



Stadt Leipzig

Kinder als doppelte Verlierer der Krise - Wie kommen wir nach der Pandemie weiter?

Datum: 15.3.2021

Armut und Gesundheit, Satellitentagung ÖGD, 2021

Dr. med. Claudia Korebrits, M.Sc. (Public Health)

Abteilungsleiterin Soziale Kinder- und Jugendmedizin
Gesundheitsamt Stadt Leipzig





Hintergrund/Fragestellung

- ❖ Bekannte Forschungsergebnisse: Zusammenhang im Sinne eines **sozialen Gradienten** bezüglich elterlichem Bildungs- und Sozialstatus und der **Kinder- und Jugendgesundheit**
- ❖ Ebenso spielt der elterliche Bildungsgrad hinsichtlich des kindlichen **schulischen Bildungswegs** eine wichtige Rolle
- ❖ Geht diese bekannte „Schere“ nach der Pandemie weiter auseinander?
- ❖ Stärken des ÖGD (nach neuem Leitbild)
- ❖ Rolle des **KJGD**, auch in und nach der Krise
- ❖ Auswirkungen der Krise auf die Kinder?
- ❖ Warum sind die **Kinder „doppelte“ Verlierer** der Corona-Krise?
- ❖ Ausblick

Hintergrund – sozialer Gradient

Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, Berufsstatus und Einkommen:

→ häufiger Beschwerden und Krankheiten (**Morbidität**)

→ deutlich geringere Lebenserwartung (**Mortalität**)

oder der soziale Gradient „positiv“ ausgedrückt:

→ je höher der Sozialstatus → Gesundheit, Lebenserwartung 



Geht die “Schere” zwischen arm und reich bei Erwachsenen und damit auch bei den Kindern **in und nach Pandemie** weiter auf?

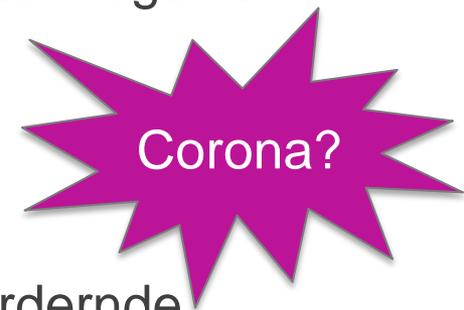
Hintergrund – sozialer Gradient bei Kindern

- Zusammenhang zwischen sozialer Lage und **Gesundheit** ist auch bei Kindern bekannt
- zahlreiche Forschungsergebnisse zeigen, dass Kinder aus Familien mit niedrigem elterlichen sozioökonomischen Status ein höheres Risiko für viele Erkrankungen und Entwicklungsstörungen haben als Kinder aus Familien mit höherem Status

(siehe **KIGGS-Survey**; Lampert et al. 2008, 2010, 2011, 2013, 2015, **2019: Journal of Health Monitoring, RKI**)

- Gesundheit ist aufgrund unterschiedlicher sozialer Lage von deutlicher **Chancen-Ungleichheit** geprägt

- größte **Public Health/ÖGD** Herausforderung: Krankheitsrisiken vorbeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen unterstützen – besonders bei Kindern

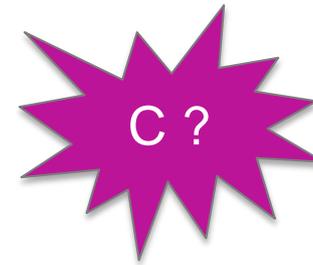


Erste Ergebnisse aus DESTATIS, statistisches Bundesamt

PM vom 10.3.2021

Corona:

- Finanziell trifft es besonders
 - Geringqualifizierte
 - Alleinerziehende → Kinder!!!
 - Zugewanderte
- Bildungschancen verschlechtern sich durch Pandemie zunehmend bei den sowieso schon benachteiligten Kindern



größte **Public Health/KJGD** Herausforderung:
gesundheitsfördernde Lebensweisen unterstützen –
besonders bei Kindern

Leitbild ÖGD - Kernaufgaben

- Gesundheitsschutz (Hygiene, Infektionsschutz, einschließlich Impfen,..., Ausbruchs- und Krisenmanagement)
- **Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote** und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen (z.B. **Kinder- und Jugendgesundheit**, Mund- und Zahngesundheit, sozialmedizinische Aufgaben, wie Schwangerenberatung, Sozialpsychiatrie, Suchtberatung)
- **Koordination**, Kommunikation,....., **Politikberatung, Qualitätssicherung** (Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung, - Konferenzen, Öffentlichkeitsarbeit etc.).

Corona ?

→ viele Teilaspekte des ÖGD – außer Infektionsschutz - sind in der Corona Krise zu großen Teilen weggefallen, da in den Ämtern fast alle Ressourcen in die Pandemie-Bewältigung geflossen sind

Stärken des ÖGD – solide personelle Ausstattung, damit Krisen gemeistert werden können

Breites Spektrum fachlicher Kompetenz (siehe Leitbild)

- Multiprofessionalität
- „**Basis**“: „medizinische/ fachärztliche Qualifikationen“
- **Unverzichtbar**: Sozialwissenschaftliche und gesundheitswissenschaftliche/epidemiologische Qualifikationen

Schlussfolgerung schon vor der Krise: ÖGD stärken

- ✓ Es war und ist zwingend notwendig, die **Personalausstattung** im ÖGD **am Umfang seiner fachlichen Pflicht-Aufgaben auszurichten**



These: Personell solide und breit aufgestellte Gesundheitsämter können Krisen gut bewältigen, da in jeder Krise Personal akut aufgaben- und abteilungsübergreifend eingesetzt werden kann



Rolle des Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienstes

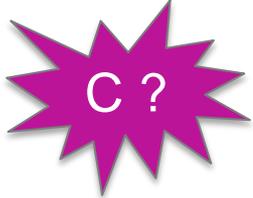
KJGD: Gesundheitsrisiken vorbeugen, gesundheitsfördernde Lebensweisen unterstützen → **sozialkompensatorisch und subsidiär**

KJGD Kernaufgaben in Kita und Schule, d.h. in den Lebenswelten der Kinder

- Kita-Untersuchungen/Begleitung in Einrichtungen
Eltern- und Erzieherinnenberatung, Trägerberatung
- Einschulungsuntersuchung (**ESU**) (Bezug zu Schule/Sozialraum) in den meisten Kommunen Vollerhebung → wertvolle Gesundheitsdaten
- Kooperation bei **Prävention** und **Gesundheitsförderung im Setting**
Kita, Schule, Integration und Förderschule (z.B. Kampagnen, Programme, Schulsprechstunden, SGFK)
- Sozialpädiatrische Begutachtungen von 0-18 J. (EGH)
- **Breites Aufgaben Spektrum → Beispiel Sachsen:** Kita-Unters., ESU, Schuluntersuchungen 6. Kl., Untersuchung aller Inklusions-/Förderschüler, Eingliederungshilfen, ...

kleinräumige Datenauswertung, Rolle des KJÄD/KJGD

- ❖ Kleinräumige Datenanalyse der KJÄD Gesundheitsdaten zeigt auf, welche Kitas und Schulen benachteiligte Kinder besuchen, bzw. welche Ortsteile besondere Bedarfe haben



KJGD-Daten zur Lage-
beschreibung essentiell

- ❖ Auf Basis der Gesundheitsdaten können kommunale Ressourcen gezielt **auch nach der Krise** in Richtung vulnerabler Gruppen gelenkt werden

Rolle des KJGD

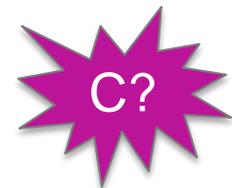
- ❖ Erste Ergebnisse zu 2000 Einschulungskindern 2020/2021 **aus Region Hannover nach erstem Lockdown** zeigen erschreckende **negative Veränderungen** auf Motorik, Fein- und Visuomotorik, auf Konzentration und Sprachentwicklung!

<https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Gesundheit/Gesundheitsschutz/Kinder-und-Jugendgesundheit/Sozialp%C3%A4diatrie-und-Jugendmedizin/Auswirkungen-der-Corona-Pandemie-auf-die-Kindergesundheit-und-den-Familienalltag>



ESU - Datenanalyse als Grundlage zur Strategieentwicklung für Kindergesundheit in der Kommune, sozialkompensatorische Funktion

- KJGD erhebt Daten zur Gesundheit von Schulanfängern mittels **standardisierter** ärztlicher Einschulungsuntersuchung (ESU)
- Einzige **Vollerhebung** zum Gesundheitsstatus von Kindern
- **gesetzlich vorgeschrieben** in meisten Bundesländern
- **individualmedizinische** Komponente → Feststellung schulrelevanter Vorläuferfähigkeiten, Beratung von Eltern und Schule
- durch verpflichtenden Charakter **sozialkompensatorische** Funktion, da alle Kinder erreicht werden
- **betriebsmedizinische** Aufgaben („Arbeitsplatz Schule“)
- durch Pandemie-Bewältigung wurde in vielen Bundesländern ESU notgedrungen nur rudimentär durchgeführt
→ keine Vollerhebung, unvollständige Datensätze
→ sozialkompensatorische Rolle des KJGD fehlt teilweise / ganz



Ressourcen-Steuerung auf Basis der KJGD Daten

- ESU- und Kita-**Daten** zur Kindergesundheit
 - Basis für Analyse-, Planungs- und Steuerungs-System - im Sinne des „**public-health-action-cycle**“
 - als Grundlage für Koordination und Planung von gesundheitspolitischen und gesundheitsfördernden Maßnahmen in **Kommune**

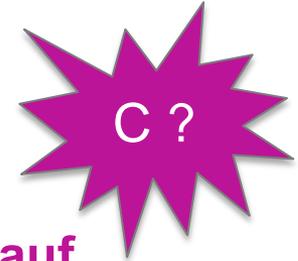
solide Daten → Grundlage für Wissenschaftlichkeit

ÖGD ist Public Health vor Ort

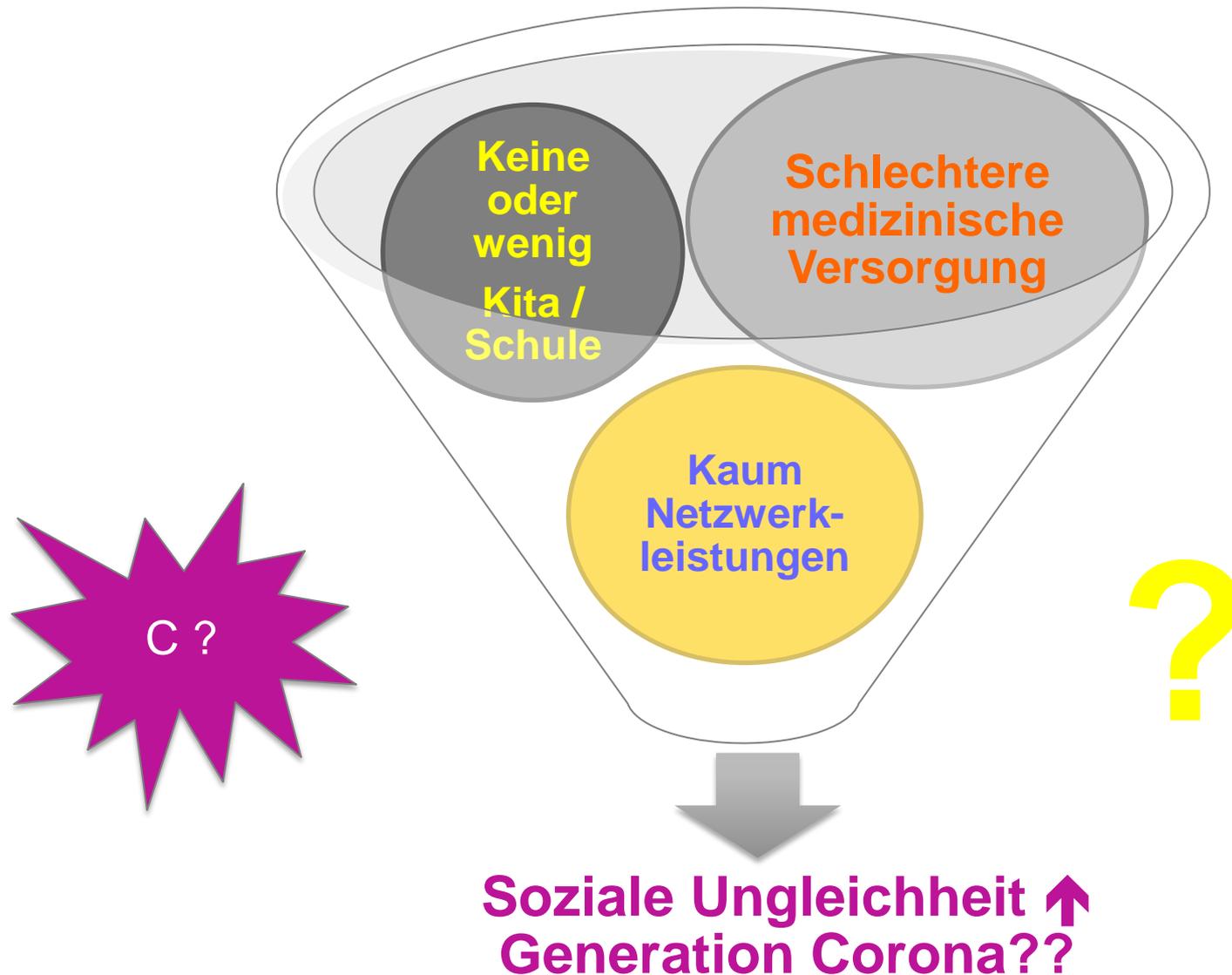
- **kleinräumige** Daten-Auswertung → Präzision versus Gießkanne
- Pandemiebedingter Ausfall der ESUs in vielen Kommunen und Städten: dort fehlen wichtige Daten als Grundlage zur Ressourcen Steuerung
- In personell gut besetzten KJGDs (Beispiel Stadt Leipzig) können in **2020 und 2021 alle ESUs durchgeführt werden** – trotz Pandemie-Einsatz des KJÄD Personals (es wurden 2020 Kita- und 6. Klasse Untersuchungen ausgesetzt)

Datenbasierte Konsequenzen - Vorgehen in Leipzig

- Daten 2020 und 2021 sind aktuell leider noch nicht fertig ausgewertet
- **In „dunkel“ eingefärbten Quartieren hat sich Lage vermutlich weiter verschlechtert ...→ „Schere“ weiter auf**
- **Anhand der in Leipzig komplett durchgeführten ESUs werden wir Gesundheit von drei Jahrgängen Einschüler (2019/2020/2021) sehr gut vergleichen können.**
- KJGD Schulsprechstunden/-Beratungen und Kita-Untersuchungen/Beratungen werden verstärkt in Quartieren „mit besonderen Bedarfen“ angeboten werden
- In „hotspots“ ist die besonders enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen kommunalen Ressorts notwendig:
Gesundheitsamt - Jugendamt – Schulamt (teils auch mit Sozialamt, Arbeitsagentur, freien Trägern, ...)



Auswirkungen der Corona - Pandemie auf Kinder?



Das Corona-Jahr im Leben der Kinder (1)

■ Keine (wenig) Kita / Schule

- ▶ kein normaler Bildungsverlauf über Monate
- ▶ Entwicklungsdefizite?

■ Homeschooling durch gestresste Eltern (wie gelingt das in bildungsferner Schicht?)

■ weniger Bewegung, mehr Medienkonsum

- ▶ mehr Übergewicht? weniger Beweglichkeit?

■ keine gesunde (warme) Schulmahlzeit

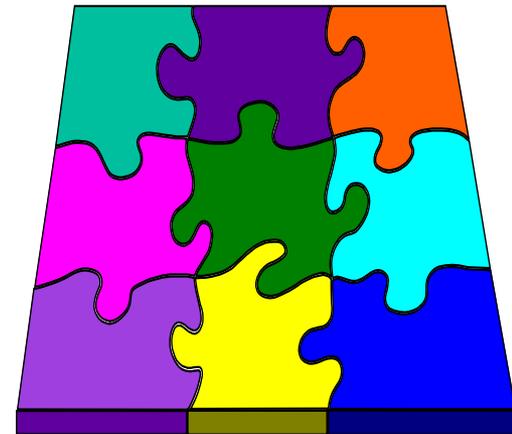
- ▶ Fehl-/Mangelernährung?

■ Weniger Besuche beim **Kinder- und Jugendarzt**

- ▶ ausgefallene U-Untersuchungen
- ▶ weniger Überweisungen zu SPZ, anderen Fachärzten (HNO, Augenarzt)
- ▶ weniger empfohlene **Therapien**, wie Logopädie/Physio-/Ergotherapie

■ **Weniger Netzwerkarbeit** mit Kindertagesstätten und Schulen

**benachteiligte
Kinder leiden
mehr**





Das Corona-Jahr im Leben der Kinder (2)

- **weniger Sozialkontakte allgemein**
- **keine adäquate Freizeitgestaltung**
 - ▶ Vereinsamung, wenig Abwechslung
- **„Verinselung“ in Familie**
 - ▶ kein / sehr viel weniger Kontakt zu „peers“
- **mehr psychische Auffälligkeiten seit Beginn Pandemie (COPSY-Studie, Ravens-Sieberer, Hamburg)**
 - ▶ fast jedes 3. Kind zwischen 7 und 17 zeigt psychische Auffälligkeiten
 - ▶ mehr Sorgen und Ängste
 - ▶ mehr depressive Symptome
 - ▶ mehr psychosomatische Beschwerden (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen,...)
- KJP der Charité: Häufung essgestörter Mädchen
- **Erhöhter Medienkonsum – Mediensucht?**

**benachteiligte
Kinder leiden
doppelt?**

Das Corona-Jahr im Leben der Kinder (3)

Zusammengefasst:

- **Bildungsdefizite** ↗
- **Entwicklungsdefizite** ↗
- **Körperliche Gesundheit** ↘
- **kaum Kontakt zu peers**
- **Soziale Kompetenzdefizite** ↗
- **mehr psychische Auffälligkeiten**
- **mehr psychosomatische Beschwerden**
- **mehr kinderpsychiatrische Störungen**
- **erhöhter Medienkonsum – Mediensucht?**

➔ **Generation Corona?!?**

**Verstärkung der
Bildungs-
ungleichheit!**

**Kinder sind
stärker
betroffen, weil
noch mitten in
Entwicklung!**

Das Corona-Jahr im Leben der Kinder (4)

Zusammengefasst:

- weniger Bildung
 - schlechtere körperliche Gesundheit
 - trotzdem **weniger Besuche beim Kinder- und Jugendarzt**
 - mehr psychische/psychiatrische Auffälligkeiten
 - **schlechtere KJP Versorgung**, weil Pandemiebedingt keine Vollausslastung der Kliniken erlaubt
 - V.a. mehr Kindeswohlgefährdungen
 - keine Kontrolle durch soziales Netz (Kita, Schule)
 - keine/**weniger Einbindung in das Hilfesystem**
 - **fehlende sozialkompensatorische Rolle des KJGD (keine Kita-Untersuchungen, unvollständige ESUs, etc.)**
- **Generation Corona???**

**Verstärkung
der Bildungs-
ungleichheit**

**Verstärkung
der
Gesundheits-
ungleichheit**

**weniger
sozialkompen-
satorische
Arbeit des
KJGD**

Nach der Corona-Pandemie – oder möglichst bald?

Wie kann es weiter gehen?

- **Investition in Bildung von Anfang an!**
- Frühe Hilfen, Unterstützung im Sozialraum, niederschwellige Netzwerke (mit KJGD)
- Kita als Bildungsinstitution ernst nehmen (Qualität und Finanzierung von Personal)
- **Zusammenarbeit von Kita/Schule/KJGD stärken** (mit ausreichendem Personal für die „betriebsmedizinische“ Betreuung!)
- **Investitionen in die psychische Gesundheit!**
- „Haltung“, gegenseitige Wertschätzung, Anerkennung der Aufgaben/Leistung

**Investitionen
in Bildung!**

**Investitionen
in Kita, Schule
und KJGD!**

**Investitionen
in psychische
Stabilität!**

→ ÖGD – KJGD – Public Health wollen!

Nach der Corona-Pandemie – oder möglichst bald?

Wie kann es weiter gehen?

■ Investition in die körperliche Gesundheit

→ Sport und Spiel, Bewegung/„Psychomotorik“

→ Qualitativ hochwertiges kostenloses Essen
in Kita und Schule, Ernährungsbildung!

Investitionen
in körperliche
Gesundheit

■ Intensive Zusammenarbeit mit den Krankenkassen

Präventionsstrategie „Gesund aufwachsen“
„Psychische Gesundheit im familiären Kontext“

Investitionen
in die
Kooperation

■ *SGB V § 20 a: Die Krankenkassen fördern im Zusammenwirken mit dem ÖGD (unbeschadet der Aufgaben anderer) auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen.*

■ *Präventionsforum: „Den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als Chance begreifen, um die Strukturen in der Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern“*

Nach der Corona-Pandemie – oder möglichst bald?

Wie kann es weiter gehen?

- Vorsorgeuntersuchungen nachholen, ggf. Behandlungen / Impfungen nachholen
- Zusammenarbeit aller Professionen rund um Kinder und Familien stärken
- gemeinsam Bedarfe wahrnehmen, Kindeswohl unterstützen, Notsituationen vermeiden
- Netzwerke ausbauen!
- Einbindung in alle Hilfesysteme verstärken
- Was geht schon jetzt noch während der Pandemie?
- **Sozialkompensatorische Rolle des KJGD, multiprofessionelles Personal ausbauen**
- **Abbau der letzten Jahre kompensieren (Pakt!)**
- **KJGD – ÖGD – Public Health wollen!**

**Investitionen
in körperliche
Gesundheit**

**Stärkung der
Familien**

**sozialkompen
-satorische
Arbeit des
KJGD stärken**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Stadt Leipzig

Gesundheitsamt, Dezernat V
Soziale Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Claudia Korebrits, M.Sc.
Abteilungsleitung
Gustav-Mahlerstr. 3
04109 Leipzig

Tel.: +49 (341) 123-6841
claudia.korebrits@leipzig.de

