



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Die **gesundheitliche** Lage und die Versorgungssituation von **Kindern** und **Jugendlichen** in Schleswig-Holstein und **Kreises Rendsburg-Eckernförde** (**geKuJu**)

Elke Peters
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie

18.12.2024 | Kreises Rendsburg-Eckernförde

SIGILLUM · U ·



Agenda

1. Hintergrund
2. Befragungsinhalte und Instrumente
3. Methoden
4. Ausgewählte Ergebnisse und Einordnung
5. Limitationen
6. Zusammenfassung/Fazit
7. Literatur
8. Beantwortung von Fragen



Hintergrund

- **Quantitative Befragungen von Eltern in SH: ABCDEF-COOP-Studie (2021)¹, CorJu_1-Studie (2022)²**
 - 88% (91%) der Kinder hatten einen guten bis sehr guten allgemeinen Gesundheitszustand
 - Wohlbefinden mit KIDSCREEN-10 (0-100 transf. Summenwerte): M=71,7 (M=73,8)
 - 17% (15%) mit Bedarf an psychologischer Beratung oder Psychotherapie
 - dieser war zu 31% (34%) **vollständig ungedeckt**
 - für 53% der Leistungsinanspruchnehmenden war der Zugang zur fachärztlichen Versorgung „schwierig bis extrem schwierig“
 - für 16% war der Zugang zur kinderärztlichen Versorgung „schwierig bis extrem schwierig“

Hintergrund

- **CorJu_2-Studie (2022) in SH (qualitative Befragung)³**
 - gut ins Versorgungssystem eingebundene Familien konnten mithilfe von Telefon-/Videokontakten weiter betreut werden (Schub für digitale Angebote)
 - deutliche Versorgungslücke bei bestimmten Risikogruppen (z.B. bei sozialer Benachteiligung und geringen Handlungskompetenzen)
 - Therapierückschritte aufgrund eingeschränkter Fördermöglichkeiten
 - Nachholbedarf von Frühförderung bei Entwicklungsstörungen

Hintergrund

- **COPSY-Studie⁴**
 - Anteil an Kindern mit psychischen Auffälligkeiten von 18% auf 31% gestiegen
 - Anteil an KuJ mit geminderter LQ von 15% (präpandemisch) auf 27% im Jahr 2022 gestiegen
- **KIDA⁵** (hier aus 2022)
 - 93% der KuJ haben gute bis ausgezeichnete psychische Gesundheit
 - bei 27% hat sich die psychische Gesundheit verschlechtert
 - Bewegungsmangel
- **DAK-Forschungsbericht „Mediensucht 2020 – Gaming und Social Media in Zeiten von Corona“⁶**
 - Zunahme der Bildschirmzeiten

Befragungsinhalte

Kinder und Jugendliche

Gesundheitliche Situation

- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Psychische Gesundheit
- Allgemeines Wohlbefinden

Medizinische Versorgungssituation

- Bedarfe und Inanspruchnahme
- Schwierigkeitsempfinden pädiatrische Versorgungsbedarfe zu decken
- Zufriedenheit mit der pädiatrischen Versorgung
- Wegezeiten

Gesundheitsverhalten

- Ernährung, Stillquoten
- Rauchen, Alkoholkonsum
- BMI, Geburtsgewicht
- Bewegung, Zufriedenheit mit Bewegungs- und Sportmöglichkeiten
- Schwimmfähigkeit
- Bildschirmzeiten und Computerspielverhalten

Eltern

Gesundheitskompetenz

Gesundheitliche Situation

- gesundheitsbezogene Lebensqualität
- Hinweise auf Depressionen und Angstzustände

Methodische Zielgrößen

- Rücklaufquoten in Abhängigkeit von Befragungsart und Erinnerung
- Non-Responder-Befragung

Wie geht das uns Kinners?

Instrumente

1. KIDSCREEN 10, allgemeine und psychische Gesundheit
2. CSHCN* Screener (KiGGS-Basis) -> definiert Kinder mit erhöhten Versorgungs- und Unterstützungsbedarf als chron. krank
3. Häufigkeit der ärztlichen Inanspruchnahme (CHC-SUN** Teil 1)
4. Ergänzt durch Schwierigkeitsgrad für Inanspruchnahme u. Wegezeiten
5. Bedarfe von nichtärztlichen Leistungen und Inanspruchnahme (Liste aus CHC-SUN** Teil 2) -> z.B. Ergo, KG, Logo, Reha
6. Aspekte der Patientenzufriedenheit (z.B. Wartezeiten, Zusammenarbeit)
7. Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q16) -> gesundheitsrelevante Infos finden, verstehen, einordnen sowie nutzen können
8. riskante Nutzung digitaler Spiele (GADIS-P)
9. Gesundheitsverhalten: Bewegung, Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum
10. elterliche gesundheitsbezogene Lebensqualität (Fragen 29/30 aus EORTC QLQ-C30) , PHQ-4
11. Soziale Unterstützung (Oslo-3)
12. Soziodemografie

* Children with Special Health Care Needs; ²Child Health Care — Satisfaction, Utilization and Needs

**Child Health Care - Satisfaction, Utilization and Needs

Methoden

- Zufallsstichproben aus 28 Einwohnermeldeämtern in SH
2* pro Kreis plus kreisfreie Städte
- Adressen 16.358 Eltern(teile)
- Querschnittbefragung
- Papier- oder Onlinebefragung
- Einladung zur Befragung 06.06.2023
- ca. 3.000 wurden erinnert

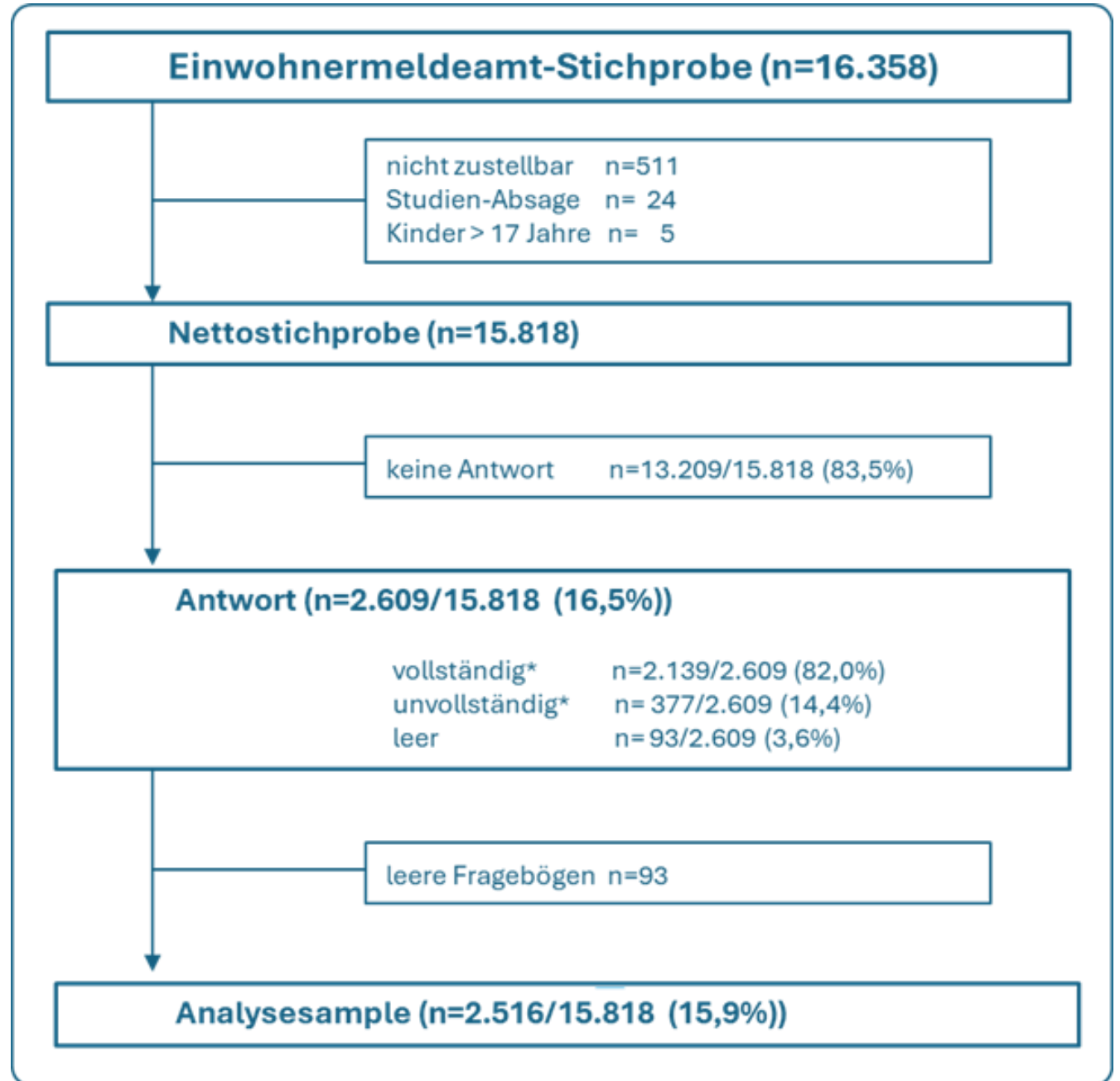
*Herzogtum Lauenburg und Dithmarschen 3 EMAs



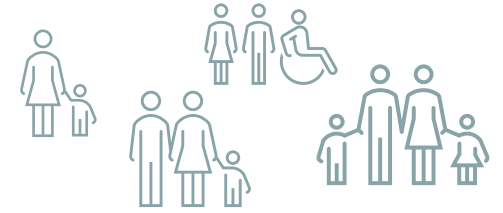
Quelle: Liste der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein – Wikipedia („CC BY-SA 4.0“)

Rücklauf

- Daten von 2.516 Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern
- Rücklaufquoten
 - SH: 15,9%
 - **RD-ECK: 16,5%**
 - SL-FL: 8,1%
 - Pl: 24,3%
- Ausfüllzeit der Onlinefragebögen im Mittel 26 min
- Gründe für Nicht-Teilnahme:
 - Zeitaufwand
 - prinzipielle Nichtteilnahme



Stichprobenbeschreibung (RD-ECK: n=170)



Kinder

- Alter in Jahren, MW (SD)
 - 0-5 Jahre, n (%) 52 (30,6)
 - 6-11 Jahre, n (%) 61 (35,9)
 - 12-17 Jahre, n (%) 57 (33,5)
- Geschlecht männlich, n (%) 87 (51,2)
- Anzahl Kinder im Haushalt, MW (SD) 1,9 (0,9)
- in Deutschland geboren, n (%) 139 (96,5)

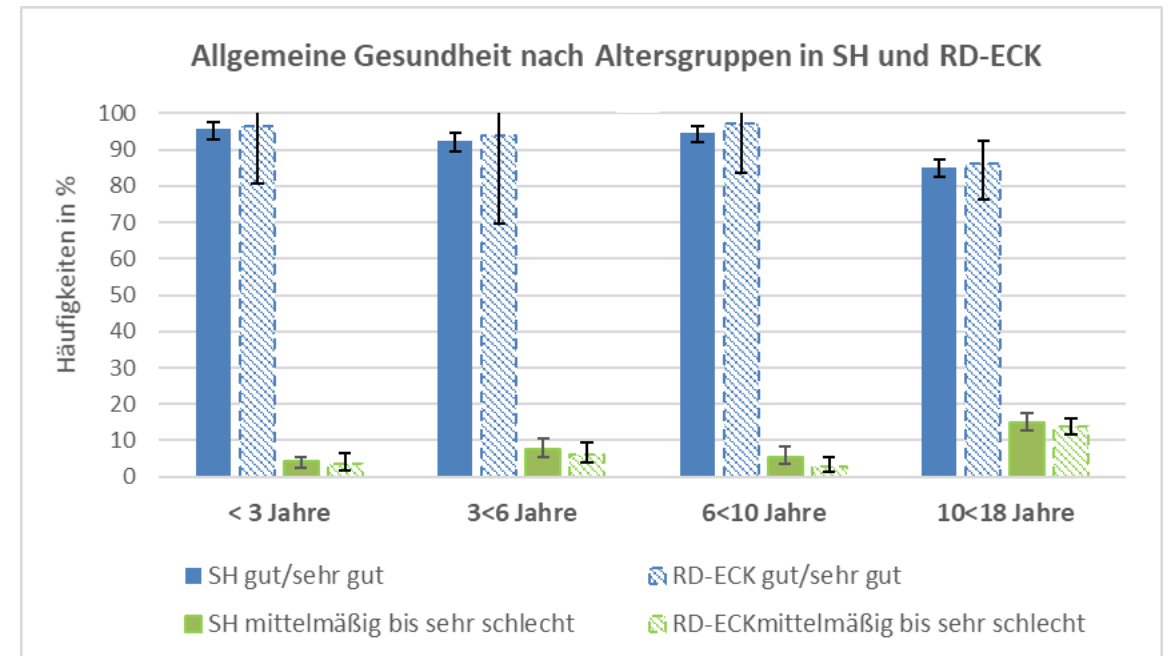
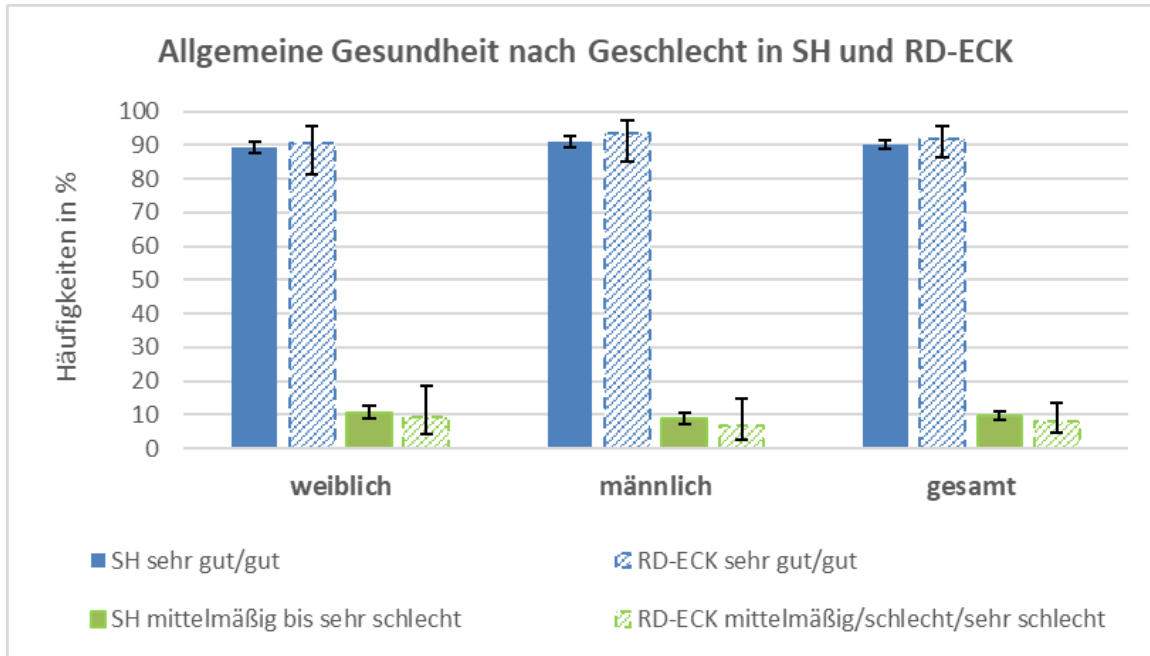
- Wohnregion eher ländlich 138 (95,8)

Eltern

- Alter, MW (SD) 41,2 (7,0)
- Geschlecht weiblich, n (%) 113 (78,8)
- Bildungsstand (ISCED-A), n (%)
 - niedrig 1 (0,7)
 - mittel 76 (52,4)
 - hoch 68 (46,9)
- In Partnerschaft lebend, n (%) 120 (83,3)
- Migrationshintergrund, n (%) 13 (9,0)

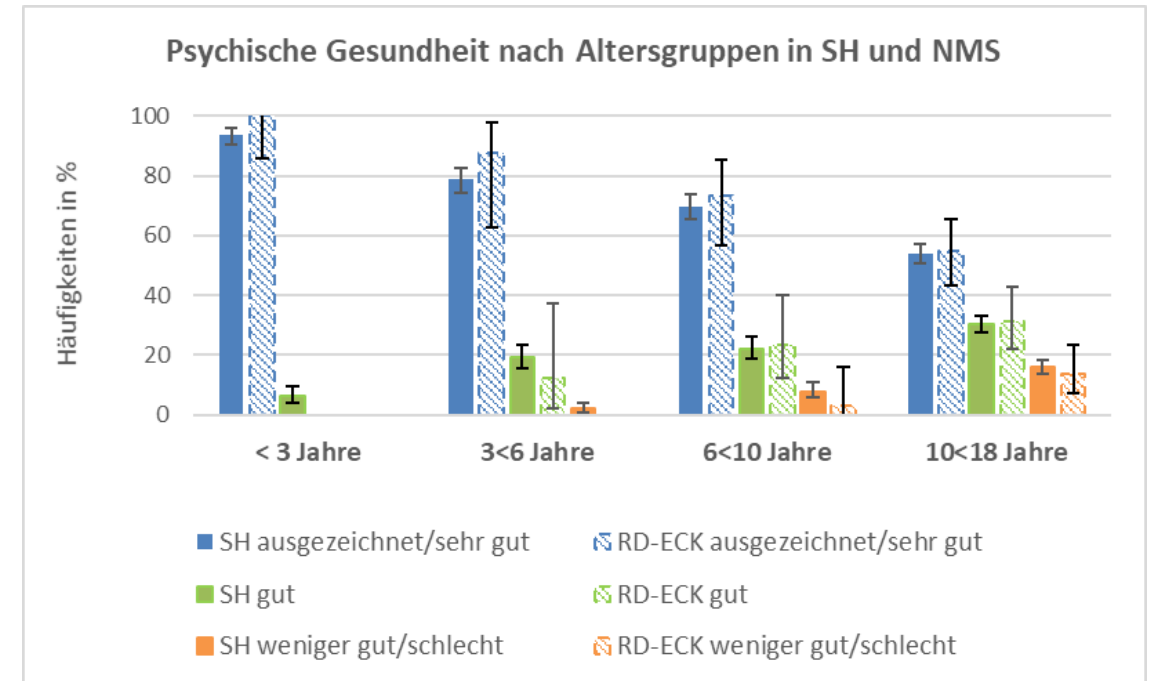
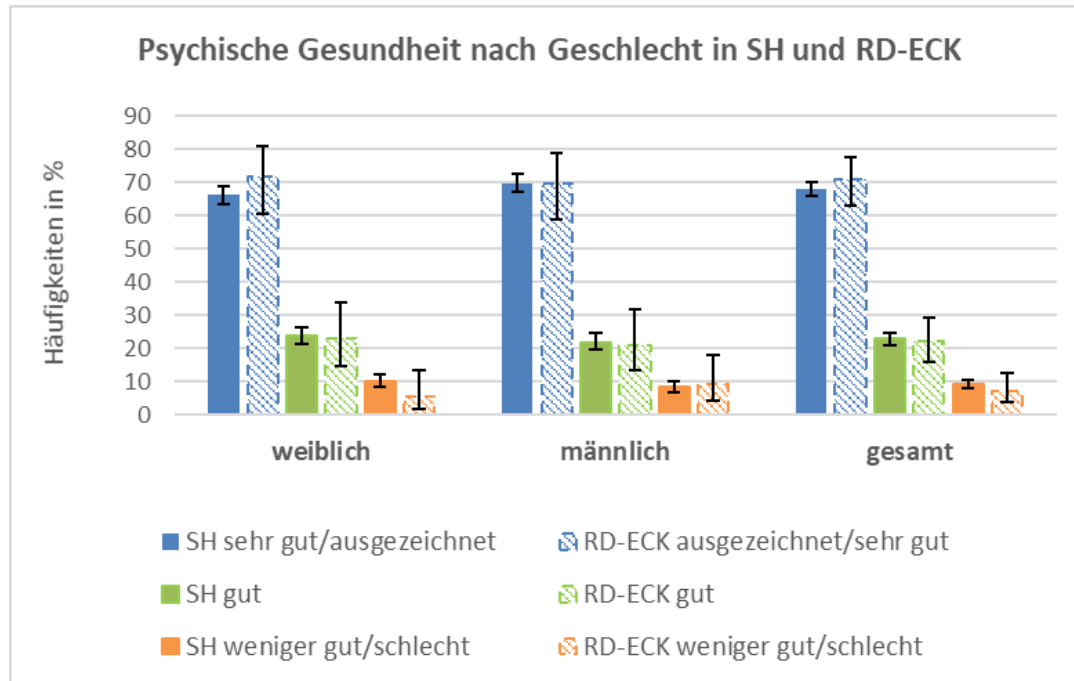
- Väter in Vollzeit , n (%) 117 (92,1)
- Mütter in Vollzeit , n (%) 22 (15,5)

Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?



Hier SH = Schleswig-Holstein ohne Rendsburg-Eckernförde (RD-ECK)

Wie würden Sie die psychische (seelische) Gesundheit Ihres Kindes im Allgemeinen einschätzen?



Hier SH = Schleswig-Holstein ohne Rendsburg-Eckernförde (RD-ECK)

KIDSCREEN-10 (allgemeine gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL))

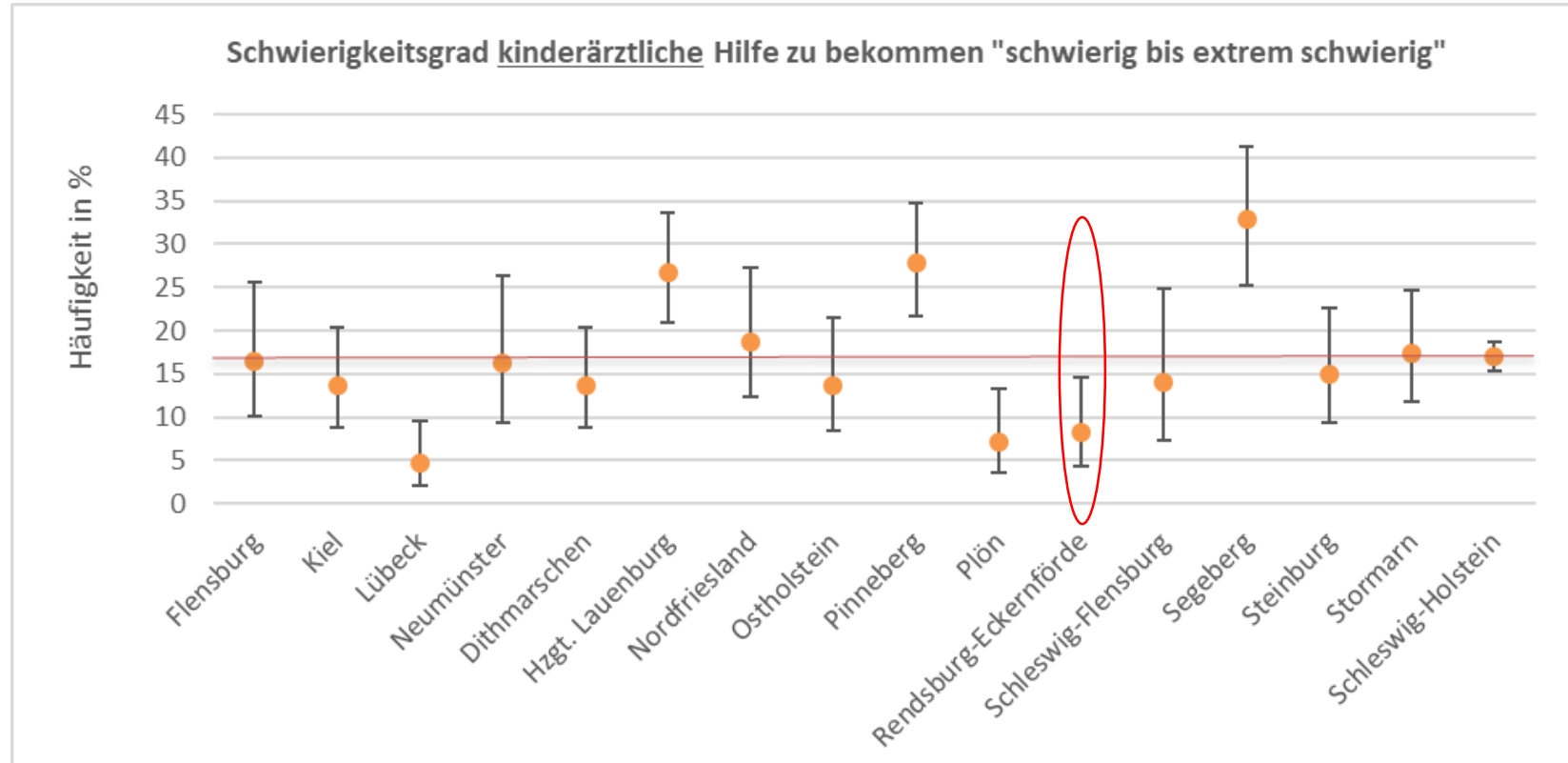
Merkmal	Ausprägung	SH M	(SD)	p-Wert	RD-ECK M	(SD)	p-Wert
KIDSCREEN-10	gesamt	75,74	12,39		76,09	14,47	p=0,797
Geschlecht Kindes	weiblich	74,9	12,4	0,011	76,8	13,5	0,991
	männlich	76,7	12,1		76,8	12,3	
Altersgruppe	8-11 Jahre	77,6	11,0	<0,001	75,4	12,5	0,671
	12-17 Jahre	74,6	13,0		76,7	16,0	
CSHCN-Screener	negativ	78,6	10,6	<0,001	79,5	11,9	0,001
	positiv	68,3	13,5		69,6	12,4	
Partnerstatus Eltern	mit Partnerin oder Partner	76,6	12,0	<0,001	78,0	12,2	0,121
	ohne Partnerin oder Partner	70,5	14,0		73,0	13,8	
Gesundheitskompetenz der Eltern	inadäquat	69,83	13,74	<0,001	67,22	7,65	0,007
	problematisch	72,97	13,05		73,90	11,95	
	ausreichend	78,07	11,18		79,77	12,54	
Hinweis auf pathologisches Computerspielverhalten	nein	77,08	11,48	<0,001			
	ja	66,73	14,53				
Geburtsort Kind in Deutschland	ja	75,53	12,44	0,005			
	nein	81,22	11,27				

Bedarf an psychologische Beratung/Psychotherapie

- Bedarf vorhanden
 - SH: 335 (16,6%)
 - RD-ECK: 19 (13,3%)
- Davon → Leistung vollständig erhalten
 - SH: 128 (38,2%)
 - RD-ECK : 9 (47,4%)
- Leistung teilweise erhalten
 - SH: 93 (27,8%)
 - RD-ECK : 2 (10,5%)
- Leistung **nicht erhalten**
 - SH: 114 (34,0%)
 - RD-ECK : 8 (42,1%)



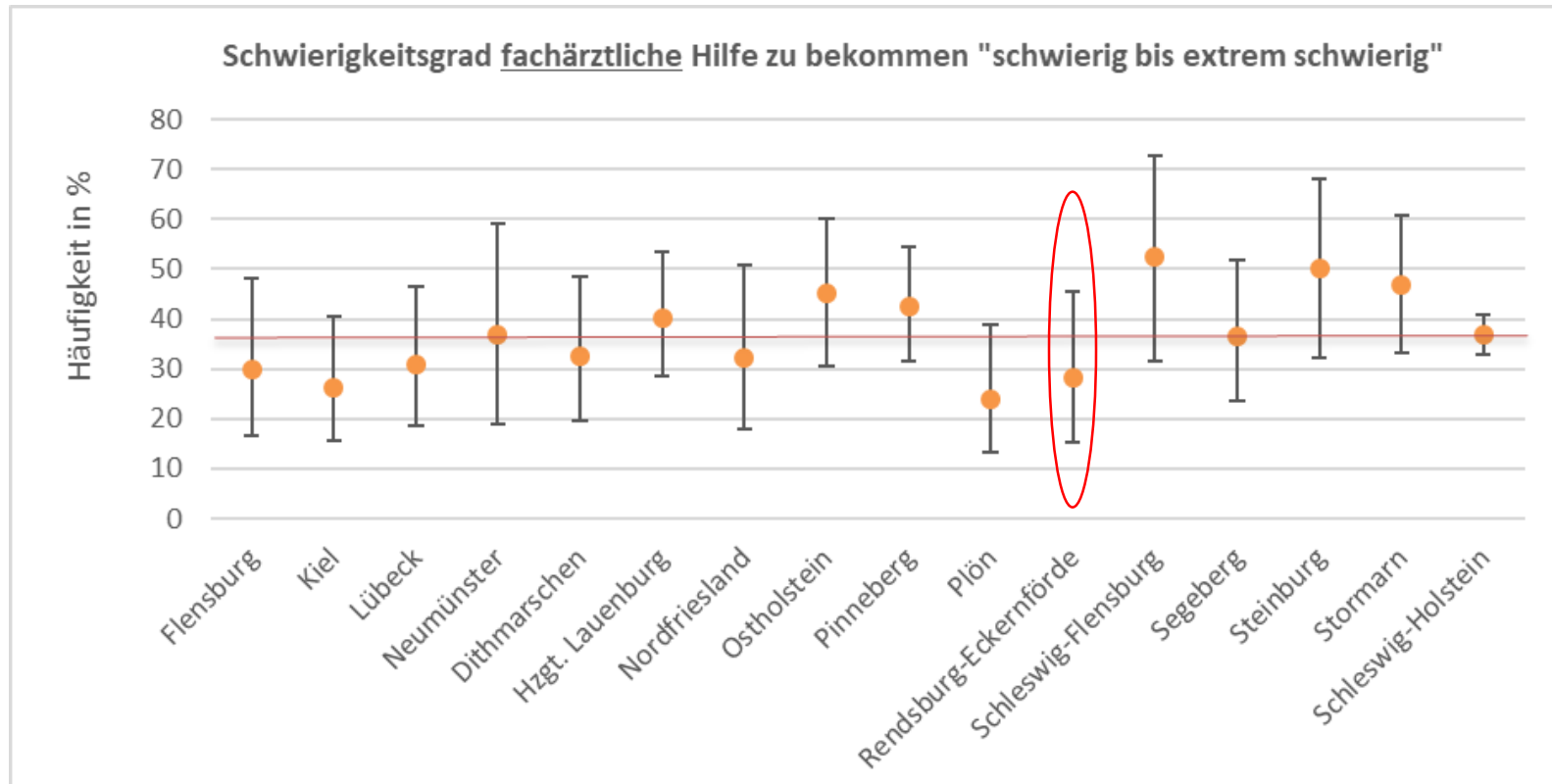
Schwierigkeitsempfinden



Für 17% der Eltern in SH ist es schwierig bis extrem schwierig kinderärztliche Hilfe zu bekommen.

In RD-ECK liegt der Anteil bei 8,2%.

Schwierigkeitsempfinden



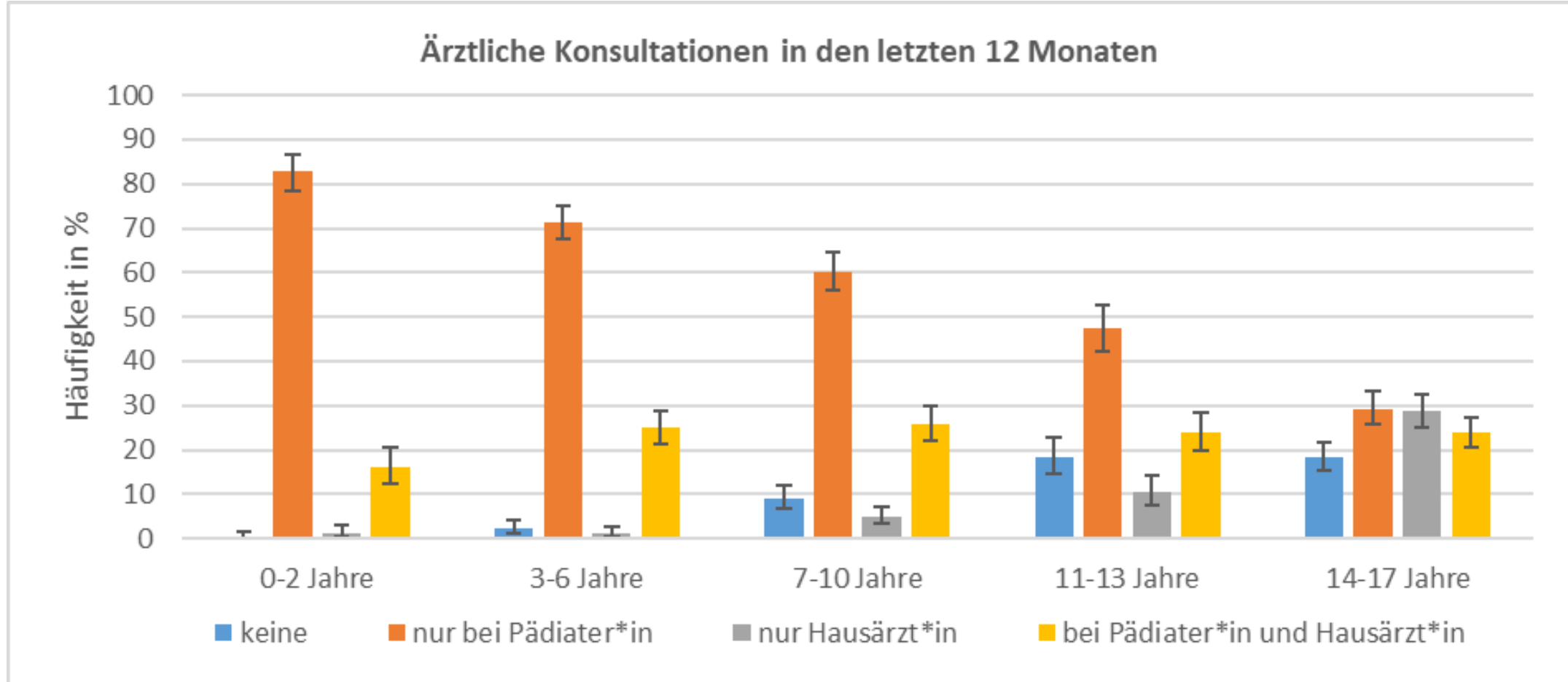
Für 37% der Eltern ist es schwierig bis extrem schwierig fachärztliche Hilfe zu bekommen.

In RD-ECK liegt der Anteil bei 28,1%.

Fahrzeiten (einfache Entfernungszeit)

- Zum Kinderarzt/ärztin: SH: 17 (SD=10,1) min
RD-ECK: 18 (SD=8,8) min } n.s.
- Zum Hausarzt/ärztin SH: 12 (SD=19,3) min
RD-ECK: 11 (SD=9,4) min } n.s.
- Zum Facharzt/ärztin SH: 25 (SD=25,3) min
RD-ECK: 27 (SD=12,9) min } n.s.
- Zum nächsten Krankenhaus SH: 22 (SD=12,9) min
RD-ECK: 25 (SD=10,1) min } **p=0,001**

Ärztliche Konsultationen in den letzten 12 Monaten von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein



Gesundheitskompetenz (SH ohne RD-ECK (*RD-ECK*))

- bei 60% (64%) der Eltern ausreichend
- bei 28% (27%) der Eltern problematisch
- bei 11% (9%) der Eltern inadäquat
- ziemlich oder sehr schwierig (Häufigkeit der Nennung):
 - Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen zu finden (51% bzw. 44%)
 - zu entscheiden, wann Zweitmeinung (41% bzw. 36%) einzuholen ist
 - Vertrauenswürdigkeit von Medieninformationen zu Gesundheitsrisiken zu beurteilen (33% bzw. 34%)

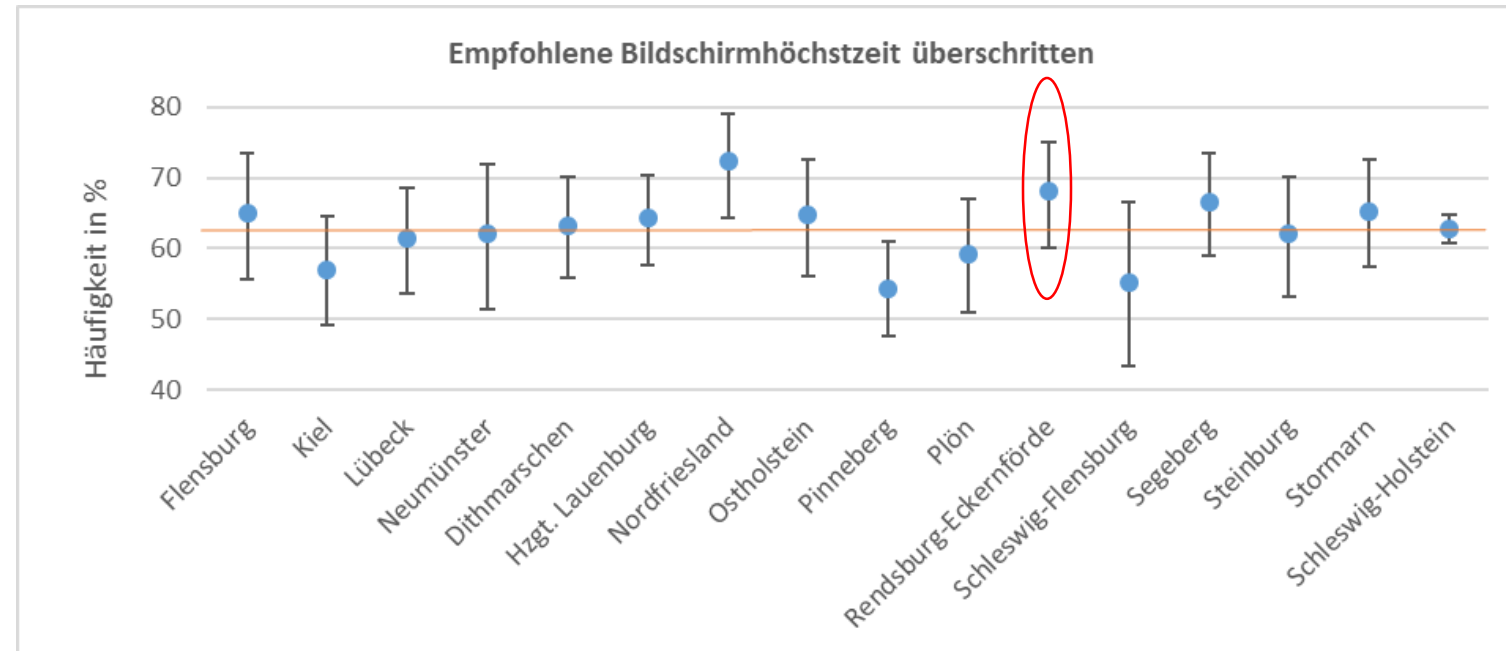


D. h. jede zehnte Person hat große Schwierigkeiten gesundheitsrelevante Informationen für das Kind zu finden, zu verstehen, einzuordnen sowie nutzen zu können und schätzt die Anforderungen des Gesundheitssystems als zu komplex ein.

Mediennutzung

- 63% der Kinder überschritten die altersabhängige empfohlene Bildschirmzeit

- < 6 J. $\frac{3}{4}$ h/24h,
- 6-10 J. 1,5h/24h,
- 10-17 J. 3h und 20min /24h



- bei 10-bis 17-jährigen Kindern mit Nutzung digitaler Spiele (GADIS-P):
 - insg. 25% zeigen Hinweise auf riskante und 14% pathologische Nutzung digitaler Spiele
 - Jungen davon signifikant häufiger betroffen

Bildschirmzeiten laut S2k-Leitlinie zur Prävention dysreguliertem Bildschirmmediengebrauchs:

< 3 J. 0 min/d

3-6 J. \leq 30 min/d

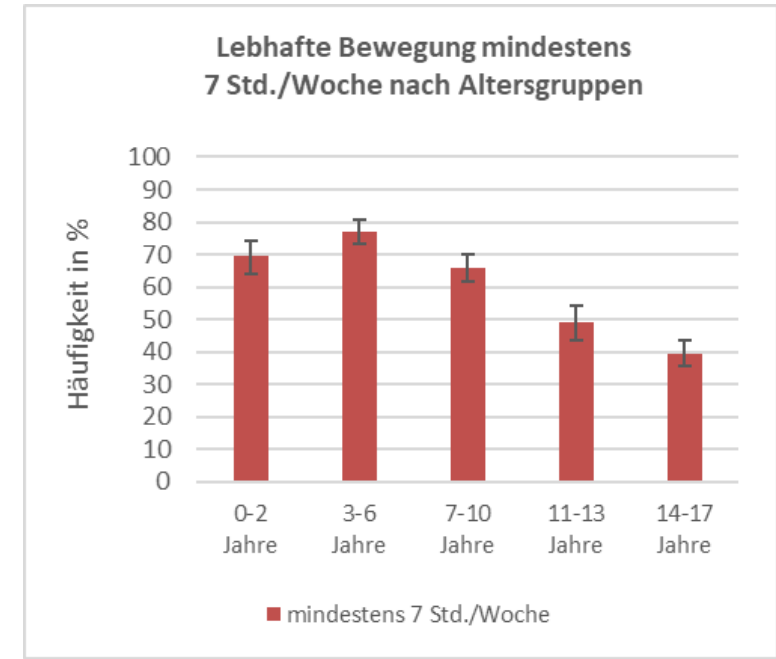
6-9 J. \leq 45 min/d

9-12 J. \leq 1 h/d

12-17 J. \leq 2 h/d.

Bewegung

- 60% der 0-17-Jährigen bewegen sich ≥ 7 h/Woche (minimales empfohlene Aktivitätsniveau laut WHO)
- Anteil an Kindern mit lebhafter Bewegung von ≥ 7 h/Woche signifikant höher bei Jungs, bei Kindern von Eltern mit Partner/in, bei hoher Bildung der Eltern, in jüngeren Altersgruppen
- kein signifikanter Unterschied beim Bewegungsumfang nach Wohnregion in SH u. Stadt/Land, nach Gesundheitskompetenz der Eltern
- Zufriedenheit mit Bewegungs- und Sportmöglichkeiten im Wohnumfeld
 - 31% nicht oder teilweise zufrieden
 - 30% zufrieden
 - 39% sehr oder äußerst zufrieden

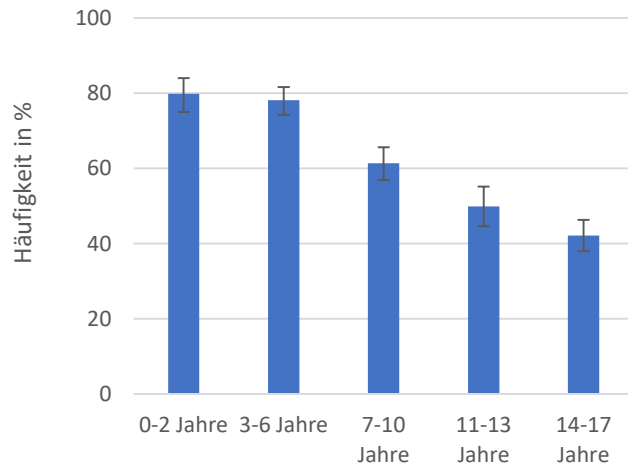


Signifikant mehr unzufriedene Eltern bezüglich Bewegungs- und Sportmöglichkeiten im Wohnumfeld:

- bei ländlicher Wohnregion,
- mit unter 7jährigen Kindern
- bei inadäquater Gesundheitskompetenz

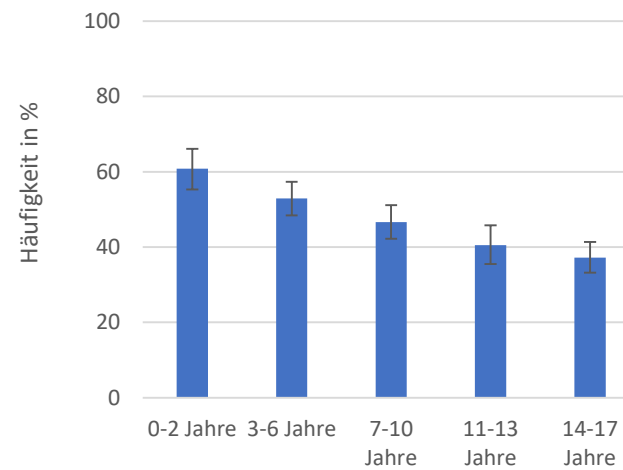
Ernährung

Täglicher Konsum von Obst nach Altersgruppen



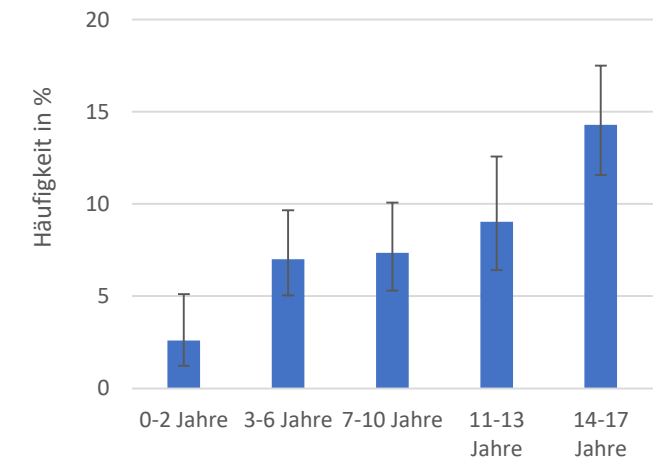
61% tägl. Obstkonsum

Täglicher Konsum von Gemüse nach Altersgruppen



47% tägl. Gemüsekonsum

Täglicher Konsum von zuckerhaltigen Getränken nach Altersgruppen



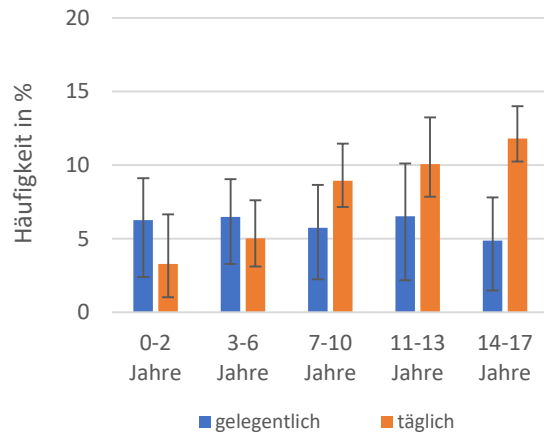
9% tgl. mind. ein zuckerhaltige Getränke



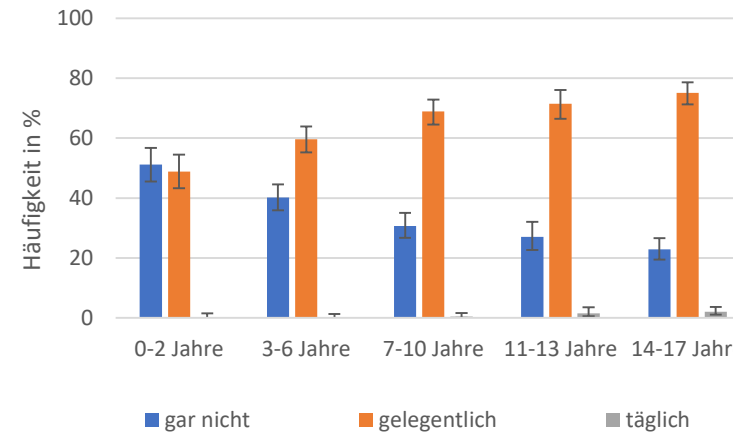
- 39% tägl. Obst- und Gemüsekonsum
- 32% aßen tägl. weder Obst noch Gemüse

Rauchen und Alkoholkonsum

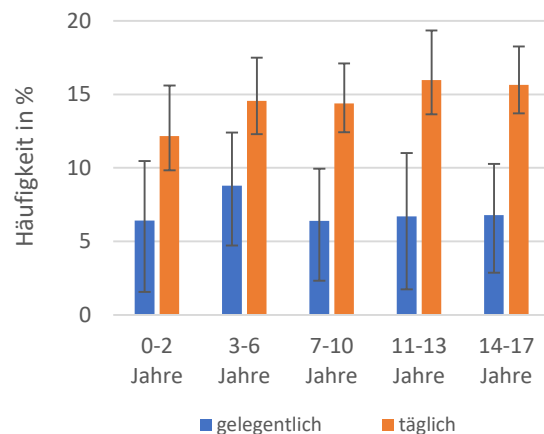
Mütterliches Rauchen nach Altersgruppe



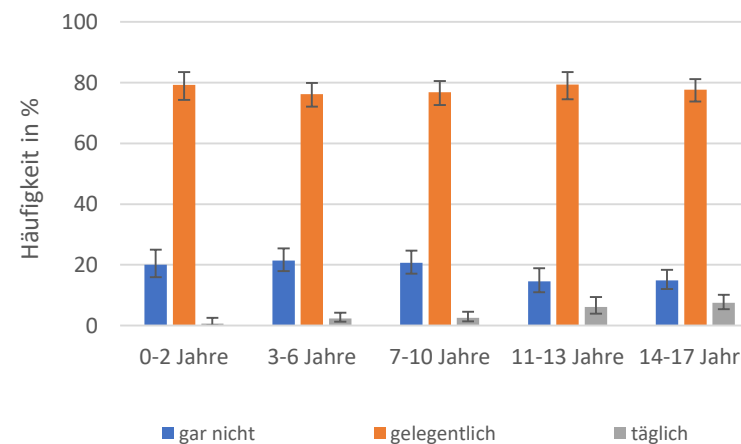
Mütterlicher Alkoholkonsum nach Altersgruppen



Väterliches Rauchen nach Altersgruppe



Väterlicher Alkoholkonsum nach Altersgruppen



- 8% der 14-17jährigen Jgl. rauchen
- in 28% der Haushalte raucht mind. eine Person (häufiger der Vater)
- mehr Raucherhaushalte bei ländlicher Wohnregion, Ein-Elternhaushalt, geringer Bildung
- 66% der 14- bis 17jährigen Jdl. tranken gelegentlich Alkohol
- 7,4% der Väter der 14- bis 17jährigen Jgl. tranken täglich Alkohol

Limitationen

- Selektionseffekte hinsichtlich Bildung, Migrationshintergrund
- Fragebogen nur in deutscher Sprache, nicht in einfacher Sprache
- Befragungsdauer -> ggf. Ausschluss vulnerable Gruppen und Unterschätzung gefundener Effekte
- Fallzahlen sind auch nach Zusammenlegung von Kategorien teilweise noch klein (große KIs) -> Ergebnisse haben teilweise hohe statistische Unsicherheit und sind daher vorsichtig zu interpretieren
- Bei Vorbefragungen eher ein Oversampling hinsichtlich Versorgungsbedarfe, wenn >1 Kind im Haushalt -> Vergleichbarkeit eingeschränkt
- Querschnittsbefragung -> keine Aussage über Kausalität möglich

Zusammenfassung/Fazit

- **9 von 10 Kindern und Jugendlichen in SH und RD-ECK geht es gut bis sehr gut**
- Einschätzungen für Wohlbefinden liegen unter dem vorpandemischen Niveau
- **Weniger gut** geht es Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Versorgungsbedarf, Kindern und Jugendlichen von Eltern mit einer inadäquaten Gesundheitskompetenz, Kindern und Jugendlichen deren Eltern ohne Partnerin oder Partner leben sowie Kindern und Jugendlichen, die Hinweise auf eine riskante bzw. pathologische Nutzung digitaler Spiele zeigen.
- Diese Gruppen benötigen gezielt mehr aktive Unterstützung und Ansprache.
- Mehr Bemühungen für Gesundheitsförderung von Subgruppen und Verhältnisprävention
 - Gesundheitskompetenz
 - Medienkompetenz
 - Bewegungsförderungsangebote



Vielen Dank für Ihr Interesse!

geKuJu-Abschlussbericht unter:

elke.peters@uni-luebeck.de



Ausblick:

2025 geKuJu 2 Befragung



Literatur

1. Abschlussbericht ABCDEF-COOP,
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Anl. 5a Sachbericht ABC DEF-COOP-Teilprojekt A - Vorl. Fassung.pdf
2. Hartmann, N., Peters, E., Baltus, H. et al. Pädiatrische Versorgung in Schleswig-Holstein in der zweiten Hälfte der Pandemie. Monatsschr Kinderheilkd (2024). <https://doi.org/10.1007/s00112-024-02048-x>
3. Peters, E., Schmidt, H., Baltus, H. et al. Sozialpädiatrische Versorgungssituation und -bedarfe in Zeiten der COVID-19-Pandemie 2020 bis 2022. Was wird jetzt gebraucht?. Bundesgesundheitsbl 67, 351–361 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03847-z>
4. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Devine, J. et al. Die COVID-19-Pandemie – Wie hat sie die Kinderpsyche beeinflusst?. Monatsschr Kinderheilkd 171, 608–614 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00112-023-01775-x>
5. Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2022) 2. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse des KIDA-Erhebungszeitraum 02/2022 – 09/2022. <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kida/2-Quartalsbericht-KIDA.pdf? blob=publicationFile>
6. DAK-Forschungsbericht „Mediensucht 2020 – Gaming und Social Media in Zeiten von Corona“,
<https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/12632/data/e364341b499ec01105a44cdd5eed6f97/dak-studie-mediensucht-zwischenergebnisse.pdf>