



Die
Bundesregierung

Interministerielle Arbeitsgruppe
„Gesundheitliche Auswirkungen auf
Kinder und Jugendliche durch Corona“

Abschlussbericht

Berlin/Bonn, 8. Februar 2023

Präambel

Mit dem Auftreten von COVID-19 erlebten Kinder und Jugendliche ab März 2020, wie eine weltweite Pandemie – deren Verlauf und gesundheitliche Konsequenzen damals nicht absehbar waren – ihr Leben auf den Kopf stellte. Schulen und Kitas wurden beinahe über Nacht geschlossen, ebenso Sportvereine, Freizeiteinrichtungen, Jugendclubs, Kinos und viele Geschäfte. Sogar Spielplätze wurden anfangs gesperrt. Die Wohnung durfte man zeitweise nur noch aus triftigem Grund verlassen, das gesamte öffentliche Leben kam quasi zum Stillstand. Freunde, Freundinnen und Familienmitglieder außerhalb des eigenen Haushaltes treffen, draußen spielen, mit Gleichaltrigen Zeit verbringen, all das war von heute auf morgen nur noch sehr eingeschränkt möglich.

Das Leben spielte sich von nun an weitestgehend zu Hause ab: Homeoffice für die Eltern, falls dies möglich war, Distanz- und Wechselunterricht für die Kinder, die Kleinsten wollten ebenfalls betreut, gebildet, erzogen und beschäftigt werden. Dieser neue Familienalltag war für alle extrem herausfordernd. Selbst wenn die Wohnung groß genug und eine gute technische Ausstattung sowie das notwendige digitale Knowhow vorhanden waren, mussten viele neue Anforderungen in kürzester Zeit bewältigt werden. Das setzte alle unter enormen Stress, der noch verstärkt wurde, wenn die Sorge um die Gesundheit von älteren oder kranken Angehörigen hinzukam. Für sozial benachteiligte Familien in engen Wohnungen und mit knappen Ressourcen bzw. bei bereits zuvor schwierigen Familienverhältnissen waren die Schwierigkeiten und existenziellen Nöte ungleich größer. Auch Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen und Behinderungen waren durch die Pandemie teils extrem herausgefordert.

Trotz aller Schwierigkeiten haben junge Menschen mit ihren Familien in der Pandemie große Solidarität mit Älteren, Kranken und Schwachen in der Gesellschaft gezeigt. Um sie zu schützen, haben sie auf Vieles verzichtet, was jüngst auch durch den deutschen Ethikrat in seiner Ad-hoc-Empfehlung vom 28. November 2022 bestätigt wurde. Meilensteine in ihrem Leben wie Einschulungen, Geburtstagsfeiern, Klassenfahrten, Sportwettkämpfe, Schulaufführungen und Abschlussbälle konnten nicht oder nur sehr eingeschränkt begangen und können nicht nachgeholt werden.

Durch die Schulschließungen, Distanz- und Wechselunterricht hat sich die Lern- und Arbeitszeit von vielen Kindern und Jugendlichen deutlich reduziert und somit zumindest teilweise zu den in Studien nachgewiesenen Lernrückständen beigetragen. Die Schulschließungen haben Kinder aus benachteiligten Verhältnissen mit weniger Unterstützungsmöglichkeiten besonders stark getroffen.

Auch die Entwicklung sozialer Kompetenzen war vielfach eingeschränkt. Nicht überall hat das digitale Lernen gut funktioniert. Auf der Strecke gebliebenen Lernstoff nachzuholen, ist für viele jetzt zusätzlicher Leistungsdruck.

Dabei sind Schulen und die Kindertagesbetreuung¹ weit mehr als Bildungsorte. Sie sind auch und vor allem Orte der Begegnung und sozialer Kontakte, Ansatzpunkte für Integration und Inklusion. Sie sind Anker im Leben von Kindern und Jugendlichen, die ihnen Halt und Struktur in Alltag geben, vor allem aber ein wichtiger Teil ihres regulären sozialen Umfeldes. Das Wegbrechen dieser Kontakte und haltgebenden Strukturen hat bei vielen jungen Menschen zu Vereinsamung, Isolation, Angst und psychischen Belastungen geführt, die teilweise bis heute anhalten. Schulen und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung stellen zudem wichtige Lebenswelten für Gesundheitsförderung und Prävention dar, in denen ein förderndes Umfeld beispielsweise für körperliche Aktivität, soziale Interaktion und die Entwicklung sozialer Kompetenzen, gesunde Ernährung und gesundheitliche Entwicklung geschaffen wird. Auch diese Angebote sind während der Pandemie eingeschränkt worden. Die Pandemie ist wahrscheinlich an keinem Kind oder Jugendlichen spurlos vorüber gegangen. Besonders hart traf es aber diejenigen, deren Aufwachsen schon vorher von Belastungen geprägt war. Das belegen zahlreiche Studien, darunter diejenigen, die für diesen Bericht herangezogen wurden (siehe Kapitel 1). Daraus wird auch deutlich, wie wichtig es ist, dass mehr Kinder aus der Armut geholt und mit der im Koalitionsvertrag vereinbarten Kindergrundsicherung besser Chancen für Kinder und Jugendliche geschaffen werden – gerade für die, die am meisten Unterstützung brauchen.

Inzwischen (Stand Januar 2023) liegt auch eine neue europaweite Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB)² vor, die erstmalig und auf einer breiten Datenbasis die Evidenz für das Auftreten von Depressionssymptomen bei Kindern und Jugendlichen während der Pandemie in Abhängigkeit von Restriktionsmaßnahmen darstellt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Steigerung von Depressionssymptomen bei Kindern und Jugendlichen mit den coronabedingten Restriktionen und Schulschließungen unmittelbar im Zusammenhang steht. Kinder und Jugendliche wiesen während der Schulschließungen zu 75 Prozent häufiger Depressionssymptome auf als vor der Pandemie. Im Vergleich erhöhte sich die Häufigkeit für solche Depressionssymptome im Zeitraum ohne Schulschließungen nur um 27

¹ Gemeint sind alle Formen der Kindertagesbetreuung, dazu gehören neben Kindertagesstätten (Kitas) auch Kindertagespflegestellen.

² Ludwig-Walz, H.; Dannheim, I.; Pfadenhauer, L.M.; Fegert, J.M.; Bujard, M. (2022) Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 16, 109.
<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-022-00546-y>.

Prozent. Analoge Effekte konnten für die allgemeinen Restriktionsmaßnahmen (u.a. Erfordernis zu Hause zu bleiben, Arbeitsplatzschließungen, Mobilitätsbeschränkungen) berichtet werden. Auch nach dem Ende der Maßnahmen liegen die Werte weiterhin teilweise deutlich über denjenigen von vor der Pandemie.

SARS-CoV-2 ist inzwischen deutlich besser kontrollierbar, so dass das Infektionsschutzgesetz in Abhängigkeit von der Infektionslage nur noch wenige Schutzmaßnahmen für Bund und Länder vorsieht. Einigkeit besteht zwischen dem Bund und den Ländern, dass es nicht mehr zu flächendeckenden Schließungen von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen kommen soll. Infektionen mit SARS-CoV-2 sind bei den meisten Kindern und Jugendlichen glimpflich verlaufen. Schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle infolge einer SARS-CoV-2-Infektion sind bei Kindern und Jugendlichen sehr selten. Ein Risiko für mögliche Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Das dringend notwendige Aufatmen nach der Krise wird aber erschwert, weil weitere Krisen (Angriffskrieg auf die Ukraine, Klimakrise) hinzugekommen sind, die auch die Lebensgrundlagen und die Lebenswelt von jungen Menschen tangieren.

Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärker berücksichtigen

Kinder und Jugendliche befinden sich in der Entwicklung, sie müssen adäquat gefördert werden, brauchen Aufmerksamkeit und Zuwendung und soziale Interaktion. Die UN-Kinderrechtskonvention und die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichten dazu, alle staatlichen Maßnahmen am Kindeswohl zu orientieren. Laut Art. 3 der UN-Kinderrechtskonvention ist bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen. Dies gilt in besonderer Weise für Kinder mit Behinderungen. Aus diesem Grund erkennt die Präambel der UN-Behindertenrechtskonvention an, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang beanspruchen sollen, und weist auf die zu diesem Zweck eingegangenen Verpflichtungen der Vertragsstaaten der UN-Kinderrechtskonvention hin.

Der Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung hatte bereits in seiner 7. Stellungnahme vom 17. Februar 2022³ eindringlich auf die Notwendigkeit der Priorisierung des Kindeswohls in der Pandemiebekämpfung hingewiesen und in seiner 11. Stellungnahme vom 8. Juni 2022⁴ darauf Bezug nehmend gefordert, die Entwicklung eines umfassenden Konzeptes zur Abmilderung der

³<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2006266/47d5893828bc9d1ab4d07ed41b7cb078/2022-02-17-siebte-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>.

⁴<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2048684/fe0a6178b1b60172726d4f859acb4b1d/2022-06-08-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1>.

Sekundärfolgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche als zentrale gesellschaftspolitische Aufgabe anzugehen.

Wie gut Kinder und Jugendliche die pandemiebedingten Herausforderungen meistern, darf weder von ihren persönlichen Ressourcen noch davon abhängen, ob das private Umfeld das erforderliche Maß an Stabilität und Unterstützung bereitstellen kann. Der Deutsche Ethikrat hat dazu in seiner Ad-hoc-Empfehlung vom 28. November 2022 festgehalten: „Mit Blick auf die gesellschaftliche Verantwortung für im Verlauf der Pandemie eingetretene Schäden darf die individuelle Resilienz kein Maßstab sein: Belastungen müssen gemeinschaftlich kompensiert werden, wenn sie infolge von Maßnahmen eingetreten sind, über die politisch entschieden wurde“⁵.

Die in der Pandemie geleistete Solidarität junger Menschen mit älteren Generationen verdient mehr als Dank und Anerkennung. Wenn Solidarität und Generationengerechtigkeit nicht nur in eine Richtung gehen sollen, dann fordern sie auf zu einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung, um ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen und um zu verhindern, dass sich psychische und körperliche Belastungen und Erkrankungen manifestieren und damit die Bildungs- und Teilhabechancen eines Teils der jungen Generation dauerhaft beeinträchtigt werden.

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen brauchen besondere Aufmerksamkeit

Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen bedürfen dieser Förderung in besonderem Maße. Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet nicht nur dazu, Kindern mit Beeinträchtigungen die gleichen Teilhabechancen zu gewährleisten wie allen Kindern. Der Entstehung von Beeinträchtigungen oder der Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands bei bereits vorliegenden Beeinträchtigungen ist auch präventiv entgegenzuwirken.

Angemessene und unterstützende Förderstrukturen, beispielsweise für Kinder mit psychischen Beeinträchtigungen und Lernschwierigkeiten, fielen in der Pandemiezeit jedoch vielfach weg oder unterlagen Unterbrechungen. Inklusive Bildungs- und Betreuungsangebote kamen an ihre Grenzen; auch wurden Therapien unterbrochen oder gar nicht erst begonnen, insbesondere wenn sie sonst in Bildungseinrichtungen angeboten wurden⁶.

⁵ <https://www.ethikrat.org/mitteilungen/mitteilungen/2022/ethikrat-kinder-jugendliche-und-junge-erwachsene-in-gesellschaftlichen-krisen-nicht-alleinlassen/>.

⁶ vgl. Boehle, M., Buschmann-Steinhage, R., Schmidt-Ohlemann, M., Seidel, M., Warnach, M., „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen – Abschlussbericht zum DVfR-Konsultationsprozess, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), Heidelberg 2021.

Ein Problem, das sich bereits im ersten Lockdown zeigte und im zweiten wiederholte, war, dass während der Notbetreuung an den Schulen häufig keine pädagogische Betreuung des Unterrichts erfolgte. Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf konnten somit nicht ausreichend unterstützt werden. Waren sie in Quarantäne oder konnten aus sonstigen Gründen nicht an einer Notbetreuung teilnehmen, musste die besondere pädagogische Förderung zu Hause und durch die Eltern erfolgen, die das jedoch oft nicht leisten konnten. Festzustellen ist, dass gerade Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und/oder Lernförderbedarf deutlich mehr pädagogische Unterstützung benötigen, als im Distanzunterricht möglich war bzw. ist. Ansätze inklusiver Bildung spielten bei der Ausrichtung der Pandemiemaßnahmen eine stark untergeordnete Rolle. Familien mit behinderten oder beeinträchtigten Kindern beklagten vielfach, dass ihre Belange zu wenig Berücksichtigung fanden.

Kurzfristige Ausfälle von Bildungs- und Betreuungsangeboten sind für alle Eltern eine große Herausforderung, insbesondere aber für Eltern von Kindern mit Pflegebedarf oder auch „nur“ einem besonderem Betreuungsbedarf.

Arbeitsprozess der IMA Kindergesundheit

Die derzeitigen Krisen gehen mit neuen Herausforderungen für staatliches Handeln einher. Endliche Ressourcen treffen auf steigende Handlungsbedarfe in vielen Bereichen. Nicht immer lässt sich das Optimale zeitnah und in vollem Umfang umsetzen. Umso wichtiger ist es, Kräfte zu bündeln und zusammenzuarbeiten, auch über fachliche und föderale Grenzen hinweg. In diesem Sinne hat die Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ (IMA Kindergesundheit) über Möglichkeiten zur Stärkung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen beraten und die in diesem Bericht aufgeführten Empfehlungen für Maßnahmen entwickelt. Adressiert sind der Bund, die Länder, die Kommunen, das Gesundheitswesen und die Wissenschaft. Alle sind aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten das ihnen Mögliche beizutragen, um Kindern und Jugendlichen ein gutes, gesundes Aufwachsen auch unter krisenhaften Bedingungen zu ermöglichen und gleichzeitig Vorsorge zu treffen, damit eine mögliche nächste Krise auf eine resilientere Gesellschaft trifft, die Lasten und Chancen gerecht auch zwischen den Generationen verteilt.

Auf Empfehlung des Corona-ExpertInnenrates hat die Bundesregierung dafür ihren 2021 begonnenen Arbeitsprozess in der IMA Kindergesundheit im Sommer 2022 unter gemeinsamer Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wieder aufgenommen. Im Ergebnis einer den

Beratungen vorangestellten Bestandsaufnahme zu den 2021 ausgesprochenen Empfehlungen⁷ hat sich gezeigt, dass bereits zahlreiche Maßnahmen umgesetzt wurden bzw. aktuell umgesetzt werden, um die gesundheitlichen und sozialen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche aufzufangen⁸. Gleichwohl war es notwendig, auch angesichts der insgesamt gestiegenen Krisenbelastungen, weitere Handlungsbedarfe zu identifizieren und daraus entsprechende Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen abzuleiten. Im Mittelpunkt standen dabei die psychischen Belastungen als sekundäre gesundheitliche Folgen der Pandemie, mit besonderem Fokus auf sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche.

Die IMA hat sich in zwei Sitzungen im November 2022 mit diesen Fragen beschäftigt, Handlungsfelder identifiziert und Empfehlungen für Maßnahmen diskutiert. Unterstützt wurde sie dabei wie bereits 2021 von zahlreichen Expertinnen und Experten aus der Kinder- und Jugendmedizin, darunter aus dem Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung, aus der Kinder- und Jugendpsychotherapie, den Krankenkassen, von Forschungsinstituten und vielen weiteren Institutionen, die sich um das Wohl von Kindern und Jugendlichen verdient machen.⁹ Die ehrenamtliche Vertreterin des Bundeselternrates hat aus Elternsicht die Belange der Zielgruppe in die Beratungen der IMA eingebracht und sie damit bereichert.

Die Länder übernehmen gemeinsam mit den Kommunen zentrale Aufgaben bei der Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien vor Ort. Auf Einladung des BMFSFJ und des BMG haben Vertreterinnen der Konferenzen der Jugend- und Familien-, der Gesundheits- und der Kultusministerinnen und -minister der Länder in der IMA mitgewirkt und in ihren Diskussionsbeiträgen die Perspektive der Arbeit vor Ort in den Blick gerückt. Dafür gebührt ihnen besonderer Dank.

⁷ Kabinettsbericht vom 15.09.2021, abrufbar unter:
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/185696/317281a594f986c9a4be384a934c1fb5/ima-bericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf>.

⁸ Kabinettsbericht vom 02.11.2022, abrufbar unter:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Corona/Umsetzungsbericht_IMA_Kindergesundheit_Corona_bf.pdf.

⁹ Eine Liste der beteiligten Expertinnen und Experten findet sich im Anhang dieses Berichts.

1. Wissenschaftliche Grundlagen für die Arbeit der IMA

Die IMA stützt sich bei der Identifizierung von Handlungsfeldern und bei den Empfehlungen für Maßnahmen auf die Betrachtung wissenschaftlicher Daten und Studien. Insbesondere wurden folgende Untersuchungen als Grundlage für die Beratungen in der IMA herangezogen:

- die Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) des Robert Koch-Instituts (RKI)¹⁰,
- die Corona-KiTa-Studie des Deutschen Jugendinstituts (DJI) und des RKI¹¹,
- die Studie „Corona und Psyche“ (COPSY) der Universität Hamburg-Eppendorf¹²,
- die Studie „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“ (AID:A) des DJI¹³,
- der DAK-Kinder- und Jugendreport¹⁴ und der Präventionsradar für das Schuljahr 2021/22¹⁵, gefördert von der DAK Gesundheit und
- das Verbundprojekt „Sozialpädiatrische Versorgung und bio-psychoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie“ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein¹⁶.

Die IMA hat die Ergebnisse dieser Studien im Hinblick auf die aktuelle gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen und deren Auswirkungen auf ihren Alltag und ihre Lebenszufriedenheit betrachtet. Darüber hinaus wurden Trends und Entwicklungen im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie bzw. soweit möglich auch im Verlauf der Pandemie beleuchtet. Spezifische Risikofaktoren wie auch Ressourcen und Resilienzfaktoren für die (psychische) Gesundheit waren ebenfalls Teil der Betrachtung. Ergebnisse der Teilhabeforschung sind noch tiefergehend auszuwerten, insbesondere mit Blick auf die weitere Erarbeitung von Handlungsansätzen.

Dass die Studien hierbei teilweise zu deutlich voneinander abweichenden Ergebnissen zu kommen scheinen, erklärt sich aus dem jeweils unterschiedlichen Design und den

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kida/kida_node.html

¹¹ <https://www.corona-kita-studie.de/>.

¹² <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>.

¹³ <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/aida-ii-aufwachsen-in-deutschland-alltagswelten.html#:~:text=Der%20DJI%20Survey%20%E2%80%9EAufwachsen%20in,auch%20Entwicklungsprozesse%20im%20Lebensverlauf%20untersuchen.>

¹⁴ <https://www.dak.de/dak/gesundheit/kinder--und-jugendreport-2022-2571000.html#/>.

¹⁵ <https://www.praeventionsradar.de/>.

¹⁶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/abschlussbericht-verbundprojekt-sozialpaediatrie-versorgung-und-bio-psychoziale-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen-waehrend-der-corona-pandemie.html>.

unterschiedlichen Datengrundlagen der Untersuchungen sowie unterschiedlichen Messzeitpunkten und steht deren Repräsentativität bzw. Aussagekraft nicht entgegen. Über die Unterschiede hinweg stellen alle Studien eine erhöhte psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie fest und zeigen auf, dass sich auch mehr als zweieinhalb Jahre nach Beginn der Pandemie deutliche Hinweise auf anhaltenden psychosomatischen Stress zeigen.

So fühlten sich nach Angaben der COPSY-Studie¹⁷ Anfang 2022 81 Prozent der Kinder und Jugendlichen¹⁸ „ziemlich“ bzw. „äußerst“ psychisch belastet. Das ist im Vergleich zum Beginn der Pandemie¹⁹ ein Anstieg um zehn Prozentpunkte. Die KIDA-Studie kommt für den bislang betrachteten Erhebungszeitraum Februar bis September 2022²⁰ zu dem Ergebnis, dass der Großteil der Kinder und Jugendlichen – mit 93 Prozent – nach Angabe ihrer Eltern aktuell eine ausgezeichnete, sehr gute oder gute psychische Gesundheit hat, dass aber bei sieben Prozent der 3- bis 15-Jährigen²¹ die psychische Gesundheit weniger gut oder schlecht ist. Im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie hat sich laut KIDA in dieser Altersgruppe die psychische Gesundheit bei 21 Prozent verschlechtert. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der allgemeinen Gesundheit der Kinder, die 92 Prozent der Eltern sehr gut bis gut einschätzen; für etwa 8 Prozent wird hingegen eine mittlere oder (sehr) schlechte allgemeine Gesundheit berichtet. Im Vergleich zum vorpandemischen Zeitraum hat sich laut KIDA für 15 Prozent der 3-15-Jährigen die allgemeine Gesundheit verschlechtert. Laut dem aktuellen Präventionsradar²² erlebt die Hälfte der Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I ein vermindertes psychisches Wohlbefinden. Zur Entwicklung der Häufigkeiten manifester psychischer Störungen während der Pandemie liegen bisher keine Erkenntnisse aus epidemiologischen Studien vor. Deshalb werden in der Diskussion der IMA zunächst Versorgungsdaten herangezogen, die jedoch nur bedingt aussagekräftig sind.

Bei einigen psychischen Störungen verzeichnet die DAK anhand ihrer Versorgungsdaten²³ in bestimmten Alters- und Geschlechtsgruppen teilweise deutliche Anstiege der ärztlichen Diagnosen: So lag der Anteil an Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren mit einer diagnostizierten Essstörung im Jahr 2021 um 54 Prozent höher als noch 2019. Bei der Diagnose Depression betrug der Anstieg in der Gruppe der 10- bis 14-jährigen Mädchen im selben Zeitraum 23 Prozent, bei

¹⁷ 4. Befragung, Februar 2022.

¹⁸ im Alter von 7 bis 17 Jahren.

¹⁹ 1. Befragung, Mai/Juni 2020: 71%.

²⁰ Gesamtlaufzeit: 12/2021 bis 05/2023, Gesamterhebungszeitraum: Februar 2022 bis Februar 2023.

²¹ nach Angaben ihrer Eltern.

²² Schuljahr 2021/22, befragt wurden 17.877 Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 bis 10 aus 88 Schulen in dreizehn Bundesländern.

²³ Kinder- und Jugendreport 2022 (DAK).

den 15- bis 17-jährigen Mädchen waren es 18 Prozent und bei Angststörungen 24 Prozent. Demgegenüber zeigten sich bei Jungen gleichen Alters bei allen drei genannten Diagnosen Rückgänge zwischen den Jahren 2019 und 2021: bei Essstörungen betrug der Rückgang 4 Prozent, bei Depressionen 15 Prozent und bei Angststörungen 9 Prozent.

Die DAK-Daten geben auch Auskunft zur Entwicklung der Häufigkeit von diagnostizierter Adipositas. Hier zeigten sich im Jahr 2021 gegenüber dem Vorpandemiezeitraum entweder für Jungen, Mädchen oder beide Geschlechter in den drei untersuchten Altersgruppen (5 bis 9 Jahre, 10 bis 14 Jahre und 15 bis 17 Jahre) teilweise deutliche Zunahmen der Neuerkrankungsraten. Beispielsweise zeigte sich bei Jungen zwischen 15 und 17 Jahren im Jahr 2021 um 15 Prozent häufiger eine Adipositas als noch 2019. Die Zunahme bei Mädchen gleichen Alters betrug demgegenüber 6 Prozent.

Laut DAK-Report nahmen während der Pandemie unabhängig von Alter und Geschlecht weniger Kinder und Jugendliche das Gesundheitswesen in Anspruch. Die beobachteten Rückgänge der Diagnosehäufigkeit sind deshalb vermutlich nicht nur auf eine geringere Krankheitslast, sondern auch auf ein während der Pandemie verändertes Nachfrageverhalten nach medizinischen Versorgungsleistungen zurückzuführen²⁴.

Im Zusammenhang mit der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas ist auch Bewegungsmangel als Risikofaktor relevant. Die Einschränkung von Sport- und Bewegungsangeboten für Kinder und Jugendliche während der Pandemiezeit hatte (auch) im Hinblick auf damit einhergehende gesundheitliche Risiken, u.a. für die psychische Gesundheit und für chronische Erkrankungen im Zusammenhang mit Übergewicht teilweise gravierende Auswirkungen. Zudem hat vielerorts das Angebot an – insbesondere auch barrierefreien - Sport- und Bewegungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche noch nicht wieder das Niveau vor der Pandemie erreicht, auch weil ein Mangel an Sportpädagoginnen und -pädagogen sowohl im schulischen als auch im Freizeitbereich besteht.

Laut KIDA-Befragung bewegten sich 43 Prozent der 3- bis 15-Jährigen nicht in ausreichendem Maße, dabei erreichen Mädchen die Bewegungsempfehlung etwas seltener als Jungen. Angebote des organisierten Sports sind wichtig für Kinder und Jugendliche. Sport-Arbeitsgemeinschaften in Schulen spielen hierbei mittlerweile eine große Rolle und werden von der Hälfte der Schülerinnen und Schüler genutzt. Etwa ein Viertel der Eltern berichtet laut KIDA allerdings, dass diese freiwilligen schulischen Bewegungsangebote aktuell immer noch einschränkt sind, z.B. durch Ausfall oder selteneren Besuch.

²⁴ ebd., S. 10.

Die Studien geben zudem Hinweise auf eine gesunkene Lebensqualität und -zufriedenheit von Kindern und Jugendlichen. So geben laut COPSY 31 Prozent an, dass sich ihr Verhältnis zu Freundinnen und Freunden verschlechtert hat, 59 Prozent empfinden die Schule bzw. das Lernen als anstrengender und 23 Prozent räumen ein, dass sie sich häufiger streiten. Knapp ein Drittel (30 Prozent) der Eltern gaben zudem an, dass Streitigkeiten zwischen ihnen und ihren Kindern häufiger eskalieren²⁵. Laut AID:A erlebte ein Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen teils erhebliche Brüche bzw. Verzögerungen in ihrer Bildungs- und Erwerbsbiografie und bei der Verselbständigung. Beinahe die Hälfte (45 Prozent) konnte ein geplantes Praktikum, Freiwilliges Soziales Jahr oder einen Auslandsaufenthalt nicht wie geplant beginnen oder musste abbrechen, 11 Prozent konnten die Ausbildung oder das Studium nicht wie geplant beginnen oder mussten abbrechen (11 Prozent). Viele junge Menschen konnten nicht bei den Eltern ausziehen (10 Prozent) oder nicht mit dem Partner/der Partnerin zusammenziehen (acht Prozent) bzw. sind zu ihren Eltern zurückgezogen (sieben Prozent)²⁶.

Aber nicht nur bei den Älteren, sondern auch bei jüngeren Kindern zeigen sich die Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie deutlich. Kinder im Alter vor der Einschulung weisen nach der Corona-KiTA-Studie teilweise erheblich gestiegene Förderbedarfe in den Bereichen Sprache, Motorik und sozial-emotionale Entwicklung auf²⁷. Wie hoch der Anteil ist, hängt auch stark davon ab, ob die jeweilige Einrichtung von vielen²⁸ oder weniger²⁹ Kindern aus sozial benachteiligten Familien besucht wird. Beispielsweise gaben in einer Befragung im Frühjahr 2022 die Leitungen von Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Kindern aus sozial benachteiligten Familien an, dass ihrer Einschätzung nach jeweils über 40 Prozent der Kinder in ihrer sprachlichen und sozial-emotionalen Entwicklung verstärkt gefördert werden müssen. In Einrichtungen mit geringerem Anteil an Kindern aus sozial benachteiligten Familien schätzten die Leitungen die gestiegenen Förderbedarfe mit 20 Prozent (sprachlich) und 25 Prozent (sozial-emotional) der Kinder zwar ebenfalls als hoch ein, das Ausmaß unterscheidet sich dennoch deutlich.

Soziale Benachteiligung in Form von geringem Zugang zu Bildung, Ausbildung und Einkommen und damit täglichen Sorgen um die eigene finanzielle Lage, die Zukunft und die gesellschaftliche Teilhabe im Vergleich mit anderen Familien, zeigt sich durchgehend in allen Studien als Risikofaktor für gesundheitliche und auch psychische Belastungen bei Kindern und

²⁵ Alle Werte stammen aus der 4. Befragung, Februar 2022.

²⁶ AID:A-Befragung 2021, 15- bis 25-Jährige.

²⁷ Vgl. Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie, abrufbar unter <https://corona-kita-studie.de/aktuelles/abschlussbericht-der-corona-kita-studie-liegt-vor>. Die Angaben beziehen sich auf Befragungen von Kita-Leitungen aus dem Frühjahr 2022.

²⁸ mehr als 30%.

²⁹ unter 30%.

Jugendlichen. Darüber hinaus spielt auch das Alter eine Rolle. So weisen laut KIDA tendenziell ältere Kinder (ab Schulalter) und solche mit Eltern, die einen geringen Bildungsstand haben und/oder die nicht in einer festen Partnerschaft leben³⁰, einen schlechteren Gesundheitszustand auf und haben höhere Unterstützungsbedarfe. COPSY identifiziert ebenfalls einen niedrigen Bildungsstand der Eltern als Risikofaktor, darüber hinaus sind Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund stärker gefährdet. Negativen Einfluss haben auch beengte Wohnverhältnisse³¹ und psychische Belastungen der Eltern. Kommen diese vier Risikofaktoren in der Familie zusammen, dann sind laut COPSY viermal häufiger psychische Auffälligkeiten bei den Kindern festzustellen. Der DAK Kinder- und Jugendreport 2022 wirft am Beispiel der Diagnose Adipositas ein Schlaglicht auf die soziale Herkunft als Krankheitsrisiko. Bei 15- bis 17-jährigen Jungen aus Familien in sozial benachteiligten Regionen war demnach im Betrachtungszeitraum das Risiko, an Adipositas zu erkranken, im Vergleich zu Gleichaltrigen aus Familien in nicht sozial benachteiligten Regionen um 62 Prozent erhöht.

Ein gutes, unterstützendes Familienklima kann den Studien zufolge eine wirkungsvolle Ressource für die psychische Gesundheit, das Wohlergehen und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen sein und gerade in ungünstigen Konstellationen zur Resilienz beitragen. So steigt laut COPSY bei gutem familiärem Zusammenhalt die subjektiv empfundene Lebensqualität der Kinder signifikant an³², gleichzeitig zeigen sich deutlich weniger psychische Auffälligkeiten³³. Auch AID:A stellt fest, dass günstige Familienprozesse Risiken kompensieren können, dazu gehören ein gutes Familienklima, unterstützendes Verhalten und positive Familienroutinen. Das galt auch schon vor der Pandemie. Gleichzeitig kommt AID:A zu dem Ergebnis, dass das Familienklima bereits vor der Pandemie in Familien mit erschwertem Zugang zu Bildung, Einkommen und Teilhabe tendenziell schlechter war und dass sich dieser Negativtrend in der Pandemie verstärkt hat. Gemäß KIDA-Studie wurde der familiäre Zusammenhalt von den befragten Eltern im Zeitraum Februar bis September 2022 insgesamt als eher gut eingeschätzt. Zwischen hoher, mittlerer oder niedriger Bildungsgruppe der Eltern waren keine Unterschiede erkennbar. Eltern mit psychischen Belastungssymptomen berichteten allerdings häufiger über einen schlechteren familiären Zusammenhalt, ebenso Eltern mit älteren Kindern und Elternteile, die nicht in einer festen Partnerschaft leben³⁴. Das Risiko für eine

³⁰ Gemeint ist hier nicht der formale Status als Alleinerziehende/r, sondern die An- bzw. Abwesenheit von tatsächlicher sozialer Unterstützung in der Familie durch den Partner bzw. die Partnerin.

³¹ weniger als 20 m² Wohnfläche pro Person.

³² 57 % vs. 30%.

³³ 12% vs. 55%.

³⁴ zur Einordnung siehe Fußnote 29.

psychische Erkrankung von Kindern bzw. Jugendlichen ist deutlich erhöht, wenn die Eltern unter psychischen Beeinträchtigungen leiden³⁵.

Die signifikante Zunahme psychischer Belastungen und Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen während der Pandemiezeit sollte auch unter dem Aspekt der Prävention dauerhafter Beeinträchtigungen und daraus erwachsender Behinderungen besondere Aufmerksamkeit erfahren. Bereits vor 2020 gab es eine hohe Zahl psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher. Durch die Isolation, den Wegfall von Tagesstrukturen, teilweise stark erhöhten Medienkonsum und den Mangel an sozialer Interaktion wurde diese Entwicklung zwischenzeitlich deutlich gesteigert. Dies ist nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund einer deutlichen Zunahme psychischer Beeinträchtigungen und anerkannter psychischer Behinderungen in der Bevölkerung insgesamt und schon vor Corona, unter anderem bei jüngeren Erwachsenen, besorgniserregend³⁶.

Die Studie „Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen“, die als Untersuchungsgrundlage die Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen nach der International Classification of Functioning, Health and Disabilities (ICF) erhoben hat, kommt zu dem Ergebnis, dass (schwere) psychische Beeinträchtigungen zu den häufigsten Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen zählen, sowohl in Form von Einzelbeeinträchtigungen als auch im Zusammenhang mit Mehrfachbeeinträchtigungen³⁷. Wie die Teilhabeforschung zeigt, haben Menschen mit Beeinträchtigungen im Durchschnitt ein geringeres soziales Netz (vgl. zusammenfassend 3. Teilhabebericht). Es ist zu vermuten, dass es Zusammenhänge zwischen geringeren Chancen bzw. Gelegenheiten für Sozialkontakte von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen und Schwierigkeiten, soziale Beziehungen aufzubauen und zu pflegen, gibt. Diese führen dazu, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen häufiger sozial isoliert sind und in diesem Zusammenhang psychische Beeinträchtigungen entwickeln, bzw. dass sich bereits vorhandene psychische Beeinträchtigungen verstärken.

Die Studie „Einsamkeit“ des Sozialverbandes Deutschland³⁸ verwies darauf, dass die jüngere Bevölkerungsgruppe insgesamt, besonders aber Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, im ersten Lockdown besonders stark unter Einsamkeitsgefühlen und sozialer Isolation gelitten haben. Was Einsamkeit auslöst oder wie soziale Isolation entsteht, ist nicht immer klar; hier besteht weiterer Forschungsbedarf. Dass

³⁵ Vgl. Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen - Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden, Berlin, Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2022, S. 46 ff.

³⁶ Dritter Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn, Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2021, S. 44 ff.

³⁷wie FN 37, S. 27ff., S. 46 ff.

³⁸ Neu, Claudia, Müller, Fabian, Einsamkeit. Gutachten für den Sozialverband Deutschland, SOVD 2020.

fehlende soziale Kontakte Einsamkeit forcieren, ist allerdings unbestritten. Ansätze zur Bekämpfung der Verfestigung psychischer Beeinträchtigungen zu dauerhaften Behinderungen sollten daher Begegnungen und gemeinsame Aktivitäten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigungen fördern.

2. Handlungsfelder und Maßnahmen

2.1. Vorbemerkungen

Die Auswertung zur Umsetzung der 2021 von der IMA ausgesprochenen Handlungsempfehlungen hat gezeigt, dass bereits auf vielen Ebenen erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um Kinder und Jugendliche bei der Überwindung der gesundheitlichen und sozialen Folgen der Pandemie zu unterstützen. Dennoch besteht weiterhin großer Handlungsbedarf, um insbesondere die anhaltenden psychischen Belastungen von jungen Menschen abzumildern. Es geht darum zu verhindern, dass Langzeitfolgen für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entstehen und Bildungs- und Teilhabechancen auf längere Sicht oder gar dauerhaft beeinträchtigt werden. Insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien benötigen dabei Unterstützung.

Entsprechend der 7. Stellungnahme des Corona-ExpertInnenrates der Bundesregierung vom 17. Februar 2022³⁹ standen junge Menschen aus sozial benachteiligten Familien im Fokus der IMA. Gleichzeitig muss verhindert werden, dass diese Kinder und Jugendlichen dadurch (weitere) Diskriminierungen erfahren, dass sie allein aufgrund ihrer sozialen Herkunft Adressatinnen und Adressaten von spezifisch auf sie zugeschnittenen Maßnahmen sind. Die IMA spricht sich - auch weil letztlich alle Kinder und Jugendlichen mit den Folgen der Pandemie zurechtkommen müssen - dafür aus, Maßnahmen so niedrigschwellig und diskriminierungsfrei wie möglich auszugestalten. Das gelingt am besten durch eine **Anbindung an die Regelsysteme**, die Kinder und Jugendliche in ihrem Alltag erreichen: Schulen und Kindertagesbetreuung, das Gesundheitswesen (Kinderärztinnen und -ärzte, Regelangebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes etc.) und die Jugend- und Familienhilfe.

Aus diesem Grund setzen die Vorschläge der IMA für Maßnahmen zur Verringerung der pandemiebedingten gesundheitlichen Folgen bei Kindern und Jugendlichen an den bestehenden Regelstrukturen an und untergliedern sich in folgende Handlungsfelder:

- Frühe Hilfen (Abschnitt 2.2)
- Kindertagesbetreuung (Abschnitt 2.3)
- Schulen (Abschnitt 2.4)
- Gesundheitswesen (Abschnitt 2.5)
- Jugendhilfe, Familienhilfe (Abschnitt 2.6)

³⁹<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2006266/47d5893828bc9d1ab4d07ed41b7cb078/2022-02-17-siebte-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>.

Bundesweit existieren bereits viele Projekte, die Kinder und Jugendliche in ihren Lebenswelten unterstützen, initiiert von unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren. Viele davon sind von herausragendem Engagement vor Ort geprägt und sehr erfolgreich. Wenn die Projekte enden, sind damit leider auch die Erfolge oft nur von vorübergehender Dauer, und in ihnen beschäftigte Fachkräfte wandern in andere Tätigkeiten ab. Eine **Verstetigung** sinnvoller Maßnahmen und ihre **flächendeckende Umsetzung** durch die zuständigen Stellen werden vor diesem Hintergrund von den Expertinnen und Experten in der IMA unisono dringend empfohlen.

Diese Empfehlung trifft auf grundgesetzlich festgelegte Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und ihren Kommunen und auf den jeweiligen Ebenen zwischen den Fachressorts bzw. Ämtern geprägt ist. Zudem sind finanzielle und menschliche Ressourcen begrenzt. Fehlende Fachkräfte stellen viele Träger sozialer Einrichtungen schon heute vor große Umsetzungsschwierigkeiten. Gleichwohl eint alle Beteiligten das Ziel, Kindern und Jugendlichen ein gutes, gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. An diesem Punkt setzt die Empfehlung der IMA an, eine **Vernetzung und Zusammenarbeit** über die Handlungsfelder und auch über fachliche und föderale Grenzen hinweg – unter Wahrung der grundgesetzlich festgelegten Zuständigkeiten des Bundes, der Länder und der Kommunen - anzustreben und die Kräfte zu bündeln. Eine verbesserte Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den o.g. Handlungsfeldern kann inhaltliche Synergieeffekte erzeugen. Kinder, Jugendliche und ihre Familien können so noch besser unterstützt werden, beispielsweise beim Übergang von der Kita in die Schule und von der Schule in die Ausbildung bzw. das Studium. Zugleich werden Fachkräfte entlastet.

Dauerhafte und flächendeckende Angebote können weitreichende Effekte erzielen. Dennoch haben neben ihnen auch **Modellvorhaben** ihre Berechtigung, denn sie brauchen oft keinen langen Vorlauf und können innovative Ansätze schnell und flexibel umsetzen. Wichtig dabei ist, sie durch ein stringentes Monitoring zu begleiten und die Ergebnisse von Wirkungsanalysen transparent und breit zugänglich zu machen. So können Modellvorhaben den Boden für mögliche spätere Angebote in der Breite bereiten. In den nachfolgenden Handlungsfeldern finden sich daher Empfehlungen sowohl für flächendeckende Maßnahmen als auch für Modellvorhaben. Zudem sind sowohl bereits geplante oder in der Umsetzung befindliche Maßnahmen aufgeführt, als auch weitere Empfehlungen der IMA in den einzelnen Handlungsfeldern.

Die öffentlichen Haushalte bzw. Sozialleistungssysteme werden durch die Empfehlungen der IMA nicht präjudiziert. In den Empfehlungen der IMA aufgeführte Maßnahmen oder daran anknüpfende zukünftige Maßnahmen, die finanzielle Belastungen oder personelle Mehrbedarfe für den Bundeshaushalt zur Folge haben, präjudizieren weder die laufenden noch künftige Haushaltsverhandlungen. Im Bundeshaushalt und Finanzplanungszeitraum bis 2027 nicht

finanzierte Maßnahmen stehen insoweit sämtlich unter Finanzierungsvorbehalt. Der von der Verfassung vorgegebenen Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern ist Rechnung zu tragen.

2.2 Handlungsfeld Frühe Hilfen

2.2.1 Einleitung zum Handlungsfeld Frühe Hilfen

Eltern mit kleinen Kindern zu entlasten und zu stärken, fördert nachweislich die Resilienz und Gesundheit der Kinder. Umgekehrt können Belastungen oder Gewalterfahrungen, die Kinder in jungen Jahren in ihren Familien erleben, ein Leben lang nachwirken.

Die Pandemie hat auch und gerade Familien mit jungen Kindern stark belastet. Das zeigt auch die Studie „Kinder in Deutschland KiD 0-3: Repräsentativbefragung 2022“ des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Eltern wurden im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U7a in pädiatrischen Praxen befragt. Zusätzlich schätzten Kinderärztinnen und -ärzte den Entwicklungsstand der Kinder ein. Die Studie geht u.a. den Fragen nach, wie es Familien mit jungen Kindern nach Corona geht und wie sich unterschiedliche Soziallagen der Familien auf die Gesundheit und Entwicklung der Kinder auswirken. Vorläufige Auswertungen weisen darauf hin, dass sich ein großer Teil der Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren durch die Pandemie stark belastet fühlte. Dies gilt in besonderem Maße für von Armut betroffene Familien. Die am häufigsten genannten negativen Folgen der Corona-Pandemie auf Kinder beziehen sich auf die soziale Entwicklung. Die an der Studie mitwirkenden Kinderärztinnen und -ärzte gaben an, dass Kinder von Eltern mit Transferleistungsbezug häufiger nicht oder teilweise nicht altersgerecht entwickelt waren. Vor allem wurden von Armut betroffenen Familien der Wegfall von Freizeit- und Unterstützungsangeboten rund um die Geburt als stark belastend eingestuft. Gesondert ausgewertet werden die Situation von Kindern und deren Eltern in Gebieten mit besonderen sozialen Herausforderungen im Städtebauförderungsprogramm Sozialer Zusammenhalt.

2.2.2 Geplante und laufende Maßnahmen im Handlungsfeld Frühe Hilfen

Zunächst obliegt das Handlungsfeld der Frühen Hilfen nach der föderalen Grundordnung den Ländern bzw. Kommunen. Über den Haushalt des BMFSFJ erhält die Bundesstiftung Frühe Hilfen 51 Millionen Euro jährlich. Die Stiftung Frühe Hilfen zielt auf die nachhaltige Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen, die die Zusammenarbeit der Akteure aus den relevanten Leistungssystemen koordinieren. Ziel der Frühen Hilfen ist, das gesunde und gewaltfreie Aufwachsen aller Kinder zu fördern und jungen Familien möglichst frühzeitig Hilfe und Unterstützung zu bieten. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen beraten und begleiten Eltern, um ihre Beziehungs- und Versorgungskompetenz zu stärken. Zentrale Zielgruppen sind Familien in psychosozialen Belastungslagen, Familien mit hohem Armutsrisiko, mit Migrations- oder

Fluchtgeschichte, Eltern mit psychischen Erkrankungen, sowie Familien mit Mehrfach- und hohen Stressbelastungen.

Frühe Hilfen sind flächendeckend in allen Kommunen und damit in der Lebenswelt der Familien etabliert. Die Angebote der Frühen Hilfen sind systemübergreifend und verfolgen einen rechtskreisübergreifenden Ansatz. In lokalen Netzwerken Frühe Hilfen arbeiten Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Frühförderung und der Schwangerschaftsberatung zusammen und stimmen sich fachlich ab.

Für einen niedrigschwelligen Zugang zu den Angeboten der Frühen Hilfen sind wohnortnahe Räume, möglichst in Verbindung zu anderen Angeboten, vorzusehen. Das Städtebauförderungsprogramm Sozialer Zusammenhalt des Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) unterstützt gemeinsam mit den Ländern die Kommunen bei der Neugestaltung und Qualifizierung solcher Räume, insbesondere der Familien- und Stadtteilzentren. Quartiersmanager/-innen unterstützen bei der Vernetzung im jeweiligen Stadtteil.

Im Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der FDP wurde die **Dynamisierung der Mittel** für die Frühen Hilfen vereinbart. Die Bundesstiftung erhält für das Jahr 2023 fünf Millionen Euro zusätzlich. Damit können u.a. primärpräventive Angebote der Frühen Hilfen gestärkt und die Verzahnung der Sozialleistungssysteme verbessert werden, um den Zugang zu förderlichen Angeboten vor allem für Familien mit wenig Ressourcen den Zugang zu erleichtern.

Zu den primärpräventiven Angeboten zählen **Lotsendienste** in Geburtskliniken und in pädiatrischen und gynäkologischen Praxen sowie „**Willkommensbesuche**“ bei Familien mit neugeborenen Kindern. Die Lotsinnen und Lotsen bzw. Fachkräfte der „Willkommensbesuche“ können Belastungslagen und Ressourcen junger Mütter und Väter frühzeitig erkennen, gemeinsam mit ihnen mögliche Hilfebedarfe besprechen und in weitere Unterstützungsangebote vermitteln. Der Ausbau von Lotsendiensten an Kliniken und auch in Praxen konnte in den letzten Jahren auch mit dem Corona-Aufholpaket gezielt unterstützt werden. „Willkommensbesuche“ werden in etwa zwei Drittel der Kommunen angeboten. Mit den zusätzlichen Haushaltsmitteln können die primärpräventiven Angebote ausgebaut und in ihrer Qualität gestärkt werden, etwa im Hinblick auf die Vermittlungskompetenz der Fachkräfte der „Willkommensbesuche“ in andere Unterstützungsangebote.

Frühe Hilfen und die Kindertagesbetreuung eint der Auftrag, Familien beim gesunden Aufwachsen ihrer Kinder zu unterstützen. Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen und Familienzentren bieten sich zum einen als **Kooperationspartner**

der Frühen Hilfen besonders gut an, da sie für Familien mit kleinen Kindern einen niedrigschwelligen Zugang zu passenden Angeboten bereitstellen können. Zum anderen können Frühe Hilfen ein wichtiges zusätzliches Unterstützungsangebot für Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen und Familienzentren sein, wenn diese selbst nicht genug Möglichkeit haben, die benötigte zusätzliche Unterstützung für Familien zu leisten.

Mit den zusätzlichen Mitteln im Rahmen der Bundesstiftung sollen in 2023 bestehende Formen der Zusammenarbeit gefestigt und Konzepte der Zusammenarbeit (weiter-)entwickelt werden, um die Gesundheit der Kinder noch besser in den Blick nehmen und fördern zu können. Hierbei sollen auch **mobile Angebote**, die in den letzten Jahren entwickelt wurden, eingesetzt werden und regelmäßig die Einrichtungen der Kindertagesbetreuung ansteuern. Familien werden so in ihrer Lebenswelt erreicht und können die Unterstützungs- und Beratungsangebote der Frühen Hilfen kennenlernen.

Um Schwangere und junge Eltern zu erreichen und im Kontakt zu bleiben, ist die Nutzung digitaler Zugänge zentral und soll gesichert und weiter ausgebaut werden. Die Frühen Hilfen bieten u.a. über einen Instagram-Kanal verschiedene Rubriken an, um Eltern zu informieren und mit ihnen in den Austausch zu gehen. Zudem sind die Angebote der Frühen Hilfen über Familien-Apps erreichbar sowie über die Onlineberatungsangebote der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) und der Nummer gegen Kummer. Die Fachkräfte und Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen können u.a. digitale Fortbildungsangebote über die Lernplattform Frühe Hilfen nutzen.

Nicht zuletzt ist es unbedingt erforderlich, auch die sekundärpräventiven Angebote der Frühen Hilfen zu stärken, um eine bedarfsgerechte Förderung belasteter Familien gewährleisten zu können. Dazu gehören insbesondere aufsuchend tätige Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende. Diese Aufforderung richtet sich vor allem an die zuständigen Länder und Kommunen.

2.2.3 Weitere Empfehlungen im Handlungsfeld Frühe Hilfen

Über die Frühen Hilfen werden bestehende Leistungen insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens ressourcenschonend für die Familien gebündelt und wirksame und alltagstaugliche Unterstützungsformen für Familien in belastenden Lebenslagen angeboten. Diese Bündelung und Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Hilfesystem macht die Frühen Hilfen so erfolgreich. Die dortige **Zusammenarbeit verschiedener Akteure, Fachbereiche und föderaler Ebenen** sollte nach Ansicht der IMA als **Vorbild** dienen, um auch in

anderen Handlungsfeldern eine engere Kooperation und damit Bündelung von Kräften zum Wohl von Kindern und Jugendlichen zu erreichen.

Über die bereits geplanten Schritte zur engeren Zusammenarbeit der Frühen Hilfen mit Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Familienzentren hinaus hält die IMA eine **Verzahnung mit weiteren Strukturen**, die werdende Familien und Familien mit kleinen Kindern erreichen und unterstützen können, für sinnvoll. Dazu gehören beispielsweise Hebammen, gynäkologische Praxen und Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die IMA sieht eine **langfristige Dynamisierung und Erhöhung der Mittel** für die Frühen Hilfen nicht zuletzt aufgrund der in und durch die Pandemie gestiegenen Bedarfe auch über 2023 hinaus als erforderlich an.⁴⁰

⁴⁰ siehe Haushaltsvorbehalt auf S. 14.

2.3 Handlungsfeld Kindertagesbetreuung

2.3.1 Einleitung zum Handlungsfeld Kindertagesbetreuung

Wissenschaftliche Untersuchungen haben den direkten Einfluss von bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen frühkindlichen Bildungs- und Betreuungsangeboten auf die Gesundheit von Kindern deutlich gemacht. Die Corona-KiTa-Studie hat zudem aufgezeigt, dass nach rund zweieinhalb Jahren Pandemie viele Kinder einen erhöhten Förderbedarf hinsichtlich ihrer sprachlichen, motorischen und sozial-emotionalen Entwicklung haben.

Um die pandemiebedingt erhöhten Förderbedarfe von Kindern aufzufangen und Pandemiefolgen abzumildern, sind eine Fortsetzung des bedarfsgerechten Ausbaus sowie Qualitätsverbesserungen in der Kindertagesbetreuung essentiell. Bessere Rahmenbedingungen im System der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung tragen auch dazu bei, Fachkräfte im System zu halten und neue Fachkräfte zu gewinnen und helfen dabei, das System auf längere Sicht krisenfester und resilienter zu machen. Hierzu bedarf es gesetzlicher qualitativer Standards verbunden mit einem dauerhaften finanziellen Engagement .

2.3.2. Geplante und laufende Maßnahmen im Handlungsfeld Kindertagesbetreuung

Mit dem **KiTa-Qualitätsgesetz** trägt der Bund zu diesen notwendigen Qualitätsverbesserungen bei. Im Rahmen des KiTa-Qualitätsgesetzes unterstützt der Bund die Länder mit rund vier Milliarden Euro in den Jahren 2023 und 2024 bei der Weiterentwicklung der Qualität und Verbesserung der Teilhabe in der Kindertagesbetreuung. Dabei legt das KiTa-Qualitätsgesetz einen stärkeren Fokus auf die Weiterentwicklung der Qualität der Kindertagesbetreuung. Gesetzlich abgesichert wird dies über einen Katalog vorrangiger Handlungsfelder, in welche die Länder überwiegend investieren müssen. Handlungsfeld 6, welches Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit, Ernährung und Bewegung umfasst, zählt zu den vorrangigen Handlungsfeldern. Weitere vorrangige Handlungsfelder sind u.a. Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuungsschlüssel, zur Gewinnung von Fachkräften oder zur Entwicklung der sprachlichen Bildung von Kindern. Noch in dieser Legislaturperiode soll das KiTa-Qualitätsgesetz gemeinsam mit den Ländern in ein Qualitätsentwicklungsgesetz mit bundesweiten Standards überführt werden. Dabei soll der Fokus auf die Verbesserung der Betreuungsrelation, ein bedarfsgerechtes Ganztagsangebot und die sprachliche Bildung gelegt werden.

Nach Vollendung des ersten Lebensjahres haben Kinder in Deutschland einen Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in Kindertagespflege. Der Bedarf

übersteigt aber immer noch deutlich das Angebot: Fast 47 Prozent der Eltern mit Kindern unter drei Jahren wünschten sich 2021 einen Betreuungsplatz für ihr Kind, die Betreuungsquote lag jedoch mit 34,4 Prozent deutlich darunter⁴¹. Der **Ausbau der Kindertagesbetreuung** muss also weitergehen. Der Bund unterstützt die Länder seit 2008 mit Bundesinvestitionsprogrammen in einem Gesamtvolumen von mehr als 5,4 Milliarden Euro. Damit wurden bislang insgesamt mehr als 750.000 zusätzliche Plätze geschaffen. Im fünften Investitionsprogramm⁴² werden unter anderem Investitionen in die Gesundheit von Kindern gefördert, z.B. Bewegungsräume, Küchen und Ausstattungsinvestitionen zur Verbesserung des Hygieneschutzes in Kitas.

Flankierend dazu sind weitere Anstrengungen zur Gewinnung und Sicherung von pädagogischen Fachkräften erforderlich. Dies ist eine essenzielle Grundlage dafür, dass die Kindertagesbetreuung weiterhin bedarfsgerecht ausgebaut werden kann und sich die Qualität in den Kindertageseinrichtungen, insbesondere auch die Personalschlüssel weiter verbessern können. Denn trotz des erfreulichen weiteren Zuwachses an Fachkräften gibt es bereits jetzt vielerorts personelle Engpässe. Daher sieht der Koalitionsvertrag auch vor, dass der Bund gemeinsam mit den Ländern und Kommunen eine **Gesamtstrategie zur Sicherung der Fachkräftebedarfe** im Bereich der Kindertagesbetreuung entwickelt.

Das KiTa-Register der Corona-KiTa-Studie hat sich als Instrument zur Beobachtung der aktuellen Situation in der Kindertagesbetreuung in Krisenzeiten bewährt. Anknüpfend an das KiTa-Register sollen über die Corona-Pandemie hinausgehende **bundesweite und engmaschige Erhebungen** der Auslastung, personeller Kapazitäten sowie weiterer Rahmenbedingungen in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege erfolgen. Die Erhebungen sollen möglichst dynamisch und flexibel angelegt werden, um im Krisenfall kurzfristige Anpassungen am Fragebogen vorzunehmen und relevantes Steuerungswissen stets zügig bereitstellen zu können.

2.3.3 Weitere Empfehlungen im Handlungsfeld Kindertagesbetreuung

Den **Rechtsanspruch auf einen Kitaplatz** ab dem ersten Lebensjahr für das eigene Kind praktisch durchzusetzen, ist für Eltern oft eine Herausforderung. Gut informierte und vernetzte Eltern sind hier im Vorteil, bei sozial benachteiligten Familien ist messbar, dass sie ihren Anspruch seltener wahrnehmen oder durchsetzen. Die Abhängigkeit vom sozioökonomischen Hintergrund der Eltern belegen Zahlen aus dem Nationalen Bildungsbericht 2022⁴³. Dass die Nachfrage nach

⁴¹ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/kindertagesbetreuung-kompakt-198584>.

⁴² „Kinderbetreuungsfinanzierung 2020-2021“, es werden Investitionen gefördert, die bis zum 31.10.2022 bewilligt wurden.

⁴³ <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2022/pdf-dateien-2022/bildungsbericht-2022.pdf>, S. 105 f.

Plätzen in der Kindertagesbetreuung nach wie vor das Angebot an früher Bildung, Betreuung und Erziehung übersteigt, kann zur Folge haben, dass die Zugangschancen zu Früher Bildung nicht gleich verteilt sind. Nach wie vor scheint der Bildungsstand der Eltern mitentscheidend dafür zu sein, ob Kinder eine Kita oder Kindertagespflege besuchen. Sowohl unter 3-Jährige als auch 3- bis unter 6-Jährige von Eltern mit einem höheren Bildungsabschluss weisen deutlich höhere Beteiligungsquoten auf als Kinder von Eltern mit niedrigeren Bildungsabschlüssen.⁴⁴ Unterschiede in der Inanspruchnahme von Kindertagesbetreuung zeigen sich auch zwischen Kindern, deren Mütter erwerbstätig sind, und Kindern, bei deren Müttern dies nicht der Fall ist. Während 2020 nahezu alle drei- bis unter sechsjährigen Kinder von erwerbstätigen Müttern ein Angebot der Kindertagesbetreuung besuchten (92 %), nahmen von nicht erwerbstätigen Müttern lediglich 76 % diese Angebote wahr.⁴⁵ Ein Zusammenhang mit der Vergabe von Betreuungsplätzen aufgrund des Erwerbsstatus der Eltern und des sich daraus ergebenden elterlichen Betreuungsbedarfs, wurde in der IMA diskutiert.

Kinder aus sozial benachteiligten Familien mit niedrigem Bildungsstand und ggf. auch unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen können indes besonders gut von frühkindlicher Bildung und dem sozialen Austausch mit Gleichaltrigen in Kindertageseinrichtungen profitieren. Nach Ansicht der IMA dürfen sie daher bei der **Platzvergabe in den Kommunen** nicht benachteiligt werden. Um einem möglichen Informationsdefizit sozial benachteiligter Familien entgegenzuwirken, empfiehlt die IMA deswegen, **niedrigschwellige Zugänge zu sozial benachteiligten Familien** auch außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe zu nutzen, um über die Vorteile der frühkindlichen Bildung in der Kindertagesbetreuung aufzuklären, bei der Suche nach Kitaplätzen aktiv zu unterstützen und bürokratische Hürden aus dem Weg zu räumen. Hinweise darauf gibt auch der Bildungsbericht: „Erste experimentelle Studien konnten bereits nachweisen, dass Informationsangebote und Unterstützungsmaßnahmen die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöhen, dass bildungsfernere Familien einen Kita-Platz nutzen und sozioökonomische Unterschiede in der Kita-Nutzung verringern können.“⁴⁶ Beispielsweise könnten Schwangere über gynäkologische Praxen und Hebammen zu einem möglichst frühzeitigen Beginn ihrer Suche nach einem Kitaplatz motiviert werden, Jobcenter und Ausländerbehörden könnten Informationen über wichtige Fragen des Zugangs zur Kindertagesbetreuung weitergeben und eine Lotsenfunktion übernehmen.

Die in der Kindertagesbetreuung tätigen **Fachkräfte** stehen in engem Austausch mit den Familien und genießen häufig deren besonderes Vertrauen, auch in Gesundheitsfragen. Eine

⁴⁴ Ebd.

⁴⁵ Ebd.

⁴⁶ Ebd., S. 106.

Steigerung der Kompetenzen von Fachkräften in den Bereichen Gesundheitsförderung und -prävention für Kinder, ggf. in Kooperation mit den Frühen Hilfen, kann nach Ansicht der IMA einen wertvollen Beitrag zur Stärkung der Gesundheit von Kindern leisten. Neben der Aus- und Fortbildung der Fachkräfte kann ein weiterer Ansatz dafür sein, auf das Potenzial von Quereinsteigenden aus Gesundheitsberufen zurückzugreifen, die in vielen Ländern bereits in Kitas tätig sind und die den Prozess in den Einrichtungen z.B. über Funktionsstellen unterstützen können.

Der ERiK-Survey des Deutschen Jugendinstituts (2020)⁴⁷ hat ergeben, dass verschiedene Themen mit Gesundheitsbezug in Kindertageseinrichtungen in sehr unterschiedlicher Häufigkeit thematisiert werden: Während beispielsweise die Themen Hygiene in 63 Prozent und Ernährung in 36 Prozent der Kitas täglich angesprochen werden, ist **Zahngesundheit** nur in einem Viertel der Kitas ein tägliches Thema. Ein gesundes Milchgebiss ist jedoch für die körperliche, soziale und psychische Entwicklung von Kindern von großer Bedeutung (Kaufunktion, Sprechen, Ästhetik, soziale Interaktion). Während **zahnmedizinische Gruppenprophylaxe** vor der Pandemie ca. 80 Prozent der Kinder erreichte, waren es im Schuljahr 2020/21 nur noch 23 Prozent in Kitas (und 16 Prozent in Grundschulen)⁴⁸. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die IMA, darauf hinzuwirken, dass das flächendeckende Angebot der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in den Bildungseinrichtungen als regelmäßige Präventionsmaßnahme wieder im ursprünglich etablierten Maße umgesetzt wird, dass die Erziehungskräfte in Kitas die vor der Pandemie geübte Routine zur Zahnpflege wieder aufnehmen und dass das Thema Mundgesundheitsförderung in die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in der Kindertagesbetreuung integriert wird.

Psychische Gesundheit ist das Gesundheitsthema, das lt. ERiK-Survey mit weitem Abstand am wenigsten in Kindertageseinrichtungen angesprochen wird: Während andere Gesundheitsthemen in höchstens zehn Prozent der Kitas nie thematisiert werden, sind es bei psychischer Gesundheit 40 Prozent. Die IMA ist der Ansicht, dass es wichtig ist, dieses wichtige Thema in geeigneter Form in die frühkindliche Gesundheitsbildung zu integrieren. Der Umgang mit Gefühlen wie Angst und Traurigkeit, aber auch Freude und Spaß, das Erleben von Konflikten wie auch von Freundschaft, Zusammenhalt und Gemeinschaft, gehören zum Alltag in der Kindertagesbetreuung. Aus solchem Erleben und Erfahren lassen sich altersgerechte Bezüge zum Thema psychische Gesundheit herstellen und in die frühkindliche Bildung integrieren. Auch hierfür ist eine entsprechende **Aus- und Fortbildung der Fachkräfte** angezeigt. Die

⁴⁷ DJI, ERiK-Surveys 2020: Befragung pädagogisches Personal, Fragetext: Wie häufig thematisieren Sie mit Kindern in Ihrer Einrichtung folgende Gesundheitsthemen?

⁴⁸ Quelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V., www.daj.de.

Krankenkassen können mit ihren Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemäß § 20a SGB V Kitas bei gesundheitsförderlichen Programmen und Projekten unterstützen, die auch auf die Stärkung von psychischen Ressourcen wie Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit und Resilienz sowie von sozial-emotionalen Kompetenzen zielen.

2.4 Handlungsfeld Schulen

2.4.1 Einleitung zum Handlungsfeld Schulen

Die Schule begleitet und prägt das Aufwachsen von Kindern und Jugendliche über einen langen Zeitraum ganz wesentlich. Sie ist dabei nicht nur der zentrale Bildungsort, sie ist Lebensort: Arbeitsgemeinschaften, Schulwerkstätten, Schulbands etc. geben Kindern und Jugendlichen Raum, sich selber in unterschiedlichen sozialen Kontexten kennenzulernen, sich auszuprobieren und dabei Fähigkeiten und Interessen entfalten zu können, die über den Rahmenlehrplan hinaus gehen. Der soziale Kontakt und der Austausch mit Gleichaltrigen trägt wesentlich zur Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen bei. In der Schule werden Freundschaften geschlossen, die oft ein Leben lang halten. Hier finden Kinder und Jugendliche auch erwachsene Ansprech- und Vertrauenspersonen außerhalb der eigenen Familie, mit denen sie über Probleme und persönliche Anliegen sprechen können.

Im Frühjahr 2020 waren Kitas und Schulen vollständig geschlossen, zwischen Dezember 2020 und Juni 2021 waren sie in den 16 Ländern je nach Infektionslage vollständig oder teilweise geschlossen. Besonders betroffen von den Schließungen im zweiten Lockdown waren ältere Jahrgänge der Sekundarstufen I und II, die fast ausschließlich in Distanz beschult wurden. Jüngere Schülerinnen und Schüler wurden wenigstens im Wechselbetrieb beschult bzw. betreut, aber auch dieses variierte erheblich zwischen den Ländern.

Die Lern- und Arbeitszeit vieler Kinder und Jugendlichen hat sich im Distanzlernen deutlich reduziert und somit zumindest teilweise zu den in Studien nachgewiesenen Lernrückständen beigetragen. Vor allem leistungsschwächere Kinder und Jugendliche und solche mit Defiziten in der Selbstregulation hatten Probleme beim Distanzlernen. Im Hinblick auf die Folgen für den weiteren Lernerfolg sind insbesondere jüngere Kinder im Elementar- und Primarbereich von den Auswirkungen der Schulschließungen betroffen. Auch Übergänge im Bildungssystem (Schuleintritt, Übergang von der Primar- in die Sekundarstufe I, Übertritt von der Sekundarstufe I in die gymnasiale Oberstufe und Übergang von der Sekundarstufe I ins berufsbildende System) stellen besondere Herausforderungen dar insbesondere für Kinder und Jugendliche in sozial und kulturell benachteiligten Lebenssituationen.

Fächer wie Kunst, Sport und Musik, in denen Schülerinnen und Schüler besondere Talente entwickeln und zeigen können, konnten oft weitgehend nicht aufrechterhalten werden. Das Wegbrechen sozialer Kontakte und haltgebender Strukturen durch die Schulschließungen hat bei vielen jungen Menschen Gefühle von Einsamkeit, Isolation und Angst ausgelöst und psychischen Stress verursacht, der teilweise bis heute anhält.

Mit dem Bundesprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ im Umfang von 2 Milliarden Euro wurden vielfältige Förderangebote an Schulen etabliert, um Lernrückstände aufzuholen und psychosoziale Effekte im Schulbereich aufzufangen und damit Brüche in der Bildungsbiographie von Schülerinnen und Schülern zu verhindern. Mittlerweile findet Schule wieder im regulären Präsenzbetrieb in einem Schulalltag mit vielfältigen zusätzlichen Förderangeboten und sozialen Aktivitäten und Kontakten statt.

Entsprechend des Leitgedankens der IMA, dass Angebote zur Stärkung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen für alle zugänglich und deshalb an Regelstrukturen angebunden sein sollen, bietet sich die Schule als ein ganz zentraler Ort dafür an. Ansatzpunkte sind neben der Stärkung der Resilienz und mentalen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern auch die Förderung von Sport und Bewegung an und im Umfeld von Schulen.

2.4.2 Geplante und laufende Maßnahmen im Handlungsfeld Schulen

Das BMFSFJ startet 2023 ein Modellprogramm **Mental Health Coaches** an Schulen als Teil des im Koalitionsvertrag vereinbarten **Zukunftsprogramms für Bewegung, Kultur und Gesundheit**. Schülerinnen und Schüler ab Sekundarstufe I erhalten durch in den Themenfeldern Mental Health und Mental First Aid geschulte pädagogische Fachkräfte zum einen präventive Gruppenangebote zur Stärkung ihrer mentalen Gesundheit. Darüber hinaus stehen die Fachkräfte Schülerinnen und Schülern in psychischen Krisensituationen als Ansprechpersonen im Sinne einer ersten Hilfe zur Verfügung und können bei Bedarf im Rahmen einer Lotsenfunktion in weiterführende Hilfen vor Ort vermitteln. Im Bundeshaushalt 2023 stehen dafür zehn Millionen Euro zur Verfügung. Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen am sensiblen Thema „psychische Gesundheit“ benötigt eine vertrauensvolle und kontinuierliche Basis. Das Programm wird mit einem Monitoring begleitet, um die Erfahrungen daraus für mögliche künftige, breiter angelegte Maßnahmen auf Bundes- oder Länderebene nutzbar zu machen.

Die **Nummer gegen Kummer** ist bereits ein kompetenter Ansprechpartner für Kinder, Jugendliche und Eltern bei kleinen und großen Sorgen, Problemen und Ängsten. Unter dem Dach des „Nummer gegen Kummer“ e.V. vereinigen sich derzeit 87 lokale Träger von Beratungstelefonen, meist örtliche Verbände des Deutschen Kinderschutzbundes und anderer Wohlfahrtsorganisationen. Das Netzwerk stellt das deutschlandweit größte kostenfreie und anonyme Beratungsangebot. Speziell ausgebildete und zumeist ehrenamtliche Beraterinnen und Berater unterstützen die Ratsuchenden telefonisch und online mit Hilfen zur Selbsthilfe bei

Alltagsproblemen und in schwierigen Lebenssituationen. Zum Portfolio gehört auch ein Angebot „Jugendliche beraten Jugendliche“.

Das BMFSFJ hat im Oktober 2022 gemeinsam mit dem „Nummer gegen Kummer“ e.V. eine bundesweite Schulinitiative gestartet und **Schulboxen** mit Informationsmaterialien erstellt, um die Beratungsangebote der „Nummer gegen Kummer“ bei Kindern und Jugendlichen bekannter zu machen. Die Schulboxen beinhalten Informationsmaterialien, wie zum Beispiel Flyer, Poster, Infokarten und Sticker zu den Beratungsangeboten der „Nummer gegen Kummer“. Alle Grund- und weiterführenden Schulen können die Boxen über das BMFSFJ kostenlos bestellen.

Lehrkräfte bekommen damit Anregungen an die Hand, wie sie Sorgen und Probleme der Kinder und Jugendlichen im Unterricht thematisieren können. Bislang wurden rund 9.000 Schulboxen bestellt.

Beim Thema Sport und Bewegung, aber auch gesunde Ernährung setzen auch **Bundesinvestitionsprogramme zum Ausbau des Ganztagsbetriebs an Schulen** des BMFSFJ und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) an. Das Investitionsprogramm zum beschleunigten Infrastrukturausbau förderte mit 750 Millionen Euro u.a. Investitionen in Sport- und Spielgeräte, die Schaffung von Bewegungsräumen und in die bewegungsfördernde Umgestaltung von Außenflächen. Für 2023 ist ein weiteres Investitionsprogramm zum Ganztagsausbau im Umfang von 2,75 Milliarden Euro geplant. Auch durch dieses neue Programm werden Investitionen in die gesundheitliche Förderung von Schülerinnen und Schülern im Ganztagsbetrieb ermöglicht. Neben den bereits genannten Möglichkeiten gehört dazu z.B. auch die Ausstattung von Schulküchen.

2.4.3 Weitere Empfehlungen im Handlungsfeld Schulen

Die IMA empfiehlt, die **Gesundheit und Gesundheitskompetenz im Unterricht** stärker zu thematisieren. Ziel sollte es sein, alle Schulen zu Orten zu machen, an denen ganz selbstverständlich und jederzeit über Gesundheitsthemen und insbesondere über mentale Gesundheit gesprochen werden kann, und an denen psychische Probleme nicht stigmatisiert werden.

Die IMA begrüßt, dass die Kultusministerkonferenz (KMK) bereits im März 2022 einen Beschluss zur Bewältigung bestehender psychosozialer Folgen der Pandemie an Schulen herbeigeführt hat⁴⁹. Die IMA befürwortet eine schnelle und konsequente Umsetzung der darin genannten

⁴⁹ https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2022/2022_03_10-Wohl-der-Kinder.pdf.

neuen und niedrigschwelligen Maßnahmen im Schulbereich, mit denen auf die Belastungen und Sorgen der Kinder und Jugendlichen reagiert werden kann.

Weil Schule der zentrale Ort in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ist, an dem alle erreicht werden, ist eine enge **Vernetzung und Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren vor Ort** im Themenfeld Gesundheit anzustreben, beispielsweise mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Auch der Einsatz von Ehrenamtlichen mit Fachkenntnissen im Gesundheitswesen als „Gesundheitslotsen“ an Schulen kann hilfreich sein.

Damit junge Menschen in Krisensituationen zeitnah – auch therapeutische – Hilfe erhalten können, ist es wesentlich, dass solche **Hilfsangebote vor Ort in ausreichender Größenordnung** vorgehalten werden.

2.5 Handlungsfeld Gesundheitswesen

2.5.1 Einleitung zum Handlungsfeld Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitswesen gilt als eines der besten der Welt. Dies gilt grundsätzlich auch für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Dennoch sind im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, aber auch durch die aktuelle, überwiegend durch andere respiratorische Erreger verursachte Infektionswelle bei Kindern und Jugendlichen Versorgungsengpässe in kinder- und jugendmedizinischen Kliniken und Praxen zutage getreten. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig: Der Mangel an Fachkräften, aber auch Effekte der bestehenden Finanzierungsmechanismen der Einrichtungen spielen hier eine Rolle. Daher hat das BMG bereits verschiedene kurzfristige Maßnahmen auf den Weg gebracht wie eine Erlösgarantie und zusätzliche finanzielle Mittel für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Vergütungssystems, siehe auch Kapitel 2.5.2.

Schon vor der Corona-Pandemie hatte sich die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen verändert. Unter dem Begriff der „Neuen Morbidität“ wurde in der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung eine Entwicklung hin zu chronischen, mitunter lebensstilbedingten Erkrankungen sowie zu entwicklungsbedingten psychischen Auffälligkeiten beschrieben. Diese werden insbesondere durch einen Mangel an häuslicher und familiärer Stimulation und Förderung begünstigt. Das Risiko dafür korreliert stark mit einem niedrigen sozioökonomischen Status der Familie. Die Corona-Pandemie hat typische psychosoziale Belastungsfaktoren für Kinder und Jugendliche und deren Familien in vielfacher Weise verstärkt. Dies führte auch unmittelbar zu einer vermehrten Nachfrage und Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Hilfen, z.B. im Bereich der kinder- und jugendmedizinischen, aber auch der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Hier ist der in Deutschland etablierte niedrigschwellige und frühzeitige Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen von großer Bedeutung für die diagnostische Einordnung und die im Bedarfsfall notwendige frühzeitige ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung.

Für zahlreiche mit der Pandemie verbundene Problemlagen und damit verbundene Belastungen oder Auffälligkeiten im subklinischen Bereich sind die medizinischen einschließlich psychotherapeutischen Hilfen des Gesundheitssystems in ihrer Wirksamkeit und Zielerreichung beschränkt und nicht immer passgenau. Vielen dieser Problemlagen muss sinnvollerweise frühzeitig - im Vorfeld eines klinischen Behandlungsbedarfs - durch eine breit angelegte Resilienzsteigerung im Sinne der primären Prävention vorgebeugt werden. Dies bedeutet die Implementierung bzw. den Erhalt von Gesundheitsförderung und Prävention dort, wo Kinder und Jugendliche sich aufhalten, also in der KiTa, in der Schule, in der Ausbildung und im

Freizeitbereich. Außerdem müssen Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf identifiziert und – möglichst ohne Stigmatisierung – unterstützt werden, z.B. in der Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz. Auch die relevanten Einrichtungen des Gesundheitswesens spielen eine große Rolle, insbesondere die Einrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin, die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Sie müssen im Sinne eines „Health in all policies“-Ansatzes gut vernetzt sein mit kommunalen pädagogischen und psychosozialen Beratungs- und Hilfsangeboten, der Kinder- und Jugendhilfe, den Frühen Hilfen, der Sozialhilfe und dem Bildungsbereich mit Kindertagesstätten und Schulen.

2.5.2 Geplante und laufende Maßnahmen im Handlungsfeld Gesundheitswesen

Das BMG verfolgt eine Vielzahl von kurz- und mittelfristigen Maßnahmen, um die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Im **ambulanten Bereich** soll der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs beschließen. Die betroffenen Leistungen sollen kurzfristig zusätzlich und mit festen Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden.

Als langfristige Maßnahme im ambulanten Bereich prüft das BMG derzeit, wie die Leistungen im Gebiet der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin ohne Mengenbegrenzung mit festen Preisen der Euro-Gebührenordnung dauerhaft vergütet werden können.

Im **stationären Bereich** sind folgende Maßnahmen ergriffen worden:

- Um kurzfristig das Personaltableau der Kinderstationen zu stärken, hat der Bundesgesundheitsminister die Krankenhäuser aufgefordert, Personal von regulären Erwachsenen-Stationen auf Kinderstationen zu verlegen, und die Krankenkassen aufgefordert, mit Blick auf die Pflegepersonaluntergrenzen das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes anzunehmen, damit die Krankenhäuser bei Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenzen keine Nachteile befürchten müssen.
- Um den wirtschaftlichen Druck bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu vermindern und die Rahmenbedingungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, werden die Pädiatrie und die Geburtshilfe mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) gefördert. Für die pädiatrische Versorgung wird Krankenhäusern ein Erlösvolumen auf Grundlage des Jahres 2019 für die Jahre 2023 und 2024 garantiert. Darüber hinaus werden für die Jahre 2023 und 2024 für die pädiatrische Versorgung jeweils zusätzliche Mittel in Höhe von 300 Millionen Euro bereitgestellt (davon jeweils 270 Millionen von der GKV zu tragen). Besondere Einrichtungen können einen

Zuschlag für behandelte Kinder und Jugendliche abrechnen. Hiermit soll die Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgesichert werden. Bedarfsnotwendige Krankenhäuser mit einer Fachabteilung für Geburtshilfe oder einer Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe erhalten überdies eine finanzielle Unterstützung in Höhe von insgesamt jeweils 120 Millionen Euro für die Jahre 2023 und 2024 (davon jeweils 108 Millionen von der GKV zu tragen).

- Der Kleeblattmechanismus, der bisher auf die Lagebewältigung der Corona-Pandemie und des Ukrainekriegs beschränkt war, kann auf Vorschlag der Länder auch zur Bewältigung einer angespannten pädiatrischen Versorgungslage genutzt werden. Das Vorhaben ist inzwischen umgesetzt. Die Kleeblätter halten sich bereit, um mögliche Verlegungsanfragen aufgrund regionaler Überlastungen auffangen zu können, falls die Spitze der Welle nicht schon erreicht wurde. Aufgrund zahlreicher eingespielter Netzwerke zwischen den Kinderkrankenhäusern wird im Ergebnis eher nicht erwartet, dass das Kleeblatt – außer in wenigen Einzelfällen – benötigt werden wird.
- Sofern Krankenhäuser die Anwerbung zusätzlicher Honorarkräfte oder die (vorübergehende) Aufstockung von Teilzeitkräften in der Pflege als erforderlich erachten, stehen Mittel für zusätzliche Kräfte zur Verfügung - einerseits über das Pflegebudget, andererseits über die zusätzlichen Mittel, die für die Pädiatrie über das KHPfIEG ab Januar 2023 bereitstehen.
- Mit der im KHPfIEG vorgesehenen Einführung eines Pflegepersonalbemessungsinstrumentes für Erwachsene und Kinder sowie für Kinderintensivstationen wird eine verlässliche Basis für ausreichendes Pflegepersonal in diesen Bereichen geschaffen und mittelfristig das Pflegepersonal in Krankenhäusern entlastet. Erfüllen Krankenhäuser die errechneten Soll-Werte für das Personal nicht, werden diese sanktioniert.

Im **Bereich der Arzneimittelversorgung** hat der GKV Spitzenverband die Festbeträge für paracetamol- und ibuprofenhaltige Arzneimittel und Antibiotika für Kinder für drei Monate ab 1. Februar 2023 ausgesetzt. Das Bundesministerium für Gesundheit bereitet aktuell Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung mit Arzneimitteln für Kinder vor und hat dazu im Dezember 2022 ein Eckpunktepapier zur Vermeidung von Lieferengpässen von Arzneimitteln, Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln und Stärkung des Produktionsstandorts EU vorgelegt⁵⁰

Neben der medizinischen Versorgung leisten auch **Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung** einen großen Beitrag dazu, dass Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen. Sie können zeitweilige Belastungen abfedern und entscheidend dazu beitragen, dass

⁵⁰ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/eckpunkte-medikamentenversorgung.html>.

aus Belastungen erst gar keine Erkrankungen entstehen. Dabei kommt aus Sicht der IMA den Maßnahmen in den Lebenswelten der Kinder – vor allem in den Familien, in den Kitas und Schulen – große Bedeutung zu. Die Länder, Kommunen, Krankenkassen und viele weitere Akteure bieten eine Vielzahl an Angeboten an, um die Gesundheit der Kinder zu fördern. Diese werden aktuell – nach einem Rückgang während der von starken Einschränkungen geprägten Lockdown-Phasen der Pandemie – wieder ausgebaut. Dabei ist auch die Förderung von Sport und Bewegung eine wichtige Ressource, um u.a. Übergewicht zu vermeiden, einer Vielzahl chronischer Erkrankungen vorzubeugen sowie die gesunde psychische Entwicklung zu stärken und somit die Auswirkungen der Pandemie abzumildern.

Mit dem von BMG eingerichteten „**Runden Tisch Bewegung und Gesundheit**“ soll ein sichtbarer gesundheitspolitischer Impuls für die Bedeutung von Bewegung und Sport zur Förderung der Gesundheit und Krankheitsvermeidung gesetzt werden. Kinder, Jugendliche und ihre Familien sind eine wichtige Zielgruppe des Runden Tisches. Die maßgeblichen Akteure kommen gemeinsam an einen Tisch, um im Dialog Bewegung und einen aktiven Lebensstil sektorenübergreifend zu fördern. Mögliche Handlungsbedarfe sollen identifiziert und Maßnahmen vereinbart werden als Grundlage für die weitere Stärkung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Die Ergebnisse des Runden Tisches werden für Ende 2023 erwartet.

Im Bereich **Suchtprävention** wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Mitmach-Initiative „Kinder stark machen“ fortgeführt, die das Ziel der Lebenskompetenzförderung von Kindern (4–12 Jahre) im Sinne der frühen Suchtprävention verfolgt. Mit Beginn der Corona-Pandemie wurden neue zielgruppenspezifische Angebote zur Unterstützung von Eltern/Familien und erwachsener Bezugspersonen/Multiplikatoren entwickelt zur Unterstützung im Umgang mit den Einschränkungen. So wurden insgesamt drei Videoreihen produziert, um Familien dabei zu unterstützen, die Zeit mit ihren Kindern zu Hause zu gestalten, die Website www.kinderstarkmachen.de wurde um interaktive Bewegungs-, Bastel- und Spielanregungen (Schwerpunkt: Kindergartenalter) ergänzt sowie eine Print-Broschüre entwickelt, die spezifisch auf die Corona-Pandemie eingeht (Mitmachmachheft für Familien „Zusammen sind wir stark“).

Zur besseren Koordinierung und Vernetzung der Angebote zur Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien vor Ort trägt auch der kommunale Partnerprozess „**Gesundheit für alle**“ im Rahmen des **Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit** bei, der von der BZgA initiiert wurde und in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde-Städte-Netzwerk durchgeführt wird. Kernstück des Angebotes ist die fachliche Begleitung der Kommunen durch die

Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bundesländern. Ziele des Partnerprozesses sind u.a. die Förderung eines gesunden und chancengerechten Aufwachsens und Lebens aller Bewohnerinnen und Bewohner in der Kommune, die Begleitung von Kommunen beim Aufbau integrierter kommunaler Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung (sog. Präventionsketten) sowie die Vernetzung und Qualitätssicherung. Übergeordnetes Ziel muss es aus Sicht der IMA sein, wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche vor Ort auszubauen und dauerhaft anzubieten, den Zugang dazu für alle Familien zu gewährleisten und die Angebote vor Ort zu vernetzen.

Dazu trägt auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bei. Mit dem **Pakt für den ÖGD** haben Bund und Länder während der Pandemie 2020 eine wichtige gesundheitspolitische Weichenstellung eingeleitet, um den ÖGD nachhaltig und strukturell zu stärken. Der Bund stellt dafür insgesamt vier Milliarden Euro zur Verfügung. Schwerpunkte des Paktes sind die personelle Verstärkung und die bessere technische und digitale Ausstattung der Gesundheitsämter, auch im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD). Der KJGD trägt mit seinem Aufgabenspektrum der niedrigschwelligen Beratung, der Prävention und Gesundheitsförderung, der sozialmedizinischen Begleitung und betriebsmedizinischen Reihen- und Schuleingangsuntersuchungen von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen und seiner hohen fachlichen Expertise zum Schutz und zur gesundheitlichen Chancengleichheit der besonders vulnerablen Gruppe der Kinder und Jugendlichen bei. Bund und Länder haben vereinbart, sich Mitte 2023 über die Verstetigung des Paktes über das Jahr 2026 hinaus auszutauschen.

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass gerade in der Pandemie die Belastungssituation für Kinder und Jugendliche stark angestiegen ist und teilweise auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt hat. Der Früherkennung dieser Belastungen und Erkrankungen und der frühzeitigen, bedarfsgerechten Vermittlung in niedrigschwellige Hilfsangebote und medizinische Behandlungsangebote kommt daher eine erhebliche Bedeutung zu. Die **Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche** sind hier aus Sicht der IMA ein wichtiges, sehr gut akzeptiertes Instrument. Gerade die Kindergesundheitsuntersuchungen wurden auch während der Pandemie von Familien aller Einkommensgruppen sehr gut wahrgenommen. Die IMA empfiehlt, sich gemeinsam dafür einzusetzen, dass auch die Jugendgesundheitsuntersuchungen noch stärker genutzt werden, um bestehenden Unterstützungs- oder Therapiebedarf auch bei Jugendlichen möglichst frühzeitig zu identifizieren und im Bedarfsfall weitere passende Hilfen veranlassen zu können. Auch den Schulgesundheitsuntersuchungen wie auch den begleitenden schulpсихologischen Diensten

kommt der IMA zufolge eine wichtige Rolle bei der frühzeitigen Identifizierung von gesundheitlichen Risiken oder Belastungssituationen zu.

Gerade während der Pandemie wurde deutlich, wie wichtig **niedrigschwellige Beratungs- und Hilfsangebote vor Ort** sind, um Kinder und Jugendliche mit ihren Familien zu unterstützen und in die Lage zu versetzen, Unsicherheiten und Ängste zu bewältigen. Eine Vielzahl von Angeboten vor Ort wie auch überregionale Beratungsangebote tragen hierzu bei. Bei stärkeren psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen ist die zügige Vermittlung in die **Angebote des medizinischen Versorgungssystems** wichtig. Außerdem empfiehlt die IMA den Ausbau schulpsychologischer Dienste. Die bestehenden Möglichkeiten zur kurzfristigen, bedarfsgerechten Ausweitung der medizinischen einschließlich psychotherapeutischen Versorgungskapazitäten sollten genutzt werden.

Der aktuellen Situation kommt zugute, dass in den letzten Jahren insbesondere die Anzahl an psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung erheblich gestiegen ist - von 4.322 im Jahr 2013 auf 7.072 im Jahr 2021. Auch haben sich die im Jahr 2017 eingeführten neuen Versorgungselemente wie die psychotherapeutische Sprechstunde oder die psychotherapeutische Akutbehandlung während der Pandemie ebenso bewährt wie die erweiterten Möglichkeiten zur Durchführung psychotherapeutischer Behandlungen in Form von Telefon- oder Videosprechstunden. Dennoch wird immer wieder über Wartezeiten oder unzureichende Versorgungsangebote insbesondere im ländlichen Raum berichtet. Als erste Abhilfe hat die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung als neue Leistung in die Psychotherapie-Richtlinie des G-BA aufgenommen. Darüber können deutlich mehr Kinder und Jugendliche mit qualifizierten Therapieangeboten erreicht werden. Aus Sicht der IMA sollten diese Gruppentherapien verstärkt in der Praxis eingesetzt werden. Auch können die bestehenden Möglichkeiten für Sonderbedarfszulassungen von Psychotherapeutinnen und -therapeuten bzw. Ermächtigungen noch stärker ausgeschöpft werden, als dies derzeit erfolgt. In Bezug auf die Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater hat der G-BA zudem im April 2022 beschlossen, das Versorgungsniveau für diese Arztgruppe um 10 Prozent anzuheben. Damit ergeben sich bundesweit ca. 60 neue Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater. Darüber hinaus wurde im Koalitionsvertrag vereinbart, Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz, insbesondere für Kinder- und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren. Besonders betroffen von langen Wartezeiten sind Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Daher beabsichtigt das BMG, in Abstimmung mit den maßgeblichen Akteuren

Möglichkeiten zu schaffen, wie Versorgungskapazitäten speziell für diese Patientinnen und Patienten erweitert werden können.

Die Analyse zur sozialpädiatrischen Versorgung während der Pandemie hat gezeigt, dass die kinder- und jugendmedizinische einschließlich der sozialpädiatrischen Versorgung selbst sehr weitgehend aufrechterhalten werden konnte. Schwieriger war die Situation bei psychosozialen Angeboten wie Patientenschulungen, sozialer Beratung, ambulanten Nachsorgeprogrammen sowie Maßnahmen der Eingliederungshilfe. Es wurde deutlich, wie sehr die kinder- und jugendmedizinische Versorgung auf responsive Systeme in allen Lebensbereichen der Kinder und Jugendlichen angewiesen ist – und umgekehrt.

2.5.3 Weitere Empfehlungen im Handlungsfeld Gesundheitswesen

Die IMA empfiehlt, niedrigschwellige Beratungs- und Vermittlungsangebote in besonders benachteiligten Regionen auszubauen, um besonders belastete Kinder, Jugendliche und ihre Familien noch besser erreichen und unterstützen zu können.

Die IMA empfiehlt den Krankenkassen, gemeinsam mit den Ländern und dem ÖGD bei Eltern und Jugendlichen verstärkt für die Jugendgesundheitsuntersuchung zu werben und in Einladungs-, Erinnerungs- und Rückmeldesysteme zu intensivieren, sodass möglichst viele Jugendliche mit erhöhten Belastungen und erhöhten Gesundheitsrisiken erreicht werden.

Damit junge Menschen mit Unterstützungsbedarf zeitnah Hilfe erhalten können, ist es wichtig, dass sie bedarfsgerecht und zeitnah in passende Angebote vermittelt werden und dass ausreichende Angebote zur Verfügung stehen. Die IMA appelliert daher an die Verantwortlichen, da wo es notwendig und möglich ist, Kinder und Jugendliche und Familien zuvorderst in niedrigschwellige Unterstützungs- und Beratungsangebote vor Ort zu vermitteln und hierzu auch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Länder auszubauen. Begleitend dazu sollten auch Kitafachkräfte, Lehrkräfte und weitere Akteure über Fortbildungen zu Fragestellungen der psychischen Gesundheit verstärkt qualifiziert werden.

Bezüglich der medizinischen Therapieangebote bittet die IMA die Verantwortlichen, die Möglichkeiten zur Sicherstellung eines bedarfsgerechten Therapieangebotes zu nutzen.

Die IMA begrüßt, dass durch die getroffenen Regelungen im Bereich der Krankenhausfinanzierung Kinderkliniken in besonderem Maße finanziell entlastet und personelle Ressourcen aufgestockt werden können.

2.6 Handlungsfeld Jugend- und Familienhilfe

2.6.1 Einleitung zum Handlungsfeld Jugend- und Familienhilfe

Die Familie ist der erste und wichtigste Lern- und Beziehungsort für Kinder. Die Ergebnisse verschiedener Studien zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigen übereinstimmend, dass ein gutes, unterstützendes Familienklima eine bedeutsame Ressource für die Gesundheit, das Wohlergehen und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen ist. Gerade bei Familien in besonderen Lebenslagen kann ein gutes Familienklima andere Benachteiligungen teilweise kompensieren. Zu den stärkenden Faktoren gehören beispielsweise unterstützendes Verhalten der Familienmitglieder untereinander und positive familiäre Routinen.

Schon vor der Pandemie war das Familienklima in den Familien tendenziell schlechter, die täglich in Sorge sind um ihre finanzielle Situation, ihren Arbeitsplatz, ihre Zukunft und ihre Teilhabe im Vergleich zu anderen. In der Pandemie hat sich diese Tendenz verstärkt. Die Pandemie und die weiteren aktuellen Krisen sind auch (mindestens mit-) ursächlich für gestiegenen psychischen Stress von Eltern, der sich wiederum negativ auf das Familienklima und die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den betroffenen Familien auswirken kann.

Das belegt auch die im Dezember 2022 veröffentlichte AOK-Familienstudie⁵¹. Im Rahmen der Studie wurden die körperliche und psychische Gesundheit von Eltern und Kindern, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen auf das Familienleben erhoben. Im Vergleich zu 2018 hat sich der von Eltern selbstberichtete eigene Gesundheitszustand um zwölf Prozentpunkte verschlechtert, nur noch 64 Prozent schätzen ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Am stärksten gestiegen sind die finanziellen Belastungen (40 Prozent, plus 13 Prozentpunkte) und die psychischen Belastungen (34 Prozent, plus 7 Prozentpunkte). Die zunehmenden Belastungen und die schlechtere Elterngesundheit wirken sich negativ auf die Kindergesundheit aus, etwa durch eine schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität und dauerhafte psychosomatische Beschwerden. Knapp ein Drittel der Kinder sind in ihrem seelischen Wohlbefinden beeinträchtigt. Zudem haben der Studie zufolge wichtige Schutzfaktoren wie gemeinsame Rituale abgenommen, wodurch die Widerstandskräfte der Familien geschwächt werden. Von fast allen Befunden

⁵¹ Befragung von 8.500 Müttern und Vätern im Zeitraum August bis Oktober 2022, https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/praevention/aok_familienstudie_2022_kurz.pdf.

überdurchschnittlich betroffen sind Alleinerziehende sowie Eltern mit niedrigem sozioökonomischem Status und deren Kinder.⁵²

2.6.2 Geplante und laufende Maßnahmen im Handlungsfeld Jugend- und Familienhilfe

Wichtige Voraussetzung für Bildungserfolge und Teilhabe von Kindern sowie ein positives Familienklima ist die Erziehungskompetenz der Eltern. Nicht erst seit der Pandemie ist bekannt, dass eine frühzeitige Entwicklungsförderung nachhaltig die Bildungs- und Teilhabechancen von Kindern stärkt. Um Eltern dabei zu unterstützen und zu begleiten, setzt das BMFSFJ seit über zehn Jahren auf die Arbeit von qualifizierten Elternbegleiterinnen und -begleitern, die in Kindertageseinrichtungen, Familienzentren, Eltern-Kind-Zentren und anderen Einrichtungen der Familienbildung aktiv sind.

Mit dem ESF Plus-Programm „**ElternChanceN – mit Elternbegleitung Familien stärken**“ verstetigt das BMFSFJ aktuell die erfolgreiche Arbeit der Elternbegleitung über ein bundesweites Standortprogramm mit 67 Netzwerken Elternbegleitung bis 2028. Ziel des Programms ist die bessere Vernetzung und Etablierung von Elternbegleitung vor Ort. Um Familien in besonderen Lebenslagen zu unterstützen, sollen vor Ort Netzwerke der Elternbegleitung aus- und aufgebaut sowie passgenaue, am Bedarf der Familien orientierte niedrigschwellige Angebote entwickelt und umgesetzt werden.

Elternbegleiterinnen und -begleiter arbeiten im Sozialraum eng mit Familien zusammen. Sie hören zu, bauen ein Vertrauensverhältnis mit den Eltern auf und reichen Familien bei allen Fragen rund um die Erziehung die Hand. Elternbegleiterinnen und -begleiter sind besonders im Hinblick auf sozial benachteiligte Familien in der Lage, Eltern bei Entwicklungsaufgaben ihrer Kinder zu sensibilisieren. In dieses Konzept lässt sich die Gesundheitsbildung als Teil der entwicklungsbezogenen Unterstützung für Familien nachhaltig integrieren, indem Fragen der Erziehungskompetenz um Aspekte der Kindergesundheit erweitert werden. Mit zusätzlicher Kompetenzerweiterung sollen Elternbegleiterinnen und -begleiter Orientierung bei gesundheitsbezogenen Fragen bieten, aber auch als Lotsen zu anderen Professionen und Unterstützungsangeboten im Gesundheitssystem fungieren. Dieses neue Qualifizierungsmodul „Gesundheitsbezogene Elternkompetenzen“ könnte passgenau in die vorhandenen Strukturen vernetzter Elternbegleitung des ESF Plus-Programms ElternChanceN verankert werden.

⁵² Gemeint ist hier nicht der formale Status als Alleinerziehende/r, sondern die An- bzw. Abwesenheit von tatsächlicher sozialer Unterstützung in der Familie durch den Partner bzw. die Partnerin.

Junge Menschen sind über digitale Wege gut zu erreichen, deshalb sind Kinder und Jugendliche Adressaten einer Vielzahl **digitaler Hilfsangebote**, die bereits auf dem Markt sind. Die größte Anfangsschwierigkeit für ratsuchende junge Menschen bei der Nutzung dieser Angebote besteht aber häufig darin, das für ihr Anliegen passende Hilfsangebot überhaupt erst zu finden. Eine Möglichkeit wäre, eine **zentrale Onlineplattform für digitale Beratungsangebote** einzurichten. Ziel ist es, die bestehenden Angebote auf einer zentralen Onlineplattform zu vernetzen. Die Plattform soll durch eine einfache, nutzerfreundliche Bedienoberfläche zielgerichtet Beratungs- und Unterstützungsangebote vermitteln, die auch vor Ort genutzt werden können (z.B. durch die Möglichkeit einer PLZ-Suche für lokale Angebote).

Psychische Belastungen und Erkrankungen beeinträchtigen nicht nur die Gesundheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Sie können auch zu einer Beeinträchtigung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe führen, deren Sicherstellung auch Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist. Nach dem Recht der Kinder- und Jugendhilfe haben Kinder und Jugendliche mit (drohenden) seelischen Behinderungen einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII). Ziel ist es, ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört auch zu vermeiden, dass sich Folgeschäden und massive Beeinträchtigungen der Teilhabe entfalten, die zu weiteren Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen – und auch zu erheblichen Folgekosten – führen.

Etwa drei bis vier Millionen Kinder und Jugendliche leben in einer Familie mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil. Oft erfahren diese Kinder und Jugendlichen unzureichende emotionale Unterstützung und Fürsorge und sind darüber hinaus elterlichem Verhalten ausgesetzt, das sich kritisch auf ihre Entwicklung auswirken kann. Aufgrund des Zusammenspiels aus sozialen Komponenten, besonders schwierigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen sowie genetischen Faktoren ist bei Kindern psychisch kranker Eltern die Wahrscheinlichkeit, selbst eine psychische Störung oder Erkrankung zu entwickeln, größer als bei Kindern mit psychisch gesunden Eltern.

Vor diesem Hintergrund hat die auf der Grundlage eines Beschlusses des Deutschen Bundestags⁵³ eingerichtete Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern“ in der vergangenen Legislaturperiode 19 Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil vorgelegt. Wesentliche Empfehlungen wurden insbesondere mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) umgesetzt, das am 10. Juni 2021 in Kraft getreten ist. Hierzu gehört der neue **Rechtsanspruch für Familien in Krisensituationen auf direkt verfügbare und bedarfsgerechte**

⁵³ BT-Drs. 18/12780.

Alltagsunterstützung. Mit dem KJSG umgesetzt wurde z.B. auch die Empfehlung eines bedingungslosen, elternunabhängigen **Beratungsanspruchs für Kinder und Jugendliche** und einer expliziten Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Kinder- und Jugendhilfe.

2.6.3 Weitere Empfehlungen im Handlungsfeld Jugend- und Familienhilfe

Die Jugendhilfe hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu fördern und sie vor Gefährdungen zu schützen. Das Kindeswohl – darauf hat zuletzt der Deutsche Ethikrat in seiner ad-hoc-Stellungnahme von Ende November 2022 hingewiesen, ähnlich bereits der Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung im Februar 2022– wurde im Zuge der Pandemiebekämpfung nicht immer ausreichend berücksichtigt. Angesichts der Corona-Pandemie und der weiteren Krisen mit Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist die Jugendhilfe heute mehr gefordert denn je. Dafür braucht es **Fachkräfte**. Der Fachkräftemangel macht jedoch auch vor der Jugendhilfe nicht Halt – nicht zuletzt auch, weil Beschäftigungsverhältnisse nicht selten an zeitlich befristete Projekte gebunden sind und die Fachkräfte nach dem Auslaufen dieser Projekte in andere Tätigkeiten abwandern.

Nach Ansicht der IMA muss es neben der Rekrutierung neuer Fachkräfte insbesondere darum gehen, bestehende Fachkräfte zu halten. Erforderlich sei eine breit angelegte **Initiative zur Bindung von Fachkräften an das System Jugendhilfe**. Für die Attraktivität von Arbeitsplätzen in der Jugendhilfe seien längerfristige Jobperspektiven eine entscheidende Stellschraube. Darüber hinaus können Qualifikationen, die Fachkräfte im Rahmen von innovativen Vorhaben (wie z.B. der Mental Health Coaches) erwerben und die ihnen einen Wettbewerbsvorteil auf dem Arbeitsmarkt bringen, ebenfalls zur Bindung ans System Jugendhilfe beitragen.

3. Übergeordnete Handlungsempfehlungen und Schlussbemerkungen

Die Arbeit der IMA endet mit diesem Abschlussbericht. Die Arbeit daran, Kinder und Jugendliche in ihrer Gesundheit nachhaltig zu stärken und sie resilient auch für künftige Krisen zu machen, muss weitergehen. Etliches ist bereits auf dem Weg, wie die in diesem Bericht aufgelisteten geplanten und laufenden Maßnahmen. Weiteres ist erforderlich, das wird aus den Empfehlungen deutlich.

Die Pandemie hat nicht nur die Lebenssituation, das Wohlergehen und das Wohlbefinden vieler Kinder und Jugendlicher beeinträchtigt (siehe Kapitel 1), sie hat zudem auch aufgezeigt, dass viele Kinder und Jugendliche bereits vor der Pandemie bessere Unterstützungsangebote benötigten und dass die sozialen Systeme auch schon vor dem Ausbruch von COVID-19 teilweise kaum in der Lage waren, auf psychosoziale Beeinträchtigungen junger Menschen zeitnah zu reagieren.

Ein nachhaltiger Effekt der Pandemieerfahrungen wäre daher, sowohl neue als auch bestehende Maßnahmen zur Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen einem kontinuierlichen indikatorengestützten **Monitoring** zu begleiten. Deren gesundheitliche Entwicklung könnte hierdurch besser antizipiert und die junge Generation und deren Unterstützungssysteme krisenfester gemacht werden.

Ein solches Monitoring könnte durch ein **Gremium aus Expertinnen und Experten** begleitet werden, das wissenschaftlich arbeitet, zuständigkeitsübergreifend Bund und Länder zugleich berät und Empfehlungen abgibt. Die Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachgebieten in der IMA hat eindrucksvoll gezeigt, wie fruchtbar eine solche interdisziplinäre Expertise, die auch die Praxis vor Ort und die Perspektive der Zielgruppen (Eltern, Schülerinnen und Schüler) einbezieht, für politische Prozesse und die Entwicklung konkreter Maßnahmen sein kann. Umsetzungsmöglichkeiten sollten zeitnah geprüft werden.

„Um ein Kind aufzuziehen, braucht es ein ganzes Dorf.“⁵⁴ Es braucht ein ganzes Land, um allen Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen und eine gute Zukunft auch in krisenhaften Zeiten zu ermöglichen. Eine gemeinsame Kraftanstrengung von Bund, Ländern und Kommunen im Schulterschluss mit dem Gesundheitswesen und der Wissenschaft ist nötig. Die IMA hat gezeigt: Sie ist möglich.

⁵⁴ Afrikanisches Sprichwort.

Anhang: Liste der an der IMA beteiligten Expertinnen und Experten

| | |
|-----------------------------------|---|
| Armbruster, Dr. Susanne | Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) |
| Berg, Dr. Gundolf | Vorstandsvorsitzender des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP) |
| Berner, Prof. Dr. Reinhard | Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Dresden Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) Sachverständiger im Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung |
| Bödeker, Dr. Malte | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leiter des Referats Kinder und Heranwachsende |
| Brock-Harder, Dr. Inés | Vorsitzende des Bundesverbandes für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (bkj) |
| Dötsch, Prof. Dr. Jörg | Direktor der Kinder- und Jugendklinik an der Uniklinik Köln, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) Sachverständiger im Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung |
| Egger, Dr. Bernhard | GKV-Spitzenverband, Abteilungsleiter Medizin |
| Fischbach, Dr. Thomas | Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) |
| Gassner, Christina | Geschäftsführerin der Deutschen Sportjugend (dsj) |

| | |
|---------------------------------|--|
| Gibis, Dr. Bernhard | Kassenärztliche Bundesvereinigung, Leiter des Dezernats Versorgungsmanagement |
| Gotte, Christiane | Vorsitzende des Bundeselternrates |
| Gottberg, Dr. Antje | Spitzenverband Bund der Krankenkassen |
| Haas, Prof. Dr. Walter | Robert Koch-Institut (RKI), Leiter des Fachgebiets für respiratorisch übertragbare Erkrankungen, Abteilung für Infektionsepidemiologie |
| Hölling, Heike | Robert Koch-Institut (RKI), Leiterin des Fachgebiets Psychische Gesundheit |
| Kölch, Prof. Dr. Michael | Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter der Universitätsmedizin Rostock Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) |
| Korebrits, Dr. Claudia | Gesundheitsamt der Stadt Leipzig Bundessprecherin des Fachausschusses Kinder- und Jugendgesundheit im Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdiensts (BVÖGD) |
| Kuger, Prof. Dr. Susanne | Deutsches Jugendinstitut (DJI) |
| Loss, Prof. Dr. Julika | Robert Koch-Institut (RKI), Leiterin des Fachgebiets Gesundheitsverhalten |
| Paul, Mechthild | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) |

| | |
|--|--|
| Ravens-Sieberer, Prof. Dr. Ulrike | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Forschungssektion „Child Public Health“ |
| Schiffner, Prof. Dr. Ulrich | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) |
| Schilling, Dr. Christina | Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) |
| Storm, Andreas | Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit |
| Thyen, Prof. Dr. Ute | Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Lübeck Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. |
| Walper, Prof. Dr. Sabine | Vorstandsvorsitzende und Direktorin des Deutschen Jugendinstituts (DJI) |