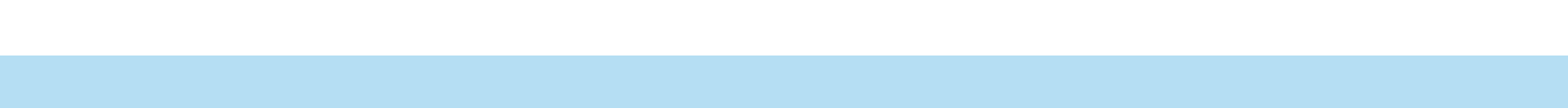




**Kindergesundheit  
in Zeiten einer Pandemie –  
Ein Überblick in Schlaglichtern**



**Kindergesundheit  
in Zeiten einer Pandemie –  
Ein Überblick in Schlaglichtern**





## Kindergesundheit in Bayern – aktuell

In Bayern leben rund 2,2 Millionen Kinder und Jugendliche; 1,8 Millionen von ihnen sind jünger als 15 Jahre. Die soziale Lage und das familiäre Umfeld, in denen ein Kind aufwächst, sind für eine gesunde Entwicklung von großer Bedeutung. Daher ist die Kindergesundheit für die Bayerische Staatsregierung ein wichtiges Thema. Der Kindergesundheitsbericht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege von 2015 wird durch diese modulare Aktualisierung fortgeschrieben. Außerdem ist das gesunde Aufwachsen eines von vier zentralen Handlungsfeldern des Bayerischen Präventionsplans, den die Partner im Bündnis für Prävention umsetzen.

Zuletzt war das Thema Kindergesundheit vor allem durch die Corona-Pandemie geprägt. Dennoch sind bisherige Gesundheitsfragen weiterhin genauso wichtig. Manche stellen sich durch die Corona-Pandemie allerdings neu oder ganz anders. Bei allen Belastungen während der vergangenen zwei Jahre gilt: Der Mehrzahl unserer Kinder und Jugendlichen in Bayern geht es nach wie vor gut. Dies liegt daran, dass Kinder und Jugendliche vergleichsweise wenig unter der COVID-19-Erkrankung selbst leiden. Dennoch besteht breiter Konsens, dass die körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen der Pandemie, von Schulschließungen bis hin zu den

Beschränkungen ihrer Freizeitaktivitäten, umso gravierender für diese sind.

Daraus resultiert für uns die besondere Verantwortung, die Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche in den nächsten Jahren nicht aus den Augen zu verlieren. Unter dem Vorsitz Bayerns hat die 94. Gesundheitsministerkonferenz am 16. Juni 2021 einstimmig einen Leittrag zur Kindergesundheit „Zukunft gestalten – die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Corona-Pandemie“ verabschiedet. Dort haben die Bundesländer die Einrichtung einer Enquête-Kommission „Kindergesundheit in Pandemiezeiten“ beschlossen, die sich mit den ungünstigen Folgen der Corona-Pandemie für die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auseinandersetzt. Außerdem soll es noch bessere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie effektivere Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche geben.

Die vorliegende Zusammenstellung verschiedener Faktenblätter wirft ein Schlaglicht auf die unterschiedlichen Aspekte der Kindergesundheit und soll begleitend dazu die Breite des Handlungsfeldes „Gesund aufwachsen“ veranschaulichen.

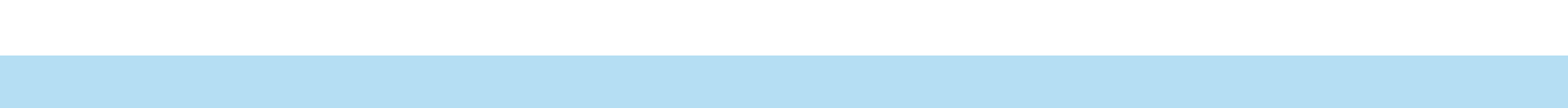
Unsere Kinder sind unsere Zukunft. Ich freue mich daher, dass dieser Bericht einen wertvollen Beitrag dazu leistet, die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen auch über infektionsepidemiologische Daten hinaus zu beleuchten.

Allen Lesern wünsche ich eine gewinnbringende Lektüre!

Ihr

**Klaus Holetschek MdL**

Staatsminister für Gesundheit und Pflege



# Inhalt

1. Säuglings- und Kindersterblichkeit . . . . .	8
2. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen . . . . .	11
3. Impfstatus . . . . .	15
4. Bewegung, Ernährung und Essstörungen . . . . .	18
5. Rauchen, Alkohol- und Cannabiskonsum . . . . .	22
6. Kinderunfälle . . . . .	26
7. Psychische Gesundheit . . . . .	29
8. Mundgesundheit . . . . .	34
9. Allergien . . . . .	38
10. Corona-Pandemie und Kindergesundheit . . . . .	42
11. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis . . . . .	53

# 1. Säuglings- und Kindersterblichkeit

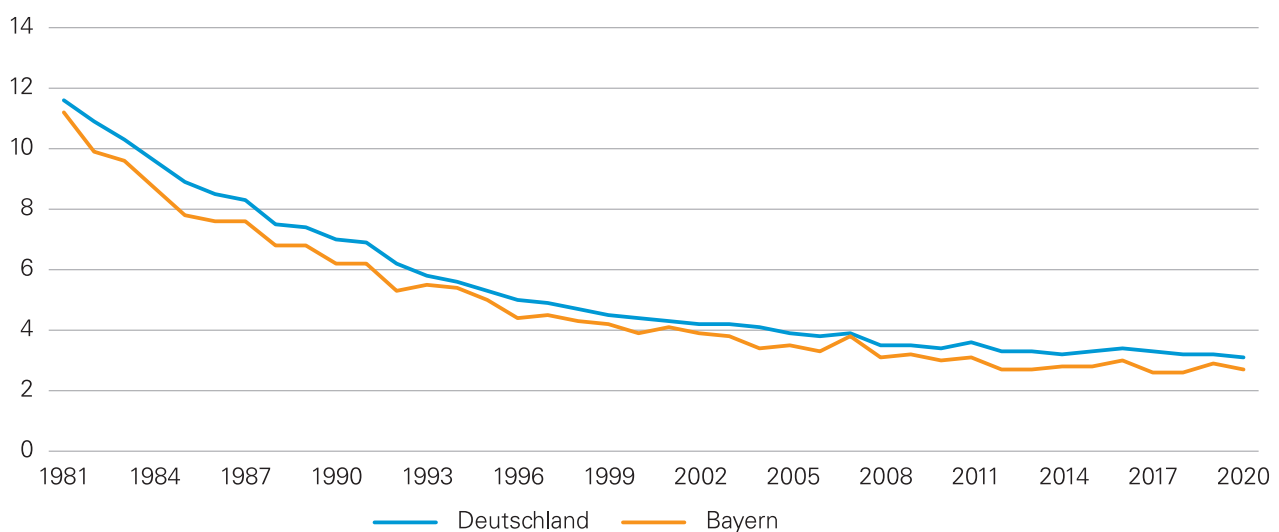
## 1. Themenfeld

Die Säuglingssterblichkeit ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung rund um die Geburt. Die Säuglingssterblichkeit bezieht die im ersten Lebensjahr Gestorbenen auf je 1.000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Die Kindersterblichkeit wird meist auf die 1- bis 14-Jährigen bezogen, hier auf die Bevölkerung dieser Altersgruppe.

## 2. Häufigkeit und Trends

Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken. Sie lag 2020 bei 3,1 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborenen, in Bayern mit 2,7 je 1.000 Lebendgeborenen noch etwas darunter. Noch Anfang der 1980er Jahre war sie etwa viermal so hoch. Der Rückgang ist vor allem auf Fortschritte in der Gesundheitsversorgung, die Prävention des plötzlichen Kindstods sowie die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen zurückzuführen.

Abbildung 1-1: Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Daten für Deutschland bis 1989 beziehen sich auf das frühere Bundesgebiet, ab 1990 auf das wiedervereinte Deutschland

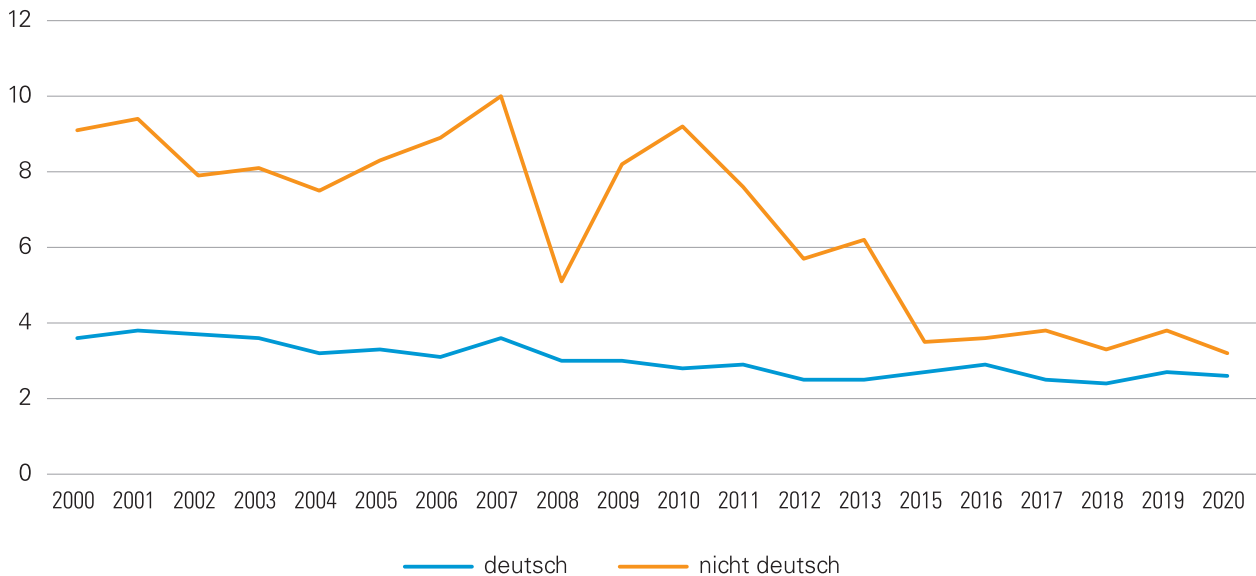
Die regionalen Unterschiede der Säuglingssterblichkeit in Bayern sind aufgrund der vergleichsweise kleinen Fallzahlen stark zufallsgeprägt und selbst auf der Ebene der Regierungsbezirke im mehrjährigen Vergleich nicht stabil, das heißt, sie müssen mit großer Vorsicht interpretiert werden.

Männliche Säuglinge weisen in der Regel eine etwas höhere Sterblichkeit auf als Mädchen, im Jahr 2020 betrug die Säuglingssterblichkeit bei

Jungen in Bayern 3,0 je 1.000 Lebendgeborene, bei Mädchen betrug sie 2,4 je 1.000 Lebendgeborene. Die Säuglingssterblichkeit ist in Bayern bei Familien mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit im Vergleich zu Familien mit deutscher Staatsangehörigkeit erhöht, im Verlauf der vergangenen beiden Jahrzehnte war jedoch insbesondere bei Familien mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ein deutlicher Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu beobachten.



Abbildung 1-2: Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene in Bayern nach Staatsangehörigkeit



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Daten für das Jahr 2014 liegen nicht vor

Von 128.764 lebend geborenen Kindern im Jahr 2020 starben 241 in den ersten vier Wochen und weitere 106 im ersten Lebensjahr. Die häufigsten Todesursachen bei den Säuglingen sind perinatale Komplikationen, Frühgeburtlichkeit, geringes Geburtsgewicht und angeborene Fehlbildungen.

Bei den Sterberaten der 1- bis 14-jährigen Kinder ist in den vergangenen zehn Jahren eine Stagnation zu beobachten, die aufgrund der niedrigen Fallzahlen (insgesamt gab es in Bayern im Jahr 2020 in der Altersgruppe 1 bis 14 Jahre 154 Sterbefälle) deutlichen Schwankungen unterliegt. Bei Kindern dieser Altersgruppe sind Neubildungen mit rund einem Viertel der Sterbefälle die häufigste Todesursache.

Tabelle 1-1: Häufigste Todesursachen von 1- bis 14-Jährigen, Bayern 2020

Neubildungen	36
Unfälle	33
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	20
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	13
Krankheiten des Kreislaufsystems	13

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Die Säuglings- und Kindersterblichkeit war auch im Bayerischen Kindergesundheitsbericht 2015 Thema. Gegenüber den damals berichteten Daten aus dem Jahr 2013 mit einer Rate von 2,7 je 1.000 Lebendgeborenen ist die Säuglingssterblichkeit auf einem ähnlichen Niveau geblieben. Allerdings haben sich die Unterschiede zwischen Säuglingen deutscher und nichtdeutscher Staatsangehörigkeit stark verringert.

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Bislang sind seit Ausbruch der Corona-Pandemie in Bayern sechs Kinder im Alter von 0 bis 11 Jahren und drei Kinder/Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren an bzw. mit SARS-CoV-2 verstorben, hinzu kommt ein ungeborenes Kind. Nach bisherigen Erkenntnissen ist nicht gesichert, ob darunter auch völlig gesunde Kinder waren (Datenstand 23.01.2022). Zu indirekten Auswirkungen der Pandemie auf die Säuglings- und Kindersterblichkeit ist bisher wenig bekannt und die Erkenntnislage im Fluss. An COVID-19 erkrankte Schwangere haben beispielsweise ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und – insbesondere bei schwerem Ver-

lauf – für Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Früh- und Totgeburten.<sup>1</sup> Demgegenüber wurde ein Rückgang des Anteils der Frühgeburten im Jahr 2020, insbesondere während des Lockdowns<sup>2</sup>, in einigen Ländern, darunter auch Deutschland, beobachtet.<sup>3</sup>

Der Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ist noch nicht geklärt.

## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### Informationsflyer „Bitte nicht schütteln“

Viele Babys schreien in den ersten Lebensmonaten oft und auch länger. Dies ist meist normal, kann aber für Eltern eine große Belastung darstellen. Überforderung darf nicht dazu führen, das Baby zu schütteln, um es ruhig zu stellen. Dadurch kann es zu bleibenden gesundheitlichen Schäden oder sogar zum Tod des Kindes kommen. Der Flyer „Bitte nicht schütteln“ des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) klärt Eltern über den richtigen Umgang mit einem schreienden Baby auf. Hilfe für Eltern mit sogenannten Schreibabys bieten auch die Schreibaby-Beratungsstellen der Regierungsbezirke an 50 Standorten in Bayern an.

Weitere Informationen: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/schuetteltrauma/index.htm>

### Projekt Harl.e.kin

Ziel des Projekts ist es, Eltern nach der Geburt von früh- oder risikogeborenen sowie chronisch kranken Kindern Unterstützung beim Übergang von den häufig langen stationären Aufenthalten in die häusliche Betreuung zu bieten. Die Hilfen umfassen beispielsweise Hausbesuche und Beratungen durch Expertenteams, u. a. zu medizinischen, entwicklungspsychologischen und pflegerischen Aspekten. Der Zugang zu den Hilfen erfolgt niederschwellig und kostenlos. Das Projekt wird inzwischen an 26 Krankenhausstandorten in Bayern angeboten und es wurden seit Beginn des Projekts 2003 über 10.000 betroffene Familien in der Nachsorge betreut.

Weitere Informationen: <https://www.zpg-bayern.de/harl-e-kin-fruehchen-nachsorge.html>

### Optimale Versorgung von Risiko-Neugeborenen

Im Mai 2021 wurde in Deggendorf eine neu errichtete Neonatologie-Station im DONAUISAR Klinikum eröffnet. Hier werden künftig auf insgesamt 12 Plätzen Neugeborene, die zu früh zur Welt gekommen sind, mithilfe modernster Technik versorgt. Damit wird die optimale Versorgung von Frühchen auch im ländlichen Raum weiter ausgebaut. Für dieses Projekt hat der Freistaat Bayern mehr als 6,5 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen: <https://www.stmgp.bayern.de/presse/holetschek-treibt-optimale-versorgung-von-risiko-neugeborenen-voran-bayerns/>

<sup>1</sup> Wei SQ et al. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. CMAJ, 193: E540-8. doi: 10.1503/cmaj.202604; DeSisto CL et al. (2021). Risk for Stillbirth Among Women With and Without COVID-19 at Delivery Hospitalization – United States, March 2020 – September 2021. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report 70(47).

<sup>2</sup> Mit dem Begriff Lockdown sind die strikten Kontaktbeschränkungen und allgemeinen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens im Rahmen der Corona-Pandemie gemeint.

<sup>3</sup> Weniger Frühgeburten durch Lockdown. Deutsches Ärzteblatt 2021. <https://www.aerzteblatt.de/blog/122111/Weniger-Fruehgeburten-durch-Lockdown>. (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

## 2. Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen

### 1. Themenfeld

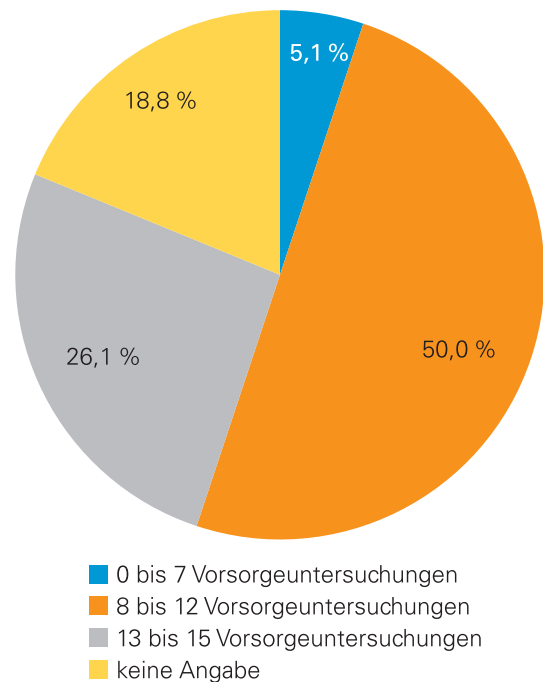
Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen können helfen, gesundheitlichen Problemen vorzubeugen oder Entwicklungsstörungen und Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Exemplarisch werden im Folgenden Teilnahmequoten zur Schwangerenvorsorge, zum Neugeborenen-Screening sowie zu den U-Untersuchungen berichtet.

### 2. Häufigkeit und Trends

Die Fürsorge für ein Kind beginnt nicht erst mit der Geburt. Ein wichtiges präventives Angebot ist die **Schwangerenvorsorge**. Bei einer komplikationslosen Schwangerschaft werden zehn Vorsorgeuntersuchungen empfohlen, die vor der 13. Schwangerschaftswoche beginnen sollten. In Bayern liegen für etwa 80 % der werdenden Mütter Daten zur Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge vor. Für die Hälfte der Schwangeren sind im Jahr 2019 acht bis zwölf Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert, dies entspricht ungefähr dem Anteil der Vorjahre.

Das **Neugeborenen-Screening** ist ein Angebot zur Früherkennung von angeborenen Störungen des Stoffwechsels, des Hormon-, Blut-, Immun- und neuromuskulären Systems. Ziel ist, dass jeder Säugling kurz nach der Geburt untersucht wird, sodass Auffälligkeiten rechtzeitig entdeckt und bleibende Schäden bei den betroffenen Kindern idealerweise vermieden werden können. Aktuell umfasst das Neugeborenen-Screening in Deutschland 19 Zielkrankheiten: 15 Stoffwechsel- und Hormonstörungen, Mukoviszidose (Cystische Fibrose), schwere kombinierte Immunde-

Abbildung 2-1: Anzahl der in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen der Schwangeren, Bayern 2019



Quelle: Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ), 2019

fekte (SCID), Spinale Muskelatrophie (SMA) und die Sichelzellerkrankheit (SCD).<sup>4</sup>

Seit 1999 wurden bis Ende 2020 über 99 % der bayerischen Neugeborenen auf Stoffwechsel- und Hormonstörungen gescreent, insgesamt 2.480.231 Kinder. Dabei wurden 2.182 Kinder mit einer der Zielkrankheiten entdeckt, das heißt etwa eines von 1.000 Neugeborenen ist von einer dieser Krankheiten betroffen.

Der Langzeituntersuchung des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zufolge zeigen im Screening entdeckte und rechtzeitig behandelte Kinder bei Einhaltung der Therapieempfehlungen in den

<sup>4</sup> Lüders A et al. (2021). Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechsel- und Hormonstörungen. Dtsch Arztebl, 118: 101–108.

meisten Fällen gegenüber Kindern ohne eine derartige Erkrankung keine wesentlichen Unterschiede in der körperlichen und geistigen Entwicklung.<sup>5</sup>

*Tabelle 2-1: Von 1999 bis 2020 im Neugeborenen-Screening entdeckte Erkrankungen der 2.480.231 untersuchten Neugeborenen in Bayern*

Erkrankung	Anzahl
Hypothyreose	816
Adrenogenitales Syndrom (AGS)	190
Biotinidasemangel	39
Klassische Galaktosämie	34
Phenylketonurie	508
Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase (MCAD)-Mangel	262
weitere seltene Erkrankungen	213
Mukoviszidose (ab September 2016)	120
<b>Gesamt</b>	<b>2.182</b>

Datenquelle: LGL

Beim **Neugeborenen-Hörscreening (NHS)** geht es darum, angeborene Hörstörungen bis zum Alter von drei Monaten zu diagnostizieren und mit der Therapie bis zum Ende des sechsten Lebensmonats zu beginnen. Beidseitige angeborene Hörstörungen sind bei etwa 1 bis 2 von 1.000 Kindern in Deutschland zu erwarten. Bei den betroffenen Kindern trägt eine frühzeitige Diagnosestellung und Therapieeinleitung maßgeblich zur Verbesserung der sprachlichen, psychosozialen und intellektuellen Entwicklung bei. Seit Beginn des Hörscreenings im Jahr 2009 wurde bei 1.446 in Bayern geborenen Kindern mit einem mittleren Alter (Median) von 4,9 Mo-

naten die Diagnose einer beidseitigen permanenten therapiebedürftigen Hörstörung gestellt, so dass vielfach ein früherer Therapiebeginn möglich war.<sup>6</sup> Bei 95 % aller bayerischen Kinder wurde ein Hörscreening durchgeführt.

Die kinderärztlichen **U-Untersuchungen** begleiten die Kinder bis ins Jugendalter. Dabei werden die Gesundheit und der Entwicklungsstand der Kinder in den Untersuchungen U1 bis U9 von der Geburt bis zum fünften Lebensjahr sowie in der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 für 12- bis 14-Jährige betrachtet. In Bayern ist die Teilnahme an den U-Untersuchungen U1 bis U9 seit 2008 für alle Kinder verpflichtend.<sup>7</sup> Die Teilnahme wird bei der Schuleingangsuntersuchung dokumentiert. Zum Schuljahr 2015/2016, dem letzten Jahr mit vollständig ausgewerteten Daten, hatten rund 97 % der Kinder an der U9 teilgenommen. Dies entspricht in etwa den bundesweit erhobenen Teilnahmequoten von 98,1 % (KiGGS-Studie Welle 2, Erhebungszeitraum 2014-2017). Seit 2005/2006 konnte die Teilnahmequote an der U9 um ca. 5 Prozentpunkte gesteigert werden. Die U1 direkt nach der Geburt und die U2 wenige Tage nach der Geburt finden in der Regel noch im Krankenhaus statt, sodass daran fast alle Kinder teilnehmen.

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Dem bayerischen Kindergesundheitsbericht 2015 zufolge wurden bis Ende 2013 in Bayern 1.335 Kinder mit einer der Zielkrankheiten im Neugeborenen-Screening identifiziert. Bei der

*Tabelle 2-2: Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen U1–U9 in Bayern, Schuljahr 2015/2016*

U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U7a	U8	U9
97,4 %	97,3 %	97,3 %	97,1 %	96,9 %	97,4 %	96,5 %	89,8 %	94,5 %	96,9 %

Datenquelle: LGL

<sup>5</sup> Mehr Informationen zum Neugeborenen-Screening unter <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/neugeborenen-screening/index.htm> und zum Neugeborenen-Hörscreening unter [https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/neugeborenen\\_hoerscreening/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/neugeborenen_hoerscreening/index.htm) (jeweils zuletzt abgerufen am 19.08.2021).

<sup>6</sup> Brockow I et al. (2021). Neugeborenen-Hörscreening in Bayern 2019/2020. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

<sup>7</sup> Art. 14 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz.

Zunahme der auffälligen Befunde seither spielt auch eine Rolle, dass weitere Erkrankungen in das Screening aufgenommen wurden. Auch bei den meisten U-Untersuchungen sind die Teilnahmequoten seither gestiegen.

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Das Neugeborenen-Screening scheint durch die Corona-Pandemie nicht beeinträchtigt worden

zu sein. Die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen wurden zwar unmittelbar nach Beginn des ersten Lockdowns von Mitte bis Ende März 2020 deutschlandweit seltener in Anspruch genommen als im ersten Quartal 2019<sup>8</sup>, aber im gesamten ersten Quartal gab es wenig Veränderung (siehe Kapitel 10). Die Schuleingangsuntersuchungen konnten in Bayern wie auch in den anderen Bundesländern von den Gesundheitsämtern nur eingeschränkt oder in reduziertem Umfang durchgeführt werden.

### 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

#### U0 – Pilotprojekt zu einer Elternberatung vor der Geburt

Die vorgeburtliche Sensibilisierung der Eltern ist für ein gesundes Aufwachsen der Kinder wichtig. Daher führt das LGL in Kooperation mit gynäkologischen sowie Kinder- und Jugendarztpraxen ein Projekt zur Elternberatung vor der Geburt durch. Ziel ist es, die Elternkompetenz frühzeitig zu stärken, indem vor der Geburt über vorbeugende Maßnahmen zur Kindergesundheit informiert wird. In Anlehnung an die U-Untersuchungen soll die Beratung als „U0“ in der Kinder- und Jugendarztpraxis stattfinden. Gefördert wird das Projekt durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Rahmen der Initiative Gesund.Leben.Bayern.

Weitere Informationen: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/u0\\_elternberatung/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/u0_elternberatung/index.htm)

#### Tracking in Bayern

Um sicherzustellen, dass möglichst alle Neugeborenen in Bayern am Neugeborenen-Screening teilnehmen und auffällige Befunde auch kontrolliert werden, findet durch das Screeningzentrum am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eine Nachverfolgung („Tracking“) statt. Von 1999 bis 2019 konnten 116 Kinder nur durch dieses Tracking diagnostiziert werden. Ein Teil dieser Kinder hätte andernfalls bleibende Schäden davongetragen oder wäre sogar gestorben.

Weitere Informationen: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/kindergesundheit/neugeborenencreening/index.htm>

<sup>8</sup> Mangiapane S et al. (2021). Veränderungen der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. Tabellarischer Trendreport für das 1. bis 3. Quartal 2020. Berlin. [https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Trendreport\\_3\\_Leistungsanspruchnahme\\_COVID\\_final.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Trendreport_3_Leistungsanspruchnahme_COVID_final.pdf). (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022). Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bestätigen den Befund (siehe Kapitel 10 in diesem Bericht).

### **Fr1da<sup>plus</sup>-Studie zur Früherkennung von Diabetes Typ 1 bei Kindern**

Immer mehr Kinder erkranken an Typ-1-Diabetes. Im Rahmen der Fr1da<sup>plus</sup>-Studie „Typ-1-Diabetes: Früh erkennen – Früh gut behandeln“ des Helmholtz Zentrums München wird anhand weniger Blutropfen untersucht, ob bei einem Kind ein frühes Stadium des Typ-1-Diabetes vorliegt. Wenn dies der Fall sein sollte, kann die Erkrankung von Anfang an optimal behandelt werden. Alle Kinder in Bayern im Alter von 2 bis 10 Jahren können getestet werden. Die Teilnahme an der Typ-1-Früherkennung ist freiwillig und kostenlos.

Weitere Informationen: <https://www.typ1diabetes-frueherkennung.de/41950.html>

## 3. Impfstatus

### 1. Themenfeld

Impfungen gehören zu den wirksamsten medizinischen Präventionsmaßnahmen. Dargestellt werden hier die Impfquoten der Kinder im Einschulungsalter. Zudem werden bei Masern für die gesetzlich versicherten Kinder auch die Impfquoten der nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) rechtzeitig geimpften Kinder aufgeführt, also im Alter von 15 und 24 Monaten. Die Impfquoten im Einschulungsalter werden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erhoben, die Masern-Impfquoten im Alter von 15 und 24 Monaten stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen bereit.

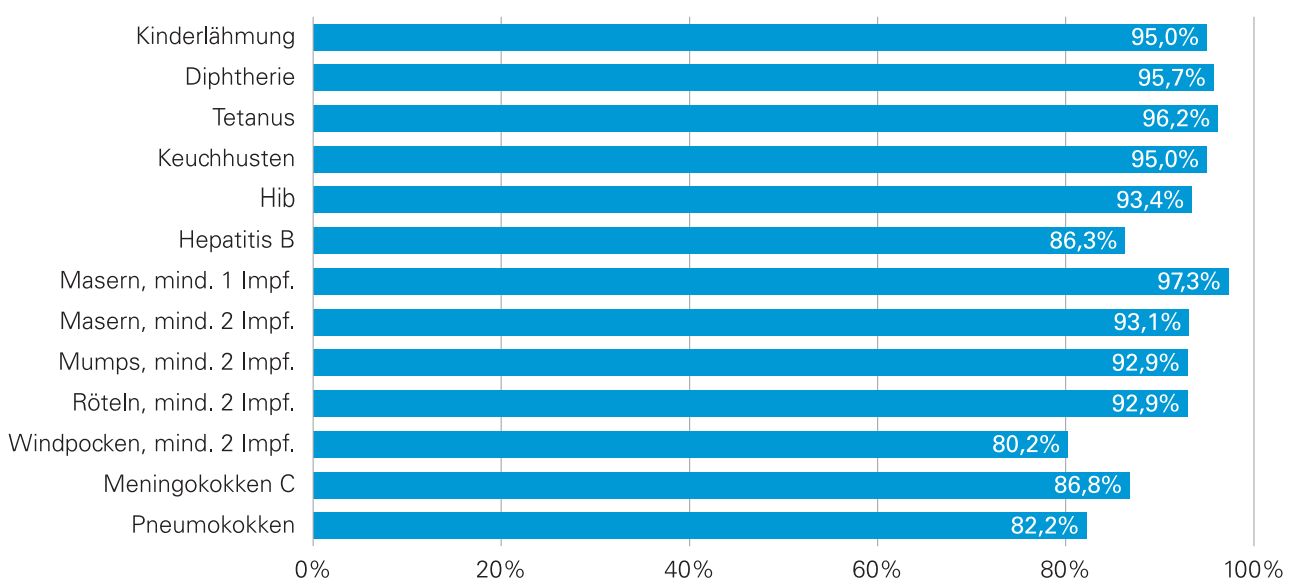
### 2. Häufigkeit und Trends

Zum Schuljahr 2019/2020 lagen für 92,8 % der 113.020 im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erstuntersuchten Kinder in Bayern Impfdokumente vor. Die Impfquoten in Bayern liegen inzwischen überwiegend ähnlich hoch wie im

Bundesdurchschnitt und sind in den letzten Jahren bei den meisten empfohlenen Impfungen weiter angestiegen. Mädchen und Jungen sind in diesem Alter gleich gut geimpft, auch zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gibt es, von der Indikationsimpfung gegen FSME abgesehen, keine relevanten Unterschiede. Regional betrachtet sind Kinder in den Regierungsbezirken Oberbayern und Schwaben etwas weniger vollständig geimpft als in den anderen Regierungsbezirken.<sup>9</sup>

Bei den Masern wird von der Weltgesundheitsorganisation die weltweite Ausrottung angestrebt. Dazu sind Impfquoten von mindestens 95 % notwendig. Das ist inzwischen im Einschulungsalter auch bei der 2. Masernimpfung fast erreicht. Allerdings sind nach wie vor viele Kinder nicht rechtzeitig gegen Masern geimpft, wenngleich die Quoten auch hier kontinuierlich ansteigen:

Abbildung 3-1: Impfquoten im Einschulungsalter, Daten zum Schuljahr 2019/2020, Bayern



Datenquelle: LGL; Meningokokken: mind. 1 Impfung, andere (mit Ausnahme 1. Masern-Impfung): abgeschlossene Grundimmunisierung

<sup>9</sup> Differenzierte Daten zu den Kinderimpfungen stellen die Gesundheitsreporte des LGL zur Verfügung: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/themen/index.htm#impfen>. (Zuletzt abgerufen am 10.01.2022)

Tabelle 3-1: Masern-Impfquoten gesetzlich versicherter Kinder im Alter von 15 und 24 Monaten nach Geburtsjahrgängen, Bayern

Geburtsjahrgang	1. Masernimpfung nach 15 Monaten	1. Masernimpfung nach 24 Monaten	2. Masernimpfung nach 24 Monaten
2007	79,3 %	91,7 %	64,2 %
2008	80,3 %	91,1 %	64,6 %
2009	82,5 %	93,8 %	68,9 %
2010	85,7 %	94,8 %	71,5 %
2011	85,5 %	94,7 %	71,2 %
2012	87,1 %	95,5 %	72,8 %
2013	87,7 %	96,0 %	74,5 %
2014	90,0 %	96,2 %	75,7 %

Datenquelle: RKI, KV-Impfsurveillance, <http://www.vacmap.de>, letzter Aufruf 14.2.2022

Fehlende Impfungen können nachgeholt werden. Dies geschieht, wie das Beispiel der Masernimpfung zeigt, oft schon bis zum Einschulungsalter. Aber auch danach werden noch Impflücken geschlossen, wie die regelmäßigen Impfbuchkontrollen in den 6. Klassen in Bayern zeigen. Am 1. März 2020 ist zudem das Masernschutzgesetz mit einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Kraft getreten. Daten zu den Effekten in Bayern liegen noch nicht vor.

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Dem bayerischen Kindergesundheitsbericht zufolge waren im Schuljahr 2012/2013 in Bayern 90,5 % der Einschulungskinder zweimal gegen Masern geimpft. Die Impfquote konnte bis zum Schuljahr 2019/2020 auf 93,1 % gesteigert werden, nicht zuletzt durch die Bemühungen der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen und ihrer Mitglieder, darunter Ärzteschaft, Krankenkassen und staatliche Stellen.

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Kinderimpfungen sind noch nicht analysiert. Es ist damit zu rechnen, dass manche Impfungen verspätet oder gar nicht erfolgt sind. Allerdings zeigt sich bei den Masernimpfungen kein Einbruch. Informationen zur COVID-19-Impfung für Kinder und Jugendliche sind in Kapitel 10 ausgeführt.



## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### Landesarbeitsgemeinschaft Impfen

Die 2006 gegründete Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (**LAGI**) hat ihre Geschäftsstelle beim LGL und vernetzt Akteure aus medizinischen Berufen, Öffentlichem Gesundheitsdienst, Krankenkassen und Wissenschaft sowie die bayerischen STIKO-Mitglieder. Zu ihren Zielen zählen eine breit angelegte, wissenschaftlich fundierte Information der Bevölkerung mit vielfältigen Angeboten der Impfaufklärung, der Abbau von Impfhindernissen sowie die Verbesserung der Datenlage. Die Landesarbeitsgemeinschaft Impfen arbeitet industrieunabhängig und begleitet die Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie mit zahlreichen Projekten wie der bayerischen Impfwoche.

Weitere Informationen: <https://www.lagi.bayern.de>

### Geschäftsstelle der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen NaLI

In Deutschland wird seit 2012 ein Nationaler Impfplan (NIP) umgesetzt. Damit sollen durch ein gemeinsames und koordiniertes Vorgehen der verschiedenen Akteure die Impfquoten weiter verbessert werden. Zur Fortschreibung des NIP und Umsetzung der dort genannten Ziele wurde das Bund-Länder-Gremium NaLI gegründet, deren Geschäftsstelle ihren Sitz am LGL hat und koordinierend und unterstützend bei den NaLI-Aktivitäten tätig ist. Darüber hinaus stellt sie Informationen zum Impfen auf ihrer Seite [www.nali-impfen.de](http://www.nali-impfen.de) zur Verfügung.

Weitere Informationen auch unter: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/impfen/nip\\_geschaeftsstelle/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/impfen/nip_geschaeftsstelle/index.htm)

### Fortbildungen zum Impfen für Hebammen und Heilpraktiker

Studien zeigen immer wieder, dass die Zahl überzeugter Impfgegner eher gering ist, dass aber Eltern leicht durch falsche Informationen im Internet oder im sozialen Umfeld verunsichert werden. Dies gilt insbesondere für „medizinkritische“ Eltern. Hier ist anzustreben, dass Hebammen und Heilpraktiker Vorbehalte gegen das Impfen nicht verstärken, sondern sachlich über Nutzen und Risiken von Impfungen aufklären und zu einer informierten Entscheidung der Eltern beitragen. Dazu bietet das LGL in Zusammenarbeit mit der LAGI regelmäßig Fortbildungen zum Impfen für diese Berufsgruppen an, um aktuelles Wissen zu vermitteln und Missverständnisse auszuräumen.

Weitere Informationen: <https://www.lagi.bayern.de>

# 4. Bewegung, Ernährung und Essstörungen

## 1. Themenfeld

Eine ungesunde Ernährung und zu wenig Bewegung können schon im Kindesalter zu gesundheitlichen Problemen führen, etwa zur Entwicklung einer Adipositas (starkem Übergewicht) oder bei Bewegungsmangel, auch zu Defiziten der Körperkoordination. Hinzu kommt, dass das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Erwachsenen oft schon in jungen Jahren vorgeprägt wird. Bewegung und Ernährung sind somit wichtige präventive Handlungsfelder im Kindesalter. Im Folgenden werden der Anteil adipöser Kinder im Einschulungsalter aus den Schuleingangsuntersuchungen vorgestellt, der Anteil der Kinder, die sich ausreichend bewegen und täglich Obst oder Gemüse essen sowie der Anteil der Jugendlichen mit Essstörungen.

## 2. Häufigkeit und Trends

Daten zur Adipositas im Einschulungsalter liegen zuletzt aus den Schuleingangsuntersuchungen zum Schuljahr 2015/2016 vor. Bei 3,4 % der Kin-

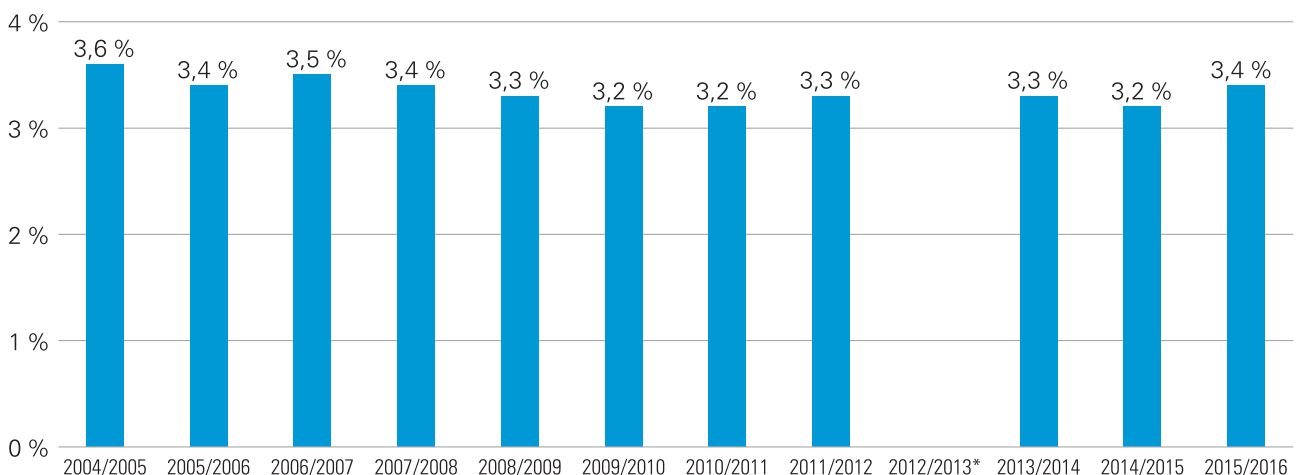
der wurde eine **Adipositas** festgestellt. Damit liegt Bayern unter dem Bundesdurchschnitt von 4,1 %. In den vergangenen Jahren stagnierten die Adipositasraten auf moderatem Niveau.

Für ältere Kinder sind derzeit nur deutschlandweite Daten aus der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts verfügbar. Die 2014-2017 (Welle 2) durchgeführte Erhebung lässt erkennen, dass mit Schulbeginn die Adipositasraten ansteigen und dann auch bei den Jungen höher sind als bei den Mädchen. Bezieht man die Raten aus der KiGGS-Studie auf die Bevölkerung Bayerns, wären rund 47.000 Mädchen und gut 55.000 Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren von einer Adipositas betroffen.

Adipositas korreliert schon im Kindesalter stark mit der sozialen Lage: Jungen und Mädchen mit niedrigem Sozialstatus sind deutlich häufiger übergewichtig als Kinder mit mittlerem bzw. hohem sozioökonomischen Status<sup>10</sup>.

Repräsentative Bevölkerungsdaten zum **Ernährungs- und Bewegungsverhalten** für Kinder

Abbildung 4-1: Anteil der Kinder mit Adipositas im Einschulungsalter, Bayern



Datenquelle: LGL, Referenzsystem Kromeyer-Hauschild et al., \* Für das Schuljahr 2012/13 sind keine Daten verfügbar

<sup>10</sup> Schienkiewitz A et al. (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring, 3(1): 16–23.

Tabelle 4-1: Anteil der Mädchen und Jungen mit Übergewicht und Adipositas in Prozent, Deutschland, 2014 bis 2017

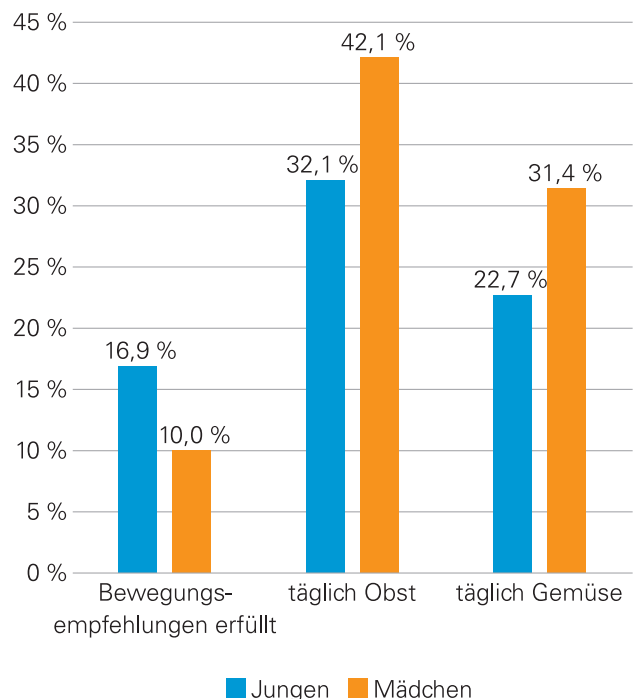
	Mädchen		Jungen	
	Übergewicht	Darunter: adipös	Übergewicht	Darunter: adipös
3 bis 6 Jahre	10,8	3,2	7,3	1,0
7 bis 10 Jahre	14,9	4,7	16,1	6,8
11 bis 13 Jahre	20,0	6,5	21,1	8,0
14 bis 17 Jahre	16,2	7,7	18,5	9,2
<b>Gesamt</b>	<b>15,3</b>	<b>5,5</b>	<b>15,6</b>	<b>6,3</b>

Quelle: RKI, KiGGS-Welle 2 (Erhebungszeitraum 2014-2017)

liegen nur auf Bundesebene vor. Daten der HBSC-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsstudie Health Behaviour in School-aged Children) von 2017/18 zeigen, dass lediglich 10 % der Mädchen und 17 % der Jungen im Alter von 11 bis 15 Jahren in Deutschland die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (mind. 60 Minuten körperliche Aktivität pro Tag) erreichen. Aufbauend auf den Vorgaben der WHO wurden im Jahr 2016 unter Federführung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung entwickelt. Demnach sollten sich Kindergartenkinder im Alter von 4 bis 6 Jahren täglich mindestens 180 Minuten bewegen, Grundschul Kinder (6 bis 11 Jahre) und Jugendliche (12 bis 18 Jahre) 90 Minuten und mehr. Ab dem Grundschulalter sollte zur Verbesserung von Kraft und Ausdauer an zwei bis drei Tagen pro Woche eine dem jeweiligen Entwicklungsstand angepasste, intensivere Beanspruchung der großen Muskelgruppen erfolgen.<sup>11</sup> Mit steigendem Alter der Kinder sinkt der Anteil derer, die sich ausreichend bewegen, Mädchen erreichen die WHO-Empfehlungen seltener als Jungen.<sup>12</sup> Daten der KiGGS Welle 2 (Erhebung 2014-2017) bestätigen diesen Befund.<sup>13</sup> Zusammenhänge mit der Zunahme der Adipositas mit dem Alter der Kinder sind naheliegend. Auch zum Ernährungsverhalten der Kinder gibt es

Daten aus der HBSC-Studie: Demnach essen Mädchen häufiger Obst und Gemüse als Jungen.

Abbildung 4-2: Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Jungen und Mädchen zwischen 11 und 15 Jahren, Deutschland, 2017/2018



Quelle: HBSC-Studie 2017/2018

Die KiGGS-Studie Welle 2 (Erhebung 2014-2017) hat zudem ergeben, dass 13,7 % der Mädchen und 17,7 % der Jungen ein- bis dreimal am Tag

<sup>11</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsforderung-2016.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bewegung/Nationale-Empfehlungen-fuer-Bewegung-und-Bewegungsforderung-2016.pdf). (Zuletzt abgerufen am 14.01.2022)

<sup>12</sup> Bucksch J et al. (2020). Bewegungs- und Ernährungsverhalten von älteren Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 5(3): 22–38.

<sup>13</sup> Finger J et al. (2018). Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3(1): 24–31.

zuckergesüßte Getränke konsumieren, 4 % sogar viermal oder häufiger pro Tag. Bei Kindern mit niedrigem sozioökonomischen Status lag der Konsum deutlich höher als bei Kindern mit hohem sozioökonomischen Status.

Zu den relevantesten **Essstörungen** bei Kindern und Jugendlichen gehören Magersucht, Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und das Binge-Eating-Syndrom. Einer bundesweiten Studie zufolge hatten in der Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen 2,9 % der weiblichen und 0,1 % der männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Laufe ihres Lebens schon einmal eine manifeste Essstörung.<sup>14</sup> Einzelne Symptome einer Essstörung sind deutlich häufiger verbreitet: Knapp ein Fünftel der deutschen Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren weisen entsprechende Auffälligkeiten auf, Mädchen mit 27 % deutlich häufiger als Jungen mit ca. 12 %.<sup>15</sup>

Unter den gesetzlich versicherten Patienten unter 18 Jahren gab es 2019 in Bayern 3.745 ambulante Diagnosen aus dem Bereich der Essstörungen (ICD-Code F50). Im stationären Versorgungssystem gab es 2019 1.897 Fälle, wovon fast die Hälfte (939) auf die Altersgruppe der Unter-20-Jährigen entfiel. Am häufigsten wurde bei den Essstörungen die Diagnose Magersucht gestellt.

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Bei der Adipositas hat sich gegenüber dem Stand des Kindergesundheitsberichts wenig verändert. Der in den 1990er Jahren beobachtete Anstieg der Raten ist zum Stillstand gekommen. Hier spielen viele Faktoren eine Rolle, unter anderem die intensivierete Prävention. Bei den Ess-

störungen hat der Kindergesundheitsbericht sowohl bei den symptomatischen Auffälligkeiten, wie sie bundesweit in der KiGGS-Studie erhoben wurden, als auch bei den diagnostizierten Fällen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns dokumentiert waren, gegenüber den oben berichteten Daten etwas höhere Werte ausgewiesen. Die Gründe dafür sind nicht abschließend geklärt.

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Während der Corona-Pandemie wurden aus Gründen des Infektionsschutzes Sportangebote in der Schule wie in den Vereinen eingeschränkt, ebenso wie andere bewegungsmotivierende Freizeitmöglichkeiten. Ergebnisse einer Studie des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin der TU München zeigen, dass sich Kinder in dieser Zeit weniger bewegt und schlechter ernährt haben, mit Folgen auch für die Gewichtsentwicklung. Dabei waren deutliche soziale Unterschiede zu beobachten: Bei Kindern aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischen Status wurde ein 2,5-fach höheres Risiko für eine Gewichtszunahme festgestellt als bei Kindern mit höherem Sozialstatus.<sup>16</sup> Andere Studien haben ähnliche Befunde ergeben, etwa die Karlsruher MoMo-Studie (Motorik-Modul-Studie) zum Bewegungsverhalten.<sup>17</sup>

<sup>14</sup> Nagl M et al. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25: 903–918.

<sup>15</sup> Cohrdes C et al. (2019). Essstörungssymptome bei Kindern und Jugendlichen: Häufigkeit und Risikofaktoren. *Bundesgesundheitsbl.* 62: 1195–1204.

<sup>16</sup> Koletzko B et al. (2021). Lifestyle and Body Weight Consequences of the COVID-19 Pandemic in Children: Increasing Disparity *Ann Nutr Metab*, 77(1):1–3.

<sup>17</sup> Siehe z. B. Schmidt S et al. (2021). Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie in Deutschland. *KIT Scientific Working Papers* 165.

## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### Therapienetz Essstörungen

Das „Therapienetz Essstörungen“ ist ein Zusammenschluss von Therapeuten, die auf Essstörungen spezialisiert sind. Das Netz gibt es seit 2009. Für Schulen gibt es auch präventive Angebote zur Aufklärung über Essstörungen.

Weitere Informationen: <https://www.tness.de/>

### Bewegung fördern mit „Fit-4-future“ und „Step“

Im Rahmen des Programms „Fit-4-future“ der fit4future foundation Germany werden Schulen mit Spieltonnen mit Sport- und Spielgeräten sowie Aktionskarten mit Anregungen für Bewegung und gesunde Ernährung ausgestattet, und damit das Ziel verfolgt, spielerisch die Lebensgewohnheiten junger Menschen positiv zu beeinflussen. 2019 nahmen in Bayern aus 480 Schulen 150.000 Kinder teil.

Weitere Informationen: <https://www.fit-4-future.de/>

Das gemeinsame Programm „Step“ der fit4future foundation Germany und der Krankenkasse DAK erweitert Fit-4-future um ein digitales Angebot der Bewegungsförderung. Die Schülerinnen und Schüler erhalten zu Beginn des Projekts Fitnessarmbänder und ihre Schritte werden in einem virtuellen Klassenschrittkonto gesammelt. Dabei stehen sie mit anderen Klassen im Wettbewerb, was auch den Teamgedanken im Klassenverbund stärkt.

Weitere Informationen: <https://step-fit.de/>

### Projekt „WALKI-MUC“

Durch das Projekt „Förderung von Bewegungsangeboten und der Walkability für Kinder und Jugendliche in München – WALKI-MUC“ der Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften der TU München soll durch verschiedene Maßnahmen die Bewegungsfreundlichkeit (Walkability) ausgewählter Stadtviertel Münchens aus Sicht der Kinder und Jugendlichen ermittelt werden. In einem weiteren Schritt sollen die Bewegungsmöglichkeiten und -angebote interaktiv dargestellt und sukzessive erweitert werden. Das Projekt wird durch die Initiative Gesund. Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

Weitere Informationen: <https://www.sg.tum.de/en/sportdidaktik/forschung/walki-muc/>

# 5. Rauchen, Alkohol- und Cannabiskonsum

## 1. Themenfeld

Studien zeigen, dass ein früher Rauchbeginn sowie frühes Alkoholtrinken einen missbräuchlichen Konsum im Erwachsenenalter begünstigen.<sup>18</sup> Auch Cannabiskonsum beginnt häufig im Jugendalter. Rauchen und Alkoholkonsum sind die beiden gravierendsten verhaltensbedingten Gesundheitsrisiken mit zusammen mehr als 20.000 vorzeitigen Sterbefällen jährlich in Bayern.

Der Erwerb von Tabak und Alkohol ist in Deutschland durch das Jugendschutzgesetz geregelt. Tabak und branntweinhaltige alkoholische Getränke dürfen nur an Volljährige abgegeben werden. Bier, Wein und Sekt nur an Jugendliche ab 16 Jahren.

## 2. Häufigkeit und Trends

Der Anteil der Jugendlichen, die **rauchen**, ist seit Jahren rückläufig. Den Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zufolge ist der Anteil der rauchenden 12- bis 17-Jährigen zwischen 2001 und 2019 um rund 80 % zurückgegangen, im Jahr 2019 rauchten

nur noch 7,2 % in dieser Altersgruppe. Auf die bayerische Bevölkerung 2020 übertragen, wären dies ca. 51.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren.<sup>19</sup>

Ältere Jugendliche weisen deutlich höhere Konsumquoten auf. Im Rahmen der ESPAD-Studie (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) wurden 2019 Jugendliche der 9. und 10. Jahrgangsstufen in Bayern zu ihrem Konsum von Tabakprodukten befragt. Circa 21,4 % haben innerhalb der letzten 30 Tage geraucht. Auch in dieser Altersgruppe geht der Anteil der Konsumenten deutlich zurück: 2011 betrug er noch knapp 35 %. Die Zahl derer, die jemals geraucht haben, ging ebenfalls zurück, von 76,9 % im Jahr 2003 auf 45,9 % im Jahr 2019.<sup>20</sup>

Rauchen korreliert eng mit der sozialen Lage. Die Schüler an Mittelschulen verzeichneten sowohl bei der Jemals-Nutzung als auch bei der 30-Tage-Häufigkeit den höchsten Anteil, gefolgt von Realschulen und Gymnasien.

Vertiefende Daten zum Rauchverhalten der Jugendlichen in Bayern sind in einem Kurzbericht zum Suchtmonitoring in Bayern verfügbar.<sup>21</sup>

Tabelle 5-1: Geschätzte Anzahl der Jugendlichen im Alter von 15 bis 16 Jahren in Bayern mit Konsum von Tabak und alternativen Tabakprodukten in den letzten 30 Tagen, 2019

	Wasserpfeife	Tabakzigaretten	E-Zigarette	Schnupftabak	Tabakerhitzer
Jungen	32.100	24.900	28.800	16.100	2.300
Mädchen	22.100	26.300	17.700	3.900	1.900

Quelle: IFT, ESPAD; Berechnungen LGL

<sup>18</sup> Laucht M, Schmid B (2007). Früher Einstieg in den Alkohol- und Tabakkonsum – Indikator für eine erhöhte Suchtgefährdung? Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 35(2): 137–143.

<sup>19</sup> Orth B, Merkel C (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

<sup>20</sup> Seitz NN, Rauschert C, Kraus L (2019). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern. Institut für Therapieforschung. München.

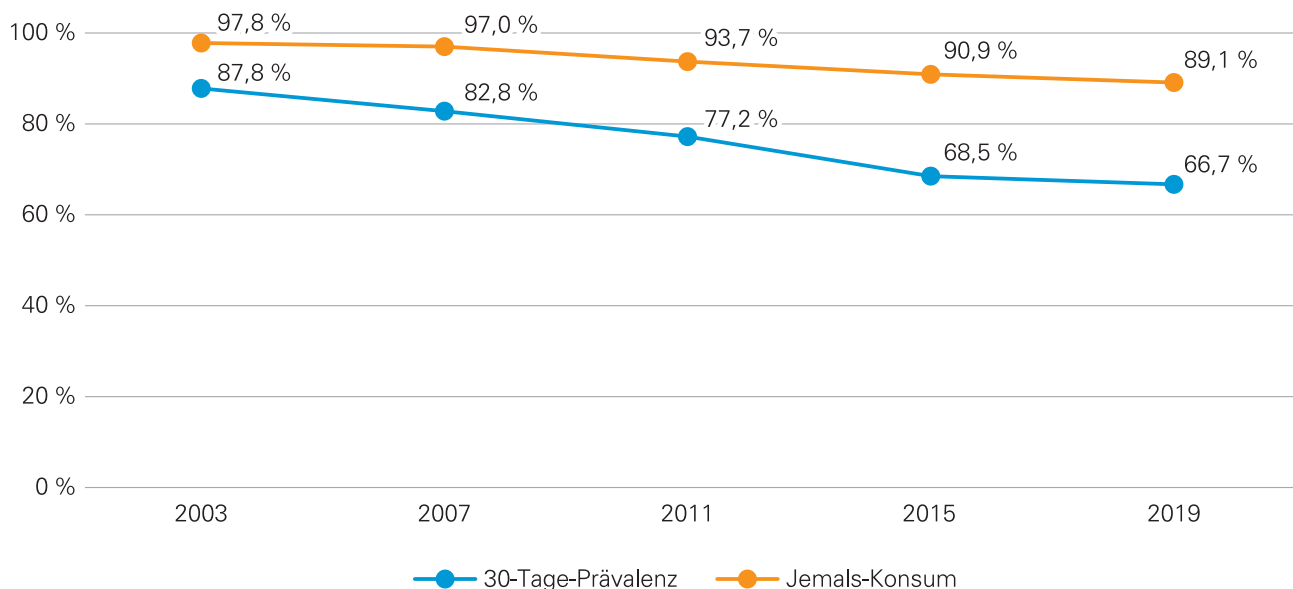
<sup>21</sup> Fenkl M et al. (2021). Suchtmonitoring Bayern 1: Rauchen. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Erlangen. [https://www.lgl.bayern.de/publikationen/gesundheit/doc/gesundheitsreport\\_01\\_2021.pdf](https://www.lgl.bayern.de/publikationen/gesundheit/doc/gesundheitsreport_01_2021.pdf)

Der regelmäßige **Alkoholkonsum** und der Konsum riskanter Alkoholmengen sind bei den Heranwachsenden beider Geschlechter in Deutschland seit Jahren ebenfalls rückläufig. Circa 9 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren in Deutschland konsumierten regelmäßig (mindestens einmal pro Woche) Alkohol. Knapp 15 % der Jugendlichen tranken innerhalb der letzten 30 Tage mindestens einmal bis zu einem Rausch („binge drinking“), d.h. mehr als 4 Gläser bei Mädchen und mehr als 5 Gläser bei Jungen bei einer Gelegenheit. Männliche und weibliche Befragte unterscheiden sich im Alkoholkonsum vor allem hinsichtlich der konsumierten Alkoholmenge (Rauschtrinken), die bei männlichen Befragten höher ist. Bezüglich der Konsumhäufigkeit waren zwischen den Geschlechtern weniger Unterschiede festzustellen.<sup>22</sup> Für Bayern liegen Daten aus der ESPAD-Studie 2019 zum Alkoholkonsum von Schülern der 9. und 10. Klassen in den letzten 30 Tagen bzw. jemals im Leben vor. Auch diese zeigen einen Rückgang über die letzten Jahre.

Die Krankenhaufälle aufgrund akuter Alkohol-Intoxikation (ICD-10: F10.0) unter Jugendlichen in Bayern sind seit 2010 – von zufallsbedingten Schwankungen abgesehen – ebenfalls rückläufig. Zuletzt gab es im Jahr 2019 in Bayern 4.014 Krankenhaufälle von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren aufgrund von akuter Alkohol-Intoxikation. 2010 waren es noch 5.509 Fälle. Zu etwa 60 % handelt es sich um junge Männer.

Der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zufolge hat 2019 etwa jeder zehnte 12- bis 17-jährige Jugendliche (10,6 %) schon einmal eine **illegale Droge** konsumiert. Fast immer steht bei den illegalen Drogen Cannabis im Vordergrund.<sup>23</sup> Auf die Alterskohorte der 12- bis 17-Jährigen in Bayern übertragen, wären das ca. 75.000 Jugendliche. Der Cannabiskonsum unter Jugendlichen steigt seit einigen Jahren. Bei Jungen ist der regelmäßige Konsum deutlich höher als bei Mädchen.

Abbildung 5-1: 30-Tage-Prävalenz und Jemals-Konsum von Alkohol, Schüler der 9. und 10. Klassen, Bayern, 2019



Quelle: IFT, ESPAD

<sup>22</sup> Orth B, Merkel C (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

<sup>23</sup> Orth B, Merkel C (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

Auch hier sind die Konsumquoten bei den Jugendlichen höher als bei den Kindern. In der ESPAD-Studie 2019 gaben 24,0 % der 15- bis 16-jährigen männlichen Jugendlichen in Bayern einen Cannabis-Konsum im vergangenen Jahr an und 13,5 % im letzten Monat, bei den weiblichen Jugendlichen waren es 18,7 % bzw. 8,5 %. Der Cannabiskonsum war an Mittelschulen und Realschulen weiter verbreitet als an Gymnasien.

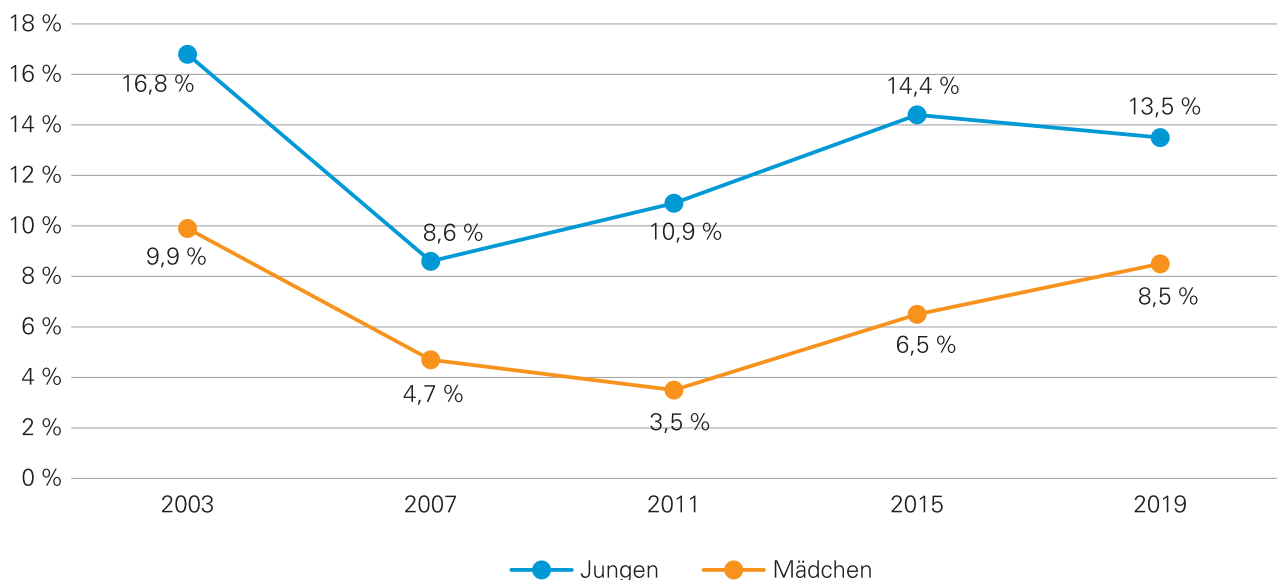
### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Im Vergleich zur Situation, die der Kindergesundheitsbericht 2015 beschrieb, haben Tabak- und Alkoholkonsum der Kinder und Jugendlichen abgenommen, während der Cannabiskonsum angestiegen ist. Die Gründe sind bislang nicht abschließend wissenschaftlich geklärt.

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Über die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Drogen bei Kindern und Jugendlichen liegen bisher nicht viele Daten vor. Dem Kinder- und Jugendreport 2021 der DAK zufolge sank die Zahl der ambulanten und stationären Behandlungen aufgrund von Alkoholmissbrauch bei Schulkindern zwischen dem Jahr 2019 und 2020 in Deutschland um rund 30 %. Bei Tabak, Cannabis und weiteren Drogen zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen zwischen dem Jahr 2019 und 2020 ein Rückgang von rund 18%.<sup>24</sup> Internationale Studien zeigen uneinheitliche Entwicklungen.

Abbildung 5-2: Anteil der Jugendlichen der 9. und 10. Jahrgangsstufe mit Cannabiskonsum in den vergangenen 30 Tagen in Prozent, Bayern



Quelle: IFT, ESPAD

<sup>24</sup> Witte J et al. (2021). Kinder- und Jugendreport 2021. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Suchterkrankungen. DAK Gesundheit. Hamburg.



## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### **Alkohol – Kenn dein Limit**

Das Programm „Alkohol – Kenn dein Limit“ hat einen Zweig für Erwachsene und einen für Jugendliche von 16 bis 24 Jahren. Ziel ist die Sensibilisierung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Dabei gibt es auch Informationsangebote speziell für die Zeit in der Corona-Pandemie.

Weitere Informationen: <https://www.kenn-dein-limit.info/>

### **PiA – Peers informieren über Alkohol**

Den Kommunen kommt als wichtiger Teil der Lebenswelt von Jugendlichen bei der Alkoholprävention große Bedeutung zu. Mithilfe des Modellprojekts PiA wird das Ziel verfolgt, den Peer-Ansatz – also Aufklärung durch geschulte, gleichaltrige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – in bestehende kommunale Strukturen zu implementieren. In den Kommunen werden die Peers akquiriert, geschult und auf Einsätze vor Ort, z. B. auf Großveranstaltungen oder in Jugendzentren, vorbereitet. Während der Corona-Pandemie wurden digitale Konzepte der Peer-Schulungen partizipativ mit den Peers entwickelt. Das Projekt wird von der BZgA und der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) unterstützt. Die Landeskoordination des Projekts für Bayern liegt beim Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG).

Weitere Informationen: <https://www.zpg-bayern.de/pia-peers-informieren-ueber-alkohol.html>

### **Be smart – Don't start**

Bei der Teilnahme des nun bereits zum 22. Mal durchgeführten europaweiten Wettbewerbs „Be smart – Don't start“ setzen sich 12- bis 15-jährige Schülerinnen und Schüler kreativ mit dem Thema Nichtrauchen auseinander. Zu Beginn wird außerdem unter den Schülerinnen und Schülern die Grundregel vereinbart, mindestens ein halbes Jahr lang nicht zu rauchen. Zum Ende des Wettbewerbs vergibt die BZgA Preise für die kreativsten Werke, darunter z. B. Comics, Videos, selbst getextete Songs und Gedichte. Auch im Schuljahr 2020/2021 fand der Wettbewerb zur Raucherprävention an den bayerischen Schulen, trotz Einschränkungen durch die Corona-Pandemie, statt. 955 bayerische Klassen der Jahrgangsstufen 6 bis 9 haben sich zum Schuljahr 2020/21 angemeldet. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

Weitere Informationen: <https://www.zpg-bayern.de/be-smart-dont-start.html>

# 6. Kinderunfälle

## 1. Themenfeld

Die meisten Kinder und Jugendlichen sind gesund bzw. leiden nur unter vorübergehenden Erkrankungen. Eines der größten Gesundheitsrisiken im Kindesalter – von Beginn an – sind Unfälle. Die Verhütung von Kinderunfällen ist daher ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Kindergesundheit. Daten zu Kinderunfällen liegen u. a. aus der Krankenhausstatistik, der Todesursachenstatistik und der Statistik der Schülerunfälle vor.

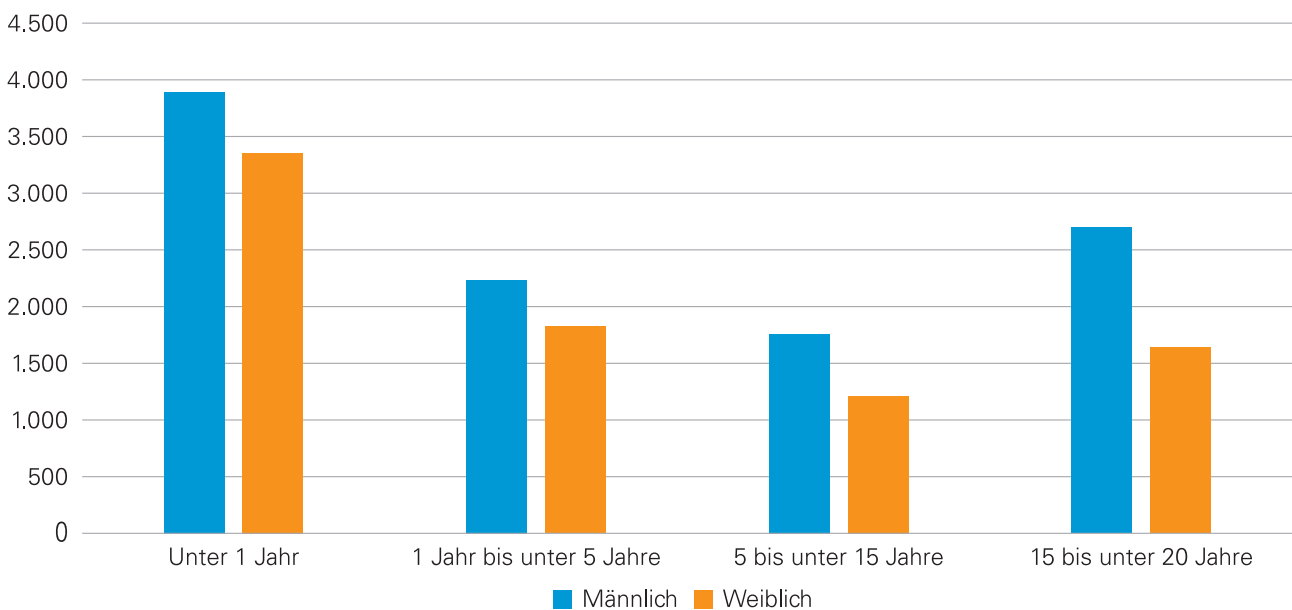
## 2. Häufigkeit und Trends

Im Jahr 2019 gab es in Bayern 32.180 stationäre Behandlungsfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren (männlich: 18.766, weiblich: 13.414). Überwiegend geht es dabei um Unfälle.<sup>25</sup> Mehr

als jede neunte stationäre Behandlung bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren wird durch eine Verletzung verursacht. Gegenüber dem Bundesdurchschnitt gibt es in dieser Hinsicht keine relevanten Unterschiede. Die Rate der stationären Behandlungsfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren war in den vergangenen zehn Jahren auf konstantem Niveau und lag 2019 bei 8.650 Krankenhausfällen je 100.000 Einwohner. Hohe Raten weisen die Säuglinge auf, u. a. durch Stürze.

Daten der bevölkerungsrepräsentativen KiGGS-Studie 2014-2017 (Welle 2) zufolge wurden in Deutschland rund jedes siebte Mädchen und jeder fünfte Junge im Alter von 1 bis 17 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung wegen eines Unfalls ärztlich behandelt. Jungen hatten in allen Altersgruppen ein höheres Risiko, einen Unfall zu erleiden.<sup>26</sup> Unfallher-

Abbildung 6-1: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen (ICD-Code: S00-T98), Bayern 2019, Rate je 100.000 Kinder und Jugendliche



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

<sup>25</sup> Neben Unfällen werden in der ICD-Gruppe S00-T98 der Krankenhausstatistik auch die Folgen von Selbstverletzungen und Gewalt dokumentiert.

<sup>26</sup> Saß AC, Kuhnert R, Gutsche J (2018). Unfallverletzungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(3): 54–59.

gang, Unfallort und Verletzungsfolgen hängen sehr stark vom Alter der Kinder ab. Während bei Säuglingen Stürze, Strangulationen und Ertrinken eine große Rolle spielen, nehmen bei älteren Kindern Unfälle in der Wohnumgebung, im Straßenverkehr und in der Schule an Bedeutung zu.<sup>27</sup>

Die Todesursachenstatistik weist 2020 für Bayern 37 unfallbedingte Sterbefälle bei Kindern unter 15 Jahren aus. Die unfallbedingten Sterbefallzahlen sind in Bayern seit Jahren mit zufallsbedingten Schwankungen rückläufig.

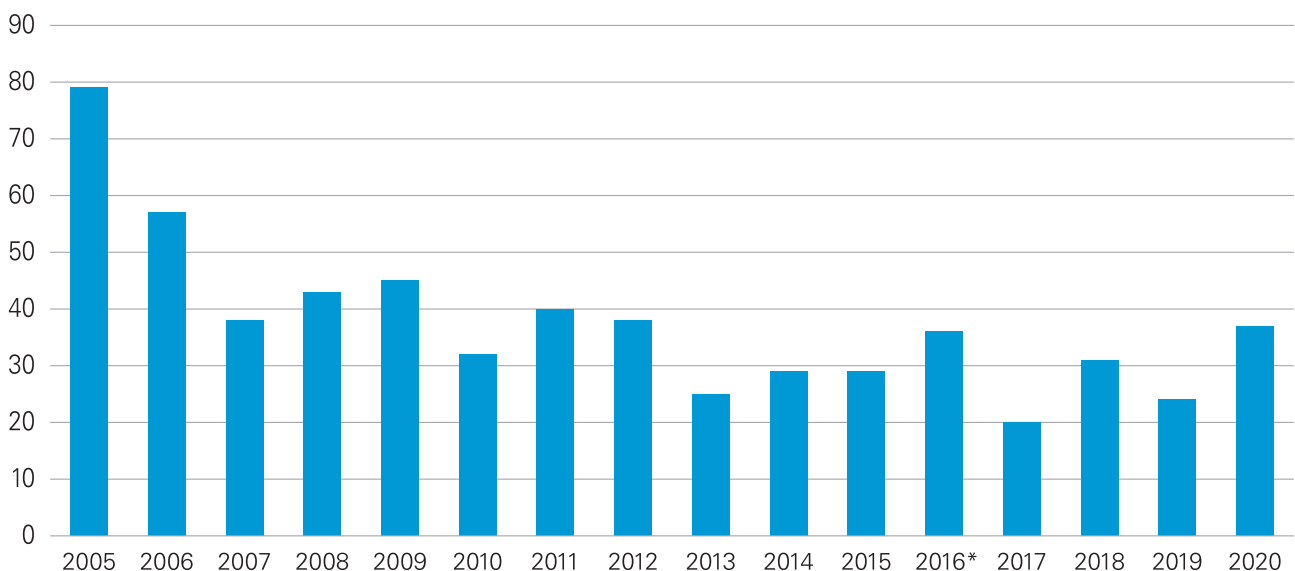
Kinder und Jugendliche bzw. junge Erwachsene in Kitas, Tageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen sind gesetzlich unfallversichert. In der Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung werden ihre Unfälle als „Schulunfälle“ und „Schulwegunfälle“ dokumentiert, sofern sie meldepflichtig sind.<sup>28</sup> Im Jahr 2019 gab es in Bayern 160.879 meldepflichtige Schulunfälle und 17.635 meldepflichtige Schulwegunfälle, darunter sechs tödliche Schulwegunfälle. Tödliche Schulunfälle waren nicht zu verzeichnen. Mit einer Rate von 60,9 Unfällen pro 1.000 Versi-

cherte lag Bayern bei den Schulunfällen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (66,9 pro 1.000), bei den Schulwegunfällen lag Bayern mit 6,68 je 1.000 über dem Bundesdurchschnitt von 6,18 je 1.000. In den letzten 10 Jahren gingen die Zahlen nur leicht zurück. Eine Sondersituation gab es bei Schul- und Schulwegunfällen 2020 durch die wiederholte Schließung von Kitas, Schulen und Hochschulen. Die Anzahl der Schulunfälle hat sich gegenüber 2019 fast halbiert auf 81.755 und auch die Anzahl der Schulwegunfälle ist stark zurückgegangen auf 10.113 (darunter fünf tödliche Schulwegunfälle).

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Gegenüber dem Kindergesundheitsbericht 2015 konnten in der Unfallprävention nur wenig Fortschritte erzielt werden. Kinderunfälle bleiben ein prioritäres Präventionsthema.

Abbildung 6-2: Sterbefälle infolge von Unfällen, Unter-15-Jährige, Bayern



Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Statistik; \* seit 2016 geringfügig veränderte Erfassung der Sterbefälle aufgrund von „Unfällen einschließlich Folgezuständen“

<sup>27</sup> Ellsäßer G. (2017). Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2014. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

<sup>28</sup> Meldepflichtig sind Schul- oder Schulwegunfälle, wenn sie zur Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung oder zum Tod führen.

## 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Durch die Kita- und Schulschließungen sowie die Ausgangsbeschränkungen gab es im Jahr 2020 deutlich weniger Verkehrsunfälle mit Beteiligung von Kindern in Bayern (3.530 verunglückte Kinder und Jugendliche im Jahr 2020 vs. 4.070 im Jahr 2019). Auch die versicherten Schülerunfälle sind, wie oben beschrieben, aus dem gleichen Grund deutlich zurückgegangen.

Eine problematische Folge der Corona-Pandemie ist, dass weniger Kinder schwimmen gelernt haben; die Schwimmbäder waren aus Infektionsschutzgründen lange Zeit geschlossen. Das Risiko für Badeunfälle in dieser Altersgruppe ist damit vermutlich gestiegen.

## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### Initiativen für einen sicheren Schulweg

Unfälle sind prinzipiell vermeidbar – dies eröffnet Präventionsmöglichkeiten. Um die Schulanfänger in Bayern auf ihrem Schulweg zu schützen, werden die Erstklässler im Rahmen des Projekts „Sicherheit durch Sichtbarkeit“ ab dem Schuljahr 2020/21 mit reflektierenden Sicherheitsüberwürfen ausgestattet. Durch die Signalfarben und Reflektoren werden sie sichtbarer für den Autoverkehr. Das Projekt Sicherheit durch Sichtbarkeit wurde bereits ein Jahr zuvor an den bayerischen Förderschulen erprobt und wird vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus unterstützt und gefördert. Zudem sichern in Bayern rund 30.000 ehrenamtliche Schulweghelfer und Schulweglotsen den Schulweg der rund 1,65 Millionen Schüler in Bayern. Das Ziel, dass es keine verletzten oder gar getöteten Kinder auf dem Schulweg gibt, ist auch im bayerischen „Verkehrssicherheitsprogramm 2030 – Bayern mobil – sicher ans Ziel“ verankert.

Weitere Informationen:

<https://www.km.bayern.de/schueler/meldung/7073/bayerische-erstklaessler-erhalten-sicherheitsueberwuerfe.html>

<https://www.verkehrswacht-bayern.de/themen/schulischer-bereich/schulwegdienste-in-bayern>

### Projekt zur Unfallverhütung in der Kita

Immer mehr Kinder werden bereits ab dem ersten Lebensjahr in der Kita betreut. Damit ging eine deutliche Zunahme der meldepflichtigen Kita-Unfälle einher. Im Rahmen des 2020 gestarteten Projekts „Unfallverhütung und Sicherheitsförderung im Setting Kindertagesstätte“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung werden Erzieherinnen und Erzieher darin unterstützt, Kinderunfälle zu vermeiden. Ab August 2021 soll zudem eine Toolbox mit 64 Spiel- und Aktionskarten zur Unfallverhütung über die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen: <https://www.kindersicherheit.de/projekte/unfallverhuetung-kita.html>

### Giftnotruf Bayern

Bei einer Vergiftung oder dem Verdacht auf eine Vergiftung sollte umgehend der Giftnotruf verständigt werden. Die zentrale Telefonnummer für den Giftnotruf in Bayern gibt es seit Anfang des Jahres 2015 und sie ist rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar: 089 19240. Falls die Telefonnummer des Giftnotrufs nicht vorliegt, kann alternativ auch die allgemeine Notrufnummer 112 verwendet werden. Die Leitstelle verbindet den Anrufer umgehend mit dem Giftinformationszentrum.

Weitere Informationen: <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/umwelteinwirkungen/gift/>

# 7. Psychische Gesundheit

## 1. Themenfeld

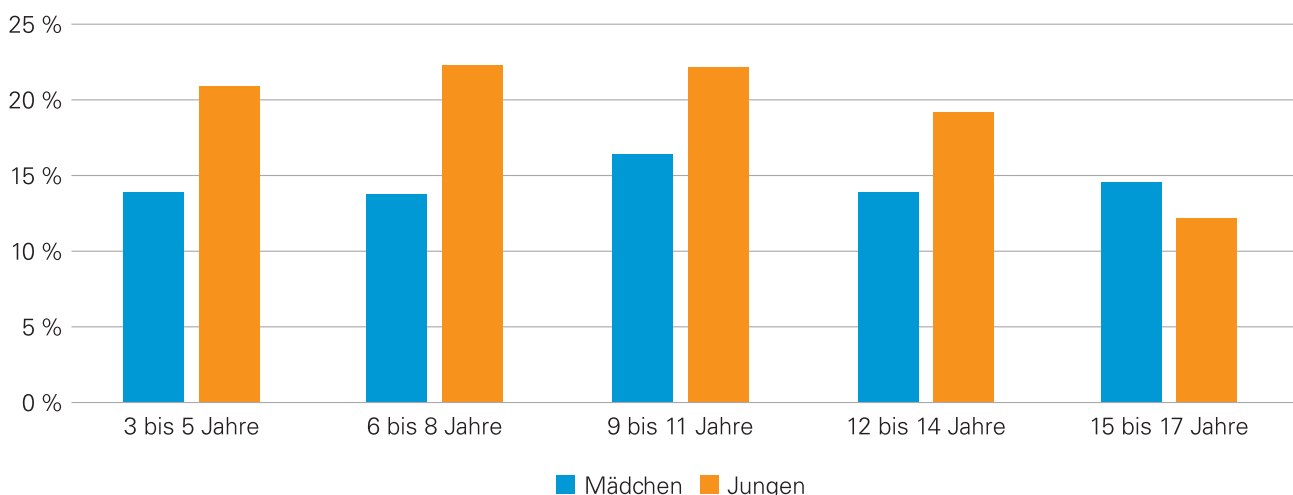
Kinder oder Jugendliche, die eine psychische Erkrankung erleiden, sind auch als Erwachsene stärker gefährdet, eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Psychische Störungen gehören zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Ein großer Teil der psychischen Erkrankungen Erwachsener hat seine Wurzeln im Kindes- und Jugendalter.<sup>29</sup> Die psychische Gesundheit ist einerseits ein hochgradig wichtiges Thema der Kindergesundheit, andererseits lässt es sich datenmäßig nur schwer abbilden. Hier werden als Indikatoren die „psychischen Auffälligkeiten“, die anhand von Elternangaben nach dem Symptomfragebogen SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) in der bundesweiten KiGGS-Studie erhoben wurden, sowie die ambulanten ärztlichen Diagnosen der Kinder, wie sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns dokumentiert sind, berichtet.

## 2. Häufigkeit und Trends

Daten aus der KiGGS-Welle 2 (Erhebung 2014-2017) liegen nur auf nationaler Ebene vor. Demnach zeigen in der Altersgruppe der 3- bis 17-Jährigen 16,9 % psychische Auffälligkeiten. Übertragen auf die bayerische Bevölkerung 2020 sind das rund 300.000 Kinder und Jugendliche dieser Altersgruppe.

Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung aus den Jahren 2003 bis 2006 ist ein Rückgang der psychischen Auffälligkeiten um rund drei Prozentpunkte zu verzeichnen. Der Rückgang betrifft vor allem die Gruppe der 9- bis 17-jährigen Jungen. Als mögliche Ursachenerklärung wird hier eine verbesserte (Früh-)Erkennung sowie Versorgung diskutiert. Bis zum Alter von ca. 14 Jahren weisen Jungen häufiger psychische Auffälligkeiten auf als Mädchen, danach sind Mädchen etwas häufiger betroffen. Kinder und Jugendliche, die

Abbildung 7-1: Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten nach Geschlecht und Alter, Deutschland



Datenquelle: RKI, KiGGS-Welle 2 (Erhebungszeitraum 2014-2017)

<sup>29</sup> Bundespsychotherapeutenkammer (2020). Faktenblatt Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Abrufbar unter: <https://www.bptk.de/fast-20-prozent-erkranken-an-einer-psychischen-stoerung/>. (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status aufwachsen, sind deutlich häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch besser gestellten Familien (26,0 % versus 9,7 %).<sup>30</sup>

Dabei stehen bei den kleineren Kindern Entwicklungsstörungen im Vordergrund, später auch Depressionen, Angststörungen, ADHS und Störungen des Sozialverhaltens.<sup>31</sup> Im Jugendalter kommen Essstörungen, Missbrauch von Alkohol und anderen Drogen hinzu.<sup>32</sup>

Diagnosen bei Entwicklungsstörungen und psychischen Störungen werden überwiegend im ambulanten Bereich gestellt und behandelt. Bei den gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in Bayern wurden zuletzt fast 300.000 Kinder und Jugendliche mit einer Diagnose aus der Gruppe der psychischen Störungen dokumentiert. Ihre Zahl hat in der Altersgruppe der 1- bis 9-Jährigen bis 2019 zugenommen, vermutlich aufgrund des besseren Versorgungsangebots. Beim Jahr 2020 sind Effekte der Corona-Pandemie (siehe Kapitel 10) und eines dadurch eingeschränkten Therapieangebots zu berücksichtigen.

6.500 Kinder unter 15 Jahren wurden 2019 aufgrund von psychischen Störungen stationär behandelt – fast 60 % mehr als im Jahr 2000. Im Vordergrund stehen dabei Verhaltens- und emotionale Störungen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. Mädchen (53 %) werden etwas häufiger als Jungen (47 %) mit einer psychischen Störung stationär behandelt. Auch die Anzahl der Betten je 100.000 Einwohner in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich in Bayern in den vergangenen zwanzig Jahren mehr als verdoppelt. Dem Krankenhausplan des Freistaats Bayern zufolge standen zu Jahresbeginn 2021 insgesamt 807 Betten und 517 Plätze der Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung.

Für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen im ambulanten Bereich stehen dem Versorgungsatlas der KVB zufolge mit Datenstand August 2021 in der kassenärztlichen Versorgung 197 in Praxis tätige Kinder- und Jugendpsychiater sowie 1.265 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Verfügung. Die Zahlen sind in beiden Berufsgruppen in den letzten Jahren gestiegen. Insbesondere bei besonders schweren oder langandauernden psychischen Erkrankungen sowie bei komplexem Hilfebedarf bestehen zusätzliche

*Tabelle 7-1: Gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche mit einer Diagnose aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ (F00–F99), Bayern*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
unter 1 Jahr	3.023	2.855	3.102	3.205	2.977	2.887	3.168
1 bis 4 Jahre	41.602	42.949	43.062	44.674	46.131	48.496	47.946
5 bis 9 Jahre	98.759	101.543	105.193	107.762	111.425	113.890	109.151
10 bis 14 Jahre	77.571	77.350	76.462	75.940	76.615	77.403	76.283
15 bis 17 Jahre	42.926	43.720	43.835	43.268	43.050	42.570	41.637
<b>zusammen</b>	<b>263.881</b>	<b>268.417</b>	<b>271.654</b>	<b>274.849</b>	<b>280.198</b>	<b>285.246</b>	<b>278.185</b>

Datenquelle: KVB, M2Q-Kriterium (Diagnose in mind. 2 Quartalen), Datenstand 30.06.2021. Bei Säuglingen betreffen die Diagnosen im Wesentlichen Regulationsstörungen, z.B. Schreibabys.

<sup>30</sup> Klipker K et al. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3): 37–45.

<sup>31</sup> Klasen F et al. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindheit und Entwicklung* 25(1): 10–20.

<sup>32</sup> Steffen A et al. (2019). Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung Deutschland. Bericht Nr. 18/07. Berlin.

ambulante Versorgungsangebote in den speziell auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgerichteten 39 bayerischen Psychiatrischen Institutsambulanzen sowie in 21 Sozialpädiatrischen Zentren (Stand: 2021). Hinzu kommen Kinder- und Hausärzte, die psychische Störungen versorgen, sowie privatärztlich tätige Therapeuten. Eine wichtige Rolle bei der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen spielen zudem sozialpädagogische und andere Fachkräfte in Beratungsstellen und speziellen Hilfeeinrichtungen. Trotz des besseren Versorgungsangebots kommt es vor allem in der Psychotherapie regional zu längeren Wartezeiten; auch die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist regional angespannt.

Um dem entgegenzuwirken, unterstützt die für die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zuständige Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) mit ihrer „Terminservice-stelle Psychotherapie“ gesetzlich Krankenversicherte unter der zentralen Rufnummer 116 117 bei der Vereinbarung eines Termins für ein diagnostisches Erstgespräch, für eine zeitnah erforderliche probatorische Sitzung oder zur Akutbehandlung.

Weitere Informationen: <https://www.kvb.de/service/patienten/terminservicestelle/terminservicestelle-psychotherapie/>

Die KVB bietet zusätzlich den Service der „Koordinationsstelle Psychotherapie“ (Telefonnummer: 0921 88099-40410) in Bayern an. Hier melden die niedergelassenen Psychotherapeuten ihre freien Therapieplätze. Darüber hinaus können Patienten bzw. deren Sorgeberechtigte Kontakt zur Koordinationsstelle aufnehmen und dort Adressen von Psychotherapeuten mit frei gemeldeten Therapieplätzen erfragen, z. B. in Wohnortnähe oder ggf. selektiert nach einem gewünschten Therapieverfahren, Geschlecht oder besonderen Schwerpunkten. Erforderlichenfalls können auch weitere Kontakte zu anderen Therapeuten vermittelt werden bis ein Therapeut gefunden wurde.

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Im Kindergesundheitsbericht 2015 wurden erstmals umfassend epidemiologische Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Bayern zusammengetragen und auch Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns dazu ausgewertet. Demnach hatte damals etwa ein Viertel aller Kinder mit Arztkontakt eine Diagnose für psychische oder Verhaltensstörungen. Ein direkter Vergleich der Daten ist aus methodischen Gründen nicht möglich.<sup>33</sup> Gut 5.800 Kinder wurden 2013 stationär behandelt, die Zahlen sind seitdem etwas gestiegen. Ein Jahr nach dem Kindergesundheitsbericht erschien der Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, der die Datenlage vertieft hat; 2022 erschien der erste Bayerische Psychiatriebericht, der ebenfalls Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen enthält.

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Im ersten Quartal 2020, in das der Beginn der Corona-Pandemie in Bayern fällt, blieb die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit einer ambulanten Diagnose einer psychischen Störung im Vergleich zum Vorjahr unverändert, im zweiten Quartal ging sie zurück, vermutlich u. a. aufgrund der eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten zu Therapien. Anschließend ist die Zahl der Patienten wieder auf das Vorjahresniveau angestiegen. Fachleute sind sich einig, dass insbesondere die pandemiebedingten Veränderungen des Lebensalltags mit erheblichen psychischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen einhergehen und sich zukünftig auch in steigenden Diagnosezahlen in der ambulanten und stationären Versorgung niederschlagen könnten. Deshalb hat die 94. Gesundheitsministerkonferenz am 16.06.2021 unter bayerischem Vorsitz einstimmig den Leitantrag „Zukunft gestalten – die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Kon-

<sup>33</sup> Die Diagnosedaten der KVB sind erst seit dem Jahr 2014 relativ stabil. In den Vorjahren kam es durch häufig wechselnde Teilnahmequoten an der hausärztlichen Versorgung zu entsprechenden Beeinträchtigungen und Datenlücken bei den Diagnosenennungen.

text der Corona-Pandemie“ beschlossen. Kernanliegen ist, dass unter Einbeziehung wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse Krisenhilfe, Präventionsangebote und zielgruppenspezifische, niederschwellige psychosoziale Hilfen für betroffene Kinder und Jugendliche und für deren Familien im Sinne eines „Mental health in all policies“-Ansatzes erweitert und in bereits bestehende Hilfenetzwerke integriert werden.

Auch der Bayerische Landtag hat sich bereits mehrfach mit Anhaltspunkten für einen pandemiebedingt steigenden Hilfebedarf von Kindern und Jugendlichen befasst – u. a. im Rahmen seines Beschlusses vom 06.07.2021 „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche frühzeitig entgegenwirken“ (LT-Drs.

18/16964). Darin hat der Bayerische Landtag die Staatsregierung u. a. aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass mehr Kinder- und Jugendpsychiater für die ambulante Versorgung zugelassen werden können. In Umsetzung des Beschlusses wurden entsprechende Regelungen bereits an das Bundesministerium für Gesundheit und den Gemeinsamen Bundesausschuss herangetragen. Ob und inwieweit diese Vorstöße Erfolg haben werden, dürfte insbesondere davon abhängen, ob seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und des Gemeinsamen Bundesausschusses davon ausgegangen wird, dass die aktuell pandemiebedingt wahrnehmbare Steigerung der Nachfrage sich zu einem nachhaltigen Bedarfsanstieg verstetigt.

## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### Projekt „GeschwisterClub“

Das in Bayern entwickelte Präventionsprojekt „**GeschwisterClub**“ richtet sich an Geschwister von Kindern mit Behinderung, chronischer oder schwerer Erkrankung. Studien zeigen, dass diese Geschwisterkinder ein erhöhtes Risiko aufweisen, selbst psychisch auffällig zu werden. Die Kinder erlernen Möglichkeiten zum Umgang mit Stress und werden in ihrer Resilienz gestärkt. Die Präventionsangebote bestehen aus kreativen, erlebnispädagogischen, verhaltensorientierten und psychoedukativen Methoden, bei denen jeweils auch die Eltern einbezogen sind. Das Modell GeschwisterClub ist Träger des bayerischen Präventionspreises 2019 und soll bundesweit in 50 Einrichtungen implementiert werden.

Weitere Informationen: <https://www.zpg-bayern.de/geschwisterclub.html>

### Augsburger Kindersprechstunde

Eine psychische Erkrankung eines Elternteils ist ein Risikofaktor für die Entstehung von psychischen Auffälligkeiten bei den Kindern. Die **Augsburger Kindersprechstunde** unterstützt psychisch kranke Eltern und ihre Kinder durch ein breit gefächertes Hilfsangebot und professionelle Beratung durch Kinderpsychologen am Bezirkskrankenhaus Augsburg. Bei Bedarf werden auch Hausbesuche durchgeführt und externe Hilfen vermittelt. Neben einer altersgerechten Information und Aufklärung über die Probleme der Eltern gibt es Gruppenangebote für die ganze Familie, um der einsetzenden Verunsicherung und Tabuisierungstendenzen der Kinder entgegenzuwirken.

Weitere Informationen: <https://www.zpg-bayern.de/kindersprechstunde.html>



**Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Bayern**

Der Behandlungsbedarf im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Daher treibt der Freistaat Bayern den Ausbau der stationären Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung weiter voran. Beispielsweise wurden in diesem Zusammenhang vom Freistaat Bayern rund 11 Millionen Euro für den Neu- und Umbau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Regensburg zur Verfügung gestellt. Bayernweit sind bislang rund 2 Milliarden Euro an Fördermitteln in den Ausbau und die Modernisierung akutpsychiatrischer Behandlungseinrichtungen geflossen.

Weitere Informationen: <https://www.stmgp.bayern.de/presse/huml-treibt-ausbau-der-kinder-und-jugendpsychiatrischen-versorgung-in-bayern-voran-bayerns/>

# 8. Mundgesundheit

## 1. Themenfeld

Gesunde Zähne sind wichtig, damit Kinder beschwerdefrei essen können, die Kiefer- und Sprachentwicklung gut verlaufen und Entzündungen vermieden werden. Bereits die Gesundheit der Milchzähne spielt eine große Rolle für die Mundgesundheit im Erwachsenenalter. Milchzähne sind die Platzhalter für die bleibenden Zähne und haben einen Einfluss auf deren Erhalt und das Kariesrisiko. Die Verbesserung der Mundgesundheit in den letzten Jahrzehnten gehört zu den Erfolgsgeschichten der Prävention. Im Folgenden wird der Anteil der naturgesunden Gebisse und der sog. „DMFT-Index“ (Decayed-missing-filled teeth index) bei den 12-Jährigen berichtet. Der DMFT-Index gibt die Zahl der kariösen, fehlenden und/oder gefüllten Zähne wieder.

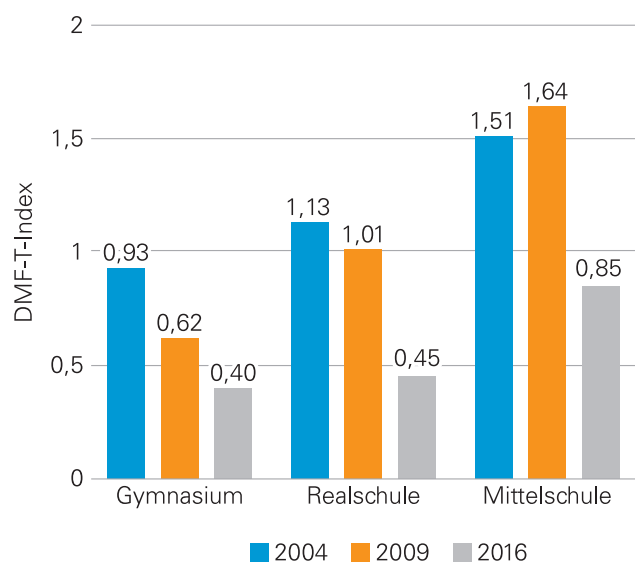
## 2. Häufigkeit und Trends

Den epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe (siehe Infokasten am Ende des Kapitels) 2016 zufolge haben fast drei Viertel der 12-Jährigen in Bayern naturgesunde Gebisse, bei den 6- bis 7-Jährigen, die überwiegend noch Milchzähne haben, sind es über 60 %. Behandlungsbedürftige Gebisse hatten 13,9 % der 12-jährigen Schulkinder, unter den 6- bis 7-jährigen Kindern waren es 21,1 %. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt haben die 6- bis 7-Jährigen in Bayern bessere Zähne, die 12-Jährigen etwas schlechtere Zähne.

Von den Präventionserfolgen bei der Mundgesundheit haben alle sozialen Schichten profitiert.

Dennoch belegen die Untersuchungsergebnisse der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), dass die Mundgesundheit von der sozialen Lage abhängig ist und Karies nach wie vor bei Kindern mit niedrigerem Bildungsstatus gehäuft auftritt, wie der „DMFT-Index“ zeigt:

Abbildung 8-1: Kariöse, fehlende und gefüllte Zähne (DMFT-Index) bei 12-jährigen Kindern, Bayern



Datenquelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ).

Die frühkindliche Karies bei Kleinkindern stellt aktuell eine große Herausforderung dar. Die Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016 zeigen für Deutschland, dass 14 % der in den Kindertagesstätten untersuchten 3-jährigen Kinder bereits eine Karieserfahrung haben. Im Durchschnitt sind bei diesen Kindern ca. drei bis vier Zähne betroffen, wobei 73 % dieser Zähne nicht versorgt sind. Schon bei den 3-Jährigen wird deutlich, dass wenige Kinder eine hohe Ka-

Tabelle 8-1: Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern, Bayern

	2004	2009	2016
6- bis 7-Jährige*	50,2 %	50,4 %	61,2 % (Deutschland 56,4 %)
12-Jährige	54,8 %	62,3 %	71,7 % (Deutschland 78,8 %)

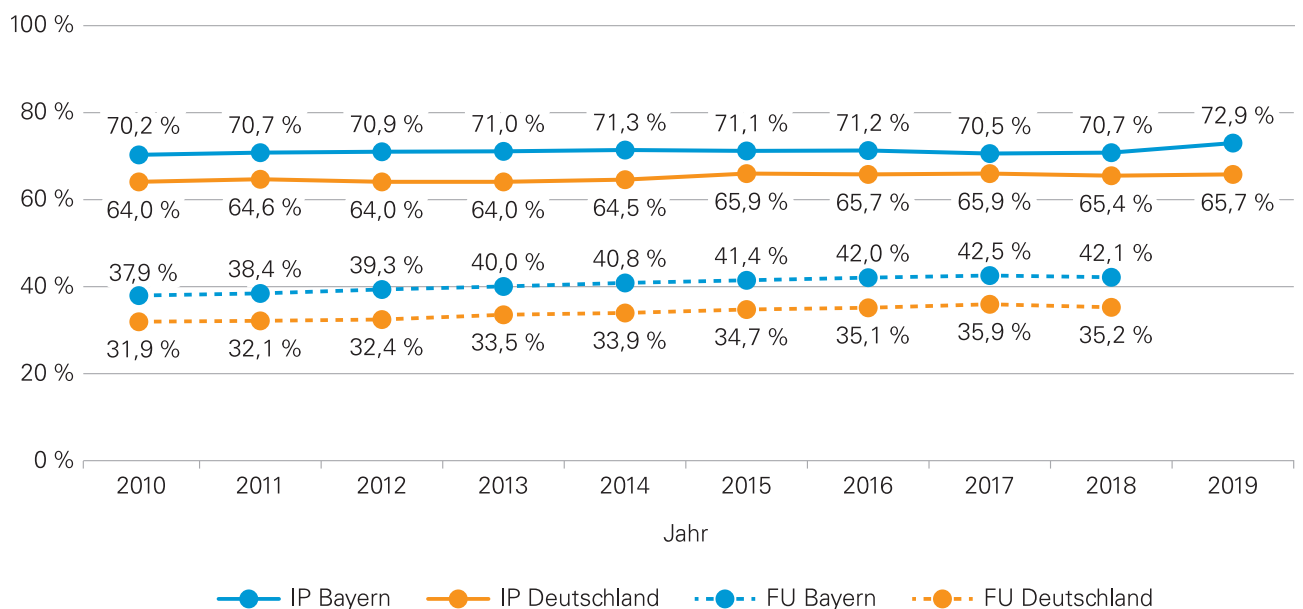
Datenquelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ); \* Bezug: nur Milchzähne

rieslast auf sich vereinigen, während die große Mehrheit gesunde Zähne hat (Polarisation der Karieslast).<sup>34</sup>

Neben der Gruppenprophylaxe kommt in der zahnärztlichen Praxis auch der Individualprophylaxe eine große Bedeutung zu. Hierfür sind bis zum 72. Lebensmonat regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen (FU) vorgesehen, ab dem sechsten Lebensjahr bis zur Volljährigkeit die Leistungen der zahnmedizinischen Individualprophylaxe (IP). Dazu liegen für Bayern nur selektive Daten vor. Dem Barmer Zahnreport zufolge stieg die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (FU) der Barmer-versicherten Kinder in Bayern in der Altersgruppe 30. bis 72. Lebensmonat von 2010 bis 2018 um gut 4 Prozentpunkte an und lag 2018 bei 42,1 % (Deutschland 35,2 %). Im Jahr 2019 wurde dieser Indikator für eine erweiterte Altersgruppe von 6 bis 72 Lebensmonate berichtet. In Bayern nahmen 2019

37,8 % dieser Kinder die Früherkennungsuntersuchungen (FU) in Anspruch (Deutschland: 31,3 %). Diese Zahlen sind aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur nicht mit den Vorjahren vergleichbar, möglicherweise führt eine geringere Inanspruchnahme bei den jüngsten Kindern zu einer relativen Reduktion der Teilnahme. Die Inanspruchnahme der individualprophylaktischen Leistungen (IP) der 6- bis 17-Jährigen blieb seit 2010 gleichbleibend auf hohem Niveau und lag 2019 in Bayern bei 72,9 % (Deutschland 65,7 %).<sup>35</sup> Immer häufiger werden bei Kindern und Jugendlichen strukturelle Veränderungen des Zahnschmelzes beobachtet, die sogenannte Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation. Die Ursache dieser sogenannten „Kreidezähne“ ist derzeit noch unklar. Durch regelmäßige Kontrollen in der Zahnarztpraxis und entsprechende Maßnahmen können die Zähne aber vor weiterem Verfall geschützt und die Schmerzempfindlichkeit gelindert werden.<sup>36</sup> In der bevölkerungsrepräsentati-

Abbildung 8-2: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (FU) für den 30. bis 72. Lebensmonat und individualprophylaktische Leistungen (IP) für die Altersgruppe von 6 bis 17 Jahren



Datenquelle: BARMER Zahnreport 2021, Datenbasis: Barmer-Versicherte 2010 bis 2019

<sup>34</sup> Basner R et al. (2016). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege e.V. Abrufbar unter: [https://www.daj.de/fileadmin/user\\_upload/PDF\\_Downloads/Epi\\_2016/Epi\\_final\\_BB1801\\_final.pdf](https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf). (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

<sup>35</sup> Rädels M et al. (2021). BARMER Zahnreport 2021. BARMER. Berlin. Abrufbar unter: <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/zahnreport-2021>. (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

<sup>36</sup> Bekes K (2020). Klinik, Diagnostik und Therapie der MIH. Zahnärztliche Mitteilungen. Abrufbar unter: <https://www.zm-online.de/archiv/2020/19/zahnmedizin/klinik-diagnostik-und-therapie-der-mih/seite/alle/>. (Zuletzt abgerufen am 12.08.2021)

ven Deutschen Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2016 (DMS V) wurde bei 28 % der untersuchten 12-jährigen Kinder mindestens ein betroffener Zahn gefunden, allerdings weisen mehr als 80 Prozent dieser Betroffenen nur einen geringen Ausprägungsgrad auf.<sup>37</sup> Bevölkerungsrepräsentative Daten zur Häufigkeit der Kreidezähne in Bayern liegen bislang nicht vor.

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Dem Kindergesundheitsbericht 2015 zufolge lag der Anteil naturgesunder Gebisse bei den 6- bis 7-Jährigen in Bayern bei 50,4 %, bei den 12-Jährigen bei 62,3 % (Datenjahr 2009). In den Folgejahren konnten diese Anteile jeweils um rund 10 Prozentpunkte gesteigert werden, die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen hat sich seitdem insgesamt verbessert.

Allerdings zeigt sich in der Mundgesundheit noch immer ein Sozialgradient – Kinder mit niedrigerem Bildungsstatus haben häufiger Karies. Zukünftig gilt es darüber hinaus, die Daten zur Mundgesundheit auf eine breitere Grundlage zu stellen.<sup>38</sup>

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Mundgesundheit der Kinder in Deutschland liegen derzeit noch keine Erkenntnisse vor. Jedoch konnten durch die zeitweise Schließung der Kindertageseinrichtungen und Kindergärten sowie durch die pandemiebedingten Schutz- und Hygieneregeln die Angebote zur Gruppenprophylaxe teilweise nicht aufrechterhalten werden. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. hat daher gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. und dem Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit am Universitätsklinikum Bonn ein Hygienekonzept erarbeitet, um die Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten sicher durchführen zu können.<sup>39</sup>

<sup>37</sup> Jordan AR et al. (2016). Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Institut der Deutschen Zahnärzte. Köln; Jordan AR. 2017: MIH: Hohe Prävalenz gleich hohe klinische Relevanz? Zahnärztliche Mitteilungen. Abrufbar unter: <https://www.zm-online.de/archiv/2017/05/zahnmedizin/mih-hohe-praevalenz-gleich-hohe-klinische-relevanz/>. (Zuletzt abgerufen am 12.08.2021)

<sup>38</sup> Lüders A et al. (2021). Mundgesundheit in der Gesundheitsberichterstattung. Bundesgesundheitsbl 64: 812–820. doi: <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03346-5>

<sup>39</sup> Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn 2021: Hygienekonzept „Mundhygiene in Zeiten von COVID-19 – jetzt erst recht!“. Abrufbar unter: [https://www.daj.de/fileadmin/user\\_upload/PDF\\_Downloads/2021\\_08\\_25\\_Zahnpflege\\_Gemeinschaftseinrichtungen\\_Druck.pdf](https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/2021_08_25_Zahnpflege_Gemeinschaftseinrichtungen_Druck.pdf). (Zuletzt abgerufen am 12.01.2022)

## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### Gruppenprophylaxe der LAGZ

Ein niederschwelliges Angebot zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern stellt die gesetzlich verankerte **Gruppenprophylaxe** der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) dar. Derzeit besuchen in Bayern rund 2.700 Patenzahnärzte die Kinderkrippen, Kindertagesstätten und Schulen und informieren zur Mundgesundheit. Die Kinder werden spielerisch an die Bedeutung der Zahnpflege, die richtige Zahnputztechnik, zahn-gesunde Ernährung und die Bedeutung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen herange-führt.

Weitere Informationen: <https://www.lagz.de/lagz/ueber-uns/>

### Aktion Seelöwe und Löwenzahn der LAGZ Bayern

Die Individualprophylaxe und die Früherkennungsuntersuchungen in der zahnärztlichen Praxis haben für eine gute Mundgesundheit bei Kindern eine entscheidende Bedeutung. Mit den Aktionen „Seelöwe“ für Krippen und Kitas und „Löwenzahn“ für Grundschulen werden die Kinder zum regelmäßigen Zahnarztbesuch motiviert. Bei den Krippen- und Kleinkindern wird damit frühzeitig eine individuelle Untersuchung, bei den Schulkindern die Individualprophylaxe angeregt. 2018/2019 wurden fast 600.000 Kinder vom Kindergarten bis zur sechsten Klasse erreicht. Die Aktion Seelöwe wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege seit dem Jahr 2002 durch die Initiative „Gesund.Leben.Bayern.“ gefördert. Rund 3,4 Millionen Euro wurden bisher bereitgestellt.

Weitere Informationen: <https://www.lagz.de/lagz-fuer/erzieher-innen/>,  
<https://www.lagz.de/lagz-fuer/lehrer-innen/>

### Förderung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit Flucht- oder Migrationshintergrund

Da Kinder und Jugendliche mit Flucht- oder Migrationshintergrund oft einen hohen Aufklä-rungsbedarf zur Zahngesundheit haben und über wenig Wissen zur Mundgesundheit verfü-gen, hat die LAGZ im Schuljahr 2017/2018 das Pilotprojekt „Zahngesundheitsförderung bei Flüchtlings- und Migrantenkinder mit wissenschaftlicher Begleituntersuchung (Ü-Klassen)“ an 39 bayerischen Übergangsklassen in Grund- und Mittelschulen durchgeführt. Auch nach Abschluss des Projekts werden die Übergangsklassen im Rahmen der Gruppenprophylaxe weiter betreut, hierfür stellt die LAGZ dem betreuenden Zahnarzt spezielle Materialien zur Ver-fügung. Das Projekt wurde durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege unterstützt.

Weitere Informationen: [Bayerischer Präventionsbericht 2019](#)

# 9. Allergien

## 1. Themenfeld

Allergien sind spezifische Überreaktionen des Immunsystems auf körperfremde Substanzen. Als Atopie wird eine oft genetisch bedingte Allergiebereitschaft bezeichnet. Häufige Formen sind Neurodermitis, die allergische Form des Asthma bronchiale oder Heuschnupfen. Allergien zählen zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Kindesalter. Während die Zahl der Allergiker bei den Erwachsenen über Jahrzehnte angestiegen ist, war bei den Kindern in den letzten Jahren eine Stagnation zu beobachten.<sup>40</sup> Im Folgenden werden deutschlandweite Daten aus der KiGGS-Welle 2 (Erhebung 2014-2017) (Befragungsdaten zur Prävalenz und Befunde zur Sensibilisierung aus Blutproben) sowie Daten aus der ambulanten Versorgung in Bayern berichtet.

## 2. Häufigkeit und Trends

Repräsentative Daten zur Häufigkeit verschiedener allergischer Erkrankungen bei Kindern liegen für Deutschland zuletzt aus der KiGGS-Welle 2 (Erhebung 2014-2017) vor.<sup>41</sup> Knapp 24 % der Kin-

der und Jugendlichen bis 17 Jahren haben in ihrem Leben schon einmal eine atopische bzw. allergische Erkrankung gehabt, was übertragen auf diese Altersgruppe in Bayern gut einer halben Million Kinder und Jugendlichen entspricht.

Bei Asthma bronchiale sind Jungen mit 7,5 % häufiger betroffen als Mädchen mit 4,5 %, bei Neurodermitis und beim allergischen Kontaktekzem sind beide Geschlechter etwa gleich häufig betroffen, bei Heuschnupfen sind wiederum Jungen stärker betroffen.

Nach Altersgruppen betrachtet, ist unter Säuglingen und Kleinkindern bis 2 Jahren die Hautkrankheit Neurodermitis mit knapp 10 % am häufigsten vertreten. Mit steigendem Alter der Kinder und Jugendlichen wird die Krankheit immer seltener, bei den 14- bis 17-Jährigen sind nur noch 5 % betroffen. Heuschnupfen dagegen spielt mit über 15 % der Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren die wichtigste Rolle, bei jüngeren Kindern tritt die Krankheit deutlich seltener auf (jeweils 12-Monatsprävalenz). Es kann zu einem „Etagenwechsel“ kommen, d.h. auf einen Heuschnupfen, der die oberen Atemwege betrifft,

Tabelle 9-1: Häufigkeit von allergischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahren, Deutschland

	<b>Lebenszeitprävalenz (jemals betroffen)</b>	<b>12-Monats-Prävalenz (im Laufe der letzten 12 Monate betroffen)</b>	<b>Betroffene Kinder und Jugendliche in Bayern in den letzten 12 Monaten</b>
Asthma Bronchiale	6,0 %	3,5 %	76.000
Heuschnupfen	11,0 %	8,8 %	190.000
Neurodermitis	12,8 %	7,0 %	151.000
Allergisches Kontaktekzem	2,8 %	1,2 %	26.000

Datenquellen: KiGGS-Welle 2 (Erhebungszeitraum 2014–2017), LfStat, Berechnungen LGL

<sup>40</sup> Schmitz R, Kuhnert R, Thamm M. (2017). 12-Monats-Prävalenz von Allergien in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(1): 77–82.

<sup>41</sup> Thamm R et al. (2018). Allergische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(3): 3–18.

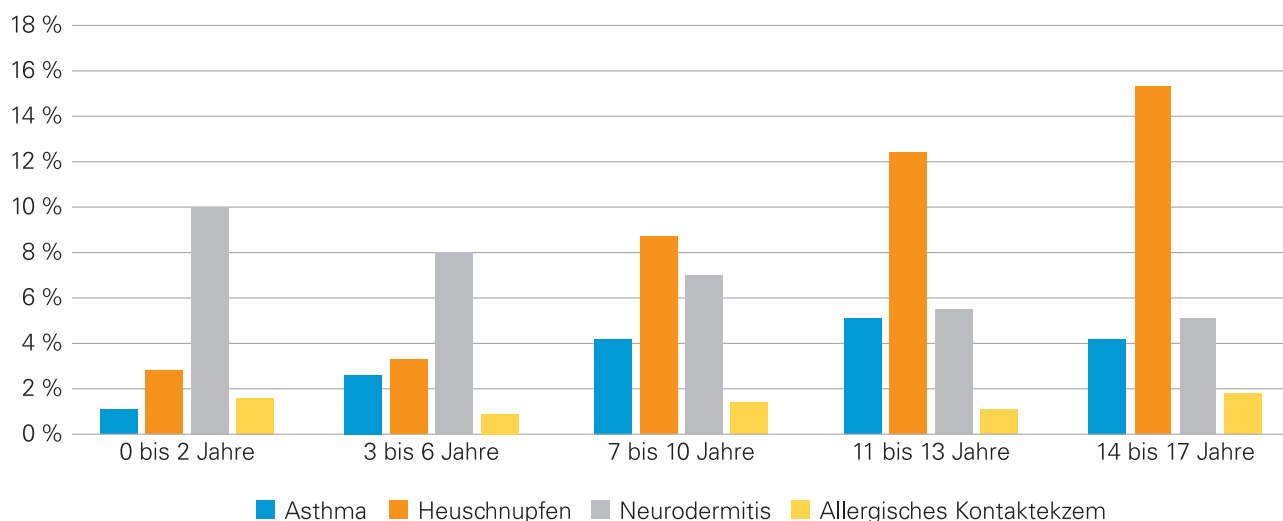
folgt unter Umständen ein Asthma, welches sich in den unteren Atemwegen abspielt.<sup>42</sup>

Grundlegend für eine Allergie ist eine Sensibilisierung des Immunsystems gegen Allergene. Die allergische Sensibilisierung besitzt an sich keinen Krankheitswert, ist jedoch die Voraussetzung für die Entwicklung von Symptomen. Bei der KiGGS-Welle 2 (Erhebung 2014-2017) wurde die Häufigkeit der Sensibilisierung mittels Blutuntersuchungen auf das Vorliegen von bestimmten Antikörpern gegen eine spezielle Allergenmischung bestimmt.<sup>43</sup> Bei 37,1 % der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen liegt demgemäß eine Sensibilisierung vor. Der Anteil liegt bei Jun-

gen deutlich höher als bei Mädchen (42,6 % gegenüber 31,3 %). Zudem steigt die Häufigkeit der Sensibilisierung kontinuierlich mit dem Lebensalter. So liegt bei jedem zweiten Jugendlichen (55,7 %) zwischen 14 und 17 Jahren eine Allergiebereitschaft vor. Seit der KiGGS Basiserhebung 2003-2006 ist ein geringer Anstieg zu verzeichnen.<sup>44</sup>

Im Jahr 2020 gab es in Bayern unter den gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen gut 170.000 ambulante Diagnosen mit einer der vier wichtigsten allergischen Erkrankungen. Vor allem beim Asthma bronchiale sind die Fallzahlen rückläufig. Beim allergischen Kontaktekzem sind

Abbildung 9-1: 12-Monatsprävalenz von allergischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nach Altersgruppen, Deutschland



Quelle: RKI, KiGGS-Welle 2, 2014-2017

Tabelle 9-2: Anzahl der gesetzlich versicherten ambulanten Patienten mit ausgewählten allergischen Erkrankungen, Bayern, 0 bis 17 Jahre

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Asthma bronchiale (J45, ohne J45.1)	64.422	62.732	59.677	56.722	54.037	49.395
Neurodermitis (L20)	71.779	71.407	70.725	71.725	73.436	73.895
Allergische Rhinopathie durch Pollen (J30.1)	49.022	49.630	47.636	47.771	46.938	47.492
Allergisches Kontaktekzem (L23)	2.291	2.202	1.876	1.697	1.666	1.493

Datenquelle: KVB, M2Q-Kriterium (Diagnose in mind. 2 Quartalen)

<sup>42</sup> Detailliertere Informationen zur Häufigkeit und Regionalverteilung von Asthma bronchiale in Bayern sind dem Gesundheitsreport 03/2021 des LGL zu entnehmen unter: [https://www.lgl.bayern.de/publikationen/gesundheit/doc/gesundheitsreport\\_03\\_2021.pdf](https://www.lgl.bayern.de/publikationen/gesundheit/doc/gesundheitsreport_03_2021.pdf)

<sup>43</sup> Allergenmischung SX1, ein Mix aus den acht häufigen Inhalationsallergenen von Lieschgras, Roggen, Birke, Beifuß, Katzen- und Hundeschuppen, Hausstaubmilbe und dem Schimmelpilz Cladosporium herbarum

<sup>44</sup> Thamm R et al. (2018). Allergische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(3): 3–18.

Mädchen etwas stärker betroffen, bei den anderen Formen Jungen, bei Asthma bronchiale und der Pollenallergie lag der Anteil der Jungen zuletzt bei mehr als 60 % der Fälle.

In der stationären Versorgung spielen allergische Erkrankungen quantitativ keine große Rolle. Aufgrund von Asthma bronchiale (ICD-10-Code: J45) wurden im Jahr 2019 in Bayern 540 Kinder unter 15 Jahren im Krankenhaus behandelt, mit rückläufiger Tendenz.

### 3. Das Thema im Kindergesundheitsbericht 2015

Der Kindergesundheitsbericht 2015 präsentierte erstmals repräsentative Daten über Allergien im Kindes- und Jugendalter in der bayerischen Gesundheitsberichterstattung. Wichtig war unter anderem der Befund, dass sich der lange anhaltende Anstieg der Häufigkeit von Allergien seit Anfang der 2000er Jahre auf dem bis dahin erreichten Niveau stabilisiert hat.

### 4. Auswirkungen der Corona-Pandemie

Stellungnahmen von Experten und Fachgesellschaften zufolge stellen allergische Erkrankungen nicht per se Risikofaktoren für schwerere COVID-19-Verläufe oder ein höheres Ansteckungsrisiko dar.<sup>45</sup> Allerdings besteht bei Kindern noch Forschungsbedarf. Beispielsweise wertet das Robert Koch-Institut ein gut eingestelltes Asthma bronchiale bei Kindern nicht als Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe.<sup>46</sup> Eine schottische Studie weist hingegen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche mit schlecht kontrolliertem Asthma besonders vulnerabel für schwere COVID-19-Verläufe sind.<sup>47</sup>

<sup>45</sup> Siehe beispielsweise die Stellungnahme der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst [www.daab.de/blog/2021/03/coronavirus-und-pollenflug-stellungnahme-der-stiftung-deutscher-polleninformationsdienst/](http://www.daab.de/blog/2021/03/coronavirus-und-pollenflug-stellungnahme-der-stiftung-deutscher-polleninformationsdienst/); Allergieinformationsdienst des Helmholtz-Zentrums München: [www.allergieinformationsdienst.de/aktuelles/schwerpunktthemen/coronavirus.html](http://www.allergieinformationsdienst.de/aktuelles/schwerpunktthemen/coronavirus.html). (Zuletzt abgerufen am 18.06.2021)

<sup>46</sup> Vygen-Bonnet S et al. (2021). Beschluss der STIKO zur 7. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung. *Epid Bull* 25: 3–13.

<sup>47</sup> Shi T et al. (2021). Risk of COVID-19 hospital admission among children aged 5–17 years with asthma in Scotland: a national incident cohort study. *Lancet Respir Med*. DOI: 10.1016/S2213-2600(21)00491-4.



## 5. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

### **Elektronisches Polleninformationsnetzwerk ePin**

Der Pollenflug unterliegt saison-, wetter- und tageszeitbedingten Schwankungen. Das Wissen über die aktuelle Pollenbelastung kann für Allergiker eine hilfreiche Information sein, ihr Verhalten und die Medikamenteneinnahme anzupassen. Das am LGL angesiedelte elektronische Polleninformationsnetzwerk (ePin) erfasst die Pollenkonzentration an 12 Standorten in Bayern in 3-Stunden-Intervallen. Neben dem Nutzen für Pollenallergiker dienen die Daten auch der Klimaforschung und der Weiterentwicklung der Bilderkennungsoftware der elektronischen Pollenmonitore. Die Daten von ePin sind öffentlich und kostenfrei auf der Webseite und auch als App verfügbar.

Weitere Informationen: <https://https://epin.lgl.bayern.de/pollenflug-aktuell>

### **Bayerisches Aktionsprogramm „Ambrosiabekämpfung“**

Die Pollen der Beifuß-Ambrosie (Beifußblättriges Traubenkraut) gelten als starke Allergie-Auslöser, mit einem bis zu fünfmal höheren Allergierisiko im Vergleich zu Gräserpollen. Daher soll die Ausbreitung dieser Pflanze aktiv verhindert werden. Mit dem Bayerischen Aktionsprogramm „Ambrosiabekämpfung“, in welches der Freistaat Bayern jährlich 90.000 Euro investiert, startete 2007 eine systematische Erfassung und wissenschaftliche Begleitung. Das Programm setzt auf die Information der Bürger und die Bekämpfung der Ambrosia auf freiwilliger Basis.

Weitere Informationen:

<https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/umwelteinwirkungen/ambrosia-bekaempfung/>

### **Prävention von Asthma bronchiale „KiRA-PROOF“**

Das Projekt „Prävention von Asthma bronchiale durch nicht-invasive Früherkennung in den ersten Lebensjahren (KiRA-PROOF)“ wird vom Zentrum für Allergie & Umwelt (ZAUM) des Klinikums rechts der Isar sowie der Asthma- und Allergieambulanz des Klinikums der Universität München durchgeführt. Ziel des Projekts ist die Früherkennung und ein besseres Verständnis der Mechanismen, die dem Asthma bronchiale zugrunde liegen. Im Rahmen des Projektes sollen zudem Schlüsselgene für zukünftige Therapien identifiziert werden.

# 10. Corona-Pandemie und Kindergesundheit

## 1. Themenfeld

Kinder und Jugendliche haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein geringeres Risiko, an COVID-19 zu erkranken oder einen schweren Verlauf zu erleiden.<sup>48</sup> Aber auch Kinder können in seltenen Fällen schwer erkranken und auch bei leichten Verläufen ein Post- oder Long-COVID-Syndrom entwickeln. Von den Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere Schulschließungen, Ausgangsbeschränkungen, Reduktion der Kontakte und dem Wegfall zahlreicher Freizeitangebote, sind Kinder in besonderem Maße betroffen, mit negativen Folgen für ihre Gesundheit. Im Folgenden werden im Wesentlichen Infektionszahlen aus dem Meldewesen, Daten der bundesweiten COPSY-Studie (COrona und PSYche) sowie Daten aus der ambulanten Versorgung in Bayern berichtet.

*Tabelle 10-1: SARS-CoV-2-Infektionen\* und COVID-19-Sterbefälle bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren, Bayern seit Beginn der Corona-Pandemie*

	Jungen		Mädchen	
	0 bis 11 Jahre	12 bis 19 Jahre	0 bis 11 Jahre	12 bis 19 Jahre
Sterbefälle	2	1	4	2
Infektionen	96.758	84.563	88.619	81.410

Datenquelle: LGL, Stand 23.01.2022; \*Bei 3.854 SARS-CoV-2-Infizierten unter 20 Jahren ist das Geschlecht unbekannt.

## 2. Häufigkeit und Trends

Seit Beginn der Corona-Pandemie gab es bei den Unter-20-Jährigen in Bayern neun COVID-19-Sterbefälle (vermutlich alle mit Vorerkrankungen), eine Fehlgeburt und 355.204 mit SARS-CoV-2 infizierte Personen (Datenstand: 23.01.2022). Jungen waren etwas häufiger von SARS-CoV-2-Infektionen betroffen als Mädchen.

Die Hospitalisierungsrate von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren aufgrund einer COVID-19-Erkrankung lag in Deutschland bis Anfang April 2021 bei rund 0,01 %.<sup>49</sup> Durch die häufig asymptomatischen Verläufe könnte die Dunkelziffer bei den Infektionen etwas höher liegen als bei den Erwachsenen. Eine Studie des Helmholtz Zentrums München ergab, dass während der zweiten Corona-Welle im Herbst und Winter 2020/21 drei- bis viermal mehr Kinder in Bayern mit SARS-CoV-2 infiziert waren, als an die Gesundheitsämter gemeldet wurden.<sup>50</sup> Die seit einiger Zeit routinemäßigen Testungen an Schulen führen zu einer Verringerung der Dunkelziffer.

### Impfempfehlung

Mit Stand Dezember 2021 empfiehlt die STIKO für alle Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren die COVID-19-Impfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty sowie für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren mit Vorerkrankungen oder mit Kontakt zu vulnerablen Personen im Umfeld mit der für diese Altersgruppe zugelassenen spezifischen Dosierung und Formulierung des Impfstoffes Comirnaty. Bei individuellem Wunsch und nach ärztlicher Aufklärung kann die Impfung auch 5- bis 11-jährigen Kindern ohne

<sup>48</sup> Faust SN, Munro APS (2021). It's Time to Put Children and Young People First During the Global COVID-19 Pandemic. JAMA Pediatrics 175(2): 127–128.

<sup>49</sup> Berner R et al. (2021). Stellungnahme von DGPI und DGKH zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19- bei Kindern in Deutschland – Stand April 2021. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. Stand: 21.04.2021 (korr. Version).

<sup>50</sup> Hippich M et al. (2021). A public health antibody screening indicates a marked increase of SARS-CoV-2 exposure rate in children during the second wave. Med. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.03.019>

diese Risikokonstellationen verabreicht werden. Zwischen der ersten und der zweiten Impfung sollte ein Impfabstand zwischen 3 und 6 Wochen liegen.<sup>51</sup> Seit Januar 2022 empfiehlt die STIKO darüber hinaus für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren die Auffrischungsimpfung, ebenfalls mit dem Impfstoff Comirnaty, in einem Zeitfenster von drei bis sechs Monaten nach der abgeschlossenen Grundimmunisierung.<sup>52</sup> Mit Datenstand 24.01.2022 waren in Bayern 38,5 % der 5- bis 17-Jährigen mindestens einmal und 31,4 % vollständig gegen COVID-19 geimpft. 15,8 % der 12- bis 17-Jährigen in Bayern haben zudem bereits eine Auffrischungsimpfung erhalten.<sup>53</sup>

### Post-COVID- und Long-COVID-Syndrom

Treten bei einer SARS-CoV-2-Infektion Symptome auf, stehen auch bei Kindern und Jugendlichen Husten, Fieber, allgemeine Abgeschlagenheit und Kopfschmerzen im Vordergrund.<sup>54</sup> Die Symptome bilden sich bei Kindern nach derzeitigem Wissensstand in der Regel fast immer wieder zurück, wobei in seltenen Fällen einzelne Symptome auch länger anhalten können. Die Studienlage zu Post- bzw. Long-COVID bei Kindern, also mittelfristig bzw. langfristig auftretenden Beschwerden infolge einer SARS-CoV-2-Infektion, ist derzeit noch nicht abschließend geklärt, insbesondere hinsichtlich der Häufigkeit und Schwere der Krankheitsfolgen.<sup>55</sup> Das Erkrankungsbild umfasst ein breites Spektrum verschiedener und

teilweise unspezifischer Befunde. Häufig treten anhaltende Erschöpfungszustände (Fatigue), Atembeschwerden, Geruchs- und Geschmacksstörungen, Konzentrations- und Schlafstörungen, Kopfschmerzen, depressive Verstimmungen und Herzrhythmusstörungen auf. Die Beschwerden können über Wochen bis Monate anhalten.<sup>56</sup> Einige der beschriebenen Symptome, wie z. B. Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen und depressive Verstimmung, konnten in einer deutschen Studie auch bei Kindern und Jugendlichen ohne bestätigte SARS-CoV-2-Infektion als Folge der psychosozialen Belastungen während der Pandemie gefunden werden.<sup>57</sup>

In einer britischen Studie mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 17 Jahren waren länger andauernde Erkrankungen selten und wurden häufiger bei älteren als bei jüngeren Kindern berichtet. Im Median war die Krankheitsdauer 6 Tage. Bei 4,4 % der Fälle bestand die Krankheit mindestens 4 Wochen, bei 1,8 % der Fälle mindestens 8 Wochen.<sup>58</sup> Einer größeren Schweizer Studie mit Schulkindern im Alter von 6 bis 16 Jahren zufolge litten ca. 10 % noch nach vier Wochen an mindestens einem COVID-19-spezifischen Symptom, 2 bis 4 % noch nach 12 Wochen.<sup>59</sup> Einer weiteren deutschen Studie zufolge wiesen gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche mit vorangegangener COVID-19-Diagnose im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne COVID-19-Diagnose eine

<sup>51</sup> Ständige Impfkommission (2021). Beschluss der STIKO zur 15. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. *Epid Bull* 2022; 1:3–15. DOI 10.25646/9437.

<sup>52</sup> Ständige Impfkommission (2022). Beschluss der STIKO zur 17. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung. *Epid Bull* 2022; 3: 7–21. DOI 10.25646/9538.

<sup>53</sup> RKI Impfquotenmonitoring, [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html). (zuletzt abgerufen am: 24.01.2022)

<sup>54</sup> Schilling J et al. (2020). Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz. *Journal of Health Monitoring* 5(S11): 1–20.

<sup>55</sup> Hübner J et al. (2021). SARS-Cov-2: Long COVID in der Pädiatrie. *Dtsch Arztebl* 118: 24 (A1217–A1219).

<sup>56</sup> Robert Koch-Institut (2021). *Epidemiologisches Bulletin* 33/2021: 16.

<sup>57</sup> Blankenburg J. (2021). Mental health of Adolescents in the Pandemic: Long-Covid 19 or Long-Pandemic Syndrome? medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.11.21257037>

<sup>58</sup> Molteni E et al. (2021). Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2. *The Lancet Child & Adolescent Health* 5(10): 708–718.

<sup>59</sup> Radtke T et al. (2021). Long-term symptoms after SARS-CoV-2 infection in school children: population-based cohort with 6-months follow-up. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.05.16.21257255>.

höhere Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen aufgrund Long-COVID-typischer Symptome auf.<sup>60</sup>

In Bayern werden Post- und Long-COVID-Patienten in der ambulanten Versorgung vor allem von Hausärzten behandelt, nur 1 % der betroffenen Patienten werden von Kinder- und Jugendärzten behandelt. Betroffene können sich zur Behandlung neben den Haus- und Fachärzten auch an die Post-COVID-Ambulanzen wenden, die eine zeitnahe und an den individuellen Krankheitsbildern orientierte Behandlung anbieten.

In seltenen Fällen kann darüber hinaus durch eine COVID-19-Erkrankung oder eine asymptomatische SARS-CoV-2-Infektion das „Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS)“ ausgelöst werden. Es handelt sich hierbei um ein schweres entzündliches Krankheitsbild, das meistens Wochen nach der primären Infektion auftritt und dessen Entstehung und Häufigkeit noch nicht abschließend geklärt sind.<sup>61</sup> Eine aktuelle Studie aus Deutschland (Stand: November 2021) berichtet eine Rate von einem PIMS-Fall auf 4.000 SARS-CoV-2-Infektionen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, hierbei waren auch Kinder ohne Vorerkrankungen betroffen.<sup>62</sup> Dieses neue Krankheitsbild wird immer besser verstanden, ist in den meisten Fällen gut behandelbar und hat primär eine gute Prognose<sup>63</sup>. Eine

vollständige Impfung gegen COVID-19 mit einem mRNA-Impfstoff bietet Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren darüber hinaus einen zusätzlichen Schutz vor PIMS.<sup>64</sup> Um mögliche Langzeitfolgen der Erkrankung abschätzen zu können, besteht die Notwendigkeit von strukturierten Nachsorgeprogrammen.<sup>65</sup>

Der PIMS-Survey der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie verzeichnet seit dem Beginn der Erfassung am 27.05.2020 bis zum Stichtag 23.01.2022 deutschlandweit 593 Kinder und Jugendliche, die der Falldefinition der Weltgesundheitsorganisation entsprechen.<sup>66</sup>

Von hoher Bedeutung im Kindes- und Jugendalter sind psychische Beschwerden als Folge der Corona-Pandemie, insbesondere auch der Einschränkungen des Alltagslebens. So traten z. B. nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 zahlreichen Studien zufolge vermehrt Symptome von Angst und Depression auf.<sup>67</sup> Im Rahmen der COPSY-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf wiesen 40 % der befragten 11- bis 17-Jährigen im Mai und Juni 2020 eine verminderte Lebensqualität auf.<sup>68</sup> Vor der Corona-Pandemie war dies deutlich seltener, nämlich bei 15 % der Kinder und Jugendlichen der Fall. Betroffen sind vor allem Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien.<sup>69</sup>

<sup>60</sup> Roessler M et al. (2021). Post COVID-19 in children, adolescents, and adults: results of a matched cohort study including more than 150.000 individuals with COVID-19 medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.10.21.21265133>

<sup>61</sup> Feldstein LR et al. (2020). Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *N Eng J Med* 383: 334–346; Verdoni L et al. (2020) An outbreak of severe Kawasaki-like disease at an Italian epicenter of SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet* 395: 1771-8.

<sup>62</sup> Sorg AI et al. (2021). Risk of Hospitalisation, severe disease and mortality due to COVID-19 and PIMS-TS in children with SARS-CoV infection in Germany medRxiv preprint doi <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.30.21267048v1>

<sup>63</sup> Robert Koch-Institut (2021). *Epidemiologisches Bulletin* 33/2021: 15.

<sup>64</sup> Zambrano LD et al. (2022). Effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA Vaccination Against Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Among Persons Aged 12–18 Years – United States, July–December 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 71/2022. Centers for Disease Control and Prevention; Levy M et al. (2021). Multisystem Syndrome in Children by COVID-19 Vaccination Status of Adolescents in France. *COVID-19 Resource Center. JAMA* 327(3): 281–283 doi: 10.1001/jama.2021.23262

<sup>65</sup> Jakob A; Hufnagel M (2021). Nachsorge von Kindern bei PIMS. *Deutsches Ärzteblatt* 118: A184–A185.

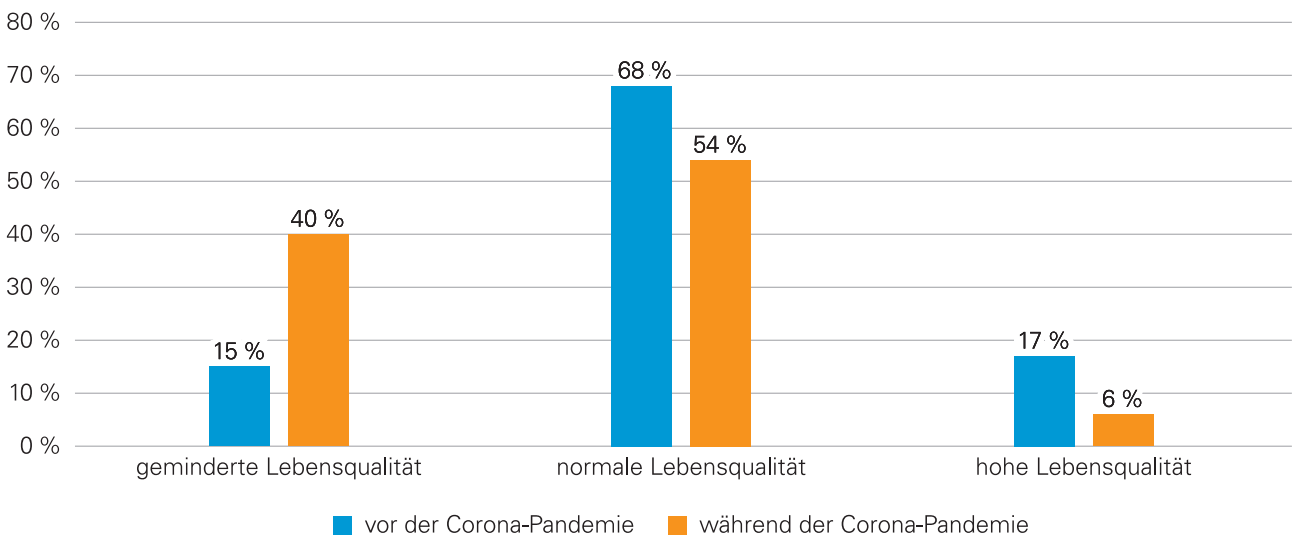
<sup>66</sup> DGPI (2022). PIMS Survey Update: 2022, Kalenderwoche 03. <https://dgpi.de/pims-survey-update/>. (Zuletzt abgerufen am 24.01.2022)

<sup>67</sup> Schlack R et al. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring* 5(4): 23–34.

<sup>68</sup> Das Item Gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mithilfe des Fragebogens KIDSCREEN-10-Index erfasst. Link zum Fragebogen: <https://www.kidscreen.org/deutsch/fragebogen/C3%B6gen/kidscreen-10-index/>. (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

<sup>69</sup> Ravens-Sieberer U et al. (2020). Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Dtsch Arztebl Int.* 117: 828–829.

Abbildung 10-1: Selbstberichtete Lebensqualität von 11- bis 17-Jährigen in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie



Datenquelle: COPSYS-Studie, Befragungszeitraum während der Corona-Pandemie: 26.05.2020 - 10.06.2020

Nach dem ersten Lockdown im Frühjahr 2020 war zudem eine Zunahme von Hyperaktivität, emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Psychosomatische Beschwerden wie Schlafprobleme sowie Kopf- und Bauchschmerzen traten ebenfalls gehäuft auf. Während des zweiten Lockdowns nahmen die psychosomatischen Beschwerden bei den befragten 11- bis 17-Jährigen im Vergleich zum ersten Lockdown nochmals zu. Rund die Hälfte der befragten Kinder und Jugendlichen litten im Dezember 2020/Januar 2021 in den sieben Tagen vor der Befragung unter Kopfschmerzen, Schlafproblemen und Gereiztheit.<sup>70</sup>

Auch knapp ein Jahr nach Beginn der Pandemie leidet der zweiten Befragungsrunde der COPSYS-Studie zufolge fast jedes dritte Kind unter psychischen Auffälligkeiten; vor der Corona-Pandemie war dies bei jedem fünften Kind

der Fall. Sorgen und Ängste haben knapp ein Jahr nach Beginn der Pandemie im Vergleich zur ersten Befragung noch einmal zugenommen. Vier von fünf Kindern fühlten sich durch die Corona-Pandemie belastet.<sup>71</sup> Insbesondere mögliche Folgen des Lockdowns wie Einsamkeit und soziale Isolation können die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gefährden.<sup>72</sup> Einer Befragung der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2021 zufolge gaben 61 % der Jugendlichen an, sich teilweise oder dauerhaft einsam zu fühlen, 69 % der Jugendlichen berichteten von Zukunftsängsten.<sup>73</sup>

Veränderungen gab es auch beim Konsum digitaler Medien wie Social Media und Computerspielen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 und 17 Jahren. Ergebnissen einer Studie der DAK zufolge ist die krankhafte Nutzung von Computerspielen während der Corona-Pandemie von 2,7 % im Jahr 2019 auf 4,1 % im Jahr

<sup>70</sup> Ravens-Sieberer U et al. (2021). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic in Germany: Results of a two-wave nationally representative study. DOI: 10.1007/s00787-021-01889-1

<sup>71</sup> Ravens-Sieberer U (2021). COPSYS-Studie: Kinder und Jugendliche leiden psychisch weiterhin stark unter Corona-Pandemie. Pressemitteilung des UKE Hamburg. [https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite\\_104081.html](https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_104081.html). (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

<sup>72</sup> Loades ME et al. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 59 (11): 1218–1239.

<sup>73</sup> Andresen S et al. (2021). Das Leben junger Menschen in der Corona-Pandemie. Erfahrungen, Sorgen, Bedarfe. BertelsmannStiftung. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/das-leben-von-jungen-menschen-in-der-corona-pandemie-1>. (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

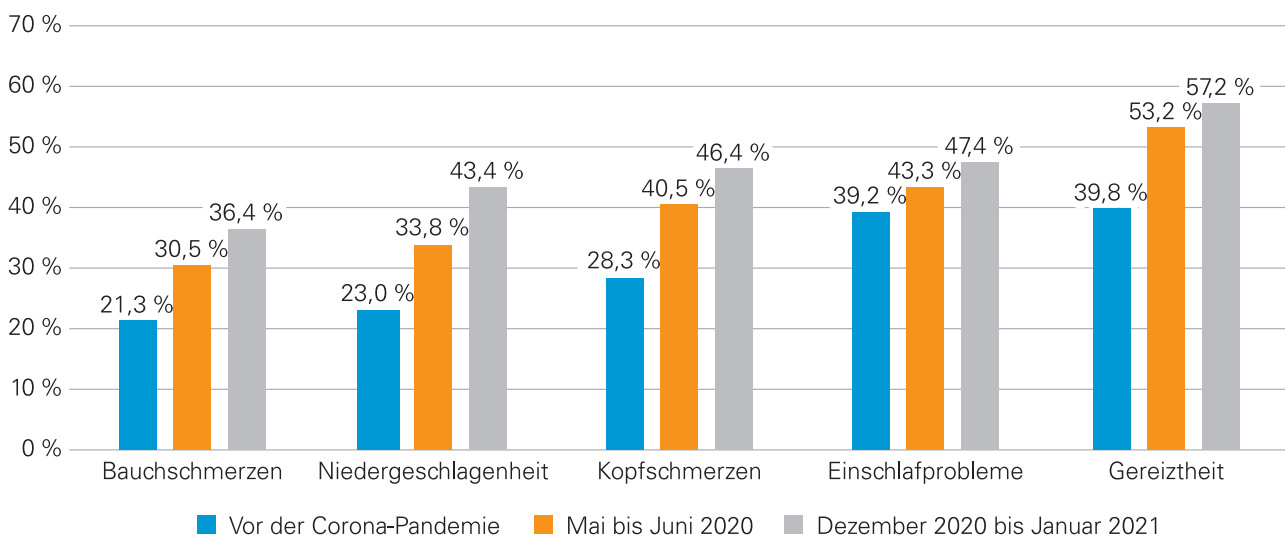
2021 angestiegen. Auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die eine pathologische Social Media Nutzung aufweisen, ist seit 2019 von 3,2 % auf 4,6 % angestiegen. Jungen sind deutlich häufiger von krankhafter Mediennutzung betroffen als Mädchen.<sup>74</sup>

Dem im Auftrag der Bayerischen Staatsregierung durchgeführten Gutachten „Veränderungen der psychosozialen Versorgungsstruktur infolge der Corona-Pandemie“ zufolge kam es während des ersten Lockdowns 2020 zu vielfältigen Veränderungen in der **Versorgung psychischer Erkrankungen**. Die ambulante Versorgung stieg vermehrt auf Telefon- bzw. Videokonsultationen um, Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken

reduzierten Angebote und Belegung. Das galt auch für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.<sup>75</sup> Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns deuten ebenfalls in diese Richtung (siehe Tabelle 10-2).

Die Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens könnten auch weitere lebensweltbedingte Folgen haben. Beispielsweise weist eine Studie der TU München während der Corona-Pandemie auf eine Zunahme häuslicher Gewalt in Bayern hin. Zu den Risikofaktoren zählen häusliche Quarantäne, finanzielle Probleme sowie Arbeitslosigkeit.<sup>76</sup>

Abbildung 10-2: Anteil der 11- bis 17-Jährigen mit psychosomatischen Symptomen in Deutschland in den vergangenen sieben Tagen



Datenquelle: COPSy-Studie

Tabelle 10-2: Anzahl der gesetzlich versicherten ambulanten Patienten unter 18 Jahren mit einer gesicherten Diagnose aus der Gruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen nach Quartalen 2019, 2020 und 2021, Bayern

Quartal 1/2019	Quartal 2/2019	Quartal 3/2019	Quartal 4/2019	Quartal 1/2020	Quartal 2/2020	Quartal 3/2020	Quartal 4/2020	Quartal 1/2021
284.967	267.126	264.375	276.057	283.044	238.819	267.569	278.225	273.110

Datenquelle: KVB

<sup>74</sup> DAK Gesundheit (2021). Pressemitteilung: Mediensucht steigt in Corona-Pandemie stark an. Hamburg. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/mediensucht-steigt-in-corona-pandemie-stark-an-2508248.html#/>. (Zuletzt abgerufen am 04.11.2021)

<sup>75</sup> Kraus L et al. (2021). Veränderungen der psychosozialen Versorgungsstruktur in Bayern infolge der Coronapandemie. Institut für Therapieforschung. München. Derzeit noch unveröffentlichtes Gutachten LGL.

<sup>76</sup> TU München (2020). Domestic violence during the coronavirus pandemic. <https://www.tum.de/die-tum/aktuelles/pressemitteilungen/details/36053>. (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

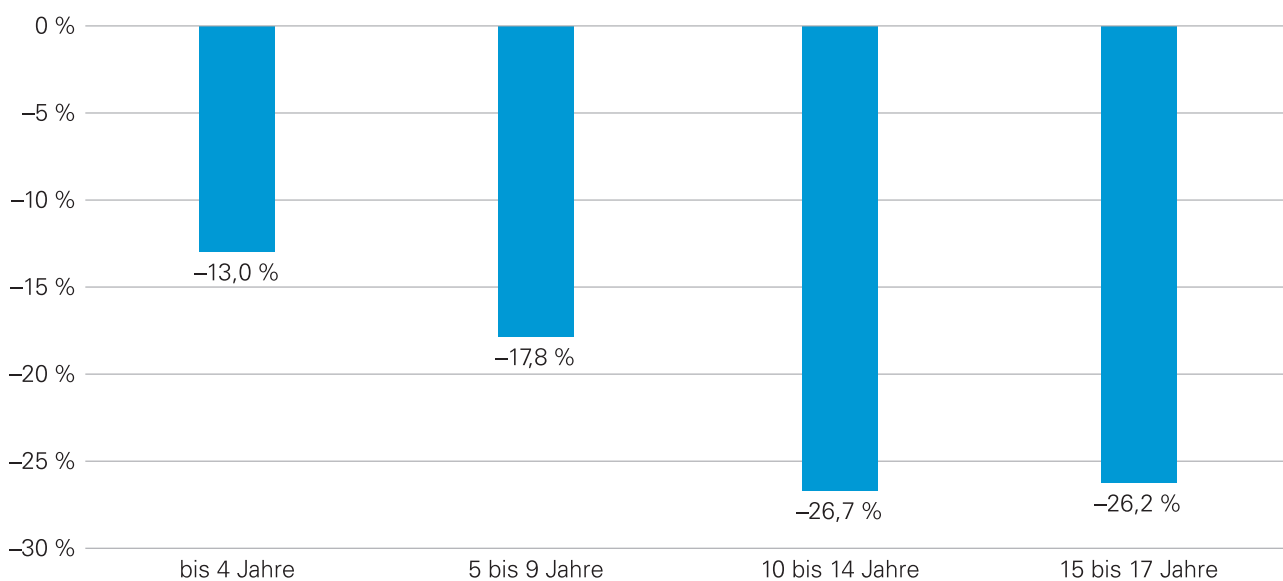
Betrachtet man die stationären Krankenhausaufenthalte insgesamt, zeigen Daten der DAK für DAK-versicherte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Bayern im 1. Halbjahr 2020 einen Rückgang von 15 %. Bei den stationären Operationen betrug der Rückgang im selben Zeitraum 8 %. Während des ersten Lockdowns im März und April 2020 beliefen sich die Rückgänge im Vergleich zum Vorjahreszeitraum sogar auf 45 % (Krankenhausfälle) bzw. 49 % (Operationen). Nach Diagnosen differenziert, gab es im ersten Halbjahr z. B. 36 % weniger Krankenhausfälle aufgrund von Infektionskrankheiten und 31 % weniger wegen Atemwegserkrankungen. Kopfverletzungen sind im gleichen Zeitraum um 36 % zurückgegangen. Stationäre Aufenthalte aufgrund psychischer Störungen insgesamt gingen um 9 % zurück, allerdings gab es bei den Depressionen und bei den Belastungs- und Anpassungsstörungen Zunahmen – wobei den diagnosespezifischen Veränderungen zum Teil kleine Fallzahlen zugrunde liegen.<sup>77</sup>

Im ambulanten Versorgungssystem sind vor allem in der zweiten und dritten Welle der Pandemie die Patientenzahlen teilweise deutlich zurückgegangen. Die folgende Abbildung veranschaulicht dies für die dritte Welle der Corona-Pandemie zu Beginn des Jahres 2021 (siehe Abbildung 10-3).

Bei den Diagnosen zeigt sich, dass vor allem die bei Kindern und Jugendlichen sonst häufigen Atemwegsinfektionen – wahrscheinlich aufgrund der allgemeinen Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen – sehr stark rückläufig waren. Die Anzahl der Kinder, die aufgrund der vor allem bei jüngeren Kindern ebenfalls häufigen Entwicklungsstörungen die ambulante Versorgung in Anspruch nahmen, blieb dabei im Vergleich zum ersten Quartal 2019 fast gleich (siehe Abbildung 10-4, Seite 48).

Bei den kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gab es zwar unmittelbar nach Beginn der Kontaktbeschränkungen im Frühjahr 2020 einen kurzzeitigen Rückgang der Inanspruch-

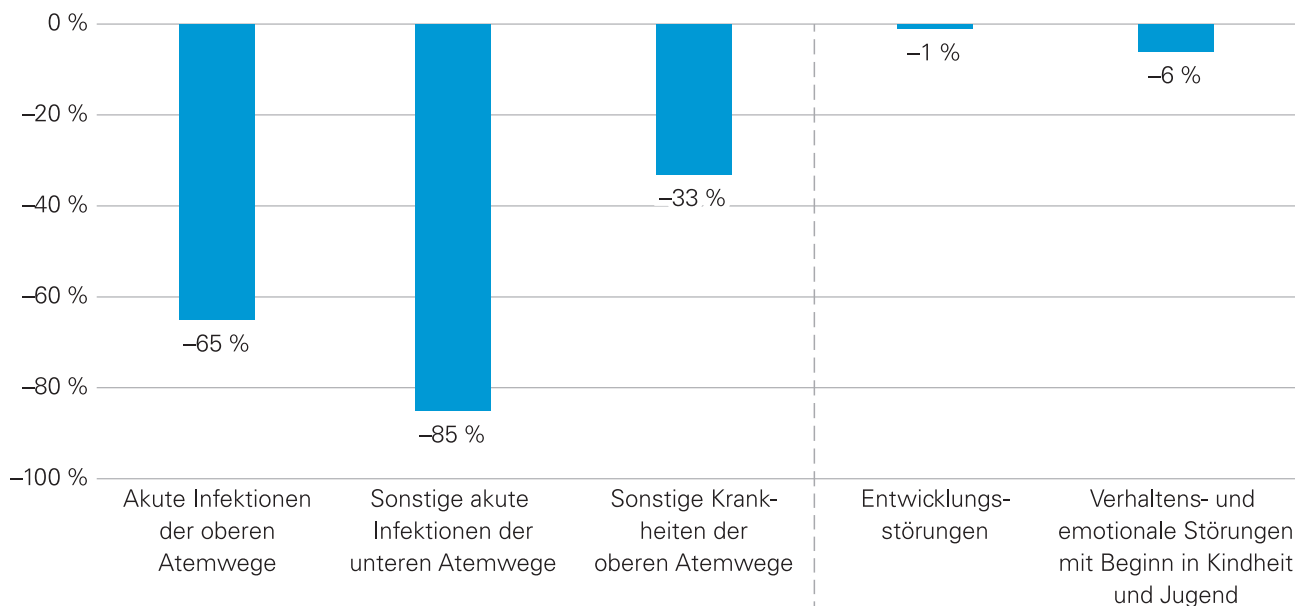
Abbildung 10-3: Veränderung der ambulanten Patientenzahlen bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen, nach Altersgruppen, 1. Quartal 2021 im Vergleich zum 1. Quartal 2019, Kinder- und Hausarztpraxen, Bayern



Datenquelle: KVB

<sup>77</sup> Greiner W et al. (2020). Corona-Pandemie. Folgen für die Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern. <https://www.dak.de/dak/download/sonderanalyse-2402992.pdf>. (Zuletzt abgerufen am 12.08.2021); Pressemitteilung der DAK Gesundheit vom 11.02.2021. DAK-Analyse: Gravierende Pandemiefolgen für Kinder in Bayern. [https://www.dak.de/dak/landesthemien/kinder-und-jugendreport-2021-2426994.html#](https://www.dak.de/dak/landesthemien/kinder-und-jugendreport-2021-2426994.html#/). (Zuletzt abgerufen am 12.08.2021)

Abbildung 10-4: Veränderung der ambulanten Patientenzahlen bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren nach Diagnosen, 1. Quartal 2021 im Vergleich zum 1. Quartal 2019, Kinder- und Hausarztpraxen, Bayern

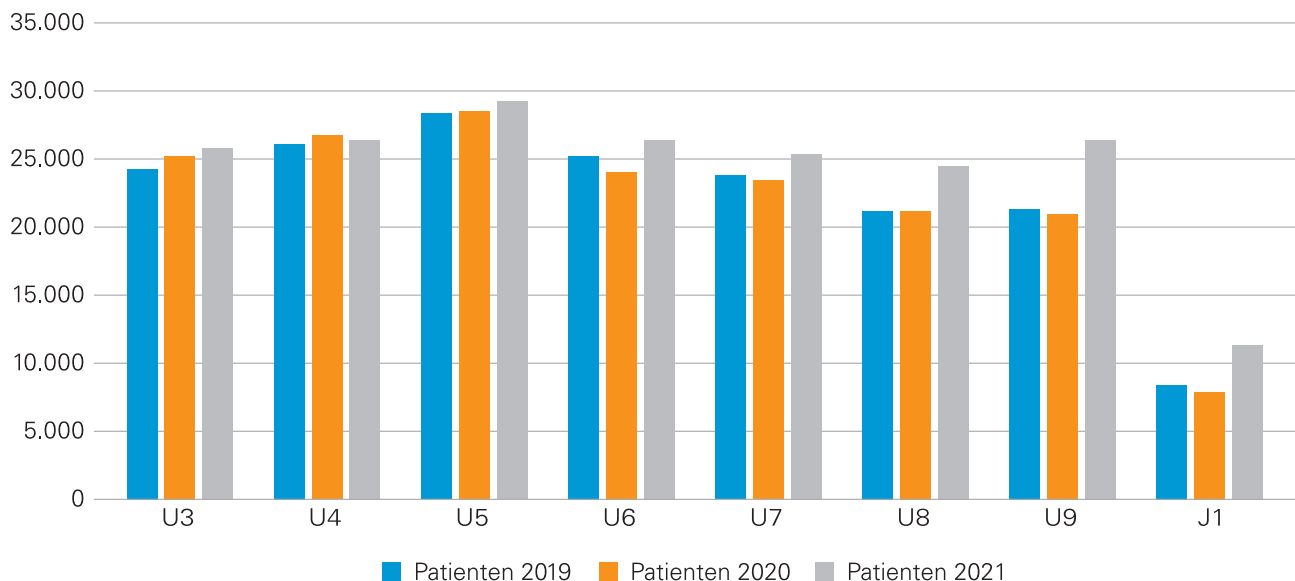


Datenquelle: KVB

nahme, die Untersuchungen wurden aber offensichtlich weitgehend nachgeholt. Gemittelt über das erste Quartal 2020 zeigt sich in Bayern keine Veränderung gegenüber dem Vorjahresquartal 1/2019. Die Zuwächse im ersten Quartal 2021 sind möglicherweise ebenfalls Nachholeffekte, die bei der U8 und U9 besonders stark ausgeprägt sind.

Betrachtet man bei den Kindern und Jugendlichen die Anzahl der Impfungen gegen Masern in der ambulanten Versorgung nach Quartalen, ist in Bayern sowohl bei den Erst- als auch bei den Zweitimpfungen eine deutliche Zunahme seit dem Jahr 2019 zu konstatieren (siehe Tabelle 10.3). Dies hängt vermutlich weniger mit der Corona-Pandemie als mit der Einführung des Ma-

Abbildung 10-5: U-Untersuchungen bei Kinderärzten und Hausärzten, Patientenzahlen des jeweils 1. Quartals 2019 bis 2021, Bayern



Quelle: KVB



ernerschutzgesetzes zusammen, das am 01.03.2020 bundesweit in Kraft trat.

Einen umfassenden Überblick über die gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie für Kinder und Jugendliche gibt es bisher nicht. Es gibt Studien und Daten zu vielen einzelnen Aspekten, einige davon wurden in den vorherigen Kapiteln kurz angesprochen. Beispielsweise deuten Studien darauf hin, dass sich in der Krise das Bewegungsverhalten verändert hat – Kinder machten während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 täglich 11 Minuten weniger Sport, gleichzeitig nahm jedoch die aktiv bewegte Zeit (hierzu zählen beispielsweise draußen spielen, Spazieren gehen und Gartenarbeit) um 36 Minuten pro Tag zu.<sup>78</sup> Die Auswirkungen der Pandemie auf das Ernährungsverhalten sind ebenfalls uneindeutig, es zeichnet sich jedoch ab, dass Kinder mit niedrigerem Sozialsta-

tus in dieser Zeit besonders gefährdet waren, sich ungesünder zu ernähren als zuvor.<sup>79</sup>

Es gibt aber auch positive Entwicklungen, beispielsweise den Rückgang vieler anderer Infektionskrankheiten infolge der Kontaktbeschränkungen oder den Rückgang von Unfällen in Kitas, Schulen und im Straßenverkehr.

Es wird in der nächsten Zeit darum gehen, einen umfassenden Überblick herzustellen und daraus beispielsweise auch Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Prävention und Versorgung im Bereich der Kindergesundheit in Deutschland abzuleiten. Für dieses übergeordnete Ziel gibt es einen breiten Konsens auf der fachlichen wie auf der politischen Ebene, der sich z. B. im Grundsatzbeschluss der 94. Gesundheitsministerkonferenz 2021<sup>80</sup> oder in der 8. Ad-hoc-Stellungnahme der Leopoldina zur Situation von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie<sup>81</sup> zeigt.

*Tabelle 10-3: Masern-Impfungen von gesetzlich versicherten Patienten unter 18 Jahren nach Quartalen, Bayern*

Altersgruppe	Erstimpfungen								
	Quartal 1/2019	Quartal 2/2019	Quartal 3/2019	Quartal 4/2019	Quartal 1/2020	Quartal 2/2020	Quartal 3/2020	Quartal 4/2020	Quartal 1/2021
unter 6 Jahre	26.404	29.029	32.250	25.638	27.186	32.989	34.443	27.085	30.000
6 bis unter 18 Jahre	1.278	2.156	2.148	1.618	2.809	5.689	11.550	6.553	4.709
Gesamt unter 18 Jahre	27.682	31.185	34.398	27.256	29.995	38.678	45.993	33.638	34.709

Altersgruppe	Zweitimpfungen								
	Quartal 1/2019	Quartal 2/2019	Quartal 3/2019	Quartal 4/2019	Quartal 1/2020	Quartal 2/2020	Quartal 3/2020	Quartal 4/2020	Quartal 1/2021
unter 6 Jahre	23.164	25.338	29.193	25.742	25.880	32.031	36.069	29.174	30.770
6 bis unter 18 Jahre	1.772	2.486	2.884	2.409	2.848	5.579	12.674	9.727	6.484
Gesamt unter 18 Jahre	24.936	27.824	32.077	28.151	28.728	37.610	48.743	38.901	37.254

Datenquelle: KVB

<sup>78</sup> Bujard M et al. (2021). Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. DOI: 10.12765/bro-2021-02

<sup>79</sup> Koletzko B et al. (2021). Lifestyle and Body Weight Consequences of the COVID-19 Pandemic in Children: Increasing Disparity Ann Nutr Metab 77(1): 1–3.

<sup>80</sup> GMK (2021). <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1129&jahr=>. (Zuletzt abgerufen am 12.08.2021)

<sup>81</sup> Leopoldina (2021). Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen. [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2021\\_Corona\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Corona_Kinder_und_Jugendliche.pdf). (Zuletzt abgerufen am 18.01.2022)

## **Datenanalyse zur Kindergesundheit während der Corona-Pandemie – Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung in Bayern im Bundesvergleich**

Derzeit führt das Dr. von Haunersche Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege eine Datenanalyse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Kindergesundheit in Bayern auf Grundlage der kassenärztlichen Abrechnungsdaten ambulanter Arztbesuche durch. Erste Analysen dieser Daten für alle in Bayern während der ersten und zweiten Welle der Corona-Pandemie ambulant behandelten Kinder im Alter unter 13 Jahren (ca. 1,3 Millionen Kinder) weisen dem Studienteam zufolge darauf hin, dass die kassenärztliche Versorgung in Bayern auch unter Pandemiebedingungen gut funktioniert und Kinder mit ernststen Gesundheitsproblemen weiterhin im ambulanten Versorgungssystem ankommen.

Die Auswertungen bestätigen für die Unter-13-Jährigen den Befund, dass insbesondere die ambulanten Behandlungen aufgrund von Infektionskrankheiten sowie Krankheiten des Atmungssystems während der Corona-Pandemie im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurückgegangen sind. Bei den Infektionskrankheiten fielen vor allem die ambulanten Behandlungen aufgrund von Durchfallerkrankungen und Mittelohrentzündungen stark ab. Dagegen zeigten sich bei den in die Analyse einbezogenen chronischen Erkrankungen (Diabetes mellitus, Zöliakie und Heuschnupfen), den Störungen der Psyche und des Verhaltens sowie bei Adipositas nur vergleichsweise geringe Rückgänge, die vor allem in der ersten Welle der Pandemie zu Tage traten. Auch Behandlungen aufgrund von Verletzungen gingen in eher geringfügigem Maße zurück, dieser Rückgang zeigte sich jedoch sowohl in der ersten als auch in der zweiten Welle der Pandemie.

Den Analysen des Dr. von Haunerschen Kinderspitals zufolge sind die Ergebnisse aus Bayern und dem restlichen Bundesgebiet hinsichtlich der ambulanten Behandlungs- und Diagnosehäufigkeiten bei Kindern insgesamt vergleichbar, bis auf einen Trend zu einem stärkeren Häufigkeitsabfall für kindliche Mittelohrerkrankungen und Streptokokkenangina in Bayern. Die Häufigkeit ambulanter Arztbesuche sank bei den Unter-13-Jährigen in Bayern im 2. Quartal 2020 im Vergleich zum Vorjahresquartal um 17 % (Durchschnittswert der anderen Länder: –17,2 %), im 4. Quartal betrug der Rückgang in Bayern 9,2 % (Durchschnitt der anderen Länder: –10,8 %).

Die Analyse betrachtet zudem Stadt-Land-Unterschiede innerhalb Bayerns. Demnach ist in den bayerischen Landkreisen der Häufigkeitsrückgang von diagnostizierten infektiösen und psychischen Erkrankungen während der Pandemie etwas niedriger ausgefallen als in kreisfreien Städten, wobei an dieser Stelle das geringere Ausgangsniveau der Anzahl der Behandlungsfälle in den bayerischen Landkreisen zu berücksichtigen ist.

Weitere Ergebnisse der Datenanalyse werden im Laufe des Jahres 2022 erwartet.

**Empfehlungen der Leopoldina, 8. Ad-hoc-Stellungnahme vom 21.06.2021 und 10. Ad-hoc-Stellungnahme vom 27.11.2021**

- „Offenhalten von Bildungseinrichtungen unter Berücksichtigung geeigneter Schutzmaßnahmen (...) und regelmäßiger Schultestungen.
- Beschleunigung des Ausbaus der digitalen Infrastruktur der Bildungseinrichtungen (...).
- Nachhaltige Sprachförderung zum Erlernen der deutschen Sprache (...) als fester Bestandteil der Kindertagesbetreuung.
- Anpassung der Stundentafel in den Grundschulen, um vorrangig die Rückstände in den Kernfächern Deutsch und Mathematik aufzuholen, sowie zusätzliche Förderinstrumente für Schülerinnen und Schüler mit schwächeren schulischen Leistungen in der Primar- und Sekundarstufe.
- Ausbau der Informationsangebote zu vor Ort verfügbaren Fördermaßnahmen sowie Mentoring-Programme zur Unterstützung der psychosozialen Entwicklung (...).
- Ausbau einer bewegungsfördernden Infrastruktur für Kinder und Jugendliche (...).
- Fortbildung der pädagogischen Fachkräfte in Kitas und Lehrkräfte in Schulen im Hinblick auf ein Frühwarnsystem, das für auftretende psychische Probleme sensibilisiert. Dies sollte ergänzt werden durch den Ausbau der bestehenden Infrastruktur, z. B. im Bereich der Schulsozialarbeit.
- Ausbau evidenzbasierter Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Therapie psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters (...). Die Wartezeit auf einen Therapieplatz sollte verkürzt werden.

[https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2021\\_Corona\\_Kinder\\_und\\_Jugendliche.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2021_Corona_Kinder_und_Jugendliche.pdf)

[https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Publikationen/Nationale\\_Empfehlungen/2021\\_Coronaviurs-Pandemie\\_Klare\\_und\\_konsequente\\_Ma%C3%9Fnahmen.pdf](https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Publikationen/Nationale_Empfehlungen/2021_Coronaviurs-Pandemie_Klare_und_konsequente_Ma%C3%9Fnahmen.pdf)

### 3. Drei ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft

#### **Enquête-Kommission Kindergesundheit**

Unter dem Vorsitz Bayerns hat die 94. Gesundheitsministerkonferenz 2021 einen weitreichenden Beschluss zur Kindergesundheit im Kontext der Pandemie gefasst. Neben einer Reihe konkreter Projekte kommt dabei dem Vorschlag einer Enquête-Kommission des Bundestages besondere Bedeutung zu, die die oben angesprochene Übersicht der Gesamtlage erarbeiten und mit Handlungsvorschlägen untersetzen soll.

Weitere Informationen: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html>

#### **MuckIMAG Kindermagazin und Elternheft**

Das Magazin MuckIMAG des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege adressiert die psychischen Herausforderungen für Kinder und deren Familien in der Corona-Pandemie. Es möchte für das Thema sensibilisieren, die psychische Gesundheit in den Fokus rücken und über mögliche Gefühlsreaktionen informieren. Im MuckIMAG Kindermagazin erfahren Kinder, wie man mit solchen Gefühlen besser zurechtkommen kann. Zusätzlich sind im begleitenden Elternheft auch Experteninterviews zu Medienkonsum und psychischer Gesundheit von Kindern und Anlaufstellen zur Unterstützung enthalten. Außerdem gibt es viel Unterhaltsames und Rätselspaß für die ganze Familie. Die MuckIMAG-Hefte sind in vielen verschiedenen Sprachen zum Download erhältlich oder können als Printausgabe bestellt werden.

Weitere Informationen: <https://www.muckl-mag.de/>

#### **Modellprojekt Post-COVID Kids Bavaria**

Das Projekt „Post-COVID Kids Bavaria“ besteht aus zwei Teilprojekten. Unter der Leitung der Kinderuniversitätsklinik der Klinik St. Hedwig der Barmherzigen Brüder Regensburg wird im Teilprojekt 1 ein Versorgungsnetzwerk für die Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Post-COVID-Symptomen koordiniert. Schwerpunkt ist dabei eine schnelle und kompetente Versorgung der Betroffenen in den Regierungsbezirken. Im Teilprojekt 2 wird unter der Leitung der Kinderpoliklinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München das Post-COVID Fatigue Center (PCFC) eingerichtet, ein interdisziplinäres Zentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Post-COVID-Syndrom. Das PCFC ermöglicht eine umfassende interdisziplinäre Differenzialdiagnostik sowie die etwaige Akutversorgung. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Rahmen der Förderinitiative Post-COVID-Syndrom gefördert.

Weitere Informationen:

Teilprojekt 1: [https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/2021\\_post-covid-kids-bavaria-1.pdf](https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/2021_post-covid-kids-bavaria-1.pdf);

Teilprojekt 2: [https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/2021\\_post-covid-kids-bavaria-2.pdf](https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/2021_post-covid-kids-bavaria-2.pdf)

# 11. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1: Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene . . . . .	8
Abbildung 1-2: Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene in Bayern nach Staatsangehörigkeit . . . . .	9
Abbildung 2-1: Anzahl der in Anspruch genommenen Vorsorgeuntersuchungen der Schwangeren, Bayern 2019 . . . . .	11
Abbildung 3-1: Impfquoten im Einschulungsalter, Daten zum Schuljahr 2019/2020, Bayern . . . . .	15
Abbildung 4-1: Anteil der Kinder mit Adipositas im Einschulungsalter, Bayern . . . . .	18
Abbildung 4-2: Bewegungs- und Ernährungsverhalten von Jungen und Mädchen zwischen 11 und 15 Jahren, Deutschland, 2017/2018 . . . . .	19
Abbildung 5-1: 30-Tage-Prävalenz und Jemals-Konsum von Alkohol, Schüler der 9. und 10. Klassen, Bayern, 2019 . . . . .	23
Abbildung 5-2: Anteil der Jugendlichen der 9. und 10. Jahrgangsstufe mit Cannabiskonsum in den vergangenen 30 Tagen in Prozent, Bayern . . . . .	24
Abbildung 6-1: Stationär behandelte Verletzungen und Vergiftungen (ICD-Code: S00-T98), Bayern 2019, Rate je 100.000 Kinder und Jugendliche . . . . .	26
Abbildung 6-2: Sterbefälle infolge von Unfällen, Unter-15-Jährige, Bayern . . . . .	27
Abbildung 7-1: Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten nach Geschlecht und Alter, Deutschland . . . . .	29
Abbildung 8-1: Kariöse, fehlende und gefüllte Zähne (DMFT-Index) bei 12-jährigen Kindern, Bayern . . . . .	34
Abbildung 8-2: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (FU) für den 30. bis 72. Lebensmonat und individualprophylaktische Leistungen (IP) für die Altersgruppe von 6 bis 17 Jahren . . . . .	35
Abbildung 9-1: 12-Monatsprävalenz von allergischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nach Altersgruppen, Deutschland . . . . .	39
Abbildung 10-1: Selbstberichtete Lebensqualität von 11- bis 17-Jährigen in Deutschland vor und während der Corona-Pandemie. . . . .	45
Abbildung 10-2: Anteil der 11- bis 17-Jährigen mit psychosomatischen Symptomen in Deutschland in den vergangenen sieben Tagen. . . . .	46
Abbildung 10-3: Veränderung der ambulanten Patientenzahlen bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen, nach Altersgruppen, 1. Quartal 2021 im Vergleich zum 1. Quartal 2019, Kinder- und Hausarztpraxen, Bayern . . . . .	47
Abbildung 10-4: Veränderung der ambulanten Patientenzahlen bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren nach Diagnosen, 1. Quartal 2021 im Vergleich zum 1. Quartal 2019, Kinder- und Hausarztpraxen, Bayern . . . . .	48
Abbildung 10-5: U-Untersuchungen bei Kinderärzten und Hausärzten, Patientenzahlen des jeweils 1. Quartals 2019 bis 2021, Bayern . . . . .	48

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1: Häufigste Todesursachen von 1- bis 14-Jährigen, Bayern 2020 . . . . .	9
Tabelle 2-1: Von 1999 bis 2020 im Neugeborenen-Screening entdeckte Erkrankungen der 2.480.231 untersuchten Neugeborenen in Bayern . . . . .	12
Tabelle 2-2: Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen U1–U9 in Bayern, Schuljahr 2015/2016 . . . . .	12
Tabelle 3-1: Masern-Impfquoten gesetzlich versicherter Kinder im Alter von 15 und 24 Monaten nach Geburtsjahrgängen, Bayern . . . . .	16
Tabelle 4-1: Anteil der Mädchen und Jungen mit Übergewicht und Adipositas in Prozent, Deutschland, 2014 bis 2017 . . . . .	19
Tabelle 5-1: Geschätzte Anzahl der Jugendlichen im Alter von 15 bis 16 Jahren in Bayern mit Konsum von Tabak und alternativen Tabakprodukten in den letzten 30 Tagen, 2019 . . . . .	22
Tabelle 7-1: Gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche mit einer Diagnose aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ (F00–F99), Bayern . . . . .	30
Tabelle 8-1: Anteil naturgesunder Gebisse bei Kindern, Bayern. . . . .	34
Tabelle 9-1: Häufigkeit von allergischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahren, Deutschland. . . . .	38
Tabelle 9-2: Anzahl der gesetzlich versicherten ambulanten Patienten mit ausgewählten allergischen Erkrankungen, Bayern, 0 bis 17 Jahre. . . . .	39
Tabelle 10-1: SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Sterbefälle bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren, Bayern seit Beginn der Corona-Pandemie . . . . .	42
Tabelle 10-2: Anzahl der gesetzlich versicherten ambulanten Patienten unter 18 Jahren mit einer gesicherten Diagnose aus der Gruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen nach Quartalen 2019, 2020 und 2021, Bayern . . . . .	46
Tabelle 10-3: Masern-Impfungen von gesetzlich versicherten Patienten unter 18 Jahren nach Quartalen, Bayern . . . . .	49





**BAYERN | DIREKT** ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter [direkt@bayern.de](mailto:direkt@bayern.de) erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

---

## IMPRESSUM

Herausgeber:	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Haidenauplatz 1 81667 München Telefon: +49 89 540233-0 Fax: +49 89 540233-90999	Gewerbemuseumsplatz 2 90403 Nürnberg Telefon: +49 911 21542-0 Fax: +49 911 21542-90999
Fachliche Bearbeitung:	Johannes Brettner, Dr. Anja Lüders, Judith Hausmann, Manuel Finkl, Sylvia Zollikofer, Dr. Veronika Reisig, Dr. Gabriele Hölscher, Dr. Inken Brockow, Gabriele Morlock, Dr. Maria-Sabine Ludwig, Dr. Eva Gottwald, Daniela Blank, Dr. Uta Nennstiel, Dr. Joseph Kuhn, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	
Redaktion:	Lena Rasch, Manja Zimmermann, Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	
Gestaltung:	CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg	
Bildnachweis:	istockphoto.com/andresr	
Druck:	Druckerei Schmerbeck GmbH	
Stand:	Februar 2022	
Artikelnummer:	stmgp_kiges_017	
ISBN:	978-3-9821040-4-1	

Für die Bereitstellung von Daten danken wir der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Des Weiteren danken wir Herrn Prof. Dr. Berthold Koletzko, Dr. von Haunersches Kinderspital München, für die Durchführung einer Analyse von Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Der Bericht spiegelt den jeweils aktuell verfügbaren Datenstand zum Zeitpunkt der Berichtsverfassung wider.

In diesem Bericht wird zur besseren Lesbarkeit in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Gemeint sind, insofern es nicht explizit anders hervorgehoben wird, alle Geschlechter.

---

## HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.