



## Anlage 2

### **Information des Bundeskabinetts zur Umsetzung der Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ vom 15. September 2021**

#### **Einleitung**

Kinder und Jugendliche sind aufgrund der COVID-19-Pandemie besonders belastet. Zwar ist ihr Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe und dadurch bedingte Krankenhausaufenthalte in den allermeisten Fällen deutlich geringer als für Erwachsene, aber die sozialen Einschränkungen aufgrund der Pandemie belasten sie auf vielfältige Weise. Das gilt umso mehr für Kinder und Jugendliche, die bereits vor der Pandemie in schwierigen Lebenslagen aufwuchsen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben am 30. Juni 2021 im Bundeskabinett über die Situation von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie berichtet. Dabei wurde deutlich, dass Bund, Länder und Kommunen seit Beginn der Pandemie eine Vielzahl von Maßnahmen umgesetzt haben, um Kinder und Jugendliche besonders zu unterstützen. Gleichzeitig zeigte sich weiterer Handlungsbedarf, dem unter Einbeziehung der relevanten staatlichen und gesellschaftlichen Akteure nachgekommen werden muss. Das Bundeskabinett beschloss daraufhin, eine Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ unter gemeinsamem Vorsitz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) einzusetzen.

Die IMA erarbeitete mit Expertinnen und Experten 26 Empfehlungen für Maßnahmen und legte dem Bundeskabinett am 15. September 2021 darüber einen Bericht vor. Im Fokus der Empfehlungen standen kurzfristig umsetzbare Maßnahmen, mit denen die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gestärkt und die negativen Folgen der Pandemie minimiert werden konnten. Dafür wurden Handlungsansätze für Maßnahmen in den folgenden drei Handlungsfeldern identifiziert:

- Handlungsfeld 1 „Zurück zur Normalität – aber mit Vorsicht“: Sicherstellung des Regelbetriebs von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und Sportvereinen;
- Handlungsfeld 2 „Gemeinsam stark machen“: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Schule, Kindertageseinrichtungen, Kommune, Vereine, außerschulische Jugendbildung;
- Handlungsfeld 3 „Zielgerichtete und bedarfsorientierte Hilfe“: Besonders belastete Kinder und Jugendliche frühzeitig identifizieren – Unterstützung der besonders belasteten Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien bei der Bewältigung der gesundheitlichen Folgen der Pandemie.

Folgende fünf Kernempfehlungen richtete die IMA zentral an die Länder und Kommunen, die in diesem Bereich wichtige Aufgaben übernehmen, darüber hinaus an den Bund und weitere Akteure:

1. Flächendeckende Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen gilt es mit oberster Priorität zu vermeiden, ohne die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu gefährden.
2. Sport- und Bewegungsmöglichkeiten sowie Angebote der außerschulischen Bildung und Jugendarbeit sollten für alle Kinder und Jugendlichen auch unter den Bedingungen einer Pandemie zugänglich bleiben.
3. Präventive Angebote der Gesundheitsförderung sollten allen Kindern und Jugendlichen verstärkt zugänglich gemacht werden, um sie bei der Bewältigung der gesundheitlichen Belastungen durch die Pandemie zu unterstützen.
4. Kinder und Jugendliche, die bereits vor der Pandemie erhöhten gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt waren, haben unter den pandemiebedingten Einschränkungen besonders gelitten und brauchen jetzt eine besonders umfangreiche und gezielte Unterstützung.
5. Da viele Kinder noch nicht geimpft werden können, muss ein umfassendes Testangebot an Kitas und Schulen zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus wurde im übergeordneten Handlungsthema „Verbesserung der Datenlage“ eine kurzfristige Verbesserung durch ein engmaschiges Reporting empfohlen.

Der im Dezember 2021 eingesetzte Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung hat in seiner 7. Stellungnahme vom 17. Februar 2022 „Zur Notwendigkeit einer prioritären Berücksichtigung des Kindeswohls in der Pandemie“ festgestellt, dass die Pandemie Kinder und Jugendliche aus vielfältigen Gründen besonders stark belastet. Besonders schwerwiegend ist nach Einschätzung der Expertinnen und Experten die sekundäre Krankheitslast durch psychische und physische Erkrankungen, wobei Kinder aus sozial benachteiligten Familien besonders betroffen sind. Der ExpertInnenrat schlussfolgerte, dass bei allen Maßnahmen in der Pandemie, die Kinder und Jugendliche betreffen, vorrangig das Kindeswohl zu berücksichtigen ist, und empfahl die Wiedereinsetzung der Interministeriellen Arbeitsgruppe.

Dieser Empfehlung ist die Bundesregierung gefolgt. BMG und BMFSFJ haben im Juni 2022 die Arbeit an der IMA wieder aufgenommen. In einem ersten Fachgespräch mit den beiden pädiatrischen Experten aus dem Corona-ExpertInnenrat am 23. Juni 2022 wurden die Empfehlungen der 7. Stellungnahme noch einmal bekräftigt: Es seien Maßnahmen erforderlich, die alle Kinder und Jugendlichen wieder zurück in eine „normale“ Kindheit und Jugend begleiten. Besonderes Augenmerk solle dabei den Kindern und Jugendlichen gelten, die in sozial benachteiligten Verhältnissen aufwachsen, bereits vor der Pandemie belastet waren und deren Belastungen sich durch die Pandemie weiter verschärft haben.

Um auf Grundlage einer Bestandsaufnahme ggf. weitere Handlungsbedarfe identifizieren und weitere Maßnahmen entwickeln zu können, haben BMG und BMFSFJ den Stand der Umsetzung der Empfehlungen bis September 2022 erhoben. Nachfolgend werden die Rückmeldungen des Bundes, der Länder und der Organe der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zur Umsetzung der Empfehlungen in den drei Handlungsfeldern im Überblick dargestellt. Die Rückmeldungen der

beteiligten Akteure zu allen 26 Empfehlungen im Einzelnen sind dem beigefügten Tabellenanhang zu entnehmen.

### **Umsetzung der Empfehlungen**

#### ***Handlungsfeld 1: Zurück zur Normalität – Aber mit Vorsicht***

Insbesondere in den frühen Phasen der COVID-19-Pandemie führten Kontaktbeschränkungen zu gravierenden Einschränkungen des regulären Betriebs der Kindertagesbetreuung und der Schulen. Diese Einschränkungen waren für viele Kinder, Jugendliche und Familien sowie für das pädagogische Personal eine erhebliche Belastung mit z.T. noch andauernden Folgen. Daher waren im ersten Handlungsfeld zentrale Empfehlungen die Sicherstellung des Regelbetriebs in der Kindertagesbetreuung, in Schulen, Sportvereinen und in der außerschulischen Jugendbildung, u.a. durch eine verbesserte Kommunikation und zielgruppenspezifische Information, niedrigschwellige Impfangebote, Testmöglichkeiten und die Nutzung etablierter Hygienekonzepte. In diesem Sinne haben die Bundesregierung und die Länder umfassende Anstrengungen unternommen, um das Infektionsgeschehen so gering wie möglich zu halten und den Regelbetrieb zu ermöglichen.

Bei der Bewältigung des Infektionsgeschehens in der Kindertagesbetreuung und in Schulen kommt den Ländern und Kommunen eine zentrale Rolle zu. Diese haben für die Kindertagesbetreuung und Schulen unterschiedliche Regularien als Schutzmaßnahmen eingeführt und bieten eine Vielzahl an niedrigschwelligen Informationen, Test- und Impfangeboten an. In der ersten Phase der Impfungen wurden von den Ländern besondere Kontingente für das pädagogische Personal bereitgestellt. Kinder und Jugendliche bekamen je nach Altersgruppe ebenfalls besondere Impfangebote und niedrigschwellige Impfmöglichkeiten bereitgestellt. Neben dem Angebot von festen Impftagen wurden in einzelnen Ländern auch Sonderimpfkampagnen durchgeführt (u.a. in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen). Dabei kamen beispielsweise mobile Impfteams, Impfbusse und Impfbotschafter zum Einsatz. Abhängig vom Infektionsgeschehen können Testungen das Transmissionsrisiko für Kinder und Jugendliche sowie für das pädagogische Personal reduzieren. Das Infektionsschutzgesetz räumt den Ländern die Möglichkeit ein, in Schulen und Kindertageseinrichtungen eine Testnachweispflicht anzuordnen, sollte das Infektionsgeschehen dies erfordern. Die Testungen in Bildungseinrichtungen wurden von den Ländern unterschiedlich gehandhabt, abhängig u.a. vom Setting (Kita bzw. Schule) und vom Infektionsgeschehen. Die Länder und Kommunen informierten umfassend über Hygienemaßnahmen und Impfungen, z.B. über digitale Informationsveranstaltungen, Internetseiten, regelmäßige Mitteilungen der Gesundheitsbehörden und Jugendämter, durch direkte Anschreiben an wichtige Akteure und Berufsgruppen und im Rahmen von Impfkampagnen.

In den Bereichen Sport und außerschulische Jugendbildung haben die Länder zur Aufrechterhaltung des Regelbetriebs unter anderem mit finanzieller und inhaltlicher Unterstützung der Träger bei der Bereitstellung von Testkonzepten und digitalen Angeboten beigetragen. Im Rahmen des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ wurden zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, um Kinder und Jugendliche wieder für Bewegung und Sport zu begeistern, darunter die vom BMFSFJ geförderte MOVE Bewegungskampagne der Deutschen Sportjugend (dsj).

Durch die Corona-KiTa-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI) und den Corona-KiTa-Rat werden Erkenntnisse zur wirkungsvollen Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen gewonnen und zwischen Bund, Ländern, Kommunen, Trägern, Verbänden, Eltern und der Ärzteschaft kommuniziert. Die ursprünglich bis Ende 2021 geplante Studie wurde bis Juni 2022 verlängert, so dass Entwicklungen im Winter 2021/2022 sowie längerfristige Folgen der Pandemie untersucht werden konnten. Der Abschlussbericht wird im Herbst 2022 veröffentlicht.

Die Bundesregierung unterstützt die vielfältigen Maßnahmen der Länder und Kommunen, unter anderem indem sie intensiv und gebündelt über Schutz- und Hygienemaßnahmen und rund um das Impfen informiert, beispielsweise über das zentrale Informationsportal „Zusammen gegen Corona“. Die Bundesregierung stellt zu diesen Themen den Kitas und Schulen digitale Informationspakete zur Verfügung. Die Informationen und Informationsmedien sind in verschiedenen Sprachen verfügbar. Auch trägt der Bund mit der Einbindung von diversen Leistungserbringern in die Impfkampagne - wie z.B. Apotheken und Zahnärztinnen und Zahnärzten - zur Stärkung eines niedrigschwelligen Impfangebots bei. Der Bund finanzierte neben Impfzentren auch die mobilen Impfteams bis zum Jahresende 2022 mit einem Anteil von 50 Prozent. Zeitgleich mit Zulassung des ersten Impfstoffes startete zudem die Informations- und Aufklärungsarbeit mit der bundesweiten Kampagne „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch“ mit dem Ziel, die Bevölkerung verständlich und zuverlässig über das Impfen zu informieren, Vertrauen in die neu entwickelten Impfstoffe zu schaffen und insbesondere möglichst viele Menschen zu motivieren, sich impfen zu lassen. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen kommunizieren detaillierte Informationen zur Impfung, zu den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission und zum Impfmanagement. Auf der Internetseite der bundesweiten Rufnummer 116117 stehen darüber hinaus Informationen zur COVID-19-Impfung bereit. Zudem bietet das RKI auf seiner Internetseite <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/COVID-19.html> eine Vielzahl an Informationen, aktuellen Daten und FAQ zur COVID-19-Impfung, u.a. zu „Impfung bei Kindern und Jugendlichen“.

### ***Handlungsfeld 2: Gemeinsam stark machen***

Im zweiten Handlungsfeld standen die Zusammenarbeit der kommunalen Hilfesysteme, der weitere Ausbau und die Bekanntmachung niedrigschwelliger präventiver Beratungs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche und die Wiederbelebung von Sport- und Bewegungsangeboten sowie außerschulischer Bildungs- und Freizeitangebote im Mittelpunkt der Empfehlungen. Unter anderem ging es um eine Stärkung der Regelstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der primärpräventiven Angebote vor Ort.

Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, der in der Verantwortung der Länder liegt, kommt u.a. hinsichtlich präventiver niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche, für Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie zur Vernetzung der Angebotsstrukturen vor Ort zusammen mit den (ebenfalls in der Zuständigkeit der Länder liegenden) Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie der außerschulischen Bildung eine zentrale Bedeutung zu. Der im September 2020 von Bund und Ländern beschlossene Pakt für den ÖGD ist ein erfolgreiches Instrument, um die Länder bei der zielgerichteten Stärkung und

Modernisierung des ÖGD zu unterstützen. Der Bund stellt dafür insgesamt vier Milliarden Euro zur Verfügung. Bis Ende 2021 haben die Länder über 500 neue Vollzeitstellen im ÖGD mehr geschaffen als im Pakt vereinbart. Bis 2026 soll der ÖGD personell in allen Aufgabenbereichen gestärkt werden, so auch im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sowie Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter. Dafür ist ein Personalaufbau von weiteren 3.500 neuen Stellen (Vollzeitäquivalente) von 2022 bis 2026 vorgesehen. Gleichzeitig fördert das BMG Projekte, die den ÖGD wissenschaftlich stärken und mit der Public Health-Wissenschaft vernetzen sollen.

Beim Ausbau von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ist eine vernetzte und gezielte Zusammenarbeit vor Ort von zentraler Bedeutung. Dies wird von den Krankenkassen mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterstützt. Die Länder zeigen ein hohes Engagement zur Stärkung und zum Ausbau der Netzwerkarbeit im Bereich der Primärprävention. In den jeweiligen Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie (§ 20f SGB V) ist u.a. die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern, wie z.B. dem ÖGD und den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, geregelt. Zudem stärken die in den Ländern eingerichteten Koordinierungsstellen des Kooperationsverbands gesundheitliche Chancengleichheit den Ausbau von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten für Menschen in sozial ungünstigen Lebenslagen. Mit der Nutzung von unterschiedlichen Förderprogrammen, wie bspw. dem kommunalen Förderprogramm des GKV-Bündnis für Gesundheit, wurden die Netzwerkstrukturen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention verstärkt auf- und ausgebaut. Auch die BZgA setzt sich mit ihren Maßnahmen für eine Stärkung der verbindlichen Netzwerkarbeit ein.

In den Ländern und Kommunen besteht eine Vielzahl von Initiativen und Angeboten der primären Prävention, die die Entstehung von Krankheiten sowie Entwicklungsverzögerungen im Leben eines Kindes verhindern soll. Während der Lockdown-Phasen mussten die Angebote teilweise zurückgefahren oder in veränderter Form angeboten werden. Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie haben die Länder und Kommunen neue Maßnahmen initiiert, die insbesondere pandemieassoziierte Risiken wie Bewegungsmangel, Fehlernährung und Stress im Fokus haben. Auch die Krankenkassen bieten zahlreiche Präventionsleistungen zur Förderung von Gesundheit von Kindern und Jugendlichen an, teilweise als Online- oder Hybridformate. Der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) berichtet, dass Kinder und Jugendliche die Hauptzielgruppe in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V der Krankenkassen sind. Laut GKV-SV konnten im Jahr 2020 trotz der COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen mehr als zwei Drittel der lebensweltbezogenen Aktivitäten fortgeführt werden, in der Regel in modifizierter Form und insbesondere unter Nutzung digitaler Angebote. Aus den aktuell laufenden Datenauswertungen zum Präventionsbericht 2022 für das Berichtsjahr 2021 deutet sich an, dass die Krankenkassen ihr lebensweltbezogenes Engagement wieder deutlich steigern konnten, aber das Vor-Corona-Niveau des Jahres 2019 noch nicht wieder vollständig erreicht ist. Durch die Regelung des § 20 Absatz 6 Satz 4 SGB V ist sichergestellt, dass nicht verausgabte Mittel im Folgejahr zusätzlich bereitgestellt werden, so dass aktuell die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung weiter ausgebaut werden.

Wichtig ist, dass die Information über diese hilfreichen Angebote auch die für die Kinder, Jugendlichen und Familien relevanten Lebenswelten sowie die Gruppen, die besonderen Unterstützungsbedarf haben, erreichen. Hierzu wurde auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene die zielgruppenspezifische Information über primärpräventive Angebote auf verschiedenen Verbreitungswegen verstärkt. Insbesondere wird über die Vielzahl bestehender niedrigschwelliger Sport- und Bewegungsangebote vor Ort, zur Bewegungsförderung und zur Prävention von Übergewicht, informiert. Die Informationen werden überwiegend online, auch unter Nutzung sozialer Medien, bereitgestellt. Das BMFSFJ fördert im Rahmen des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona“ und der MOVE-Bewegungskampagne Angebote der Deutschen Sportjugend (dsj), u.a. für Begegnungs- und Bewegungsangebote in Sportvereinen und -verbänden und die Stärkung von Strukturen der Kinder- und Jugendarbeit im Sport. Zusätzlich hierzu haben die meisten Länder eigene Programme und Aktionen aufgelegt, um die Menschen und insbesondere Kinder und Jugendliche (wieder) in Bewegung zu bringen. Dazu gehören Aktionstage, Sportgutscheine, Sportcoaching, Sonderförderprogramme für bestimmte Sportarten und Fachtagungen zum Austausch und zur Vernetzung vor Ort.

In der Umsetzung des Bundesprogrammes „Aufholen nach Corona“ haben die Länder zusätzliche Angebote etwa in den Bereichen der frühkindlichen Bildung, der Stärkung der Jugend(-verbands)arbeit, der Bewegung oder der Sozialarbeit in Schule und Alltag geschaffen. Gestärkt wurden vielerorts überdies Angebote im Bereich der psychosozialen Unterstützung. Damit sollen insbesondere Angebote für junge Menschen in besonders belasteten Lebenslagen weiter gestärkt und ausgebaut werden. Das Corona-Aufholprogramm führte in den Ländern auch zur Umsetzung zahlreicher Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen. Nachdem primärpräventive Angebote in den ersten Monaten der COVID-19-Pandemie eingeschränkt und schwerer zugänglich waren, wurden in vielen Bundesländern die Angebote prioritär zunächst wiederbelebt und im Anschluss teilweise gestärkt und ausgebaut. Ebenso wurde die Vernetzung zwischen Sportvereinen, Jugendfreizeitangeboten und andere Aktivitäten in den Sozialräumen unterstützt.

Die starke Nachfrage nach den Freizeitangeboten, die durch das Programm „Aufholen nach Corona“ finanziert werden, zeigt, dass Kinder und Jugendliche nach den ersten beiden Jahren der Pandemie einen großen (Nachhol-)Bedarf an Freizeitaktivitäten haben. Das BMFSFJ stellt daher im Jahr 2022 zusätzlich 15 Mio. Euro für weitere Angebote der Kinder- und Jugendarbeit zur Verfügung. In den Ländern wurden die Mittel aus dem Corona-Aufholprogramm auch für vielfältige Aktivitäten zur Stärkung außerschulischer Bildungs- und Freizeitangebote genutzt, auch hier teilweise ergänzt durch eigene Aktivitäten und Programme, die aus Landesmitteln finanziert wurden.

### ***Handlungsfeld 3: Zielgerichtete und Bedarfsorientierte Hilfe***

Im dritten Handlungsfeld standen zum einen die Nutzung vorhandener Strukturen wie z.B. die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche und die Schuleingangsuntersuchungen, der Einrichtungen der kommunalen Gesundheitsfürsorge, der Frühen Hilfen etc. zur Identifizierung besonders belasteter Kinder, Jugendlicher und Familien im Fokus. Zum anderen ging es um den Ausbau und die weitere Bekanntmachung niedrigschwelliger und frühzeitiger Hilfen, um die Bereitstellung ausreichender psychotherapeutischer Versorgungsangebote und nicht zuletzt darum,

die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen, schwer chronisch kranken und schwerstkranken Kindern, Jugendlichen und deren Familien zu berücksichtigen.

Insgesamt trägt eine Vielzahl an niederschweligen Unterstützungs- und Hilfsangeboten von Bund, Ländern und Kommunen dazu bei, Kinder und Jugendlichen in der Pandemie-Situation zu unterstützen und sie in die Lage zu versetzen, Unsicherheiten und Ängste zu bewältigen. Dazu bestehen unter anderem psychosoziale Beratungsstellen vor Ort sowie überregionale digitale und telefonische Informations- und Beratungsangebote.

Die vom Bund neu geschaffenen Vorgaben des Kinder- und Jugendschutzgesetzes (KJSG) stärken die Prävention vor Ort und eröffnen damit den Zugang zu Kindern, Jugendlichen und Familien bzw. erweitert ihn deutlich. Zu den neu geschaffenen Möglichkeiten gehören u.a. der eigene Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche, die unmittelbare Inanspruchnahme von Unterstützung in Notsituationen ohne Antragstellung beim Jugendamt sowie die explizite Regelung zur Gewährung von Leistungen der Schulsozialarbeit im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Damit können auch besondere Belastungen leichter, schneller und besser identifiziert werden.

Die Identifizierung besonders belasteter Kinder und ihrer Familien gehört zu den Kernaufgaben der Kinder- und Jugendhilfe in den Ländern, allen voran der Jugendämter, aber auch der Beratungsstellen oder Kinderschutzdienste. In der Pandemie und der Pandemiefolgezeit legten bzw. legen die Länder ein besonderes Augenmerk darauf, dass junge Menschen vor dem Hintergrund der Schließungen von Kitas, Schulen und Freizeitangeboten nicht aus dem Blick geraten. Hier wurden schnell und flexibel Wege gefunden, beispielsweise durch digitale Beratung oder Beratung im Freien, um die vorhandenen Hilfebedarfe aufzugreifen und Hilfen anzubieten.

Gerade während der COVID-19-Pandemie wurde deutlich, wie wichtig die Angebote der Frühen Hilfen für belastete Familien mit Kindern von null bis drei Jahren sind. Mit den geschaffenen interdisziplinären Netzwerken und den niedrigschweligen familiennahen Angeboten konnte in der Krise schnell und flexibel agiert werden.

Bei stärkeren psychischen Beeinträchtigungen und bei manifesten psychischen Erkrankungen steht das medizinische Versorgungssystem mit seinem breiten Angebot an Hilfen zur Verfügung.

In den letzten Jahren ist die Zahl an psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten inklusive Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung erheblich gestiegen. Allein im Jahr 2021 gab es gegenüber dem Vorjahr 2020 einen Anstieg um 5,3 Prozent %. Inzwischen stellen Psychotherapeutinnen und -therapeuten nach den Hausärztinnen und Hausärzten die zweitgrößte Arztgruppe i.S. der Bedarfsplanung. Mit der 2017 überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie wurden neue Versorgungselemente wie die psychotherapeutische Sprechstunde oder die psychotherapeutische Akutbehandlung eingeführt, die eine zeitnahe, niedrigschwellige, flexible und gut erreichbare Versorgung zum Ziel haben und sich in der aktuellen Situation bewähren.

Seit Beginn der Pandemie wurden zudem zahlreiche Regelungen getroffen, die Betroffenen mit psychotherapeutischem oder psychiatrischem Unterstützungsbedarf die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen erleichtern. Beispielsweise wurden die Möglichkeiten erweitert,

psychotherapeutische Behandlungen in Form von Telefon- oder Videosprechstunden durchzuführen; dies wurde intensiv genutzt. Dennoch wird immer wieder über Wartezeiten oder unzureichende Versorgungsangebote insbesondere im ländlichen Raum berichtet.

Um hier Abhilfe zu schaffen, hat die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Anpassungen bei der psychotherapeutischen Versorgung vorgenommen, die es ermöglichen, eine deutlich höhere Zahl an Patientinnen und Patienten mit qualifizierten Angeboten zu erreichen. So stehen seit Oktober 2021 ausgeweitete Versorgungsangebote zu Gruppentherapien in der ambulanten Psychotherapie zur Verfügung. Als neue Leistung wurde vom G-BA die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung in seine Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen. Gruppenbehandlungen können mit drei bis neun Teilnehmenden zur Vorbereitung auf eine Gruppenpsychotherapie und zur ersten Symptomlinderung erfolgen. Probatorische Sitzungen können auch im Gruppensetting durchgeführt werden. Zur besonderen Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen ist in der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen ein deutlich längerer Behandlungszeitraum je Krankheitsfall möglich als bei Erwachsenen. Zudem hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihr Informationsangebot zur ambulanten Psychotherapie ausgebaut und die verschiedenen Versorgungsangebote (Sprechstunde, Akutbehandlung, Therapie in einem der vier Psychotherapieverfahren) für die breite Öffentlichkeit aufbereitet. Die Informationsmaterialien sollen diese neuen Versorgungsmöglichkeiten bekannter machen und den Zugang zur Behandlung erleichtern.

Aus den Ländern wird berichtet, dass durch die Zulassungsgremien aufgrund der sich aus den gesetzlichen Regelungen ergebenden Möglichkeiten sog. Sonderbedarfszulassungen bzw. zusätzliche Ermächtigungen speziell für die Therapie von Kindern und Jugendlichen, die an den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie leiden, erteilt wurden; weitere Anträge liegen vor. Die Länder haben verschiedene weitere Maßnahmen initiiert, um die Versorgungssituation im Blick zu behalten und anzupassen. Auch reagierten die Länder mit unterschiedlichen Maßnahmen auf die verstärkte Nachfrage nach Therapieangeboten für Kinder und Jugendliche: Dem kam zugute, dass nach den geltenden EBM-Abschnitt 4.2.4 (Sozialpädiatrische Versorgung) die Gebührenposition 04356 (Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung) flächendeckend erbring- und berechenbar ist, soweit die Ärztin oder der Arzt eine sozialpädiatrische Qualifikation im Umfang von mindestens 40 Wochenstunden gem. dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer oder eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten in einem SPZ bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle nachweist. Außerdem wurde die Erweiterung von stationären und teilstationären Plätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Angriff genommen, durch gezielte Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung für die Thematik sensibilisiert und über die Möglichkeiten der gruppentherapeutischen Grundversorgung informiert.

Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder (U-Untersuchungen) wurden während der Pandemie insgesamt gut in Anspruch genommen. In einigen Ländern war das Einladungswesen zu den U-Untersuchungen vorübergehend ausgesetzt. Insbesondere zu Beginn der Pandemie wurden U-Untersuchungen geringer in Anspruch genommen. Nach diesen ersten Rückgängen in der



Anfangsphase der Pandemie waren nachfolgend wieder Anstiege zu verzeichnen, die als Nachholeffekte gewertet werden können. Hierzu beigetragen haben die vom Gemeinsamen Bundesausschuss während der Pandemie beschlossenen Flexibilisierungen des Anspruchszeitraums wie auch die verschiedenen Einladungs-, Erinnerungs- und Rückmeldesysteme der Länder. Einige Länder setzen zudem spezifische Anreize zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen. Bei der Jugendgesundheitsuntersuchung hingegen gab es während der Pandemie Rückgänge in der Teilnehmerate. Um niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verstärkt für pandemieassoziierte Gesundheitsrisiken der Kinder und Jugendlichen zu sensibilisieren, gab es eine Vielzahl an Aktivitäten seitens der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Länder wie auch des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

In den meisten Ländern fanden aufgrund der COVID-19-Pandemie ab dem Schuljahr 2020/2021 keine flächendeckenden Schuleingangsuntersuchungen (SEU) statt. Ob und in welchem Umfang die Schuleingangsuntersuchungen stattfanden, wurde in den Ländern unterschiedlich gehandhabt. So kam es in einigen Ländern teilweise zum Ausfall oder zu einer zeitlichen Verzögerung bei der Durchführung von SEUs. Für das kommende Schuljahr strebt der überwiegende Teil der Länder eine Rückkehr zur regulären und flächendeckenden Durchführung der SEUs an. Alle Kinder vor dem Schuleintritt zu untersuchen dient dazu, mögliche Defizite rechtzeitig feststellen und ihnen entgegenwirken zu können.

Die an den Schulen etablierten multiprofessionellen Teams aus Schulleitung, Lehrkräften, Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, Schulsozialarbeitenden sowie Mitarbeitenden des Ganztags- und Betreuungsangebots leisten einen wichtigen Beitrag, um Schülerinnen und Schüler zu unterstützen. Die Schulpsychologie sichert dabei ein vielfältiges, umfassendes und niederschwellig zugängliches Beratungs- und Unterstützungsangebot für Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte, u.a. zur Diagnostik, Beratung und Vermittlung von Unterstützungsangeboten.

### ***Übergeordnetes Handlungsfeld: Verbesserung der Datenlage***

Aktuelle Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit sind eine wichtige Voraussetzung, um die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beurteilen und auf dieser Grundlage geeignete Maßnahmen zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit entwickeln zu können.

Der Bund und die Länder haben vielfältige Maßnahmen zur Surveillance der Infektionssituation sowie zum Monitoring zur Umsetzung der Maßnahmen zur Infektionsprävention und weiteren Präventionsangeboten in den Settings Kindertagesbetreuung und Schule durchgeführt. Mit dem Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie stellt der Bund den Ländern und den Akteuren vor Ort eine Handreichung mit zentralen praxisrelevanten Befunden zur Verfügung, u.a. zur Wirksamkeit von Hygieneschutzmaßnahmen, Folgen von Kita-Schließungen für verschiedene Gruppen von Kindern sowie Hinweisen zu besonderen Förderbedarfen vulnerabler Kinder. Darüber hinaus wurden und werden von Bund und Ländern populationsbasierte Befragungen von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zur gesundheitlichen Situation sowie zur Akzeptanz und Wirkungen von Maßnahmen zur Prävention und zum Infektionsschutz in Auftrag gegeben. Auf Länderebene erfolgt dies teilweise im Rahmen der Fortschreibung von Kinder- und Jugendgesundheitsberichten. Der Bund fördert die

Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA-Studie) am Robert Koch-Institut (Laufzeit: 01.12.2021 – 31.05.2023), die eine kontinuierliche, bundesweite monatliche Querschnittserhebung bei Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 15 Jahren sowie Jugendlichen im Alter von 16-17 Jahren über einen Zeitraum von 12 Monaten umfasst. Erhoben werden Informationen zu Gesundheit, Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten sowie Daten zur Kenntnis und Nutzung von Beratungs- und Versorgungsangeboten. Die vom BMFSFJ geförderte Studie „Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19-Pandemie“ des Universitätsklinikums Ulm erhebt die infolge der Pandemie entstehenden Kosten für die unterschiedlichen Versorgungssysteme über die gesamte Lebenszeit der betroffenen Kinder und Jugendliche hinweg und leitet daraus Handlungsempfehlungen ab. Ergebnisse werden im Frühjahr 2023 erwartet. Auch von Seiten der Krankenkassen wurden Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen initiiert bzw. gefördert, die wichtige Erkenntnisse zur Kinder- und Jugendgesundheit liefern, u.a. zur psychosozialen Situation und psychischen Gesundheit.

### **Ausblick**

Die Auswertung zur Umsetzung der Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ aus dem Jahr 2021 hat gezeigt: Bund, Länder, Kommunen und die Selbstverwaltungen im Gesundheitswesen haben die gesundheitlichen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche fest im Blick und setzen bereits zahlreiche Maßnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern um, um diese abzumildern bzw. zu beseitigen. Hierfür wurden vonseiten des Bundes, der Länder und der weiteren Akteure bereits umfangreiche Anstrengungen unternommen, um die Maßnahmen zeitnah und zielgerecht umzusetzen.

Gleichzeitig zeigen Studien, dass sekundäre gesundheitliche Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche weiterhin in erheblichem Ausmaß bestehen. Insbesondere im Hinblick auf die insgesamt gestiegene Belastungssituation für bereits vor der Pandemie besonders belastete Kinder und Jugendliche gilt es deshalb, weitere Handlungsbedarfe zu identifizieren sowie entsprechende Maßnahmen zur Unterstützung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien zu entwickeln und umzusetzen.

Die IMA wird sich in ihrer weiteren Arbeit schwerpunktmäßig den sekundären gesundheitlichen Folgen der Pandemie für bereits vor der Pandemie besonders belastete Kinder und Jugendliche widmen. Sie wird dafür in bewährter Weise die Expertise von Sachverständigen hinzuziehen und zudem die Länder direkt einbinden. Die Konferenzen der Jugend- und Familien-, Gesundheits- und Kultusministerinnen und -minister der Länder haben auf Einladung des BMG und des BMFSFJ bereits Vertretungen für die Mitarbeit in der IMA benannt. Ein Abschlussbericht mit weiteren Handlungsempfehlungen wird im Februar 2023 dem Bundeskabinett vorgelegt.