

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 im Rahmen der jeweiligen verfassungsrechtlichen Zuständigkeiten entwickeln zu können, haben BMG und BMFSFJ den Stand der Umsetzung der IMA 2021-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 Sonderimpfkationen 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 u.a. mit finanzieller und inhaltlicher Unterstützung der Träger zur 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 am 02. November 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 finanziert 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 klemmt 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 Unterstützungsbe-

darf 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. Des Weiteren hat das BMG einen „Runden Tisch Bewegung und Gesundheit“ eingerichtet. Sein Anliegen ist es, Bewegung in allen Bevölkerungsgruppen zu stärken. Kinder und Jugendliche sind darin eine wichtige Gruppe.

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. Nach Angaben der Einrichtungen, die derzeit noch überprüft werden, konnten bis Ende August 2022 über 16.000 Familien von der Maßnahme profitieren. 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 versuchten die Länder ein besonderes Augenmerk darauf zu legen, 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 niedrigschwelligen 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 erste 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 kamen die flächendeckend erbringbaren Leistungen für eine weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte mit sozialpädiatrischer Qualifikation zugute. 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 Teilnahmerate. 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.

Zusammenfassung und 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 im Rahmen der verfassungsrechtlichen Zuständigkeit zu entwickeln und umzusetzen.

Die fortgeführte 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.

Die Umsetzbarkeit von weiteren etwaigen finanzwirksamen Handlungsempfehlungen, soweit sie in die Zuständigkeit des Bundes fallen, ist dann abhängig von der jeweiligen Haushaltssituation und der entsprechenden parlamentarischen Zustimmung (Budgetrecht des Deutschen Bundestages).

Umsetzung der Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe

„Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ vom 15. September 2021

durch Bund, Länder, Kommunen und Selbstverwaltungen

Lfd. Nr.	Empfehlung (Wortlaut)	Zusammenfassende Auswertung der Rückmeldungen zu umgesetzten Maßnahmen
HANDLUNGSFELD 1: ZURÜCK ZUR NORMALITÄT – ABER MIT VORSICHT		
Themen: Sicherstellung des Regelbetriebs von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und Sportvereinen		
1.1 Sicherstellung Regelbetrieb in der Kindertagesbetreuung		
1	<p>Verbesserte Kommunikation gegenüber Einrichtungen, Fachkräften und Eltern zu Schutzmaßnahmen (u.a. Lüften/Luftreinigung, Testen und Masken) sowie generell zu den Bausteinen eines „Gesamtpakets von Schutz- und Hygienemaßnahmen“</p>	<p>BMG, RKI und BZgA halten Informationen zur Corona-Pandemie und zu Schutzmaßnahmen auf dem gemeinsamen Info-Portal „Zusammen gegen Corona“ vor. Diese liegen als zielgruppenspezifische und praxistaugliche Broschüren, Poster und Info-Flyer zur Corona-Pandemie allgemein sowie zu speziellen Einzelthemen vor, die sowohl die Einrichtungen, die dortigen Fachkräfte, aber auch Eltern und – z.B. mit leicht verständlichen bildhaften Infos – auch die betreuten Kinder selbst ansprechen.</p> <p>Durch die Corona-KiTa-Studie und den Corona-KiTa-Rat werden Erkenntnisse zur wirkungsvollen Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen gewonnen und zwischen Bund, Ländern, Kommunen, den Trägerverbänden, dem Bundesverband für Kindertagespflege, den Gewerkschaften, der Elternschaft und den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten kommuniziert.</p> <p>In den Ländern werden seit Beginn der Pandemie unterschiedlichste Kommunikationswege genutzt, um die Akteurinnen und Akteure (Träger und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Sozialverbände, Eltern(-vertretungen) etc.) zu informieren und in den Austausch mit ihnen zu treten: Informationskampagnen, FAQ's, Schutzhinweise mit Handlungsempfehlungen, Newsletter, Handreichungen, Informationsschreiben,</p>

		<p>Abstimmungsrunden, regelmäßige Video-Schalten u.v.m. Häufig geschieht dies unter wissenschaftlicher oder fachlicher Begleitung, etwa durch pädagogische Institute oder die Unfallkasse.</p>
2	<p>Zielgruppenspezifische Information und Aufklärung zur Erhöhung der Impfbereitschaft, insbesondere von pädagogischem Personal</p>	<p>Das BMG informiert gemeinsam mit der BZgA und dem RKI umfassend über Fragestellungen rund um das Impfen und wirbt sachgerecht für eine Erhöhung der Impfbereitschaft, beispielsweise über das zentrale Informationsportal "Zusammen gegen Corona"" und über die bundesweite Info-Hotline 116117 (Deutsch) und 0800 0000837 (Englisch, Arabisch, Türkisch und Russisch). Die Informationen werden für die breite Öffentlichkeit und auch für Kinder und Jugendliche angeboten, wie auch spezielle Informationen für einzelne Berufsgruppen. Für Schulleitungen, Lehrkräfte und pädagogisches Personal hat die BZgA ein digitales Informationspaket zur Corona-Schutzimpfung zusammengestellt. Viele Materialien und Informationen liegen in mehreren Sprachen vor.</p> <p>Auch die KBV und die KVen kommunizieren detaillierte Informationen zur Impfung, zu den STIKO-Empfehlungen und zum Impfmanagement hochfrequent und proaktiv an die Vertragsärztinnen und -ärzte. Auf der Internetseite der bundesweiten Rufnummer 116117 stehen darüber hinaus Informationen speziell für Bürgerinnen und Bürger zur COVID-19-Impfung bereit.</p> <p>Der Impfaufruf des Corona-KiTa-Rates wurde in den Ländern breit gestreut. Über eigene Impfkampagnen und entsprechende Informations- und Öffentlichkeitsmaßnahmen wurde flächendeckend über Impfungen aufgeklärt und das pädagogische Personal dabei gezielt angesprochen. Beispielsweise erfolgte die Information anhand regelmäßiger Mitteilungen der Gesundheitsbehörden und Jugendämter und durch direkte Anschreiben an wichtige Akteure und Berufsgruppen, z.B. an Kita-Trägerverbände und Jugendämter. Die Impfung von Kindern und Jugendlichen war dabei in vielen Ländern ein Bestandteil, jedoch nicht Kern der Kampagnen. Häufig genutzte Methoden waren Erklärvideos sowie interaktive Frage-und-Antwort-Formate.</p> <p>Entsprechend den Erkenntnissen aus der Corona-KiTa-Studie verweisen auch die Länder auf eine überdurchschnittlich hohe Impfquote beim Personal in der Kindertagesbetreuung.</p>
3	<p>Niedrigschwellige Impfangebote, Einsatz mobiler Impfteams</p>	<p>Die Länder und Kommunen haben unterschiedliche niedrigschwelligen Impfangebote geschaffen. Neben dem Angebot von festen Impftagen werden auch Sonderimpfaktionen, die u.a. proaktiv, zielgruppenspezifisch und in unterschiedlichen Settings (v.a. in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen) durchgeführt. Dabei kommen bspw. mobile Impfteams, Impfbusse und Impfbotschafter zum Einsatz. Niedrigschwellige Impfangebote direkt für bzw. in</p>

		<p>Kitas werden von den Ländern unterschiedlich gehandhabt. In einigen Ländern werden regelmäßige Impftermine für Kitas durch mobile Impfteams angeboten. Andere Länder entschieden sich gegen den Einsatz mobiler Teams in Kitas um Drucksituationen zu vermeiden.</p> <p>Der Bund finanziert neben Impfzentren auch die mobilen Impfteams bis zum Jahresende 2022 mit einem Anteil von 50 Prozent. Zudem trägt der Bund mit der Einbindung von weiteren Leistungserbringern in die Impfkampagne (bspw. Apotheken, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte) zur Stärkung des niedrigschwelligen Impfangebots in der Bevölkerung bei. Zusätzlich realisiert das BMG mit der #ImpfenHilft-Tour ein niedrigschwelliges und mehrsprachiges bundesweites Informations- und Impfangebot.</p> <p>Im Zuge der Aktionswoche „#HierWirdGeimpft“ wurden von Seiten des Bundes u.a. ÖA-Materialien an Projektpartner verteilt. Auf diese Weise nahmen zahlreiche Projektpartner an der Aktionswoche teil, indem sie entweder eigene Impfangebote oder Werbung für die Aktionswoche machten.</p>
4	<p>Wiederholtes präventives Testen: Prioritäre Nutzung von Lolli-PCR-Pooltestungen in Bildungseinrichtungen für Kinder unter 12 Jahren</p>	<p>Die Zuständigkeit für Testungen in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen obliegt den Ländern. Das RKI unterstützt durch Empfehlungen. Abhängig vom Infektionsgeschehen können Testungen das Transmissionsrisiko für Kinder und Jugendliche sowie für das pädagogische Personal reduzieren.</p> <p>In der Kindertagesbetreuung wurden Testungen sehr unterschiedlich geregelt. Testpflichten oder Betretungsverbote für ungetestete Personen existierten nur temporär und regional begrenzt. Bundesweit setzte sich spätestens ab April 2022 der Trend zum anlassbezogenen Testen auf freiwilliger Basis durch. Hierbei dominierten weiterhin Antigen-Schnelltests. Die Nutzung von Lolli-PCR-Pooltestungen im Bereich der Kindertagesbetreuung war und ist soweit erkennbar überall zulässig, blieb jedoch regional beschränkt und wurde primär im Rahmen von Modell- bzw. Forschungsprojekten umgesetzt. In vielen Fällen unterstützen die Länder die Testkonzepte in der Kindertagesbetreuung finanziell auf unterschiedlichen Finanzierungswegen.</p> <p>Das Infektionsschutzgesetz räumt für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 den Ländern die Möglichkeit ein, in Schulen und Kindertageseinrichtungen eine Testnachweispflicht anzuordnen, sollte das Infektionsgeschehen dies erfordern.</p>

5	Verlängerung der Corona-KiTa-Studie	<p>Mit der Corona-KiTa-Studie erforschen das Deutsche Jugendinstitut (DJI) und das RKI, welche Rolle die Kindertagesbetreuung bei der Ausbreitung des Coronavirus spielt. Die Studie wird von BMFSFJ und BMG gefördert. Gemäß der Empfehlung der IMA wurde die ursprünglich bis Dezember 2021 geplante Corona-KiTa-Studie Dezember 2022 verlängert, sodass die Entwicklungen in den Wintermonaten 2021/2022 sowie längerfristige Folgen der Pandemie untersucht werden konnten. Im bundesweiten KiTa-Register machten Kitas und Kindertagespflegepersonen wöchentlich Angaben zu u.a. Infektionsgeschehen, Personalsituation und zur Impfquote des Personals in Kitas. In der Verlängerungsphase der Studie wurden zudem Einrichtungen und Eltern zu den gesundheitlichen und psychosozialen Spätfolgen der Pandemie bei den Kindern und zum Unterstützungs- und Förderbedarf befragt. Das RKI wertete amtliche Meldedaten etwa zu den COVID-19-Inzidenzen bei Kindern aus. Familien, die an den anlassbezogenen Untersuchungen des RKI zu Ausbrüchen in Kitas teilgenommen haben, wurden ca. 7 bis 12 Monate nach Infektion ihrer Kinder zu anhaltenden Beschwerden bei den Kindern (Long-COVID, Post-COVID) befragt. Der Abschlussbericht soll im Herbst 2022 veröffentlicht werden.</p>
1.2 Sicherstellung Regelbetrieb Schulen		
6	Verbesserte Kommunikation gegenüber Schulen und Eltern zu Schutzmaßnahmen (Impfen, Testen, Abstand, Hygiene, Masken, Lüften/Luftreinigung) sowie generell zu den Bausteinen eines "Gesamtpakets von Schutz- und Hygienemaßnahmen"	<p>BMG, RKI und BZgA halten Informationen zur Corona-Pandemie und zu Schutzmaßnahmen auf dem gemeinsamen Info-Portal „Zusammen gegen Corona“ vor. Diese liegen als zielgruppenspezifische und praxistaugliche Broschüren, Poster und Info-Flyer zur Corona-Pandemie allgemein sowie zu speziellen Einzelthemen vor, die sowohl die Schulen, pädagogisches Personal, Eltern sowie Kinder und Jugendliche ansprechen. Die Informationsmedien sind neben Deutsch auch in verschiedenen Fremdsprachen verfügbar. Die BZgA stellt zusätzlich ein digitales Info-Paket speziell für Kinder und Jugendliche und Bildungseinrichtungen mit Materialien und Medien zum Schutz vor dem Corona-Virus zur Verfügung.</p> <p>Die Länder haben Musterhygienepläne, Hygienehinweise, Handreichungen zur Testung und zur Maskenpflicht, Informationen über Schutzkonzepte sowie Hinweise zu Änderungen der rechtlichen Vorgaben für den Schulbetrieb regelmäßig aktualisiert und zumeist auf den Homepages der jeweiligen Landesministerien eingestellt. Ebenso wurden in der Regel gesonderte Informationen für Eltern sowie Schülerinnen und Schüler veröffentlicht. Häufig lagen diesen Hinweisen vorherige Kommunikationsprozesse mit der Schulaufsicht, den Schulen, den Eltern, den Personalvertretungen, den Landeselternbeiräten sowie den Landesschüler*innenvertretungen zugrunde.</p>

7	Zielgruppenspezifische Information und Aufklärung zur Erhöhung der Impfbereitschaft, insbesondere von pädagogischem Personal und Eltern	<p>Das BMG informiert gemeinsam mit der BZgA und dem RKI umfassend über Fragestellungen rund um das Impfen und wirbt sachgerecht für eine Erhöhung der Impfbereitschaft, beispielsweise über das zentrale Informationsportal “Zusammen gegen Corona” und die bundesweite Info-Hotline 116117 (Deutsch) und 0800 0000837 (Englisch, Arabisch, Türkisch und Russisch). Die Informationen werden für die breite Öffentlichkeit und auch für Kinder und Jugendliche angeboten, wie auch spezielle Informationen für einzelne Berufsgruppen. Für Schulleitungen, Lehrkräfte und pädagogisches Personal hat die BZgA ein digitales Informationspaket zur Corona-Schutzimpfung zusammengestellt. Viele Materialien und Informationen liegen in mehreren Sprachen vor. Auch die KBV und die KVen kommunizieren detaillierte Informationen zur Impfung, zu den STIKO-Empfehlungen und zum Impfmanagement hochfrequent und proaktiv an die Vertragsärztinnen und –ärzte. Auf der Internetseite der bundesweiten Rufnummer 116117 stehen darüber hinaus Informationen speziell für Bürgerinnen und Bürger zur COVID-19-Impfung bereit. Die Länder informieren umfassend über Impfungen. Im Wege einer zielgruppenspezifischen Impfaufklärung werden sowohl das pädagogische Personal als auch Jugendliche, Kinder und deren Eltern gezielt länderspezifisch über das Impfen und Impfmöglichkeiten, Impfaufrufe und Sonderimpfaktionen informiert und angesprochen, etwa durch direkte Anschreiben, Multimedialkampagne, FAQ-Listen oder im Rahmen von Sonderimpfaktionen. Wesentliche Änderungen an den rechtlichen Rahmenbedingungen werden seitens der Landesministerien oftmals an die Schulen kommuniziert und sprachlich zur Weiterverbreitung aufbereitet. Viele Länder haben sich direkt mit Informationsmaterial über die Impfung an die Schülerinnen und Schüler gewandt oder bspw. auf das Material der BZgA verwiesen.</p> <p>Bei einer repräsentativen Forsa-Umfrage im Auftrag der Robert-Bosch Stiftung im Rahmen des Schulbarometers wurden im September 2021 insgesamt 1001 Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen befragt. 95 Prozent der Lehrkräfte gaben an vollständig geimpft zu sein.</p>
8	Niedrigschwellige Impfangebote, Einsatz mobiler Impfteams	<p>Die Länder und Kommunen haben unterschiedliche niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Neben dem Angebot von festen Impftagen werden auch Sonderimpfaktionen durchgeführt, die u.a. proaktiv, zielgruppenspezifisch und in unterschiedlichen Settings (v.a. in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen) stattfinden. Dabei kommen bspw. mobile Impfteams, Impfbusse und Impfbotschafter, teilweise direkt in Schulen oder schulnah, zum Einsatz.</p>

		<p>Am 2. August 2021 hatten sich die Gesundheitsministerien darauf verständigt, dass für Impfungen der Kinder ab 12 Jahren auch an Schulen Impfmobile eingesetzt werden können. Vorher war die Impfung den Kinderärztinnen und Kinderärzten in den Praxen vorbehalten. Viele Länder haben von dieser Möglichkeit im vergangenen Schuljahr (2021/22) Gebrauch gemacht.</p> <p>Der Bund finanziert neben Impfzentren auch die mobilen Impfteams bis zum Jahresende 2022 mit einem Anteil von 50 Prozent. Zudem trägt der Bund mit der Einbindung von weiteren Leistungserbringern in die Impfkampagne (bspw. Apotheken, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte) zur Stärkung des niedrigschwelligen Impfangebots in der Bevölkerung bei. Zusätzlich realisiert das BMG mit der #Impfenhilft-Tour ein niedrigschwelliges und mehrsprachiges bundesweites Informations- und Impfangebot.</p>
9	<p>Aktualisierung der S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“</p>	<p>Eine aktualisierte Version der Leitlinie "Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen" wurde am 14. Oktober 2022 veröffentlicht. Die Leitlinie soll allen am Schulgeschehen Beteiligten aktualisierte, wissenschaftlich fundierte und konsentiertere Empfehlungen an die Hand geben, um (1) den Präsenzbetrieb in Schulen sowie ein normales Kontaktverhalten möglichst aufrechtzuerhalten, (2) Schüler*innen, Lehrkräfte und weitere in der Schule tätige Personen in Schulen und auf den Schulwegen vor Erkrankungen durch SARS-CoV-2 zu schützen bzw. diese durch Maßnahmenbündel zu reduzieren sowie (3) weitere negative, nicht-intendierte Auswirkungen von Maßnahmen zur Prävention einer Übertragung von SARSCoV-2 und zur Kontrolle des Infektionsgeschehens möglichst gering zu halten. Die Empfehlungen der Leitlinie beruhen auf aktuellsten internationalen Studien zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Kontrolle und Prävention der Übertragung von SARS-CoV-2 in Schulen und wurden von wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie am Schulgeschehen Beteiligten und Entscheidungsträgern nach einer strukturierten Vorgehensweise erarbeitet. Federführende Fachgesellschaften sind: Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, Deutsche Gesellschaft für Public Health, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie.</p>

10	Gewinnung von Daten zur Wirksamkeit der Maßnahmen in Schulen (analog zur Corona-KiTa-Studie)	<p>Die KMK hat im November 2020 Studien zum Thema „Handlungsfähigkeit während der COVID-19 Pandemie im Schulbereich erhalten – Schaffung einer Entscheidungsgrundlage durch Evidenzsynthese, Beobachtungs- und Interventionsstudien“ in Auftrag gegeben. Der Abschlussbericht wurde im Oktober 2021 vorgelegt und veröffentlicht (https://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2021/KMK-Corona-Studie_Abschlussbericht.pdf).</p> <p>In den Ländern finden regelmäßige statistische Erhebungen hinsichtlich der Infektionen, der Neuinfektionen, der Quarantänefälle (Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonal) und zu Einschränkungen des Schulbetriebs statt. Teilweise geschieht dies über elektronische Meldesysteme, zum Teil über Forschungsprojekte wissenschaftlicher Institute. Parallel erfolgt in den Landesbehörden in der Regel eine Auswertung breit angelegter Studien, soweit diese landesgenaue Betrachtungen ermöglichen.</p> <p>Beispiele hierfür sind: In Baden-Württemberg wurde das Infektionsgeschehen an Schulen über ein elektronisches Meldesystem von März 2021 bis April 2022 erhoben. In Rheinland-Pfalz wird eine Studie des Landesuntersuchungsamtes Rheinland-Pfalz zum Übertragungsrisiko von COVID-19 in Schulen in Kindergärten durchgeführt (Studie „Secondary Attack Rate in School Surveillance“). Das Land Sachsen-Anhalt führt ab dem Schuljahr 2022/2023 in einer wissenschaftlichen Studie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Sentinel-Testungen pilothaft für zunächst 10 Wochen an landesweit 30 Schulen aller Schulformen mit insgesamt 1.000 Schülerinnen und Schülern durch.</p>
1.3 Sicherstellung Regelbetrieb Sportvereine und außerschulische Jugendbildung		
11	Nutzung bereits entwickelter Regeln und Hygienekonzepte zum vereinsbasierten Sporttreiben und zur außerschulischen Jugendbildung	<p>Die Basis für Angebote zur Bewegung und zum Sport setzen und setzen die jeweils gültigen rechtlichen Rahmenbedingungen und die Hygienekonzepte und Empfehlungen des DOSB.</p> <p>Die vom BMFSFJ geförderte MOVE Bewegungskampagne hat das zentrale Anliegen, Kinder und Jugendliche während und nach der Corona-Pandemie zu mehr Bewegung zu motivieren. Zudem fördert der Bund über das Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche in den Jahren 2021 und 2022“ Angebote, die Kinder und Jugendliche wieder für Bewegung und Sport begeistern sollen.</p>

		<p>Die Länder haben jeweils hohen Aufwand betrieben, um unter Einhaltung von Regeln und Hygienekonzepten den Breitensportbereich unter Pandemiebedingungen zu ermöglichen. Von großer Bedeutung war und ist hierbei die „Übersetzung“ der jeweils geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen und Hygieneregeln in Informationsschreiben für die Landessportbünde, Jugendverbände, die Sportverbände und -vereine. Teilweise unterstützen die Länder das vereinsbasierte Sporttreiben mit finanziellen Überbrückungsmaßnahmen.</p> <p>Im Bereich der außerschulischen Jugendbildung wurden insbesondere Testkonzepte inhaltlich und finanziell unterstützt sowie digitale Angebote neu geschaffen, die flächendeckend vor Beginn der Pandemie nicht vor vorhanden waren.</p>
--	--	--

HANDLUNGSFELD 2: GEMEINSAM STARK MACHEN

Themen: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Schule, Kindertageseinrichtung, Kommune, Vereine, außerschulische Jugendbildung

2.1 Zusammenarbeit der kommunalen Hilfesysteme, weiterer Ausbau und Bekanntmachung niedrigschwelliger präventiver Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Kinder und Jugendlichen

12	Stärkung der Regelstrukturen der Unterstützungssysteme der Kinder- und Jugendhilfe	<p>In der Umsetzung des Bundesprogrammes „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ 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, wie z.B. Angebote in stationären Unterkünften, der Suchtberatung, weitere psychosoziale Beratungsangebote und Angebote in Kooperation mit den Schulen.</p> <p>Zudem wurden vielerorts die Angebote der Hilfen zur Erziehung vom ambulanten über den teilstationären bis hin zum stationären Bereich während der Pandemiezeit für die jungen Menschen und ihre Familien geöffnet. Ebenso waren Institutionen für die Stärkung und Gewährleistung des Kinderschutzes im Fokus.</p>
13	Stärkung des ÖGD über den Infektionsschutz hinaus	<p>Der am 29. September 2020 von Bund und Ländern gemeinsam beschlossene Pakt für den ÖGD sieht eine Modernisierung und Stärkung des ÖGD vor. Der Bund stellt dafür insgesamt vier Milliarden Euro zur Verfügung. Demgemäß waren die Länder bis Ende 2021 verpflichtet, insgesamt 1.500 neue, unbefristete Stellen (Vollzeitäquivalente) zu schaffen und zu besetzen. Zum 31. Dezember 2021 bezifferte sich dieser Personalzuwachs auf 2.290 VZÄ (davon 1.775 VZÄ durch den Pakt finanziert), womit die Länder diese Paktvorgabe übererfüllt haben. 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 (VZÄ) von 2022 bis 2026 vorgesehen. Gleichzeitig fördert das BMG Projekte, die den ÖGD wissenschaftlich stärken und mit der Public Health-Wissenschaft vernetzen sollen. So wird z. B. seit 2021 das Projekt „KOMET-SEU“ gefördert, welche die Schuleingangsuntersuchungen im</p>

		<p>ÖGD verbessern möchte. Dadurch sollen der Unterstützungs- und Förderbedarf von Kindern besser erkannt werden. In diesem Jahr ist die Veröffentlichung einer neuen Förderbekanntmachung des BMG vorgesehen, welche Projekte zur strukturellen Stärkung und Weiterentwicklung des ÖGD fördern soll.</p> <p>Die Länder führen aus, dass sie den Pakt für den ÖGD aktiv aufgreifen. Bei der Stärkung des ÖGD haben zahlreiche Länder einen besonderen personellen, institutionellen und finanziellen Schwerpunkt auf die Bereiche Prävention, Kinder- und Jugendgesundheit sowie die Digitalisierung gelegt. Wichtige Grundlage ist dabei das von der 91. GMK 2018 beschlossene Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst, der bundesweit gemeinsame Schwerpunkte des ÖGD benennt.</p>
14	Primärpräventive Angebote für Kinder und Jugendliche vor Ort stärken:	<p>Das durch den Bund ins Leben gerufene Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona“ führte in den Ländern zur Umsetzung zahlreicher Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen. Nachdem primärpräventive Angebote in den ersten Monaten der Corona-Pandemie flächendeckend eingeschränkt und schwerer zugänglich waren, wurden in vielen Ländern die Angebote prioritär zunächst wiederbelebt und im Anschluss teilweise gestärkt und ausgebaut. Vielerorts wurden Landesförderprogramme aufgelegt, um neue Zugänge zu Kindern, Jugendlichen und Familien zu gewinnen (unter Beachtung der infektionsrechtlichen Rahmenbedingungen). Das System der Kindertagesbetreuung und jene Einrichtungen, die eine Betreuung von Kindern ermöglichen durften, waren hierbei ein wichtiges Fundament. Bestehende und neue Projekte zum Aufbau kommunaler Präventionsketten wurden gestärkt. In den Ländern wurden Mittel zur Umsetzung des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona“ ausgereicht, um den Ausbau der Angebote nach §§ 11-14 und § 16 SGB VIII voranzutreiben. Zudem wurden vor Ort unterschiedliche Initiativen, Maßnahmen und Projekte durchgeführt, um Kinder und Jugendliche für eine gesunde Lebensführung zu sensibilisieren und zu motivieren.</p> <p>Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention kommt den Aktivitäten der Länder und Kommunen vor Ort eine besondere Bedeutung zu. Diese bieten eine Vielzahl von Initiativen, Programmen und Angeboten an, um die Entstehung von Krankheiten oder Entwicklungsverzögerungen im Leben eines Kindes zu verhindern. In den meisten Ländern wurden – nach einem Zurückfahren der Angebote während des Lockdowns – im Anschluss neue oder an die Situation und den Bedarf angepasste Maßnahmen und Programme initiiert, die die pandemieassoziierten Risiken, wie Bewegungsmangel, Fehlernährung und Stress im Fokus haben. Beispielsweise</p>

		<p>werden in Bayern durch die Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ primärpräventive Angebote mit Leuchtturmcharakter gefördert.</p> <p>Mit dem im Jahr 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PräVG) wurde die Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten wesentlich gestärkt und die Grundlagen für die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure verbessert. Insbesondere die Krankenkassen haben ihre Leistungen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention in den Lebenswelten deutlich ausgebaut.</p> <p>Die Krankenkassen bieten eine Vielzahl an Programmen und Präventionsangeboten für Kinder und Jugendliche an. So sind nach Darstellung des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) Kinder und Jugendliche die Hauptzielgruppen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V der Krankenkassen. Gemäß GKV-SV konnten im Jahr 2020 trotz Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen mehr als zwei Drittel der lebensweltbezogenen Aktivitäten fortgeführt werden - in der Regel in modifizierter Form, insbesondere unter Nutzung digitaler Angebote. Rund ein Viertel wurde ausgesetzt, vier Prozent mussten abgebrochen werden (vgl. Präventionsbericht des GKV-SV und des Medizinischen Dienstes Bund). 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 vollständig wieder erreicht ist. Durch die Regelung in § 20 Absatz 6 Satz 4 SGB V ist sichergestellt, dass nicht verausgabte Mittel im Folgejahr zusätzlich bereitgestellt werden, so dass die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung weiter ausgebaut werden. Zu den Leistungen der Krankenkassen gehören beispielsweise schulbasierte Suchtpräventionsprogramme, (Online-) Programme für Eltern zur Stressbewältigung, zum Umgang mit Sorgen und Ängsten sowie zur Stärkung der Resilienz, zur Bewegungsförderung und zur Förderung einer gesunden Ernährung in den Lebenswelten Kita und Schule. Es wurden zudem bundesweite Präventionsinitiativen gestartet, die zu mehr Bewegung und einer stressfreien und positiven Lernatmosphäre führen und damit das Ziel einer gesunden Lebenswelt Kita und Schule verfolgen. Um Veränderungen auf der strukturellen Ebene zu bewirken, haben die Krankenkassen darüber hinaus Programme zur Organisationsentwicklung für Kitas, Kindertagesstätten und Grundschulen im Bereich der Ernährung initiiert, bei denen Bildungseinrichtungen bei der Gestaltung eines individuellen und bedarfsgerechten Organisationsentwicklungsprozesses unterstützt werden, der mehr Gesundheitsförderung im Alltag ermöglicht.</p>
--	--	---

		<p>Seitens des BMG und der BZgA gibt es eine Vielzahl von Initiativen, um zielgruppenspezifisch über primärpräventive Angebote zu informieren und diese Angebote während der Pandemie auszubauen. Als Beispiele zählen u.a. das Programm „Kinder stark machen“, eine Mitmach-Initiative zur frühen Suchtvorbeugung, das auf die Förderung von Lebenskompetenzen und die Stärkung der Persönlichkeit von Kindern im Alter von vier bis zwölf Jahren setzt, sowie das Präventionsangebot "Ins Netz gehen", das die Vorbeugung einer exzessiven Mediennutzung im Jugendalter zum Ziel hat und auf die Nutzung von Computerspielen und Sozialen Netzwerken fokussiert, was gerade in der Corona-Pandemie durch die verstärkte Nutzung digitaler Medien für Jugendliche (Home-Schooling etc.) noch wichtiger geworden ist.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • verbindliche Netzwerkarbeit 	<p>Etablierte Netzwerke insbesondere zum Kinderschutz, den Frühen Hilfen, zur Familienbildung und zur Bekämpfung von Kinderarmut wurden in den Ländern gestärkt. Ebenso wurde die Vernetzung zwischen Sportvereinen, Jugendfreizeitangeboten und andere Aktivitäten in den Sozialräumen unterstützt. Über die zusätzlichen Mittel des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona“ konnten etablierte präventive Angebote ausgebaut werden.</p> <p>Auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention engagieren sich die Länder zur Stärkung und zum Ausbau der Netzwerkarbeit über die bereits etablierten Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen und -aktivitäten. Von zentraler Bedeutung sind hier u.a. die Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie nach § 20f SGB V und die Landespräventionsnetzwerke („Handlungsfeld „Gesund aufwachsen“) oder auch aufgebaute Netzwerkstrukturen zur Entwicklung und Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention durch verschiedene Förderprogramme, wie bspw. das kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnis für Gesundheit. Die BZgA unterstützt die Netzwerkarbeit vor Ort zum Beispiel durch die Aktivitäten des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ sowie den Aktivitäten des Kommunalen Partnerprozesses „Gesundheit für alle“.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenorientierte Information über Angebote 	<p>Umfassende zielgruppenorientierte Informationen über bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote erfolgen seitens der Länder und Kommunen wie auch seitens der Krankenkassen über verschiedene Informationswege, Initiativen und gezielte Öffentlichkeitskampagnen.</p> <p>Auch das BMG und die BZgA informieren zielgruppenspezifisch über primärpräventive Angebote: Das BMG hat beispielsweise mit Beginn der Corona-Pandemie das Informationsportal „Psychisch stabil bleiben“ eingerichtet: https://www.zusammengegencorona.de/informieren/psychisch-stabil-bleiben/. Hier finden Familien nützliche</p>

		Informationen und praktische Tipps zum Umgang mit Stress und Angst während der Pandemie. Darüber hinaus hat das Portal eine wichtige Wegweiser-Funktion zu vielfältigen niedrigschwelligen Informations- und Beratungsangebote, die telefonisch, im Internet und vor Ort zur Verfügung stehen. Die Website ist damit auch ein Leitfaden für das psychosoziale bzw. psychotherapeutische Hilfesystem.
2.2 Sport- und Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche wiederbeleben und außerschulische Bildungs- und Freizeitangebote stärken		
15	Aufklärung und Information über Sport- und Bewegungsangebote verstärken	<p>Im Rahmen des bundesweiten Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ fördert das BMFSFJ Angebote der Deutschen Sportjugend (dsj) in den Jahren 2021 und 2022 mit insgesamt sechs Millionen Euro. Dazu gehören Landesinitiativen zur Bewegungsförderung, Öffentlichkeitskampagnen, Aktionswochen /-tage, Sportgutscheine, Sportcoaching, Sonderförderprogramme für bestimmte Sportarten und Fachtagungen zum Austausch und zur Vernetzung vor Ort. Ein besonderes Augenmerk legen etliche Länder auf die Förderung der Schwimmfähigkeit, da während der pandemiebedingten Lockdowns für viele Schülerinnen und Schüler der Schwimmunterricht ausgefallen ist.</p> <p>Das BMG und die BZgA haben zahlreiche Maßnahmen zur Aufklärung und Information über Sport- und Bewegungsangebote umgesetzt. Diese beinhalten u.a. allgemeine Informationen zur Bewegungsförderung und zur Prävention von Übergewicht, Online-Bewegungsangebote sowie zur Bewegungsförderung in unterschiedlichen Settings als auch zu niedrigschwelligen Bewegungsangeboten vor Ort. Die Informationen werden überwiegend online in verschiedenen Formaten bereitgestellt sowie über soziale Medien verbreitet. Zum Beispiel werden zu den Themenbereichen Bewegung und Ernährung durch die BZgA der gemeinsam vom BMEL und BMG getragene Nationale Aktionsplan IN FORM – „Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ auf deren Internetseiten individuell nutzbare virtuelle Formate zur Verfügung gestellt, die aufzeigen, dass Gesundheitsförderung, gesunde Ernährung und Prävention trotz der pandemiebedingten Einschränkungen möglich sind. Weitere Informationen dazu findet man ebenfalls über das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE). Auch über die Initiative der BZgA „Zeit für Bewegung“, werden unterschiedliche Medien zum Thema Alltagsbewegung und Sport für Kinder und Jugendliche entwickelt, die über die BZgA sowie Kinder- und Jugendarztpraxen, Kliniken, Beratungsstellen, Kindertageseinrichtungen, Familienzentren oder Schulen verbreitet werden.</p>

		<p>Die Länder haben mit einer sehr großen Anzahl von Maßnahmen die Aufklärung und Information über Sport- und Bewegungsangebote gestärkt: Die Länder führen aus die Informationen über Sport- und Bewegungsangebote anhand unterschiedlichster Verbreitungswege zu streuen. Neben den allgemeinen Informationen auf den Homepages der Landesministerien, wird berichtet, dass bspw. zu pandemiebedingt angepassten sowie zusätzlich initiierten digitalen Bewegungsangebote zielgruppenspezifisch (bspw. für die Zielgruppen: Kinder und Jugendliche als auch Lehrerinnen und Lehrer) und umfassend informiert wird. Die Mittel werden für Begegnungs- und Bewegungsangebote in Sportvereinen und -verbänden und die Stärkung von Strukturen der Kinder- und Jugendarbeit im Sport genutzt. Außerdem fördert das BMFSFJ mit 2,2 Millionen Euro die MOVE-Bewegungskampagne der dsj. Ziel der Kampagne ist es, Kinder und Jugendliche wieder in Bewegung zu bringen und Lust auf Bewegung zu machen. Sie besteht aus insgesamt drei zentralen sowie mehreren hundert dezentralen Aktionstagen im gesamten Bundesgebiet (Oktober 2021 bis September 2022). Digitale Challenges ergänzen die Aktionstage. Die Kampagne nutzt mit ihrem Botschafter Wincent Weiss die Musik als besonderen Treiber von Bewegungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Im Juli 2022 wurde die Kampagne um eine Million Euro aufgestockt, um zusätzliche Angebote für aus der Ukraine geflüchtete Kinder und Jugendliche zu schaffen.</p> <p>Darüber hinaus werden weitere Mittel aus dem Bundesprogramm „Aufholen nach Corona“ von den Ländern für Maßnahmen im Bereich Sport und Bewegung für Kinder und Jugendliche genutzt. Zusätzlich haben die meisten Länder eigene Programme und Aktionen aufgelegt, um die Menschen und insbesondere Kinder und Jugendliche (wieder) in Bewegung zu bringen.</p>
--	--	--

16	Außerschulische Bildungs- und Freizeitangebote sowie Programme und Infrastrukturen nutzen und stärken	<p>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, auch für aus der Ukraine geflüchtete Kinder und Jugendliche und für Maßnahmen zur (Wieder-)Gewinnung von ehrenamtlichen Jugendleiterinnen und Jugendleitern.</p> <p>In den Ländern wurden die Mittel aus dem Corona-Aufholprogramm für vielfältige Aktivitäten zur Stärkung außerschulischer Bildungs- und Freizeitangebote genutzt, auch hier teilweise ergänzt durch eigene Aktivitäten und Programme, die aus Landesmitteln finanziert wurden. Dazu gehören z.B. zusätzliche Jugendfreizeiten gerade auch für benachteiligte Kinder und Jugendliche und die Unterstützung bei der Digitalisierung der außerschulischen Jugendarbeit. Träger der freien Jugendarbeit wurden zudem finanziell unterstützt, um Härten infolge der Pandemie abzuwenden. Einen besonderen Akzent setzten einige Länder darüber hinaus beim Thema politische Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in Form von Jugendpolitiktagen, Jugendbeteiligungskongressen oder auch als übergeordnetes Handlungsfeld in der Kinder- und Jugendarbeit insgesamt.</p>
----	---	--

HANDLUNGSFELD 3: ZIELGERICHTETE UND BEDARFSORIENTIERTE HILFE

Themen: Besonders belastete Kinder und Jugendliche frühzeitig identifizieren – Unterstützung der besonders belasteten Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien bei der Bewältigung der gesundheitlichen Folgen der Pandemie

3.1 Besonders belastete/gefährdete Kinder und Jugendliche und Familien frühzeitig identifizieren

3.1.1 Nutzung der Regelstrukturen zur Identifizierung besonders belasteter Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien

17	Nutzung der U-Untersuchungen, Erhöhung der Teilnehmerate, Sensibilisierung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte	<p>Wissenschaftliche Daten zeigen, dass die U-Untersuchungen während der Pandemie insgesamt gut in Anspruch genommen wurden; nach ersten Rückgängen in der Teilnehmerate in der Anfangsphase der Pandemie waren nachfolgend wieder Anstiege zu verzeichnen. Hierzu beigetragen haben die vom Gemeinsamen Bundesausschuss während der Pandemie beschlossenen Flexibilisierungen des Anspruchszeitraums wie auch die verschiedenen Erinnerungs- und Rückmeldesysteme der Länder, soweit diese fortgesetzt wurden. 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 (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Länder wie auch des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.</p> <p>Einige Länder setzen auf spezifische Anreize zur Inanspruchnahme der U-Untersuchungen. So können in Hamburg gesetzlich Versicherte die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 auch nach Ablauf der gesetzlich vorgesehenen Toleranzzeiträume in Anspruch nehmen. Dieses Zusatzangebot gilt für ein Jahr und wird von der Stadt Hamburg finanziert.</p> <p>Die U-Untersuchungen sind grundsätzlich ein sehr geeignetes Instrument, um auch mit der Pandemie verbundene Gesundheitsrisiken bei Kindern frühzeitig zu erkennen, da sie bereits regulär die Erfassung von individuellen Risiken und Belastungen des Kindes durch den Arzt oder die Ärztin vorsehen wie auch die darauf ausgerichtete primärpräventive Beratung der Eltern und die Information über Unterstützungsangebote. Verschiedene Projekte auf Bundes- und Landesebene untersuchen, inwieweit entsprechende Belastungen im Rahmen der U-Untersuchungen erkannt werden und in welchem Umfang an familienunterstützende Angebote weitervermittelt wird (z.B. Evaluierungsprojekt „Junge Familien und Corona (Corona baBY) der TU München mit Förderung des</p>
----	---	---

		<p>StMAS) bzw. inwieweit medizinische Leistungen auch während der Pandemie in Anspruch genommen werden (z.B. Verbundprojekt „Sozialpädiatrische Versorgung und bio-psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie“ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, gefördert von BMG).</p>
18	<p>Nutzung der Kompetenz weiterer vorhandener Strukturen: Einrichtungen der kommunalen Gesundheitsfürsorge/ Schuleingangsuntersuchungen/ Kinder- und Jugendhilfe/ Frühe Hilfen/ Soziale Sicherung</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Bei den Schuleingangsuntersuchungen waren insbesondere im ersten Corona-Jahr teils deutliche Rückgänge der Teilnahmequoten zu verzeichnen. Die Länder tun alles, um wieder möglichst alle Kinder vor dem Schuleintritt zu untersuchen, mögliche Defizite rechtzeitig feststellen und ihnen entgegenwirken zu können.</p> <p>Gerade während der Corona-Pandemie wurde deutlich, wie wichtig die Angebote der Frühen Hilfen für belastete Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren sind. Mit den geschaffenen interdisziplinären Netzwerken und den niedrigschwelligen familiennahen Angeboten konnte in der Krise schnell und flexibel agiert werden.</p> <p>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</p>

		<p>Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte, u.a. zur Diagnostik, Beratung und Vermittlung von Unterstützungsangeboten.</p> <p>Bremen berichtet über den Einsatz von Fachkräften für Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen bzw. Schulgesundheitsfachkräften (Start: Schuljahr 2018/2019; Laufzeit 3 Jahre; Projekt wird derzeit ausgeweitet), die beim Gesundheitsamt angestellt sind.</p>
<p>3.1.2 Information und Sensibilisierung von Fachkräften sowie von ehrenamtlich Tätigen</p>		
19	Online-Fortbildungen für Fachkräfte	<p>Bund und Länder haben verschiedene Online-(Fortbildungs-)Angebote entwickelt, die die Themen Psychische Belastungen, Psychische Gesundheit und Förderung der Resilienz unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie aufgreifen. In allen Ländern werden verstärkt Fortbildungen für unterschiedliche Zielgruppen in den Bereichen Kita, Schule, der Kinder- und Jugendhilfe, und Ehrenamt online angeboten, wobei die Breite zwischen den einzelnen Ländern stark variiert und nicht alle Fortbildungen immer allen genannten Gruppen angeboten werden konnten. Die Angebote auf Länderebene umfassen Veranstaltungen, die sich z.B. mit der psychischen Gesundheit und der Resilienz der Kinder und Jugendlichen insgesamt und durch die Pandemie befassen. Die Wahrnehmung solcher Angebote im kommunalen Bereich hängt auch von der Ausstattung der Kommunen und ihrer Beschäftigten selbst ab sowie von der Verfügbarkeit eines guten Netzes. Dies schwankt von Land zu Land.</p> <p>Das BMG hat ein Kooperationsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert, in dessen Rahmen eine Online-Vortragsreihe zu verschiedenen Themen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie entwickelt wurde. Die Verbreitung der Vorträge erfolgt über drei Kanäle: die Webseite „Zusammengegen corona.de“ (https://www.zusammengegencorona.de/corona-im-alltag/psychisch-stabil-bleiben/fachkraefte-in-schule-und-kita/), das Fachkräftekanal des BZgA-Portals Kindergesundheit-info.de (https://www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/kindergesundheit-in-der-kita/wie-kinder-psychisch-stabil-bleiben) sowie die Webseite der DGKJP (https://www.dgkjp-kongress.de/psychisch-stabil-bleiben.html).</p>

			Seit April 2020 steht die kostenfreie Online-Lernplattform „Praxisanleitung digital“, die im Rahmen des Bundesprogramms „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher“ vom BMFSFJ gefördert wird, allen interessierten pädagogischen Fachkräften sowie Kita-Leitungen zur Verfügung. Das Angebot vermittelt Handlungskompetenzen, die Praxisanleitende in ihrer täglichen Arbeit benötigen.
3.2 Unterstützung der besonders belasteten Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien bei der Bewältigung der gesundheitlichen Folgen der Pandemie			
3.2.1 Ausbau und weitere Bekanntmachung von niedrigschwelligen und frühzeitigen Hilfen			
20	Ausbau und Ausweitung Früher Hilfen		<p>Im Koalitionsvertrag der Ampelkoalition wurde vereinbart, die Mittel der „Stiftung Frühe Hilfen“ zu dynamisieren. An der Ausgestaltung wird derzeit gearbeitet.</p> <p>Einige Länder (Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Sachsen, NRW, Berlin, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern) haben die Mittel aus dem Bundesprogramm „Aufholen nach Corona“ den Kreisen und kreisfreien Städten sowie Bezirken zielgerichtet zur Verfügung gestellt, um weiterhin die größtmögliche Anzahl an Menschen mit Kindern zu erreichen, Einrichtungen, Träger und Fachkräfte zu unterstützen und bestehende Kapazitäten auszuweiten. Zusätzlich gibt es teilweise eigene Programme der Länder, sowohl zur Förderung von Einrichtungen, Trägern und Fachkräften als auch zur Beobachtung psychosozialer Folgen und bestehender Versorgungsstrukturen (Bayern). Bspw. waren in Rheinland-Pfalz 2021 alle kommunalen Jugendämter in der Lage, Familien auch in Zeiten von Kontaktbeschränkungen zu erreichen und hatten die Frühen Hilfen so umgestaltet, dass auch mittels E-Mail, Messenger-Diensten oder Videokonferenzsystemen kommuniziert werden konnte.</p>
21	Erholung für belastete Familien schaffen		Die Maßnahme „Corona-Auszeit für Familien – Familienferienzeiten erleichtern“ ist Teil des Bundesprogramms „Aufholen nach Corona“. Sie ermöglicht Familien mit kleinen und mittleren Einkommen und Familien mit einem Elternteil oder Kind mit Behinderung einen vergünstigten Aufenthalt für bis zu sieben Übernachtungen in geeigneten gemeinnützigen Einrichtungen (z.B. Familienferienstätten, Jugendherbergen). Für die Maßnahme stehen von Oktober 2021 bis Dezember 2022 insgesamt 50 Mio. Euro zur Verfügung. Bis April 2022 konnten über 10.000 Familien von der Maßnahme profitieren. Zudem sind die Angebote der Familienerholung in gemeinnützigen Familienstätten insgesamt bekannter geworden, gerade auch bei Familien in belasteten Lebenssituationen, der primären Zielgruppe der Familienerholung.

		Die Maßnahme wurde auch von den Ländern beworben, teilweise gewährten die Länder auch eigene Zuschüsse zu vergleichbaren Familienferienmaßnahmen bzw. zu Fahrtkosten (Bayern, Baden-Württemberg, Saarland, Sachsen, Rheinland-Pfalz, Hamburg, Thüringen, NRW, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg).
3.2.2 Bereitstellung ausreichender Therapieangebote sowie kurativer, sekundär- und tertiärpräventiver Angebote		
22	Sicherstellung ausreichender psychotherapeutischer Versorgungsangebote	<p>Insgesamt trägt eine Vielzahl an niederschweligen Unterstützungs- und Hilfsangeboten von Bund, Ländern und Kommunen dazu bei, die Menschen in der Pandemie-Situation zu unterstützen und sie in die Lage zu versetzen, Unsicherheiten und Ängste zu bewältigen. Dazu bestehen unter anderem psychosoziale Beratungsstellen und psychiatrische Krisendienste vor Ort sowie überregionale digitale und telefonische Informations- und Beratungsangebote. Bei stärkeren psychischen Beeinträchtigungen und 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 -psychotherapeuten (im Folgenden PT) in der vertragsärztlichen Versorgung erheblich gestiegen. Im Jahr 2011 nahmen noch 23.622 PT an der Versorgung teil, derzeit (Stand: 31.12.2021) sind es – bei einem erneuten Anstieg von 5,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr 2020 – insgesamt 37.481 PT. Inzwischen stellen PT nach den Hausärztinnen und Hausärzten die zweitgrößte Arztgruppe i.S. der Bedarfsplanung dar.</p> <p>Mit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie wurden im Jahr 2017 neue Versorgungselemente wie die psychotherapeutische Sprechstunde oder die psychotherapeutische Akutbehandlung eingeführt, die eine zeitnahe, niedrighschwellige, flexible und gut erreichbare Versorgung zum Ziel haben und sich in der aktuellen Situation bewähren. Seit Beginn der Pandemie wurden zahlreiche Regelungen getroffen, die Betroffenen, die psychotherapeutische oder psychiatrische Unterstützung benötigen, die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen erleichtern. Beispielsweise wurden die Möglichkeiten erweitert, psychotherapeutische Behandlungen in Form von Telefon- oder Videosprechstunden durchzuführen.</p> <p>Gleichzeitig hat die gemeinsame Selbstverwaltung 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</p>

		<p>in der ambulanten Psychotherapie zur Verfügung. Als neue Leistung wurde vom G-BA die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung in seine Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen. Gruppenbehandlungen können nun mit 3 bis 9 Teilnehmenden zur Vorbereitung auf eine Gruppenpsychotherapie und zur ersten Symptomlinderung erfolgen. Zudem können nun auch probatorische Sitzungen im Gruppensetting durchgeführt werden. Zur besonderen Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen ist in der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung von Heranwachsenden ein deutlich längerer Behandlungszeitraum je Krankheitsfall möglich als bei Erwachsenen. Durch die Einführung von Videoformaten für die Einzel- und Gruppentherapie konnte das Therapieangebot auch unter Pandemiebedingungen erweitert werden.</p> <p>Zudem hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihr Informationsangebot zur ambulanten Psychotherapie ausgebaut und die verschiedenen Versorgungsangebote (Sprechstunde, Akutbehandlung, Therapie in einem der vier Psychotherapieverfahren) in Schaubildern, Videos sowie Patienteninformation mit Checkliste aufbereitet. Im Fokus stehen dabei insbesondere die o. g. Gruppenangebote in der ambulanten Psychotherapie. Die Infomaterialien sollen diese neuen Versorgungsmöglichkeiten bekannter machen und den Zugang zur Behandlung erleichtern (siehe www.116117.de/psychotherapie). Auch die Ärztinnen und Ärzte wurden über die neuen Therapieangebote mehrfach informiert, sodass sie ihre Patientinnen und Patienten noch zielgerichteter beraten können.</p> <p>Aus den Ländern wird berichtet, dass durch die Zulassungsgremien bereits 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 Corona-Pandemie leiden, erteilt wurden; weitere Anträge liegen vor. Die Länder haben verschiedene weitere Maßnahmen initiiert, um die Versorgungssituation im Blick zu behalten und anzupassen. In Hamburg beispielsweise widmet sich eine „Landeskonzferenz Versorgung“ seit 2021 dem Schwerpunktthema „Verbesserung der psychischen Gesundheit und der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ und erörtert weitere Lösungsansätze für präventive Hilfsangebote für Familien und Kinder, zur Verzahnung der Versorgungssysteme und zur Vernetzung der Akteure und für weitere Versorgungsmaßnahmen. Zudem ist in Hamburg ein Ausbau der (teil-)stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (mit Ausbau von Tagesklinikplätzen, Eltern-Kind-Einheiten in der Psychiatrie und der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie) beschlossen worden</p>
--	--	---

		<p>und es werden Projekte zur Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen gefördert. In NRW fördert das MAGS ein Projekt zu „Spezifischen Maßnahmen zur Stärkung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen beim Umgang mit besonderen Belastungen während der Pandemie“ der KV Nordrhein, in dessen Rahmen auch Gruppensitzungen mit Kinder- und Jugendpsychotherapeuten für psychisch belastete, nicht manifest erkrankte Kinder und Jugendliche angeboten werden.</p>
23	Information über Rehabilitationsmaßnahme für Kinder und Jugendliche	<p>Die KBV und die KVen informieren über Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche in ihrem Informations- und Serviceangebot - auch zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen bei Long-COVID und Post-COVID-Syndrom.</p> <p>In mehreren Ländern wurden die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durch die KVen im Sinne der Handlungsempfehlung sensibilisiert. Länder geben zudem an, dass die regionalen Rentenversicherungsträger über die Möglichkeiten und Voraussetzungen von Reha-Maßnahmen für Kinder und Jugendliche bereits ausführlich informieren. Darüber hinaus werden von den Ländern weitere Aktivitäten initiiert und umgesetzt, wie bspw. eine breit angelegte Kommunikationskampagne zum Thema Kinderreha oder auch verschiedene Projekte zu Rehabilitationsmaßnahmen.</p>
<p>3.2.3 Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen, schwer chronisch kranken und schwerstkranken Kindern, Jugendlichen und deren Familien</p>		
24	Gewinnung von Wissen in der Pandemie sicherstellen	<p>Die Bundesregierung behält die Versorgungssituation im Blick. Hierzu werden beispielsweise folgende Studien durchgeführt wie auch verfügbare wissenschaftliche Studien von Universitäten, Krankenkassen etc. ausgewertet:</p>
25	Sicherstellung der Arbeit in den sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) in der Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> • Das BMG fördert aktuell das Projekt: „Kindergesundheit im Deutschland aktuell“ des RKI, in dessen Rahmen auch Informationen zum Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen und zur Nutzung von Beratungs- und Versorgungsangeboten erhoben werden (s. Empfehlung 26). • BMG hat das Verbundprojekt „Sozialpädiatrische Versorgung und bio-psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie“ der Universität zu Lübeck gefördert. Darin zeigte sich, dass die Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit erhöhten Versorgungsbedarfen in den SPZ auch während der Lockdown-Phasen durch verschiedene Anpassungsmaßnahmen in den SPZ, wie z.B. Telefon- und Videokonsultationen und Treffen im Freien weitgehend aufrechterhalten werden konnte,

		<p>gleichzeitig wurden finanzielle Engpässe in den SPZ berichtet wie auch subjektive Belastungen der Fachkräfte.</p> <ul style="list-style-type: none">• BMAS fördert eine Studie zur Gesundheitsversorgung und Inklusion in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe während der Corona-Zeit sowie• eine Studie zu Unterstützungsbedarfen und Inklusionsherausforderungen von Eltern / Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen und Behinderungen mit Förderung des BMAS. <p>Die Bundesregierung und die Selbstverwaltung haben zur Sicherstellung der Arbeit in SPZ und IFF mit verschiedenen Maßnahmen beigetragen, z.B. durch die Ausweitung von digitalen Angeboten, durch die Erweiterung der Möglichkeiten für Videosprechstunden und telefonische Beratung wie auch durch Erweiterung des Anspruchszeitraums für U-Untersuchungen. Aktuell fördert das BMG beispielsweise zwei Projekte, um den qualitätsgesicherten Einsatz digitaler Beratungs- und Behandlungsangebote bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen und deren Familien zu unterstützen. Mehrere Länder berichten, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen insbesondere in SPZ während der Pandemie sichergestellt werden konnte, u.a. auch durch verstärkte Nutzung von Videoberatung und telefonischer Beratung.</p> <p>Die Empfehlung 24 wird von den Ländern unterstützt und teilweise bereits umgesetzt. So wurde im Kinderschutzportal Niedersachsens (www.kinderschutz-niedersachsen.de) eine Sonderrubrik ‚Im Fokus: Coronavirus‘ aufgenommen, unter der Studien, Erkenntnisse und Veröffentlichungen publik gemacht werden.</p> <p>Pandemiebedingten Personalausfällen und Einschränkungen der Beratungsmöglichkeiten aufgrund von Betretungsverboten in den SPZ und IFF wirkten die Länder mit verschiedenen Maßnahmen entgegen, u.a. mit zusätzlichen Testmöglichkeiten für die Beschäftigten, Video-Beratungen, Verzicht auf Überweisungserfordernisse und angepassten Hygienekonzepten.</p>
--	--	--

Übergeordnetes Handlungsthema: Verbesserung der Datenlage

26	Kurzfristige Verbesserung der Datenlage durch verbessertes und engmaschiges Reporting	<p>Um die Datenlage zur Kindergesundheit in der Pandemie kurzfristig zu verbessern, wurden vielfältige Maßnahmen seitens des Bundes, der Länder und der Krankenkassen umgesetzt:</p> <p>1) Surveillance der Infektionssituation bei Kinder und Jugendlichen im Infektionssetting von Schulen und Kitas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Das Monitoring und die Auswertung der syndromischen Surveillance, bei der Daten zu akuten Atemwegserkrankungen basierend auf Symptomen erhoben werden, ist ein Bestandteil des Moduls 3 (CATS) der Corona-KiTa-Studie des RKI und des Deutschen Jugendinstitutes (DJI) (s. auch Empfehlung 5). Die syndromische Surveillance am RKI wird in 2023 ausgebaut und verlängert, hierbei werden auch Daten zu Kindern erhoben. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/CATSSStudie.html• Die Meldung der Bettenbelegung in Krankenhäusern werden ab September 2022 zusätzliche Daten liefern. Dabei werden u. a. tagesaktuell Angaben zur Auslastung auf nichtintensivmedizinischen, somatischen Stationen für Kinder (Kinder-Normalstationen) elektronisch über das Deutsche Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) gemeldet werden. Zur Bestimmung der Auslastung der Krankenhauskapazität werden hierzu die Anzahl belegter Betten sowie die Anzahl betreibbarer bzw. aufgestellter Betten ermittelt. <p>Auf Länderebene findet die Surveillance im Rahmen der Meldungen nach dem IfSG statt.</p> <p>2) Bundesweites Monitoring zur Umsetzung der Maßnahmen zur Infektionsprävention und weiteren Präventionsangeboten in Kitas und Schulen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mit der Corona-KiTa-Studie untersuchen das Deutsche Jugendinstitut (DJI) und das Robert Koch-Institut (RKI) aus medizinischer und sozialwissenschaftlicher Sicht die Rolle der Kindertagesbetreuung und der Kinder bei der Ausbreitung des Corona-Virus und was die Pandemie für die Kindertagesbetreuung, die Kinder und die Eltern bedeutet. Der Abschlussbericht wird im Herbst 2022 vorgelegt (siehe Empfehlung 5).
----	---	--

3) Populationsbasierte (bundesweite) Befragungen von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zur gesundheitlichen Situation sowie zur Akzeptanz und Wirkungen von Maßnahmen zur Prävention und zum Infektionsschutz:

- Das vom BMG geförderte RKI-Projekt „Kindergesundheit im Deutschland aktuell“ (KIDA) (Laufzeit: 01.12.21-31.05.23), das eine kontinuierliche, bundesweite monatliche Querschnittserhebung bei Eltern mit Kindern im Alter von 3-15 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. Der erste Quartalsbericht für den Erhebungszeitraumes vom 9. Februar bis 15 Mai 2022 ist verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kida/1-Quartalsbericht-KIDA.pdf?_blob=publicationFile <
- Das vom BMG geförderte RKI-Projekt "Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen" (BeweKi) mit Laufzeit von Dezember 2021 bis November 2023 (s. a. Empfehlung 11).
- Das BMG fördert die Studie „MoMo 2.0 - Nationale Studie zur Entwicklung von motorischer Leistungsfähigkeit, körperlich-sportlicher Aktivität und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen“ (1.10.2022 bis 30.09.2025), in der der Ist-Zustand und historische Trends der motorischen Leistungsfähigkeit, körperlich-sportlichen Aktivität/Inaktivität und ausgewählten biopsychosozialen Gesundheitsfaktoren mit einer repräsentativen Stichprobe für die 4- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland erfasst werden. Ein Schwerpunkt liegt in der Analyse des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen vor und während der Pandemie.
- Mit dem Projekt „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland (ACoSuM)“ förderte das BMG von August 2021 bis Juli 2022 eine Studie, die pandemiebedingte Änderungen im Substanz- und Medienkonsum in der Altersgruppe der 14- bis 21-Jährigen erfasst. Zudem sollen Gruppen identifiziert werden, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, ihren Medien- und Substanzkonsum während der Pandemie zu steigern.

- Die BZgA hat 2022 eine Wiederholung der bevölkerungsrepräsentativen Befragung „Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen“ durchgeführt (ergänzt um Fragen zur Prävention von Corona), die in mehrjährigen Abständen wiederholt wird.

Seitens der Krankenkassen wurden ebenfalls verschiedene Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen initiiert bzw. gefördert, beispielsweise:

- durch das Wissenschaftliches Institut der AOK: WiDO-Monitor: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern.
- durch die DAK: Kinder- und Jugendreport 2022 – Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/dak-kjr22-vand-report-pdf-2572514.pdf> , sowie Längsschnittstudie zu „Gaming, Social Media & Corona am UKE, die die Nutzung von Computerspielen und Social Media untersucht. <https://www.dak.de/dak/gesundheit/dak-studie-gaming-social-media-und-corona-2295548.html#/> und das Präventionsradar 2020/2021 zum Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern der Klassen 5 bis 10. https://www.praeventionsradar.de/downloads/Ergebnisbericht_SJ2021.pdf

Auch die Länder haben Studien zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Die psychische bzw. psychosoziale Lage von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie bildet auch hier einen Schwerpunkt, u.a. in Hamburg, Sachsen und dem Saarland. Bayern evaluiert seit Anfang 2021 in einem Forschungsprojekt, inwieweit pandemiebedingte Belastungen im Rahmen der U-Untersuchungen erkannt und ob Frühe Hilfen in ausreichendem Maß vermittelt werden. In Rheinland-Pfalz werden u.a. Kinderschutzverdachtsmeldungen ausgewertet.

Beispiele der Studien aus den Ländern:

- Hamburg: Follow-up-Studie im Frühsommer 2022 zur Studie „Psychosoziale Gesundheit von Hamburger Kindern und Jugendlichen im Corona-Frühsommer 2020“ ([Gesundheitsbericht: Psychosoziale Gesundheit von Hamburger Kindern und Jugendlichen im Corona-Frühsommer 2020 - hamburg.de](#))
- Saarland: Erhebungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums des Saarlandes sowie empirische Befragung von Kindern und Jugendlichen zur Corona-Krise im Rahmen der Erstellung

des 5. Kinder- und Jugendbericht des Saarlandes

(https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_familie_gleichstellung/download_fue_nfter-kinder-und-jugendbericht.html).

- Bayern: „Kindergesundheit in Zeiten einer Pandemie – Ein Überblick in Schlaglichtern“ (als Fortschreibung und modulare Erweiterung des Berichtes aus dem Jahr 2015); der Kindergesundheit in der Pandemie ist dabei ein eigenes Kapitel gewidmet (https://www.bestellen.bayern.de/shoplink/stmgp_kiges_017.htm).
- Sachsen: Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen an Oberschulen und Gymnasien vor, während und nach der Pandemie. Die Ergebnisse werden für Ende 2022 erwartet. Schleswig-Holstein: Interview-Studie zur sozialpädiatrischen Versorgungslage von pflegebedürftigen, chronisch kranken & schwerstkranken Kindern & Jugendlichen in SH in Zeiten der COVID-19 Pandemie. Bericht wird für Ende 2022/Anfang 2023 erwartet.

4) Sonstige Studien:

- Das BMFSFJ hat eine Studie zur Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19-Pandemie durch die Universität Ulm in Auftrag gegeben. Ergebnisse werden voraussichtlich im 1. Quartal 2023 vorliegen.
- BMBF: Im Projekt LongCOCid arbeiten die Forschenden mit niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten zusammen. Sie vergleichen die Krankheitslast von Kindern nach einer SARS-CoV-2 Infektion mit einer Kontrollgruppe und werten dabei auch die Ergebnisse bildgebender und funktioneller Organuntersuchungen aus. Zudem werden im Blut immunologische Marker und Stoffe untersucht, welche auf eine Entzündung oder Abbauprozesse im Gehirn hinweisen. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen helfen, spezielle Behandlungen für Kinder und Jugendliche sowie deren Rehabilitation zu etablieren.
- BMBF: Das Vorhaben COVerCHILD, ist Teil des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM). Ziel von COVerCHILD ist es, eine gemeinsame interdisziplinäre Forschungsplattform zur systematischen Datenanalyse und für Studien zur Prävention, Diagnostik und Behandlung von Infektionskrankheiten und postinfektiösen Erkrankungen sowie zu den allgemeinen Auswirkungen von Pandemien auf die



			Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufzubauen. Darüber hinaus existiert bei den Kohorten des Nationalen Pandemie Kohorten Netz (NAPKON) des NUM ein pädiatrisches Modul.
--	--	--	---