



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

**Denkanstöße für die Wiedereröffnung von außerfamiliärer und außerschulischer
Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen psychosozialen und
gesundheitlichen Risiken während der Corona-Pandemie.**

Das vorliegende Papier soll die umfassenden Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nach Schutz, Förderung und Beteiligung im Rahmen der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona Pandemie in den Blick nehmen. Es kann Anregungen geben und Denkanstöße vermitteln, wie bestmögliche Lösung im Interesse der Kinder und Jugendlichen gefunden werden können.

Auswirkungen Sozialer Benachteiligung

Das Virus kennt keine sozialen Grenzen und kann alle Bevölkerungsgruppen betreffen, auch wenn bekannt ist, dass insbesondere jüngere Kinder und Menschen ohne Vorerkrankungen weit weniger von schweren Krankheitsverläufen betroffen sind als solche mit Vorerkrankungen und insbesondere ältere Menschen [1]. Die Evidenz für Deutschland liegt noch nicht vor, kann aber aus internationalen Studien abgeleitet werden [2]. Bevölkerungsgruppen, die von sozialer Benachteiligung betroffen sind, sind höheren Risiken ausgesetzt. Dazu gehören auch Familien, die in beengten Wohnverhältnissen oder in Quartieren mit hohen Umweltbelastungen und geringen Freizeit- und Bewegungsmöglichkeiten leben sowie Familien mit geringeren Sprachkompetenzen in Deutsch und Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung. Kinder, die solchen Risikofaktoren für ein gesundes Aufwachsen ausgesetzt sind, zeigen häufiger Entwicklungsstörungen und eine Anzahl chronischer Gesundheitseinschränkungen körperlicher Natur aber auch seelische Probleme.

Eine zusätzliche externe Belastung wie derzeit die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona Pandemie, die mit Kontaktverboten, Schließung von Kindertageseinrichtungen und Schulen einhergeht, trifft alle Familien und kann zu Einschränkungen in der psychischen Gesundheit der Eltern und ihren Ressourcen für eine unterstützende, feinfühligke Elternschaft führen [3]. Mit der COSMO-Umfrage in Deutschland zeigt sich, dass die Hälfte aller Mütter und Väter mit Kindern unter 14 Jahren diese Zeit als besonders belastend erleben [4]. Es ist davon auszugehen, dass Familien mit geringen Ressourcen besonders von den ökonomischen-realen und befürchteten- Konsequenzen der Maßnahmen betroffen sein werden [5]. Fachkräften der Frühen Hilfen geben für die von ihnen betreuten Familien spezifische zusätzliche Belastungen durch die Einschränkungen an [6]. Elterliche Belastungen bei fehlenden Ressourcen schränken die kindlichen Chancen auf ein gesundes Aufwachsen ein [7, 8]. Zu den notwendigen unterstützenden Maßnahmen gehören qualitativ hochwertige Angebote der ergänzenden außerfamiliären Tagesbetreuung für Kinder von 1 bis 6 Jahren. Auch in Deutschland konnte der Zusammenhang zwischen der Dauer des Besuchs einer

Kindertagesstätte und den Entwicklungsverläufen gezeigt werden [9]. Das Potential, soziale Ungleichheit kompensatorisch zu beeinflussen wird nicht mehr genutzt und der soziale Gradient der frühkindlichen Bildungschancen vergrößert sich [10]. Auch Schulkinder und Jugendliche, die von außerschulische Betreuungsangeboten profitieren, müssen weiter in den Blick genommen werden, damit sich ihre Chancen auf einen qualifizierten Schulabschluss nicht verschlechtern.

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) [11] und die Alliance for Disability [12] haben auf die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen, darunter Kinder und Jugendliche, während der Corona Pandemie hingewiesen und Aktionen auf lokaler und nationaler sowie internationaler Ebene vorgeschlagen. Kinder mit Gesundheitsstörungen, insbesondere kognitiven Einschränkungen und sozial-emotionalen Störungen sind durch Internetbasierte Angebote viel schlechter erreichbar als andere Kinder. Aber auch diese Kinder haben Anspruch auf Schutz, Förderung und Beteiligung am gesellschaftlichen Leben, gerade zu Zeiten der Corona Pandemie. Daher ist die Schließung bzw. die verzögerte Öffnung von besonderen Schulformen oder die fehlende Möglichkeit der inklusive Beschulung in Regelschulen für diese Kinder eine besonders schwerwiegende Einschränkung ihrer Teilhabe. Familien mit einem oder mehreren Kindern mit einer chronischen körperlichen oder seelischen Erkrankung und/oder Behinderung stehen besonderen Herausforderungen gegenüber. Viele dieser Familien sind aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten beruflicher Vollzeittätigkeit oder eines beruflichen Aufstieges ökonomisch eingeschränkt [13]. Eine Studie in den USA zeigt, dass die Rate von Stress, Depression und Ängsten bei Eltern mit einem Kind mit einer Behinderung deutlich höher sind als in anderen Familien, ebenso die Rate von Verhaltensauffälligkeiten und Ängsten bei den Kindern. Als wesentlicher Faktor wurde die Isolation der Familien erkannt [14]. In der Corona-Pandemie fielen viele Unterstützungsdienste durch Pflegedienste, Sozialmedizinische Nachsorge, Frühförderung, Sozialpädagogische Familienhilfe oder familienentlastende Dienste geringer aus oder wurden gänzlich abgesagt. Der Zugang zu sozialpädiatrischer Versorgung für Präsenztermine hat sich auf ca. ein Viertel des üblichen Umfangs reduziert, was nur teilweise durch Telefon- und Videosprechstunden kompensiert werden kann.

Die Planung einer angemessenen Betreuung, Unterstützung und Versorgung der Kinder mit besonderem gesundheitlichen Versorgungsbedarf / Behinderung soll gemeinsam mit der Planung für alle Kinder und Jugendlichen erfolgen als inklusive Lösungen, ggf. ergänzt durch spezifische, gezielte Interventionen und ergänzende Fördermaßnahmen. Dazu ist ein sektoren- und sozialrechtsübergreifender Ansatz erforderlich, der die spezifischen Ressourcen der Kommune einbezieht. Antidiskriminierungsstrategien sollten besonders sorgfältig bedacht werden, um besonders vulnerable oder stigmatisierte Gruppen nicht auszuschließen.

Alle Informationen und Kampagnen sollten in einfacher Sprache verfasst werden, das schadet niemandem und nützt vielen, die sonst nicht partizipieren können. Gute Beispiele bietet die Seite des BMAS und der Aktion Mensch [15]

Öffnung von Einrichtung der Kindertagesstätten und außerschulischen Betreuung

Im Rahmen der Öffnung von Kindertagesstätten und Schulen sollen Kinder und Jugendliche mit besonderem gesundheitlichen und pädagogischen Unterstützungsbedarf vorrangig wieder aufgenommen werden. Rund ein Drittel der Kinder unter 3 Jahren nutzt ein Angebot der Kindertagesbetreuung, von den über Dreijährigen sind dies 93 %. In der Summe umfasst dies etwa 3,3 Mill. Kinder. Man muss davon ausgehen, dass etwa 10 % eine chronische Gesundheitsbeeinträchtigung haben, die im Hinblick auf eine mögliche Gefährdung durch das Coronavirus in der Betreuungseinrichtung zu bewerten ist.

Von diesen Kindern konnten nur maximal 10% eine sogenannte „Notbetreuung in Anspruch nehmen, die sich häufig an den Bedürfnissen berufstätiger Eltern in „systemrelevanten“ Berufen orientiert, aber nicht an den Entwicklungsbedürfnissen der Kinder.

Der Zugang für alle Kinder gemäß ihren Bedürfnissen öffnet einen gravierenden Zielkonflikt: Alle Kinder brauchen persönliche, sichere Bindungen, die auch über körperliche Nähe hergestellt werden. Darauf sind in besonderem Maße sehr junge Kinder und gerade solche mit Entwicklungs- und Verhaltensstörungen angewiesen. Andererseits ist eine physische Distanzierung kaum möglich, hygienische Maßnahmen nur eingeschränkt umsetzbar. Die Begrenzung der körperlichen Nähe ergibt sich aus infektionsepidemiologischen Gründen, die gegen das Recht der Kinder auf Schutz, Förderung und Teilhabe abgewogen werden muss. Eine Vielzahl von komplexen Fragen muss daher von den zuständigen Gesundheitsämtern, den Kommunen und politisch Verantwortlichen in den Ländern geklärt werden. Dazu gehören beispielsweise auch die Organisation von sicheren Transporten mit Schulbussen oder Taxen, eine konstante Bereuung durch persönliche Assistenten im Rahmen der Eingliederungshilfe, Gestaltung von Innen- und Außenräumen mit ausreichend frischer Luft und Bewegungsmöglichkeiten im Freien. In inklusiven Kindertagesstätten sollte überlegt werden, ob die Mitaufnahme eines (konstanten) Elternteils in eine kleine Gruppe einerseits als Quelle der Entlastung, andererseits als Möglichkeit der mittelbaren Arbeit mit der Familie realisiert werden kann. Die Phase kleiner oder kleinster Gruppen kann für eine intensive familienorientierte Intervention genutzt werden.

Für einige chronische Erkrankungen stehen spezifische Empfehlungen für die behandelnden Ärzte und Eltern zur Verfügung, was die Wiederaufnahme der frühkindlichen oder schulischen Betreuung angeht. Wir verweisen auf die Empfehlungen der pädiatrischen Fachgesellschaften. Hier muss für jedes einzelne Kind zwischen den Eltern, dem behandelnden Kinder- und Jugendarzt, ggf. in Absprache mit mitbehandelnden Spezialisten und dem öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie der zuständigen Jugendhilfe / Schulbehörde eine individuelle Lösung über das Setting, den zeitlichen Rahmen und die Betreuungspersonen ausgehandelt werden. Das kostet Zeit und Fachpersonal auf der Seite der Kommune. Dafür müssen in der Einrichtung aber auch in der Kommune selbst ausreichend Ressourcen für Gespräche und (Online-) Fallkonferenzen zur Verfügung stehen. Für schwer chronisch kranke und schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche, die durch den Besuch der Gemeinschaftseinrichtung erheblich gefährdet sind, ist zu klären, inwieweit Pädagogen oder Fachkräfte für eine kontinuierliche 1:1 Situation auch zu Hause bei dem

betreffenden Kind oder Jugendlichen zur Verfügung stehen können, möglichst mit Bezug zur bisherigen Betreuung in Kindertagesstätte oder Schule.

Pädagogische und Gesundheitsfachkräfte können Mittel und Wege finden, ausreichend geschützt in diese Familien zu gehen oder Kinder und Jugendliche in Einrichtungen zu betreuen. Dazu gehören regelmäßige Tests, die in der Frequenz an den aktuellen Wissensstandard angepasst werden sowie ggf. Schutzbekleidungen und medizinische Masken zum Selbstschutz, insbesondere bei Hausbesuchen. Fachkräfte mit eigenen gesundheitlichen Risikofaktoren sollten (wie auch die Erzieher*innen und Lehrer*innen) nur telefonisch und per Videotelefonie und mit Online-Ressourcen mit den Familien arbeiten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt Materialien sowohl für Fachkräfte als auch für Eltern [16] zur Verfügung.

Qualität der Betreuung

Die Qualität der Betreuung in Krippen, Kindertagespflege und Kindertagesstätten ist in der aktuellen Zeit und bei der Wiedereröffnung von Gruppen von besonderer Bedeutung. Gerade Kinder mit Einschränkungen und erhöhtem Versorgungsbedarf sind darauf angewiesen, dass die Bezugspersonen täglich gleich sind, eine intensive Erziehungspartnerschaft zwischen Einrichtung / Fachkräften und Bezugspersonen gelebt wird und auch die Kinder in der Gruppe nicht wechseln. Eine qualitativ schlechte Versorgung in der Einrichtung kann die häuslichen Probleme bei belasteten Familien noch weiter verstärken. Eltern müssen Vertrauen haben und wiederaufbauen, dass weder sie noch ihre Kinder im Stich gelassen werden. Insbesondere müssen sie sicher sein, dass ihr Kind gut betreut wird und vor einem vermeidbaren Infektionsrisiko geschützt wird. Ängste und Sorgen der Eltern, insbesondere solchen von chronisch kranken oder behinderten Kindern müssen ernst genommen und besprochen werden. Für eine entsprechende Elternarbeit muss mehr Zeit als zu „normalen“ Zeiten zur Verfügung stehen. Solche Gespräche können und sollen unter Einhaltung der notwendigen Schutzmaßnahmen persönlich, sicher aber auch telefonisch oder per Video-Chat geführt werden.

Damit Familien ihren Aufgaben gerecht werden können, brauchen sie noch mehr Unterstützung als bisher geschehen. Insbesondere, wenn eine Rückkehr in eine institutionelle Betreuung aufgrund von Gefährdungen des Kindes mit einer chronischen Gesundheitsstörung oder eines im Haushalt lebenden Familienangehörigen nicht möglich ist, müssen Versorgungsangebote in der Häuslichkeit gemacht werden. Die Eltern, die eine solche Versorgung übernehmen, brauchen längerfristige Perspektiven, die die finanzielle Absicherung und Erhalt des Arbeitsplatzes betreffen. In der Regel ist ein Homeoffice in den sogenannten systemrelevanten und frauentypischen Berufen nicht möglich und / oder mit der Versorgung von jungen oder kranken und behinderten Kindern nicht möglich [17]. Es gilt zu bedenken, dass Eltern, die diese Aufgabe vollständig zu Hause übernehmen, Zeiten für Regeneration und Erholung benötigen. Mit der gesamten Familie muss geklärt werden, wie Aufgaben sinnvoll verteilt werden und wo Entlastung durch das soziale Nahfeld, ehrenamtliche Dienste oder externe familienentlastende Dienste nötig und möglich sind. Es

muss nicht immer um direkte Betreuung der Kinder gehen, auch familienentlastende oder ehrenamtliche Tätigkeiten können helfen.

Es gibt zu wenig belastbares Wissen über die psychosozialen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche insgesamt. Bei der Planung solcher Studien müssen Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, chronischen Erkrankungen und Behinderungen explizit beteiligt und für sie relevante Fragestellungen berücksichtigt werden [18].

Zusammenfassung

Kinder müssen im Rahmen ihres familiären Kontextes besonders vor den negativen Auswirkungen der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie geschützt werden, weil die Risiken im Laufe der frühen Entwicklung für bleibende psychosoziale Belastungen, seelische Erkrankungen und verpasste Bildungschancen besonders hoch sind und nicht durch Ressourcen wie außerfamiliäre Kindertagesbetreuung, die die Resilienz stärken könnten, kompensiert werden. Dies gilt insbesondere für Familien mit Kindern mit Behinderungen, die besonders belastet und isoliert sind.

Die Bezugspersonen der Familie und die Fachkräfte, die als sekundäre Bindungspersonen eine wichtige Rolle spielen, müssen besonders unterstützt werden, durch evidenz-basierte Informationen, ausreichende Schutzmaßnahmen und zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen. Nur dann können sie das Recht der Kinder auf Schutz, Förderung und Beteiligung umsetzen. Besondere Unterstützung soll vulnerablen Bezugspersonen an die Seite gestellt werden. Dabei sind solche mit psychischen oder Suchterkrankungen, körperlichen Behinderungen oder kognitiven Einschränkungen besonders zu berücksichtigen. Dies bedeutet, dass auch die Jugend- und Eingliederungshilfe und entsprechende Leistungsanbieter neben den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in der Kommune als systemrelevant erkannt und entsprechend ausgestattet werden müssen.

Für den Vorstand,

Berlin, den 25.05.2020



Prof. Dr. med. Ute Thyen
Präsidentin



Dr. med. Andreas Oberle
Vizepräsident

Literatur

1. Peter Walger, Ulrich Heininger, Markus Knuf, Martin Exner, Walter Popp, Thomas Fischbach, Stefan Trapp, Johannes Hübner, Caroline Herr, Arne Simon. Kinder und Jugendliche in der COVID-19 Pandemie: Schulen und Kitas sollen wieder geöffnet werden. Der Schutz von Lehrern, Erziehern, Betreuern und Eltern und die allgemeinen Hygieneregeln stehen dem nicht entgegen. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) und des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland (bvkj e.V.), erhältlich unter <https://dgpi.de/stellungnahme-schulen-und-kitas-sollen-wieder-geoeffnet-werden/>
2. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – a systematic review. *Acta Paediatrica*, 2020, publiziert unter <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apa.15371>
3. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, et al. Parenting in a time of COVID-19 [published correction appears in *Lancet*. 2020 Apr 11;395(10231):1194]. *Lancet*. 2020;395(10231):e64. doi:10.1016/S0140-6736(20)30736-4
4. Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Ergebnisse der COSMO-Umfrage: Wellen 5, 7 und 9. In: NZFH, 2020, Zitierdatum 13.05.2020, aufrufbar unter <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/cosmo-umfrage-familien-in-der-covid-19-krisensituation/ergebnisse-der-cosmo-umfrage-wellen-5-7-und-9/>
5. Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232-e246. doi:10.1542/peds.2011-2663
6. Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Gesundheitsfachkräfte zur Situation in Familien. In: NZFH, 2020, Zitierdatum 13.05.2020, aufrufbar unter <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/befragung-von-gesundheitsfachkraeften-zu-den-veraenderungen-durch-corona/gesundheitsfachkraefte-zur-situation-in-familien/>
7. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(8):e356-e366. doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
8. Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review [Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review]. *Psychiatr Prax*. 2020;47(4):179-189. doi:10.1055/a-1159-5562
9. Knollmann C, Thyen U. Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern *Gesundheitswesen*. 2019;81(3):196-203. doi:10.1055/a-0652-5377
10. Doyle O. COVID-19: Exacerbating Educational Inequalities? Aufrufbar unter: <http://publicpolicy.ie/papers/covid-19-exacerbating-educational-inequalities/>
11. World Health Organization. 2020. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Aufrufbar unter: <https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>
12. International Disability Alliance. Key Recommendations toward a Disability-Inclusive COVID19 Response. Aufrufbar unter: www.internationaldisabilityalliance.org/covid-19
13. Bünning, Mareike; Hipp, Lena; Munnes, Stefan (2020) : Erwerbsarbeit in Zeiten von Corona, WZB Ergebnisbericht, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin. Aufrufbar unter: <http://hdl.handle.net/10419/216101>

14. Center for Translational Neuroscience at the University of Oregon | Transformative Neuroscience for Social Change. Rapid Assessment of Pandemic Impact on Development Early Childhood Household Survey Project. The Forgotten Households. Aufrufbar unter: <https://medium.com/rapid-ec-project/the-forgotten-households-dfd2626098c7>
15. Aktion Mensch e.V. Informationen zum Corona Virus. Wichtige Informationen und Links für Menschen mit Behinderung im Überblick. Aufrufbar unter: <https://www.aktion-mensch.de/corona-infoseite>
16. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Corona-Zeiten: Wo gibt es jetzt Beratung für Eltern? Aufrufbar unter: <https://www.elternsein.info/beratung-anonym/anonym-kostenlos/corona-zeiten-beratung-jetzt-fuer-eltern/> und Infos und Hinweise für Eltern <https://www.kindergesundheit-info.de/coronavirus-elterninformationen/>
17. Lebenshilfe e.V. Pressemeldung, Ulla Schmidt 5.5.2020: <https://www.lebenshilfe.de/presse/pressemeldung/der-staat-muss-familien-mit-behinderten-angehoerigen-in-der-corona-krise-mit-allem-mitteln-helfen/>
18. Emily A Holmes*, Rory C O'Connor*, V Hugh Perry, Irene Tracey, Simon Wessely, Louise Arseneault, Clive Ballard, Helen Christensen, Roxane Cohen Silver, Ian Everall, Tamsin Ford, Ann John, Thomas Kabir, Kate King, Ira Madan, Susan Michie, Andrew K Przybylski, Roz Shafran, Angela Sweeney, Carol M Worthman, Lucy Yardley, Katherine Cowan, Claire Cope, Matthew Hotopf†, Ed Bullmore. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry 2020; 7: 547–60. Published Online April 15, 2020, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V.

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ) wurde 1966 als Nachfolgerin der seit 1953 bestehenden Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters gegründet. Die Arbeit der DGSPJ basiert auf der Anerkennung der Rechte des Kindes entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention. Die DGSPJ initiiert und fördert gesundheitliche Präventionsprogramme für Familien, Kinder und Jugendliche zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. Sie tritt ein für die Stärkung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien bei sozialer Benachteiligung, chronischer Erkrankung, Behinderung, Entwicklungsstörung oder besonderen Bedürfnissen.

Kontakt

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V.

Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin

Tel. 030.4000588-6 / Fax 030.4000588-7

geschaeftsstelle@dgspj.de / www.dgspj.de