

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	„Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) – Monitoring der Kindergesundheit in und nach der COVID-19-Pandemie
Schlüsselbegriffe	Kinder- und Jugendgesundheit; COVID-19 Pandemie
Vorhabendurchführung	Robert Koch-Institut
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Julika Loss, Dr. Mira Tschorn, Jennifer Allen
Autor(en)/Autorin(nen)	Miriam Blume, Jennifer Allen
Vorhabenbeginn	1.12.2021
Vorhabenende	31.08.2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Corona-Pandemie und die Eindämmungsmaßnahmen führten im Verlauf der COVID-19-Pandemie zu vielfältigen Veränderungen in den Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen und beeinflussten damit die Rahmenbedingungen körperlicher sowie psychischer Gesundheit sowie des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen [1-8]. Um die Auswirkungen der Pandemie auf die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland erheben und berichten zu können, wurde das Projekt „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) – Monitoring der Kindergesundheit in und nach der COVID-19-Pandemie vom 1.12.2021 bis zum 31.08.2023 durchgeführt.

2. Durchführung, Methodik

Das Studiendesign wurde wie folgt umgesetzt: basierend auf dem bewährten Ansatz der GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland aktuell), die seit langem ein zentrales Element des bundesweiten Gesundheitsmonitorings für Erwachsene darstellt, wurde die KIDA-Studie als kontinuierliche bundesweite Querschnittsbefragung bei Eltern von Kindern im Alter von 3-15 Jahren sowie Jugendlichen im Alter von 16-17 Jahren konzipiert. Die Erhebung bestand aus zwei Teilerhebungen: Im ersten Schritt wurde eine telefonische Befragung mittels eines programmierten, vollstrukturierten Fragebogens durchgeführt, welche mit einer nachgeschalteten Online-Befragung ergänzt wurde. Für die Stichprobenziehung wurde das Telefonstichprobensystem des ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V.) genutzt. Dieses beruht auf dem sogenannten Dual-Frame-Verfahren, bei dem zwei Auswahlgesamtheiten (Mobilfunk und Festnetz) genutzt werden.

Die telefonische Datenerhebung erfolgte durch Interviewerinnen und Interviewer eines externen Markt- und Sozialforschungsinstituts.

Die monatlichen Datenerhebungen konnten abhängig von der Stichprobengröße und -zusammensetzung sowie der zu untersuchenden Variablen als Teilstichproben ausgewertet werden. Nach Projektbeginn am 01.12.2021 konnte die telefonische Befragung am 09.02.2022 starten, welche durch den Start der Online-Erhebung am 19.04.2022 ergänzt wurde. Die kontinuierlichen Befragungen wurden im April 2023 (Telefonbefragung) und im Juni 2023 (Online-Befragung) erfolgreich abgeschlossen. Die Gesamtstichprobe umfasste n= 6.992 (Telefon) bzw. n= 2.894 (Online).

Die Inhalte der Telefonbefragung waren in fünf Themenblöcke aufgeteilt: „COVID-19“, „Körperliche Gesundheit“, „Psychische Gesundheit“, „Gesundheitsverhalten“ sowie „Soziale Determinanten“. Im Austausch mit dem BMG wurde ein regelmäßiges Berichtssystem in Form von Quartalsberichten entwickelt. Die im Berichtszeitraum gewonnenen Daten wurden im Kontext zu den jeweils vorherrschenden Pandemiebedingungen (z. B. Eindämmungsmaßnahmen, altersspezifische Inzidenzen, Testkonzepte) interpretiert und die Ergebnisse vierteljährlich als Quartalsberichte auf der Website des Robert Koch-Instituts veröffentlicht. Ebenso konnten erfolgreich Workshops mit Expertinnen und Experten sowie Beiträge auf verschiedenen Kongressen in 2022 und 2023 realisiert werden.

3. Gender Mainstreaming

Bei der inhaltlichen Konzeption der Fragestellungen, der Datenerhebung und -analyse sowie der Berichterstattung wurde ein gendersensibles Vorgehen sichergestellt. In allen Forschungsphasen wurden geschlechterbezogene Besonderheiten berücksichtigt. Mit Blick auf die Datenauswertung und Publikation wurden geschlechtervergleichende Betrachtungen vorgenommen. Konkret wurde innerhalb der Publikation [„Wie steht es um die Gesundheit von Mädchen und Jungen in der COVID-19-Pandemie? Ausgewählte Ergebnisse der KIDA-Studie“](#) die aktuelle Gesundheit von Mädchen und Jungen miteinander verglichen sowie Unterschiede herausgearbeitet und diskutiert [11].

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Innerhalb des Projekts wurde die Fragebogenentwicklung (Telefon und Online), die Datenerhebung, Bereinigung, Auswertung, Präsentation und Diskussion der Ergebnisse umgesetzt. Insgesamt wurden innerhalb der Projektlaufzeit fünf Quartalsberichte veröffentlicht, welche alle auf der RKI-Webseite der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wurden (www.rki.de/kida).

Die Ergebnisse aus der KIDA-Befragung zeigen, dass die Gesundheit von 3- bis 15-jährigen Kindern und Jugendlichen von ihren Eltern nach circa drei Jahren Pandemie überwiegend positiv eingeschätzt wird. Durch die kontinuierliche Datenerhebung konnten neben relevanten querschnittlichen Ergebnissen auch eine Entwicklung zum Ende der Pandemie (2022 und 2023) beobachtet werden. Diese Ergebnisse sollen die bisherigen Forschungslücken zur gesundheitlichen Lage von

Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu dieser Zeit schließen sowie relevante Handlungsfelder aufzeigen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und erhöhen zu können.

Auf Basis der eingesetzten Maßnahmen zur Vergrößerung des Stichprobenumfangs und der Ausweitung der Datenerhebung in das Jahr 2023 hinein konnten die Projektziele weitestgehend erreicht werden. Durch die Verlängerung der Datenerhebung konnte eine substantielle Stichprobengröße erreicht werden. Diese Erhöhung ermöglichte es, bei der Auswertung auch kleine Untergruppen genauer analysieren und identifizieren zu können. Es konnten erfolgreich übergreifende und detailliertere Analysen mit gleichzeitiger Betrachtung verschiedener Determinanten der Gesundheit sowie zeitliche Trends durchgeführt werden.

Um die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen weiter zu verbessern, ist es entscheidend zu wissen, wie es Kindern und Jugendlichen in Deutschland gesundheitlich geht und welche Faktoren ihre Gesundheit beeinflussen. Dazu ist eine solide Datenbasis notwendig, um Risiken rechtzeitig zu erkennen, zielgerichtete Maßnahmen zu entwickeln und einzusetzen und die Wirksamkeit dieser Maßnahmen messbar zu machen. Ein kontinuierliches Monitoring der Kinder- und Jugendgesundheit, das zeitnah verlässliche Auskünfte zur psychischen und körperlichen Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten, zum Impfstatus sowie weitergehenden sozialen und ökologischen Determinanten und die Identifizierung besonders betroffener Gruppen ermöglicht, ist unabdinglicher Bestandteil einer Public Health-Surveillance. Mit der KIDA-Studie wurden wichtige konzeptionelle Vorarbeiten für den Aufbau eines solchen Monitorings geleistet.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse der KIDA-Studie liefern die wissenschaftliche Datengrundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen sowie die die weitere inhaltliche Planung, Gestaltung und Schwerpunktsetzung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Studie stellt dabei auch einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Empfehlung „Verbesserung der Datenlage durch verbessertes und engmaschiges Reporting“ dar, die im September 2021 als eine von insgesamt 26 Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe "Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ (IMA Kindergesundheit) vorgelegt wurde. Darüber hinaus können die im Rahmen des Projekts erarbeiteten Konzepte und Instrumente (u.a. Indikatorik, Studiendesign, Fragebogenmodule und Prüfung von Ethik- und Datenschutzbelangen) für den Aufbau einer kontinuierlichen Surveillance bzw. eines Monitorings der Kinder- und Jugendgesundheit genutzt werden.

6. Verwendete Literatur

1. Smith G (2008) Die Bedeutung einer Lebenslaufperspektive für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit. In: Bauer U, Bittlingmayer U, Richter M (Hrsg) Health Inequalities Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 291-331

2. Dahl R, Allen N, Wilbrecht L, Suleiman A (2018) Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature* 554(7693):441-450. 10.1038/nature25770
3. ExpertInnenrat der Bundesregierung zu COVID-19 (2022) 7. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19 - Zur Notwendigkeit einer prioritären Berücksichtigung des Kindeswohls in der Pandemie. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2006266/47d5893828bc9d1ab4d07ed41b7cb078/2022-02-17-siebte-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1> (Stand 04.08.2022)
4. Stephenson T, Pinto Pereira S, Shafran R et al. (2022) Physical and mental health 3 months after SARS-CoV-2 infection (long COVID) among adolescents in England (CLoCk): a national matched cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 6(4):230-239. 10.1016/s2352-4642(22)00022-0
5. Roessler M, Tesch F, Batram 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* 10.1101/2021.10.21.21265133
6. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Ayuzo Del Valle N et al. (2022) Long-COVID in children and adolescents: a systematic review and meta-analyses. *Sci Rep* 12(1):9950. 10.1038/s41598-022-13495-5
7. Bundesministerium für Gesundheit (2022) Coronavirus-Pandemie: Was geschah wann? Chronik aller Entwicklungen im Kampf gegen COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) und der dazugehörigen Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html> (Stand: 14.07.2022)
8. Schmidt SCE, Burchartz A, Kolb S et al. (2021) Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo). *Karlsruher Institut für Technologie (KIT) Scientific Working Papers* 165:1-17. 10.5445/IR/1000133697/v2
9. Hoebel J, Michalski N, Wachtler B et al. (2021) Socioeconomic Differences in the Risk of Infection During the Second Sars-Cov-2 Wave in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 118(15):269-270. 10.3238/arztebl.m2021.0188
10. Spinelli M, Lionetti F, Setti A, Fasolo M (2021) Parenting Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation. *Fam Process* 60(2):639-653. 10.1111/famp.12601
11. Loss J, Blume M, Neuperdt L et al. (2023) Wie steht es um die Gesundheit von Mädchen und Jungen in der COVID-19-Pandemie? Ausgewählte Ergebnisse der KIDA-Studie. *Journal of Health Monitoring* (2):40--58.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages