

## **Schriftliche Kleine Anfrage**

der Abgeordneten Silke Seif und Stephan Gamm (CDU) vom 10.06.21

### **und Antwort des Senats**

**Betr.: Wie stark sind Kinder und Jugendliche von der Corona-Pandemie betroffen?**

**Einleitung für die Fragen:**

*Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine Corona-Schutzimpfung für Kinder und Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren nur mit bestimmten Vorerkrankungen. Gleichzeitig wird in den Medien debattiert, dass wenn nur die Kinder nicht geimpft seien, sich in dieser Altersgruppe Mutationen entwickeln könnten. Auch sorgten Fälle von „Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome“ (PIMS), eine seltene, aber schwere Komplikation von COVID-19, die nur bei Kindern auftritt, für Irritationen bei Eltern.*

*Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:*

**Einleitung für die Antworten:**

Nach Einschätzung der Ständigen Impfkommission (STIKO) hat COVID-19 in der Altersgruppe der Zwölf- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen meist einen milden Verlauf (Hospitalisierungsrate: 1 Prozent; Letalität 0,001 Prozent). Der Anteil asymptomatischer Verläufe ist hoch. Das COVID-19-assoziierte „Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome“ (PIMS) ist eine sehr seltene, schwere Erkrankung. Diagnostik und Therapie dieses neuen Krankheitsbildes haben sich jedoch in der deutschen Pädiatrie rasch etabliert. Eine frühzeitige Therapie führt zu günstigen Prognosen. Die Datenlage zu Long-COVID in dieser Altersgruppe ist noch unzureichend. Die primäre Quelle von Infektionen bei Kindern und Jugendlichen sind Haushaltskontakte. Übertragungen in Schulen und anderen Betreuungseinrichtungen spielen eine untergeordnete Rolle (vergleiche Epidemiologisches Bulletin 23/2021 (rki.de), Seite 21).

Durch die Häufigkeit von Mutationen bei SARS-CoV-2 können sich leichter übertragbare Varianten besser durchsetzen und andere Varianten verdrängen (Selektion). Wenn in einer Bevölkerung möglichst wenige empfängliche (suszeptible) Individuen leben, können grundsätzlich weniger Varianten entstehen. Zu berücksichtigen ist neben dem Beitrag einer Teilgruppe der Bevölkerung – wie hier derjenigen der Kinder und Jugendlichen – zum Infektionsgeschehen insgesamt auch die Immunität aufgrund einer vorangegangenen natürlichen Infektion oder einer Impfung. Weder die Impfung noch die natürliche Infektion garantieren einen vollständigen Schutz vor dem „Re-Import“ der Infektion. Vor diesem Hintergrund können bei der Entscheidung über die bevorzugte Impfung einer bestimmten Bevölkerungsgruppe nicht nur übergreifende bevölkerungsmedizinische Aspekte eine Rolle spielen, sondern insbesondere auch der jeweilige individuelle Nutzen beziehungsweise die individuellen Risiken.

Neben den Gefahren einer COVID-19-Infektion gibt es Hinweise, dass auch die Eindämmungsmaßnahmen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Personengruppe geführt haben. Epidemiologische Studien oder Auswertungen der Hamburger Daten aus den schulärztlichen Untersuchungen, die diese Angaben verifizieren, liegen nicht vor. Die kinder- und schulärztlichen Untersuchungen waren während der Pande-

mie ganz oder teilweise ausgesetzt, sodass durch die geringe Anzahl an Untersuchungen eine aussagekräftige statistische Aufarbeitung spezifisch für Hamburg noch nicht möglich ist.

Ein Anzeichen für nicht gesundheitsförderliche Ernährung und zu geringe Bewegung kann das im Lockdown veränderte Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen sein. Hierzu liegen bundesweite Ergebnisse der DAK-Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen, sowie die Studien des medienpädagogischen Verbundes Südwest (<https://www.mpfs.de/startseite/>), die KIM-Studie (Kindheit, Internet, Medien) und die JIM-Studie (Jugend, Information, (Multi-)Media) vor. Zu weiteren Veröffentlichungen der DAK zur Kinder- und Jugendgesundheit siehe <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/kinder-und-jugendgesundheit-2091020.html/>. Hinzu kommen einzelne Erhebungen, wie beispielsweise die des Münchner Zentrums für Ernährungsmedizin, sowie Äußerungen von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten in Fachmagazinen oder Ähnliches.

In Hamburg steht Kindern und Jugendlichen eine Vielzahl von Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Verfügung, die zum Beispiel in Kitas, Schulen und der Jugendhilfe, also in die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen, integriert sind. Weiterhin bestehen Angebote des Gesundheitswesens wie zum Beispiel Früherkennungsuntersuchungen bei Kinderärzten oder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Hinzu kommt das vielfältige Förderangebot der Hamburger Frühförderstätten und Sozialpädiatrischen Zentren. Ein Überblick über verschiedene Angebote und Programme im Rahmen der Gesundheitsförderung findet sich unter [www.GesundheitsfoerderungundPraeventioninHamburg-hamburg.de](http://www.GesundheitsfoerderungundPraeventioninHamburg-hamburg.de).

Darüber hinaus erhalten Hamburger Schulen in der Pandemie-Situation zu Themen der Gesundheit Unterstützung durch das Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) (<https://li.hamburg.de/gesund-bleiben/14325950/corona-gesundheit/>). Speziell die Abteilung Beratung des LI berät und unterstützt die Schulen zur Umsetzung des Aufgabengebietes Gesundheitsförderung. In Beratungen, Fortbildungen und Fachtagen wird das Thema Umgang mit Gesundheitsproblemen von Schülerinnen und Schülern. Ferner werden geeignete Präventionsmaßnahmen aufgegriffen und Angebote außerschulischer Kooperationspartner vermittelt. Hierzu gehören die Themenfelder chronische Erkrankungen (<https://li.hamburg.de/chronische-krankheiten/>), psychische Gesundheit (<https://li.hamburg.de/psychische-gesundheit/>), Ernährungs- und Verbraucherbildung (<https://li.hamburg.de/ernaehrung/>), das Thema Sucht (<https://li.hamburg.de/spz/>) und Bewegungsförderung (<https://li.hamburg.de/bewegungsfoerderung/>). Zu letzterem bietet auch das Referat Bewegung und Sport des LI entsprechende Unterstützungsangebote an (<http://li.hamburg.de/sport/>).

Bezogen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg liegt eine Untersuchung zu den Auswirkungen und Folgen der COVID-19-Pandemie in Form der COPSY-Längsschnittstudie der Forschungsabteilung Child Public Health am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) vor (siehe UKE - Child Public Health - COPSY-Studie). Die Studie wird in wissenschaftlicher Kooperation mit der Hertie School in Berlin, dem Robert Koch-Institut sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt. Neben der bundesweit angelegten Studie wurden auch gezielt Hamburger Kinder und Jugendliche sowie deren Sorgeberechtigte befragt. Im Rahmen dieser Untersuchungen berichten die vom UKE in bisher zwei Runden befragten Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern im Vergleich zu vor der Pandemie von einer niedrigeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität, der Zunahme von Angst, depressiven Symptomen und psychosomatischen Beschwerden. Dies bestätigen auch Reporte einzelner Krankenkassen, wie zum Beispiel der BARMER-Arztreport 2021. Zur COPSY-Studie siehe auch Drs. 22/3339.

Insgesamt wirken sich die psychischen Belastungen angesichts der Pandemiesituation jedoch in sehr unterschiedlichem Umfang auf die jeweiligen Individuen aus, treffen mitunter auch psychisch Gesunde, können aber bei entsprechenden Vorbelastungen intensiver ausfallen. Ein zwingender Zusammenhang zu späteren psychischen Erkrankungen sei dabei nicht unmittelbar abzuleiten. Valide Langzeitstudien zu den Auswirkungen und Folgen der Pandemie können voraussichtlich erst mittel- bis langfristig vorgelegt werden. Die Ergebnisse bereits vorliegender Studien sowie die Eindrücke und

Erfahrungen aus der Pandemie sind Anlass für die Landeskonferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung als disziplin- und sektorenübergreifendes Gremium auf Landesebene, das Schwerpunktthema „Verbesserung der Versorgung der psychischen Gesundheit und der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ für die nächsten Jahre auf die Agenda zu nehmen. Ziel ist, eine gemeinsame Handlungsstrategie zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten.

Auf Bezirksebene werden besondere, individuell angepasste, multiprofessionelle Konzepte bei betroffenen Klientinnen und Klienten vom Jugendpsychiatrischen Dienst (JpD) – koordinierend und beratend – entwickelt und unterstützt. Darauf aufbauend erfolgt die Umsetzung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) mit unterstützenden Maßnahmen für betroffene Familien, die Schulen und das Regionale Bildungs- und Beratungszentrum (ReBBZ) mit Maßnahmen zur schulischen Reintegration sowie die ambulante und stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP).

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen teilweise auf Grundlage von Auskünften des Instituts für Hygiene und Umwelt (HU), des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVHH) wie folgt:

**Frage 1:** *Wie viele Corona-Fälle gab es insgesamt in den Altersgruppen der Null- bis Fünfjährigen und der Sechs- bis 17-Jährigen?*

**Frage 2:** *Wie viele Personen der Altersgruppen der Null- bis Fünfjährigen und der Sechs- bis 17-Jährigen wurden infolge einer Corona-Infektion im Krankenhaus behandelt?*

**Frage 3:** *Wie viele davon waren auf der Intensivstation, wie viele mussten beatmet werden?*

**Frage 4:** *Gab es in Hamburg Fälle von PIMS?  
Wenn ja, wie viele und wie waren die Verläufe?*

**Frage 5:** *Wie viele Personen der Altersgruppen der Null- bis Fünfjährigen und der Sechs- bis 17-Jährigen sind an einer Corona-Infektion wann in Hamburg verstorben? Wie alt waren die Personen konkret und welche Vorerkrankungen lagen vor?*

**Frage 6:** *Sind in Hamburg Fälle von „Long COVID“ bei Kindern bekannt?  
Wenn ja, wie viele mit welchen Symptomen und welche Einrichtung in Hamburg ist darauf spezialisiert?*

**Antwort zu Fragen 1 bis 6:**

Tabelle 1: Anzahl COVID-19-Fälle nach Altersgruppen (gemeldet im Zeitraum 29.02.2020 bis 14.06.2021)

	<b>Altersgruppe 0 bis 5</b>	<b>Altersgruppe 6 bis 17</b>
Anzahl COVID-19-Fälle	2.681	7.988
davon hospitalisiert	65	34
davon auf der Intensivstation	2	1
Anzahl COVID-19-Fälle beatmet	0	0
Fälle mit Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS) werden nicht systematisch in den Meldedaten erhoben	nicht erhoben	nicht erhoben
COVID-19-Fälle verstorben	0	0

	Altersgruppe 0 bis 5	Altersgruppe 6 bis 17
Fälle von „Long COVID“	0	0

Quelle: Angaben des Epidemiologischen Landes zentrums, Abfrage SurvNet, Datenstand 14.06.2021

**Frage 7:** *Wird in Hamburg zu Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion bei Kindern geforscht?*

*Wenn ja, wo und wie lautet der konkrete Forschungsauftrag mit welchen Erkenntnissen bisher?*

**Frage 8:** *Doch auch unabhängig von einer Corona-Infektion wird davon ausgegangen, dass Kinder infolge des Lockdowns gesundheitliche Folgen davontragen. Wird hierzu in Hamburg geforscht?*

*Wenn ja, von welcher Stelle mit welchem konkreten Forschungsauftrag und welchen Erkenntnissen bisher?*

**Frage 9:** *Gibt es in Hamburg bereits Hinweise auf körperliche Folgen bei Kindern infolge des Lockdowns wie Zunahme, Übergewicht, Diabetes oder andere Erkrankungen?*

*Wenn ja, welche Stellen (Kitas, Schulen, Kinderärzte) haben dies bereits an den Senat weitergemeldet und welche Maßnahmen sind diesbezüglich in Planung?*

**Frage 10:** *Auch sollen psychische Störungen wie Zwangsstörungen, Ängste und Depressionen bei Kindern infolge der Pandemie zugenommen haben. Steht der Senat diesbezüglich im Kontakt mit Vertretern der Kinder- und Jugendpsychiatrie?*

*Wenn ja, gibt es bereits Überlegungen, wie den Fehlentwicklungen zu begegnen ist?*

*Wenn nein, warum nicht?*

**Antwort zu Fragen 7 bis 10:**

Siehe Vorbemerkung.

**Frage 11:** *Wie haben sich die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Ersttermin im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie von 2019 in den Jahren 2020 und 2021 entwickelt?*

**Frage 12:** *Wie haben sich die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Ersttermin in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie, Kinderphysiotherapie und Psychomotoriktherapie von 2019 in den Jahren 2020 und 2021 entwickelt?*

**Frage 13:** *Wenn es zu längeren Wartezeiten auf einen Ersttermin in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Ergotherapie, Logopädie, Kinderphysiotherapie und Psychomotoriktherapie von 2019 in den Jahren 2020 und 2021 gekommen ist, gibt es Überlegungen, wie dem zu begegnen ist?*

*Wenn ja, welche?*

*Wenn nein, warum nicht?*

**Antwort zu Fragen 11, 12 und 13:**

Zu den Wartezeiten in der ambulanten psychiatrischen beziehungsweise kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung liegen der zuständigen Behörde sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVHH) keine belastbaren Informationen vor. Wartezeiten auf Termine im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Wartezeiten auf Ersttermine in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie, Kinderphysiotherapie und Psychomotoriktherapie werden statistisch nicht erfasst.

Der Jugendpsychiatrische Dienst (JpD) trägt zur Koordinierung von Förderkonzepten durch Organisation von entsprechenden „Runden Tischen“ mit Beteiligung aller relevanten Instanzen bei. Des Weiteren bietet der JpD in dringenden Einzelfällen der betroffenen Familie ein überbrückendes Beratungsangebot, um ein Mindestmaß an emotionaler Stabilisierung bei den Kindern zu fördern, bis entsprechende kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungsangebote realisiert werden können.

**Frage 14:** *Wie viele Meldungen zur Kindeswohlgefährdung sind bei den Jugendämtern jeweils in den Monaten Februar bis Mai eingegangen?*

**Antwort zu Frage 14:**

Die jugendamtlichen Aufgaben werden sowohl von den bezirklichen Jugendämtern als auch vom Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) des Landesbetriebes für Erziehung und Beratung (LEB) und vom Familieninterventionsteam in der Sozialbehörde (FiT) wahrgenommen. In der folgenden Tabelle sind die Meldungen aus den Bezirken, dem KJND und dem FiT dargestellt.

Tabelle 2

Monat des Eingangs	Februar 2021	März 2021	April 2021	Mai 2021
Anzahl Meldungen	1.218	1.267	1.255	1.145

Quelle: JUS-IT/DWH-BO/BI, Datenbestand: 05.06.2021

**Frage 15:** *Auf welche Meldegruppen laut Statistik der Kinder- und Jugendhilfe verteilen sich die Meldungen zur Kindeswohlgefährdung in dem Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Mai 2021? Bitte monatsweise auflisten.*

**Antwort zu Frage 15:**

Siehe Anlage 1.

**Frage 16:** *Wie verteilen sich die Meldungen in dem Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Mai 2021 auf die Bezirke? Bitte monatsweise auflisten.*

**Antwort zu Frage 16:**

Durch Zuständigkeitswechsel zwischen den Bezirken beziehungsweise Dienststellen kann es zu Doppelzählungen der Meldungen kommen, sodass sich die Summen der einzelnen Meldungen von denen in der Antwort zu 14 unterscheiden können.

Tabelle 3

	Februar 2021	März 2021	April 2021	Mai 2021
Hamburg-Mitte	260	243	262	230
Altona	111	136	115	127
Eimsbüttel	100	92	105	77
Hamburg-Nord	168	128	143	128
Wandsbek	266	322	252	271
Bergedorf	92	118	90	102
Harburg	139	130	151	109
FiT	74	104	124	94
KJND	45	52	57	54

Quelle: JUS-IT/DWH-BO/BI, Datenbestand: 05.06.2021

**Frage 17:** *Wie verteilen sich die Meldungen auf Kindeswohlgefährdung in dem Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Mai 2021 auf die verschiedenen Altersgruppen? Bitte für die Null- bis Dreijährigen, die Drei- bis Sechsjährigen, die Sechs- bis 14-Jährigen und die über 14-Jährigen nach Geschlecht aufgeschlüsselt angeben. Bitte monatsweise auflisten.*

**Antwort zu Frage 17:**

Siehe Anlage 2.

**Frage 18:** *Wie viele Kinder müssen im aktuellen Untersuchungsjahr im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht werden? Bitte zusätzlich nach Bezirken aufschlüsseln.*

**Frage 19:** *Wie viele Kinder wurden im aktuellen Untersuchungsjahr mit Stichtag 31. Mai 2021 untersucht? Bitte pro Bezirk die absoluten und prozentualen Zahlen angeben.*

**Antwort zu Fragen 18 und 19:**

Tabelle 4

2020/2021	HH-Mitte	Altona	Eimsbüttel	HH-Nord	Wandsbek	Bergedorf	Harburg	Gesamt
Soll-Zahl	2.827	2.972	2.639	2.585	4.583	1.491	1.978	19.075
untersuchte Kinder	1.440	558	864	1.750	2.180	447	198	7.437
In %	50,94	18,78	32,74	67,70	47,57	29,98	10,01	38,99

Quelle: Angaben der Bezirke.

**Frage 20:** *Wie werden die ausstehenden Untersuchungen der jeweiligen Kinder nachgeholt? Bitte pro Bezirk angeben.*

**Antwort zu Frage 20:**

Für alle Bezirke ist festzuhalten, dass die Schuleingangsuntersuchungen nach der zwischenzeitlichen Aussetzung wieder aufgenommen werden. Die Aussetzung begründete sich aus der zwischenzeitlichen Priorisierung der Kontaktnachverfolgung im Zuge der Bekämpfung der „Dritten Welle“.

Der aktuelle Stand stellt sich im Einzelnen wie folgt dar:

Bezirksamt Hamburg-Mitte:

Bis Ferienende werden noch Schuleingangsuntersuchungen für das anstehende Schuljahr durchgeführt. Ziel ist es, insgesamt zwei Drittel des Jahrgangs gesehen zu haben.

Bezirksamt Altona:

Die ausstehenden Untersuchungen werden, aufgrund der bevorstehenden Neuuntersuchungen des Folgeschuljahres, nicht nachgeholt. Hiervon ausgenommen sind Untersuchungen, welche individuell bedarfsorientiert umzusetzen sind.

Bezirksamt Eimsbüttel:

Eine generelle Nachholung der aufgrund der Corona-Pandemie nicht durchgeführten schulärztlichen Untersuchungen vor Beginn des Schuljahres 2021/2022 im Bezirk Eimsbüttel wird aus personellen Gründen nicht möglich sein, da knapp 67 Prozent aller Kinder noch untersucht werden müssten. In Einzelfällen, das heißt auf Wunsch der Eltern beziehungsweise der Schulen, insbesondere wenn Verdacht auf Förderbedarf besteht, werden schulärztliche Untersuchungen nachgeholt.

Bezirksamt Hamburg-Nord:

Eine Untersuchung von 5 bis 10 Prozent der Kinder wird als realistisch angesehen. Wenn ein Kind nicht untersucht wurde, können sich Eltern an den Schulärztlichen Dienst (SÄD) wenden.

Bezirksamt Wandsbek:

In Wandsbek können die Schuleingangsuntersuchungen für das Einschuljahr 2021/2022 bis zum 31.08.2021 durchgeführt werden.

Bezirksamt Bergedorf:

Aktuell werden ausschließlich die durch die Schulen gemeldeten Kinder mit „Auffälligkeiten“ untersucht beziehungsweise Kinder aus Schulen mit niedrigem Sozialindex. Die Untersuchungen für alle Einzuschulenden 2021 sind regulär nicht mehr nachzuholen, da im September 2021 bereits mit den Untersuchungen für das Schuljahr 2022 begonnen wird.

Sollte sich ein Untersuchungsbedarf nach der Einschulung im laufenden Schuljahr zeigen, besteht selbstverständlich die Möglichkeit, das entsprechende Kind im Nachhinein schulärztlich untersuchen zu lassen.

Bezirksamt Harburg:

Die Untersuchungen werden priorisiert vorgenommen. Es ist nicht davon auszugehen, dass alle Regeluntersuchungen nachgeholt werden können, da in der entsprechenden Zeit kein doppelter Schuljahrgang untersuchbar ist. Priorisiert wird, falls Schulen eine Meldung nach § 34 Absatz 1 des Hamburgischen Schulgesetzes (HmbSG) machen (Auffälligkeiten, die eine schulärztliche Untersuchung nötig machen).

**Frage 21:** *Wurden gegenüber den Vorjahren mehr Entwicklungsdefizite oder gesundheitsbezogenen Auffälligkeiten festgestellt?*

*Wenn ja, welcher Art und in welchem Umfang?*

**Antwort zu Frage 21:**

Für den Untersuchungsjahrgang 2020 liegen coronabedingt keine flächendeckenden, valide interpretierbaren Daten der Einschuluntersuchungen nach § 34 Absatz 5 des HmbSG vor. Da Schulärztinnen und Schulärzte sowie das Assistenzpersonal der bezirklichen Gesundheitsämter in die Pandemiebekämpfung einbezogen waren, wurden schwerpunktmäßig auffällige Kinder untersucht; damit ist eine vergleichende Beurteilung der Häufigkeiten von Entwicklungsdefiziten oder gesundheitsbezogenen Auffälligkeiten insgesamt für Hamburg nicht möglich. Voraussichtlich wird diese Einschränkung auch für den Untersuchungsjahrgang 2021 gelten.

## Meldegruppen laut Statistik der Kinder- und Jugendhilfe\*

	Februar 2021	März 2021	April 2021	Mai 2021
- 01 = sozialer Dienst/Jugendamt	20	13	9	9
- 02 = Beratungsstelle	4	10	11	5
- 03 = andere Einrichtung/Dienst der Erziehungshilfe	11	5	7	6
- 04 = Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe	10	7	8	10
- 05 = Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflegeperson	4	7	6	5
- 06 = Schule	71	37	64	59
- 07 = Hebamme/Arzt/Klinik/Gesundheitsamt u.ä. Dienste	15	17	10	9
- 08 = Polizei/Gericht/Staatsanwaltschaft	895	953	929	875
- 09 = Eltern(-teil), Personensorgeberechtigte/r	8	19	20	19
- 10 = Minderjähriger/r selbst	X**	11	5	7
- 11 = Verwandte	X	6	4	5
- 12 = Bekannte/Nachbarinnen und Nachbarn	6	5	5	6
- 13 = Anonyme Meldung	128	124	128	107
- 14 = Sonstige	40	53	49	23

\*Die Kategorien der bekanntmachenden Institutionen/Personen sind der Statistik der Kinder- und Jugendhilfe Teil I, Gefährdungseinschätzungen nach § 8a Absatz 1 SGB VIII entnommen.

\*\*Soweit keine Angaben gemacht wurden (X), war die Beantwortung aus Gründen des Sozialdatenschutzes gem. §§ 35 SGB I, 61 ff. SGB VIII und 67 ff. SGB X nicht zulässig. Bei statistischen Werten, die nur eine sehr geringe Anzahl Personen betreffen (kleiner als vier), ist von einer Identifizierbarkeit der Personen auszugehen, so dass es sich dann um personenbezogene Daten iSv Art. 4 Nr. 1 DS-GVO bzw. um Sozialdaten (vgl. § 35 SGB I, § 67 Abs. 2 S. 1 SGB X) handelt. Es handelt sich um Sozialdaten, wenn personenbezogene Daten von einer in § 35 SGB I genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach diesem Gesetzbuch verarbeitet werden. Eine Übermittlung von Sozialdaten an die Hamburgische Bürgerschaft ist aber unzulässig, da es hierfür in den §§ 35 SGB I, 61 ff. SGB VIII und 67 ff. SGB X keine Übermittlungsbefugnis gibt und eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO nicht vorliegt  
Quelle der Daten: JUS-IT; BO/ BI, alle KWG-Meldungen, eingegangen im Zeitraum 01.02.2021 – 31.05.2021; Datenbestand: 05.06.2021



## Meldungen von Kindeswohlgefährdungen nach Altersgruppen

Altersgruppe	Geschlecht	Februar 2021	März 2021	April 2021	Mai 2021
0-u3-jährige	Männlich	103	100	97	79
	Weiblich	72	70	77	51
	keine Daten	X*	X	X	X
3-u6-jährige	Männlich	71	91	86	64
	Weiblich	59	58	61	70
	keine Daten	X	X	X	X
6-u14-jährige	Männlich	217	225	252	216
	Weiblich	199	195	259	203
	keine Daten	X	X	X	X
ü14-jährige	Männlich	323	305	266	277
	Weiblich	168	216	156	183
	keine Daten	X	X	X	X

\*Soweit keine Angaben gemacht wurden (X), war die Beantwortung aus Gründen des Sozialdatenschutzes gem. §§ 35 SGB I, 61 ff. SGB VIII und 67 ff. SGB X nicht zulässig. Bei statistischen Werten, die nur eine sehr geringe Anzahl Personen betreffen (kleiner als vier), ist von einer Identifizierbarkeit der Personen auszugehen, so dass es sich dann um personenbezogene Daten iSv Art. 4 Nr. 1 DS-GVO bzw. um Sozialdaten (vgl. § 35 SGB I, § 67 Abs. 2 S. 1 SGB X) handelt. Es handelt sich um Sozialdaten, wenn personenbezogene Daten von einer in § 35 SGB I genannten Stelle im Hinblick auf ihre Aufgaben nach diesem Gesetzbuch verarbeitet werden. Eine Übermittlung von Sozialdaten an die Hamburgische Bürgerschaft ist aber unzulässig, da es hierfür in den §§ 35 SGB I, 61 ff. SGB VIII und 67 ff. SGB X keine Übermittlungsbefugnis gibt und eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. a DS-GVO nicht vorliegt  
Quelle der Daten: JUS-IT; BO/ BI, alle KWG-Meldungen, eingegangen im Zeitraum 01.02.2021 – 31.05.2021; Datenbestand: 05.06.2021