln sorgten außerdem dafür, dass Atemwegsinfektionen sogar eher rückläufig waren. Ein anderes Bild ist dagegen bei den psychischen Erkrankungen zu beobachten. Auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben diese Krankheitsfälle im Vergleich zum Vorjahr um rund sechs Prozent zugenommen. Bei Auszubildenden verursachen sie mit mittlerweile

17,3 Prozent einen ähnlich hohen Anteil am Krankheitsgeschehen wie beim allgemeinen Versichertenbestand der IKK classic. Ein Zusammenhang mit der Corona-Pandemie kann aber nicht eindeutig belegt werden, da hier bereits seit mehreren Jahren eine stetige Zunahme zu beobachten ist.

Trendwende: In der ersten Hälfte von 2022 nehmen Krankenstände rapide zu

Erste Auswertungen zum Krankheitsgeschehen 2022 zeigen ein anderes Bild. So hat die anhaltende Corona-Pandemie bei der IKK classic bereits im ersten Halbjahr 2022 für einen Rekordkrankenstand von 6,87 Prozent gesorgt. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ist das ein Anstieg um 1,03 Prozentpunkte. Insgesamt verzeichnete die IKK classic 1,2 Millionen Fälle von Arbeitsunfähigkeit (AU) – über 50 Prozent mehr als im ersten Halbjahr 2021. Die Krankschreibungen aufgrund einer Corona-Infektion haben sich mit über 140.000 Fällen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (1. Halbjahr 2021: 17.514) verachtfacht; die Anzahl war mehr als doppelt so hoch wie in den gesamten Jahren 2021 und 2020 zusammen. Doch nicht nur Corona prägte das Krankheitsgeschehen im ersten Halbjahr 2022. Akute Atemwegserkrankungen wie Husten, Schnupfen oder grippale Infekte haben sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verdreifacht und verursachten bei den IKK-Versicherten insgesamt 434.627 AU-Fälle. Damit registrierte die IKK classic bereits im ersten Halbjahr 2022 in dieser Diagnosegruppe über 40.000 Krankschreibungen mehr als im gesamten Jahr 2021. Ein ähnliches Bild wird sich auch bei den jungen Erwachsenen und Auszubildenden zeigen. Entsprechende Auswertungen stehen zum jetzigen Zeitpunkt noch aus.

Glossar

Krankenstand: Benennt die Personenzahl, die von hundert ganzjährig Versicherten an einem Tag im untersuchten Zeitraum krankgeschrieben war. Bei einem Krankenstand von fünf Prozent waren also durchschnittlich fünf Personen pro Kalendertag krankgeschrieben.

Arbeitsunfähigkeitsquote: Die Arbeitsunfähigkeitsquote gibt den Anteil an 100 Beschäftigten an, die im untersuchten Zeitraum mindestens einmal krankgeschrieben waren.

Gesundheitsquote: Die Gesundheitsquote gibt an, wie viel Prozent der Versicherten im untersuchten Zeitraum kein einziges Mal krankgeschrieben war. Die Gesundheitsquote stellt damit den Gegenwert zur AU-Quote dar.

AU-Tage: Für die Berechnung der Arbeitsunfähigkeitstage zählen alle Abwesenheitstage von der Arbeit, für die eine ärztliche Krankmeldung vorliegt. Alle Angaben zu den AU-Tagen beziehen sich auf Kalendertage.

AU-Fälle: Ein Arbeitsunfähigkeitsfall ist eine krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz, für die der Krankenkasse eine ärztliche Krankmeldung vorliegt.

Falldauer (AU-Dauer): Hier wird die durchschnittliche Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen pro gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfall angegeben.

VJ = ganzjährig Versicherter oder Versichertenjahr: Nicht jeder Beschäftigte ist im Bezugsjahr alle 365 Tage bei der IKK classic versichert beziehungsweise im ausgewerteten Unternehmen beschäftigt. Aus diesem Grund wird die Bezugsgröße „ganzjährig Versicherter“ beziehungsweise „Versichertenjahr (VJ)“ verwendet. Zum Beispiel wird ein IKK-Versicherter, der nur drei Monate versichert war, mit 0,25 VJ gezählt. Zur Vereinfachung werden die Kennzahlen in diesem Bericht nicht auf 100 Versichertenjahre, sondern auf ein Versichertenjahr bezogen. Die Begriffe „ganzjährig Versicherter“, „Versichertenjahr“ und „Beschäftigter“ werden gleichbedeutend verwendet.

Psychisches Wohlbefinden von Heranwachsenden im dualen System

Sophie C. Holtmann und Hans-Walter Kranert

Sind junge Menschen im dualen System für empirische Forschung „Jugendliche zweiter Klasse“?

Psychisches Wohlbefinden kann generationsübergreifend als gesundheitliche Kernfrage des 21. Jahrhunderts betrachtet werden (Robert Koch-Institut, 2015). Entsprechend wird dies national wie auch international als Zielkategorie von Handlungssystemen unterschiedlicher Professionen adressiert (OECD, 2010; UNICEF, 2021; WHO, 2010). Dies trifft ebenso auf das Teilhabefeld Beruf und Arbeit zu, in welchem psychische Belastungen als zentrale Krankheitsphänomene in einer Entwicklung hin zu einer Arbeitswelt 4.0 eingeordnet werden (Ohlbrecht, 2021). Dabei ist zu beachten, dass Veränderungen der Arbeitswelt wie zeitliche und räumliche Entgrenzungen oder auch Intensivierung von Arbeitsprozessen nicht vereinfachend monokausal mit psychischen Erkrankungen in Verbindung zu bringen sind. Vielmehr ist der Arbeitsort oft nur eine Plattform, auf der ein Belastungserleben aus anderen Kontexten zutage tritt (ebd.). Infolgedessen wenden sich zahlreiche empirische und praxisbezogene Bemühungen diesem Themenkontext zu. Das duale System wird dabei jedoch kaum systematisch mit einbezogen. Diese Lücke ein Stück weit zu füllen, streben die Autorin und der Autor mit ihren eigenen Forschungsbemühungen an. Der hier zugrunde gelegte Begriff des psychischen Wohlbefindens schließt das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden einer Person in Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt ein (WHO, 1946–1948). Psychische Belastungen hingegen – als Beeinträchtigungen des Zustandes des (psychischen) Wohlbefindens – symbolisieren das subjektive Erleben und Wahrnehmen von Belastungsmomenten, die sich aus der Interaktion zwischen der eigenen Person und ihren Ressourcen mit der jeweiligen (Arbeits-)situation ergeben (Kranert, 2020; Stein, 2022).

Jugendspezifische Entwicklungsaufgaben betreffen alle Heranwachsenden

Das Jugendalter ist in der Biografie als besonders sensible Lebensphase zu kennzeichnen; es „vollzieht sich der Übergang zum künftigen Erwachsenen, der differenzierte soziale Positionen und Rollen einnimmt, die ihn formen und einen eigenen Lebensweg gestalten lassen“ (Silbereisen & Weichold, 2012, S. 252). Die Identitätsentwicklung ist als eine zentrale Entwicklungsaufgabe des Jugendalters hervorzuheben; sie ist für die Ausprägung von Lebenszielen und Werthaltungen von besonderer Bedeutung. Heranwachsende stehen dabei vor drei Aufgaben: sich selbst zu erkennen, sich zu verwirklichen und sich selbst zu gestalten (vgl. Stein, 2019) – und zugleich befinden sie sich im Spannungsfeld von vier wesentlichen Umwelten: Familie, Peergroup, Schule und Beruf (vgl. Oerter & Dreher, 2008). Zumindest für westliche Industrienationen konstatiert Arnett (2000) eine Ausdehnung der Altersspanne für diese Übergangsprozesse weit in das dritte Lebensjahrzehnt hinein – das Transitionsalter. Damit wird unmittelbar deutlich, dass einerseits für eine adäquate Bewältigung dieser komplexen Lebensphase psychisches Wohlbefinden maßgeblich ist, andererseits gerade diese Altersgruppe besonders anfällig und vulnerabel für psychisches Belastungserleben ist (Ihle & Esser, 2002, 2008; Jacobi et al., 2014).

Etwa ein Drittel einer jeden Alterskohorte tritt nach wie vor in das duale System ein (Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2022). Diese Auszubildenden sind in der Regel biografisch ebenso in der Phase des Transitionsalters mit all seinen Herausforderungen zu verorten. Und sie finden sich zudem in einem Spannungsfeld verschiedener pädagogischer Systeme im Übergang zwischen Schule und Beruf wieder. Umso erstaunlicher ist es, dass das psychische Wohlbefinden dieser Gruppe in Studien selten differenziert betrachtet wird (vgl. Hölling et al., 2014; Klasen et al., 2017; Ravens-Sieberer et al., 2007). Allenfalls hinsichtlich des Stresserlebens (DGB, 2016, 2020), den wahrgenommenen Anforderungen seitens der beiden Lernorte Berufsschule und Betrieb (BiBB, 2018; Dietzen et al., 2014) wie auch im Hinblick auf eine vorzeitige Vertragslösung (Greilinger, 2013; Rohrbach-Schmidt & Uhly, 2015) werden Fragen der psychischen Belastung mitgedacht. So berichtet etwa der Ausbildungsreport der DGB-Jugend (2021), dass sich insgesamt ein Viertel der Auszubildenden stark von psychischen und physischen Belastungen beeinträchtigt fühlt, etwa

die Hälfte aller Auszubildenden sieht sich massiv durch die Anforderungen ihrer Umwelt und ihrer Tätigkeit herausgefordert. Ursächlich hierfür werden unter anderem Leistungs- und Zeitdruck, die Arbeitszeiten sowie zwischenmenschliche Probleme benannt. Eine systematische und fortschreitende Erhebung zum psychischen Belastungserleben, wie sie für das Kindes- und Jugendalter vorliegt, steht jedoch noch aus.

Vor der Corona-Pandemie berichten 14 Prozent der Azubis von Niedergeschlagenheit und sozialem Rückzug

Im Rahmen des Modellversuchs „Inklusive Berufliche Bildung in Bayern (IBB)“ (Stein et al., 2016) wurden mit den Achenbach-Skalen (Döpfner et al., 1997; Döpfner et al., 2014) bayernweit das Erleben und Verhalten von über 600 jungen Menschen an Berufsschulen erfasst – zum einen aus Sicht der jungen Menschen, zum anderen aus Sicht der Lehrkräfte. Aufgrund des Antwortverhaltens der Auszubildenden sind etwa 23 Prozent als „auffällig“ – im klinischen Sinne – hinsichtlich internalisierender Belastungsmomente wie Ängstlichkeit, depressiven Symptomatiken oder auch Rückzugstendenzen einzustufen; bezogen auf externalisierende Verhaltensweisen wie Aggression oder dissoziale Verhaltensweisen sehen sich knapp 15 Prozent der Schülerinnen und Schüler in dieser Belastungskategorie. Die entsprechenden schülerbezogenen Einschätzungen der Lehrkräfte differieren hiervon erheblich; so signalisieren die Jugendlichen ein deutlich höheres Problempotenzial, als dies von den Pädagoginnen und Pädagogen wahrgenommen beziehungsweise wiedergegeben wird – ein Befund, der durch andere Erhebungen im berufsbildenden Bereich bestätigt wird (vgl. Stein & Ebert, 2010; Stein et al., 2015).

In einer neueren Studie an Berufsschulen wurden über 700 Schülerinnen (33,3 Prozent) und Schüler (66,7 Prozent) zu ihrem psychischen Wohlbefinden mittels des WÜ-WO-Azubi, dem Würzburger Inventar zur Erfassung des psychischen Wohlbefindens von Auszubildenden (Holtmann, 2022), befragt. Dabei zeigt sich, dass etwa 14 Prozent der Auszubildenden von überdurchschnittlich starken Beeinträchtigungen des emotionalen Befindens berichten, was sich unter anderem in starker Niedergeschlagenheit und sozialem Rückzug ausdrücken kann und in engem Zusammenhang mit depressiven Verstimmungen steht. Weiter berichten 16 Prozent von überdurchschnittlich starken Verstößen gegen soziale Regeln und deviantem Verhalten, beispielsweise Drogen- und

übermäßigem Alkoholkonsum. Knapp 18 Prozent der Auszubildenden erzielen auffällige Werte in Bezug auf körperliche Beschwerden wie Rücken- oder Kopfschmerzen, die ebenfalls in hohem Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen stehen. Auch zeigten etwa 14 Prozent überdurchschnittlich starke innere Anspannungszustände, zwölf Prozent Schwierigkeiten mit der Impulskontrolle und nahezu 15 Prozent Schwierigkeiten in Bezug auf die Konzentration.

In der Corona-Pandemie: Die große Sorge um Ausbildungsplatz und berufliche Zukunft

Die Corona-Pandemie begünstigt die Entwicklung (weiterer) psychischer Belastungen, insbesondere bei jungen Menschen; sie kann als „neuer, einzigartiger, multidimensionaler und potentiell toxischer Stressfaktor“ (Brakemeier et al., 2020, S. 2) eingeordnet werden. Aufgrund der länger andauernden Situation, der Schwere der Auswirkungen wie auch der Pathogenese von psychischen Erkrankungen ist in den nächsten Jahren mit einem Anstieg von psychischen Störungen beziehungsweise Belastungen zu rechnen (Zielasek & Gouzoulis-Mayfrank, 2020). Jedoch finden sich auch vor diesem besonderen Hintergrund keine detaillierten Studien zu psychischen Belastungen unter Auszubildenden, obwohl beispielsweise Befunde zu eben diesem Phänomen etwa unter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern vorliegen (Bonin et al., 2021; Schmidtke et al., 2021). Lediglich die Sonderstudie der DGB-Jugend (2021) berichtet von einem Belastungserleben bei Auszubildenden hinsichtlich ihrer Berufsausbildung, wenn auch eher global. Je nach Lebensalter und Ausbildungsjahr berichten etwa die Hälfte bis hin zu knapp zwei Drittel der Auszubildenden von starken bis sehr starken Belastungen aufgrund der Corona-Pandemie.

Daher wurden im Frühjahr 2021 in einer Nachfolgestudie knapp 700 Auszubildende (47,1 Prozent weiblich, 52,3 Prozent männlich, 0,6 Prozent divers) in Kooperation mit örtlichen Kammern zu ihrem psychischen Wohlbefinden befragt (Kranert & Holtmann, 2022). Diese online generierten Daten wurden in Vergleich zur Stichprobe aus dem Jahr 2019 (Holtmann, 2022) gesetzt. Dabei zeigte sich, dass das emotionale Wohlbefinden während der Pandemie signifikant abgenommen hat und die Teilnehmenden vermehrt von Trauer und Niedergeschlagenheit berichten. Außerdem fällt es ihnen signifikant schwerer, sich auf Aufgaben zu konzentrieren. Ebenso wird von einer starken

inneren Anspannung und einem eingeschränkten körperlichen Wohlbefinden berichtet. Diese Aspekte stehen in engem Zusammenhang mit psychischen Belastungen. Die erlebte Unterstützungsleistung aufseiten der Berufsschule wird vor allem im Distanzunterricht gesehen; dies wird zu einem nicht unerheblichen Teil aufseiten der Ausbildungsbetriebe durch entsprechende Lernangebote ergänzt. Auch über das Bereitstellen entsprechender Rahmenbedingungen sichert dieser Ausbildungspartner wesentlich das Gelingen von Berufsausbildung ab.

Unabhängig von betrieblichen Einschränkungen bringen die Auszubildenden jedoch starke Sorgen zum Ausdruck – über den Ausbildungsabschluss, einen befürchteten Verlust des Ausbildungsplatzes, die berufliche Zukunft und über eine ausbleibende Übernahme nach der Ausbildung. Weibliche Auszubildende sorgen sich dabei größtenteils signifikant stärker. Etwa 64 Prozent der Befragten befürchten zudem, dass die Ausbildung aufgrund von Corona insgesamt schlechter verlaufe, und circa 44 Prozent, dass sie die Ausbildung aufgrund von Corona insgesamt schlechter abschließen. Diese Befürchtungen stehen in einem signifikanten negativen Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden: Je höher die berichteten Sorgen sind, desto schlechter wird das psychische Befinden eingeschätzt.

Die Corona-Pandemie verstärkt das Belastungserleben junger Menschen im dualen System

Die vorliegenden Forschungsbefunde dokumentieren, dass Auszubildende im dualen System – als Teilgruppe der Heranwachsenden im Transitionsalter – signifikant von psychischen Belastungen betroffen sind. Damit wird die erhöhte Vulnerabilität in der Altersgruppe auch für diese Teilkohorte sichtbar. Unter den spezifischen Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie hat sich das eigene Belastungserleben der Auszubildenden nochmals verstärkt. Daraus ergeben sich notwendigerweise Schlussfolgerungen auf unterschiedlichen Handlungsebenen.

Mangelware: Differenzierte Forschungen zu Heranwachsenden im Ausbildungssystem

So ist auf Ebene der Forschung das Phänomen – analog zu der wesentlich differenzierter untersuchten Teilgruppe der Studierenden – systematisch in den Blick zu nehmen. Dies betrifft neben breit angelegten epidemiologischen Studien vor allem Längsschnittanalysen von Bildungsverläufen vor dem Hintergrund psychischer Belastungsmomente (vgl. Stein & Kranert, 2022). Ebenso sind in der Praxis bereits vorhandene Handlungsansätze zu sichten und zu evaluieren; darauf aufbauend könnten theoretisch fundierte und systematisch erprobte Handlungskonzepte entwickelt und in die Fläche implementiert werden. Hierfür ist ein interdisziplinärer Ansatz verschiedener Fachdisziplinen wie der Berufs- und Wirtschaftspädagogik, der Arbeitspädagogik, der Sonderpädagogik, aber auch der Medizin und der Psychologie anzudenken.

Berufsausbildung braucht Raum für Pädagogik

Auf Ebene der Bildungspraxis ist eine verstärkte Sensibilisierung der pädagogischen Fachkräfte im dualen System für das Phänomen psychischer Belastungen anzustoßen. Es lässt sich aus den vorliegenden Befunden ableiten, dass solche Belastungsmomente keine stark individualisierten und damit singulären Ereignisse darstellen, sondern für eine nicht unerhebliche Teilgruppe ein zu erwartendes Phänomen in dieser spezifischen Altersphase abbilden. Im Hinblick auf Sensibilisierung wäre einerseits ein Grundlagenwissen zu verschiedenen Belastungsmomenten vonnöten, aber ebenso ein Sensorium, um diese frühzeitig zu erkennen. Pädagogisch ausgerichtete diagnostische Instrumente – wie der WÜ-WO-Azubi – stehen jedoch in ihrer Entwicklung noch am Anfang (vgl. Holtmann et al., 2020; Holtmann, 2022). Auf Basis eines darauf aufbauenden Verstehensprozesses von Belastungen als Wechselwirkung zwischen Person und Situation könnten präventiv wie interventiv proaktiv gestaltete, personale Unterstützungsangebote an beiden Lernorten wirken. Entsprechende Überlegungen zur Wahrnehmung eines stark pädagogisch ausgerichteten Auftrages als Ansprechpartnerin beziehungsweise Ansprechpartner und Begleitpersonen (Coaches) sind aus der Forschung zu Ausbildungsabbrüchen bekannt (vgl. Deuer, 2012; Mahlberg-Wilson et al., 2009).

Auch Politik muss ihre Hausaufgaben machen

Für Akteurinnen und Akteure auf politischer Ebene sind die vorstehenden Überlegungen in Entscheidungsprozessen zu berücksichtigen und nach Möglichkeit zu integrieren. Einerseits könnte dies in spezifischen Forschungsprogrammen zu eben jenem Themenkreis zum Ausdruck kommen, sodass die Datengrundlage wie die Konzeptentwicklung einen weiteren Schritt nach vorn geht. Andererseits wäre die formulierte Sensibilisierungsstrategie auf allen Ebenen des beruflichen Bildungssystems auszuweiten und zu verankern, da psychische Belastungen als Querschnittsphänomen des Jugendalters zu begreifen sind, das sich nicht ausschließlich auf zielgruppenorientierte Angebote der beruflichen Rehabilitation beziehungsweise der Benachteiligtenförderung beschränkt. Infolgedessen ist insbesondere die inhaltliche Ausgestaltung von Bildungsgängen für pädagogische Fachkräfte in der dualen Berufsausbildung zu prüfen (vgl. Kranert & Stein, 2017). Neben entsprechend akzentuierten Angeboten in den Lehrerbildungsphasen I, II und III für Berufs- und Wirtschaftspädagoginnen und -pädagogen wären im Besonderen die Weiterbildungsangebote für Ausbilderinnen und Ausbilder gemäß AEVO (Ausbilder-Eignungsverordnung) in den Blick zu nehmen.

Ausblick: In den kommenden Jahren ist mit einem Anstieg psychischer Belastungen zu rechnen

Psychisches Wohlbefinden ermöglicht es der und dem Einzelnen, die individuellen Potenziale in unterschiedlichen Kontexten zu entfalten und sich so zugleich in eine größere soziale Gemeinschaft einzubringen. Ein signifikanter Teil von Auszubildenden im dualen System erlebt sich jedoch selbst – vor wie auch (nochmals verstärkt) in der Corona-Pandemie – als psychisch belastet. Dabei stechen vor allem internalisierende Aspekte heraus, die nicht immer unmittelbar „von außen“ als solche wahrgenommen werden. Daraus resultieren für die und den Einzelnen Gefährdungsmomente bezüglich einer gelingenden Berufsausbildung einerseits und einer erfolgreichen Teilhabe am nachfolgenden Erwerbsleben andererseits. Diese Risikokonstellationen verringern sich jedoch nicht unmittelbar mit einem Auslaufen der Pandemie; vielmehr ist in den nächsten Jahren mit einem Anstieg von psychischen Erkrankungen zu rechnen (Zielasek & Gouzoulis-Mayfrank, 2020). Von daher gilt es, dieses Belastungs-

erleben von Auszubildenden – auch postpandemisch – gezielter in den Blick zu nehmen und hierfür in der Berufsausbildung einen Raum zur pädagogischen Auseinandersetzung zu schaffen. Eine frühzeitige Intervention im dualen System wirkt präventiv im Hinblick auf die individuelle Erwerbsbiografie, könnte aber über dadurch angestoßene Veränderungsprozesse im Denken und Handeln – beispielsweise auf betrieblicher Seite – auch die herausragende Bedeutung des Phänomens psychischer Erkrankung im Kontext einer Arbeitswelt 4.0 für alle Erwerbstätigen abschwächen. Mit einem stabileren psychischen Wohlbefinden bei einem größeren Teil der (dringend benötigten) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wäre zu rechnen.

Literatur

Arnett, J. J. (2000): Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. In: *American psychologist*, 55(5), S. 469.

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2022): *Bildung in Deutschland 2022: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt*. Bielefeld: wbv.

BiBB (Hrsg.). (2018): *Ausgestaltung der Berufsausbildung und Handeln des Bildungspersonals an den Lernorten des dualen Systems*. Bundesinstitut für Berufsbildung.

Bonin, H., Krause-Pilatus, A., Rinne, U. (2021): *Arbeitssituation und Belastungsempfinden im Kontext der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von abhängig Beschäftigten im Februar 2021 – Expertise*. BMAS.

Brakemeier, E.-L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U., Schneider, S. (2020): *Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit*. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 49(1), S. 1–31.

Deuer, E. (2012): *Früherkennung und Prävention von Ausbildungsabbrüchen*. In: C. Baumeler, B.-J. Ertelt, A. Frey (Hrsg.): *Bildung, Arbeit, Beruf und Beratung: Diagnostik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen in der Berufsbildung: Programm für lebenslanges Lernen; Praelab. Empirische Sonderpädagogik*, S. 61–73.

DGB-Jugend: (2021): *Corona-Ausbildungsstudie. Sonderstudie zu den Auswirkungen der Corona-Krise auf die duale Berufsausbildung*. Deutscher Gewerkschaftsbund Jugend.

DGB: (2016): *Ausbildungsreport 2016. Schwerpunkt: Psychische Belastungen in der Ausbildung*. Deutscher Gewerkschaftsbund.

DGB: (2020): *Ausbildungsreport 2020. Schwerpunkt: Mobilität und Wohnen*. Deutscher Gewerkschaftsbund.

Dietzen, A., Velten, S., Schnitzler, A., Schwerin, C. (2014): *Einfluss der betrieblichen Ausbildungsqualität auf die Fachkompetenz in ausgewählten Berufen: Abschlussbericht*. Bundesinstitut für Berufsbildung.

Döpfner, M., Berner, W., Lehmkuhl, G. (1997): *Verhaltensauffälligkeiten von Schülern im Urteil der Lehrer – Reliabilität und faktorielle Validität der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist*. In: *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18(4), S. 199–214.

Döpfner, M., Plück, J., Kinnen, C. (2014): Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R). Göttingen: Hogrefe.

Greilinger, A. (2013): Analyse der Ursachen und Entwicklung von Lösungsansätzen zur Verhinderung von Ausbildungsabbrüchen in Handwerksbetrieben. Ludwig-Fröhler-Institut.

Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., Group, K. S. (2014): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 57(7), S. 807–819. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1979-3> (letzter Aufruf: 12.2.2023).

Holtmann, S.; Kranert, H.-W., Stein, R. (2020): Der Einsatz des Youth Self Report (YSR/11-18) bei Heranwachsenden: Eine faktorenanalytische Betrachtung im Kontext der Beruflichen Bildung. In: Empirische Sonderpädagogik 12(1), S. 3–26.

Holtmann, S. C. (2022): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung des psychischen Wohlbefindens bei Heranwachsenden im Segment der Beruflichen Bildung. Bielefeld: wbv.

Ihle, W., Esser, G. (2002): Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. In: Psychologische Rundschau, 53(4), S. 159–169. <https://doi.org/10.1026//0033-3042.53.4.159> (letzter Aufruf: 12.2.2023).

Ihle, W., Esser, G. (2008): Epidemiologie psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters. In: B. Gasteiger-Klipcera, H. Julius, C. Klicpera (Hrsg.): Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Göttingen: Hogrefe, S. 49.

Jacobi, F., Höfler, M., Siebert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier W., Wagner M., Zielasek, J., Wittchen, H.-U. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt, 58(1), S. 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-015-4458-7> (letzter Aufruf: 12.2.2023).

Klasen, F., Meyrose, A.-K., Otto, C., Reiss, F., Ravens-Sieberer, U. (2017): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde, 165, S. 402–407. <https://doi.org/10.1007/s00112-017-0270-8> (letzter Aufruf: 12.2.2023).

- Kranert, H.-W. (2020): Psychische Belastungen und berufliche Bildung – Aspekte für die Gestaltung passgenauer Angebote. In: R. Stein, H.-W. Kranert (Hrsg.): Inklusion in der Berufsbildung im kritischen Diskurs. Berlin: Frank & Timme, S. 69–96.
- Kranert, H.-W., Holtmann, S. C. (2022): Belastungserleben von Auszubildenden in der Corona-Pandemie. In: R. Stein, H.-W. Kranert (Hrsg.): Psychische Belastungen in der Berufsbiografie. Bielefeld: wbv, S. 146–160.
- Kranert, H.-W., Stein, R. (2017): Sonderpädagogische Weiterbildung von beruflichem Bildungspersonal im dualen System – Ausbilder und Lehrkräfte. In: Berufliche Rehabilitation, 31(3), S. 206–214.
- Mahlberg-Wilson, E., Mehlig, P., Quante-Brandt, E. (2009): Dran bleiben ...: Sicherung des Ausbildungserfolgs durch Beratung und Vermittlung bei Konflikten in der dualen Berufsausbildung. Eine empirische Studie. Bremer Beiträge zur Praxisforschung: Bd. 1. Akademie für Arbeit und Politik der Universität Bremen.
- OECD (2010): *Sickness, Disability and Work. Breaking the barriers.* Organization for Economic Cooperation and Development.
- Oerter, R., Dreher, E. (2008): Jugendalter. In: R. Oerter, L. Montada (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz, S. 271–332.
- Ohlbrecht, H. (2021): Arbeit und Gesundheit. In: Sozialer Fortschritt, 70(4), S. 189–206.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50(5–6), S. 871–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0250-6> (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.* Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI.
- Rohrbach-Schmidt, D., Uhly, A. (2015): Determinanten vorzeitiger Lösungen von Ausbildungsverträgen und berufliche Segmentierung im dualen System. Eine Mehrebenenanalyse auf Basis der Berufsbildungsstatistik. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 67(1), S. 105–135.
- Schmidtke, J., Hetschko, C., Schöb, R., Stephan, G., Eid, M., Lawes, M. (2021): The effects of the COVID-19 pandemic on the mental health and subjective well-being of workers: An event study based on high-frequency panel data: IAB-Discussion Paper 13/2021. IAB. (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- Silbereisen, R., Weichold, K. (2012): Jugend (12–19 Jahre). In: W. Schneider, U. Lindenberger (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz, S. 235–258.

Stein, R. (2019): Grundwissen Verhaltensstörungen (6. Aufl.). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.

Stein, R. (2022): Psychische Belastung – eine Verhaltensstörung? In: R. Stein, H.-W. Kranert (Hrsg.): Psychische Belastungen in der Berufsbiografie. Bielefeld: wbv, S. 20–29.

Stein, R., Ebert, H. (2010): Verhaltensauffälligkeiten an beruflichen Schulen zur sonderpädagogischen Förderung. Eine Pilotstudie mit der Teacher's Report Form und dem Youth Self Report. In: Empirische Sonderpädagogik, 2(4), S. 62–80.

Stein, R., Kranert, H.-W. (Hrsg.) (2022): Psychische Belastungen in der Berufsbiografie. Bielefeld: wbv.

Stein, R., Kranert, H.-W., Tulke, A., Ebert, H. (2015): Auffälligkeiten des Verhaltens und Erlebens in der Beruflichen Bildung. Eine Studie mit den Achenbach-Skalen. In: Empirische Sonderpädagogik, 4(7), S. 341–365.

Stein, R., Kranert, H.-W., Wagner, S. (2016): Inklusion an beruflichen Schulen: Ergebnisse eines Modellversuchs in Bayern. Gütersloh: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.

UNICEF (2021): UNICEF-Bericht zur Situation der Kinder in der Welt 2021 „On My Mind: die psychische Gesundheit von Kindern fördern, schützen und unterstützen“: Zusammenfassung zentraler Ergebnisse. Deutsches Komitee für UNICEF e.V.

WHO (1946–1948): Constitution: WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. World Health Organization. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (letzter Aufruf: 12.2.2023).

WHO (2010): WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. World Health Organization.

Zielasek, K., Gouzoulis-Mayfrank, E. (2020): COVID-19-Pandemie: Psychische Störungen werden zunehmen. In: Deutsches Ärzteblatt, 117(21), S. A1114-A1118.

Vereinsamt im „Kachel-Studium“? Zur Situation der Studierenden während und infolge der Pandemie

Matthias Anbuhl und Danja Oste

Die Corona-Pandemie hat die 2,9 Millionen Studierenden in Deutschland stark getroffen: finanziell, sozial und psychisch. Viele Nebenjobs, und damit oftmals eine zentrale Finanzierungsquelle, fielen weg, fast das gesamte Campusleben, und damit die sozialen Kontakte zu anderen Studierenden, kamen zum Erliegen. Mit vier Semestern fand mehr als ein halbes Bachelorstudium fast ausschließlich digital statt.

Finanzielle und psychische Sorgen haben die Studierenden während der Corona-Krise deutlich stärker belastet als vor der Pandemie. Dies spiegelte sich insbesondere in der Arbeit der 57 Studenten- und Studierendenwerke wider, die im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten für die soziale und gesundheitliche Förderung der Studierenden verschiedene Beratungsangebote vorhalten. Mit diesen Beratungsangeboten ergänzen sie die Angebote der Hochschulen. Hierzu gehören Psychologische Beratung, Sozialberatung sowie Beratung für Studierende mit Behinderung und chronischen Krankheiten.

Finanzielle Belastungssituation: Thema Nummer eins

In den insgesamt 48 Sozialberatungsstellen der Studenten- und Studierendenwerke waren bereits vor der Pandemie finanzielle Fragen das dringlichste Thema, in der Pandemie wurde dies noch einmal verschärft.

Was die finanzielle Situation anbelangt, waren gemäß der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks 68 Prozent der befragten Studierenden er-

werbstätig. Wegen der Pandemie berichteten 37 Prozent der erwerbstätigen Studierenden von einer deutlich verschlechterten Erwerbssituation (dies entspricht einem Anteil von 21 Prozent aller befragten Studierenden). Sie wurden entlassen, unbezahlt freigestellt oder waren von einer Arbeitsreduktion betroffen.¹ Das Wegbrechen der Erwerbsquellen bedeutete für diese Studierenden den Verlust eines wesentlichen Teils ihrer Existenzgrundlage. Insbesondere für internationale Studierende und Studierende aus einkommensschwachen Familien beziehungsweise Nicht-Akademikerfamilien gestaltete sich die Erwerbs- und Finanzierungssituation während der Lockdowns deutlich schwieriger.²

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ermöglichte für Studierende, die vor allem wegen fehlender elterlicher Unterstützung oder durch den Wegfall ihrer Nebenjobs in den Lockdowns in finanzielle Not geraten waren, eine Überbrückungshilfe. Diese wurde vom Deutschen Studentenwerk mit einem Onlineportal realisiert und von den 57 Studenten- und Studierendenwerken umgesetzt. Zur Sicherung einer Grundfinanzierung konnten die Studierenden bis zu 500 Euro monatlich beantragen. Im Zeitraum zwischen Juni 2020 bis September 2021 gingen mehr als 460.000 Anträge bei den Studenten- und Studierendenwerken ein. Mehr als 108.000 Studierende erhielten eine Unterstützung, mit insgesamt 195,8 Millionen Euro Zuschüssen. Fast ein Drittel der geförderten Studierenden waren ausländische Studierende.³ Viele Anträge mussten die Studenten- und Studierendenwerke schweren Herzens ablehnen – diese Studierenden waren unabhängig von der Pandemie bereits in einer finanziell prekären Lage gewesen, die nicht von der Pandemie ausgelöst wurde. Somit entsprachen sie nicht den Antragskriterien und konnten von der BMBF-Überbrückungshilfe nicht profitieren. Dies ist ein strukturelles Problem der staatlichen Studienfinanzierung.

Psychische Belastungssituation: Erhöhte Nachfrage bis zum Aufnahmestopp

Die Nachfrage der Studierenden nach psychologischer und sozialer Beratung, die schon vor der Pandemie kontinuierlich angestiegen war, hat sich im Zuge der Corona-Pandemie deutlich verstärkt. Die 57 Studenten- und Studierendenwerke in Deutschland wurden teilweise von hilfe- und ratsuchenden Studierenden förmlich überrannt.

Im Jahr 2020 verfügten 43 von insgesamt 57 Studenten- und Studierendenwerken über ein psychologisches Beratungsangebot. Während es zu Beginn der umfassenden Kontaktbeschränkungen in der ersten Hälfte des Jahres 2020 zu einem Rückgang der Beratungsanfragen kam, befand sich die Nachfrage ab der zweiten Jahreshälfte erneut auf sehr hohem Niveau: Mehr als 28.000 Studierende nahmen im Jahr 2020 Einzelgespräche der psychologischen Beratung in Anspruch. Es wurden über 105.700 Beratungskontakte gezählt, das heißt persönliche und schriftliche Beratungseinheiten.

Im Jahr 2021 stieg der Beratungsbedarf bei den inzwischen 45 psychologischen Beratungsstellen der Studenten- und Studierendenwerke weiterhin an: Mehr als 34.500 Studierende nahmen Einzelgespräche der psychologischen Beratung in Anspruch. Das waren rund 23 Prozent mehr als im Vorjahr. Weiterhin wurden über 120.400 Beratungskontakte gezählt, was einem Anstieg von 14 Prozent im Vergleich zum Vorjahr bedeutete. Die vorwiegend digitalen Gruppenangebote der psychologischen Beratungsstellen nutzten rund 7.600 Studierende.⁴

Die extrem hohen Beratungsbedarfe der Studierenden während der Corona-Pandemie führten zu einem eklatanten Anstieg der Wartezeiten bei den Psychosozialen Beratungsstellen, da auch hier die personellen Ressourcen an ihre Grenzen stießen. Teils waren komplette Aufnahmestopps auf den Wartelisten die Folge. Beispielhaft lässt sich diese Entwicklung an der psychosozialen Beratungsstelle des Studierendenwerks (STW) Schleswig-Holstein festmachen:

Wartezeiten auf ein Erstgespräch am Beispiel des Studierendenwerks Schleswig-Holstein:

- › 2019: sechs bis sieben Wochen in Prüfungsphasen; drei bis vier Wochen außerhalb der Prüfungsphasen
- › 2020: bis zu zehn Wochen, durchgängig hoch; Verweisberatung an andere Institutionen nicht mehr möglich
- › 2021: bis zu 15 Wochen
- › 2022: bis zu 22 Wochen (Stand März 2022)

Weiterhin verlängerten sich während der Corona-Pandemie in der psychologischen Beratung die Beratungszeiten pro Person deutlich, wie ebenfalls das Beispiel des Studierendenwerks Schleswig-Holstein zeigt:

Verlängerung Beratungszeiten am Beispiel des Studierendenwerks Schleswig-Holstein:

- › 2018: 2,0 Beratungsgespräche pro Person
- › 2019: 2,0 Beratungsgespräche pro Person
- › 2020: 2,6 Beratungsgespräche pro Person
- › 2021: 2,7 Beratungsgespräche pro Person

Insgesamt ist festzustellen, dass Studierende aufgrund einer erschwerten Weitervermittlung in die (kassenärztliche) Psychotherapie länger im Beratungssystem der Studenten- und Studierendenwerke blieben. Hier fehlt es an ausreichenden Therapieplätzen.

Verschiebung der Beratungsinhalte: Es geht ums Existenzielle

Die Corona-bedingten massiven Einschränkungen und Veränderungen des Studienalltags spiegelten sich auch in einer deutlichen Veränderung der Beratungsinhalte wider. Bis vor der Pandemie waren zumeist „klassische“ studienbezogene Probleme der Grund, warum Studierende die psychologische Beratung ihres Studierendenwerks aufsuchten: Arbeitsstörungen, Prüfungsängste, Prokrastination und Schwierigkeiten beim Studienabschluss.

Nach vier Pandemiesemestern, drei davon als reine Onlinesemester, werden die psychische Belastungssituation und die Problemlagen hinsichtlich der Studienorganisation und finanzieller Faktoren vieler Studierender existenziell. Es geht um soziale Isolation und Vereinsamung, Zukunftsängste, die grundsätzliche Infragestellung des Studiums und in hohem Maße auch um Depressivität, Hoffnungslosigkeit bis hin zu suizidalen Gedanken. Dadurch werden Studienverläufe mitunter stark verzögert und Abbruchgedanken werden immer häufiger.

Vulnerable Gruppen

Bestimmte Studierendengruppen litten besonders unter den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Hierzu gehören Studienanfängerinnen und -anfänger, Studierende mit Kindern, Studierende mit Beeinträchtigungen und internationale Studierende.

Besonders hart traf die Pandemie Studienanfängerinnen und -anfänger. Studierende in den ersten Semestern befinden sich generell in einer vulnerablen Lebensphase, in der es darum geht, sich vom Elternhaus zu lösen und autonome Schritte in die Welt zu gehen. Die Lebensphase des Aufbruchs stellt vielschichtige Anforderungen. Selbstwirksamkeit ist hierbei von entscheidender Wichtigkeit. In der Pandemie waren die Bedingungen derart erschwert, dass viele Studierende den vielen organisatorischen Anforderungen in einem Studium kaum nachkommen konnten. Sie hatten starke Schwierigkeiten, sich zu orientieren (entweder in einer neuen Stadt oder noch von zu Hause aus in neuen digitalen Räumen) und konnten so nur geringe Selbstwirksamkeit erfahren. Gegenseitiges Kennenlernen am Studienort war zeitweilig kaum möglich. Viele junge Studierende zogen wieder zurück ins Elternhaus, weil die Lehrveranstaltungen digitalisiert wurden. Die Folgen waren und sind soziale Isolation sowie Selbst- und Studienzweifel. Eine Lebensphase, die normalerweise unter den Vorzeichen des Aufbruchs und der Selbstverwirklichung steht, löste Corona-bedingt bei vielen jungen Studierenden eine Sinnkrise aus.

Auch Studierende mit Kindern wurden durch die Pandemie vor neue Herausforderungen gestellt. Die flächendeckende Schließung von Betreuungseinrichtungen und Schulen erschwerte die Vereinbarkeit von häuslichem digitalem Studium und Kinderbetreuung gravierend. Für viele Studierende mit Kindern bedeutete dies eine extreme Belastungssituation. Laut einer Umfrage gaben 71 Prozent der Studierenden mit Kindern im Sommersemester 2020 an, stark gestresst zu sein.⁵

Noch höher war des Stressempfinden bei Studierenden mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen: Von diesen gaben 80 Prozent an, stark unter Druck zu stehen.⁶ Gründe hierfür waren die Angst vor Infektionen, da viele zur Corona-Risikogruppe gehörten, die Einschränkung von sozialen Kontakten und der Wegfall der Tagesstruktur. Viele Studierende mit Beeinträchtigungen hatten – wie andere auch – mit depressiven Verstimmungen zu kämpfen und mit Einsamkeit

in der digitalen Isolation. Gerade für die Studienanfängerinnen und -anfänger war es besonders schwierig. Für manche hatte die Umstellung auf digitale Lehre aber auch Vorteile. Sie ermöglichte eine freiere Einteilung des Studiums, Arzt- und Therapiebesuche ließen sich besser in den Tagesablauf integrieren, der aufwändige Fahrweg zur Universität fiel weg. Personen aus der Corona-Risikogruppe fühlten sich zu Hause sicherer.

Eine weitere Gruppe, die sich in der Pandemie als besonders vulnerabel zeigte, waren die internationalen Studierenden. Bereits vor der Pandemie besonders stark von geringen finanziellen Ressourcen, prekären Lebenslagen und Diskriminierung auf Wohn- und Arbeitsmärkten betroffen, traf sie der Wegfall typischer Studierendenjobs besonders hart. Dies zeigt sich vor allem im hohen Anteil internationaler Studierender, die die Überbrückungshilfe des Bundes in Anspruch nehmen mussten. Dazu kamen hohe psychische Belastungen durch geschlossene Grenzen und fehlende Rückreisemöglichkeiten, fehlende soziale und akademische Kontakte durch den Onlinebetrieb der Hochschulen und Isolation im Wohnheim im Falle von Quarantänen. Eine verbandsinterne Abfrage des Deutschen Studentenwerks im Winter 2021/2022 hat gezeigt, dass internationale Studierende wie kaum eine andere Gruppe unter den Lockdowns gelitten haben.

Physische Gesundheit

Laut einer Studie des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) und dem Karlsruher Studierendenwerk im Sommersemester 2021⁷ schätzten 64,45 Prozent der befragten Studierenden ihre subjektive Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Dies entspricht einem Rückgang von 15,45 Prozentpunkten im Vergleich zur vorangegangenen Befragung im Wintersemester 2018/2019.⁸

Was die Resilienz anbelangt, hat die Mehrheit der befragten KIT-Studierenden mit 54,88 Prozent im Sommersemester 2021 ein Resilienzniveau im niedrigen Bereich. 26,03 Prozent der Studierenden wiederum weisen ein hohes Resilienz-niveau auf. Insgesamt entspricht dies einem Rückgang von 21,27 Prozentpunkten im Vergleich zur letzten Befragung im Wintersemester 2018/2019.⁹

Nach Einschätzung der Studierenden haben sich in der Corona-Pandemie Fitness, körperliche Aktivitäten und Sitzzeiten mehrheitlich negativ verändert.¹⁰

Zusammenfassung und Ausblick

Im Kontext der Corona-Pandemie gelangte die Gruppe der Studierenden eher spät in den Fokus der politischen Betrachtungen. Das Hauptaugenmerk der Politik lag zunächst auf anderen Teilen der Bevölkerung wie älteren Menschen in Altenheimen, in Pflegeheimen und Kliniken. Was die jungen Menschen angeht, galt die Sorge und auch die mediale und politische Aufmerksamkeit beim Thema Bildung in der Pandemie vor allem Kitakindern sowie Schülerinnen und Schülern und nicht Auszubildenden oder Studierenden. Dies ist sicherlich auch der Tatsache geschuldet, dass Studierende als (junge) selbstständige Erwachsene wahrgenommen werden. Dies löst psychologisch nicht die gleichen Sorgen und Bilder aus, als handelte es sich um Kinder.

Außerdem haben die Hochschulen die Lehre auf Onlineformate in Rekordzeit umgestellt. Dies geschah so laut- und reibungslos, dass auch deswegen die Studierenden lange nicht im Fokus waren.

Die Nachfrage nach psychologischer und sozialer Beratung, die schon vor der Pandemie kontinuierlich angestiegen war, hat sich im Zuge der Corona-Krise deutlich verstärkt. Dieser Trend wird sich aber auch bedingt durch weitere multiple Krisen wie der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine sowie die grassierende Inflation und die steigenden Energie- und Lebensmittelpreise weiter fortsetzen.

Angesichts des enorm gestiegenen Beratungsbedarfes mangelt es bei den Studenten- und Studierendenwerken vielerorts an adäquaten Ressourcen in der psychologischen und sozialen Beratung für Studierende, die Wartezeiten haben sich an manchen Standorten vervielfacht.

Begrüßenswert sind deshalb Initiativen von verschiedenen Bundesländern wie Baden-Württemberg¹¹, Nordrhein-Westfalen¹², Thüringen¹³, Sachsen¹⁴ und Schleswig-Holstein¹⁵, die zwischenzeitlich eigene Sonderprogramme zur Deckung des Corona-bedingten Mehrbedarfs im psychologischen und sozialen Beratungsbereich aufgelegt haben; teils werden auch explizit Mittel für den gestiegenen Beratungsbedarf im Zusammenhang mit dem Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine zur Verfügung gestellt (Schleswig-Holstein). Es ist wichtig, dass weitere Bundesländer diesen guten Beispielen folgen.

Anmerkungen

- 1 Vgl. DZHW Brief 09/2020 S.3; https://www.dzhw.eu/pdf/pub_brief/dzhw_brief_09_2020.pdf (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 2 Vgl. DZHW Brief, 09/2020, S. 5; https://www.dzhw.eu/pdf/pub_brief/dzhw_brief_09_2020.pdf (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 3 Vgl. Pressemitteilung des DSW vom 1.4.2021; <https://www.studentenwerke.de/de/print/1470330> (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 4 Vgl. Studenten- und Studierendenwerke im Zahlenspiegel 2021/2022, hrsg. vom Deutschen Studentenwerk.
- 5 Vgl. DZHW Brief 202/2021, S. 1; https://www.dzhw.eu/pdf/pub_brief/dzhw_brief_02_2021.pdf (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 6 Ebd.
- 7 Vgl. Befragung zum Studium unter Pandemiebedingungen, hrsg. vom Karlsruher Institut für Technologie und dem Studierendenwerk Karlsruhe, 2021; <https://www.myhealth.kit.edu/index.php/2021/12/21/befragung-zu-studium-und-pandemie-ergebnisse/> (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 8 Ebd., S. 23.
- 9 Ebd., S. 25.
- 10 Ebd., S. 5, 16 f.
- 11 Vgl. Pressemitteilung Nr. 062/2022 des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst vom 27.5.2022; <https://mwk.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/mehr-geld-fuer-psychologische-beratung-an-hochschulen/> (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 12 Vgl. Presseinformation des Ministeriums für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen; <https://www.mkw.nrw/system/files/media/document/file/2021-12-21-pm-unterstuetzung-studierende-beratungsleistungen.pdf> (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 13 Vgl. HSP-Förderprogrammteil „CoronaStudierendenhilfe – Teil II“; https://wirtschaft.thueringen.de/fileadmin/th6/wissenschaft/Hochschulfinanzierung/6_1.0_Thueringer_HSP-Programm-Verlaengerung-2021-2023_Final.pdf (letzter Aufruf: 12.2.2023).

- 14 Vgl. Mittel aus dem Corona-Bewältigungsfonds des Freistaates Sachsen; <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/18660-Saechsisches-Coronabewaeltigungsfondsgesetz#p2> (letzter Aufruf: 12.2.2023).
- 15 Vgl. Wissenschaftsministerin Karin Prien im Landtag: Beratungsangebote für Studierende sollen ausgebaut werden; https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/III/Presse/PI/2021/Februar_2021/III_LT_Studierende_Stress.html (letzter Aufruf: 12.2.2023).

Wohlbefinden und psychische Gesundheit von Studierenden – Auswirkungen der Corona-Pandemie

Rainer M. Holm-Hadulla und Norbert Arnold

Multiple Belastungsfaktoren im Studium

In ihrem Studium werden junge Menschen mit Herausforderungen konfrontiert, die sie aus ihrer Schulzeit nicht gewohnt sind. Dazu gehört etwa das selbstständige Lernen – ohne unterstützende Betreuung durch Lehrpersonen – und ein eigenverantwortliches Zeitmanagement – mit mehr Freiräumen, aber dem gleichzeitigen Druck, das geforderte Pensum in einer vorgegebenen Zeitspanne zu erledigen. Dies kann junge Menschen überfordern und zu Krisen führen. Die Aneignung akademischen Fachwissens, also der Erwerb umfangreicher Studieninhalte, zu dem auch gehört, übergreifende Zusammenhänge zu erkennen, und die autonome Entwicklung von Problemlösungskompetenzen sind aber nicht die einzigen Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt (Hofmann et al., 2017).

In dieser Lebensphase junger Erwachsener kommt hinzu, dass sie mehr soziale Verantwortung übernehmen und Freundschaften und soziale Beziehungen pflegen müssen. Leistungserwartungen im Studium gehen also mit sozialen Erwartungen im universitären Umfeld, das sich meistens von den gewohnten bisherigen Lebenswelten erheblich unterscheidet, einher (Hofmann et al., 2017).

Hinzu kommen außerdem oft finanzielle Sorgen, die so belastend sein können, dass ein reguläres Studium kaum durchführbar erscheint. Auch fehlende (berufliche) Perspektiven, wie sie etwa in der aktuellen Diskussion unter #IchBinHanna geführt werden, bringen erschwerte Bedingungen mit sich, die

nicht nur auf das Bachelor-, Master- und Promotionsstudium beschränkt sind, sondern darüber hinaus auch in der Postdoc-Phase zum Tragen kommen und sich mit Blick auf veränderte Lebensbedingungen (zum Beispiel Familiengründung) weiter verstärken. Prekäre Lebensbedingungen von Studierenden und jungen Forschenden, auch nach ihrer Qualifizierungsphase, können zu Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit führen und wirken sich hemmend auf Leistungsfähigkeit und Kreativität aus.

Bei der Bewältigung der skizzierten Herausforderungen ist es normal, dass es zu Belastungen und Krisen kommt. Viele überstehen diese Phasen ohne negative Folgen. Aber es besteht die Gefahr psychischer Störungen, falls Studierende keine angemessenen Lösungen für ihre Probleme finden, mit der Folge chronifizierter psychischer Beeinträchtigungen; die Zufriedenheit sinkt, Studienleistungen lassen nach, oft wird in solchen Situationen das Studium abgebrochen, das Suizidrisiko nimmt zu (Hofmann et al., 2017).

Psychische Beeinträchtigungen von Studierenden: Die Korrelation zwischen Zufriedenheit im Studium und psychischen Störungen

Die Beantwortung der Frage, wie viele Studierende unter mangelndem Wohlbefinden und psychischen Störungen leiden, ist empirisch schwierig zu beantworten. Die Ergebnisse entsprechender Befragungen hängen stark von der Art der Fragestellung und den Stichproben ab. Hier einige Beispiele: Eine Studie aus dem Jahr 2008 ergab, dass 22,7 Prozent der Befragten psychische Probleme hatten, davon 14 Prozent eine Depression und 9,1 Prozent ein somatoformes Syndrom (Bailer et al., 2008). Eine repräsentative Umfrage 2012 des Deutschen Studentenwerks ergab, dass drei Prozent der Studierenden unter „psychischen Erkrankungen mit Studienschwernis“ litten (Middendorf, 2013). Die Techniker Krankenkasse stellte 2015 fest, dass 21 Prozent der bei ihr versicherten Studierenden psychische Störungen aufwiesen (Techniker Krankenkasse, 2015). Trotz dieser unterschiedlichen Zahlenwerte lässt sich zusammenfassend feststellen, dass es eine Korrelation zwischen der Zufriedenheit im Studium und Belastungsfaktoren des Studiums einerseits und psychischen Störungen andererseits gibt (Hofmann et al., 2017).

Hilfsangebote: Zur hohen Qualität einer Hochschule gehören präventive Angebote

Vor diesem Hintergrund wird der Bedarf an psychologischer und psychotherapeutischer Beratung an Hochschulen verständlich. Erste Beratungsstellen gibt es an deutschen Hochschulen seit den 1970er-Jahren. Mittlerweile wurde das Angebot deutlich ausgebaut. Im Fokus steht dabei die Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung der Studierfähigkeit. Gelingt dies nicht, kann der Rat an Betroffene lauten, das Studium abzubrechen, sofern dies dem Wohlbefinden und der psychischen Gesundheit dient. Die Beratungsstellen haben damit eine präventive Funktion, die Erkrankungen vermeiden will. Sie bieten niederschwellige Angebote an und leisten praktische Hilfe, zum Beispiel in Form von Prüfungscoachings, Kompetenztrainings oder spezifischen Angeboten zum Beispiel für Studierende mit Arbeitsstörungen. Ist eine psychische Erkrankung aufgetreten, vermitteln sie eine weiterführende Therapie (Hofmann et al., 2017).

In den Hochschulleitungen mag es die Auffassung geben, dass psychologische und psychotherapeutische Beratungsstellen nur ein Kostenfaktor sind, der je nach fachlich-personeller Ausstattung einer erheblichen Finanzierung bedarf, und dass es unter dem anhaltenden Sparzwang, unter dem Hochschulen stehen, an dieser Stelle deutliche Einsparungspotenziale gibt. Es setzt sich jedoch immer mehr die Sichtweise durch, dass solche Beratungsangebote wesentlich zur Qualität einer Hochschule beitragen, die ein erfolgreiches Studium unterstützen und damit zur Attraktivität eines Studienortes beitragen (Hofmann et al., 2017).

Die Ressourcen der Beratungsstellen bedürfen daher eines quantitativen und qualitativen Ausbaus, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Corona-Pandemie.

Beeinträchtigungen in der Corona-Pandemie: Über zwei Drittel der Studierenden berichten von Anzeichen für psychische Probleme

Unter Pandemiebedingungen nahmen psychische Beschwerden zu. Dies betraf die gesamte Bevölkerung in Deutschland – junge Menschen und Frauen besonders stark (Beutel et al., 2021). Untersuchungen, zum Beispiel in China und in den USA, zeigen, dass auch Studierende durch die Pandemie stark belastet wurden und unter psychischen Gesundheitsproblemen litten (Ma et al., 2020; Woolston, 2020).

In einer Studie wurde untersucht, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie und die mit ihr verbundenen Restriktionen – keine Präsenzlehre und -seminare, keine Möglichkeiten der direkten Begegnung mit anderen Studierenden, keine gemeinschaftlichen Aktivitäten – nach eineinhalb Jahren auf Studierende in Deutschland hatten (Holm-Hadulla et al., 2021).

72,2 Prozent der Studierenden, die an der Befragung mitwirkten, hatten einen WHO-5 Well-Being Index (Topp et al., 2015) von unter 50. Dieser Wert deutet auf eine gravierende Verschlechterung des Wohlbefindens hin. (Der Index umfasst eine Skala von 0 bis 100, 0 steht für das schlechtmöglichste Wohlbefinden, 100 für die bestmögliche Lebensqualität.) 75,8 Prozent hatten Anzeichen für psychische Probleme. Bei 41,6 Prozent der mitwirkenden Studierenden gab es Anzeichen für depressive Episoden („major depressive syndrome“). 28,3 Prozent hatten Symptome einer milden („mild“), 20 Prozent einer mittelschweren („moderate“) und 11,8 Prozent einer schweren („severe“) Depression. Hinweise auf ein Angst- oder Paniksyndrom zeigten sich bei 20 Prozent. Anzeichen für ein somatoformes (psychosomatisches) Syndrom gab es bei 25,4 Prozent. 9,9 Prozent der mitwirkenden Studierenden hatten ernsthafte Alkoholprobleme. Und 8,4 Prozent litten unter Essstörungen (Holm-Hadulla et al., 2021).

Bezüglich des Geschlechts zeigten sich Unterschiede, besonders deutlich bei depressiven Störungen und Angststörungen. Diese traten häufiger bei weiblichen als bei männlichen Studierenden auf. Es gab außerdem Unterschiede zwischen den Studienfächern: Studierende der Medizin waren am resilientes-

ten, gefolgt von Studierenden folgender Fächer: Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften. Besonders stark betroffen waren dagegen Studierende der Fächer Jura, Wirtschaft, Sozial- und Geisteswissenschaften sowie Theologie (Holm-Hadulla et al., 2021).

Aus den Antworten des qualitativen Teils der Studie lässt sich schließen, dass nicht die Sorge vor einer Corona-Infektion, sondern die Einschränkungen der sozialen Kontakte die Hauptursache für das verminderte Wohlbefinden und die stärker auftretenden psychischen Probleme waren (Holm-Hadulla et al., 2021).

Nach eineinhalb Jahren pandemiebedingter Restriktionen gab es bei drei von vier Studierenden Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und bei einem beziehungsweise einer von drei Studierenden moderate oder stark ausgeprägte Symptome einer Depression. Dies sollte bei künftigen Pandemiemaßnahmen berücksichtigt werden. Infektionsschutzmaßnahmen, die soziale Kontakte – Präsenzlehre, Möglichkeiten der persönlichen Begegnung im akademischen Umfeld – ermöglichen, sollten, im Sinne der individuellen Gesundheit aber auch der Leistungsfähigkeit der Hochschulen, künftig der Vorzug gegeben werden (Holm-Hadulla et al., 2021).

Literatur

Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C., Rist, F. (2008): Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. In: *PsychotherPsychosom-MedPsychol*, 58(11), S. 423–429.

Beutel, M. E., Hettich, N., Ernst, M., Schmutzer, G., Tibubos, A. N., Braehler, E. (2021): Mental health and Loneliness in the German general population during COVID-19 pandemic compared to a representative pre-pandemic assesment. In: *Sci Rep*, 11(1), 14946.

Hofmann, F.-H., Sperth, M., Holm-Hadulla, R. M. (2017): Psychische Belastungen und Probleme Studierender. Entwicklungen, Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten. In: *Psychotherapeut*, 5.

Holm-Hadula, R. M., Klimov, M., Juche, T., Möltner, A., Herpertz, S. C. (2021): Well-Being and Mental health of Students during the COVID-19 Pandemic. In: *Psychopathology*, 54, S. 291–297.

Ma, Z., Zhau, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T. (2020): Mental health problems and correlates among 746217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiol Psychiatr Sci*, e181.

Middendorf, E. (2013): Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch das HIS-Institut für Hochschulforschung. BMBF, Berlin.

Techniker Krankenkasse (2015): Gesundheitsreport 2015. Gesundheit von Studierenden.

Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S., Bech, P. (2015): The WHO-5 well-being index: a systematic review of the literature. *Psychoter Psychosom*, 84(3), S. 167–176.

Woolston, C. (2020): Signs of depression and anxiety soar among US graduate students during pandemic. *Nature*, Sep. 585(7823), S. 147–148.

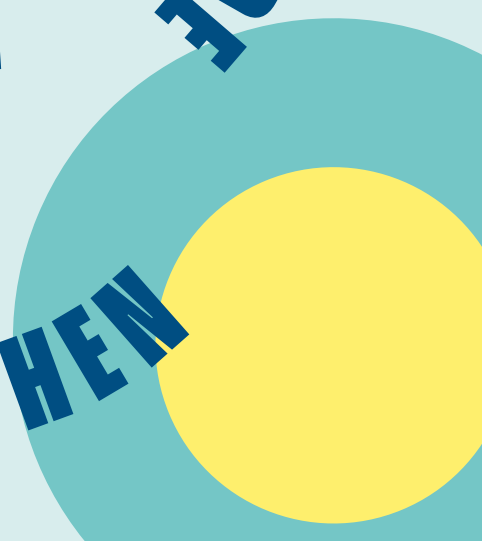
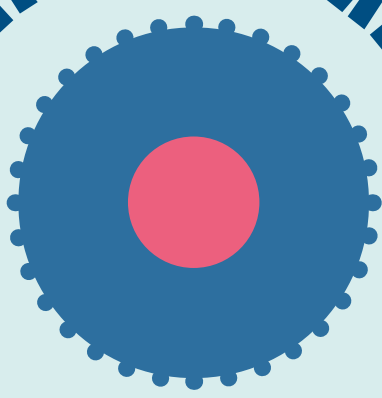
3.

BEWÄHRTE PRAKTIK:

HERANWACHSENDE

IN DER PANDEMIE

ERREICHEN



Teil 3

Bewährte Praxis: Heranwachsende in der Pandemie erreichen

krisenchat Nothilfe per Smartphone

Kai Lanz

Um was geht es?

krisenchat ist das größte digitale Beratungsangebot für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Not. Beraten wird im Chat rund um die Uhr jeden Tag durch über 400 ehrenamtliche und professionelle Fachkräfte und 90 festangestellte Krisenmoderatorinnen und -moderatoren. Alle Beratenden haben einen vorwiegend (sozial-)pädagogischen, psychologischen oder psychotherapeutischen Hintergrund und werden speziell in der Krisen- und Chatberatung geschult. Ein psychologisches Leitungsteam erarbeitet Anliegen und spezifische Leitfäden, die Spezialteams für Kindeswohlgefährdung und Suizidalität erstellen individuelle Beratungsstrategien für Betroffene.

Auf einen Blick: *krisenchat* ...

- › ist rund um die Uhr erreichbar (24/7), vertraulich/anonym
- › in den Sprachen Deutsch, Ukrainisch und seit Februar 2023 auch mit einem Angebot in türkischer Sprache
- › ist kostenlos für Hilfesuchende sowie gemeinnützig und damit auf Spenden und Förderung angewiesen
- › nutzt das bevorzugte Medium junger Menschen: den Chat
- › bedarf keiner Registrierung

Diese besonderen Merkmale machen *krisenchat* zu einem zeitgemäßen und niedrigschwelligen Beratungsangebot, das Prävention und akute Intervention ermöglicht. Kinder und Jugendliche werden direkt erreicht und können über Angebote der Versorgungslandschaft informiert und an diese vermittelt werden. Insbesondere für Betroffene in ländlichen Regionen wird der Zugang zu Unterstützungsangeboten vereinfacht.

Angebot für ländliche Gebiete

Digitale Präventionsangebote kommen dem Medienverhalten von Kindern und Jugendlichen entgegen. Ein weiterer Vorteil ist, dass sie überregional angeboten werden können. Sie ermöglichen einen leichten und personalisierten Zugang, der vor allem jungen Menschen in ländlichen und strukturschwachen Gebieten überhaupt erst ermöglicht, Präventionsangebote wahrzunehmen. Von Vorteil ist auch, dass sensible Themen, zum Beispiel Suizidgedanken und Gewalterfahrungen, in einem für Kinder und Jugendliche als kontrollierbar wahrgenommenen Raum angesprochen werden können. Vielen jungen Menschen fällt es leichter, im Chat zu sprechen als am Telefon oder im direkten Gespräch. Niedrigschwellige Chatangebote gehen einher mit verbessertem Wohlbefinden und bieten Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Qualität

Das psychologische Leitungsteam hat ein Beratungs- und Qualitätskonzept sowie Leitlinien im Umgang zur Suizidalität und zum Kinderschutz entwickelt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. Fortbildungsangebote, Supervisionen und datengestützte Qualitätskontrollen dienen der Qualitätssicherung. Alle Beratenden durchlaufen einen umfangreichen Onboarding-Prozess, der neben Schulungen ein Mentoringprogramm beinhaltet. Externe Supervision, themenspezifische Sprechstunden bei Neuerungen im Beratungsprozess sowie umfassende Feedback-Gespräche mit Fokus auf das Entwicklungspotenzial der Beratenden sind Bestandteil des laufenden Qualitätsprozesses.

Beratende sind in der Regel:

- › Personen mit abgeschlossenem Psychologiestudium (BA, besser MA)
- › Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung oder approbiert in den anerkannten Verfahren (VT, PT, PA, ST)
- › Personen mit abgeschlossenem Studium der Sozialpädagogik oder Sozialen Arbeit
- › Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzqualifikation Psychotherapie

Für die Beratung selbst steht eine umfassende Toolbox bereit, die neben Leitfäden für akute und spezielle Fälle viele Übungen und Interventionen beinhaltet.

Sicherheit

Für die Kommunikation zwischen Beratungspersonal und Chattenden verwendet *krisenchat* WhatsApp oder SMS. Die Integration weiterer Messengerdienste ist in Vorbereitung. Alle Daten werden gemäß den Bestimmungen der DSGVO und des BDSG bearbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Evidenz

Um zu prüfen, ob unser Konzept eine wirksame Ergänzung zu den bestehenden Versorgungsangeboten ist, lassen wir unser Beratungsangebot durch universitäre Kooperationspartner evaluieren.

Erste Analysen deuten darauf hin, dass das existierende Angebot eine hohe Machbarkeit, Akzeptanz und Nutzerfreundlichkeit aufweist. Ein Großteil der Hilfesuchenden zeigt sich mit dem bestehenden Angebot zufrieden.

Die Hälfte aller Nutzerinnen und Nutzer sind durch *krisenchat* erstmals mit einem Angebot des Versorgungssystems für psychische und mentale Gesundheit in Kontakt gekommen. Das Angebot von *krisenchat* schließt damit eine wichtige Versorgungslücke. Bislang gibt es in Deutschland kein anderes Angebot für Kinder und junge Erwachsene, das rund um die Uhr und jeden Tag in der Woche erreichbar und so niedrigschwellig ist.

Die anonyme Kommunikation über den Chat scheint zudem geeignet zu sein, um besonders schwierige Themen zu adressieren. Der Weitervermittlungserfolg an psychotherapeutische Versorgungsangebote liegt, ersten Daten zufolge, bei 40 bis 50 Prozent.

Anwendungen und Erfahrungen

Monatlich werden aktuell zwischen 4.000 bis 5.000 Beratungen durchgeführt. Mit über 110.000 Beratungen ist *krisenchat* zu einem großen Anbieter für psychosoziale Beratung herangewachsen.

- › 50 Prozent der Hilfesuchenden sind zwischen 15 und 18 Jahre alt
- › 85 Prozent der Hilfesuchenden sind weiblich
- › Suizidalität, depressive Symptomatik und selbstverletzendes Verhalten sind die drei wichtigsten Themen
- › im Schnitt wird täglich ein Verdachtsfall von Kindeswohlgefährdung gemeldet

Neben dem eigentlichen Beratungsprozess veröffentlicht *krisenchat* über Social-Media-Kanäle alters- und zielgruppengerecht aufbereitete psychoedukative Inhalte. Eine enge Zusammenarbeit mit Influencerinnen und Influencern führt zu hohen Verbreitungsraten. Junge Menschen werden auf diese Weise sensibel an das Thema mentale Gesundheit herangeführt.

Lebenslust mit LARS & LISA

Universelle Depressionspräventionsprogramme in der Schule

Gabriel Kornwachs

Der Lebensraum Schule hat eine enorme Bedeutung für die psychosoziale Entwicklung Heranwachsender

Die Schule ist für die psychosoziale Entwicklung Heranwachsender von enormer Bedeutung. Zum einen ist Schule *der* Ort der Sozialisation: Den meisten Schülerinnen und Schülern gelingt es in der Schule, sich sozial weiterzuentwickeln, sich vergleichen zu können sowie mit neuen Herausforderungen und Druck umgehen zu lernen. Zum anderen kann Schule jedoch auch ein Risikofaktor für bereits belastete Schülerinnen und Schüler darstellen: So nehmen vor allem soziale und normative Vergleiche zu, die nicht für alle günstig ausfallen und negative Grundannahmen (zum Beispiel bei depressiven Jugendlichen) auslösen oder „befeuern“ können. Der Ort Schule bietet aber in vielerlei Hinsicht auch Chancen zur Prävention depressiver Symptome.

1. Auffälligkeiten und psychisches Leiden können hier besonders sichtbar werden.
2. Hilfsbedürftige Schülerinnen und Schüler können erreicht werden, und so können Präventionsbemühungen bereits im Klassenzimmer stattfinden: Über den regulären Unterricht können Betroffene wie „Ungefährdete“ gleichermaßen erreicht werden, ohne dass erstere stigmatisiert werden (Stice, Shaw, Bohon, Marti & Rohde, 2009).

Ziele von Depressionspräventionsprogrammen

Schulbasierte, universelle Depressionspräventionsprogramme haben zum Ziel, die allgemeine psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) der Teilnehmenden zu erhöhen, um das Risiko zu reduzieren, im weiteren Lebensverlauf unter einer Depression zu leiden. Die Teilnehmenden lernen, mit etwaigen späteren kritischen Lebensereignissen funktional (das heißt selbstwertdienlich) umgehen zu können. Zunächst stehen Ziele wie das Erlernen von sozial kompetenten Verhaltensweisen im Vordergrund, um die Verbesserung der sozialen Akzeptanz innerhalb der Klasse und einen guten Umgang mit eigenen Gefühlen und Gedanken zu erreichen. Es soll ein gesunder Selbstwert der Teilnehmenden aufgebaut werden. Pessimistische Gedanken sowie depressive-rückzügliche Verhaltensweisen werden reduziert.

Vorstellung des Programms „Lebenslust mit LARS & LISA“

- › Das Programm „Lebenslust mit LARS & LISA“ gehört zu den universellen Präventionsprogrammen (http://praevention-in-der-schule-bw.de/,Lde/Startseite/Unterstuetzungssystem/LARS+_+LISA; vgl. Wahl et al., 2011). Es nehmen alle Klassenmitglieder teil und nicht nur diejenigen, die ein erhöhtes Risiko mitbringen. Dies ist eine gute Prävention gegen Stigmatisierung und keineswegs schädlich für jene, bei denen kein erhöhtes Risiko besteht.
- › Die Teilnehmenden sollen lernen, dysfunktionale Gedanken („Runterzieher“) sowie deren Zusammenhang mit eigenen Gefühlen und Verhaltensweisen zu erkennen. „Runterzieher-Gedanken“ werden einer Realitätsüberprüfung unterzogen. Alternative Interpretationen sollen formuliert und eingeübt werden. Heranwachsende lernen, eigene „Runterzieher-Gedanken“ in ihrem Alltag zu entdecken, diese zu „entschärfen“ und in „Aufmunter-Gedanken“ umzuformulieren (Beispiel: Ein Junge lädt ein Mädchen zum Eis ein und erhält eine Absage. Statt dem „Runterzieher-Gedanken“: „Bei mir geht immer alles schief“, werden alternative Erklärungen erlernt: „Vielleicht muss sie noch Hausaufgaben machen.“)

- › Darüber hinaus findet ein Training sozialer Fertigkeiten statt. Die Teilnehmenden lernen, selbstsicheres Verhalten von aggressiven und selbstunsicheren Verhaltensweisen zu unterscheiden. Sie lernen, welche Verhaltensweisen in bestimmten Situationen „sozial kompetent“ sind. Mithilfe von Rollenspielen lernen sie, freundlich und selbstsicher aufzutreten sowie freundlich und doch inhaltlich klar „Nein“ sagen zu können. Die Schülerinnen und Schüler lernen, geschickt mit den anderen ins Gespräch zu kommen, um auch auf Sympathie des Gegenübers zu stoßen.
- › Je nach praktischer Umsetzbarkeit wird das Programm in zwei Gruppen pro Klasse (getrennt für Jungen und Mädchen) in einer Schuldoppelstunde pro Woche (90 Minuten) und während der normalen Unterrichtszeit durchgeführt. Empfohlen wird eine Gruppengröße von sechs bis zwölf Schülerinnen und Schülern. Die Dauer wird mit zehn Doppelstunden angesetzt, wobei die Erfahrung zeigt, dass die Programminhalte auf circa bis zu sechs Doppelstunden verkürzt werden können.

Jede Doppelstunde beginnt mit einem sozialen Spiel als Muntermacher (zum Beispiel gordischer Knoten). Sitzkreise, die Durchführung von Wissenstests sowie ein Feedback über das Einhalten der Gruppenregeln sind wiederkehrende Bestandteile. Besonders wichtig ist, den persönlichen Alltagsbezug für die Schülerinnen und Schüler herzustellen (vgl. Hautzinger et al., 2016).

- › In zweitägigen Workshops werden Lehrpersonen in den Inhalten des Programms und methodischen Vorgehensweisen geschult (vgl. Hautzinger et al., 2016). Mittlerweile liegt ein kostenfreies Manual vor, das niederschwellig und ohne aufwändige Vorbereitung einsetzbar ist. Es zeigte sich, dass Lehrpersonen, die die Klasse gut kennen (vor allem Klassenlehrerinnen und Klassenlehrer), über Eigenschaften verfügen (vor allem Klassenmanagement), die die Wirksamkeit der Prävention günstig beeinflussen (Kornwachs, 2017).
- › Dies spricht dafür, dass Lehrpersonen derartige Programme gut durchführen können und bei der Depressionsprävention an Schulen eine entscheidende Rolle spielen können.

Wirksamkeit von Depressionspräventionsprogrammen

- › Die bisher gezeigten präventiven Effekte sind meist gering bis moderat (zum Beispiel Stice et al., 2009). Die Programme haben nicht bei jeder Schülerin beziehungsweise jedem Schüler den erwünschten Effekt. Doch jede einzelne verhinderte Depression wirkt sich nicht nur unmittelbar günstig auf Betroffene und deren Umfeld, sondern auch auf die Gesundheits- und sozialen Kosten aus.
- › Präventive Programme wirken eher bei Risikogruppen (zum Beispiel ein an Depressivität erkrankter Elternteil). Darüber hinaus erweisen sich Depressionspräventionsprogramme als wirksamer, wenn sie Hausaufgaben beinhalten. Bei Mädchen sind sie wirksamer als bei Jungen und bei älteren wirksamer als bei jüngeren Schülerinnen und Schülern (vgl. Stice et al., 2009).

Literatur

Hautzinger, M., Wahl, M., & Patak, M. (2016): Auf dem Weg zu Lebenskompetenz und Selbstregulation mit LARS & LISA. Ein Trainingsprogramm für Jugendliche der Sek. I nach dem Programm „Lebenslust mit LARS & LISA“. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. Online gratis verfügbar.

Kornwachs, G. (2017): Depressivität unter Schülern: Prävention, Früherkennung und schulrelevante Korrelate (Dissertation, Universitätsbibliothek Tübingen).

Pössel, P., Seemann, S., Hautzinger, M. (2008): Impact of comorbidity in prevention of adolescent depressive symptoms. In: *Journal of Counseling Psychology*, 55(1), 106–117.

Stice, E., Burton, E., Bearman, S. K., & Rohde, P. (2006): Randomized trial of a brief depression prevention program: an elusive search for a psychosocial placebo control condition. In: *Behaviour Research and Therapy*, 45, 863–876.

Wahl, M. S., Patak, M. A., Pössel, P., Hautzinger, M. (2011): A school-based universal programme to prevent depression and to build up life skills. In: *Journal of Public Health*, 19(4), 349–356.

TUM4Health: Das studentische Gesundheitsmanagement – mit Studierenden für Studierende

Barbara Reiner, Nils Olson, Thorsten Schulz

Gesundheit zählt zu den am höchsten bewerteten Gütern in Deutschland und steht im Werteindex 2022 wieder auf Platz 1. Auch der Technischen Universität München (TUM) ist die Gesundheit der Studierenden sehr wichtig. Schon seit Jahren ist bekannt, dass viele Studierende mit hohen (wahrgenommenen) Belastungen im Studium zu kämpfen haben. Die Gründe sind vielfältig: Neben dem Studium müssen viele Studierende ihren Lebensunterhalt selbst verdienen; sich verändernde (Lebens-)bedingungen wie die Corona-Pandemie haben die Situation zusätzlich verschärft. Ängste, Depressionen und Schlafstörungen sind häufige Auswirkungen dieser Überforderungen, die gepaart mit Lebensstilfaktoren (Bewegungsmangel, schlechte Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum) zu weiteren langfristigen Gesundheitsbelastungen führen und den Einstieg in die Berufswelt oder den langfristigen Verbleib im Beruf erschweren.

Genau dort setzt das studentische Gesundheitsmanagement (SGM) „TUM4Health“ an und möchte strukturell verankerte und nachhaltig gedachte Projekte zur Gesundheitsförderung an der TUM etablieren. Schon durch unseren ersten universitätsweiten Gesundheitssurvey aus dem Jahr 2019 sowie durch unser Pilotprojekt „Gesund durchs Studium“ (kostenloser medizinischer Check-up für Studienanfängerinnen und -anfänger der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften) konnten wir zeigen, dass neben einzelnen kardiovaskulären Auffälligkeiten insbesondere viele unserer Studierenden sowohl mit Zukunftsängsten, Stress und psychischen Problemen als auch mit Essstörungen, Gewichtsproblemen und Schlafstörungen belastet sind.

Aus Sicht des Gesundheitsmanagements ist es das höchste Ziel, sicherzustellen, dass die Studierenden eine gesunde Ressource an Physis und Psyche besitzen beziehungsweise (wieder-)erlangen, um den Beanspruchungen an der Universität und auch außerhalb zu begegnen. Dabei ist es wichtig, die Studierenden für einen nachhaltig gesundheitsfördernden Lebensstil zu sensibilisieren, um so einen Grundstein für gesundes Arbeiten – auch in ihren späteren Berufen – sowie ein gesundes Altern zu ermöglichen.

Ein funktionierendes und erfolgreiches Studentisches Gesundheitsmanagement: zentrale Bausteine

1. Partizipation: Die Zielgruppe weist den Weg

Um gesundheitsverantwortliches Handeln zu begreifen, zu erlernen und anzuwenden, haben wir von Anfang an auf eine Partizipation der Studierenden als Kriterium für das Projekt gesetzt: mit Erfolg! Studierende sind nicht nur von Beginn an in die Planung, Umsetzung und Durchführung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Aktionen eingebunden, sie sind darüber hinaus auch Ideengeber. So stellen wir sicher, dass die Aktivitäten nicht am Bedarf oder mangelnder Identifikation scheitern. Durch wöchentliche Treffen freiwillig engagierter Studierender und den Austausch mit Fachschaftsvertreterinnen und -vertretern können wir auf aktuelle Stimmungsbilder und Entwicklungen schnell reagieren und die Teilhabe der Studierenden am SGM-Prozess (Sicherheits- und Gesundheitsmanagement) gewährleisten. Zudem werden bei uns jedes Semester im Rahmen von Lehrveranstaltungen Ideenwettbewerbe zur Gesundheitsförderung abgehalten. Die Studierenden entwickeln prozessorientiert Ideen, stellen diese vor und finden im Anschluss unter Supervision von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern „veredelte“ Lösungen. Dabei sind sie nicht nur bei der Planung und Umsetzung, sondern auch bei der Evaluation gefragt. Zudem hat sich gezeigt, dass die Akzeptanz von „Aktionen“ durch das eigene studentische Bewerben auf „studenteneigenen Kanälen“ und in der eigenen Sprache der Zielgruppe erheblich steigt.

2. Das Rad nicht neu erfinden und Kräfte bündeln

An Universitäten bestehen seit Langem viele Angebote, die sich einem SGM zuordnen lassen (zum Beispiel Beratungsstellen, einzelne präventive Kurse oder Rückzugs- und Erholungsräume). Deshalb kann beim Aufbau eines SGM oft auf Vorhandenes zurückgegriffen werden. Das Zusammensuchen von Informationen und die Bündelung vorhandener Angebote ist ein erster sinnvoller Schritt des SGM, die einfache Erreichbarkeit von Akteurinnen und Akteuren, Maßnahmen sowie ein niederschwelliger Zugang zu Angeboten sind weitere Schritte. Wichtig ist auch bei dieser ersten Bestandsaufnahme die Partizipation der zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Rückgriff auf bestehende Strukturen. Es gilt, niemanden zu übergehen, sondern vielmehr den kollegialen Austausch zu fördern, Schnittstellen zu erkennen, Kooperationen aufzubauen und Kommunikation zu fördern. Die fachliche Kompetenz ist an Universitäten vielfältig vorhanden – die interdisziplinäre Zusammenarbeit muss aber häufig ausgebaut werden.

3. Sichtbarkeit: Eine ästhetisch anspruchsvolle Jugend erreichen

Die Sichtbarkeit eines SGM an sich sowie der einzelnen Maßnahmen, Projekte und Aktionen ist ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg. Auch die besten Angebote helfen nur, wenn sie wahr- und angenommen werden. Viele gute Ideen scheitern aufgrund fehlender Aufmerksamkeit. Dies ist ein Punkt, der oftmals unterschätzt wird und den wir immer wieder neu in unserer Kommunikationsstrategie zu optimieren versuchen. Nicht jede Maßnahme kann erfolgreich über die gleichen Kanäle beworben werden: Mal ist es ein Newsletter, mal sind es persönliche Ansprachen (gegebenenfalls auch in passenden Lehrveranstaltungen), mal sind es Social-Media-Kanäle, E-Mail-Verteiler oder auch nur Mundpropaganda, die das gewünschte Ergebnis erzielen.

Wir sprechen deshalb zielgruppenspezifisch an. Zudem haben wir die Bedeutung der bildhaften Sprache und medialen Präsenz für unsere Studierenden erkannt.

4. In der Pandemie noch wichtiger: Internetpräsenz und Social Media

Schon vor der Corona-Pandemie haben wir neben vielen Aktionstagen stark auf die mediale Präsenz geachtet und diese aufgebaut. Während der Corona-Pandemie war dieses Werkzeug für die Kommunikation, nicht nur mit den Studierenden, und die Sichtbarkeit sehr wichtig. Eine eigene SGM-Webseite, die von den Projektbeteiligten leicht und schnell aktualisiert werden kann, ist von zentraler Bedeutung, aber auch mit viel Arbeit verbunden. Wenn eine Webseite nicht ständig aktualisiert und verändert wird, brechen die Besuchszahlen schnell ein. Gleichwohl eignet sich eine Internetseite hervorragend, um Informationen zu transportieren und komplexere Sachverhalte aufzuzeigen, viel besser als dies etwa über einen Instagram-Kanal möglich wäre. Während über Instagram schnell Neuigkeiten geteilt und Aufmerksamkeit erzeugt werden kann, dient die Homepage zur Aufklärung und Vermittlung von Details. Deshalb werden bei uns diese beiden Informations- und Kommunikationsstrukturen eng verknüpft. Insbesondere für Instagram wählen wir eine visuelle Ansprache, die zusätzlich auf den Infobildschirmen an unserer Universität mit eigens produzierten Kurzfilmen aufgegriffen wird.

5. Mut zu vernetzter Kooperation und Weitblick

Von Beginn an waren folgende Personengruppen/Organisationen involviert:

- 1) Da unser SGM aus der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften der TUM heraus entstanden und auch heute noch dort angegliedert ist, sind für uns vor allem die Fakultätsleitung, die Hochschulleitung sowie der Zentrale Hochschulsport und (psychologische) Beratungsstellen wichtige (Ansprech-)partnerinnen und -partner.
- 2) Finanzielle und fachliche Unterstützung durch eine SGM-affine Krankenkasse: Wir arbeiten seit 2018 mit der Techniker Krankenkasse zusammen. Das Präventionsgesetz verpflichtet Sozialversicherungsträger insgesamt, die Prävention und Gesundheitsförderung in dem Setting Hochschule inhaltlich und finanziell zu unterstützen.
- 3) Die wichtigste Gruppe sind jedoch die Studierenden (regelmäßige Treffen und Förderung studentischer Ideen zur aktiven Teilhabe).

6. Empirische Daten führen zu bedarfsorientierten Angeboten.

Neben der Partizipation der Studierenden ist es wichtig, den Bedarf für Angebote zu kennen. Wir erheben den Ist-Zustand auf verschiedene Weise, um unsere Angebote evidenzbasiert und zielgruppenspezifisch anbieten zu können. Dabei setzen wir zum einen auf umfangreiche sportmedizinische Untersuchungen (Schwerpunkt auf die Physis der Studierenden) und andererseits auf Fragebogenerhebungen mit besonderem Augenmerk auf Psyche und Wohlbefinden der Studierenden. Dazu gestalten wir in größeren Zeitabständen einen umfangreichen Gesundheitssurvey (durchgeführt 2019 und 2021) sowie zusätzlich jährlich drei bis vier Blitzumfragen, die vom Frageumfang deutlich reduziert sind und der Aufnahme eines aktuellen Stimmungsbildes dienen. Die Kombination dieser Evaluationsmethoden erlaubt uns einen guten Einblick in das (Wohl-)befinden der Studierenden und ermöglicht uns in Zusammenarbeit mit den Studierenden und den identifizierten Partnerinnen und Partnern, zielgerichtete Gesundheitsförderungsprojekte zu implementieren.

Wie ist der gesundheitliche Status quo der TUM-Studierenden? – Erkenntnisse

Anhand des TUM-Gesundheitssurveys haben wir über das subjektive Befinden von Studierenden der TUM in Bezug auf den sozialen Status, Engagement im Studium, Anzeichen depressiver Verstimmungen oder eines Burnouts, körperliche Aktivität, Alkohol- und Medikamentenkonsum, Essverhalten sowie Stressempfinden und den wöchentlichen Zeitaufwand fürs Studium viele aufschlussreiche Angaben erhalten. Die Daten erlauben einen sehr guten Einblick in die gesundheitsbezogene Verfassung der TUM-Studierenden.

59 Prozent der befragten TUM-Studierenden (n = 2142) schätzten 2021 ihren subjektiven Gesundheitszustand als mindestens gut ein – hier gibt es aus unserer Sicht noch Verbesserungsbedarf. Es muss herausgearbeitet werden, in welchen Bereichen des universitären Settings Verbesserungsmöglichkeiten bestehen. Das Engagement im Studium kann ein Ansatzpunkt sein, denn es zeigt sich zum Beispiel als wichtiger Faktor für die akademische Leistung und kann gleichzeitig als Resilienzfaktor für psychische Krankheiten verstanden werden. Hier gaben nur 34 Prozent der Studierenden an, hoch engagiert zu sein.

Zusätzlich geben fünf von acht Studierenden an, „ziemlich oft“ oder „sehr oft“ gestresst zu sein. Außerdem sagen 36 Prozent, (mindestens einmal pro Woche) emotional erschöpft zu sein, 21 Prozent verspüren ein reduziertes Wirksamkeitserleben und 16 Prozent Bedeutungsverlust. Am Ende zeigen 32 Prozent der Studierenden Symptome eines depressiven Syndroms, das abklärungsbedürftig ist. TUM-seitige Veränderungen werden seit 2021 zum Beispiel über das Projekt „Mind-Body-Boost“ angegangen. Schon frühzeitig in der SGM-Initiierung haben wir aber auch die interne TUM-Vernetzung mit der (psychologischen) Studienberatung und -information der TUM gesucht, um dorthin verweisen zu können.

TUM-Studierende schlafen im Schnitt 8,3 Stunden täglich – dies ist prinzipiell gut, jedoch geben fakultätsabhängig auch 15 bis 39 Prozent der Befragten eine (eher) schlechte Schlafqualität an. TUM4Health hat seit 2021, auch in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse, eine eigene Projektgruppe etabliert, die sich dieser Thematik annimmt.

Durchschnittliche Sitzzeiten, so die Angaben der TUM-Studierenden, betragen 9,5 Stunden pro Tag in der Woche. Da Sitzen bedeutet, nicht körperlich aktiv zu sein, müssen mehr Anreize für Bewegung geschaffen werden. Dies können wir als SGM nicht allein bewerkstelligen, sondern nur in Kooperation mit Leitungsgremien: Hier muss die Universität, neben dem zentralen Hochschulsport, zusätzliche Bedingungen schaffen, die einen aktiveren Universitätsalltag ermöglichen. Bewegungsanreize in der Lebenswelt Universität sollten aber auch in das Mindset der Studierenden übergehen, was wir als SGM mit unseren Studierendenprojekten forcieren.

Erfreulich ist, dass insgesamt 87 Prozent der befragten Studierenden angeben, sich (eher) gesund zu ernähren. Aber auch hier gibt es fakultätsabhängige Unterschiede, was zum einen standort- und zum anderen studiengangsabhängige Maßnahmen bedeutet. Dadurch wird erneut die Notwendigkeit einer zielgruppenspezifischen Ansprache deutlich.

Fazit

Zusammenfassend zeigen die gewonnenen Erkenntnisse auf, dass das SGM nicht nur notwendig ist, um durch gezielte Maßnahmen die körperliche und geistige Gesundheit sowie die Produktivität und Leistungsbereitschaft der Studierenden an sich positiv zu beeinflussen. Ein SGM sollte obligatorisch sein, um überhaupt das Bewusstsein zu schaffen, dass Gesundheitsförderung und Prävention mehr ist als ein Item auf einem Werteindex: Gesundheit muss gelebt werden.

Erfolgsprinzipien und Schutzfaktoren zur Unterstützung von Mental Health bei ArbeiterKind.de

Anika Werner

Die soziale Herkunft ist eine unsichtbare Dimension von gesellschaftlicher Vielfalt und wird daher oft vergessen. Aber sie ist nicht selten ein Anlass für Benachteiligung. In Deutschland ist diese Dimension noch immer ein entscheidender Faktor für den Bildungsaufstieg: Von 100 Kindern aus nicht akademischen Familien nehmen nur 27 ein Studium auf, von 100 Akademikerkindern studieren dagegen 79 (DZHW-Brief 3/2018). Einerseits fehlen Menschen aus Elternhäusern ohne akademische Tradition die Rollenvorbilder in ihrem näheren Umfeld. Viele ziehen ein Studium daher gar nicht erst in Erwägung. Andererseits stellt die finanzielle Belastung, die ein Studium mit sich bringt, eine große Hürde auf dem Weg an die Hochschule dar. Denn viele nicht akademische Eltern können ihr Kind nicht monetär unterstützen. Hinzukommen Selbstzweifel, ob ein Studium unter diesen Umständen überhaupt zu schaffen ist sowie Fremdheits- und Einsamkeitsgefühle, die der akademische Habitus und die bislang neue Welt an Hochschulen auslösen können. Insgesamt sind Studierende der ersten Generation vielen Hürden und Belastungen ausgesetzt, die die Corona-Pandemie verschärft haben. ArbeiterKind.de greift hier unterstützend ein.

Nahbarkeit

Das Erfolgskonzept von ArbeiterKind.de ist der Peer-to-peer-Ansatz: Bei uns treffen Ratsuchende auf Ratgebende, die sich auf Augenhöhe rund um das Thema Studium und den eigenen Bildungsweg austauschen. Dabei ist es uns wichtig, im Miteinander so wenig Hürden wie möglich aufzubauen und besonders

nah- und ansprechbar zu sein. Das zeigt sich zum Beispiel dadurch, dass unsere vielfältigen Angebote für unsere Zielgruppe kostenfrei und gut erreichbar sind.

- › Ratsuchende gelangen in einen geschützten Raum, in dem sie mit ihren Fragen, Sorgen und Bedürfnissen ernst genommen werden.
- › Ehrenamtliche erleben sich als Expertinnen und Experten und gelangen dadurch zu mehr Selbstbewusstsein.

Gemeinschaftsgefühl

ArbeiterKind.de ist eine große Gemeinschaft. Die ehrenamtlich Engagierten treffen und organisieren sich innerhalb der 80 lokalen Gruppen. Durch die Schnittstelle soziale Herkunft – 80 Prozent der Ehrenamtlichen sind selbst Studierende der ersten Generation –, die Willkommenskultur und den wertschätzenden Umgang entsteht ein starkes Gemeinschaftsgefühl. Viele Engagierte erleben die Gemeinschaft „wie eine zweite Familie“. Diese Verbundenheit schafft Anknüpfungspunkte und Vertrauen, sodass oft auch über gesellschaftliche Tabus, zum Beispiel die Entfremdung vom Elternhaus, Armutserfahrungen, Pflegeverantwortung oder psychische Krankheiten, gesprochen werden kann.

- › Ratsuchende erfahren, dass es viele Studierende der ersten Generation gibt und fühlen sich deshalb an den Hochschulen und Universitäten nicht so allein.
- › Ehrenamtliche finden bei ArbeiterKind.de einen Austauschort außerhalb der eigenen Familie und ein Netzwerk mit vielen Anknüpfungspunkten zu ihrem eigenen Leben.

Reflexion der eigenen Bildungsgeschichte

Das Ehrenamt bei ArbeiterKind.de beinhaltet vor allem das Teilen und den Austausch der eigenen Erfahrungen auf dem Weg an die Hochschule und während des Studiums. In Schulungsgesprächen, innerhalb der lokalen Gruppe

oder in einem Eins-zu-eins-Mentoring wird bedarfsorientiertes Storytelling betrieben. Dadurch reflektieren Ratsuchende wie Ehrenamtliche ihren eigenen Bildungsweg, erkennen Ressourcen sowie bisher Erreichtes und stabilisieren auf diese Weise ihren Selbstwert.

Ratsuchende erfahren, dass sie durch die Reflexion ihrer Erfahrungen bereits etwas zur Problembewältigung beitragen.

- › Ehrenamtliche werden sich nicht nur ihrer überwundenen Hürden, sondern auch ihrer individuellen Stärken als Bildungsaufsteigerinnen und -aufsteiger bewusst.

Zivilgesellschaftliches Engagement

Für viele Engagierte ist der Einsatz bei ArbeiterKind.de das erste Ehrenamt, das sie ausführen. Sie erleben sich durch ihren Einsatz für Bildungsgerechtigkeit als wirksam und nehmen sich als wichtigen Bestandteil der Gesellschaft wahr. Die Ehrenamtlichen werden durch das hauptamtliche Team befähigt und ermutigt und geben diese Erfahrung an andere Engagierte sowie Ratsuchende weiter.

- › Ratsuchende erfahren, wie erfüllend und freudebringend es ist, anderen zu helfen, und ziehen später selbst ein eigenes Engagement mit größerer Wahrscheinlichkeit in Erwägung.
- › Ehrenamtliche erweitern ihre Kompetenzen und erlernen Dinge, die ihnen beispielsweise auch im Job oder bei einer Bewerbung zugutekommen.

Diversität

Die soziale Herkunft eint die Ehrenamtlichen von ArbeiterKind.de, gleichzeitig sind die Engagierten so divers wie die Gesellschaft und die Studierendenschaft. Unter unseren Ehrenamtlichen finden sich Studierende verschiedener Studienfächer und Studienorte, mit verschiedenem familiären Hintergrund, Alter, Religion, Weltanschauung, Nationalität/ethnischer Herkunft, geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung, Behinderung et cetera.

- › Ratsuchende profitieren von einem breiteren Spektrum an Wissen, Fähigkeiten und neuen Perspektiven, was stets Vielfalt mit sich bringt.
- › Ehrenamtliche leben in Vielfalt und sind dadurch kreativer und innovativer, beispielsweise wenn es um die Lösung von Problemen oder das Annehmen von Herausforderungen geht.

Unser Wunsch

Gutes Ehrenamt braucht ein funktionierendes Hauptamt. Deshalb wünschen wir uns für unsere Arbeit zuverlässige Strukturen und eine längerfristige Finanzierung, um Studierende der ersten Generation – ob ratsuchend oder ratgebend – weiterhin persönlich und fachlich begleiten zu können. Damit möchten wir weiterhin einen wichtigen Beitrag zur Bildungsgerechtigkeit und Chancengleichheit leisten. Denn der Zugang zu höherer Bildung bedeutet die Chance auf Aufstieg, Teilhabe und nicht zuletzt auf einen zufriedenen Lebensweg.

Solidarität für Mädchen und junge Frauen, die unter den Folgen der Corona-Pandemie leiden

Elise Bohlen und Melanie Peschek

Women4Youth

Fast jede vierte Frau zwischen 16 und 35 Jahren litt unter der Corona Pandemie. Studien belegen, dass sie noch stärker belastet waren als männliche Gleichaltrige. Sie berichteten von Überforderung, Zukunftsängsten und Vereinsamung. Laut dem deutschen Jugendinstitut beschreiben 35 Prozent der Mädchen zwischen 16 und 19 Jahren depressive Symptome, bei den Jungen sind es 15 Prozent.

Die im Sommer 2022 veröffentlichte Trendstudie *Jugend in Deutschland* bestätigte erneut: 27 Prozent aller befragten 14- bis 29-Jährigen sprachen von einer Depression infolge der Einschränkungen durch die Pandemie. Sie wünschten sich innerhalb des schulischen Umfeldes mehr professionelle Unterstützung bei der Stressbewältigung und in Krisensituationen.

Im Oktober 2021 gründeten drei Frauenverbände die Kampagne Women4Youth. Die Projektinitiatorinnen IN VIA – Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit Deutschland e. V., der Hildegardis-Verein e. V. und der Katholische Deutsche Frauenbund e. V. (KDFB) unterstützen Mädchen und junge Frauen, die aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden Belastungen den gesellschaftlichen Anschluss oder die berufliche Perspektive verloren haben. Die starken Einschränkungen im Schulleben, im Studium, beim Berufseinstieg und im Alltag belasteten junge Frauen sehr und sorgten dafür, dass sie auf ihrem Bildungs- und Lebensweg ausgebremst wurden. Ihnen hat Corona besonders stark zugesetzt und sie suchen nun neue Perspektiven für ihr Leben. Sie brauchen gesellschaftliche Solidarität und gezielte Hilfen, damit wieder Normalität in Alltag und Arbeit einkehren kann. IN VIA ist ein international organisierter katholischer Frauenverband, der sich gesell-

schaftspolitisch und durch konkrete Hilfen vor Ort in rund 70 Städten für Mädchen und junge Frauen einsetzt. Der Hildegardis-Verein fördert Frauenstudien in Deutschland und unterstützt Frauen in ihrer persönlichen Weiterentwicklung. Auch der Katholische Deutsche Frauenbund (KDFB) verfolgt das Ziel, sozialer Benachteiligung von Frauen entgegenzuwirken.

Mädchen und Frauen in den Fokus rücken

Vor allem ging es den Akteurinnen darum, wahrzunehmen, wie es den Mädchen und jungen Frauen geht, und sensibel zu sein für ihre Anliegen, Wünsche, Sorgen und Ängste.

Lange Zeit haben junge Menschen während der Pandemie beklagt, kaum gehört worden zu sein. Mit Recht. Denn Ältere, Kranke, Personen in systemrelevanten Berufen und nicht zuletzt Wirtschaftsunternehmen standen lange im Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses, wenn es um den Schutz und auch um Unterstützungsstrukturen zur Abmilderung der Pandemiefolgen ging. Dass junge Menschen in der Jugendzeit zentrale Entwicklungsaufgaben zur Persönlichkeitsentwicklung wie Berufswahl, Identitätsfindung und Selbstpositionierung durchleben und diese Prozesse durch Corona jäh abgeschnitten wurden, blieb hierbei unberücksichtigt. Auch, dass junge Frauen mit Kindern gerade während des Lockdowns vielfache Belastungen zu stemmen hatten, weil sie einen Großteil von Erziehung, Betreuung und Begleitung im Homeschooling mit eigener Berufstätigkeit oder Schulbesuch/Studium vereinbaren mussten, blieb lange außerhalb des öffentlichen Interesses.

Der Hildegardis-Verein und IN VIA haben die stärkere Betroffenheit und die Bedürfnisse von Mädchen und Frauen früh erkannt, weil sie mit ihren Angeboten sehr nahe an deren Lebenswelten sind. Alle Angebote eint, dass sie Mädchen und jungen Frauen Mut für die Zukunft machen und ihnen neue Perspektiven eröffnen wollen.

Doch wie sehen diese Angebote aus? Was hat sich bisher bewährt? Hier einige Beispiele:

Projektbeispiel: „Lernlust statt Schulfrust“

Der IN VIA-Verband Paderborn unterstützt beispielsweise Schülerinnen, die in der Pandemie den Spaß an der Schule verloren und sich zurückgezogen haben, mit dem Projekt „Reset!!! Lernlust statt Schulfrust“. Einige Schülerinnen haben sich nicht nur in den privaten Raum zurückgezogen, sondern haben Angst- oder depressive Symptome entwickelt. In dem Projekt „Reset!!! Lernlust statt Schulfrust“ bauen Sozialpädagoginnen Kontakt zu diesen Schülerinnen und gegebenenfalls auch zu ihren Eltern auf und versuchen, gemeinsam mit der Betroffenen individuelle Lösungen für den Weg aus der Isolation zu suchen. Als wichtig hat sich herausgestellt, mit den Betroffenen gemeinsam eine Tagesstruktur zu planen, weil diese oft nicht mehr vorhanden ist. Zusammen mit den Mädchen wird nach Alternativen zu dem oft zu hohen Medienkonsum gesucht. Weitere wichtige Schritte sind, die Teilnahme am kulturellen Leben wieder aufzunehmen und Kontakt zu Gleichaltrigen zu vermitteln, zum Beispiel in einem Jugendtreff. Hier gilt die Devise: Vermeidungsverhalten auflösen – so schnell wie möglich!

Grundsätzlich hat sich bewährt, konkrete Vereinbarungen zu treffen, attraktive und gleichzeitig kleinschrittige Ziele zu vereinbaren. Aber auch der Umgang mit Rückschlägen will gelernt sein.

Bei psychischen Problemen ist eine Kooperation mit der psychologischen Schulberatungsstelle sinnvoll. IN VIA fungiert hier als Brückenbauerin.

Entscheidend ist die eigene Haltung als Sozialpädagogin – Wertschätzung und Respekt gegenüber den Mädchen. Nur dann kann ein guter Kontakt entstehen.

Projektbeispiel: Chancetag macht Mut

Mithilfe von Spenden für Women4Youth hat der Hildegardis-Verein einen erfolgreichen Chancetag für Schülerinnen durchgeführt. Im Dezember 2021 kamen unter dem Motto „Studyconnect: Mit Mut ins Studium trotz Corona“ Schülerinnen kurz vor dem Abitur mit Studentinnen digital zusammen. Sie

machten Empowerment-Trainings, studienbezogene Speeddatings und tauschten Geschichten des Scheiterns und Neuanfangs aus. Die Schülerinnen und Studentinnen sind ermutigt und gestärkt aus diesem Chancetag herausgegangen. Durch die Pandemie waren viele Angebote der Studien- und Berufsberatung, aber auch des Austausches mit Gleichaltrigen ausgefallen. Hier setzte der Chancetag an: Die Schülerinnen und Studentinnen konnten sich über ganz praktische Tipps für die Übergangsphase austauschen, aber auch persönliche Fragen und Zweifel zur Sprache bringen. Dabei profitierten auch die Studentinnen, die die Möglichkeit hatten, die Erfahrungen mehrerer Onlinesemester zu reflektieren und zu merken: Ich bin nicht allein mit meinen Sorgen. Vor allem das digitale Veranstaltungsformat erwies sich als besondere Chance, Nähe und einen geschützten Rahmen zu schaffen: Die digitale Konferenz konnte barrierearm und vom eigenen Zimmer aus besucht werden.

Gelingensfaktoren für sozialpädagogische Angebote, die Mädchen und Frauen aus der Krise helfen

Die Arbeit beruht auf der Kenntnis des *lokalen Umfeldes*. Die Kooperation mit und Vermittlung zu *jugendrelevanten Akteurinnen und Akteuren vor Ort*, zum Beispiel Beratungsangeboten, Jugendtreffs, Schulen und Universitäten, ist elementarer Bestandteil von Women4Youth.

Im Fokus der Angebote steht das *Empowerment*, also Mädchen und Frauen in ihrer autonomen Lebensgestaltung zu unterstützen und sie zur Weiterentwicklung zu motivieren. Ihnen *Wertschätzung* zu geben und ihnen aufzuzeigen, was sie in den letzten Jahren geleistet haben, hilft ihnen dabei, eigene *Ressourcen* zu erkennen und neuen Mut zu schöpfen. Dafür ist der Aufbau vertrauensvoller *Beziehungen* eine wichtige Voraussetzung. Im *Austausch* miteinander können Erfahrungen in Worte gefasst, eingeordnet und verarbeitet werden. Junge Frauen merken: Ich bin nicht allein mit meinen Sorgen und Zweifeln, anderen geht es genauso wie mir.

Nach den verzichtreichen Pandemie Jahren können *positive Erlebnisse*, etwa gemeinsame Aktionen ohne Leistungsdruck, helfen, in entspannter Atmosphäre mit anderen ins Gespräch zu kommen und mit neuen Perspektiven in die Zukunft zu schauen.

Bei der Planung von Angeboten hilft ein *intersektionaler Blick*: Viele Frauen sind von mehrfacher Benachteiligung betroffen. Es ist deshalb wichtig, zum Beispiel auch die Bedarfe junger Mütter, Frauen mit Migrationsgeschichte und/oder Behinderung mitzudenken.

Gefragt ist ein Fokus auf junge Frauen

Die drei Verbände fordern die Politik auf, ein stärkeres Augenmerk auf Mädchen und Frauen zu legen und endlich verlässliche Unterstützungs- und Beratungsangebote zu schaffen beziehungsweise abzusichern. Sie kritisieren, dass wichtige Angebote fehlen. So standen während der Pandemie an vielen Schulen keine Berufsorientierungsangebote zur Verfügung.

Zudem sind viele geschlechtsspezifische Angebote, zum Beispiel Mädchen-treffs, chronisch unterfinanziert. Diese haben eine wichtige Funktion für die Identitätsentwicklung und das Miteinander von Mädchen. Um Abhilfe zu schaffen, fordern die Verbände eine infrastrukturelle Förderung durch die Kommunen – auf Basis einer regionalen Bedarfsanalyse der Angebote für Frauen.

Solidarität für Mädchen und junge Frauen,
die unter den Folgen der Corona-Pandemie leiden

Jugendliche auf dem Land erreichen – „Life House“ in Stemwede (NRW)

Lars Schulz

Einleitung

Die Gemeinde Stemwede im Kreis Minden-Lübbecke zählt zu den ländlichsten Gemeinden in Nordrhein-Westfalen. Die 13.511 Einwohnerinnen und Einwohner der Gemeinde Stemwede, davon 843 zwischen elf und 17 Jahre alt, verteilen sich auf 13 Ortschaften, von denen keine mehr als 2.250 Bewohnerinnen und Bewohner hat. Die Einwohnerdichte beträgt 79 Einwohnerinnen und Einwohner pro Quadratkilometer. Einen gut ausgebauten ÖPNV (Öffentlicher Personennahverkehr) gibt es nicht. Neben drei Grundschulen gibt es in dem gesamten Kreis eine weiterführende Schule und die Stemweder-Berg-Schule als Sekundarschule.

Das „Life House“ ist aus der Jugendarbeit des Vereins für Jugend, Freizeit und Kultur e. V. (JFK) hervorgegangen. Nach Jahrzehnten erfolgreicher Jugendarbeit in Stemwede wurde es im Jahr 2001 als Kinder-, Jugend- und Kulturzentrum, genannt „Life House“, eröffnet.

Das direkt an die Stemweder-Berg-Schule (Sekundarschule) angrenzende Life House dient Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen als Ort des interkulturellen Austauschs, als Veranstaltungszentrum sowie als Seminar- und Fortbildungsraum. Darüber hinaus steht das Jugendzentrum den Schülerinnen und Schülern der anliegenden Schulen als Mensa und Freizeithaus zur Verfügung.

Träger ist der Verein für Jugend, Freizeit und Kultur e. V. in Stemwede, den es seit 1972 gibt. Das Life House ist an fünf Tagen der Woche geöffnet. Freitags, samstags und sonntags finden zusätzlich Veranstaltungen und Projekte statt. In den Ferien wird ein umfangreiches Ferienprogramm angeboten. Außerdem kommt das Life House seiner Aufgabe als Anbieter einer offenen Kinder- und Jugendarbeit für ganz Stemwede nach. Ein Beispiel für die zahlreichen dezent-

ralen Projekte und Aktionen ist das Spielmobil. Da das Life House in einer großen ländlichen Gemeinde steht, werden Angebote in die einzelnen Orte der Flächengemeinde gebracht. Ein zum Spielmobil umgebauter Transporter wandert von Grundschule zu Grundschule und bietet in den Sommerferien Spielenachmittage an.

Wandel als Prinzip

Das Life House in Stemwede ist seit der Eröffnung 2001 ein Ort des ständigen Wandels. Von einer großen ehrenamtlichen Basis getragen, werden dort immer wieder Dinge möglich gemacht, die zunächst unmöglich erscheinen. Dafür steht der JFK als Trägerverein, der seit 1976 jährlich mit 400 Ehrenamtlichen das „Stemweder Open-Air-Festival – Umsonst & Draußen“ für 20.000 Besucherinnen und Besuchern durchführt. In der Kinder- und Jugendarbeit hat der Verein Akzente gesetzt, die ungewöhnlich für den ländlichen Raum, aber hochattraktiv für Jugendliche sind. Aktiv ist der JFK in der Flüchtlings-, Bildungs- und Inklusionsarbeit. Hervorzuheben ist die basisdemokratische Orientierung des JFK mit flachen Hierarchien sowie die Möglichkeit, auch ohne Vereinsmitgliedschaft Entscheidungen mitzugestalten.

Corona beschleunigt Innovation

Für viele war der 13. März 2020 ein Tag des Stillstands und der Resignation. Für das Life House dagegen war dieser Tag der Beginn eines Innovationsschubes, eine Aufbruchstimmung machte sich bei allen breit, die im Verein mitarbeiteten. Für uns als Team des Life House war es die Gelegenheit, Kinder- und Jugendarbeit neu zu denken und neue Ansätze zu wagen. Die Zielgruppe war weiterhin da, die Projekte genehmigt, die Mitarbeitenden beschäftigt, Sorgen und Nöte der Kinder nicht verschwunden. Einzig sollten ab dem 18. März die Einrichtungen geschlossen werden. Da im ländlichen Raum viele Jugendliche (bis heute) keine Möglichkeit haben, den Jugendtreffpunkt zu besuchen, nutzten wir dies als Chance. Das gesamte Team wurde aufgefordert, sich zu überlegen, wie wir unsere Arbeit weiterhin bestmöglich anbieten können. Wie können Angebote geschaffen werden, was könnten Aktionen sein, wie können wir Projekte weiter durchführen, was könnte unsere Flüchtlingshilfe tun, gibt es

Möglichkeiten, auch weiterhin Nachhilfe anzubieten? Das waren nur einige der Fragen, mit denen wir uns intensiv beschäftigten.

Und so gelang es, dass wir direkt am 18. März 2020 mit einem digitalen Haus, dem „Life House Online“, an den Start gingen und fortan ein Programm für sieben Tage in der Woche anbieten konnten. Zugegeben, nicht alle Angebote waren rückblickend gut und erfolgreich, aber vor allem die zahlreichen Rückfragen von anderen Einrichtungen aus ganz Deutschland motivierten uns, täglich an unserem digitalen Treffpunkt zu arbeiten.

Digitalisierung von Kinder- und Jugendarbeit

Viele Träger versuchten während der Pandemie verzweifelt, digitale Angebote für ihre junge Zielgruppe zu machen, und waren oft enttäuscht, dass sie kaum Zuspruch fanden. Auch wir machten diese Erfahrungen. Wir lernten, dass Beziehungsarbeit im digitalen Raum wesentlich mehr Zeit kostet als in analogen Begegnungen. Wichtiger Bestandteil unserer Arbeit war das aktive Einbinden unserer Zielgruppe, vor allem bei der Gestaltung des Programms. Wir konnten die Fähigkeiten junger Menschen im digitalen Bereich nutzen und dabei gleichzeitig die Kompetenzen unseres Teams steigern, zum Beispiel in den Bereichen Gaming, aber auch beim Streaming oder dem Umgang mit Social Media.

Wichtiger als die direkte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen war bei uns zunächst die Digitalisierung, sowohl bezogen auf die Fachkräfte als auch die Ausstattung der Einrichtung betreffend. VPN-Zugänge mussten geschaffen werden, alle Mitarbeitenden die technische Ausstattung haben, um von zu Hause aus arbeiten zu können, Kommunikationswerkzeuge mussten implementiert werden. Täglich wurden kurze Redaktionsbesprechungen durchgeführt, einmal in der Woche gab es ein großes Teamtreffen – alles digital. Ein positiver Nebeneffekt war eine Demokratisierung der Arbeit, da auf einmal alle Mitarbeitenden und Beteiligten durch das Kommunikationswerkzeug mehr Wissen erlangten als vor der Pandemie.

Heute ist es normal, dass unsere Teamsitzungen hybrid stattfinden. Durch die vorhandenen digitalen Möglichkeiten und Kompetenzen kommt es auch zu einem größeren Austausch in der alltäglichen Arbeit des Teams, das für die Jugendarbeit verantwortlich ist.

Bei den Helfenden ansetzen

Schnell wurde uns klar: Wir sind nicht allein mit den Problemen! Viele andere Jugendeinrichtungen folgten uns über Social-Media-Kanäle, fragten nach oder machten ähnliche Angebote wie wir. Allen gemeinsam war, dass sie von übergeordneten Stellen fast nie Hilfe und Unterstützung bekamen. Das war für uns Motivation und Anreiz – auch um unsere eigene Arbeit besser machen zu können. Kurzerhand riefen wir das „Forum für offene Kinder- und Jugendarbeit im Mühlenkreis“ ins Leben – ein Fachforum für Aktive in der Kinder- und Jugendarbeit. Bereits ab April 2020 begannen wir mit wöchentlichen Treffen, immer donnerstags für eine Stunde als reiner Sprachchat (auf der Plattform Discord). Mit dabei waren jeweils zehn bis 50 Kolleginnen und Kollegen aus der gesamten Region (drei Landkreise, zwei Bundesländer).

Anfänglich diente das Forum dazu, sich über neue Pandemieverordnungen und über Möglichkeiten auszutauschen, die Offene Kinder- und Jugendarbeit auch weiterhin durchzuführen. Gemeinsame Aktionen wurden geplant und unterschiedliche Erfahrungen ausgetauscht. So entstand die Idee, dass sowohl für Fachkräfte als auch für junge Menschen eine eigene Cloud für Webkonferenzen sinnvoll wäre, die allen Kommunen zur Verfügung stehen sollte. Hiermit wollten wir eine Arbeitsgrundlage für alle Beteiligten schaffen. Der Vorteil war, dass alle dieselbe Technik nutzen konnten. Das wurde bereits im Sommer 2020 realisiert. Unser Forum war ein Ansporn, um hartnäckig für Veränderungen und Fortschritt einzutreten. „Wo wären wir jetzt ohne das Forum?“, so die Aussage eines Teilnehmers. In einer Umfrage stellte sich heraus, dass der Blick über den Tellerrand durch das Forum neue Ideen sowie mehr Informationen über die Arbeit der Kollegenschaft mit sich brachte.

Das Forum besteht bis heute und tauscht sich aus. Es gibt mittlerweile noch mehr Fachvorträge und Austausch mit Expertinnen und Experten, aber weiterhin ist alles ehrenamtlich organisiert und die Gäste nehmen unentgeltlich an den Treffen teil.

Das Forum fand im Juni 2023 bereits zum 50. Mal statt und soll weiterhin eine wichtige Errungenschaft aus der Pandemiezeit bleiben. Gerade für den Austausch mit anderen Fachkräften (Fachkräfte aus anderen Gemeinden oder Fachkräfte aus anderen Berufsgruppen) oder einen kurzen fachlichen Input ist es vor allem im ländlichen Raum besser, sich digital zu treffen. Interessierte können sich einfach dazu schalten, denn bei analogen Treffen hätten wir viele der Gäste aufgrund langer Reisezeiten und Platzmangel gar nicht einladen können.

Im Life House werden die Konferenztools bis heute genutzt. Bei jeder Teamsitzung ist eine digitale oder telefonische Teilnahme möglich. Auch die Cloud wird weiterhin genutzt, ebenso wie das Kommunikationswerkzeug und die Homeoffice-Ausstattung für die tägliche Arbeit.

100 Tage Life House Online – 100 Tage Life House „Online-Mittagspause“

Zum Kern des digitalen Programms des Life House, das ab dem 18. März 2020 angeboten wurde, „mauserte“ sich die sogenannte „Mittagspause“. Bereits einige Jahre vor der Pandemie war die „Mittagspause“ ein beliebter Treffpunkt für Schülerinnen und Schüler der benachbarten Sekundarschule. Das Life House hatte während der Schulzeiten geöffnet und diente sowohl als Mensa als auch als offener Treff während der Mittagspause in der Schule. Unsere „Mittagspause“ war in Vorpandemiezeiten die Mittagspause der Schule. Die Schülerinnen und Schüler kamen ins Life House, aßen etwas und setzten sich in die Sofaecke unseres Büros. Täglich fanden sich dort rund 15 bis 20 Schülerinnen und Schüler ein, um zu „quatschen“, zu „chillen“ oder Freunde zu treffen. Dieser Ort sollte auch digital erhalten bleiben, und zwar live auf Instagram täglich für eine Stunde. Ab dem ersten Tag ging ein Mitarbeiter online, von 13 bis 14 Uhr – und zwar an sieben Tagen in der Woche. In den ersten Livestreams wurde viel „gequatscht“ und versucht, mit Jugendlichen zu

sprechen. Später luden wir zum Beispiel Schulleiterinnen und -leiter oder Vertreterinnen und Vertreter der Verwaltung ein, um mit den jungen Menschen etwa über den Stand neuer Pandemieverordnungen zu sprechen. So konnten wir im Lockdown einen Ort der zwanglosen Begegnung und des Austauschs schaffen. Wir merkten aber schnell, dass im Homeschooling der Treffpunkt aus analogen Zeiten ungünstig war. Deshalb verlegten wir unsere „Mittagspause“ in die schülerfreundliche Zeit von 21 bis 22 Uhr – der Name „Life House Mittagspause“ blieb aber erhalten. Insgesamt gab es während der Pandemie 100 Stunden „Mittagspause“, insgesamt an 100 Tagen mit 299 Interviewpartnerinnen und -partnern. Die „Mittagspause“ entwickelte sich darüber hinaus zu einem generationsübergreifenden Angebot, in einer Zeit, in der es auch für Ältere nicht viele Angebote gab. Jugendliche sprachen über ihre Lebenswelt, ältere Menschen hörten zu – und junge Menschen wiederum erfuhren Interessantes über deren Welt und Alltag. Gäste waren neben einem jungen E-Sportler (Sportlicher Wettkampf mit Computerspielen) ein 91-jährige Ehrenbürger aus Stemwede und viele andere Menschen. Es gab Sondersendungen zur Landratswahl, aber auch zu Themen wie Depression oder Behindertensport wurde diskutiert. Die Resonanz war beeindruckend. Täglich sahen zwischen 200 und 600 Menschen live zu, indem sie sich über ihre Accounts einloggten. Nachträglich wurden die Aufzeichnungen zusätzlich noch einmal zwischen 500 und 1.000 Mal aufgerufen. Drei Tage nach dem Angriff Russlands auf die Ukraine haben wir in der „Mittagspause“ mit jungen Menschen in Kiew live gesprochen. Wir haben drei Sondersendungen zur kritischen Begleitung der Fußball-Weltmeisterschaft durchgeführt und 30 Jahre Deutsche Einheit thematisiert. Wichtig dabei war immer der Bezug zur Region Stemwede und die Perspektive der jungen Menschen.

Mittlerweile hat es insgesamt 116 digitale „Mittagspausen“ gegeben. Sie sind ein Beispiel dafür, wie gute Dinge aus der Pandemie im digitalen Raum auch weiter ihren Platz in der Post-Corona-Zeit haben.

„Silvester-Party 2020“ auf Twitch

Es gab auch Dinge aus der Pandemiezeit, die so nicht wiederholt werden können. Bei uns war das die „Silvester-Party 2020“, die wir zusätzlich für zwei weitere Jugendzentren in der Region streamten. In Zeiten von Ausgangssperre

und Kontaktbeschränkung war es das Richtige im richtigen Moment. Zwei befreundete DJs haben in der Silvesternacht Musik und Moderation acht Stunden lang live übertragen, mit der Möglichkeit, im Chat Musikwünsche zu äußern. Um Mitternacht wurde ein großes Feuerwerk übertragen. Insgesamt wurden bei dem Stream im Schnitt 120 Geräte registriert. Aus Rückmeldungen wissen wir, dass viele Gruppen sich getroffen haben und dabei den Stream von Life House via TV-Gerät schauten. Die aus der Perspektive Jugendlicher „schlimmsten Weihnachtsferien aller Zeiten“ hatten so einen ganz besonderen Höhepunkt, der bei einer Wiederholung sicherlich nie wieder so eine große Resonanz fände. Für uns ein Zeichen, dass es Aktionen gibt, die gerade in ihrer Einmaligkeit ihre Besonderheit haben. Wichtig ist es, genau in den Momenten Angebote zu machen, in denen der Bedarf bei Jugendlichen da ist. Allerdings ist eine Zielgruppenbeschränkung im Internet sehr schwierig, was aber den großen Vorteil hat, dass wir auch Lebensältere erreichten und so einen generationsübergreifenden Austausch begannen.

Pandemiathlon

Das Life House nimmt seit 2011 jährlich mit einem Team an einem Staffetriathlon und einem Einzeltriathlon teil. Durch die Corona-Pandemie fiel dies 2020 aus. Im Juni 2021 gab es im Team eine ungewöhnliche Idee, die sich in weniger als einem Monat zu einer Veranstaltung aus der Jugendarbeit für die gesamte Gemeinde Stewede entwickeln sollte.

Anfänglich sollte es nur einen Fahrradmarathon über eine Strecke von 230 Kilometern geben. Dazu kam ein Staffellauf durch alle 13 Steweder Ortschaften mit 13 unterschiedlich langen Laufstrecken. Außerdem wurden alle Followerinnen und Follower von Life House aufgerufen, sich körperlich zu betätigen und unter dem Hashtag #pandemiathlon etwas dazu zu posten. Dabei wurden auch Spenden gesammelt für die Aktion „Kilometer für Kinder“ (Deutsche Kinderkrebsstiftung) sowie für unseren Trägerverein JFK. Insgesamt nahmen über 300 Menschen an der Veranstaltung teil, es wurde sogar extra ein Schwimmbad geöffnet. Jeder und jede konnte selbst entscheiden, wie viele Etappen und Kilometer er oder sie laufen wollte. Natürlich durften die Strecken auch mit Inlineskates, Fahrrad, spazierend oder walkend absolviert werden.

Aus dem Jugendzentrum heraus entstand eine Aktion, die die ganze Gemeinde über die Generationen hinaus in Bewegung brachte. Es war erneut eine Aktion, die zum richtigen Zeitpunkt eine Lücke füllte und deutlich zeigte: Jugendarbeit kann etwas und Jugendarbeit hat einen Mehrwert für das Gemeinwesen.

Fazit

Uns ist im Life House klargeworden, dass eine gute Kinder- und Jugendarbeit gerade im ländlichen Raum offen für Dezentralität sein muss. Kooperationen und Netzwerke müssen besser genutzt werden, eine Offenheit anderen Vereinen und Anbietern gegenüber ist zwingend. Warum nicht einmal im Sommer das Jugendhaus schließen und dafür einen temporären Treff im Freibad machen? Kooperationsveranstaltungen können durch digitale Hilfsmittel auch mit anderen Kommunen oder sogar Ländern in Europa möglich sein: Beispiele sind ein digitaler Spieleabend mit dem Treff in der Partnerstadt in Frankreich oder ein gemeinsames E-Sport-Team von mehreren Jugendzentren oder auch gemeinsam produzierte Livestreams beziehungsweise Filme. Vielerorts müssen dafür aber Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass so etwas möglich ist: personell, aber auch durch Anpassung von Förderrichtlinien oder Schaffung von Bildungsangeboten. Für uns Fachkräfte bedeutet das: viel Flexibilität und vor allem immer in Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen bleiben. Aber das war ja schon immer der Kern unserer Arbeit! Glück auf!

Autorinnen und Autoren

Matthias Anbuhl

Generalsekretär
Deutsches Studierendenwerk (DSW), Berlin

Dr. Norbert Arnold

Wissenschaft, Ethik und Technologie
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V., Berlin

Franziska Becher

Pressereferentin
Innungskrankenkasse IKK classic, Erfurt

Elise Bohlen

Jugendsozialarbeit und Öffentlichkeitsarbeit
Caritas, Freiburg

Lukas Eyermann

Sprecher
Jugendbeirat der Konrad-Adenauer-Stiftung
Student Politikwissenschaft, Universität Mannheim

Dr. Julia Hansen

Leitende wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Kiel

Elisabeth Hoffmann

Jugend und Familie
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V., Berlin

Prof. Dr. med. Rainer Matthias Holm-Hadulla

Psychiatrie und Psychotherapie
Ruprechts-Karls-Universität, Heidelberg

Dr. Sophie Holtmann

Ehem. wissenschaftliche Mitarbeiterin
Universität Würzburg

Oliver Huizinga

Politischer Geschäftsführer
Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG), Berlin

Ronja Kleine

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Kiel

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Gabriel Kornwachs

Psychotherapeut
Psychologisches Institut der Universität Tübingen

Hans-Walter Kranert

Akademischer Oberrat
Lehrstuhl für Sonderpädagogik V, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Kai Lanz

CEO und Co-Founder
krisenchat, Berlin

Nils Olson

Koordinator Studentisches Gesundheitsmanagement (TUM4Health)
Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, Technische Universität München

Danja Oste

Referatsleiterin Kultur/ EU-Fragen
Deutsches Studierendenwerk (DSW), Berlin

Melanie Peschek

Projektkoordinatorin InklusionsGuides
Hildegardis-Verein e.V., Bonn

Dr. Barbara Reiner

Koordinatorin Studentisches Gesundheitsmanagement (TUM4Health)
Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, Technische Universität München

Dr. Thorsten Schulz

Leitung Studentisches Gesundheitsmanagement (TUM4Health)
Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, Technische Universität München

Lars Schulz

Leiter
Life House. Verein für Jugend, Freizeit und Kultur in Stemwede e.V. (NRW)

Katrin Weis

Sprecherin
Jugendbeirat der Konrad-Adenauer-Stiftung
Masterstudentin Politikwissenschaft, Universität Köln

Anika Werner

Bundeslandkoordinatorin Niedersachsen
ArbeiterKind.de, Hildesheim

Kontakt in der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Elisabeth Hoffmann

Jugend und Familie

Analyse und Beratung

Elisabeth.Hoffmann@kas.de

Felise Maennig-Fortmann

Bildungs- und Hochschulpolitik

Analyse und Beratung

Felise.Fortmann@kas.de

Dr. Norbert Arnold

Wissenschaft, Ethik und Technologie

Analyse und Beratung

Norbert.Arnold@kas.de

Impressum

Herausgeberin:

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. 2023, Berlin

Gestaltung und Satz

KALUZA+SCHMID Studio GmbH, Berlin

Hergestellt mit finanzieller Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland.

Diese Veröffentlichung der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. dient ausschließlich der Information. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder -helfenden zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>).

ISBN 978-3-98574-191-5

