

AKTUELLE ANALYSEN

No 101 / Dezember 2024

Markus Ferber / Kerstin Schreyer (Hrsg.)

Psychische Folgen der Corona-Pandemie bei Minderjährigen

Markus Ferber / Kerstin Schreyer (Hrsg.)

Psychische Folgen der Corona-Pandemie bei Minderjährigen



Markus Ferber, MdEP,
ist Vorsitzender der
Hanns-Seidel-Stiftung,
München

Zu Beginn schien die Corona-Pandemie ausschließlich eine Herausforderung für die körperliche Gesundheit zu sein. Heute wissen wir: Auch die Psyche hat unter ihr gelitten. Zum einen machte das unbekannte Virus vielen Menschen schlicht Angst. Zum anderen hatten einige der Infektionsschutzmaßnahmen deutliche Auswirkungen auf das seelische Wohlbefinden. Besonders einschneidend waren die Kontaktbeschränkungen und die Schließung von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Die Folgen spüren wir bis heute – in den Schulen ebenso wie in den vollkommen überlasteten Fachpraxen.

Die Hanns-Seidel-Stiftung hat sich bereits im März 2024 im Rahmen einer hochkarätigen Expertenrunde intensiv mit den Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Die vorliegende Publikation fasst die Ergebnisse dieser Tagung zusammen und erweitert sie um einige Aspekte. Sie vereint dabei wissenschaftliche Analysen, politische Perspektiven sowie praktische Lösungsansätze miteinander. Es geht ihr nicht nur darum, ein klares Bild der aktuellen Situation zu zeichnen, sondern auch darum, Handlungsperspektiven aufzuzeigen.

Denn eines steht fest: Psychosoziale Unterstützung und Präventionsmaßnahmen dürfen keine Reaktion auf akute Krisen bleiben, sondern müssen langfristig und nachhaltig in unsere Gesellschaft integriert werden. Es braucht belastbare Strukturen, die Kinder und Jugendliche in schwierigen Zeiten auffangen und stärken können. Nur so sichern wir nicht nur ihre seelische Gesundheit, sondern auch die Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft insgesamt.

Ich wünsche Ihnen spannende Einblicke und wertvolle Erkenntnisse bei der Auseinandersetzung mit diesem komplexen Thema.

A handwritten signature in blue ink that reads "Markus Ferber". The signature is written in a cursive style with a small flourish above the "r" in "Ferber".

Markus Ferber, MdEP



Kerstin Schreyer, MdL,
Staatsministerin a. D.,
ist stellvertretende Vorsitzende
der Hanns-Seidel-Stiftung,
München.

Menschen verbringen ihre Zeit am liebsten in Gruppen. Insofern war die Corona-Pandemie für uns alle eine schwere Zeit, denn die durch die Pandemie erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen verhinderten, dass wir unsere Zeit mit den Kollegen, an Weihnachten bei der Familie oder am Feierabend im Sportverein verbringen konnten.

Diese Publikation beschäftigt sich nicht damit, ob und welche der Schutzmaßnahmen notwendig waren oder nicht. Genauso wenig wird versucht, einen Erkenntnisgewinn für Pandemien der Zukunft zu generieren – jeder Erreger ist anders, auf eine Pandemie kann man nicht vorbereitet sein.

Diese Publikation beschäftigt sich mit den seelischen Folgen für Kinder und Jugendliche nach der Pandemie. Mit Ausnahme derer, die in Folge einer COVID-Infektion verstorben sind, sind Kinder und Jugendliche die, die am meisten unter der Pandemie gelitten haben. Sie konnten sich nicht treffen, soziale Interaktion lernen, Frustrationstoleranz entwickeln. Denn so etwas geht nur in der Begegnung.

In Folge der Infektionsschutzmaßnahmen konnten auch viele prägende Dinge nicht stattfinden: Klassenfahrten, die erste Party, die erste Liebe, das Studentenleben – Sars-CoV-2 hat all jene Ereignisse verhindert und in dieser Generation Spuren hinterlassen.

Die Publikation erörtert, wo junge Menschen heute stehen und was diese Generation braucht, um seelisch wieder gesund zu werden.

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisbringende Lektüre.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'K.S.', with a long horizontal stroke extending to the right.

Kerstin Schreyer, MdL

Inhalt

Vorwort	2
Markus Ferber	
Vorwort	4
Kerstin Schreyer	
Psychische Folgen der Corona-Pandemie bei Minderjährigen	8
Einführung	
Thomas Haslböck	
Politische Perspektive	
Starke Jugend, starker Zusammenhalt	14
Ulrike Scharf	
Kindergesundheit als Schwerpunkt bayerischer Gesundheitspolitik	18
Judith Gerlach	

Lageanalyse: Bayern, Deutschland und Europa

Psychische Gesundheit von Minderjährigen in Bayern 22

Daniela Blank-Matthes / Johannes Brettner / Manuel Fenkl

Die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen 33

Sabine Walper

Kinder und Jugendliche im Schatten der Pandemie 40

Schulschließungen und langfristige gesundheitliche Auswirkungen

Helena Ludwig-Walz

Gegenmaßnahmen: Abmilderung, Prävention und Behandlung

Schulmaßnahmen zur Prävention von COVID-19 52

Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Strategien zur Minderung negativer Effekte

Caroline Jung-Sievers / Lisa Pfadenhauer / Flora Wendel

Kindergartenschließungen und ihre psychischen Folgen für Kinder 59

Irina Jarvers

Die Pandemie hallt nach 69

Was kann der Freistaat für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tun?

Bernhard Seidenath

Einführung

Psychische Folgen der Corona-Pandemie bei Minderjährigen

Thomas Haslböck

Man sollte sich nicht täuschen lassen: Zwar erscheint die Corona-Pandemie manchmal wie ein Ereignis aus längst vergangenen Zeiten – für viele Kinder und Jugendliche ist sie jedoch bis heute keineswegs abgeschlossen. Sie wirkt in ihrer Psyche nach. Hinweise darauf gibt es viele: Lehrer berichten von Auffälligkeiten in der Schule, Psychotherapeuten und Psychiater können die steigende Nachfrage nach Therapieplätzen kaum mehr bewältigen und wissenschaftliche Studien zeigen einen deutlichen Anstieg von Angstsymptomen.

Zwei Aspekte der Corona-Pandemie haben sich in der Rückschau als besonders belastend für Kinder und Jugendliche erwiesen. Erstens war das die Angst vor dem Virus selbst. Aufgrund ihrer noch begrenzten Lebenserfahrung fällt es jungen Menschen oft schwer, außerordentliche Ereignisse adäquat zu beurteilen und sie in einen sinnvollen Kontext zu stellen. Eine Pandemie, die sogar viele Erwachsene in Panik versetzt hat, musste auf Kinder und Jugendliche in erhöhtem Maße verunsichernd oder gar überwältigend wirken. Noch belastender als die Sorge um die

eigene Gesundheit war oftmals die Angst, als Infektionsträger für die Erkrankung oder gar den Tod der eigenen Großeltern verantwortlich zu sein.

Der zweite Aspekt, der die Psyche junger Menschen stark belastete, waren die Einschränkungen durch die Corona-Maßnahmen. Einrichtungsschließungen und Kontaktbeschränkungen reduzierten den entwicklungspsychologisch wichtigen Umgang mit Gleichaltrigen drastisch. Zusätzlich kam es vermehrt zu Konflikten innerhalb der Familie. Die Doppelbelas-

tung durch Homeoffice und Kinderbetreuung setzte viele Eltern unter erheblichen Druck – den oft auch der Nachwuchs zu spüren bekam. Für viele Jugendliche waren die Corona-Jahre außerdem eine Zeit verpasster Chancen: Auslandsaufenthalte, die erste eigene Wohnung am Studienort, ausgelassene Partys – all das war entweder gar nicht oder nur stark eingeschränkt möglich. Die Kombination dieser Faktoren führte zu Einsamkeitsgefühlen, steigendem Stress, Ängsten und Depressionen und hinterließ auch körperliche Spuren wie Schlafprobleme und andere psychosomatische Beschwerden.

Auf diesem zweiten Aspekt, also den Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf die psychische Gesundheit, liegt der Fokus der vorliegenden Publikation. Wer den Kindern und Jugendlichen, die heute noch unter den genannten Folgen leiden, helfen will, muss wissen, wie sich die aktuelle Lage gestaltet und wie sie sich entwickelt hat. Nur so lassen sich passende Lösungen für noch bestehende Probleme finden. Schon darum ist die detaillierte Auseinandersetzung mit dieser Thematik notwendig. Sie ist jedoch auch deshalb von Bedeutung, weil sie wertvolle Einsichten für die Bewältigung zukünftiger Krisen liefern kann, insbesondere in Bezug auf den Umgang mit den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen in belastenden Zeiten.

Die Behandlung des nun umrissenen Themenfelds erfolgt in drei Schritten. Zunächst kommen die mit den psychischen Corona-Folgen betrauten Bayerischen Staatsministerien zu Wort. Darauf folgt eine Lageanalyse. Sie gibt Aufschluss über die gegenwärtige Situation und zeichnet deren Genese nach. Abschließend beschäftigt sich die Publikation mit Möglichkeiten abmildernder beziehungsweise präventiver Maßnahmen und geht auch auf notwendige Weichenstellungen zur Verbesserung des Ist-Zustandes ein.

Politische Perspektive

Der erste Beitrag stammt von der Bayerischen Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales, **Ulrike Scharf, MdL**. Sie denkt über die Möglichkeiten sozialer Teilhabe von Jugendlichen nach und betont dabei deren Relevanz für eine funktionierende Demokratie: „Wenn sich Einsamkeit verfestigt, wird sie zum Problem – nicht nur für junge Menschen, sondern auch für unsere ganze Gemeinschaft. Wenn junge Menschen

nicht mehr am alltäglichen Leben teilnehmen, fühlen sie sich dem großen Ganzen weniger verpflichtet. Unser Zusammenhalt schrumpft.“ Scharf zeigt sodann auf, welche Maßnahmen die Staatsregierung vor, während und nach der Corona-Pandemie ergriffen hat, um der Jugend eine Stimme zu geben und sie vor Vereinsamung zu schützen. Dazu gehören das Netzwerk „Bayern gemeinsam gegen Einsamkeit“ und der digitale Hackathon #ideenfürdiejugend.

Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention **Judith Gerlach, MdL**, gibt einen Überblick über die von der Staatsregierung ins Leben gerufenen Kampagnen und Projekte zur vorbeugenden Sicherstellung der psychischen Gesundheit. Insbesondere weist sie dabei auf den „Masterplan Prävention“ hin. Unter Einbeziehung zahlreicher Partner soll er „die Weichen für mehr Vorsorge, eine bessere Gesundheitsförderung und ein größeres Gesundheitsbewusstsein“ stellen.

Lageanalyse: Bayern, Deutschland und Europa

Den einleitenden Einschätzungen der Politik folgt die Lageanalyse. Hier wird eruiert, wie sich die Maßnahmen im Einzelnen ausgewirkt haben und wie sich die Situation heute – eineinhalb Jahre nach Ende der letzten Maßnahmen – gestaltet. Auf die Situation, insbesondere in Bayern, schauen **Daniela Blank-Matthes, Johannes Brettner** und **Manuel Fenkl** vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Mit Blick auf die bayerische CoronabaBy-Studie stellen sie dabei eine Zunahme von Regulationsstörungen bei Kindern unter vier Jahren fest. Demnach „wiesen im zweiten Pandemiejahr rund 35 Prozent der Säuglinge und Kleinkinder Fütterungsstörungen auf und 26 Prozent Schrei- und Schlafprobleme.“ Die Autoren setzen sich außerdem mit Suizidversuchen bei Kindern und Jugendlichen seit Beginn der Corona-Pandemie auseinander. Hier konstatieren sie einen Anstieg der Fallzahlen.

Sabine Walper, Direktorin und Vorstandsvorsitzende des Deutschen Jugendinstituts, behandelt die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dabei differenziert sie zwischen verschiedenen Risikofaktoren und -gruppen: „Als Risikogruppen

für vermehrte Belastungen erwiesen sich vor allem Familien mit niedriger elterlicher Bildung, mit Migrationshintergrund oder beengten Wohnverhältnissen und Familien, in denen die Eltern psychische Probleme oder starke pandemiebedingte Belastungen aufwiesen. Besonders günstige Verläufe der mentalen Gesundheit zeigten demgegenüber Kinder mit guten Problemlösefähigkeiten und Optimismus, mit hoher sozialer Unterstützung und mit gutem Zusammenhalt der Familie.“ Walper weist auch auf geschlechtsspezifische Unterschiede hin: Zunehmende emotionale Probleme waren hauptsächlich bei Mädchen feststellbar.

Von der nationalen auf die europäische Ebene wechselt **Helena Ludwig-Walz** vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Sie hat sich in drei systematischen Analysen mit den Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf Kinder und Jugendliche in verschiedenen europäischen Staaten beschäftigt. Die Ergebnisse dieses Vergleichs stellt sie in ihrem Beitrag vor. In Bezug auf psychische Belastungen kommt sie dabei zu einem klaren Urteil: „Besonders besorgniserregend ist, dass der Anstieg der psychischen Belastungen besonders stark ausfiel, wenn die pandemiebedingten Maßnahmen strenger waren oder Schulen (teilweise) geschlossen wurden. Dies deutet darauf hin, dass strikte Einschränkungen und Isolation erhebliche psychische Belastungen verursachen.“ Analog verhält es sich bei der körperlichen Gesundheit. Der Bewegungsmangel war besonders ausgeprägt, wenn die Maßnahmen sehr intensiv oder die Schulen geschlossen waren.

Gegenmaßnahmen: Abmilderung, Prävention und Behandlung

Mit dem Beitrag von **Caroline Jung-Sievers, Lisa Pfadenhauer** und **Flora Wendel** vom Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität München verschiebt sich erneut der thematische Schwerpunkt. Es geht fortan nicht mehr vorwiegend um die Analyse der gegenwärtigen Situation und ihrer Entstehung, sondern um Möglichkeiten, ihr vorzubeugen oder sie abzumildern. Die Autorinnen beschreiben zunächst Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Corona-Maßnahmen. Dann gehen sie auf die Entwicklung einer evidenz- und konsensbasierten Leitlinie zur Bewerkstelligung eines sicheren Schulbetriebs ein. Auf Basis einer systematischen Übersichtsarbeit beschäftigen sie sich abschließend mit der Evidenz zu Maßnahmen, die die negativen psychosozialen Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen abmildern können. Sie kommen dabei zu folgendem Schluss: „Gegen negative psychosoziale Auswirkungen stehen Programme zur Verfügung, die durch die Integration bestimmter Komponenten wahrscheinlich profitieren, zum Beispiel Gruppenerfahrungen im Klassenverbund zu ermöglichen, psychologischen und psychoedukativen Support anzubieten sowie körperliche Aktivität zu fördern.“

Irina Jarvers vom Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie an der Universität Regensburg zeigt auf, welche Bedeutung der Kindergartenbesuch als schützender Faktor gegen das Risiko psychischer Probleme bei Kindern hat. Sie unterscheidet dabei zwischen internalisierenden und externalisierenden Problemen: Internalisierende Probleme richten sich gegen das Selbst (zum Beispiel Angst, Depressionen), externalisierende Probleme gegen die Umwelt (zum Beispiel Aggression, Hyperaktivität). Ihre Untersuchung der Notfall-Kindergartenbetreuung während des zweiten bundesweiten Lockdowns liefert diesbezüglich ein klares Ergebnis: „Die Analysen ergaben, dass der Besuch von Kindergärten während des Lockdowns ein negativer Prädiktor (schützender Faktor) für internalisierende Probleme war, jedoch nicht für externalisierende Probleme.“ Jarvers führt diesen Effekt unter anderem auf die Verringerung des elterlichen Stresses durch die Kindergartenbetreuung zurück.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention im Bayerischen Landtag, **Bernhard Seidenath, MdL**, dreht in seinem Beitrag die Perspektive noch einmal um. Er fragt sich, was sich heute tun lässt, um den von psychischen Folgeschäden betroffenen Kindern und Jugendlichen zu helfen. Als massives Problem benennt er dabei die langen Wartezeiten für Therapieplätze. Derzeit helfen vor allem private Initiativen, den therapiefreien Zeitraum zu überbrücken und entschärfen damit die Situation einigermaßen. Dementsprechend fordert Seidenath: „Wenn das System versagt, müssen die Institutionen und Organisationen, die das System noch am Laufen halten, ge- und unterstützt werden.“ Zugleich stellt er die von seiner Fraktion in den Landtag eingebrachten parlamentarischen Initiativen vor, die ebenfalls auf eine Verbesserung der Versorgungssituation zielen. Dazu gehören etwa die qualifizierte Ausweitung der mobilen Krisendienste auf Kinder und Jugendliche, die Schaffung von mehr Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychiater und die Stärkung dieses Fachbereichs im Medizinstudium.

Insgesamt zeigen die Beiträge, dass die psychischen Folgen der Corona-Maßnahmen eine langfristige Herausforderung darstellen. Kinder und Jugendliche, deren Entwicklungsprozesse durch die Pandemie empfindlich gestört wurden, benötigen nachhaltige Unterstützung. Es gilt, die während und nach der Pandemie gewonnenen Erkenntnisse in praktische Maßnahmen zu übersetzen, um einerseits bestehende Belastungen abzumildern und andererseits zukünftige Krisen besser zu meistern.



Thomas Haslböck

leitet das Referat Gesellschaftlicher Zusammenhalt und Interkultureller Dialog in der Akademie für Politik und Zeitgeschehen der Hanns-Seidel-Stiftung e.V.

POLITISCHE PERSPEKTIVE

Starke Jugend, starker Zusammenhalt

Ulrike Scharf

Freundschaften, gemeinsame Sporterlebnisse, lange Nächte am Lagerfeuer:
Die Jugend ist eine besondere Zeit, in der die Welt der jungen Menschen
nur ihnen gehört und immer in frischen Farben leuchtet. In normalen Zeiten eine
Phase des Entdeckens, des Wachstums, der unbegrenzten Möglichkeiten.

Was aber passiert, wenn dunkle Wolken diesen strahlenden Frühling überschatten, das haben wir in aller Dramatik erlebt. Plötzlich kam Corona. Plötzlich Stillstand. Prägende Erlebnisse? Fehlanzeige! Junge Menschen können diese Zeit nie wieder nachholen. Hinzu kamen Sorgen um die Gesundheit, finanzielle Nöte, Zukunftsängste.

Oft hat der Bildschirm die reale Welt ersetzt. Isolation und Einsamkeit waren weit verbreitet. Wenn sich Einsamkeit verfestigt, wird sie zum Problem – nicht nur für junge Menschen, sondern auch für unsere ganze Gemeinschaft. Wenn junge Menschen nicht mehr am alltäglichen Leben teilnehmen, fühlen sie sich dem großen Ganzen weniger verpflichtet. Unser Zusammenhalt schrumpft.

Soziale Teilhabe stärken

Wir müssen die soziale Teilhabe von jungen Menschen wieder stärken! Es gibt schon viele Angebote in Bayern. Gemeinsam mit unseren Kommunen und Sozialverbänden gründen wir Ende des Jahres 2024 das Netzwerk „Bayern gemeinsam gegen Einsamkeit“. Auf Bundesebene existiert bereits das Kompetenznetz Einsamkeit: Im Projektbeirat suchen wir mit allen Mitgliedern nach den besten Lösungen. Wir tauschen uns auch in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe aus und arbeiten auf Landesebene eng mit den Kolleginnen und Kollegen im Bayerischen Gesundheitsministerium zusammen. Wir stehen fest an der Seite von jungen Menschen und bekämpfen Einsamkeit in allen Stadien. Vorbeugen ist besser als heilen. Wenn sich Einsamkeit aber doch verfestigt, tun wir alles, um sie aufzubrechen – gerade bei jungen Menschen. Denn Kinder und Jugendliche tragen unser Land und unsere Demokratie in eine gute Zukunft.

Als Bayerische Staatsregierung haben wir sofort nach Corona Kinder und Jugendliche verstärkt in den Blick genommen. Das Jahr 2022 stand ganz im Zeichen der Jugend. Wir haben das Europäische und das Bayerische Jahr der Jugend gemeinsam gefeiert und mit zahlreichen Veranstaltungen in ganz Bayern unsere Jugend ins Rampenlicht gerückt. Mit unserer bayernweiten Aktivierungskampagne haben wir der Jugendarbeit neuen Schwung verliehen und junge Menschen und Mitarbeitende in der Jugendarbeit wieder zusammengebracht.

Die Corona-Pandemie hat uns gezeigt: Junge Menschen brauchen eine noch stärkere Unterstützung in ihrer Entwicklung – und Freiräume. Die vielen Fachkräfte und Ehrenamtliche in der Bayerischen Jugendarbeit schaffen genau diese Freiräume – Rückzugsorte, wo junge Menschen so sein können, wie sie sein wollen.

In Bayern geben wir unserer Jugendarbeit die beste Rückendeckung. Wir investieren jährlich über 38 Millionen Euro. Jeder Euro ist bestens angelegt: Aus diesen Mitteln fördern wir Fachprogramme des Bayerischen Jugendrings (BJR) und Aktivitäten von und für junge Menschen.

Bayerische Projekte und Anlaufstellen zur Jugendarbeit

In unserem Bayerischen Aktionsplan „Jugend“ setzen wir seit 2019 zahlreiche Projekte um – vor allem zur Partizipation von jungen Menschen. Mit dem Bayerischen Jugendring haben wir einen starken Partner an unserer Seite. Während Corona veranstalteten wir einen digitalen Hackathon #ideenfürdiejugend mit über zwanzig innovativen Kontakt- und Partizipationsformaten. Bis Ende 2022 wurden die Ideen mit einem Jugendbudget von einer Million Euro umgesetzt. Die „Digitalen Streetworker“ unterstützen und beraten junge Menschen in der digitalen Welt. Und: Wir machen Jugendliche mit unserer Arbeit vertraut. Wir haben ein Besuchsprogramm für außerschulische Gruppen im Ministerium eingerichtet, dazu gibt es den Bayerischen Tag der Jugend in Brüssel, an dem junge Menschen mit Fachleuten aus den EU-Institutionen ins Gespräch kommen.

Bei unseren Bayerischen Jugendpolitiktagen tauschen sich während der Veranstaltungsreihe „Jugend im Gespräch mit ...!“ junge Menschen mit Expertinnen und Experten aus den Ressorts zu jugendrelevanten Themen aus – ihre Vorschläge landen direkt in den Ministerien. Der Startschuss war am 27. Juni 2022 bei uns im Sozialministerium. Wir führen zwei Veranstaltungen pro Jahr durch – mit je einem weiteren Ministerium im Tandem. So erfahren wir hautnah, was unsere Jugend bewegt und wo wir sie noch mehr unterstützen können.

Für Eltern und junge Menschen gibt es bei uns in Bayern viele Anlaufstellen. Die Fachkräfte in den Jugendämtern stehen fest an der Seite von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den 180 Erziehungsberatungsstellen in Bayern unterstützen rund 70.000 Familien.

Auch die Fachkräfte der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS) sind für Schülerinnen und Schüler an ihren Schulen da – direkt und unkompliziert. Die gelungene Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule war in der Pandemie einer harten Belastungsprobe ausgesetzt. Weil der Präsenzunterricht ausgefallen ist, war die persönliche Beratung in der Schule nicht möglich. Auch hier sind individuelle und flexible Beratungsangebote entstanden.

Während der Pandemie haben wir gesehen, wie grundlegend die Arbeit der Fachkräfte für Kinder und Jugendliche an den Schulen ist. Deshalb haben wir in Bayern den Ausbau der Jugendsozialarbeit an Schulen beschleunigt und in den Jahren 2021 bis 2023 zusätzliche Stellen gefördert, die 210 Vollzeitstellen entsprechen. Auch die Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit (AJS) war in der Pandemie eine große Stütze für die jungen Menschen, die wegen ihrer Benachteiligung gerade in dieser Situation besonders auf Unterstützung angewiesen waren. Betreuung, Beratung, Bildung und Prüfungsvorbereitung sind gut gelungen.

Für Familien kam es in der Pandemie darauf an, dass wir das Netzwerk der Familienbildung und Beratung stabil halten. Hier sind viele Ideen und Möglichkeiten entstanden, die sich dauerhaft bewährt haben. Insbesondere die Mitarbeiter in den über 200 Familienstützpunkten in Bayern sind dank innovativer Methoden mit den Eltern in Verbindung geblieben. Auch wir im Familienministerium haben digitale Kontaktwege erprobt: Wir haben über das Familienportal www.familienland.bayern.de informiert, Web-Coachings „familienst@rk“ durchgeführt und familienrelevante Angebote auf unserem Instagram-Kanal „Familienland“ kommuniziert. Was haben wir gelernt? Bei all den Angeboten ist entscheidend: Sie müssen einladend, schnell und anonym sein. Diese Säulen bauen wir überall weiter aus.

Eine Folge der digitalen Kommunikation: Junge Menschen sind noch mehr digital unterwegs. Diese hohe Mediennutzungszeit bedeutet auch mehr Gefährdungen im Netz. Mehr Weiterbildungsbedarf für pädagogische Kräfte. Deshalb arbeiten wir eng mit dem JFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis sowie mit der Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (aj) zusammen. Zahlreiche Angebote unterstützen Kinder und Jugendliche, Eltern und das pädagogische Personal. Cyber-Mobbing, Fake-News, Verschwörungsmythen, exzessive Mediennutzung: Die Kolleginnen und Kollegen von JFF und aj haben alle Gefahren im Blick.

Anlaufstellen für psychosoziale Probleme

Wir beobachten auch in Zukunft die psychosozialen Folgen, die durch die Corona-Belastungen entstanden sind. Im Januar 2021 haben wir ein Evaluierungsprojekt gestartet. „Junge Familien und Corona – Corona baBY“: An diesem Projekt forschen die Mitarbeiter vom Lehrstuhl für Sozialpädiatrie der Technischen Universität München und vom kbo-Kinderzentrum München. Ich bin sehr besorgt darüber, dass sogar Familien mit Säuglingen und Kleinkindern angeben: Corona hat uns stark zugesetzt. Zuversichtlich stimmt mich aber: Die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendärzten und den Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKis) der bayerischen Jugendämter hat gut funktioniert. Familien haben meistens passgenaue Unterstützung erhalten.

Dank und Anerkennung

Ich möchte mich noch einmal bei unseren jungen Menschen bedanken!

Liebe Jugendliche,

in der schweren Zeit habe ich Euch sehr bewundert. Online-Treffen, virtuelle Partys, gemeinsames Lernen im Netz: Ihr habt kreative Wege gefunden! Ihr seid in Kontakt geblieben! Ihr habt Euch gegenseitig unterstützt!

„Die Grundlage eines jeden Staates ist die Ausbildung seiner Jugend.“ Dieser Satz, der auf Diogenes von Sinope im antiken Griechenland zurückgeht, ist zeitlos. Liebe Jugendliche, Ihr seid unsere Zukunft! Als Jugendministerin bin ich immer an Eurer Seite, damit auch in Zukunft gilt: Bayern. Gemeinsam. Stark.



Ulrike Scharf, MdL

ist Bayerische Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales sowie stellvertretende Ministerpräsidentin.

Kindergesundheit als Schwerpunkt bayerischer Gesundheitspolitik

Judith Gerlach

Die Unsicherheit zu Beginn der Corona-Pandemie war groß: Die Gefährlichkeit des neuartigen Virus war unbekannt und die Datenlage musste erst aufgebaut werden.

Wegen fehlender Immunität in der Bevölkerung waren die Menschen weitgehend ungeschützt. Impfungen waren noch nicht entwickelt und es gab keine nachweislich wirksamen Medikamente.

Zu diesem Zeitpunkt waren schnelle Entscheidungen notwendig. Die Bevölkerung zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern, hatte höchste Priorität. Lange Zeit war auch die Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen unklar. Das hatte zur Folge, dass Schutzmaßnahmen während der Pandemie immer wieder an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und das Infektionsgeschehen angepasst werden mussten. Mittlerweile wissen wir, dass vor allem Kinder und Jugendliche von diesen Auswirkungen ganz besonders betroffen waren und es immer noch sind.

Auch heute noch sind die Folgen der Corona-Pandemie nur allzu präsent. Außerdem spielen die Kriegsgeschehen in der Ukraine und im Nahen Osten sowie die Klimakrise eine Rolle. Wir wissen, dass dies gerade für Kinder und Jugendliche erhebliche psychische Belastungen mit sich bringt und deren Lebensqualität sowie Entwicklung maßgeblich beeinträchtigen kann. Dabei zeigt sich deutlich, dass soziale Bedingungen wie Armut, Obdachlosigkeit, psychische Erkrankungen der Eltern, Gewalterfahrungen, Migration oder Einsamkeit hierbei von entscheidender Bedeutung sind. Dieser Situation ist sich die Bayerische Staatsregierung schon lange bewusst. Unsere 2,2 Millionen Kinder und Jugendlichen im Freistaat bedürfen gerade jetzt unserer besonderen Aufmerksamkeit.

Aufarbeitung der Corona-Auswirkungen

Die Kindergesundheit bildet seit Langem einen zentralen Schwerpunkt bayerischer Gesundheitspolitik. Um die Auswirkungen der Pandemie auf junge Menschen in den Fokus zu rücken, hat die 94. Gesundheitsministerkonferenz unter dem Vorsitz Bayerns bereits 2021 einstimmig einen Leitantrag zur Kindergesundheit „Zukunft gestalten – die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie“ gefasst. Darin wurden Forderungen an den Bund formuliert, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention für junge Menschen in den Blick zu nehmen. Zudem hat die Bayerische Staatsregierung 2022 mit dem Bericht „Kindergesundheit in Zeiten einer Pandemie – Ein Überblick in Schlaglichtern“ eine Publikation zur Situation der Kinder herausgegeben, welche die unterschiedlichen Bereiche der Kindergesundheit in den Blick nimmt, die Bandbreite des Handlungsfeldes „Gesund Aufwachsen“ in Bayern beleuchtet und ausgewählte Projekte für eine bessere Zukunft darstellt.

Projekte und Kampagnen

Mein erklärtes Ziel ist es, Kinder und Jugendliche in einer gesundheitsförderlichen Lebensweise zu unterstützen und so zu bestmöglichen Chancen für eine gesunde und erfüllte Entwicklung beizutragen. Dem hohen Stellenwert der psychischen Gesundheit junger Menschen entspricht das Bayerische Gesundheitsministerium mit vielen Projekten und Kampagnen wie etwa „KRISENFEST“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns: Über ein Gruppenangebot unterstützen wir junge Menschen dabei, besser mit psychischen Krisen umzugehen, Belastungen abzubauen und ihre Resilienz zu stärken.

Dass das Bayerische Gesundheitsministerium seit meinem Amtsantritt auch die „Prävention“ im Namen trägt, ist mir Auftrag und Verpflichtung zugleich. Wir haben hier schon viel erreicht; vieles bleibt noch zu tun. Mit dem „Masterplan Prävention“ stellen wir die Weichen für mehr Vorsorge, eine bessere Gesundheitsförderung und ein größeres Gesundheitsbewusstsein – gerade auch für junge Menschen.

Daran arbeiten wir zielstrebig gemeinsam mit den 150 Partnern in unserem Bündnis für Prävention, mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und mit den Gesundheitsregionenplus im Freistaat. Denn Gesundheitsförderung und Prävention sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu deren Gelingen jeder Einzelne in seinem Bereich etwas beitragen kann. Das schließt auch die Hanns-Seidel-Stiftung ein, die mit ihren Angeboten eine Vielzahl junger Menschen begleitet und die sich dieser Aufgabe im besten Sinn annimmt.

Ich bin sehr froh, dass wir in Bayern differenzierte und qualitätsvolle Hilfe- und Versorgungsangebote für junge Menschen mit psychischem Hilfebedarf haben. Ich versichere Ihnen, dass ich mich auch künftig nach Kräften für eine weitere Verbesserung der entsprechenden Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen einsetzen werde!

Der vorliegende Sammelband beinhaltet viele wertvolle Fakten und Erkenntnisse aus den Jahren der Corona-Pandemie. Dieses Wissen bildet damit einen wichtigen Baustein für künftige Entscheidungen im Sinne unserer Kinder und Jugendlichen. Ich bin überzeugt: Alle zusammen können wir viel für unser gemeinsames Ziel erreichen: der jungen Generation in Bayern Gutes tun.



Judith Gerlach, MdL

ist Bayerische Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention.

LAGEANALYSE: BAYERN, DEUTSCHLAND UND EUROPA

Psychische Gesundheit von Minderjährigen in Bayern

Daniela Blank-Matthes / Johannes Brettner / Manuel Fenkl

Studien zeigen, dass sich mit dem Beginn der Corona-Pandemie die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verschlechtert hat.

Auch Daten aus der Routineversorgung weisen in eine ähnliche Richtung.

Insbesondere Kinder und Jugendliche aus armutsbelasteten oder sozial benachteiligten Familien sind davon betroffen.

Insgesamt leben in Bayern rund 2,2 Millionen Kinder und Jugendliche. Die Mehrzahl von ihnen ist gesund – sowohl in Hinblick auf körperliche wie auch psychische Erkrankungen. Mit dem Beginn der Corona-Pandemie hat sich das psychische Wohlbefinden von Heranwachsenden verschlechtert. Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind bedeutsam, da sie häufig bis ins Erwachsenenalter weiterbestehen. Neben dem zum Teil hohen und langen Leidensdruck der Betroffenen haben sie maßgeblichen Einfluss auf den Bildungs- und Berufserfolg wie auch auf die Teilhabemöglichkeiten.

Der vorliegende Beitrag möchte unter Berücksichtigung der Entwicklungen während der Corona-Pandemie epidemiologische Eckdaten zu psychischen

Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Bayern darlegen und zudem auch auf die Versorgungslage in Bayern eingehen.

Pandemiebedingte Belastungen und Risikofaktoren

Grundsätzlich geht man davon aus, dass für die Entstehung einer psychischen Erkrankung eine Kombination aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren verantwortlich ist. Unterschieden werden dabei Einflussfaktoren, die die Gesundheit belasten (Risikofaktoren), und Einflussfaktoren, die die Gesundheit positiv unterstützen (Schutz- und Kompensationsfaktoren). Zu den Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter gehören beispielsweise Familienkonflikte,

ein niedriger sozioökonomischer Status der Eltern, psychische Erkrankungen eines Elternteils sowie Gewalterfahrungen. Zu den wichtigsten Schutzfaktoren zählen Optimismus, ein positives Selbstkonzept sowie elterliche und soziale Unterstützung.¹

Im Zuge der Corona-Pandemie sind für Kinder und Jugendliche neue Belastungen und Risikofaktoren hinzugekommen oder es wurden bereits bestehende negative Einflussfaktoren verstärkt. Das Pandemiegeschehen wirkte sowohl direkt als auch indirekt auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen ein:

- direkt zum Beispiel durch die soziale Isolierung, den Verlust gewohnter Alltagsroutinen und entwicklungsfördernder Reize aufgrund von Schul- und Kitaschließungen oder die Einengung der Bewegungsmöglichkeiten;
- indirekt durch die Zunahme psychosozialer Stressoren im sozialen Umfeld der Heranwachsenden, insbesondere die Zunahme familiärer Belastungen (beispielsweise aufgrund von fehlenden Unterstüt-

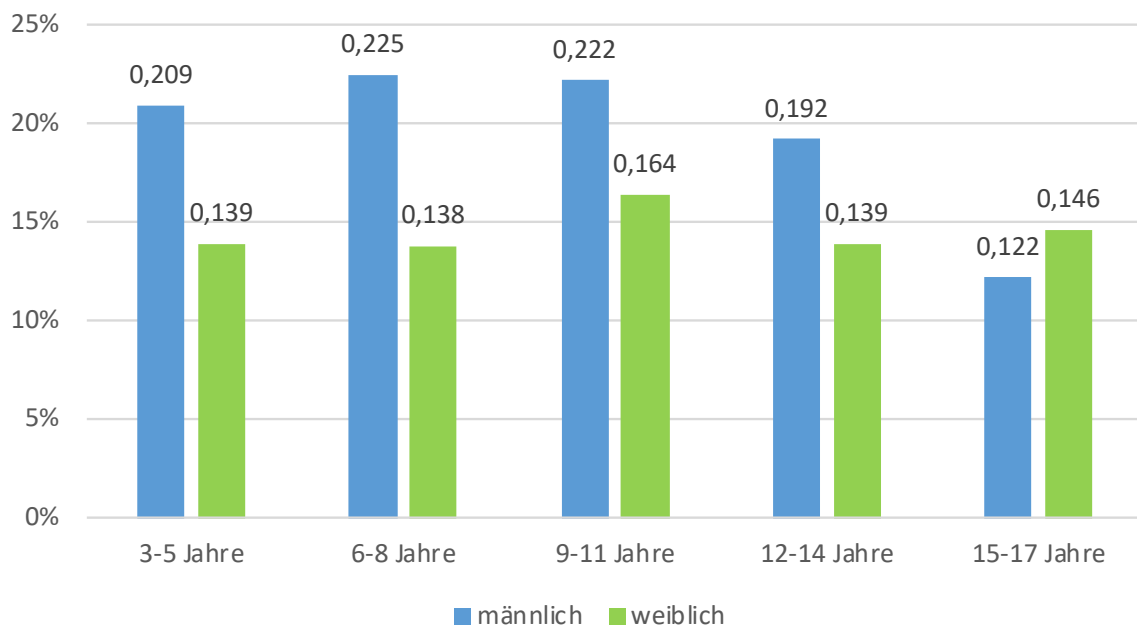
zungs- und Betreuungsmöglichkeiten), beengten räumlichen Wohnverhältnissen, finanziellen Sorgen oder die Sorge vor einer SARS-CoV-2-Infektion.

Gleichzeitig sind wichtige stabilisierende Schutzfaktoren wie soziale Kontakte zu Peers oder Sport- und Freizeitangebote weggebrochen, sodass die ungünstigen Effekte der Risikofaktoren nicht mehr ausreichend abgemildert werden konnten.

Entwicklung psychischer Erkrankungen

Vor der Corona-Pandemie zeigte nach den Befunden der bundesweiten KiGGS-Studie (Welle 2, Erhebungszeitraum 2014 bis 2017) vom Robert Koch-Institut etwa jeder sechste Heranwachsende zwischen 3 und 17 Jahren psychische Auffälligkeiten (diese Gruppe umfasst auch Heranwachsende mit einem erhöhten Risiko ohne klinisch diagnostizierbare psychische Störung).² Der Anteil psychisch auffälliger Jungen war deutlich höher als bei den Mädchen. Dies betraf insbesondere die Altersgruppen der 3- bis 14-Jährigen (siehe Abbildung 1).

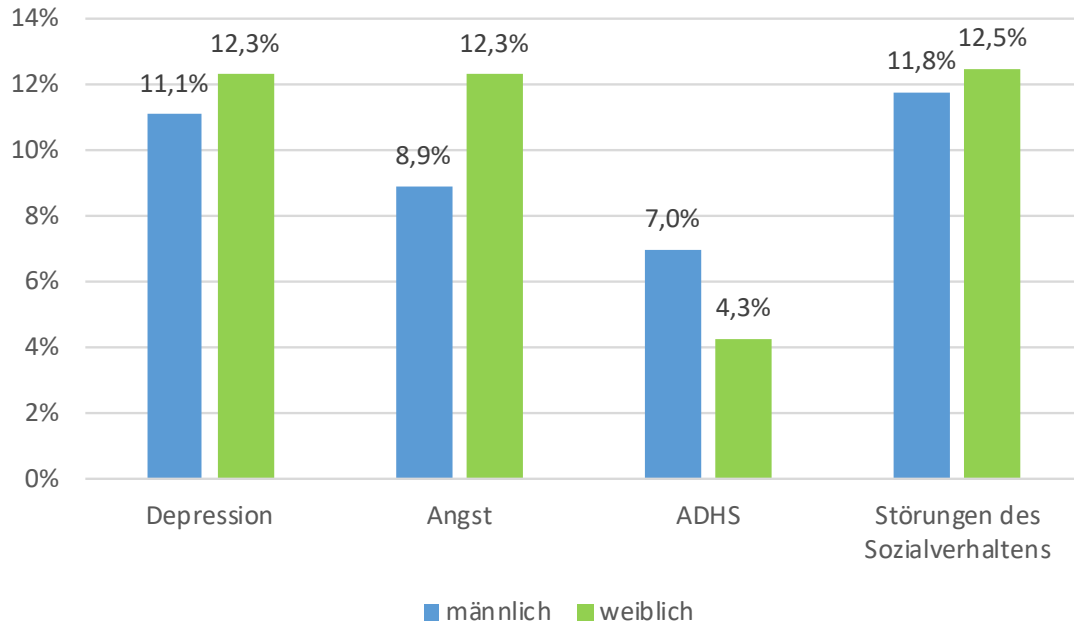
Abbildung 1: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (Elternbefragung), Deutschland 2014-2017



Quelle: RKI: KiGGS-Studie Welle 2, nach Klipker u.a., 2018

Abbildung 2: Störungsbereiche mit klinischer Relevanz aus der Elternperspektive, Deutschland 2003-2012

Anteil der Betroffenen nach Störungsbereichen differenziert, Altersgruppen 7-19 Jahre



Quelle: RKI: BELLA-Kohortenstudie, nach Klasen u.a., 2016

Nach den Befunden der an KiGGS angegliederten Modulstudie zur psychischen Gesundheit (BELLA) hat sich gezeigt, dass zwischen 2003 und 2012 in Deutschland bei den Störungsbereichen mit klinischer Relevanz bei Mädchen Symptome von Angst und Depression häufiger auftraten, während sich bei Jungen verstärkt Symptome von ADHS zeigten (siehe Abbildung 2).³

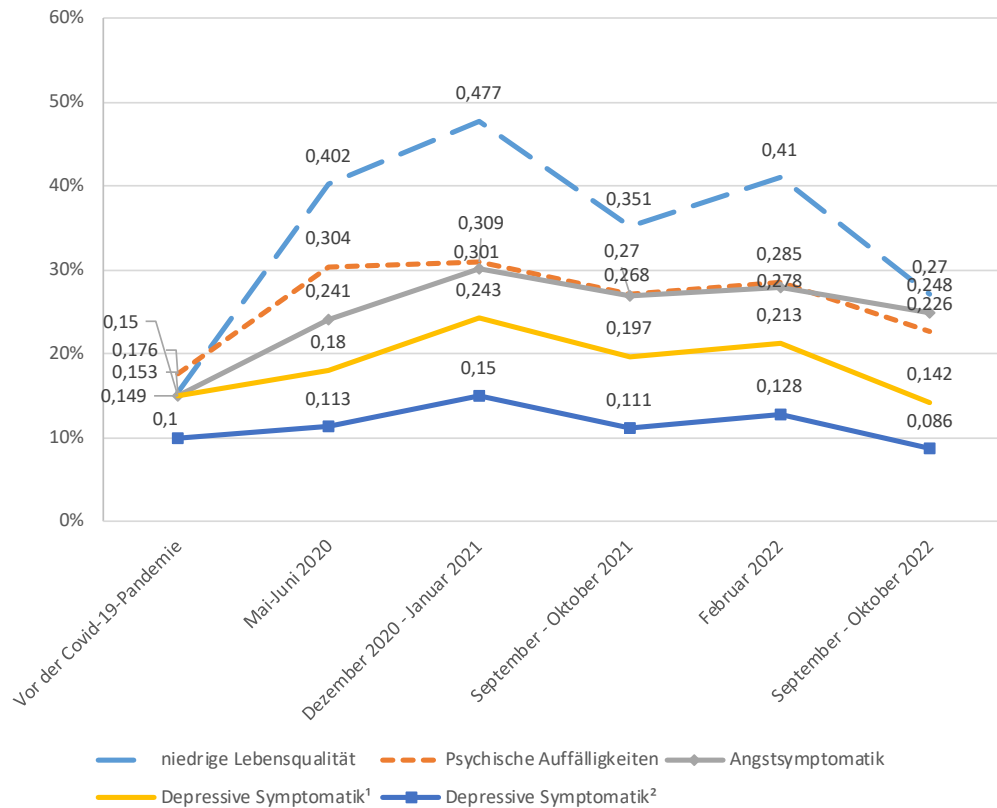
Dabei weist die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen einen Sozialgradienten auf: Heranwachsende aus Familien mit niedrigerem Sozialstatus waren mehr als doppelt so häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem höheren sozioökonomischen Status (26 Prozent versus 10 Prozent).⁴

Mit dem Beginn der Corona-Pandemie hat sich das psychische Befinden von Kindern und Jugendlichen verschlechtert. Laut der bayerischen CoronabaBy-Studie lässt sich bei Kindern unter vier Jahren eine

Zunahme von Regulationsstörungen im Vergleich zu vorpandemischen Studien feststellen. So wiesen im zweiten Pandemiejahr rund 35 Prozent der Säuglinge und Kleinkinder Fütterungsstörungen auf und 26 Prozent hatten Schrei- und Schlafprobleme. Psychische Störungen (Emotionale und Verhaltensprobleme) lagen auf einem ähnlichen Niveau wie vor der Corona-Pandemie. Das Stresserleben und die psychische Belastung der Eltern spielten dabei eine große Rolle. Unterschiede zeigten sich nach sozialer Lage: Kinder aus armutsgefährdeten Familien wiesen stärkere Beeinträchtigungen auf als Kinder ohne Armutsgefährdung.⁵

Auch die bundesweite Studie „Kinder in Deutschland 0-3“ (Kid 0-3) stellte ein hohes Belastungserleben bei Eltern junger Kinder während der Corona-Pandemie fest, mit negativen Auswirkungen auf die soziale und affektive Entwicklung der Kleinkinder. Hier zeigte sich ebenfalls, dass die Effekte bei Kindern aus armutsbelasteten Familien noch stärker ausgeprägt sind.⁶

Abbildung 3: Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vor und während der Pandemie, Deutschland, Altersgruppen 11-17 Jahre
 Legende: ¹Erhebung mittels CES-DC, ²Erhebung mittels PHQ-2



Quelle: Ravens-Sieberer, Ulrike u.a.: Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life, in: *Frontiers in public health* Juni 2023, S.11.

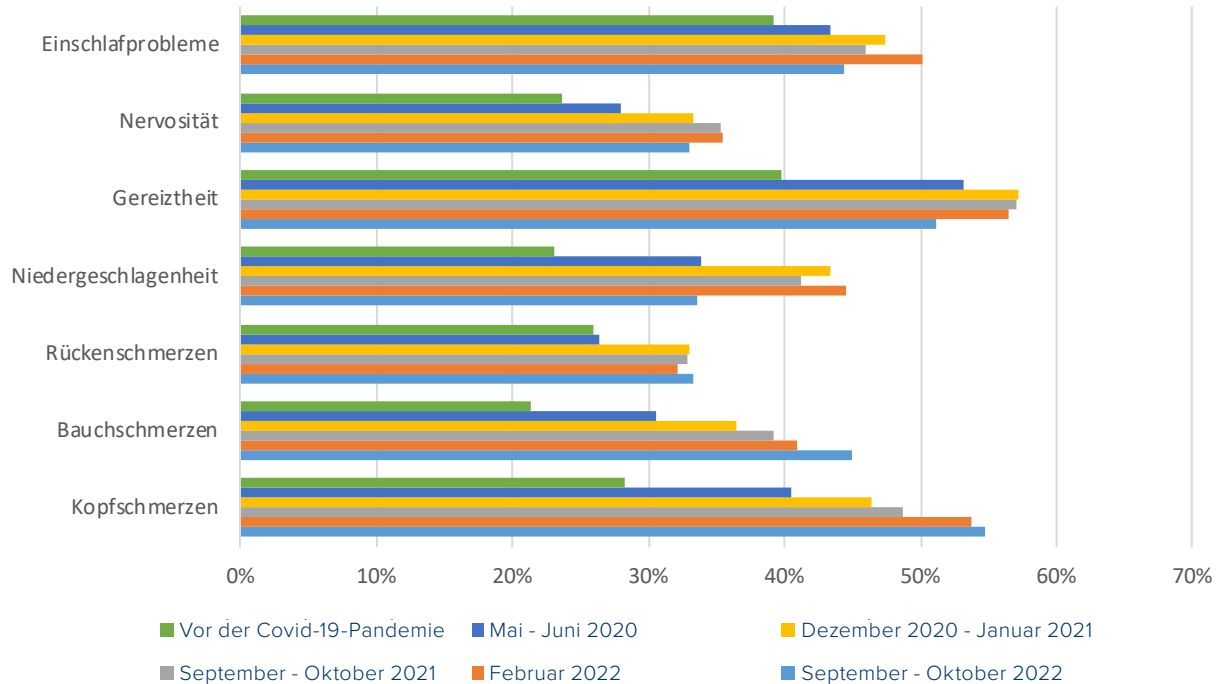
Anhand der bundesweiten COPSY-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf liegen Trenddaten zu Symptomen psychischer Erkrankungen bei 11- bis 17-Jährigen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vor und während der Corona-Pandemie vor (siehe Abbildung 3). Eine niedrige Lebensqualität gaben vor der Corona-Pandemie rund 15 Prozent der Befragten an. Dieser Anteil stieg während des zweiten Lockdowns im Winter 2020/2021 auf knapp 50 Prozent deutlich an. Bei der letzten Erhebungswelle im Herbst 2022 waren es noch 27 Prozent. Die letztgenannte Prävalenz repräsentiert zwar eine erhebliche Abschwächung, liegt aber noch immer fast doppelt so hoch wie vor der Pandemie.

Ähnliche Entwicklungen zeigen sich im Prinzip auch bei den psychischen Auffälligkeiten (Hyperaktivität, emotionale Probleme, Verhaltensprobleme) sowie

bei der Angstsymptomatik. Bei den Depressionssymptomen scheint sich nach einem zwischenzeitlichen Anstieg während der Corona-Pandemie bei der letzten Befragung im September / Oktober 2022 das vorpandemische Niveau wieder eingestellt zu haben.⁷

Auch die psychosomatischen Beschwerden stiegen der COPSY-Studie zufolge während der Pandemie an. So berichtete in der letzten Erhebungswelle etwa die Hälfte der Heranwachsenden von Kopf- oder Bauchschmerzen, über ein Drittel von Rückenschmerzen. Laut der COPSY-Studie waren insbesondere Mädchen sowie Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien (unter anderem niedrige Bildung der Eltern, beengte Wohnverhältnisse, Migrationshintergrund) oder mit psychischer Erkrankung eines Elternteils davon betroffen.⁸

Abbildung 4: Psychosomatische Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen vor und während der Corona-Pandemie, Deutschland, Altersgruppen 11-17 Jahre



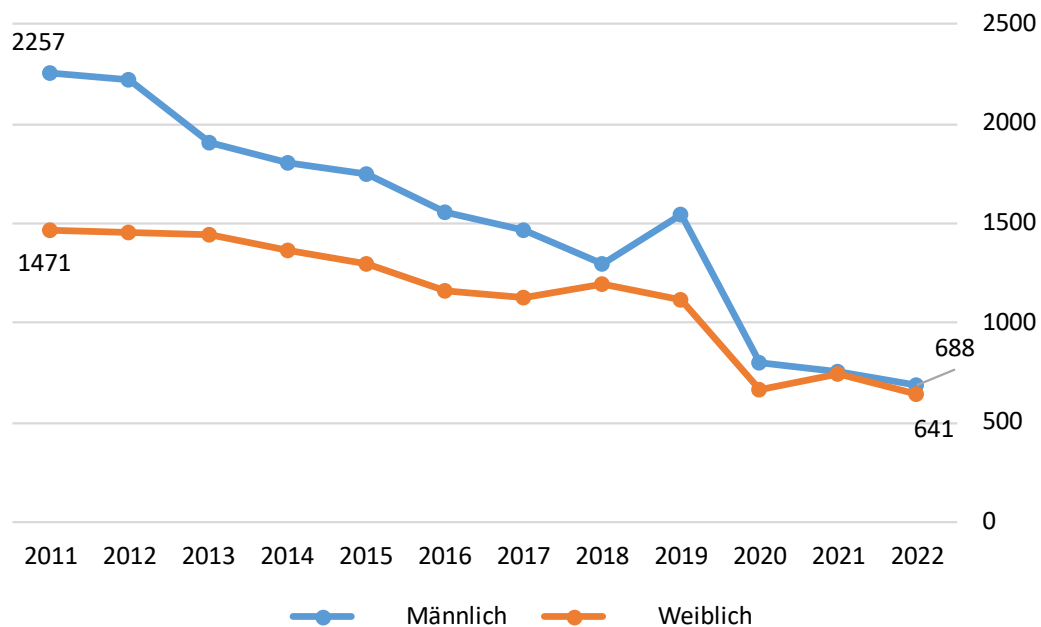
Quelle: Ravens-Sieberer, Ulrike u.a.: Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSYS study on youth mental health and health-related quality of life, in: *Frontiers in public health* Juni 2023, S. 11.

Laut der COPSYS-Studie zeigten im Herbst 2021 etwa 16 Prozent der befragten 11- bis 17-Jährigen Essstörungssymptome (Mädchen: 17; Jungen: 15 Prozent). Im Vergleich zu vor der Corona-Pandemie zeigt sich hier ein Rückgang. Dort beklagten noch rund 20 Prozent der Heranwachsenden Essstörungssymptome (Mädchen: 32; Jungen: 9 Prozent).⁹ Allerdings weisen Daten aus der Routineversorgung in eine andere Richtung. Hier zeigt sich, dass in den letzten Jahren neu diagnostizierte Essstörungen bei Mädchen deutlich zugenommen haben. Laut der DAK Bayern zeigt sich im Jahr 2022 gegenüber 2019 einen Anstieg um 70 Prozent für die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen.¹⁰

Bundesweite Abrechnungsdaten aus der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung bestätigen die gestiegene Relevanz psychischer Erkrankungen während der Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen (siehe Abbildung 4).

Insbesondere bei jugendlichen Mädchen zeigten sich deutliche Zunahmen neu diagnostizierter Depressionen, Angst- und Essstörungen. Bei den bei Jungen häufiger zu beobachtenden Verhaltensstörungen zeigte sich während der Pandemie tendenziell ein leichter Rückgang der Neuerkrankungen.¹¹ Auch in der ambulanten Versorgung Bayerns zeigte sich im Jahr 2021 eine Zunahme der Angststörungen, Essstörungen und affektiven Störungen (hierunter fallen die Depressionen) im Vergleich zur vorpandemischen Zeit.¹² In der stationären Versorgung zeigte sich in Bayern bei den Krankenhausfällen aufgrund psychischer Störungen bei den Unter-Zwanzigjährigen im Jahr 2022 ein ähnliches Niveau wie 2012 (2022: knapp 19.000 Krankenhausfälle bei Unter-Zwanzigjährigen aufgrund psychischer Störungen). Im Jahr 2020 war im Vergleich zu den Vorjahren hingegen ein leichter Rückgang zu beobachten, der mit den Einschränkungen im Versorgungssystem aufgrund der Corona-Pandemie in Verbindung gebracht werden kann.¹³

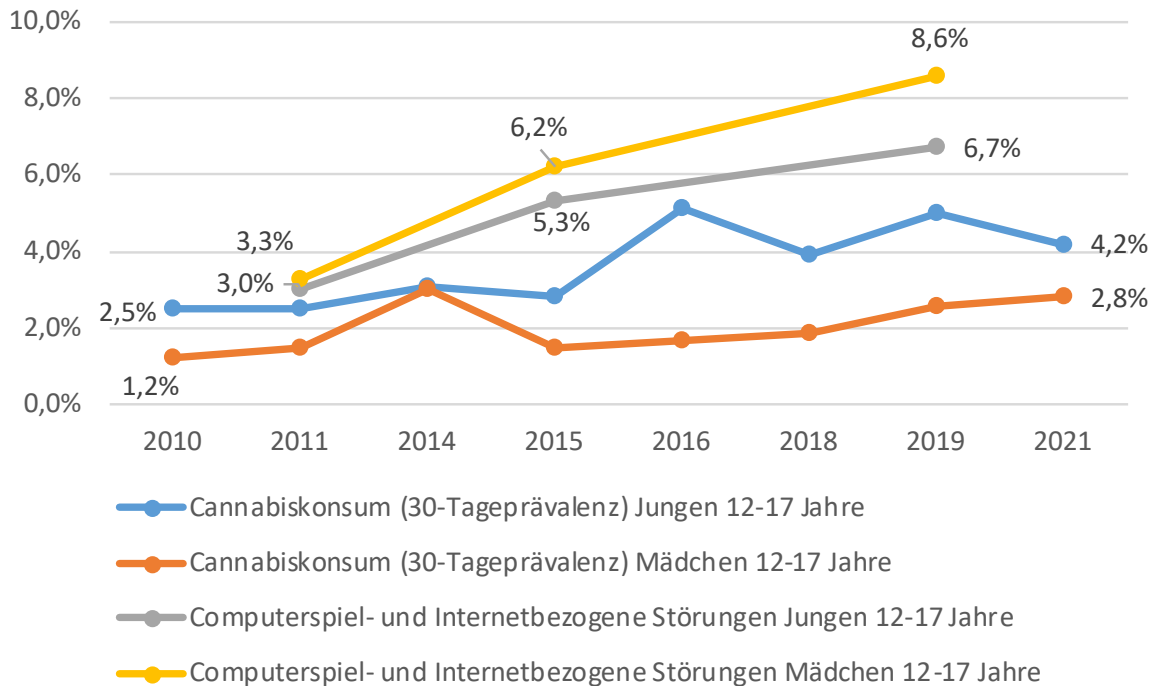
Abbildung 5: Krankenhausfälle durch akute Alkoholintoxikation (F10.0) nach Geschlecht, Bayern, Altersgruppe 0-17 Jahre



Quelle: Statistisches Bundesamt

Bei problematischen Konsum- und Verhaltensweisen stehen bei Kindern und Jugendlichen hauptsächlich die Suchtstoffe Alkohol, Nikotin und Cannabis im Vordergrund sowie auch Computerspiel- und Internetnutzungsstörungen. Die klinisch behandelten Alkoholintoxikationen bei bayerischen Jugendlichen (siehe Abbildung 5) sowie aber auch deutschlandweit das Zigarettenrauchen in dieser Altersgruppe nehmen seit Jahren tendenziell ab.

Abbildung 6: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums und computerspiel- und internetbezogener Störungen nach Geschlecht, Deutschland, Altersgruppe 12-17 Jahre



Quelle: Orth, Boris u. a.: *Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends, BZgA-Forschungsbericht, Köln 2022*; Orth, Boris: *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet, BZgA-Forschungsbericht, Köln 2020.*

Beim Cannabiskonsum¹⁴ als auch bei Computerspiel- und Internetnutzungsstörungen¹⁵ sind deutschlandweit hingegen steigende Trends zu beobachten (siehe Abbildung 6). Der Konsum von Wasserpfeifen und E-Zigaretten bleibt dem Alkoholsurvey 2021 zufolge bei den deutschen Jugendlichen über die letzten 10 Jahre mit Schwankungen auf ähnlichem Niveau.

Entwicklungen des Suizidgeschehens bei Kindern und Jugendlichen

Neben den psychischen Erkrankungen wurde während der Corona-Pandemie auch eine Zunahme der Suizidalität diskutiert. Unter den im Jahr 2022 insgesamt 1.811 in der Todesursachenstatistik verzeichneten Suiziden in Bayern waren 22 Heranwachsende unter 18 Jahren (unter 15 Jahre: 4 Suizide). Bisher ist seit Beginn der Corona-Pandemie bei den vollendeten Suiziden der Kinder und Jugendlichen insgesamt kein Anstieg erkennbar (siehe Tabelle 1).

Ein anderes Bild ergibt sich jedoch bei den Suizidversuchen. Daten aus deutschen Kinderintensivstationen weisen auf eine deutliche Zunahme der Suizidversuche von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren im 2. Lockdown im Jahr 2021 hin.¹⁶ Der Polizeilichen Kriminalstatistik zufolge gab es in Bayern im Jahr 2023 insgesamt 2.246 polizeilich bekannte Suizidversuche, darunter entfielen 255 auf Kinder und Jugendliche. Im Verlauf der letzten zehn Jahre war ein konstanter Trend mit einigen Schwankungen zu beobachten, die auch zufallsbedingt sein können (siehe Tabelle 2). Hierbei muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Suizidversuche polizeilich bekannt sind, da die Polizei nicht in allen Fällen hinzugezogen wird.

Tabelle 1: Suizidsterbefälle bei Unter-Achtzehnjährigen in Bayern im zeitlichen Trend

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Suizidsterbefälle	29	19	29	21	16	23	21	21	22

Datenquelle: LfStat, Todesursachenstatistik

Tabelle 2: Polizeilich bekannte Suizidversuche bei Unter-Achtzehnjährigen in Bayern im zeitlichen Trend

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Suizidversuche	202	226	252	210	197	152	191	258	241	255

Datenquelle: LfStat, Todesursachenstatistik

Versorgungslage in Bayern

Der erste bayerische Psychiatriebericht zeigt, dass für Kinder und Jugendliche verschiedene Versorgungsangebote und Ansätze im Kontext psychischer Gesundheit in Bayern zur Verfügung stehen.¹⁷ Es bestehen kurative und rehabilitative Versorgungsangebote, die eine Behandlung psychischer Erkrankungen beziehungsweise die Wiedereingliederung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher oder von einer seelischen Beeinträchtigung bedrohter Heranwachsender in das schulische und gesellschaftliche Leben zum Ziel haben. Daneben gibt es präventive Ansätze sowie Programme zur Gesundheitsförderung, die dem Erhalt und der Stärkung der psychischen Gesundheit dienen.

Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte und -programme für Kinder und Jugendliche setzen oft in den für diese Altersgruppe typischen Lebenswelten – Kindertagesstätte, Schule oder Ausbildungsplatz – an. Für „erste Hilfen in seelischer Not“ stehen belasteten Kindern und Jugendlichen und deren Eltern zahlreiche niedrigschwellige Versorgungsangebote zur Verfügung. Hierzu zählen das deutschlandweite Kinder- und Jugendtelefon „Nummer gegen Kummer“, die „bke-Jugendberatung“ oder die Online-Beratung. Heranwachsende können sich auch an die Krisendienste Bayern wenden. Dabei wirken die Leitstellen der Krisendienste auf eine Einbeziehung der Sorgeberechtigten hin und verweisen auf Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Kinder- und Jugendhilfe bietet auf der Grundlage des SGB VIII ergänzend zu den Angeboten im Gesundheitsbereich auch Beratungen und Hilfen an, dazu gehören auch die an den Jugendämtern angesiedelten koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKi – Netzwerk frühe Kindheit).

In der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in Bayern spielen die Kinder- und Jugendärzte und Hausärzte eine große Rolle. In der Hälfte der Fälle übernehmen sie die Diagnostik und Behandlung bei psychischen Erkrankungen. Trotz teilweise hoher Versorgungsgrade gibt es in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung vielfach lange, teils mehrmonatige Wartezeiten. Einen wichtigen Beitrag zur ambulanten Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen leisten weiterhin die Interdisziplinären Frühförderstellen, die Sozialpädiatrischen Zentren und die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs).

Nur ein kleiner Teil der Heranwachsenden benötigt eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus. Die Zahl der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausbetten und teilstationären Plätze hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht. Dennoch zeigt sich auch hier, dass es in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken zum Teil zu langen Wartezeiten kommt. Notfallaufnahmen stellen inzwischen einen erheblichen Anteil dar.

Fazit

Studien zeigen, dass sich mit dem Beginn der Corona-Pandemie die psychische Gesundheit von zahlreichen Kindern und Jugendlichen verschlechtert hat. Insbesondere Kinder und Jugendliche aus armutsbelasteten oder sozial benachteiligten Familien sind davon betroffen. Schulschließungen, der Wegfall sozialer Kontakte und die Reduktion körperlicher Aktivität hatten nachteilige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen.¹⁸ Daten aus der Routineversorgung bestätigen die gestiegene Relevanz psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Hierbei gilt zu berücksichtigen, dass neben der Corona-Pandemie in den letzten Jahren weitere Krisen wie die verstärkt wahrgenommene Problematik des Klimawandels oder das Kriegsgeschehen hinzugekommen sind und auf die psychische Gesundheit der Heranwachsenden einwirken.

Die Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention wie auch durch die Bereitstellung zeitnaher, passgenauer Versorgungsangebote bleibt ein außerordentlich wichtiges Handlungsfeld. Im Rahmen der bayerischen Psychatrieberichterstattung gemäß BayPsychKHG, Art.4 wird das Thema auch künftig regelmäßig aufgegriffen.



**Dr. Daniela
Blank-Matthes**

ist promovierte Sozialwissenschaftlerin und seit 2020 beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zuständig für den Landespsychiatriebericht.



Johannes Brettner

ist Gesundheitswissenschaftler am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und dort seit 2018 in der Gesundheitsberichterstattung aktiv. Zu seinen Schwerpunkten zählen die Interpretation und Analyse epidemiologischer Daten.



Manuel Fenkl

ist Psychologe am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und dort seit 2020 in der Gesundheitsberichterstattung mit dem Schwerpunkt Suchtberichterstattung aktiv.

Anmerkungen:

- 1 Wille, Nora / Bettge, Susanne / Ravens-Sieberer, Ulrike: Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study, in: *European Child & Adolescent Psychiatry* S1/2008, S.141-142; Bettge, Susanne / Ravens-Sieberer, Ulrike: Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – empirische Ergebnisse zur Validierung eines Konzepts, in: *Gesundheitswesen* 3/2003, S.167-172.
- 2 Klipker, Kathrin u. a.: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, in: *JoHM* 3/2018; S. 37-45.
- 3 Klasen, Fionna u. a.: Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie, in: *Kindheit und Entwicklung* 1/2016, S. 10-20.
- 4 Klasen, Fionna u. a.: Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse der BELLA-Studie, in: *Monatsschr Kinderheilkd* 5/2017, S. 402-407.
- 5 Buechel, Catherine u. a.: A cross-sectional investigation of psychosocial stress factors in German families with children aged 0-3 years during the COVID-19 pandemic: initial results of the CoronabaBY study, in: *Child an Adolescent Psychiatry and Mental Health* 1/2022, S. 37.
- 6 Renner, Ilona u. a.: Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in der COVID-19 Pandemie: Belastungserleben und Entwicklungsauffälligkeiten unter Berücksichtigung der sozialen Lage, in: *Bundesgesundheitsblatt* 8/2023, S. 911-919.
- 7 Ravens-Sieberer, Ulrike u. a.: Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSYP study on youth mental health and health-related quality of life, in: *Frontiers in public health* Juni 2023, S.11.
- 8 Ebd.
- 9 Napp, Ann-Kathrin u. a.: Eating disorder symptoms among children and adolescents in Germany before and after the onset of the COVID-19 pandemic, in: *Front. Psychiatry* 2023, S.1157402.
- 10 Kohring, Claudia u. a.: Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, in: *Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/05, Berlin 2023; DAK-Gesundheit: DAK Kinder- und Jugendreport 2023. Gesundheit und Gesundheitsversorgung während und nach der Pandemie – Datenzeitraum: 2017-2022. Hamburg 2023; Koelch Michael et al.: Mental disorders in minors during the COVID-19 pandemic – an analysis of nationwide hospital treatment data, in: Dtsch Arztebl Int 2023; S. 120.*
- 11 Kohring, Claudia: Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen.
- 12 Siehe Themenfeld 3 im Bayerischen Indikatorenset des LGL: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/themenfeld03/index.html>, Stand: 18.7.2024.
- 13 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Erster bayerischer Psychiatriebericht, München 2021, S. 78-80.
- 14 Orth, Boris u. a.: Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends, BZgA-Forschungsbericht, Köln 2022.
- 15 Orth, Boris: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet, BZgA-Forschungsbericht, Köln 2020.
- 16 Bruns, Nora u. a.: Pediatric ICU Admissions After Adolescent Suicide Attempts During the Pandemic, in: *Pediatrics* 2/2022, e2021055973.
- 17 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Erster bayerischer Psychiatriebericht 2021, München 2021.
- 18 Reiß, Franziska u. a.: Perspektive Prävention: Psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in Deutschland, in: *Bundesgesundheitsblatt* 4/2023, S. 391-401; Felfe, Christina u. a.: The youth mental health crisis: Quasi-experimental evidence on the role of school closures, in: *Science Advances* 9/2023.

Die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen

Sabine Walper

Die Coronapandemie hat weltweit die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen verändert, sowohl durch die gesundheitlichen Risiken, die das Infektionsgeschehen mit sich brachte, als auch durch die Maßnahmen, die zu deren Bekämpfung ergriffen wurden.

Obwohl Kinder vergleichsweise selten selbst am COVID-19-Virus erkrankten und auch nicht zu den zentralen Überträgern gehörten,¹ mussten doch viele von ihnen Infektionen ihrer Angehörigen erleben oder zumindest befürchten. Kontakte zu Großeltern und anderen vulnerablen Gruppen wurden gemieden, und wo dies in Mehrgenerationenhaushalten nicht möglich war, unterlagen wohl vielfach auch die Kinder besonders strengen Regeln der Vermeidung von Außenkontakten.

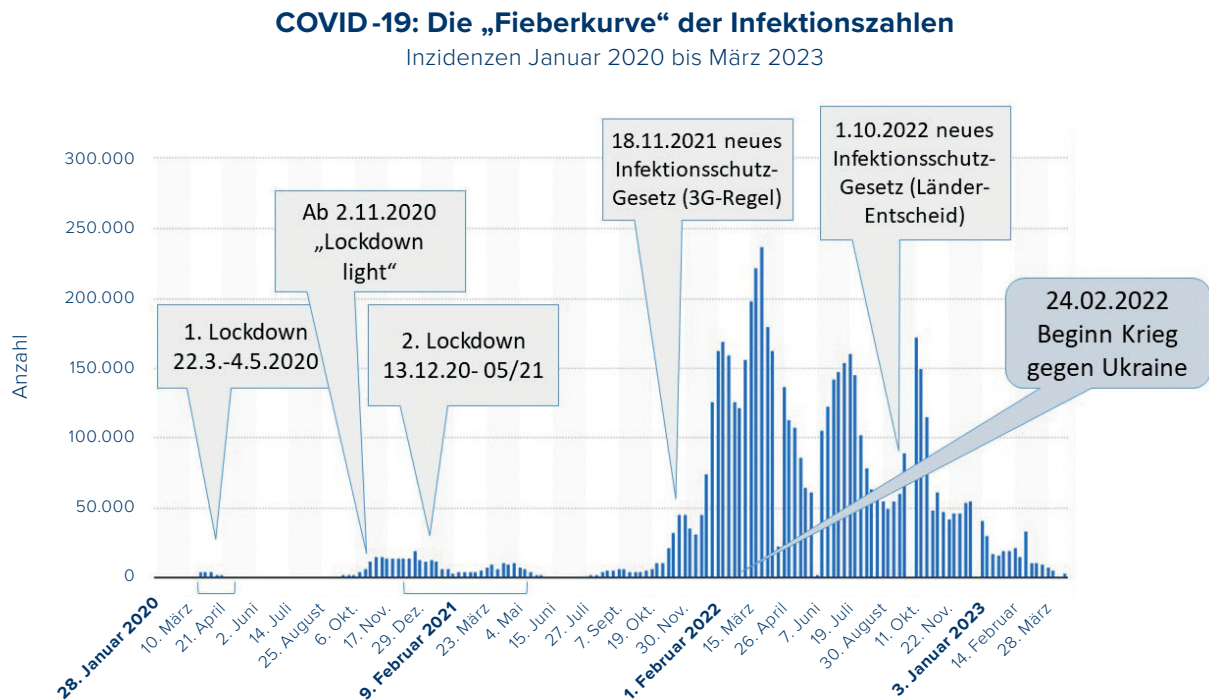
Ohnehin hatten die Kita- und Schulschließungen zur Folge, dass Kinder und Jugendliche über lange Zeit auf den Familienhaushalt und digitale Kontakte zu Außenstehenden angewiesen waren. In Deutschland war das in besonderem Maße der Fall, weil die Kontaktbeschränkungen länger als in den allermeisten anderen Ländern galten.

Ein erster Rückblick auf das Pandemiegeschehen

Die nachstehende Abbildung 1 erinnert an die zu Beginn der Pandemie noch wenigen, aber besonders gravierenden Infektionen (siehe blaue Balken), denen mit einem ersten Lockdown ab März bis Mai 2020 begegnet wurde. Nach einem vorübergehenden Rückgang des Infektionsgeschehens im Sommer folgte dem im frühen Winter 2020 zunächst ein begrenzter „Lockdown light“, ab Dezember 2020 dann jedoch ein strenger zweiter Lockdown, der sich bis weit in das Frühjahr 2021 hinzog.

In dieser Zeit wurden zunehmend Impfstoffe verfügbar, so dass in der nachfolgenden Infektionswelle ab Winter 2021 die 3-G-Regel eingeführt wurde, nach der Geimpfte, Genesene und PCR-Getestete

Abbildung 1: Entwicklung der 7-Tage-Inzidenzen von COVID-19-Infektionen und Kontaktbeschränkungen im Zeitraum zwischen Januar 2020 und März 2023



Quelle: Robert Koch-Institut (RKI), 2023.

Zutritt zu bestimmten Orten erhielten. Obwohl in dem Zeitraum die Infektionszahlen in ungeahnte Höhen schossen, war der leichtere Schutz und später ab Oktober 2022 der Ersatz von bundesweiten Regelungen durch ein neues Infektionsschutzgesetz (mit Entscheidungshoheit der Länder) möglich, weil die Infektionen zunehmend milder verliefen. Inzwischen gelten sie als endemisch und sind den gripptalen Infekten quasi gleichgestellt.

Welche Folgen diese Entwicklungen für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hatte, soll hier beleuchtet werden. Der Fokus ist auf die Rolle der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens gerichtet, wobei die Kontaktbeschränkungen im Vordergrund stehen. Vielfach wurde im Verlauf und im Nachgang zur Pandemie diskutiert, ob deren Dauer angemessen oder zu lang

war, ob man die Kita- und Schulschließungen früher hätte beenden können und sollen, um Lernrückstände und Entwicklungsdefizite im sozialen Miteinander zu vermeiden, aber auch um psychischen Belastungen im Lockdown vorzubeugen.

Der Vergleich unterschiedlicher Regionen und Länder, die jeweils unterschiedliche Kontaktbeschränkungen auferlegten, lässt abschätzen, welche Rolle den Kontaktbeschränkungen bei Belastungen der mentalen Gesundheit junger Menschen im Zuge der Coronapandemie zukommt.

Bevor auf entsprechende Befunde eingegangen wird, soll jedoch ein breiteres Bild der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen in der Coronapandemie und deren Bedeutung für die psychische Gesundheit junger Menschen gezeichnet werden.

Lebensbedingungen und Belastungsfaktoren

Schon der erste Lockdown im Frühjahr 2020 brachte deutliche Einschnitte in das Leben von Eltern und Kinder mit sich. Mit den Schul- und Kita-Schließungen oblag es den Eltern, für ihre Kinder zu sorgen. Ausgenommen waren Eltern in systemrelevanten Berufen, für die Möglichkeiten der Notbetreuung ihrer Kinder eingerichtet wurden. Allerdings nahmen zunächst nur wenige Familien diese Möglichkeit in Anspruch – sogar nur jede vierte Familien, in der beide Eltern in systemrelevanten Berufen erwerbstätig waren.²

Mit den erweiterten Möglichkeiten für das Homeoffice blieb in rund jeder dritten Familie mindestens ein Elternteil zuhause und arbeitete auf Distanz, um auch die Kinder betreuen zu können.³ Im Homeoffice waren die Eltern allerdings auch nur eingeschränkt für ihre Kinder verfügbar. In jeder vierten Familie war mindestens ein Elternteil in Kurzarbeit. Damit verstärkten sich Geldsorgen für ein Drittel der Familien.⁴ Obwohl intensiv mit staatlicher Unterstützung gegensteuert wurde, nahmen im weiteren Pandemieverlauf finanzielle Härten zu.

Die Schulen mussten sich sehr kurzfristig auf Distanzunterricht umstellen, was angesichts mangelnder Digitalisierung der Schulen in Deutschland alles andere als leichtfiel. Eine Auswertung von 97 Online-Befragungen, die zwischen März und November 2020 im deutschsprachigen Raum durchgeführt wurden, erbrachte, dass nur jede dritte Schülerin oder Schüler wöchentlich digitalen Lehrerkontakt beziehungsweise Online-Unterricht hatte, dass den Schülern vielfach die tägliche Routine des Schulalltags fehlte und dass mehr als 40 Prozent der Lehrkräfte nicht (fast) alle ihrer Schüler erreichten.⁵

Der Rückgang an Kontakten zu Freunden, Kita- und Schulkameraden schlug sich schon bald im ersten Lockdown in einem Anstieg von Einsamkeit nieder, der für Jugendliche zum Schrittmacher erhöhter Depressivität wurde.⁶ Vor allem sehr extrovertierte beziehungsweise gesellige Jugendliche und junge Erwachsene litten unter den Kontaktbeschränkungen.

Aber auch bei Kindern im Klein- und Grundschulalter war ein Anstieg von Einsamkeit zu beobachten: Selbst unter den Kindern im Kita-Alter verbrachte fast jedes zweite Kind im ersten Lockdown mehr Zeit allein als noch zuvor, und die Eltern berichteten, dass ihre Kinder die Freunde vermissten.⁷ Im Gegensatz zu älteren Kindern und Jugendlichen hatten die Jüngsten auch kaum die Möglichkeiten, fehlende direkte Kontakte zu ihren Freundinnen und Freunden durch Telefonate oder Video-Chats auszugleichen. Bestand jedoch per Telefon, Email, Brief oder Video Kontakt zu den pädagogischen Fachkräften der Kita, so kamen die Kinder nach Auskunft der Eltern besser mit den Kontaktbeschränkungen zurecht als wenn entsprechende Kontakte fehlten.⁸

Nicht nur fehlende Kontakte, sondern auch vermehrte Ängste und Sorgen über das Infektionsgeschehen und seine Folgen waren ein deutlicher Belastungsfaktor. Internationale Befunde zeigen, dass Jugendliche sehr besorgt waren angesichts der Pandemie, insbesondere hinsichtlich des fehlenden Zugangs zur Schule und zu Peers.

Diejenigen, die vermehrt entsprechenden Corona-bezogenen Stress erlebten, litten auch mehr unter Einsamkeit und Depressivität.⁹ Positive, unterstützende Beziehungen in der Familie, zu Freunden und/oder in der Schule waren eine wichtige Ressource: Jugendliche mit entsprechender sozialer Unterstützung berichteten weniger Einsamkeit, weniger COVID-19-Stress und weniger schulische Sorgen.¹⁰ Zudem erwies sich soziale Unterstützung als Puffer, der verhindern konnte, dass bei überwiegend virtuellem Unterricht die Einsamkeit der Jugendlichen stieg. Ähnlich – aber auf der negativen Seite – zeigen Daten aus Deutschland, dass eine Verschlechterung des Familienklimas im Pandemieverlauf auch mit einer Verschlechterung des Wohlbefindens Jugendlicher einherging und dazu beitrug, dass weitere Risikofaktoren Einsamkeitsgefühle verstärkten.¹¹

Die psychische Gesundheit im Pandemieverlauf

Wie sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Verlauf der Coronapandemie veränderte, zeigen besonders prägnant die Daten der COPSY-Studie. Diese verfolgte in fünf Erhebungen zwischen Mai/Juni 2020 und September/Okttober 2022 die jeweilige Prävalenz von Depressivität, Angstsymptomen, allgemeinen Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit und Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität nach und machte mit der BELLA-Studie auch Vergleichsdaten aus der Zeit vor Pandemiebeginn verfügbar.¹²

Schon in der ersten Welle im Mai/Juni 2020 zeigten sich in allen Bereichen erhöhte Belastungen der Kinder und Jugendlichen, insbesondere bei Ängsten und Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Sie erreichten im Winter 2020/2021 ihren Höhepunkt. Und noch im Herbst 2022 waren Angstsymptome, Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit und Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gegenüber den Vergleichswerten der BELLA-Studie vor der Pandemie deutlich erhöht. Lediglich Depressivitätssymptome hatten zu diesem Zeitpunkt wieder ihren Ausgangswert erreicht, während sie noch ein halbes Jahr zuvor deutlich höher ausgefallen waren.

Als Risikogruppen für vermehrte Belastungen erwiesen sich vor allem Familien mit niedriger elterlicher Bildung, mit Migrationshintergrund oder beengten Wohnverhältnissen, daneben Familien, in denen die Eltern psychische Probleme oder starke pandemiebedingte Belastungen aufwiesen. Besonders günstige Verläufe der mentalen Gesundheit zeigten demgegenüber Kinder mit guten Problemlösefähigkeiten und Optimismus, mit hoher sozialer Unterstützung und mit gutem Zusammenhalt der Familie.

Auch Daten des deutschen Beziehungs- und Familienpanels verdeutlichen, dass nicht alle Kinder in gleicher Weise auf die Pandemie reagierten.¹³ Vier Verlaufsmuster emotionaler Probleme von 8- bis 15-jährigen Kindern und Jugendlichen konnten anhand von drei Erhebungen im Zeitraum 2018/2019 bis 2020/2021 ausgemacht werden:

10 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen berichteten chronische und zunehmend hohe emotionale Belastungen, 19 Prozent verzeichneten bei mittlerem Ausgangswert einen deutlichen Anstieg, 16 Prozent starteten auf erhöhtem Niveau, zeigten aber einen Rückgang emotionaler Probleme und bei 55 Prozent blieben die emotionalen Belastungen auf stabil niedrigem Niveau.

Steigende emotionale Probleme zeigten – im Einklang mit anderen Befunden – vor allem Mädchen sowie Kinder und Jugendliche, in deren Familien finanzielle Belastungen zunahmen. Unterschiedliche Verläufe zeigten sich bei denjenigen, die schon vor der Pandemie eine stärkere Ablehnung durch Gleichaltrige berichtet hatten. Sie gehörten einerseits gehäuft zu denjenigen, deren emotionale Probleme anstiegen, vermutlich, weil sie die soziale Isolation noch stärker erlebten als die beliebteren Kinder und Jugendlichen. Es ist auch nicht auszuschließen, dass sich die Zurückweisung der Peers ins Internet verlagerte und dort verschärfte. Andererseits gehörten die abgelehnten Kinder und Jugendlichen aber auch häufiger zu denjenigen, die einen Rückgang emotionaler Belastungen zeigten – vermutlich, wenn ihnen die Kontaktbeschränkungen einen gewissen Schutzraum vor Anfeindungen der Peers geboten haben. Es liegt nahe, dass hierbei der jeweilige Familienkontext relevant war, um die Probleme mit Gleichaltrigen abzufangen.

Mit Blick auf Risikofaktoren scheinen auch jene Kinder besonders vulnerabel gewesen zu sein, die schon vor Pandemiebeginn erhöhte psychische Auffälligkeiten aufwiesen. Eine Längsschnittstudie konnte solche Kinder über die Zeit vor Pandemiebeginn bis in den Lockdown verfolgen und erbrachte eine deutliche Zunahme insbesondere von Ängsten, aber auch insgesamt im Bereich emotionaler Belastungen und Probleme mit Gleichaltrigen.¹⁴ In diesem Fall waren es neben den zunehmenden finanziellen Problemen auch die steigenden psychischen Belastungen der Eltern, die sich als relevante Schrittmacher für den Anstieg psychischer Belastungen der Kinder erwiesen.

Zur Rolle von Kontaktbeschränkungen beim Anstieg psychischer Belastungen

Angesichts dieser unterschiedlichen Faktoren, die sich für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Coronapandemie als relevant erwiesen haben, ist zunächst keineswegs klar, welche Bedeutung den Kontaktbeschränkungen als Belastungsfaktor zukommt. Eine Reihe von Befunden legt jedoch nahe, dass Kontaktbeschränkungen beim Anstieg psychischer Belastungen eine wesentliche Rolle gespielt haben, sowohl für (junge) Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche.

Schon früh im Pandemieverlauf zeigten sich bei einer bundesweiten Stichprobe Erwachsener in Deutschland stärkere Beeinträchtigungen der mentalen Gesundheit bei denjenigen, die stärkere Restriktionen durch Lockdown-Maßnahmen erlebten, vor allem bei stärkeren Restriktionen sozialer Kontakte und insgesamt stärkeren Einschnitten in ihre Lebensumstände.¹⁵ Das zeigte sich in einem stärkeren Einsamkeitserleben, mehr psychosozialen Stress, einer geringeren Lebenszufriedenheit bis hin zu vermehrten Angst- und Depressivitäts-Symptomen. Vor allem die wahrgenommenen Lockdown-Bestimmungen und weniger die offiziellen landesspezifischen Anweisungen hingen mit psychischen Beeinträchtigungen zusammen. Diese Befunde, die auch unter Kontrolle demographischer Hintergrundfaktoren Bestand hatten, waren auf junge Erwachsene beschränkt und zeigten sich nicht im mittleren und höheren Erwachsenenalter.¹⁶ Im Einklang mit anderen Befunden spricht dies dafür, dass vor allem junge Menschen unter den Kontaktbeschränkungen gelitten haben.

Auch eine Überblicksarbeit zu 23 internationalen Längsschnitt- oder Wiederholungsstudien mit Erhebungen während und nach dem ersten Lockdown liefert einschlägige Argumente: Probleme der mentalen Gesundheit stiegen von der Zeit vor Ausbruch der Pandemie bis in die Phase der Kontaktbeschränkungen an und sanken nach dem Ende des Lockdowns wieder leicht ab.¹⁷ Einbezogen waren Studien aus fast allen Kontinenten, wobei sich das Befundmuster auch in Deutschland zeigte.

Selbst anhand von Google-Trenddaten zur Häufigkeit unterschiedlicher Suchbegriffe ließen sich Effekte von Kontaktbeschränkungen aufzeigen. Eine entspre-

chende Analyse der Suchintensität nach Informationen zu Aspekten psychischer Belastungen erbrachte ebenfalls einschlägige Befunde:¹⁸ In Europa und den USA stieg nicht nur die Suchintensität nach „Langeweile“ im Verlauf des Pandemiegeschehens und der Lockdown-Maßnahmen substantiell an. Auch die Begriffe „Einsamkeit“, „Sorgen“ und „Traurigkeit“ wurden signifikant häufiger aufgerufen als vor Eintritt der Lockdown-Maßnahmen und häufiger als zu vergleichbaren Zeiten im Jahr 2019, also vor der Pandemie.

Vergleichbare Befunde lassen sich auch für Kinder und Jugendliche aufzeigen. Eine Übersichtsarbeit erbrachte, dass mit dem Eintritt und der Dauer von Lockdown-Maßnahmen Sorgen und depressive Symptome zunahmen und dass Schüler die Schulschließungen sowie soziale Isolierung als zentrale Stressoren herausstellten.¹⁹ Auch der Anstieg von Bewegungsmangel durch mehr sitzende Tätigkeiten und Veränderungen des Schlafverhaltens wurden aufgezeigt. Allerdings fanden sich auch Hinweise auf heterogene Reaktionen, die nicht durchgängig negativ und zum Teil widersprüchlich ausfielen. Neben den Kontaktbeschränkungen und Schulschließungen erwiesen sich mitunter vielfältige andere Faktoren als signifikante Prädiktoren psychischer Belastungen von Kindern und Jugendlichen, darunter auch Ängste vor einer Erkrankung. Relevant für das Ausmaß an Belastungen waren insbesondere das familiäre Umfeld, die Beziehungen zu Eltern und Geschwistern, aber auch die Aktivitäten der Kinder und Jugendlichen zur Bewältigung der Einschränkungen.

Aufschlussreich ist auch die Funktion, die digitalen Kommunikationskanälen zukam. Teilweise konnte über sie ein Ausgleich zu den fehlenden persönlichen Kontakten in Präsenz erreicht werden. So hatte der Online-Austausch mit Freunden (Kurznachrichten, Video-Chat) während der Isolationsmaßnahmen die soziale Verbundenheit und emotionale Nähe unter Jugendlichen gefördert.²⁰ Eine Tagebuchstudie spricht ebenfalls dafür, dass ein häufiger digitaler Austausch mit Peers über Textnachrichten und Video-Chats mit dem Gefühl größerer Nähe zu den Peers, mehr positiven Gefühlen und weniger depressiven oder ängstlichen Symptomen einherging, während es für die Nutzung von sozialen Netzwerken nicht galt.²¹ Dies spricht dafür, dass es vor allem der persönliche Austausch ist, der den Jugendlichen während der Kontaktbeschränkungen gefehlt hat.

Fazit

Insgesamt zeigen diese Befunde, dass die Coronapandemie für viele Kinder und Jugendliche eine belastende Zeit war, die auch noch zweieinhalb Jahre nach Pandemiebeginn und damit nach dem Ende von Kontaktbeschränkungen deutliche Nachwirkungen in der psychischen Gesundheit der jungen Menschen hinterließ.

Das war keineswegs der einzige Bereich ihrer Entwicklung und ihres Wohlergehens, der betroffen war. Auch die körperliche Gesundheit hat gelitten, und in der Bildungs- und Kompetenzentwicklung haben sich deutliche Rückstände ergeben.²² Mit zunehmender Dauer der Pandemie und der Isolationsmaßnahmen sind diese Belastungen gestiegen. Insofern haben sich die Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens als zweischneidiges Schwert erwiesen, denn sie schützten zwar die körperliche Gesundheit der Bevölkerung und junger Menschen, aber nicht deren mentale Gesundheit.

Das Fehlen alltäglicher Kontakte zu Freundinnen und Freunden, zunehmende Einsamkeit und Isolationsgefühle sind wichtige Erklärungsfaktoren für die Folgen, die Lockdown-Maßnahmen für die psychische Gesundheit junger Menschen hatten. Aber auch Belastungen der Eltern und Spannungen im Familienleben stiegen im Pandemieverlauf, teils bedingt durch wirtschaftliche Unsicherheiten und die Doppelbelastung von Eltern durch Homeoffice und Kinderbetreuung beziehungsweise Begleitung des Distanzlernens ihrer Kinder.²³ Wie gut es Familien gelang, trotz der pandemiebedingten Einschränkungen ein harmonisches und unterstützendes Familienklima zu erhalten, trug maßgeblich zum Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen bei, vielleicht sogar mehr als in Zeiten ohne Kontaktbeschränkungen, wenn Außenkontakte ein Gegengewicht zu familiären Problemen bieten können.

Auch jetzt, viereinhalb Jahre nach Pandemiebeginn, ist äußerst fraglich, ob die Rückkehr zur Normalität schon gelungen ist. Dies gilt umso mehr, als inzwischen die Kriege Russlands gegen die Ukraine und in Nahost ein aufgeheiztes politisches Klima und ungünstige Wirtschaftsprognosen das Leben junger Menschen überschatten. Entsprechend wichtig ist es, deutliche Gegengewichte zu setzen und positive Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Partizipation zu fördern, gesunde Lebensstile zu stärken, Bildungsnachteile der jungen Generation auszugleichen und wirksam in die Prävention psychischer Erkrankungen zu investieren.



Prof. Dr. Sabine Walper, Dipl.-Psych.

ist Direktorin und Vorstandsvorsitzende des Deutschen Jugendinstituts (DJI) in München. Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen im Bereich der Familienforschung sowie in der Forschung zu Entwicklung und Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebenslagen.

Anmerkungen:

- 1 Kuger, Susanne / Haas, Walter / Kalicki, Bernhard u. a.: Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie. Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie, München, Berlin 2022.
- 2 Langmeyer, Alexandra N. / Guglhör-Rudan, Angelika / Naab, Thorsten u. a.: Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020, München 2020.
- 3 Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend (Hrsg.): Familien in der Corona-Zeit: Herausforderungen, Erfahrungen und Bedarfe. Ergebnisse einer repräsentativen Elternbefragung im April und Mai 2020, Berlin 2020.
- 4 Andresen, Sabine / Lips, Anne / Möller, Renate u. a.: Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie KiCo, Hildesheim 2020.
- 5 Helm, Christoph / Huber, Stephan / Loisinger, Tina: Was wissen wir über schulische Lehr-Lern-Prozesse im Distanzunterricht während der Corona-Pandemie? – Evidenz aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, in: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 24/2021, S. 237-311.
- 6 Alt, Philipp / Reim, Julia / Walper, Sabine: Fall from Grace: Increased Loneliness and depressiveness among extraverted youth during the German COVID-19 lockdown, in: Journal of Research on Adolescence 31/2021, S. 678-691.
- 7 Langmeyer / Guglhör-Rudan / Naab u. a.: Kind sein in Zeiten von Corona.
- 8 Ebd.
- 9 Ellis, Wendy E. / Dumas, Tara M. / Forbes, Lindsey M.: Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis, in: Canadian Journal of Behavioural Science 52/2020, S. 177-187.
- 10 Christ, Christa C. / Gray, Jennifer M.: Factors contributing to adolescents' COVID-19-related loneliness, distress, and worries, in: Current Psychology 43/2024, S. 8382-8393.
- 11 Reim, Julia / Alt, Philipp / Walper, Sabine u. a.: The role of family climate in adolescents' well-being during the COVID-19 pandemic, in: Journal of Child and Family Studies 33/2024, S. 2455-2470.
- 12 Ravens-Sieberer, Ulrike / Devine, Janine / Walper, Sabine u. a.: Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSYS study on youth mental health and health-related quality of life, in: Frontiers in Public Health 11/2023.
- 13 Krueger, Sabine / Walper, Sabine: Emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen in der COVID-19-Pandemie: Veränderungsmuster und Prädiktoren, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 72/2023, S. 342-360.
- 14 Adegboye, Dolapo / Williams, Ffion / Collishaw, Stephan u. a.: Understanding why the COVID-19 pandemic-related lockdown increases mental health difficulties in vulnerable young children, in: JCPP Advances 1/2021.
- 15 Benke, Christoph / Autenrieth, Lara K. / Asselmann, Eva u. a.: Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany, in: Psychiatry Research 293/2020.
- 16 Benke, Christoph / Autenrieth, Lara K. / Asselmann, Eva u. a.: Stay-at-home orders due to the COVID-19 pandemic are associated with elevated depression and anxiety in younger, but not older adults: results from a nationwide community sample of adults from Germany, in: Psychological Medicine 52/2022, S. 3739-3740.
- 17 Richter, Dirk / Riedel-Heller, Steffi / Zürcher, Simeon Joel: Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies, in: Epidemiology and Psychiatric Sciences 30/2021.
- 18 Brodeur, Abel / Clark, Andrew E. / Fleche, Sarah u. a.: COVID-19, lockdowns and well-being: Evidence from Google Trends, in: Journal of Public Economics 193/2021.
- 19 Panchal, Urvashi / Salazar de Pablo, Gonzalo / Franco, Macarena u. a.: The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review, in: European Child & Adolescent Psychiatry 32/2023, S. 1151-1177.
- 20 Breaux, Rosanna / Cash, Annah R. / Lewis, Jasmine u. a.: Impacts of COVID-19 quarantine and isolation on adolescent social functioning, in: Current Opinion in Psychology 52/2023.
- 21 James, Kiera M. / Silk, Jennifer S. / Scott, Lori N. u. a.: Peer connectedness and social technology use during COVID-19 lockdown, in: Research on Child and Adolescent Psychopathology 51/2023, S. 937-948.
- 22 Walper, Sabine / Kuger, Susanne: Bildung und Bildungsdefizite in Kita und Schule im Rahmen der Coronapandemie, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 171/2023, S. 615-622.
- 23 Geissler, Svenja / Reim, Julia / Walper, Sabine u. a.: Elternsein in der Corona-Pandemie: Ein Fokus auf das Erleben in der Elternrolle, in: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse Journal of Childhood and Adolescence Research 17/2022, S. 11-26.

Schulschließungen und langfristige gesundheitliche Auswirkungen

Kinder und Jugendliche im Schatten der Pandemie

Helena Ludwig-Walz

Die Coronapandemie hat das Leben von Kindern und Jugendlichen in Europa tiefgreifend verändert. Dieser Beitrag untersucht, wie unterschiedlich pandemiebedingte Restriktionen in den europäischen Ländern die mentale und körperliche Gesundheit beeinflusst haben, welche langfristigen Folgen daraus resultieren könnten und gibt Empfehlungen für notwendige Maßnahmen.

Die Coronapandemie stellte die Gesellschaft weltweit vor nie dagewesene Herausforderungen. Besonders betroffen waren dabei Kinder und Jugendliche, deren Alltag durch Schulschließungen, Einschränkungen im sozialen Leben und Ausgangsbeschränkungen massiv verändert wurde. Diese Maßnahmen, die in ihrer Stärke und Dauer je nach Land und Region variierten, hatten beträchtliche Auswirkungen auf die mentale und körperliche Gesundheit der jungen Generation.

Unterschiedliche Intensität der Maßnahmen in Europa

Während der Coronapandemie verfolgten die europäischen Länder unterschiedliche Strategien zur Bewältigung der Krise. Diese reichten von strikten Lockdowns bis hin zu weniger restriktiven Ansätzen. Länder wie Italien und Spanien führten früh sehr strenge Lockdowns und umfassende Beschränkungen ein, um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen. Im Gegensatz dazu wählte Schweden einen vergleichsweise moderaten Ansatz, der auf freiwilligen Empfehlungen statt auf strikten Lockdowns basierte.

Deutschland verfolgte einen gestuften Ansatz, bei dem die Maßnahmen je nach Infektionsgeschehen regional angepasst wurden. Besonders während der ersten Welle im Frühjahr 2020 und der zweiten Welle im Winter 2020/2021 wurden in Deutschland strikte Maßnahmen ergriffen, darunter Schulschließungen, Ausgangsbeschränkungen und die Schließung von Geschäften und öffentlichen Einrichtungen (siehe Abbildung 1).

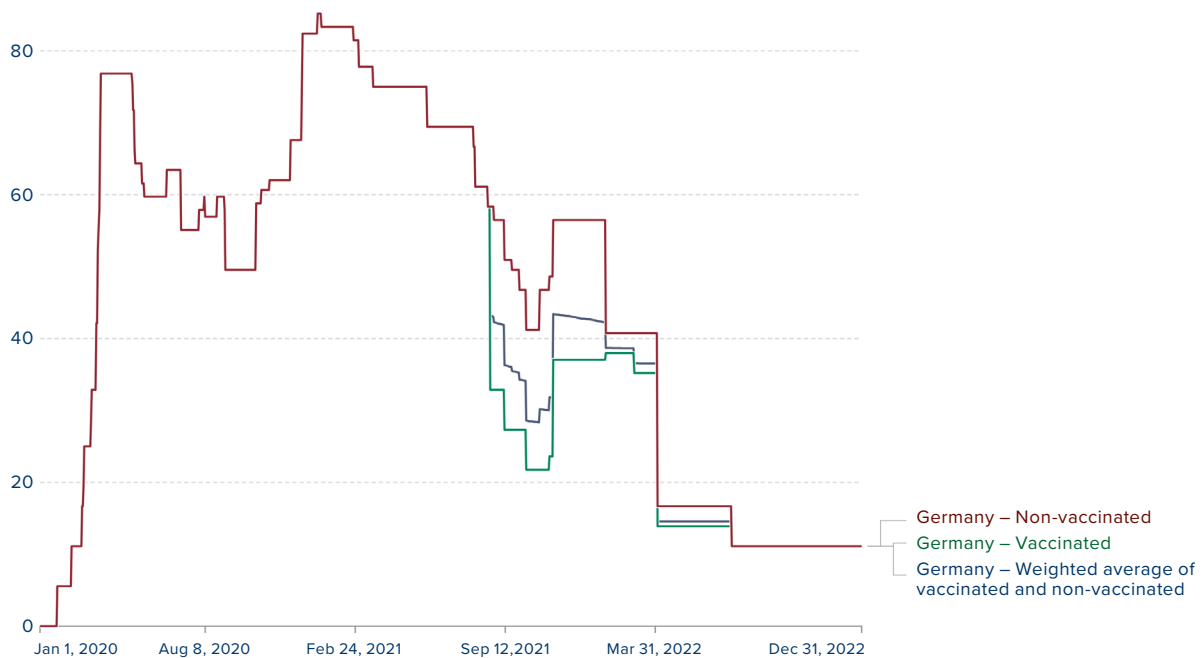
Zur Bewertung der Intensität der Maßnahmen wurde der internationale Oxford Stringency Index entwickelt.¹ Dieser Index erfasst weltweit die während der COVID-19-Pandemie ergriffenen Restriktionen

und macht sie vergleichbar. Er stellt ein zusammengesetztes Maß aus neun Restriktionskriterien dar, die von Schulschließungen und Ausgangsbeschränkungen bis hin zu internationalen Reisekontrollen reichen. Diese Heterogenität ermöglicht eine quasi-experimentelle Analyse der langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, insbesondere in der nachträglichen Betrachtung der Pandemie und ihrer Folgen. Der Oxford Stringency Index reicht von 0 bis 100, wobei ein Wert von 60 oder mehr einem Lockdown entspricht. Ein Teil dieses Indexes ist der School Closure Index, der (partielle) Schulschließungen ab einem Wert von 2 erfasst.

Abbildung 1: Maßnahmen-Intensität in Deutschland auf Basis des Oxford Stringency Index

COVID-19: Stringency Index, Germany

The stringency index is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest).



Data source: Blavatnik School of Government, University of Oxford (2023)

Widersprüchliche Studienergebnisse zur mentalen und körperlichen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Die Auswirkungen der Coronapandemie auf die mentale und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Europa sind komplex. Obwohl zahlreiche länderspezifische Studien existieren, liefern diese oft widersprüchliche Ergebnisse. Insbesondere im Hinblick auf die mentalen und körperlichen Auswirkungen blieben viele Fragen offen.

Um diese Forschungslücken zu schließen, wurden am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) in Zusammenarbeit unter anderem mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den Sportwissenschaften insgesamt drei systematische Analysen zu Angstsymptomen, Depressionen und körperlicher Aktivität durchgeführt. Ziel dieser Analysen war es, die bestehenden Daten zusammenzuführen und Zusammenhänge zwischen den pandemiebedingten Einschränkungen und der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen genauer zu untersuchen.

Die systematischen Analysen umfassten die Zusammenführung von Studien aus sechs beziehungsweise sieben Datenbanken und fokussierten sich auf Studien, die sowohl vor als auch während der Pandemie Daten zu Angstsymptomen, Depressionen und körperlicher Aktivität bei Personen im Alter von 0 bis 19 Jahren in Europa erhoben hatten. Als Indikatoren für die pandemiebedingten Einschränkungen dienten der Oxford Stringency Index und der School Closure Index. Die Datenerhebung, die Bewertung des Verzerrungsrisikos mittels ROBINS-E (= Risk Of Bias In Non-Randomized Follow-Up Studies of Exposure Effects) sowie die Einstufung der Evidenzqualität mit GRADE (= Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) wurden unabhängig von zwei Forscherinnen und Forschern im Team durchgeführt. Die Analysen wurden vorab im internationalen Register für systematische Reviews registriert und es wurden methodische Protokolle veröffentlicht.²

Pandemie und mentale Gesundheit der Jugend

Psychische Störungen sind eine der Hauptursachen für Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen. Schon vor der Coronapandemie zeigten Untersuchungen, dass Angststörungen und Depressionen im Jahr 2019 die am weitesten verbreiteten psychischen Erkrankungen unter jungen Menschen in Europa waren.³ Mit dem Ausbruch der Pandemie und den zahlreichen Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich wie Schulschließungen, eingeschränkten Freizeitaktivitäten, reduziertem Kontakt zu Gleichaltrigen und Veränderungen im familiären Umfeld durch Homeoffice und Quarantäne verschlechterten sich viele Bedingungen, die für die psychische Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind. Wie aus früheren Studien bekannt ist, können solche Veränderungen erhebliche Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit junger Menschen zur Folge haben. Zudem gibt es einen Zusammenhang zwischen der unzureichenden Behandlung von Angststörungen und Depressionen im Kindes- und Jugendalter und der Entwicklung von psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter wie Depressionen, Angststörungen oder Substanzmissbrauch. Im Folgenden werden die Ergebnisse der systematischen Analysen zur mentalen Gesundheit zusammenfassend beschrieben.

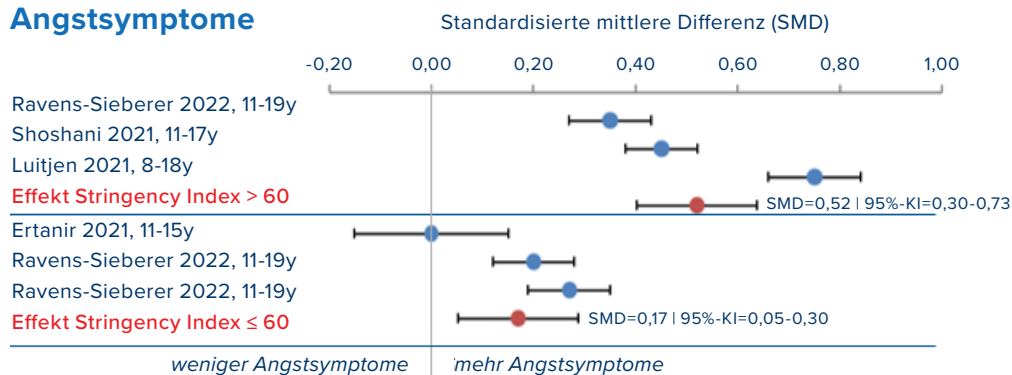
Die Auswirkungen der Coronapandemie auf Depressionen wurden in einer Analyse von 22 Studien mit über 800.000 Kindern und Jugendlichen untersucht. Eine zusammenfassende Analyse zeigte, dass die allgemeinen Depressionssymptome während der Pandemie zugenommen haben und die Wahrscheinlichkeit für klinisch relevante Depressionen um 36 Prozent gestiegen ist, was einen deutlichen Anstieg beschreibt.⁴ Auch in Deutschland stiegen die Raten für depressive Symptome an und erreichten selbst nach Lockerung der Maßnahmen nicht mehr das Niveau von vor der Pandemie.⁵ Ähnlich verhielt es sich bei den Angstsymptomen, die während der Pandemie ebenfalls zunahmten, besonders stark bei Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren.⁶ Auch hier zeigte sich in Deutschland nach einer Lockerung der Maßnahmen keine Rückkehr zu den Vor-Pandemie-Werten – die Symptome blieben deutlich erhöht.⁷

Besonders besorgniserregend ist, dass der Anstieg der psychischen Belastungen vor allem dann stark ausfiel, wenn die pandemiebedingten Maßnahmen strenger waren oder Schulen (teilweise) geschlossen wurden. Dies deutet darauf hin, dass strikte Einschränkungen und Isolation erhebliche psychische Belastungen verursachen. Abbildung 2 zeigt die Effektstärken der mentalen Gesundheit in Abhängigkeit von der Intensität der Maßnahmen, ausgedrückt in der standardisierten mittleren Differenz (SMD). Je höher die SMD-Werte, desto stärker waren die Auswirkungen auf das Auftreten von Angstsymptomen und Depressionen. Deutlich wird, dass während strenger Lockdown-Phasen die Häufigkeit von Angstsymptomen und Depressionen im Vergleich zu Zeiten ohne solche Maßnahmen erheblich anstieg.

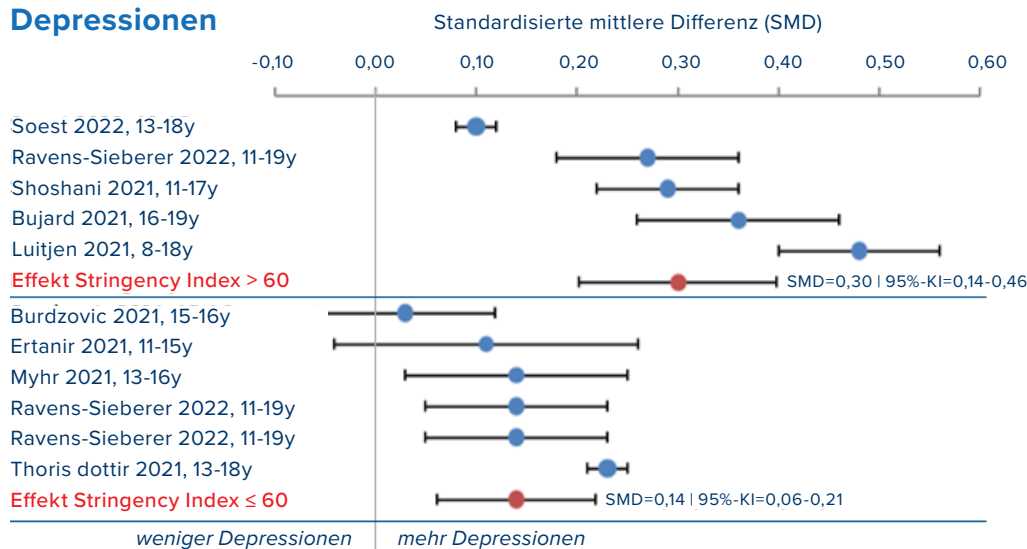
Ein besonders sensibles Thema war die Schließung von Schulen, die nicht nur den Bildungsweg, sondern auch die soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen stark beeinträchtigte. Die Struktur des Schulalltags, die soziale Interaktion mit Gleichaltrigen und die Unterstützung durch Lehrkräfte spielen eine zentrale Rolle für die psychische Gesundheit junger Menschen. Die plötzliche Abwesenheit dieser stabilisierenden Faktoren führte bei vielen zu einem Gefühl der Isolation und Verlorenheit, was die psychische Belastung weiter verstärkte. Dies zeigte sich auch in den systematischen Analysen: Depressionen und Angstsymptome nahmen insbesondere in Zeiten von Schulschließungen deutlich zu.

Abbildung 2: Maßnahmen-Intensität im Hinblick auf Angstsymptome und Depressionen⁸

Angstsymptome



Depressionen



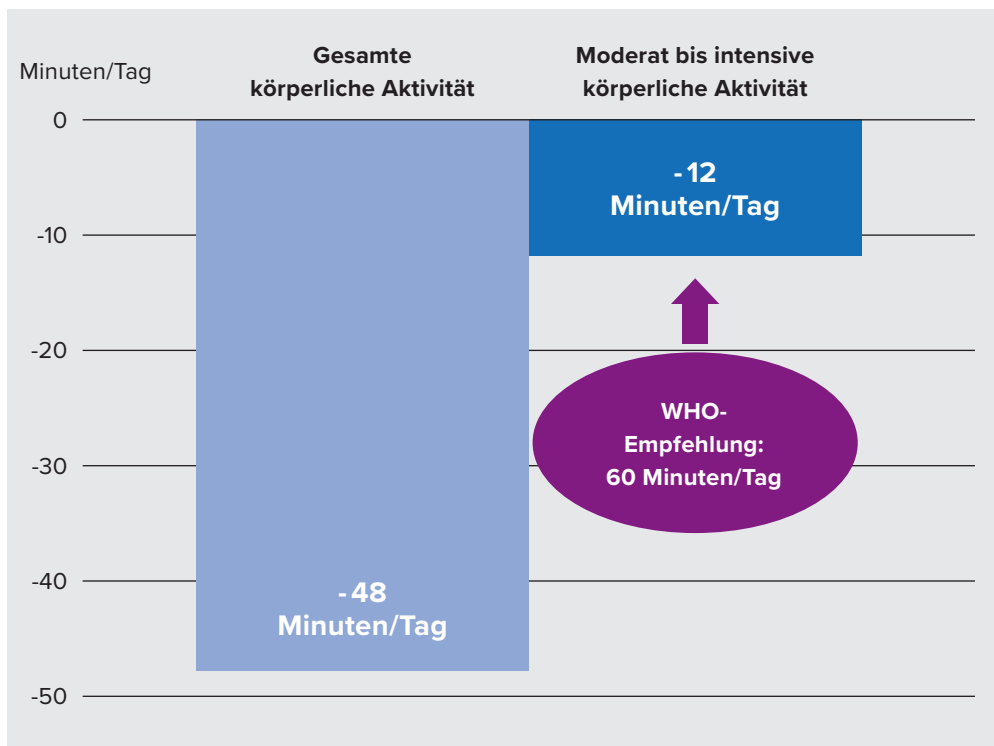
Pandemiebedingter Rückgang der Bewegung und neue Risikogruppe

Die positiven Effekte regelmäßiger Bewegung auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind gut dokumentiert: Sie fördern gesunde Gewohnheiten und reduzieren langfristig das Risiko für verschiedene Krankheiten. Allerdings hatte die Pandemie nicht nur mentale, sondern auch erhebliche Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit junger Menschen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, dass sich Kinder und Jugendliche täglich mindestens 60 Minuten moderat bis intensiv körperlich betätigen sollten – das heißt, dass sie dabei leicht ins Schwitzen kommen beziehungsweise die Herzfrequenz ansteigt. Schon vor der Pandemie erreichten viele Kinder und Jugendliche diese Empfehlungen nicht.⁹ In Deutschland zeigten Daten, dass Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren vor der

Pandemie die WHO-Empfehlungen noch gut erfüllten, während die körperliche Aktivität mit zunehmendem Alter deutlich abnahm.¹⁰ Mit dem Ausbruch der Pandemie verschärfte sich dieses Problem, da viele der gewohnten Möglichkeiten zur Bewegung wie der Sportunterricht in der Schule, das Spielen auf Spielplätzen oder die Teilnahme an Sportvereinen wegfielen.

Die folgenden Ergebnisse stammen aus der dritten systematischen Analyse des BiB, die Veränderungen der körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie untersuchte.¹¹ In diese Analyse wurden 26 Studien mit Daten von über 15.000 Kindern und Jugendlichen einbezogen. Die Auswertung zeigte, dass die gesamte körperliche Aktivität um durchschnittlich 48 Minuten pro Tag zurückging (basierend auf Messungen mit Bewegungssensoren, siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Rückgang der körperlichen Aktivität bei Kindern und Jugendlichen während der Coronapandemie¹²



Die moderat bis intensive körperliche Aktivität – also sportliche Betätigung – nahm im Durchschnitt um 12 Minuten pro Tag ab, was einer Reduktion von 20 Prozent der WHO-Empfehlungen für Kinder und Jugendliche entspricht. Da viele Kinder und Jugendliche bereits vor der Pandemie das empfohlene Aktivitätsniveau nicht erreichten, ist diese prozentuale Abnahme noch gravierender. Besonders betroffen waren Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren. Dies ist besorgniserregend, da diese Altersgruppe zuvor die Empfehlungen häufig noch erfüllte. Somit ist nicht auszuschließen, dass eine neue Risikogruppe entstanden ist.

Analog zu den Untersuchungen zu mentalen Belastungen des BiB zeigte sich, dass der Bewegungsmangel besonders ausgeprägt war, wenn die Maßnahmen sehr intensiv waren oder die Schulen geschlossen hatten. Dies liegt daran, dass nicht nur schulische Aktivitäten wie der Sportunterricht ausfielen, sondern auch alle Freizeitaktivitäten, die normalerweise Bewegung fördern wie Sportvereine, Spielplatzbesuche und organisierte Sportveranstaltungen, stark eingeschränkt oder ganz untersagt wurden. Dadurch fehlten den Kindern und Jugendlichen wesentliche Gelegenheiten, sich ausreichend zu bewegen.

Langfristige Risiken und Empfehlungen

Die langfristigen Folgen der pandemiebedingten Maßnahmen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind noch nicht vollständig absehbar, aber die bisherigen Erkenntnisse deuten auf ernsthafte Risiken hin. Besonders beunruhigend ist der Anstieg mentaler Beeinträchtigungen und der Rückgang der körperlichen Aktivität, die beide langfristige Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter haben können. Während der Pandemie haben Kinder und Jugendliche zum Wohle der erwachsenen und älteren Bevölkerung auf viele Freiheiten verzichtet und zahlreiche Einschränkungen durchgestanden.¹³ Deshalb ist es jetzt umso wichtiger, Maßnahmen zu ergreifen, um die eingetretenen negativen gesundheitlichen Entwicklungen zu mildern beziehungsweise rückgängig zu machen.

Neben den mentalen Belastungen während der Pandemie stehen junge Menschen heute vor weiteren Herausforderungen wie dem Einfluss sozialer Netzwerke, den Auswirkungen der Klimakrise und den Folgen des Krieges in der Ukraine. Deshalb ist es unerlässlich, dass Schulen und Gesundheitseinrichtungen Programme zur psychischen Unterstützung und Resilienzförderung anbieten. Solche Programme könnten Schulsozialarbeit, Beratungsgespräche oder spezielle Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit umfassen. Neue Entwicklungen im Bereich der digitalen Transformation verändern zudem stark die Art und Weise, wie junge Menschen (gesundheitsrelevante) Informationen suchen und nutzen. Die Pandemie hat die Integration von Online-Tools in den Alltag dabei weiter beschleunigt. Traditionelle Dienste wie persönliche Beratung und Telefon-Hotlines sind oft überlastet und haben Schwierigkeiten, sich an die neuen Kommunikationsgewohnheiten anzupassen. Umso wichtiger ist es, diese neuen Entwicklungen zu berücksichtigen. Die WHO hat in einem Bericht zehn Leitlinien für Online-Inhalte zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen zusammengestellt, die darauf abzielen, die psychische Gesundheit zu fördern und zu schützen. Für die Übertragung auf den europäischen Kontext und um die Internet-affine Zielgruppe der Jugendlichen adäquat zu erreichen, wurden fünf zusätzliche Empfehlungen (siehe folgende Seite) formuliert.¹⁴

Die fünf zusätzlichen Empfehlungen der WHO lauten:

- **Europäischer Kontext zählt:**
Online-Dienste für psychische Gesundheit müssen an die spezifischen soziokulturellen, technologischen und rechtlichen Bedingungen in Europa angepasst werden, um für junge Menschen wirksam und relevant zu sein.
- **Qualität und Zugang ausbalancieren:**
Es ist notwendig, die Lücke zwischen der evidenzbasierten Qualität traditioneller psychischer Gesundheitsdienste und der leichten Erreichbarkeit von Online-Plattformen zu schließen, um junge Menschen besser zu erreichen.
- **Beteiligung ist entscheidend:**
Die Förderung der digitalen Kompetenz in Familien und die Einbindung junger Menschen in die Gestaltung dieser Dienste können die Wirksamkeit von Online-Interventionen zur psychischen Gesundheit erheblich verbessern.
- **Herausforderungen durch künstliche Intelligenz (KI) bewältigen:**
Der zunehmende Einsatz von KI im Bereich der psychischen Gesundheit erfordert eine strenge Überwachung, um Fehlinformationen zu verhindern und sicherzustellen, dass KI-basierte Lösungen transparent und inklusiv sind.
- **Regulatorischer Rahmen erforderlich:**
Das schnelle Wachstum digitaler Dienste für die mentale Gesundheit macht deutlich, dass ein kohärenter regulatorischer Rahmen dringend notwendig ist, um Sicherheit, Wirksamkeit und ethische Standards zu gewährleisten.

Der Verlust an körperlicher Aktivität hat nicht nur unmittelbare Folgen wie die Zunahme von Übergewicht und Fettleibigkeit, sondern es könnten sich inaktive Verhaltensmuster entwickeln, die auch nach der Pandemie beibehalten werden. Dies würde das Risiko für chronische Krankheiten im späteren Leben erhöhen. Die Förderung der körperlichen Aktivität muss daher nach der Pandemie stärker in den Mittelpunkt rücken. Es ist entscheidend, dass Politik, Sportverbände und Bildungseinrichtungen niederschwellige und evidenzbasierte Programme entwickeln, die Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung motivieren. Diese

Maßnahmen sollten möglichst breit angelegt sein und viele Stakeholder einbinden, um sicherzustellen, dass alle Kinder und Jugendlichen – unabhängig von Sozialstatus oder Migrationshintergrund – erreicht werden. Dazu gehören erweiterte Sportangebote, Bewegungsprogramme im Schulalltag und die Schaffung sicherer und attraktiver Spiel- und Sportmöglichkeiten. Solche langfristig ausgelegten Maßnahmen tragen dazu bei, die negativen Auswirkungen der Pandemie auf die körperliche Gesundheit der jungen Generation abzumildern und den Kindern und Jugendlichen einen stabilen Rahmen zurückzugeben.

Ein anhaltender Rückgang der körperlichen Aktivität im Kindes- und Jugendalter könnte schwerwiegende langfristige Folgen haben, darunter ein erhöhtes Risiko für Übergewicht, Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere chronische Krankheiten im späteren Leben. Auch die mentale Gesundheit könnte darunter leiden: Bewegungsmangel wird mit einem erhöhten Risiko für Depressionen, Angststörungen und anderen psychischen Problemen in Verbindung gebracht. Defizite in der motorischen Entwicklung und eine schlechtere Knochengesundheit könnten ebenfalls auftreten. Es ist wichtig zu verhindern, dass eine Generation heranwächst, die aufgrund von Bewegungsmangel mit solchen gesundheitlichen Folgeschäden konfrontiert wird.

Auch Eltern spielen eine zentrale Rolle dabei, die körperliche und mentale Gesundheit ihrer Kinder zu fördern. Sie können aktiv gegensteuern, indem sie den Sport ihrer Kinder unterstützen, etwa durch die Anmeldung in Sportvereinen oder die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten im Freien. Schulwege zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückzulegen anstatt das Auto zu nutzen, ist eine einfache Möglichkeit, mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren. Darüber hinaus können Eltern durch eigene körperliche Aktivität ein positives Vorbild sein und ihre Kinder motivieren, ebenfalls aktiv zu werden. Eltern haben außerdem die Möglichkeit, das Bewusstsein für die Bedeutung von Bewegung und gesunder Ernährung zu schärfen. Indem sie gesunde Gewohnheiten vorleben und mit ihren Kindern darüber sprechen, warum Bewegung und eine ausgewogene Ernährung wichtig sind, können sie einen langfristigen positiven Einfluss auf das Verhalten ihrer Kinder ausüben. Die Schaffung einer Umgebung, die Bewegung fördert, etwa durch die Bereitstellung von Spiel- und Sportmöglichkeiten zu Hause oder die regelmäßige Teilnahme an gemeinsamen Familienaktivitäten, kann ebenfalls dazu beitragen, dass Bewegung ein natürlicher Teil des Alltags wird.

Wichtig ist auch die emotionale Unterstützung, die Eltern ihren Kindern bieten können. Gerade in Zeiten von Stress und Unsicherheit wie während der Pandemie spielt die familiäre Umgebung eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden der Kinder. Die Förderung der körperlichen Aktivität kann dabei auch eine präventive Maßnahme gegen psychische Belastungen sein, da Bewegung nachweislich positive Effekte auf die Stimmung und das allgemeine Wohlbefinden hat.

Ein umfassenderes gesundheitliches Monitoring trägt ebenfalls dazu bei, frühzeitig Trends zu erkennen und gezielte Maßnahmen zu ergreifen, um negative Entwicklungen zu stoppen. Durch regelmäßige Überwachung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen könnten rechtzeitig Maßnahmen eingeleitet werden, um negative Entwicklungen zu verhindern. Solche Maßnahmen haben nicht nur das Potenzial, die Gesundheit der jungen Generation zu schützen, sondern können auch langfristig zu einem aktiven und gesunden Lebensstil anregen. Wenn Sport und Bewegung wieder fest in den Alltag von Kindern und Jugendlichen integriert werden, können die Grundlagen für eine gesunde Zukunft gelegt werden.

Fazit

Die Coronapandemie hat gezeigt, wie verwundbar Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten sind. Die Analyse der unterschiedlichen Maßnahmenintensitäten in Europa ermöglichte, die Auswirkungen solcher Maßnahmen auf die Gesundheit junger Menschen zu untersuchen. Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, bei zukünftigen Krisen nicht nur die unmittelbare Bedrohung, sondern auch die langfristigen Folgen für die mentale und körperliche Gesundheit der jungen Generation zu berücksichtigen.



**Dr. Helena
Ludwig-Walz**

leitet am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) das Projekt „Public Health mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien“. Ihre wissenschaftliche Arbeit fokussiert sich auf die mentale und körperliche Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppen.

Die Thesen des Artikels zusammengefasst:

- Pandemiebedingte Maßnahmen haben tiefgreifende Auswirkungen auf die mentale und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.
- Intensive Maßnahmen und Schulschließungen beeinflussen die Gesundheit besonders stark.
- Breit angelegte und langfristige Maßnahmen sind entscheidend, um langfristige gesundheitliche Folgen zu mildern.
- Digitale Lösungen müssen mitgedacht werden, um die neuen Herausforderungen im Bereich der mentalen Gesundheit zu bewältigen.
- Die Förderung von Bewegung und Sport ist unerlässlich – sowohl individuell als auch in der Familie –, um körperliche Gesundheitsrisiken zu reduzieren.
- Regelmäßiges Monitoring der Gesundheit junger Menschen kann helfen, frühzeitig auf negative Trends zu reagieren.

Anmerkungen:

- 1 Hale, T. / Angrist, N. / Goldszmidt, R. u. a.: A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker), in: *Nat Hum Behav*, 2021/5(4), S. 529-538. doi:10.1038/s41562-021-01079-8.
- 2 Ludwig-Walz, H. / Dannheim, I. / Pfadenhauer, L. M. / Fegert, J. M. / Bujard, M.: Anxiety among children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review protocol, in: *Syst Rev*, 2023/12(1), S. 64. doi:10.1186/s13643-023-02225-1;
Ludwig-Walz, H. / Siemens, W. / Heinisch, S. / Dannheim, I. / Loss, J. / Bujard, M.: Physical activity and physical fitness among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in the WHO European Region: a systematic review protocol, in: *BMJ Open*, 2023/13(9), S. e073397. doi:10.1136/bmjopen-2023-073397.
- 3 Castelpietra, G. / Knudsen, A. K. S. / Agardh, E. E. u. a.: The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990-2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019, in: *Lancet Reg Health Eur*, 2022/16, S. 100341. doi:10.1016/j.lanep.2022.100341.
- 4 Ludwig-Walz, H. / Dannheim, I. / Pfadenhauer, L. M. / Fegert, J. M. / Bujard, M.: Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis, in: *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2022/16(1), S. 109. doi:10.1186/s13034-022-00546-y.
- 5 Bujard, M. / den Driesch, E. von / Kerstin, R. u. a.: Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie, Wiesbaden 2021; Ravens-Sieberer, U. / Erhart, M. / Devine, J. u. a.: Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal Copsy Study, in: *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 2022/71(5), S. 570-578. doi:10.1016/j.jadohealth.2022.06.022; Kaman, A. / Erhart, M. / Devine, J. u. a.: Two Years of Pandemic: the Mental Health and Quality of Life of Children and Adolescents, in: *Deutsches Ärzteblatt international*, 2023/120(15), S. 269-270. doi:10.3238/arztebl.m2023.0001.
- 6 Ludwig-Walz, H. / Dannheim, I. / Pfadenhauer, L. M. / Fegert, J. M. / Bujard, M.: Anxiety increased among children and adolescents during pandemic-related school closures in Europe: a systematic review and meta-analysis, in: *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2023/17(1), S. 74. doi:10.1186/s13034-023-00612-z.
- 7 Ravens-Sieberer / Erhart / Devine u. a.: Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic; Kaman / Erhart / Devine u. a.: Two Years of Pandemic: the Mental Health and Quality of Life of Children and Adolescents.
- 8 Ludwig-Walz / Dannheim / Pfadenhauer / Fegert / Bujard : Anxiety increased among children and adolescents during pandemic-related school closures in Europe; Ludwig-Walz / Dannheim / Pfadenhauer / Fegert / Bujard: Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe.
- 9 Guthold, R. / Stevens, G. A. / Riley, L. M. / Bull, F. C.: Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants, in: *Lancet Child Adolesc Health*, 2020/4(1), S. 23-35. doi:10.1016/S2352-4642(19)30323-2.
- 10 Burchartz, A. / Oriwol, D. / Kolb, S. u. a.: Impact of weekdays versus weekend days on accelerometer measured physical behavior among children and adolescents: results from the MoMo study, in: *Ger J Exerc Sport Res.*, 2022/52(2), S. 218-227. doi:10.1007/s12662-022-00811-4.
- 11 Ludwig-Walz, H. / Siemens, W. / Heinisch, S. / Dannheim, I. / Loss, J. / Bujard, M.: How the COVID-19 pandemic and related school closures reduce physical activity among children and adolescents in the WHO European Region: a systematic review and meta-analysis, in: *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2023/20(1), S. 149. doi:10.1186/s12966-023-01542-x.
- 12 Ebd.
- 13 Fegert, J. M. / Ludwig-Walz, H. / Witt, A. / Bujard, M.: Children's rights and restrictive measures during the COVID-19 pandemic: implications for politicians, mental health experts and society, in: *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2023/17(1), S. 75. doi:10.1186/s13034-023-00617-8.
- 14 Ludwig-Walz, H. / Bujard, M. / Fegert, J. / Fegert, J. M.: Integrating European Contexts and Needs into WHO Guiding Principles on Online Mental Health Content for Young People: Five Recommendations, in: *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2024.

GEGENMASSNAHMEN: ABMILDERUNG, PRÄVENTION UND BEHANDLUNG

Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Strategien zur
Minderung negativer Effekte

Schulmaßnahmen zur Prävention von COVID-19

Caroline Jung-Sievers / Lisa Pfadenhauer / Flora Wendel

Dieser Beitrag beleuchtet die Evidenz zu Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von SARS-CoV-2 an Schulen und wie diese in konkrete Handlungsempfehlungen überführt wurden.

Der Focus wird hier auf die Evidenz zu Maßnahmen gerichtet, die negative psychosoziale Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen abmildern können.

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurden in vielen Settings des öffentlichen Lebens Maßnahmen zur Kontrolle und Prävention der Verbreitung von SARS-CoV-2 umgesetzt. Eines dieser Settings waren Schulen. Zu Beginn der Pandemie wurden Schulen in Deutschland sowie im internationalen Kontext flächendeckend geschlossen. Dies hatte zur Folge, dass Millionen von Kindern und deren Sorgeberechtigte zu Hause bleiben mussten.

Es ist daher nicht erstaunlich, dass Schulen eines der meistdiskutierten Settings für Maßnahmen zur Kontrolle der Übertragung von SARS-CoV-2 wurden. Dies lag nicht zuletzt daran, dass die Maßnahmen mit beträcht-

lichen Folgen für die gesamte Gesellschaft, aber allen voran für Kinder und Jugendliche einhergingen.

Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in ganz Deutschland mussten in kürzester Zeit annehmbare Lösungen für den Schulbetrieb finden. Dies war im Anbetracht der beträchtlichen Unsicherheiten herausfordernd, was die Übertragung sowie die mögliche Schwere des Verlaufs einer Erkrankung anbelangt. Ab April 2020 wurde der Schulbetrieb in den meisten Bundesländern wieder schrittweise aufgenommen. Dabei kamen Maßnahmen mit unterschiedlicher Zielsetzung zum Einsatz, die sich in vier Kategorien unterteilen lassen:

- Kontaktreduzierende Maßnahmen (Kategorie 1) zielen darauf ab, persönliche Interaktionen zwischen Einzelpersonen oder Gruppen zu verringern, um die Möglichkeit übertragungsrelevanter Begegnungen zu minimieren. Dazu zählen Maßnahmen wie Kohortierung, Wechsel- und Distanzunterricht sowie die Schließung zentraler Schulbereiche.
- Maßnahmen, um Kontakte sicherer zu machen (Kategorie 2), reduzieren die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung bei persönlichen Begegnungen und umfassen Abstandsregelungen, Lüftungskonzepten und Masken.
- Surveillance- und Response-Maßnahmen (Kategorie 3) hingegen konzentrieren sich auf das Testen und Screenen symptomatischer und asymptomatischer Personen, um potenziell infektiöse Personen zu identifizieren und ihre Kontakte zu reduzieren, wie etwa durch tägliche Testungen oder Pooltestungen.
- In Kategorie 4 werden Maßnahmen aus den vorhergehenden Kategorien kombiniert.¹

Unabhängig von der Kategorie beruhten diese Maßnahmen zunächst auf Expertise und Evidenz, die zumeist im Kontext früherer Ausbrüche durch respiratorische Erreger gesammelt werden konnten (zum Beispiel SARS-CoV, MERS-CoV, H1N1, Influenza).² Diese Erkenntnisse wurden auf die bestehende Situation übertragen, obwohl zu diesem Zeitpunkt noch unklar war, wie sich der Erreger im Vergleich zu früheren Erregern verhalten würde.

Mit Fortschreiten der Pandemie konnten schrittweise mehr Erkenntnisse über den Erreger sowie über wirksame Maßnahmen zur Eingrenzung seiner Ausbreitung gewonnen werden. Unbestritten ist, dass diese Eindämmungsmaßnahmen während der Pandemie, insbesondere Kontaktbeschränkungen, einen fundamentalen Effekt auf das Wohlbefinden und die psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung hatten und haben.³ Zu den besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen zählten Kinder und Jugendliche.⁴ Diese erlebten als negative Auswirkungen der Maßnahmen beispielsweise Einschränkungen in sozialer Entwicklung, Bildung, Freizeitgestaltung sowie die mögliche Verschärfung von familiären Konflikten.⁵ Zudem wurden vermehrt Gefühle von Einsamkeit,

Schlafstörungen, Angstsymptome und depressive Symptome in der jungen Generation beobachtet⁶ sowie die Zunahme von Spielsucht⁷, Essstörungen⁸ und selbstverletzendem Verhalten⁹ beschrieben.

Überblick

In diesem Beitrag möchten wir auf die beabsichtigten und unbeabsichtigten Wirkungen von Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von SARS-CoV-2 an Schulen eingehen. Zunächst greifen wir die Wirksamkeit dieser Maßnahmen im Hinblick auf die Übertragung des Erregers auf, bevor wir die Nebenwirkungen dieser Maßnahmen veranschaulichen. Wir beschreiben dann die Verwendung der gesammelten Evidenz für die Erstellung einer evidenz- und konsensbasierten Leitlinie für den deutschen Raum. Im Anschluss daran kommen wir auf die Evidenz zu unterschiedlichen Möglichkeiten zu sprechen, mit diesen – beabsichtigten und unbeabsichtigten – Nebenwirkungen umzugehen beziehungsweise sie abzumildern.

Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle

In einem ersten Schritt wurde eine systematische Übersichtsarbeit (systematic review) verfasst. Ziel der Arbeit war es, global alle Studien zu identifizieren, die die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von SARS-CoV-2 an Schulen empirisch untersuchten.

Zur Identifikation von relevanten Studien wurden fünf Datenbanken nach Studien durchsucht, die zur Prävention und Kontrolle der Übertragung von SARS-CoV-2 an Schulen mit Schülerinnen und Schülern zwischen 4 und 18 Jahren durchgeführt wurden. Diese Maßnahmen konnten in eine der oben angeführten vier Interventionskategorien fallen. Dabei war von Interesse, die Wirkung dieser Maßnahmen auf übertragungsbezogene Endpunkte (zum Beispiel Anzahl der Fälle, Todesfälle, Hospitalisierungen, Güte der Surveillance-Maßnahmen) sowie auf beabsichtigte und nicht-beabsichtigte Auswirkungen zu untersuchen. Nach einem rigorosen Auswahlprozess anhand von vordefinierten Kriterien wurden sämtliche eingeschlossenen Studien hinsichtlich der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz bewertet.

Insgesamt konnten 15 Studien in die Übersichtsarbeit eingeschlossen werden. Die meisten Studien wurden im nordamerikanischen und europäischen Raum durchgeführt.

Im Hinblick auf **Maßnahmen zur Kontaktreduktion** (Kategorie 1) konnte festgestellt werden, dass Distanzunterricht im Vergleich zu Präsenzunterricht mit größtenteils positiven Wirkungen auf übertragungsbezogene Endpunkte einherging. Hybridunterricht (Kombination aus Distanz- und Präsenzunterricht) hingegen ging im Vergleich zum herkömmlichen Präsenzunterricht mit gemischten Ergebnissen einher. Kontaktreduzierende Maßnahmen wie beispielsweise das Schließen von Spielplätzen oder Schulcafés zeigten jedoch eine schädliche Wirkung, was die Übertragung von SARS-CoV-2 anbelangte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Vertrauenswürdigkeit der Studien, die zu diesen Erkenntnissen beitragen, als moderat bis sehr niedrig eingestuft wurde.

Zu den **Maßnahmen, die Kontakte sicher machen** (Kategorie 2) sollten, zählten insbesondere das Tragen von Masken, Abstandsregelungen sowie Lüftungsmaßnahmen. Die Verpflichtung zum Tragen einer Maske ging mit positiven Auswirkungen auf die Übertragung von SARS-CoV-2 im Schulkontext einher (Vertrauenswürdigkeit der Evidenz: niedrig). Dabei zeigte sich auch, dass ein umfassendes Gebot zum Tragen einer Maske wirksamer war als Maßnahmen, die das Tragen von Masken nur an bestimmten Orten oder zu bestimmten Situationen vorschrieben (Vertrauenswürdigkeit der Evidenz: moderat). Die Studien, die zu Abstandsregelungen durchgeführt wurden, kamen jedoch zu keiner klaren Erkenntnis. Lüftungsmaßnahmen scheinen einen positiven Effekt auf die Anzahl von Fällen bei Lernenden und Lehrkräften zu haben (Vertrauenswürdigkeit der Evidenz: moderat).

Sechs Studien boten einen Einblick auf **Surveillance und Response Maßnahmen** (Kategorie 3). Diese zeigten, dass tägliches Testen einen positiven Effekt auf die Ansteckung im Schulsetting sowie die Anwesenheit von Schülern hatte (Vertrauenswürdigkeit der Evidenz: niedrig). Sie zeigten jedoch auch, dass die Güte der durchgeführten Testungen sehr stark variierte (Vertrauenswürdigkeit der Evidenz: sehr niedrig).

In Fällen, in denen mehrere **Maßnahmen aus den drei vorhergenannten Kategorien kombiniert** wurden (Kategorie 4), zeigte sich, dass eine höhere Anzahl

von Einzelmaßnahmen mit einem größeren Effekt im Hinblick auf die Übertragung einherging (Vertrauenswürdigkeit der Evidenz: sehr niedrig).

Insgesamt wurde die Studienlage zum Stichtag (Datum, an dem die Suchen durchgeführt wurden: 18. Februar 2022) als verbesserungswürdig eingestuft. Obwohl sich die Anzahl und Qualität der Studien im Vergleich zur ersten Version der Übersichtsarbeit (2021) verbessert hat, besteht nach wie vor ein hoher Bedarf an hochqualitativer Forschung zu der Fragestellung der Wirksamkeit von Schulmaßnahmen.

Die Übersichtsarbeit kam aber auch zur Erkenntnis, dass (wahrscheinlich) wirksame Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von SARS-CoV-2 zur Verfügung stehen. Diese können – angemessen umgesetzt – einen sicheren Schulbetrieb während der SARS-CoV-2 ermöglichen.

Unbeabsichtigte Nebenwirkungen der Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle

Neben der Übersichtsarbeit zur Wirkung der Maßnahmen wurden in einer weiteren systematischen Übersichtsarbeit Studien kartiert (rapid scoping review), die Aufschlüsse über Auswirkungen der Schulmaßnahmen auf Endpunkte jenseits der Übertragung boten.¹⁰ Dazu gehörten Auswirkungen im Bereich der Gesundheit, aber auch im Bereich der Akzeptabilität und Adhärenz, im Gesundheitssystem, der Menschen- und Grundrechte, Gleichheit und Gerechtigkeit, sozialen und institutionellen Folgen sowie ökonomischen und ökologischen Folgen. Im Gegensatz zu der vorher beschriebenen Arbeit wurde hier jedoch keine umfassende Bewertung und Synthese der Erkenntnisse der einzelnen Studien angestrebt, sondern lediglich eine Beschreibung des aktuellen Wissensstands.

Zu diesem Zweck wurden neun Datenbanken systematisch durchsucht. Insgesamt konnten achtzehn Studien eingeschlossen werden. Das Gros der Studien fokussierte sich auf die Untersuchung von Endpunkten im Bereich der Akzeptabilität von und Adhärenz zu Maßnahmen, gefolgt von Endpunkten im Bereich der Gesundheit. Keine Studie untersuchte Endpunkte im Bereich des Gesundheits-, Sozialsystems oder der Menschenrechte. Die eingeschlossenen Studien zeichneten sich durch eine hohe Heterogenität im Hinblick auf das Studiendesign, die untersuchten Maßnahmen sowie die Endpunkte aus.

Entwicklung einer evidenz- und konsensbasierten Leitlinie

Die Erkenntnisse beider Übersichtsarbeiten wurden dafür genutzt, gemeinsam mit einem repräsentativen Gremium eine evidenz- und konsensbasierte Leitlinie zu entwickeln. Diese Leitlinie sollte das Ziel verfolgen, Handlungsempfehlungen bereitzustellen, die einen sicheren und kontinuierlichen Unterricht ermöglichen können. Diese Handlungsempfehlungen sollten auf wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie dem Konsens einer repräsentativen Leitliniengruppe beruhen.

Leitlinien stellen im medizinischen Kontext Handlungsempfehlungen dar, die systematisch entwickelt wurden und Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten bei der Entscheidungsfindung unterstützen sollen.¹¹ Im Bereich der öffentlichen Gesundheit beziehungsweise Public Health finden Leitlinien als Instrumentarium der Entscheidungshilfe bislang wenig Anwendung. Koordiniert wurde die Leitlinie durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), dem Dachverband der medizinischen Fachgesellschaften.

Zunächst wurde hierfür im Dezember 2020 eine repräsentative Gruppe zur Entwicklung einer Leitlinie einberufen. Diese setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher medizinischer Fachgesellschaften sowie Vertretern weiterer Interessensverbände aus dem Schulkontext zusammen. Somit war nicht nur die medizinische, epidemiologische und Public-Health-Expertise vertreten, sondern auch die pädagogische. Zudem wurden die einzelnen Gruppen der Schulfamilie durch Interessensverbände repräsentiert (also Schüler, Lehrer, Schulleiter). Letztlich waren Repräsentanten der unterschiedlichsten Verbände auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene vertreten.¹²

In einem beispiellosen Prozess wurden innerhalb von kürzester Zeit die drängendsten Fragen priorisiert, die Evidenz dafür zusammengetragen und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen konsentiert. Für die Erstellung der Handlungsempfehlungen wurde ein Entscheidungsframework verwendet, das sicherstellen soll, dass neben gesundheitsbezogenen Endpunkten auch Auswirkungen im Hinblick auf weitere Bereiche wie beispielsweise die Ökologie oder die Menschenrechte betrachtet werden: das WHO-INTEGRATE Evidence-to-Decision Framework.¹³

Im Februar 2021 wurden die ersten Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Pressekonferenz des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) vorgestellt.¹⁴ Die erste Version der Leitlinie umfasste neun Empfehlungen, die unterschiedliche Bereiche des Schulbetriebs abbildeten: Kohortierung beziehungsweise Reduktion der Schülerzahl, Masken, Schulweg, Umgang mit Kontaktpersonen, Umgang mit Verdachtsfällen, Lüften und Luftreiniger sowie Empfehlungen für den Musik- und Sportunterricht.

Die Leitlinie wurde im Verlauf der Pandemie noch zweimal aktualisiert. Die aktuelle Version der Leitlinie (3.0) umfasst zehn Empfehlungen.¹⁵ Neu hinzu kam eine Empfehlung zu Teststrategien. Eine ausführliche Evaluation der Leitlinie zeigte, dass die Leitlinie Entscheidungsträger im Bereich der Bildung und Gesundheit weitestgehend bekannt war und bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt wurde.¹⁶

Maßnahmen zur Abmilderung psychosozialer Effekte der Pandemie

Der folgende Abschnitt widmet sich der Frage, wie die negativen Auswirkungen der Pandemie auf die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen abgemildert werden können. Dafür wurde eine systematische Übersichtsarbeit durchgeführt, um die Ergebnisse von weltweit während der Pandemie durchgeführten Studien zusammenzutragen.¹⁷ Dabei konzentrierte man sich auf die Maßnahmen, die auf die Abmilderung der negativen psychosozialen Auswirkungen bei Kindern und Jugendlichen abzielen oder die Resilienz dieser stärken sollten.

Eine gezielte Suche wurde im Juni 2022 in verschiedenen Literaturdatenbanken durchgeführt. In mehreren Schritten konnten aus den über 10.000 identifizierten Studien aus aller Welt die relevanten und methodisch hochwertigsten Studien herausgefiltert werden. Diese Studien analysierte man hinsichtlich der durchgeführten Programme sowie der untersuchten Zielgruppe und Endpunkte im Detail, zusätzlich beurteilte man die wissenschaftliche Qualität. Anschließend wurden die Ergebnisse dieser Studien zusammengefasst. Dies ermöglicht es, Schlüsse über die Wirksamkeit von Programmen zu ziehen. Zum Beispiel liefert die Kombination mehrerer Studien Aufschluss durch insgesamt höhere Probandenzahlen, die Qualitätsbewertung ermöglicht eine Einschätzung bezüglich des Verzerrungsrisikos und möglicher Störfaktoren.

Die hier vorgestellten Erkenntnisse stammen aus dreizehn sogenannten randomisiert-kontrollierten Studien. Dies sind Studien, in denen zwei oder mehr Gruppen von Teilnehmern zeitgleich unterschiedliche Programme erhalten. Sie werden diesen Programmen zufällig zugewiesen und die Ergebnisse im Anschluss verglichen. Dieses Studiendesign gilt als das aussagekräftigste in Bezug auf Wirksamkeitsbewertungen. Die identifizierten Studien der hier vorgestellten Arbeit waren während der Coronapandemie in Ländern hohen Einkommens (Großbritannien, Kanada, Türkei, USA) sowie in China durchgeführt worden.

Die in diesen Studien beschriebenen Programme zur Abmilderung negativer psychosozialer Folgen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche waren überwiegend online durchgeführte Gruppensitzungen. In den Gruppensitzungen wurde die persönliche (virtuelle) Interaktion genutzt, um Gruppenerfahrungen und soziales Lernen zu ermöglichen, welches durch die Kontaktbeschränkungen weitgehend eingeschränkt worden war. Programme mit einer Komponente der körperlichen Aktivität zielten zudem auf die physischen Einschränkungen durch die Pandemie-maßnahmen.

In den analysierten Studien und ihren Programmen wurden ein oder mehrere inhaltliche Komponenten kombiniert und die Programme über mehrere Wochen regelmäßig durchgeführt. Die Programme bestanden vorwiegend aus einer psychologisch / psychoedukativen Komponente, einer Komponente zur Steigerung körperlicher Aktivität oder einer Kombination aus beiden. Auch Kunst, Tanz oder Achtsamkeit waren vereinzelt als Komponenten der Programme beinhaltet.

Die meisten Studien betrachteten die Auswirkungen ihrer Programme auf Kinder im Schulalter. Eine Vielzahl der beschriebenen Programme wurde außerdem über die Schulen (zum Beispiel im Klassenverbund) implementiert. Die negativen psychosozialen Auswirkungen wurden vorwiegend mittels Fragebögen zu Ängsten und depressiven Symptomen abgebildet. Zusätzlich kamen Fragebögen zu Wohlbefinden, Resilienz und Schlaf in Einsatz.

Obwohl die in der Übersichtsarbeit analysierten Studien sehr unterschiedlich sind, können zusammenfassend doch verschiedene Erkenntnisse

zur Abmilderung negativer psychosozialer Konsequenzen unter Kindern und Jugendlichen in der Pandemie abgeleitet werden. So können insbesondere Angst- und depressive Symptome durch die Programme reduziert werden. Auch Resilienz und psychisches Wohlbefinden können gesteigert werden. Mit dem Ziel, einzelne Aspekte der Programme zu identifizieren, welche besonders effektiv sind, wurden verschiedene Gruppen von ähnlichen Studien beziehungsweise deren Programmen gebildet und diese schließlich gegeneinander abgewägt.

Hier zeigten sich Hinweise auf eine höhere Effektivität von Programmen, die zum Beispiel eine Komponente der körperlichen Aktivität beinhalten, welche einen Settingansatz (Schule) wählen und ein Element persönlicher (online) Interaktion beinhalten. Außerdem schien die Dauer und Intensität der implementierten Programme eine wesentliche Rolle zu spielen. Das heißt, Programme, welche mehrfach die Woche und über mehrere Wochen oder Monate stattfinden, sind wahrscheinlich effektiver.

In der Übersichtsarbeit wurden ausschließlich Studien betrachtet, welche sich an Kinder und Jugendliche ohne bestehende psychiatrische oder chronische körperliche Diagnose richten. Ein weiterer Vergleich zwischen verschiedenen Gruppen von Studien zeigt jedoch, dass Programme, welche sich gezielt an vulnerable Kinder und Jugendliche mit bereits bestehenden (jedoch milden) Angst- oder Depressionssymptomen richteten, möglicherweise besonders abmildernde Effekte in dieser Zielgruppe zeigen können.

Abschließend zeigt unsere Übersichtsarbeit, dass erste vielversprechende Programme während der Pandemie zur Reduktion von Angst- und Depressionssymptomen sowie zur Steigerung von Wohlbefinden und Resilienz bei Kindern und Jugendlichen implementiert wurden. Insgesamt ist die Studienlage zur Pandemie (noch) lückenhaft. Weitere Studien mit längeren Nachbeobachtungszeiträumen (Langzeitfolgen), jüngeren Kindern (zum Beispiel Kleinkindern oder Vorschulkindern), weiteren Endpunkten (zum Beispiel Spielsucht, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Substanzmissbrauch) und verschiedenen Kombinationen von Programmkomponenten und Studien im deutschen Setting wären wünschenswert.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass (wahrscheinlich) wirksame Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von SARS-CoV-2 in Schulen zur Verfügung stehen. Diese Maßnahmen gehen jedoch mit teilweise beträchtlichen Nebenwirkungen einher. Gegen negative psychosoziale Auswirkungen stehen Programme zur Verfügung, die durch die Integration bestimmter Komponenten wahrscheinlich profitieren. Hierunter fallen: Gruppenerfahrungen im Klassenverbund zu ermöglichen, psychologischen und psychoedukativen Support anzubieten sowie körperliche Aktivität zu fördern.

Insgesamt zeigte sich in allen Übersichtsarbeiten, dass die Studienlage zu Wirksamkeit sowie (un-)intendierten Nebenwirkungen von Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der Übertragung von SARS-CoV-2 an Schulen ausbaufähig ist. Eine langfristige Surveillance und Monitoring wären hilfreich, um Praxis und Politik (weiter) zu informieren. In einer sehr schnell entwickelten evidenz- und konsensusbasierten Leitlinie wurden deutschen Entscheidungsträgern eine Bandbreite von Empfehlungen bereits im Frühjahr 2021 zur Verfügung gestellt. Die Handlungsempfehlungen beruhen auf wissenschaftlicher Evidenz zu Wirksamkeit und Nebenwirkungen der bis dato umgesetzten Schulmaßnahmen sowie einer Konsentierung durch eine repräsentative Leitliniengruppe.



**PD Dr. med.
Caroline Jung-Sievers**

ist Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Evidenzbasierte Public Health am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU).



Dr. Lisa Pfadenhauer

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Evidenzbasierte Public Health am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät an der LMU.



Dr. med. Flora Wendel

ist Ärztin in Weiterbildung der Allgemeinmedizin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Public Health der LMU München. Neben ihrer hausärztlichen Tätigkeit widmet sie sich der Forschung im Bereich öffentliche Gesundheit, vorwiegend zu den Themen Prävention, mentale Gesundheit und Evidenzsynthesen.

Anmerkungen:

- 1 Littlecott, Hannah / Krishnaratne, Shari /Burns, Jacob u. a.: Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic, in: The Cochrane Database of Systematic Reviews 5/2024.
- 2 Sell, Kerstin / Pfadenhauer, Lisa Maria / Zeeb, Hajo u. a.: Öffnung von Schulen als Teil einer Übergangsstrategie, 2020, Stand: 3.9.2024.
- 3 Chiesa, Valentina / Antony, Gabriele / Wismar, Matthias u. a.: COVID-19 pandemic: health impact of staying at home, social distancing and „lockdown“ measures – a systematic review of systematic reviews, in: Journal of public health 3/2021.
- 4 Ravens-Sieberer, Ulrike / Erhart, Michael / Devine, Janine u. a.: Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study, in: J Adolesc Health 5/2022, S. 570-578.
- 5 Meinck, Sabine / Fraillon, Julian / Strietholt, Rolf: The Impact of the COVID-19 Pandemic on Education: International Evidence from the Responses to Educational Disruption Survey (REDS), in: International Association for the Evaluation of Educational Achievement 2022.
- 6 Ludwig-Walz, Helena / Dannheim, Indra /Pfadenhauer, Lisa u. a.: Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis, in: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 1/2022, S. 109.
- 7 Han, Tae Sun / Cho, Heejun / Sung, Dajung: A systematic review of the impact of COVID-19 on the game addiction of children and adolescents, in: Front Psychiatry 13/2022.
- 8 Bera, Laure / Souchon, Mathilde / Ladsous, Audrey: Emotional and Behavioral Impact of the COVID-19 Epidemic in Adolescents, in: Curr Psychiatry Rep 1/2022, S. 37-46.
- 9 John, Ann / Eyles, Emily / Webb, Roger T. u. a.: The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: update of living systematic review, in: F1000Res 9/2020, S. 1097.
- 10 Krishnaratne, Shari / Pfadenhauer, Lisa M. / Coenen, Michaela u. a.: Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review, in: Cochrane Database of Systematic Reviews 12/2020.
- 11 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.: Leitlinien, Berlin 2024, <https://www.awmf.org/leitlinien>, Stand: 3.9.2024.
- 12 Wabnitz, Katharina / Rueb, Mike / Pfadenhauer, Lisa M. u. a.: Rapid development of an evidence-and consensus-based guideline for controlling transmission of SARS-CoV-2 in schools during a public health emergency – a process evaluation, in: Frontiers in Public Health 11/2023.
- 13 Rehfuss, Eva A. / Stratil, Jan M. / Scheel, Inger B. u. a.: The WHO-INTEGRATE evidence to decision framework version 1.0: integrating WHO norms and values and a complexity perspective, in: BMJ Global Health 4/2019 (Suppl 1).
- 14 Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Karliczek: Wichtiger Beitrag der Wissenschaft für Schule in Pandemiezeiten, 8.2.2021, <https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/pressemitteilungen/de/karliczek-wichtiger-beitrag-de--fuer-schule-in-pandemiezeiten.html>.
- 15 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.: S3-Leitlinie: Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen | Lebende Leitlinie, AWMF-Registernummer 027-076, Berlin 2023.
- 16 Wabnitz, Katharina / Rueb, Mike / Rehfuss, Eva u. a.: Assessing the impact of an evidence-and consensus-based guideline for controlling SARS-CoV-2 transmission in German schools on decision-making processes: a multi-component qualitative analysis, in: Health Research Policy and Systems 1/2023, S. 138.
- 17 Wendel, Flora / Bender, Stefan / Breiting, Eva u. a.: Interventions to build resilience and to ameliorate negative psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a systematic review and meta-analysis, in: Eur Child Adolesc Psychiatry 2023.

Kindergartenschließungen und ihre psychischen Folgen für Kinder

Irina Jarvers

Zahlreiche Studien berichteten während der COVID-19-Pandemie über vermehrte psychische Probleme bei Erwachsenen und Schulkindern. Wenig beachtet wurde die psychische Gesundheit von Kindergartenkindern. Welchen Einfluss hatten Kindergartenschließungen auf Kinder und welche Rolle spielten psychische Gesundheit der Eltern und elterlicher Stress?

Obwohl weltweit bereits bis zu 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen an psychischen Gesundheitsproblemen leiden,¹ haben sich diese Prozentsätze infolge der COVID-19-Pandemie erhöht.² Um diese Werte einordnen zu können, ist eine Unterteilung in zwei Arten von psychischen Gesundheitsproblemen wichtig: externalisierende Probleme (zum Beispiel Aggression, Hyperaktivität und oppositionelles Trotzverhalten) und internalisierende Probleme (zum Beispiel Angst, Depression, soziale Angst und somatische Beschwerden).³ Externalisierende Probleme richten sich gegen die Umwelt und nehmen mit dem Alter ab, während internalisierende Probleme sich gegen das Selbst richten und mit dem Alter zunehmen.⁴ Zeigen Kinder bereits frühzeitig internalisierende und / oder externalisierende Verhaltensweisen, kann dies Hinweise

auf spätere psychische Störungen im Jugend- und Erwachsenenalter geben.⁵ Obwohl beide Arten von Problemen bei jungen Kindern häufig gleichzeitig auftreten,⁶ werden internalisierende Probleme aufgrund ihrer Selbstbezogenheit eher von Eltern und Erziehern übersehen.⁷

Viele Studien befassen sich bereits mit den zahlreichen Risikofaktoren im Zusammenhang mit psychischen Gesundheitsproblemen.⁸ Unter bestimmten Umständen treten diese Faktoren besonders häufig auf, und die weltweite COVID-19-Pandemie ist ein deutliches Beispiel dafür.⁹ Um die Verbreitung des Virus einzudämmen, wurden weltweit Lockdowns verhängt, die Maßnahmen wie soziale Distanzierung, Schließungen von Restaurants und Geschäften sowie

vor allem Schul- und Kindertageseinrichtungen umfassten. Diese Maßnahmen führten nachweislich zu einem Anstieg von elterlichem Burnout,¹⁰ elterlichem Stress¹¹ und klinisch bedeutsamen depressiven und ängstlichen Symptomen bei Eltern.¹² Dabei waren Eltern von jüngeren Kindern oft stärker betroffen als Eltern von älteren Kindern.¹³ Als Gründe wurden insbesondere die Schließungen von Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie die Notwendigkeit sozialer Distanzierung genannt.¹⁴ Doch nicht nur die psychische Gesundheit der Eltern wurde durch die Lockdown-Maßnahmen beeinträchtigt.

Lockdown-Maßnahmen: Psychische Gesundheit von Kindergartenkindern

Eine weitere Folge dieser Maßnahmen ist ein Anstieg von internalisierenden und externalisierenden Problemen bei Jugendlichen¹⁵, Schulkindern¹⁶ und sogar Kindergartenkindern¹⁷. Bei Kindergartenkindern erklärt der Anstieg von elterlichem Stress sowie depressiven und ängstlichen Symptomen bei Eltern einen Großteil des Anstiegs internalisierender und externalisierender Probleme während der Pandemie.¹⁸ Eine Längsschnittstudie von Rakickienė und anderen¹⁹ zeigte, dass unter den Faktoren Bildschirmzeit, körperliche Aktivität der Kinder und elterlicher Stress letzterer der einzige signifikante Vorhersagefaktor für internalisierende und externalisierende Probleme bei Kindergartenkindern während des Lockdowns war. Hinsichtlich der psychischen Gesundheit der Eltern konnten Dollberg und andere²⁰ nachweisen, dass die Angstsymptome der Mütter den Einfluss der Pandemie auf internalisierende und externalisierende Probleme der Kindergartenkinder vermittelten. Auch Frigerio und andere²¹ stellten fest, dass die Stimmungssymptome der Mütter mit internalisierenden und externalisierenden Problemen der Kindergartenkinder während der Pandemie zusammenhängen. Schließlich identifizierten Wang und andere²², dass ein höheres elterliches Wohlbefinden mit geringeren psychischen Gesundheitsproblemen bei Kindergartenkindern während der Pandemie verbunden war. Insgesamt spielen elterlicher Stress und die psychische Gesundheit der Eltern eine wichtige Rolle bei der Erklärung des Anstiegs von internalisierenden und externalisierenden Problemen bei Kindergartenkindern während der Pandemie.

Trotz mehrerer Studien zur psychischen Gesundheit von Kindergartenkindern im Zusammenhang mit der Pandemie wurden die meisten während der ersten

Lockdown-Maßnahmen und zu Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 durchgeführt. Die Pandemie dauerte jedoch an, und mehrere Maßnahmen wurden für nachfolgende Lockdowns angepasst. In Deutschland fanden zwei landesweite Lockdowns statt: der erste zwischen März 2020 und Mai 2020 und der zweite zwischen Dezember 2020 und Mai 2021. Beide Lockdowns waren durch Kontaktbeschränkungen sowie Schließungen von Geschäften, Restaurants, Schulen und Kindertageseinrichtungen gekennzeichnet. Während der Kindertageseinrichtungsschließungen stand Kindern keine Ersatzbetreuung zur Verfügung, außer einem Notbetreuungssystem. Diese Notbetreuung wurde in den Kindertageseinrichtungen selbst angeboten und war zunächst nur für Kinder von Eltern verfügbar, die im Gesundheitssystem arbeiteten. Ein wichtiger Unterschied zwischen den beiden Lockdowns war jedoch, dass während des zweiten landesweiten Lockdowns die Kriterien für die Notbetreuung erweitert wurden. Eltern, die keine andere Betreuungsmöglichkeit für ihre Kinder hatten, durften nun ebenfalls die Notbetreuung in Anspruch nehmen.

Die Erweiterung des Zugangs zu Kindertageseinrichtungen könnte eine wichtige Entscheidung für die Entwicklung junger Kinder gewesen sein. Die Vorschulzeit ist eine entscheidende Phase in der Entwicklung von Kindern, die es ihnen ermöglicht, mit Gleichaltrigen zu interagieren und soziale Fähigkeiten aufzubauen.²³ Darüber hinaus ist der Besuch des Kindergartens ein starker Prädiktor für spätere akademische, soziale und wirtschaftliche Erfolge.²⁴ Auch für Eltern kann der Kindergarten eine Hilfe sein, um elterlichen Stress zu reduzieren, indem sie mehr Zeit haben, um tägliche Herausforderungen zu bewältigen, ihre Finanzen durch längere Arbeitszeiten zu verbessern oder sich mehr Zeit für sich selbst zu nehmen.²⁵ Frühere Arbeiten, die sich auf die Auswirkungen der COVID-19-Maßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindergartenkindern konzentrierten, befassten sich hauptsächlich mit Risikofaktoren und untersuchten nicht explizit mögliche protektive Faktoren. Der Besuch des Kindergartens könnte einen protektiven Faktor für das Risiko von erhöhten internalisierenden und externalisierenden Problemen bei Kindern darstellen und verdient weitere Untersuchungen. Eine solche Untersuchung war Ziel einer Studie des Lehrstuhls für Kinder- und Jugendpsychiatrie- und -psychotherapie der Universität Regensburg,²⁶ die hier im Detail vorgestellt wird.

Veränderungen in der psychischen Gesundheit von Kindergartenkindern

Im Rahmen einer Onlinestudie für Eltern von Kindern zwischen 2 und 6 Jahren wurden die Auswirkungen der COVID-19-Lockdown-Maßnahmen auf internalisierende und externalisierende Probleme von Kindergartenkindern untersucht. Dabei wurden der negative Einfluss von elterlichem Stress und der psychischen Gesundheit der Eltern, die Bindung des Kindes und insbesondere der positive Einfluss des Kindergartenbesuchs während des Lockdowns berücksichtigt. Die Eltern wurden zu drei verschiedenen Zeitpunkten einmalig befragt: zwei Wochen vor dem zweiten landesweiten Lockdown (T1), zwei Wochen während der kritischsten Phase des zweiten landesweiten Lockdowns (T2) und den aktuellen letzten beiden Wochen (nach dem zweiten Lockdown) (T3). T1 und T2 wurden retrospektiv bewertet. Die Gesamtstrichprobe betrug 128 Eltern (88 Prozent Mütter). Es wurde angenommen, dass ein erhöhter elterlicher Stress, eine höhere depressive und ängstliche Symptomatik der Eltern und Probleme in der Bindung des Kindes bei T1 und T2 die internalisierenden und externalisierenden Symptome der Kinder bei T2 beziehungsweise T3 signifikant vorhersagen würden. Darüber hinaus wurde erwartet, dass die Dauer des Kindergartenbesuchs pro Woche während des Lockdowns vorbeugend für die internalisierenden und externalisierenden Symptome der Kinder bei T2 und T3 sein würde.

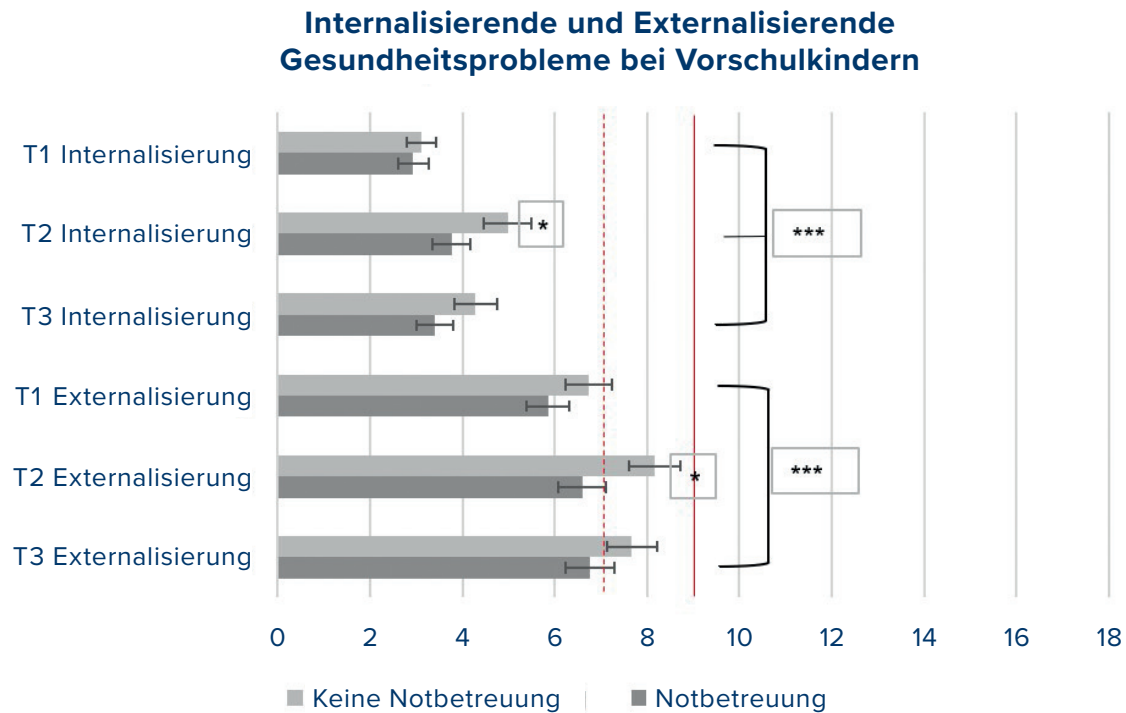
Die internalisierenden und externalisierenden Probleme der Kinder wurden mittels des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) gemessen.²⁷ Der SDQ ist ein validierter, 25 Items umfassender Fragebogen, der von den Eltern ausgefüllt wird und fünf Skalen umfasst: emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität / Unaufmerksamkeit, Probleme in der Peer-Beziehung und prosoziales Verhalten. Die Skalen für emotionale Probleme und Probleme in der Peer-Beziehung können zu einem Internalisierungswert zusammengefasst werden, während die Skalen für Verhaltensprobleme und Hyperaktivität / Unaufmerksamkeit zu einem Externalisierungswert zusammengefasst werden können.²⁸ Werte über 7 auf der Internalisierungs- und Externalisierungsskala werden als risikobehaftet und Werte über 9 als kritisch eingestuft. Bindungsprobleme wurden mittels der Kurzform des Relationship Problems Questionnaire (RPQ) gemessen.²⁹ Das RPQ ist ein 10 Items umfassender Fragebogen, der von den Eltern ausgefüllt wird und als Screening-Instrument für Bindungsstörungen entwickelt wurde.

Der elterliche Stress wurde mittels der Parental Stress Scale (PSS) gemessen.³⁰ Die PSS ist ein 18 Items umfassender Fragebogen, der den Stress der Eltern in Bezug auf ihre Rolle als Elternteil erfasst. Der Fragebogen berücksichtigt sowohl positive Aspekte (zum Beispiel „Ich fühle mich meinen Kindern nahe“) als auch negative Aspekte der Elternschaft (zum Beispiel „Die Betreuung meiner Kinder erfordert manchmal mehr Zeit und Energie, als ich aufbringen kann“).

Die psychische Gesundheit der Eltern wurde mittels einer Messung der depressiven Symptomatik, der Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R³¹, revidiert von Eaton und anderen³²) und einer Messung der Angst-Symptomatik, der Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7),³³ erfasst. Die CESD-R ist ein 20 Items umfassender Selbstbeurteilungsfragebogen, der Depression auf neun verschiedenen Skalen erfasst: Traurigkeit (Dysphorie), Interessensverlust (Anhedonie), Appetit, Schlaf, Denken / Konzentration, Schuld (Wertlosigkeit), Müdigkeit (Erschöpfung), Bewegung (Agitation) und Suizidgedanken. Ein Gesamtscore kann über alle Items berechnet werden, der zwischen 0 und 60 Punkten liegt. Ein Score von weniger als 16 Punkten weist auf keine klinische Bedeutung hin, während ein Score über 16 auf eine subklinische Depression hinweist. Der GAD-7 ist ein kurzer, 7 Items umfassender Selbstbeurteilungsfragebogen, der zur Erfassung der allgemeinen Angstsymptome verwendet wird. Die Scores können zwischen 0 und 21 liegen, wobei 0 bis 4 für niedrige, 5 bis 9 für milde, 10 bis 14 für mittlere und 15 bis 21 für hohe Angstsymptomatik stehen.

Die Ergebnisse zeigten einen raschen Anstieg der internalisierenden und externalisierenden Probleme bei Kindern von der Zeit vor dem Lockdown (T1) bis zur schwierigsten Zeit während des Lockdowns (T2).³⁴ Diese Probleme blieben auch nach dem Lockdown (T3) weiterhin hoch (siehe Abbildung 1). Auch die ängstlichen und depressiven Symptome der Eltern sowie der elterliche Stress nahmen während des Lockdowns rapide zu. Die Auswirkungen der Lockdown-Maßnahmen auf die internalisierenden und externalisierenden Probleme von Kindern wurden deutlich, als man den Prozentsatz der Kinder betrachtete, die über den klinischen Grenzwerten lagen. Während vor dem Lockdown (T1) nur 1 von 15 Kindern einen kritischen Wert auf dem SDQ erzielte, änderte sich diese Zahl während des Lockdowns (T2) auf 1 von 5 und blieb nach dem Lockdown (T3) bei 1 von 8.

Abbildung 1: Darstellung der Mittelwerte in internalisierenden und externalisierenden Gesundheitsproblemen bei Kindergartenkindern über T1 (vor Lockdown), T2 (während Lockdown), und T3 (nach Lockdown). Als Linien sind Cut-offs für kritische Werte (gestrichelte rote Linie) und auffällige Werte (rote Linie) eingezeichnet. SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire. * $p < .05$, * $p < .001$**



Copyright: Irina Jarvers

Specht und andere³⁵ identifizierten ebenfalls einen Anstieg der SDQ-Werte nach Beginn der Pandemie, jedoch konnte in der untersuchten Stichprobe in Dänemark nur ein Anstieg von 5 Prozent der Werte über dem klinischen Grenzwert beobachtet werden. Unterschiede in den Ergebnissen im Vergleich zu der vorgestellten Studie können auf die untersuchten Lockdown-Zeiten (Frühjahr 2020 in Dänemark versus Frühjahr 2021 in Deutschland) und die Dauer des Lockdowns (3 Wochen in Dänemark versus 6 Monate in Deutschland) zurückgeführt werden. Ähnlich wie allgemeine Lockdown-Maßnahmen³⁶ haben auch Kindergartenschließungen und Abstandsregeln wahrscheinlich einen größeren Einfluss auf die psychische Gesundheit, je länger sie andauern.

Auch Christner und andere³⁷ und Cantiani und andere³⁸ berichteten über Zunahmen von internalisierenden und externalisierenden Problemen während der frühen Lockdown-Maßnahmen im Jahr 2020. Insgesamt kann festgestellt werden, dass Zunahmen von internalisierenden und externalisierenden Problemen bei Kindergartenkindern nicht nur als Reaktion auf landesweite Lockdowns zu Beginn der Pandemie beobachtet werden können, sondern auch bei (weniger restriktiven) nachfolgenden Lockdowns. Zudem scheint die Schwere der in der hier vorgestellten Studie beobachteten internalisierenden und externalisierenden Probleme eher mit der Dauer des Lockdowns (6 Monate) zusammenzuhängen als mit dessen Einschränkungen (weniger streng im Vergleich zum ersten landesweiten Lockdown). Obwohl die Anzahl der Kinder, die über den klinischen Grenzwert liegen, nach der schwierigsten

Phase des Lockdowns signifikant abnimmt, bleibt sie nicht vernachlässigbar und erfordert weitere Untersuchungen sowie möglicherweise Interventionen. Eine neuere, derzeit unveröffentlichte Online-Studie von Jarvers und anderen (unpubliziert) deutet auf einen anhaltenden Einfluss der Coronapandemie hin. In dieser Studie wurden Eltern von Kindern im Alter zwischen 3 und 6 Jahren befragt, die zwischen den Jahren 2022 und 2023 einen Regelkindergarten besuchten. Den Berichten der Eltern zufolge zeigten ältere Kinder, die bereits während der Pandemie eine Kinderkrippe oder einen Kindergarten besuchten, höhere Werte bei Internalisierungs- und Externalisierungsverhalten im Vergleich zu jüngeren Kindern.

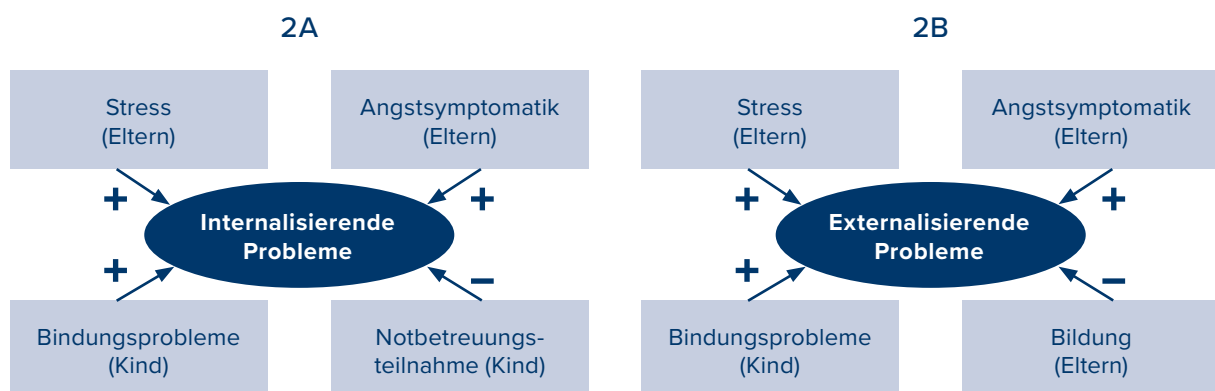
Prädiktoren für die psychische Gesundheit von Kindergartenkindern

Abgesehen von den Veränderungen in internalisierenden und externalisierenden Problemen im Verlauf des zweiten bundesweiten Lockdowns haben Jarvers und andere³⁹ mögliche Prädiktoren für internalisierende und externalisierende Probleme untersucht. Zusammenfassend wurden internalisierende Probleme durch erhöhten elterlichen Stress, höhere ängstliche Symptome der Eltern, mehr Bindungsprobleme der Kinder und durch die mangelnde Notfallbetreuung der Kinder während des Lockdowns vorhergesagt (siehe Abbildung 2A). Externalisierende Probleme wurden

durch erhöhten elterlichen Stress, erhöhte ängstliche Symptome der Eltern, mehr Bindungsprobleme der Kinder und durch einen geringen Bildungsstand der Eltern vorhergesagt (siehe Abbildung 2B).

Ähnlich wie in früheren Studien während der frühen Phase der Pandemie⁴⁰ erklärte der elterliche Stress einen signifikanten Teil der Varianz sowohl für internalisierende als auch externalisierende Probleme über die Zeit. Auch die elterliche psychische Gesundheit in Form von depressiven und ängstlichen Symptomen wurde zuvor als Prädiktor für internalisierende und externalisierende Probleme bei Kindern identifiziert.⁴¹ In der vorliegenden Studie erklärte die elterliche Angst-Symptomatik, nicht jedoch die depressive Symptomatik einen signifikanten Teil der Varianz in den internalisierenden und externalisierenden Problemen der Kinder. Frigerio und andere⁴² identifizierten einen Effekt der elterlichen depressiven Symptomatik auf die internalisierenden und externalisierenden Probleme von Kindern während der COVID-19-Pandemie. Allerdings waren die Kinder in ihrer Studie im Durchschnitt jünger (1 Jahr alt) als in der vorliegenden Studie (4 Jahre alt), weshalb der Einfluss mütterlicher Stimmungssymptome möglicherweise stärker war.⁴³ Insgesamt konnte der negative Einfluss von elterlichem Stress und elterlicher Angst-Symptomatik auf die internalisierenden und externalisierenden Probleme von Kindergartenkindern während des zweiten bundesweiten COVID-19-Lockdowns in Deutschland bestätigt werden.

Abbildung 2: Darstellung der Prädiktoren für internalisierende (2A) und externalisierende (2B) Probleme bei Kindergartenkindern im Rahmen der COVID-19-Pandemie. Plus (Risikofaktor) und Minus (Protektivfaktor) stellen jeweils die Richtung des Zusammenhangs dar.



Copyright: Irina Jarvers

Ein schützender elterlicher Faktor, der in der vorliegenden Studie identifiziert werden konnte, ist die elterliche Bildung. Die elterliche Bildung erklärte einen signifikanten Teil der Varianz in den externalisierenden Problemen der Kinder über den abgefragten Zeitraum. Frühere Studien haben eine negative Beziehung zwischen sozioökonomischem Status und externalisierenden Problemen bei Kindergartenkindern aufgezeigt.⁴⁴ Insbesondere die elterliche Bildung wurde in ausreichend großen Stichproben konsistent als negativer Prädiktor für internalisierende und externalisierende Probleme bei Kindergartenkindern identifiziert.⁴⁵ Eine Studie von Zhang⁴⁶ fand heraus, dass die elterliche Bildung negativ mit den externalisierenden Problemen der Kinder assoziiert war, selbst wenn Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Konflikte kontrolliert wurden.⁴⁷ Einer der Gründe für den Einfluss der elterlichen Bildung ist, dass eine niedrigere elterliche Bildung häufig mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status und somit mit zusätzlichem Stress verbunden ist, der Ressourcen erfordert, um bewältigt zu werden.⁴⁸ Bemerkenswert ist der hohe Bildungsstand in der vorliegenden Stichprobe. Da der Besuch von Kindergärten in Deutschland, insbesondere für Kinder unter drei Jahren, kostspielig sein kann, ist ein hoher Bildungsstand unter den Eltern üblich und bleibt repräsentativ.

Zusätzlich zu den elterlichen Faktoren wurden auch Bindungsprobleme der Kinder als signifikante Prädiktoren für internalisierende und externalisierende Probleme während des zweiten bundesweiten Lockdowns identifiziert. Der Einfluss unsicherer Bindung auf internalisierende Probleme in der frühen Kindheit wurde bereits früher untersucht und bestätigt.⁴⁹ Die Rolle der Bindung im Zusammenhang mit den Lockdown-Maßnahmen aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde jedoch bisher nicht erforscht. Die Analyse ergab, dass Kinder, die bei einem Screening für Bindungsprobleme höhere Werte erzielten, mit höherer Wahrscheinlichkeit auch höhere Werte bei internalisierenden und externalisierenden Problemen aufwiesen. Studien haben gezeigt, dass der Bindungsstil den Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Erwachsenen moduliert.⁵⁰ Daher ist es naheliegend anzunehmen, dass diese Beziehung auch für Kinder gilt, die weniger Mechanismen zur Verfügung haben, um diese Effekte zu kompensieren.

Einfluss von Kindergartenschließungen auf die psychische Gesundheit

Schließlich untersuchte die vorliegende Studie von Jarvers und anderen⁵¹ den schützenden Einfluss des Besuchs von Notfall-Kinderbetreuungsdiensten durch Kindergartenkinder während des zweiten bundesweiten Lockdowns und bewertete dessen Rolle als Prädiktor für internalisierende und externalisierende Probleme der Kinder im Zeitverlauf. Der zweite bundesweite Lockdown in Deutschland bietet eine geeignete Gelegenheit, diese Frage zu untersuchen, da mehr Kinder in der Lage waren, Notfall-Kinderbetreuungsdienste zu besuchen, und somit Unterschiede zwischen den Kindern, die diese Dienste nutzten, und denen, die dies nicht taten, untersucht werden konnten.

Die Analysen ergaben, dass der Besuch von Kindergärten während des Lockdowns ein negativer Prädiktor (schützender Faktor) für internalisierende Probleme war, jedoch nicht für externalisierende Probleme. Hierbei ist wichtig zu beachten, dass die Variabilität beim Kindergartenbesuch hoch war, wobei einige Kinder bis zu 50 Stunden pro Woche anwesend waren. Mehrere Studien haben den Nutzen des Kindergartenbesuchs vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie aufgezeigt,⁵² darunter die Verbesserung sozialer Fähigkeiten und späterer schulischer Erfolge. Im Kontext der COVID-19-Pandemie konnten Cantiani und andere⁵³ zeigen, dass der Kontakt mit Gleichaltrigen (durch den Kindergarten) ein schützender Faktor gegen internalisierende und externalisierende Probleme war. Allerdings ist der Kontakt zu Gleichaltrigen wahrscheinlich nicht der einzige Grund, warum der Kindergarten einen schützenden Effekt auf Kinder hat. Zusätzlich kann der Kindergarten Eltern entlasten, indem sie Zeit für sich selbst nehmen oder ihre Arbeitszeit erhöhen können, um ihre finanzielle Situation zu verbessern.⁵⁴ Während der landesweiten Lockdowns haben viele Eltern auf Heimarbeit umgestellt, und die Beaufsichtigung von Kindergartenkindern während dieser Zeit könnte eine zusätzliche Belastung gewesen sein.⁵⁵

Der Kindergartenbesuch während des bundesweiten Lockdowns könnte somit nicht nur die internalisierenden und externalisierenden Probleme der Kinder direkt beeinflussen, sondern auch dazu beitragen, den elterlichen Stress zu reduzieren. Elterlicher Stress wiederum wirkt sich negativ auf die internalisierenden und externalisierenden Probleme der Kinder aus.

Insgesamt betonen die Ergebnisse die Bedeutung des Kindergartenbesuchs von Kindern während der Pandemie und liefern Argumente gegen zukünftige Einschränkungen, die Schließungen von Kindergärten beinhalten.

Bei der Interpretation der Studienergebnisse müssen einige Studienlimitationen bedacht werden. Erstens wurden zwei Erhebungszeitpunkte (T1, T2) retrospektiv bewertet. Retrospektive Fragen zu subjektiven Gefühlen und psychischer Gesundheit sind bekanntermaßen anfällig für Erinnerungsverzerrungen, insbesondere neigen Teilnehmer dazu, die Vergangenheit ähnlicher zur Gegenwart darzustellen.⁵⁶ Eltern könnten daher in ihren Antworten aufgrund der internalisierenden und externalisierenden Probleme ihrer Kinder zum Zeitpunkt T3 voreingenommen gewesen sein und möglicherweise Schwierigkeiten bei T1 und T2 unterberichtet haben.

Obwohl die Fragen kurz und klar gehalten wurden und der abgefragte Zeitraum nicht allzu lange zurückliegt, um die Erinnerung zu verbessern,⁵⁷ könnten Unterschiede zwischen den Werten vor und nach der Pandemie unterschätzt worden sein. Zukünftige Studien sollten längsschnittliche Designs verwenden, um zu untersuchen, ob der beobachtete Anstieg der internalisierenden und externalisierenden Probleme konstant bleibt oder sich mit den COVID-19-Beschränkungen verringert.

Eine weitere Einschränkung war die ausschließliche Verwendung von Elternberichten zur Bewertung der internalisierenden und externalisierenden Probleme. Obwohl die verwendeten Messinstrumente eine hohe Validität und Zuverlässigkeit aufweisen,⁵⁸ könnten Eltern durch ihre eigene psychische Belastung beeinflusst worden sein und daher die Probleme ihrer Kinder überschätzt haben. Da nur wenige zuverlässige Messinstrumente für internalisierende und externalisierende Probleme bei Kindergartenkindern verfügbar sind, ist eine zukünftige Befragung von sowohl Eltern als auch Erziehern empfehlenswert, um eine zuverlässigere Bewertung zu gewährleisten.

Schließlich untersuchte die vorliegende Studie nur Eltern von Kindergartenkindern, die vor Beginn der Pandemie eine Kindertagesstätte besucht hatten.

Zukünftige Studien sind erforderlich, um die Auswirkungen des Lockdowns auf Kinder zu untersuchen, die zu Hause oder von kindergartenunabhängigen Betreuern beaufsichtigt wurden.

Insgesamt hat die hier berichtete Studie von Jarvers und anderen⁵⁹ einen raschen Anstieg der internalisierenden und externalisierenden Probleme bei Kindergartenkindern während des zweiten bundesweiten COVID-19-Lockdowns in Deutschland festgestellt. Elterlicher Stress, elterliche Angstsymptomatik und Bindungsprobleme der Kinder wurden als Risikofaktoren identifiziert, während elterliche Bildung und der Besuch des Kindergartens als protektive Faktoren galten. Lockdown-Maßnahmen sind notwendige Mittel zur Kontrolle der Ausbreitung der Pandemie, doch ihr Einfluss auf die psychische Gesundheit von Eltern und Kindergartenkindern muss berücksichtigt werden. Der Besuch des Kindergartens kann eine wichtige Hilfe sein, um die Folgen der Lockdown-Maßnahmen zu mildern, indem er die Belastung der Eltern reduziert und die internalisierenden Probleme der Kinder verringert. Zukünftige Forschungen sollten den Einfluss des Kindergartenbesuchs genauer untersuchen und herausfinden, welche Vorteile des Kindergartens dazu beitragen, negative Folgen zu reduzieren.



Dr. Irina Jarvers

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Habilitandin am Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie an der Universität Regensburg.

Anmerkungen:

- 1 Polanczyk, G. / Salum, G. / Sugaya, L. u. a.: Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents, in: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 3/2015, S. 345-365.
- 2 Vacaru, S. / Beijers, R. / Weerth, C. de: Internalizing symptoms and family functioning predict adolescent depressive symptoms during COVID-19: A longitudinal study in a community sample, in: *PLOS ONE* 3/2022, e0264962; Cantiani, C. / Dondena, C. / Capelli, E. u. a.: Effects of COVID-19 Lockdown on the Emotional and Behavioral Profiles of Preschool Italian Children with and without Familial Risk for Neurodevelopmental Disorders, in: *Brain Sciences* 4/2021, S. 477; Specht, I. / Rohde, J. / Nielsen, A. u. a.: Changes in Emotional-Behavioral Functioning Among Pre-school Children Following the Initial Stage Danish COVID-19 Lockdown and Home Confinement, in: *Frontiers in Psychology* 12/2021, 643057.
- 3 Zahn-Waxler, C. / Klimes-Dougan, B. / Slattery, M.: Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression, in: *Development and Psychopathology* 3/2000, S. 443-466.
- 4 Fanti, K. / Henrich, C.: Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care, in: *Developmental psychology* 5/2010, S. 1159.
- 5 Navarro, M. / Orri, M. / Nagin, D. u. a.: Adolescent internalizing symptoms: The importance of multi-informant assessments in childhood, in: *Journal of Affective Disorders*, 14.2020, S. 702-709; van der Ende, J. / Verhulst, F. / Tiemeier, H.: Multitrait-multimethod analyses of change of internalizing and externalizing problems in adolescence: Predicting internalizing and externalizing DSM disorders in adulthood, in: *Journal of Abnormal Psychology* 4/2020, S. 343-354; Oh, Y. / Greenberg, M. / Willoughby, M. u. a.: Examining Longitudinal Associations between Externalizing and Internalizing Behavior Problems at Within- and Between-Child Levels, in: *Journal of Abnormal Child Psychology* 4/2020, S. 467-480.
- 6 Ebd.
- 7 Carpenter, A. / Puliafico, A. / Kurtz, S. u. a.: Extending Parent – Child Interaction Therapy for Early Childhood Internalizing Problems: New Advances for an Overlooked Population, in: *Clinical Child and Family Psychology Review* 4/2014, S. 340-356; Flannery-Schroeder, E. / Henin, A. / Kendall, P.: Cognitive – Behavioural Treatment of Internalising Disorders in Youth, in: *Behaviour Change* 4/1996, S. 207-221; Zatto, B. / Hoglund W.: Children's internalizing problems and teacher – child relationship quality across preschool, in: *Early Childhood Research Quarterly* 4/2021, S. 28-39.
- 8 Sher-Censor E. / Shulman, C. / Cohen, E.: Associations among mothers' representations of their relationship with their toddlers, maternal parenting stress, and toddlers' internalizing and externalizing behaviors, in: *Infant Behavior and Development* 2/2018, S. 132-139; Hentges, R. / Graham, S. / Plamondon A. u. a.: Bidirectional associations between maternal depression, hostile parenting, and early child emotional problems: Findings from the all our families cohort, in: *Journal of Affective Disorders* 5/2021, S. 397-404; Côté, S. / Ahun, M. / Herba, C. u. a.: Why Is Maternal Depression Related to Adolescent Internalizing Problems? A 15-Year Population-Based Study, in: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 12/2018, S. 916-924.
- 9 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333912>, Stand: 12.5.2024.
- 10 Aguiar, J. / Matias, M. / Braz, A. u. a.: Parental Burnout and the COVID-19 Pandemic: How Portuguese Parents Experienced Lockdown Measures, in: *Family Relations* 4/2021, S. 927-938.
- 11 Calvano, C. / Engelke, L. / Di Bella, J. u. a.: Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences – results of a representative survey in Germany, in: *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1.3.2021, S. 1-13.
- 12 Johnson, M. / Skjerdjngstad, N. / Ebrahimi, O. u. a.: Parenting in a Pandemic: Parental stress, anxiety and depression among parents during the government-initiated physical distancing measures following the first wave of COVID-19, in: *Stress Health* 4/2022, S. 673-652.
- 13 Wu, M. / Xu, W. / Yao, Y. u. a.: Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors, in: *General Psychiatry* 4/2020, e100250.
- 14 Calvano / Engelke / Di Bella u. a.: Families in the COVID-19 pandemic, S. 1-13.
- 15 Côté / Ahun / Herba u. a.: Why Is Maternal Depression Related to Adolescent Internalizing Problems?, S. 916-924.
- 16 Rosen, M. / Rodman, A. / Kasperek, S. u. a.: Promoting youth mental health during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study, in: *PLOS ONE* 8/2021, e0255294.
- 17 Cantiani / Dondena / Capelli u. a.: Effects of COVID-19 Lockdown on the Emotional and Behavioral Profiles, S. 477.
- 18 Lionetti, F. / Spinelli, M. / Moscardino, U. u. a.: The interplay between parenting and environmental sensitivity in the prediction of children's externalizing and internalizing behaviors during COVID-19, in: *Developmental Psychopathology* 3/2023, S. 1390-1403; Rakickienė, L. / Jusienė, R. / Baukienė, E. u. a.: Pre-schoolers' behavioural and emotional problems during the first quarantine due to COVID-19 pandemic: The role of parental distress and screen time, in: *Psichologia* 64/2021, S. 61-68; Dollberg, D. / Hanetz-Gamliel, K. / Levy, S.: COVID-19, child's behavior problems, and mother's anxiety and mentalization: A mediated moderation model, in:

- Current Psychology, 42/2023, S. 11733-11744; Frigerio, A. / Nettuno, F. / Nazzari, S.: Maternal mood moderates the trajectory of emotional and behavioural problems from pre- to during the COVID-19 lockdown in preschool children, in: *European Child and Adolescent Psychiatry* 32/2023, S. 1189-1199.
- 19 Rakickienė / Jusienė / Baukienė u. a.: Pre-schoolers' behavioural and emotional problems during the first quarantine, S. 61-68.
 - 20 Dollberg / Hanetz-Gamliel / Levy: COVID-19, child's behavior problems, and mother's anxiety and mentalization, S. 11733-11744.
 - 21 Frigerio / Nettuno / Nazzari: Maternal mood moderates the trajectory of emotional and behavioural problems, S. 1189-1199.
 - 22 Wang, P. / Sun, X. / Li, W. u. a.: Mental Health of Parents and Preschool-Aged Children During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Harsh Parenting and Child Sleep Disturbances, in: *Frontiers in Psychiatry* 12/2020, 746330.
 - 23 Ladd, G. / Herald, S. / Andrews, R.: Young Children's Peer Relations and Social Competence, in: *Handbook of Research on the Education of Young Children*, edited by Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2006, S. 23-54; Lier, P. van / Koot, H.: Developmental cascades of peer relations and symptoms of externalizing and internalizing problems from kindergarten to fourth-grade elementary school, in: *Development and Psychopathology* 3/2010, S. 569-582.
 - 24 Melhuish, E.: Preschool Matters, in: *Science* 6040/2011, S. 299-300.
 - 25 Bigras, N. / Lemay, L. / Brunson, L.: Parental Stress and Daycare Attendance. Does Daycare Quality and Parental Satisfaction with Daycare Moderate the Relation Between Family Income and Stress Level among Parents of Four Years Old Children?, in: *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 5.10.2012, S. 894-901.
 - 26 Jarvers, I. / Ecker, A. / Schleicher, D. u. a.: Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health on internalizing and externalizing problems during COVID-19 lockdown measures in preschool children, in: *PLOS ONE* 2/2023, e0281627.
 - 27 Goodman: The Strengths and Difficulties Questionnaire, S. 581-586.
 - 28 Goodman A. / Lamping, D. / Ploubidis, G.: When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): data from British parents, teachers and children, in: *Journal of Abnormal Child Psychology* 8/2020, S. 1179-1191.
 - 29 Minnis, H. / Rabe-Hesketh, S. / Wolkind, S.: Development of a brief, clinically relevant, scale for measuring attachment disorders, in: *International Journal of Methods in Psychiatry Research* 2/2022, S. 90-98.
 - 30 Berry, J. / Jones, W.: The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence, in: *Journal of Social and Personal Relationships* 3/1995, S. 463-472.
 - 31 Radloff, L.: The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population, in: *Applied Psychological Measurement* 3/1977, S. 385-401.
 - 32 Eaton, W. / Smith, C. / Ybarra, M. u. a.: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and Revision (CESD and CESD-R), in: *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment: Instruments for Adults*, Volume 3, edited by Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 3. Edition, 2004, S. 363-377.
 - 33 Spitzer, R. / Kroenke, K. / Williams, J. u. a.: A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7, in: *Archives of Internal Medicine* 10/2006, S. 1092-1097.
 - 34 Jarvers / Ecker / Schleicher u. a.: Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health; Goodman: The Strengths and Difficulties Questionnaire, S. 581-586.
 - 35 Specht / Rohde / Nielsen u. a.: Changes in Emotional-Behavioral Functioning Among Pre-school Children.
 - 36 Pancani, L. / Marinucci, M. / Aureli, N. u. a.: Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1,006 Italians Under COVID-19 Lockdown, in: *Frontiers in Psychology* 12/2021, 663799.
 - 37 Christner, N. / Essler, S. / Hazzam, A. u. a.: Children's psychological well-being and problem behavior during the COVID-19 pandemic: An online study during the lockdown period in Germany, in: *PLOS ONE* 6/2021, e0253473.
 - 38 Cantiani / Dondena / Capelli u. a.: Effects of COVID-19 Lockdown on the Emotional and Behavioral Profiles, S. 477.
 - 39 Jarvers / Ecker / Schleicher u. a.: Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health.
 - 40 Lionetti / Spinelli / Moscardino u. a.: The interplay between parenting and environmental sensitivity, S. 1390-1403; Rakickienė / Jusienė / Baukienė u. a.: Pre-schoolers' behavioural and emotional problems during the first quarantine, S. 61-68; Carneiro, A. / Dias, P. / Soares, I.: Risk Factors for Internalizing and Externalizing Problems in the Preschool Years: Systematic Literature Review Based on the Child Behavior Checklist 1½–5, in: *Journal of Child and Family Studies* 10/2016, S. 2941-2953.
 - 41 Dollberg / Hanetz-Gamliel / Levy: COVID-19, child's behavior problems, and mother's anxiety and mentalization, S. 11733-11744; Frigerio / Nettuno / Nazzari: Maternal mood moderates the trajectory of emotional and behavioural problems, S. 1189-1199.
 - 42 Ebd.
 - 43 Hentges / Graham / Plamondon u. a.: Bidirectional associations between maternal depression, S. 397-404; Côté / Ahun / Herba u. a.: Why Is Maternal Depression Related to Adolescent Internalizing Problems?, S. 916-924.

- 44 Ronan, K. / Canoy, D. / Burke, K.: Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles, in: *Australian Psychologist* 3/2009, S.195-213; Gleason, M. / Zamfirescu, A. / Egger, H. u. a.: Epidemiology of psychiatric disorders in very young children in a Romanian pediatric setting, in: *European Child and Adolescent Psychiatry* 10/2011, S. 527.
- 45 Carneiro / Dias / Soares: Risk Factors for Internalizing and Externalizing Problems in the Preschool Years, S.2941-2953.
- 46 Zhang, X: Family income, parental education and internalizing and externalizing psychopathology among 2–3-year-old Chinese children: The mediator effect of parent-child conflict, in: *International Journal of Psychology* 1/2014, S. 30-37.
- 47 Ebd.
- 48 Carneiro / Dias / Soares: Risk Factors for Internalizing and Externalizing Problems in the Preschool Years, S. 2941-2953.
- 49 Groh, A. / Roisman, G. / van Ijzendoorn, M. u. a.: The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: a meta-analytic study, in: *Child Development* 2/2012, S. 591-610; Madigan, S. / Atkinson, L. / Laurin, K. u. a.: Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis, in: *Developmental Psychology* 4/2013, S. 672-689.
- 50 Fanti / Henrich: Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12, S. 1159; Carpenter / Puliafico / Kurtz u. a.: Extending Parent-Child Interaction Therapy for Early Childhood Internalizing Problems, S. 340-356; Flannery-Schroeder / Henin / Kendall: Cognitive-Behavioural Treatment of Internalising Disorders in Youth, S. 28-39.
- 51 Jarvers / Ecker / Schleicher u. a.: Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health.
- 52 Ladd / Herald / Andrews: Young Children's Peer Relations and Social Competence, S. 23-54; Lier, P. van / Koot, H.: Developmental cascades of peer relations and symptoms of externalizing and internalizing problems from kindergarten to fourth-grade elementary school, in: *Development and Psychopathology* 3/2010, S. 569-582; Melhuish: *Preschool Matters*, S. 299-300.
- 53 Cantiani / Dondena / Capelli u. a.: Effects of COVID-19 Lockdown on the Emotional and Behavioral Profiles, S. 477.
- 54 Bigras / Lemay / Brunson: Parental Stress and Daycare Attendance, S. 894-901.
- 55 Xiao, Y. / Becerik-Gerber, B. / Lucas, G. u. a.: Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users, in: *Journal of Occupation and Environmental Medicine* 3/2021, S. 181-190.
- 56 Hipp, L. / Bünning, M. / Munnes, S. u. a.: Problems and pitfalls of retrospective survey questions in COVID-19 studies, in: *Survey Research Methods* 2/2020, S. 109-1145.
- 57 Barsky, A.: Forgetting, Fabricating, and Telescoping: The Instability of the Medical History, in: *Archives of Internal Medicine* 9/2002, S. 981-984.
- 58 Goodman / Lamping / Ploubidis: When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales, S. 1179-1191; de la Osa, N. / Granero, R. / Trepal, E. u. a.: The discriminative capacity of CBCL/1½-5-DSM5 scales to identify disruptive and internalizing disorders in preschool children, in: *European Child and Adolescent Psychiatry* 1/2016, S. 17-23.
- 59 Jarvers / Ecker / Schleicher u. a.: Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health.

Was kann der Freistaat für die psychische Gesundheit
von Kindern und Jugendlichen tun?

Die Pandemie hallt nach

Bernhard Seidenath

Wenn wir genauer hinsehen, gibt es Bereiche der Gesundheitspolitik,
in denen das Corona-Virus und die beschlossenen
Gegenmaßnahmen noch bis ins Jahr 2024 hinein spürbar sind:
so etwa bei der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.
Die Folgen der Pandemie hallen hier weiterhin nach.

Expertinnen und Experten berichten jetzt übereinstimmend von Auffälligkeiten, die es so vor der Corona-Pandemie nicht gab. An Fälle, in denen Erstklässler aus einer Grundschule verwiesen werden mussten, da sie nicht in eine Klassengemeinschaft integrierbar waren, konnte sich bis dahin kein Rektor erinnern. Die Corona-Pandemie hat dies geändert.

Die Corona-Pandemie hat den Gesundheitssektor insgesamt in eine überaus prominente Position gerückt. In allen Medien, in der Politik und im Privaten wurde wohl so viel über Gesundheit, Medizin, Gesundheitspolitik und das Gesundheitswesen allgemein diskutiert wie nie zuvor. „Gesundheit ist nicht alles. Aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ So hatte es ja schon Artur Schopenhauer mehr als 170 Jahre zuvor formuliert. Quod erat demonstrandum. Anders gewendet: Gesundheit ist das Wichtigste. Privat wie politisch.

Signifikanter Anstieg psychotherapeutischer Behandlungen

Gerade in jungen Altersgruppen gab es einen deutlichen Anstieg der Behandlungen. Diese Beobachtungen spiegeln sich auch in den Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) wider. Dr. Claudia Ritter-Rupp, zweite stellvertretende Vorsitzende des KVB-Vorstands und Bereichsvorstand Psychotherapie, hat im Frühjahr 2024 einen Vergleich des Jahres 2023 mit dem letzten Vor-Corona-Jahr 2019 vorgelegt. Danach ist die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die sich bei Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Bayern in eine ambulante Behandlung begeben haben, nur in den Altersgruppen zwischen 45 und 55 Jahren zurückgegangen.

In allen anderen Altersgruppen sind die Zahlen in diesem Zeitraum angestiegen – besonders auffällig in den Altersgruppen zwischen 15 und 35 Jahren: Bei den Unter-15-Jährigen gab es zwischen 2019 und 2023 eine Zunahme um 9 Prozent, bei den 15- bis Unter-20-Jährigen um sage und schreibe 37 Prozent, bei den 20- bis Unter-25-Jährigen um 32 Prozent, bei den 25- bis Unter-30-Jährigen um 36 Prozent sowie bei den 30- bis Unter-35-Jährigen um 25 Prozent.

Noch krasser wird es, wenn wir einen genaueren Blick auf die Altersgruppe der 13- bis 17-Jährigen werfen: Die Fallzahlen der Psychotherapie sind hier zwischen dem 1. Quartal 2019 und dem 1. Quartal 2023 um 45 Prozent angestiegen – allerdings sehr ungleich zwischen den Geschlechtern verteilt. Bei den jungen Frauen gab es einen Zuwachs der ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen um 66 Prozent, bei den jungen Männern „nur“ um vergleichsweise moderate 8 Prozent.

Bei den 18- bis 20-Jährigen hat die KVB im 1. Quartal 2023 bei der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen einen Anstieg um 43 Prozent gegenüber dem 1. Quartal 2019 verzeichnet. Und auch hierbei gab es signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei den jungen Frauen stiegen die Zahlen um 56 Prozent, bei den jungen Männern um 11 Prozent. Erst in der Altersgruppe zwischen 21 und 29 haben sich die Geschlechter wieder angeglichen. Der Ingesamt-Zuwachs von 45 Prozent in dieser Altersgruppe setzt sich aus einer Steigerung um 48 Prozent bei Frauen und um 37 Prozent bei Männern zusammen.

Psychische Gesundheit als zentrales Handlungsfeld

Das alles kann uns in der bayerischen Gesundheitspolitik nicht kalt lassen. „Moderne Medizin hat einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen als Einheit von Körper, Seele und Geist“. So steht es seit 2016 im Grundsatzprogramm der Christlich-Sozialen Union in Bayern e.V. In der Tat sind psychische Erkrankungen häufig Auslöser für lange Fehlzeiten – am Arbeitsplatz, aber auch in der Ausbildung oder in der Schule – und sind genauso behandlungsbedürftig wie somatische Beschwerden. Sie sind nur nicht so einfach zu erkennen, weshalb es vor allem einer feinen Sensibilität der Bezugspersonen von Betroffenen bedarf. Als Freistaat tun wir alles in unserer Macht Stehende, um die psychische Gesundheit zu stärken; um zu verhindern, dass sich Belastungen zu Traumata auswachsen und um die Resilienz junger Menschen zu stärken.

Dies begann bereits vor Corona, als der Bayerische Landtag im Jahr 2018 das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz beschlossen hat. Eingeführt wurden seinerzeit die Krisendienste in ganz Bayern: Der Freistaat kommt seither für die Kosten der Leitstellen in Höhe von mehr als sieben Millionen Euro pro Jahr auf, die unter der Telefon-Nummer 0800/6553000 rund um die Uhr für Betroffene und deren Angehörige erreichbar sind. Die mobilen Einsatzteams, bestehend aus bezahlten Fachkräften, die im Fall des Falles die Betroffenen aufsuchen, sind innerhalb einer Stunde bei den hilfesuchenden Patienten.

Die Kosten der Einsatzteams trägt der jeweilige Bezirk. Da sind wir schon bei einem der Handlungsbedarfe: In manchen Bezirken wird auch Betroffenen ab 16 Jahren geholfen, in manchen erst ab 18 Jahren. Dies sollte vereinheitlicht werden.

Förderung für Überbrückungsinitiativen

Die Krisendienste, die mit Hauptamtlichen besetzt sind, können in psychiatrischen Akutsituationen gut helfen und unterstützen. Auch für den Fall belastender Ereignisse – Unfälle oder Gewaltverbrechen, die Betroffene miterleben mussten – hat sich in Bayern ein gutes Hilfesystem herausgebildet: mit der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) sowohl für Betroffene als auch für Einsatzkräfte etwa an einem Unfallort. Hierunter sind auch die Kriseninterventionsteams oder die Teams der Notfallseelsorge zu rechnen. Sie sind als Ehrenamtliche unmittelbar nach einem Schicksalsschlag da und können entlasten. Sie tragen so dazu bei, dass sich eine Belastung nicht zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung ausweitet. Die Bedeutung dieses Tätigkeitsfelds rückt immer mehr ins öffentliche Bewusstsein. Gleichwohl kann es nur die ersten 48 Stunden abdecken. Im Anschluss muss das etablierte Behandlungssystem mit psychotherapeutischen oder psychiatrischen Leistungen übernehmen, sei es ambulant, teilstationär oder stationär.

Problematisch sind dabei aber die derzeit langen Wartezeiten auf solche Behandlungen. Unser System ist hier überlastet. Und wenn wir uns vor Augen führen, dass der Bedarf an und die Nachfrage nach psychotherapeutischen Leistungen deutlich angestiegen ist, so werden sich diese Wartezeiten tendenziell noch verlängern, da die Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten gleichzeitig stagniert. Wartezeiten von sechs Monaten oder mehr sind leider keine Seltenheit. Aktuell besteht deshalb eine Lücke: zwischen der Übergabe seitens der PSNV (spätestens nach 48 Stunden) und der Aufnahme in die – ambulante oder stationäre – Regelversorgung (nicht selten erst nach sechs Monaten).

In diese Bresche springen aktuell Institutionen, die sich aus Initiativen Einzelner gegründet haben, um den ärgsten Bedarf zu decken und das therapiefreie Intervall zu überbrücken. Dazu gehören etwa die Aetas Kinderstiftung, der Verein Psychosoziale Unterstützung (PSU-Akut), der sich um die betroffenen Einsatzkräfte im Gesundheitswesen kümmert, der „Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.“ oder die Nicolaidis-Young-Wings-Stiftung. All diese Institutionen organisieren eine Behandlung oder bieten eine solche mit eigenem Personal an. Meine feste Überzeugung ist: Wenn das System versagt, müssen die Institutionen

und Organisationen, die das System noch am Laufen halten, ge- und unterstützt werden. An einer institutionellen Förderung dieser Organisationen als Missing Link zwischen dem Ende der PSNV und dem Beginn der Regelversorgung führt deshalb kein Weg vorbei!

Weitere Konsequenzen nach der Corona-Pandemie

Schon während der Pandemie hatte sich die CSU-Landtagsfraktion in einer großen hybriden fraktionsinternen Anhörung mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen befasst. Die drei Arbeitskreise für Gesundheit und Pflege, für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie sowie für Bildung und Kultus hatten hierzu am 24. Februar 2022 namhafte Experten in den Plenarsaal des Landtags eingeladen beziehungsweise diese gebeten, sich online zuzuschalten.

Der Katalog der behandelten Fragen lautete wie folgt:

- Was kann prophylaktisch getan werden für eine möglichst gute psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?
- Welche Frühwarnsysteme gibt es und sind diese ausreichend?
- Wie wirkt sich die Corona-Pandemie auf die Kinder und Jugendlichen aus?
- Welche psychiatrischen Krankheiten beziehungsweise Auffälligkeiten sind in den vergangenen zwei Jahren aufgetreten?
- Wie hat sich dies im Vergleich zu den Vorjahren verändert?
- Wie ist die Versorgungssituation? Kann die Versorgung – sowohl ambulant als auch stationär – gut sichergestellt werden? Wo gibt es Mängel? Was muss getan werden, um diese abzustellen?
- Welche Rolle spielen psychische Belastungen in der Jugendhilfe und speziell in der Erziehungsberatung?
- Wie gestaltet sich die Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Das Fazit der Anhörung lautete: Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist es besonders wichtig, seelische Probleme früh zu erkennen und zu behandeln. Wir beschäftigen uns seit Jahren intensiv mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Entstigmatisierung, Corona aber hat die Probleme vielfach deutlicher gemacht. Bayern unterhält bereits einen gut funktionierenden bayernweiten Krisendienst, der noch bekannter werden muss. Wir brauchen auch im Bereich der Kinder und Jugendlichen ein umfassendes, wirksames Frühwarnsystem, das Eltern, Schule, das weitere persönliche Umfeld sowie die Ärzte miteinbezieht. Gemeinsam müssen wir Kindern und Jugendlichen frühzeitig helfen.

Parlamentarische Initiativen vom März 2023

Diese Erkenntnisse der fraktionsinternen Anhörung haben dabei in vielfältige parlamentarische Initiativen gemündet. So hat die CSU-Landtagsfraktion am 9. Dezember 2022 unter der Überschrift „Psychische Leiden lindern, stationäre psychiatrische Versorgung sicherstellen I-III“ (Landtags-Drucksachen 18/25654, 25655 und 25656) drei Anträge in den Landtag eingebracht, die am 2. März 2023 auch im Plenum des Landtags beschlossen wurden. Die CSU-Landtagsfraktion hat dabei zunächst alle Anstrengungen der Staatsregierung begrüßt, die im Hinblick auf eine wohnortnähere, psychiatrische, stationäre Versorgung in den vergangenen Jahren unternommen wurden.

Weil aber für kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich teils monatelange Wartezeiten bestehen und auch die Angebote der Jugendhilfe sehr stark beansprucht sind, sollte sich die Staatsregierung auf Bundesebene weiterhin für eine Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen einsetzen. Dies gilt insbesondere für ein neues realistisches Personalbemessungsinstrument. Denn auch der psychiatrische Klinikbereich ist vom Fachkräftemangel stark betroffen – mit der Folge, dass aufgrund der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik“-Richtlinie (PPP-RL) Strafzahlungen fällig werden, wenn das nötige Personal nicht verfügbar ist, egal aus welchem Grund.

Der Landtag hat deshalb an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) appelliert, die PPP-RL grundsätzlich zu überarbeiten. Die Sanktionen, die bei Nichteinhaltung von Mindestvorgaben des G-BA greifen, sollen zu einem verhältnismäßigen Sanktions- und Anreizsystem weiterentwickelt werden, das auch dem Fachkräftemangel Rechnung trägt.

Die aktuell für Ende 2024 geplante Evaluation soll vorgezogen und ein neues Personalbemessungsinstrument geschaffen werden, das eine evidenzbasierte, gemeindenahe, patientenzentrierte und flexible Versorgung ermöglicht und im Sinne der Patienten von den Kliniken besser anzuwenden ist. Bis dahin hat der Landtag die Aussetzung der in der aktuellen PPP-RL vorgesehenen Sanktionen gefordert.

Dies alles wurde von dem unbedingten Willen getragen zu vermeiden, dass behandlungsbedürftige Patienten nicht aufgenommen werden. Gerade in psychischen Krisen ist die Nichtbehandlung die falsche, im Extremfall möglicherweise sogar tödliche Alternative. Denn leider ist eine stationäre psychiatrische Behandlung oft Suizidprävention.

Der zweite Antrag setzte sich dafür ein, die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) zu stärken. PIA sind ein wichtiger Teilbereich der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Das ambulante Angebot richtet sich an psychisch kranke Menschen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung ein besonders umfassendes und krankenhausnahes Therapieangebot benötigen oder die keinen niedergelassenen Facharzt aufsuchen können. Das heißt, PIA erfüllen einen speziellen Versorgungsauftrag. Sie sind in der Regel an psychiatrische sowie kinder- und jugendpsychiatrische Fachkrankenhäuser oder Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern angegliedert. Ziel der PIA ist es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden beziehungsweise zu verkürzen und Behandlungsabläufe zu optimieren.

Der Landtag hat sich deshalb für eine Reform ausgesprochen, welche die PIA stärken und die sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen fördern soll. Zugeschnitten auf ihr besonderes Leistungsspektrum sollen PIA auch optimal ambulant tätig werden können. Die Staatsregierung solle sich auf Bundesebene dabei auch für erleichterte Ermächtigungsmöglichkeiten für Außenstellen von PIA einsetzen.

Auf Bundesebene nötig ist zudem eine Reform der Vergütungsmöglichkeiten für PIA mit dem Ziel, dass sich psychiatrische Fachkrankenhäuser – wie etwa die kbo-Heckscher-Klinik in München – auf die wirklich schwierigen Aufgaben konzentrieren können. Zudem ist die Behandlung in PIA bereits von Gesetzes wegen auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind, § 118 Absatz 1 Satz 2 SGB V.

Mit dem dritten Antrag ihres Pakets forderte die CSU-Landtagsfraktion mobile Krisendienst-Teams auch für Kinder und Jugendliche. Zeitgleich forderte sie die Staatsregierung auf, zu prüfen und zu berichten, ob und wie das Angebot der Krisendienste dahingehend ausgeweitet werden kann, dass die mobilen Teams auch Kinder und Jugendliche qualifiziert aufsuchen können.

Als psychosoziales Beratungs- und Hilfeangebot für die Bürgerinnen und Bürger Bayerns sind die Krisendienste in Bayern nämlich bundesweit einmalig. Unter der kostenlosen Rufnummer 0800/655 3000 erhalten Menschen in seelischen Krisen, Mitbetroffene und Angehörige qualifizierte Beratung und Unterstützung.

Zu diesem Angebot gehören auch mobile Teams, die in besonderen Krisenfällen aufsuchend tätig werden. Bezüglich minderjähriger Hilfesuchender wird der Einsatz aufsuchender Teams von den einzelnen Bezirken jeweils unterschiedlich gehandhabt. Dies auch deshalb, da im Hinblick auf die Besonderheiten bei Krisen von Kindern und Jugendlichen eine altersangemessene und qualifizierte Beratung durch die Fachkräfte der mobilen Teams bislang nicht immer sichergestellt werden kann. Denn diese verfügen in der Regel nicht über eine entsprechende Ausbildung speziell im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Geprüft werden sollte deshalb auch die Möglichkeit von Kooperationen mit regionalen Institutionen, die über die erforderliche Expertise im Bereich der Krisenhilfe für Kinder und Jugendliche verfügen, etwa der Aetas-Kinderstiftung.

Parlamentarische Initiativen vom Juli 2023

Damit aber nicht genug. Schon wenige Monate später hat die CSU-Landtagsfraktion weitere Vorschläge gemacht, um die Situation der psychiatrischen Versorgung in Bayern zu verbessern. Das weitere Antragspaket bestand aus vier Anträgen und wurde am 19. April 2023 unter den Drucksachen-Nummern 18/28519, 28520, 28521 und 28522 in den Bayerischen Landtag eingebracht. Es stand unter der Überschrift „Psychische Leiden lindern, ambulante psychiatrische Versorgung sicherstellen I-IV“. Das Plenum des Landtags beschloss diese Vorschläge am 18. Juli 2023 – kurz vor der Landtagswahl in der letzten Plenarsitzung der 18. Wahlperiode.

Der erste Antrag dieses zweiten Pakets setzte sich für mehr Niederlassungsmöglichkeiten und mehr regionale Mitgestaltung ein. Der Landtag begrüßte dabei, dass in den letzten Jahren durch eine Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie mehr Niederlassungsmöglichkeiten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen wurden. Weil dies aber noch nicht ausreichend ist, wurde die Staatsregierung in diesem ersten Antrag aufgefordert, sich auf Bundesebene weiterhin für eine Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen einzusetzen.

Dazu ist notwendig, dass die Planungsbereiche verkleinert werden, somit die Gestaltungsmöglichkeiten auf lokaler Ebene ausgeweitet und die Sitze gleichmäßiger übers Land verteilt werden. Denkbar ist dabei, dass Kinder- und Jugendpsychiater künftig nicht mehr Teil der spezialisierten fachärztlichen Versorgung sind, sondern in die allgemeine fachärztliche Versorgung eingruppiert werden. Bisher werden deren Planungsbereiche nämlich über sogenannte Raumordnungsregionen geplant, also deutlich weiträumiger als zum Beispiel weitere Fachärztinnen und -ärzte und erst recht weiträumiger als Hausärztinnen und -ärzte.

Neben einer kleinräumigeren Planung sollte auch überprüft werden, ob es zielführend ist, die Bedarfsplanungs-Richtlinie weiter zu ändern, nämlich in die Richtung, dass ermächtigte Ärzte im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung künftig nicht mehr angerechnet werden und auf diese Weise die Versorgung verbessert werden kann.

Der Landtag hat mit diesem Antrag zum Ausdruck gebracht, dass auf Bundesebene alle Register gezogen werden müssen, um die Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verbessern.

Es genügt aber nicht mehr, einfach nur mehr Niederlassungsmöglichkeiten zu schaffen. Längst fehlen auch die entsprechend ausgebildeten Medizinerinnen und Mediziner, die sich niederlassen könnten. Im zweiten Antrag des zweiten Pakets plädierte der Landtag deshalb für eine stärkere Fokussierung auf Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits im Studium. Ziel ist es, den auch im psychiatrischen Bereich bestehenden Fachkräftemangel zu lindern.

Wichtig ist, dass die angehenden Mediziner bereits früh im Studium auch mit dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berührung kommen. Deshalb bedarf es einer Anpassung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO), die aktuell auf Bundesebene novelliert wird. Diese Reform muss forciert werden. Die Staatsregierung wurde deshalb aufgefordert, auf geeignete Art und Weise auf die Universitäten zuzugehen und – unter Achtung der Hochschulautonomie – verstärkt auf die wachsende Relevanz des Themas der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzuweisen. Zudem sollte sie sich auf Bundesebene dafür einsetzen, dass das Thema in die Ärztliche Approbationsordnung und künftig als Bestandteil des Pflichtcurriculums an medizinischen Fakultäten aufgenommen wird.

In seinem dritten Antrag schlug der Landtag vor, eine Online-Plattform mit Hilfsangeboten zu schaffen. Die Staatsregierung wurde darin aufgefordert, in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Bayerischen Landesärztekammer sowie der Psychotherapeutenkammer Bayern den Aufbau einer Online-Plattform mit Suchmöglichkeit zu regionalen (Hilfs-)Angeboten und Projekten zum Thema psychische Gesundheit im Freistaat zu prüfen, durch die sämtliche Angebote besser vernetzt und gebündelt werden. In dieses Angebot sollten auch die psychiatrischen Krisendienste integriert werden.

Ziel ist, ein niedrighschwelliges, bekannteres Online-Angebot für die Menschen zu schaffen. Gerade im Bereich der psychischen Gesundheit bedarf es niedrighschwelliger Angebote, um die Entstigmatisierung weiter voranzutreiben. Für die Menschen, aber auch die Leistungserbringer einer Region ist es hilfreich, wenn sie über eine Homepage barrierefreie Informationen zu lokalen (Hilfs-)Angeboten oder Projekten zum Thema psychische Gesundheit, zu deren Laufzeit und zu Zielgruppen suchen können.

Im vierten und letzten Antrag schließlich wurde die Staatsregierung dazu aufgefordert zu prüfen, ob und in welcher Form psychische Erkrankungen hinderlich sind, wenn Versicherungen – etwa Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsversicherungen – abgeschlossen werden. Die Krankenversicherungspflicht ist im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt. Psychische Erkrankungen gerade im Jugendalter können, wie immer wieder berichtet wird, zu Ausschlüssen im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung führen. Aus Angst hiervor werden Behandlungen erst später oder im schlimmsten Fall gar nicht begonnen – mit negativen gesamtgesellschaftlichen Folgen. Dieses Hindernis für die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe, das keines sein darf, muss also unbedingt abgebaut werden.

Thema bleibt virulent und drängend

All diese Vorschläge sind Beschlusslage des Bayerischen Landtags und müssen nun von den jeweils zuständigen Stellen umgesetzt werden. Das Thema der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist aber zu groß, als dass es damit bereits getan wäre. Nicht nur die Herausforderungen bestehen weiter: Auch die Parlamentarier und insbesondere die Mitglieder der CSU-Landtagsfraktion aus dem Gesundheits-, Pflege- und Präventionsbereich arbeiten weiter hart an zusätzlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Situation.

So hat die CSU-Landtagsfraktion am 4. Juni 2024 zu einem weiteren, erneut hochkarätig besetzten Werkstattgespräch eingeladen, bei dem es vor allem darum ging, den Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern zu beheben und die Ausbildung zu forcieren. Grundlage ist zunächst eine Erhöhung der Zahl der Mediziner insgesamt. Vorschläge hierfür hat die CSU-Landtagsfraktion in ihrer Resolution vom 3. Juli 2024 mit der Überschrift „Medizineroffensive für Bayern: Medizinische Ausbildung und Versorgung sichern“ gemacht.¹

Ein Zehntel des in dieser Resolution beschriebenen neuen Stipendienprogramms soll für die Kinder- und Jugendpsychiatrie reserviert sein, um den Nachwuchs für dieses so wichtige Fach zu sichern. Darüber hinaus bedarf es – neben den bestehenden Lehrstühlen in Würzburg, Erlangen, Regensburg und München – eines weiteren Lehrstuhls für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Augsburg. Nötig sind auch mehr Weiterbildungsplätze – und hierfür eine zusätzliche finanzielle Unterstützung.

Unser Behandlungssystem sollte passgenauer auf die Bedarfe zugeschnitten werden – nach dem Motto: je dringlicher, desto schneller. Dazu ist eine Screening-Stelle für qualifizierte Ersteinschätzungen zusammen mit Verfahrenslotsen denkbar.

Für schulpflichtige Kinder und Jugendliche müssen therapeutische Interventionen auch während der Schulzeit möglich sein. Nicht alle Schulleiter erlauben dies aktuell.

Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Entlastung von Bürokratie ein wichtiges Anliegen und das große Thema unserer Tage: Dokumentation und Administration sollten so weit wie irgend möglich abgebaut werden.

Zusätzlich kann und sollte die Prävention noch größer geschrieben werden als bisher. Es ist ein hohes Ziel, Resilienz und die eigene Gesundheitskompetenz zu stärken. Damit sollte bereits in Kindertagesstätten angefangen werden. Es geht darum, hohen Medienkonsum einzudämmen, im Rahmen von „Krisenfest“ mehr gruppentherapeutische Angebote zu machen und Auffälligkeiten früher zu erkennen. Wünschenswert sind diesbezüglich auch mehr heilpädagogische Kindergärten und -tagesstätten, zudem mehr Schulbegleiter.

Ebenfalls wichtig für die Prävention ist eine Stärkung der Erziehungskompetenz. Eltern brauchen mehr Bewusstsein für die seelische Gesundheit ihrer Kinder. Es ist mehr als ein Alarmsignal, dass aktuell ein Drittel der betroffenen Eltern nicht wissen, dass bei ihren Kindern die Diagnose ADHS besteht.

Speziell für den schulischen Bereich schlagen wir eine enge und noch stärker koordinierte Zusammenarbeit mit bereits existierenden Initiativen wie „Gute gesunde Schule Bayern“ und „Lions-Quest“ vor. Im Schulbereich darf es nach Corona nicht nur darum gehen, die durch die Pandemie entstandenen Leistungsrückstände zu schließen. Noch dringender ist eine Förderung der Kinder und Jugendlichen im sozialen und emotionalen Bereich.

Fazit:
Gewaltige Kraftanstrengung nötig

Frei nach Schopenhauer können wir deshalb feststellen: (Psychische) Gesundheit ist nicht alles. Aber ohne (psychische) Gesundheit ist alles nichts. Die Herausforderungen sind durch die Corona-Pandemie immens gewachsen, gerade für Kinder und Jugendliche.

Mit den vorhin beschriebenen Vorschlägen kann es gelingen, die teils dramatischen Entwicklungen abzuf puffern. Es wird einer gewaltigen gesellschaftlichen Kraftanstrengung bedürfen, diese Maßnahmen auch umzusetzen. Genau das sind wir der Jugend in unserem Land schuldig.



**Bernhard
Seidenath, MdL**

ist Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Prävention im Bayerischen Landtag, Vorsitzender des Arbeitskreises Gesundheit, Pflege und Prävention der CSU-Landtagsfraktion und ebenfalls Vorsitzender des Gesundheits- und Pflegepolitischen Arbeitskreises (GPA) der CSU, München.

Anmerkung:

- 1 Im Internet abrufbar unter https://www.csu-landtag.de/image/daten/2028_0341_resolution_medizineroffensive_csufraktion.pdf

Bestellen oder blättern Sie online durch die Ausgaben von 2023/2024

Die „Aktuellen Analysen“ analysieren gesellschaftspolitische Entwicklungen, generieren und verarbeiten Expertenwissen.

2023 und 2024 haben wir in dieser Reihe folgende Ausgaben veröffentlicht:

- Nr. 94 Gesundheitsdaten nutzen!**
Für eine patientenwohlorientierte Versorgung von morgen

- Nr. 95 Innovationen für die Zukunft –
Perspektiven für den Wissenschaftsstandort**

- Nr. 96 Polizistinnen und Polizisten besser schützen**

- Nr. 97 Geopolitische Machtverschiebungen im Balkanraum**

- Nr. 98 Die Beziehungen zwischen der EU und Afrika – Energiefragen
und die grüne Wende in Krisenzeiten** (deutsch und englisch)

- Nr. 99 Wissenskommunikation und Landessprache**

- Nr. 100 Ist die Soziale Marktwirtschaft passé?**

Hier finden Sie alle Ausgaben ab Nr. 54 (2010)
zum Downloaden oder Bestellen.
www.hss.de/publikationen/



Impressum

Herausgeber:

© 2024, **Hanns-Seidel-Stiftung e.V.**

Lazarettstraße 33, 80636 München

Tel. +49 (0) 89 1258-0

info@hss.de

www.hss.de

Vorsitzender: Markus Ferber, MdEP

Generalsekretär: Dr. Josef Widmann

Leiterin Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit: Susanne Hornberger (V.i.S.d.P.)

Redaktion:

Barbara Fürbeth (Redaktionsleiterin)

Andreas v. Delhaes-Guenther (Stv. Redaktionsleiter)

Susanne Berke (Redakteurin)

Art Director: Julia Ehrenreich

Layout und Satz: Marion Steib

Druck: Hanns-Seidel-Stiftung e.V., Hausdruckerei, München





Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung, Verbreitung sowie Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil dieses Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Hanns-Seidel-Stiftung e.V. reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Davon ausgenommen sind Teile, die als Creative Commons gekennzeichnet sind. Das Copyright für diese Publikation liegt bei der Hanns-Seidel-Stiftung e.V. Namentlich gekennzeichnete redaktionelle Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Unverlangt eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn ihnen ein Rückporto beiliegt.


Hinweis zum Datenschutz: Sollten Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen von Publikationsbestellungen verarbeitet werden, stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch Ihrer bei uns abgespeicherten personenbezogenen Daten zu. Dafür wenden Sie sich bitte an Datenschutz-Compliance (datenschutz@hss.de) oder an den Datenschutzbeauftragten (dsb@hss.de). Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter www.hss.de/datenschutz/.

Fotos: Ausschuss für Wirtschaft, Landesentwicklung, Energie, Medien und Digitalisierung der CSU/Margot Krammer; Blank-Matthes; Brettner; Fenkl; Andreas Haslböck; HSS/Sebastian Buff; Irina Jarvers; Caroline Jung-Sievers; LMP/Grey; Stefan Obermeier; Sessner; StMAS; StMGP; Christian Tech; Flora Wendel

ISBN 978-3-88795-632-5

Hanns-Seidel-Stiftung
Lazarettstr. 33, 80636 München
hss.de
info@hss.de
T +49 (0) 89 1258-0

 stiftungfuerdemokratie
 HannsSeidelStiftung
 Hanns-Seidel-Stiftung
 HannsSeidelStiftung

 Hanns.Seidel.Stiftung
 HSSde
 Jetzt neu auf
WhatsApp

