

## Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens

|                        |   |
|------------------------|---|
| Vorhabentitel          | Projekt A des Verbundprojektes ABCDEF-COOP: Stationäre und ambulante Versorgung von Kinder und Jugendlichen während der Corona-Pandemie   |
| Schlüsselbegriffe      | Stationäre Versorgung; ambulante Versorgung; Zugangsbarrieren; Perspektiven von Fachkräften und Familien  |
| Vorhabendurchführung   | TP A1. Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Leistungen in einem Klinikum der Maximalversorgung<br>TP A2. Frühgeburtlichkeit und Nachsorge<br>TP A3. Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung von Kindern aus Sicht der Eltern<br>TP 4. Sozialpädiatrische Versorgung und Best-Practice Modelle |
| Vorhabenleitung        | Projektleitung und TP 1 und TP4: Prof. Dr. Ute Thyen<br>TP A2: Prof. Dr. W. Göpel<br>TP A3: Prof. Dr. A. Katalinic  |
| Autor(en)/Autorin(nen) | TP1: Ute Thyen<br>TP2: Margot Lau<br>TP 3: Elke Peters<br>TP 4: Yulia Mazheika, Peter Borusiak  |
| Vorhabenbeginn         | 1.7.2021  |
| Vorhabenende           | 31.12.2021  |

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Während Kinder und Jugendliche von Infektionen mit dem neuartigen Corona-Virus und schweren Krankheitsverläufen weitgehend verschont blieben, traten dennoch weitreichende Veränderung ihrer Gesundheitsleistungen und Krankenbehandlungen ein. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Versorgungsbedarf, z.B. Frühgeborene, solche mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen oder mit Bedarf für multiprofessionelle, sozialpädiatrische Behandlung schießen von den Veränderungen im Gesundheitswesen besonders betroffen. Die Untersuchungen in Projekt A sollten diese Frage aus verschiedenen Perspektiven beleuchten.

### 2. Durchführung, Methodik

Für die Veränderungen in der stationären und der spezialisierten Behandlung in Hochschulambulanzen und sozialpädiatrischen Zentrum wurden Abrechnungsdaten eines großen Universitätsklinikums genutzt. Die Daten zu Früh- und Neugeborenen wurden ergänzt durch eine Abfrage bei dem Institut für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Die Perspektive der Familien mit und ohne

Kinder mit besonderem Versorgungsbedarf wurde durch eine Befragung von Eltern während der Corona-Pandemie hinsichtlich Barrieren und Zufriedenheit mit der Behandlung erhoben. Die Perspektive der Fachkräfte in multiprofessionellen Versorgungsangeboten (Sozialpädiatrische Zentren) wurde durch bundesweite Befragungen und qualitative Interviews erhoben.

### 3. Gender Mainstreaming

Eine differenzierte Untersuchung erfolgte auf der Ebene der Patientinnen und Patienten (Mädchen / Jungen) soweit dies möglich war und auf der Ebene der Fachkräfte.

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Im Bereich der stationären und Notfallversorgung sowie der spezialisierten ambulanten Versorgung zeigten sich erhebliche Rückgänge in der Behandlung von akut infektiösen Erkrankungen. Hier sind Konsequenzen für die immunologische Kompetenz (z.B. endemische respiratorische Infektionen im frühen Kindesalter) und das Auftreten von autoimmunologischen Erkrankungen weiter zu beobachten (z.B. signifikanter Anstieg von Diabetes Manifestationen). Psychosoziale Versorgungsangebote und Patientenschulungen mussten weitgehend eingestellt werden. Ein Rückgang der Kinderunfälle ist unmittelbar auf die Schließung von Kindertageseinrichtungen, Schulen und Freizeiteinrichtungen zurückzuführen und kann mit unzureichender Teilhabe, mangelnder sportlicher Aktivität und zunehmendem Körpergewicht einhergehen (TP A1).

Im Bereich der Geburtshilfe und Neonatologie zeigt sich ein Trend zu einer erhöhten perinatalen Komplikationsrate, insbesondere der Totgeburten sowie der Notsectio- und Spontangeburtensrate bei den sehr kleinen Frühgeborenen, was ein potenziell schlechteres perinatales Outcome für Früh- und Neugeborene bedeutet und somit eine gesundheitspolitische Relevanz aufweist. Während die tertiäre medizinische Versorgung aufrechterhalten werden konnte, galt dies nicht für eine familienorientierte Früh- und Neugeborenenversorgung, was zu erheblichen Belastungen in Familien führte (TP A2).

Die Zufriedenheit der Eltern mit den Angeboten der spezialisierten Versorgung in Hochschulambulanzen und Kliniken war deutlich geringer im Vergleich zu niedergelassenen Praxen. Ein Bedarf an psychologischer Beratung/Psychotherapie wurde von 17 % der Eltern angegeben, dieser wurde zu fast 60 % nicht oder nur teilweise gedeckt. Für jeweils jedes zehnte Kind gaben Eltern einen Bedarf für Krankengymnastik, Logopädie oder Ergotherapie an, von diesen Bedarfen wurden jeweils in etwa die Hälfte gedeckt. Besonders hoch war der Anteil an ungedeckten Bedarfen für Selbsthilfegruppen, Rehabilitationsmaßnahmen, Gesundheitsdienstleistungen in der Schule und Schulungen für chronische Erkrankungen (TP A3).

Auf Grund von Schließungen und nahezu vollständigen Einstellung von Präsenzkontakten in den ersten Pandemiewochen musste in vielen Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) eine Reorganisation vorhandener personeller Ressourcen (Abbau von Überstunden oder Freizeitausgleich, Kurzarbeit, Versetzung des Personals in andere Arbeitsbereiche usw.) vorgenommen werden. In vielen SPZ sind

im Rahmen der bundesweiten Befragung finanzielle Engpässe berichtet worden. Die Ergebnisse hinsichtlich der Situation der Fachkräfte in SPZ zeigen eine Zunahme an subjektiven Gesamtbelastung im Vergleich zur Vor-Pandemiezeit. Fast die Hälfte fühlte sich in der Phase der COVID-19-Pandemie stark oder sehr stark belastet. Bei einem Sechstel der Befragten lagen Hinweise auf klinisch relevante depressive Symptome und/oder Symptome einer generalisierten Angststörung vor. Fast 45% (532/1192) der Befragten fühlten sich emotional erschöpft und häufig wurde ein moralisches Dilemma genannt: einerseits selbst Angst von Ansteckung zu haben bzw Schutzmaßnahmen nicht hinreichend umsetzen zu können, andererseits die Familien nicht „im Stich zu lassen“ Als besonders hilfreich haben sich in Zeiten von Kontaktbeschränkungen die telefon- und videobasierten Lösungen erwiesen. Diese wurden nicht nur in der Beratung und Betreuung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, sondern bei dem Austausch im Team, zwischen Einrichtungen und mit außerklinischen Betreuungskräften vermehrt eingesetzt (TP A4).

#### 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse werden veröffentlicht und in die Fachdiskussionen eingebracht, z.B. über die Interministerielle Arbeitsgruppe Kindergesundheit, die in der gemeinsamen Federführung des Bundesgesundheits- und des Bundesfamilienministeriums liegt und in der sich die Bundesregierung gemeinsam mit weiteren Akteuren mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche und geeigneten Unterstützungsmaßnahmen befasst. Die Ergebnisse dienen damit als Grundlage für fachpolitische Weiterentwicklungen und Maßnahmen.

#### 6. Verwendete Literatur

Siehe einzelne Sachberichte