

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann

LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie & Psychosomatik



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Potentielle Interessenkonflikte

- Honorare: Hogrefe, Medice, Shire/Takeda
- Forschungsförderung: DFG, BMBF, Innovationsfonds, Stiftung
Depressionshilfe
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Forschungsförderung:



Was brauchen Kinder, um gesund zu sein?

- Psychische Gesundheit braucht Tagesstruktur, angenehme Aktivitäten, Rituale, Bewegung, soziale Kontakte, Rückzugsmöglichkeiten, stimulierende Umgebung, ...
- In den Lockdowns: all das erschwert.
- Weniger: Orte um Freunde zu treffen, Sport, ...
- Mehr: Süßigkeiten, digitale Medien, ...
- Allgemeine Verschlechterung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: körperlich und psychisch.
- Corona verschärft bestehende Probleme (schon vorher: jd. 7. Kind übergewichtig; 10% psychisch behandlungsbedürftig)

Corona als Katalysator

- Homeoffice & Homeschooling: sehr viel Zeit zusammen in der eigenen Wohnung.
- Soziale Ungleichheit: räumliche Enge, Bildung der Eltern, psychische Erkrankungen, ...
- 1. Lockdown (7 Wochen): noch als spannend empfunden
- 2. Lockdown (~7 Monate): große Stress-Situation

- Diverse abgeschlossene bzw. laufende Studien (z.B. CoPsy-Studie, COH-FIT, Corona-KiTa-Studie und JuCo-2 Studie).
- Schwellensenkung für Kinder & Jugendliche an der Grenze zu einer psychischen Erkrankung.

Keine „verlorene Generation“

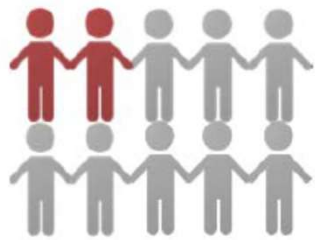
- Viele Kinder und Jugendliche erschöpft, aber sehr anpassungsfähig.
- Viele innerlich an den Herausforderungen gewachsen.
- „Stressimpfung“.

Aber:

- Dauer der Belastung entscheidend.
- Widerstandsfähigkeit nur bedingt strapazierfähig.
- Corona: chronischer Stresszustand mit Burnout-Risiko.

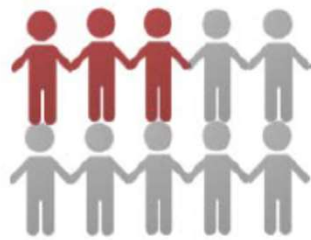
Corona und Psyche (COPSY-Studie)

Risiko für psychische Auffälligkeiten bleibt stabil hoch



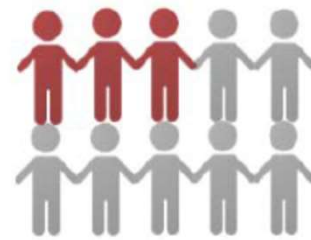
vor der Corona-Krise

2 von 10 Kindern



erste Befragung
(Mai-Juni 2020)

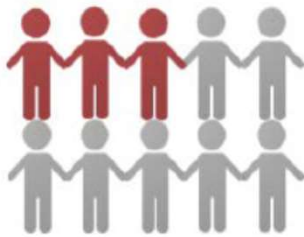
3 von 10 Kindern



zweite Befragung
(Dezember 2020-Januar 2021)

3 von 10 Kindern

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer geminderten Lebensqualität



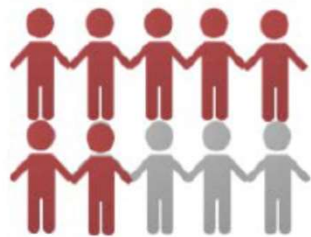
vor der Corona-Krise

3 von 10 Kindern



erste Befragung
(Mai-Juni 2020)

6 von 10 Kindern



zweite Befragung
(Dezember 2020-Januar 2021)

7 von 10 Kindern

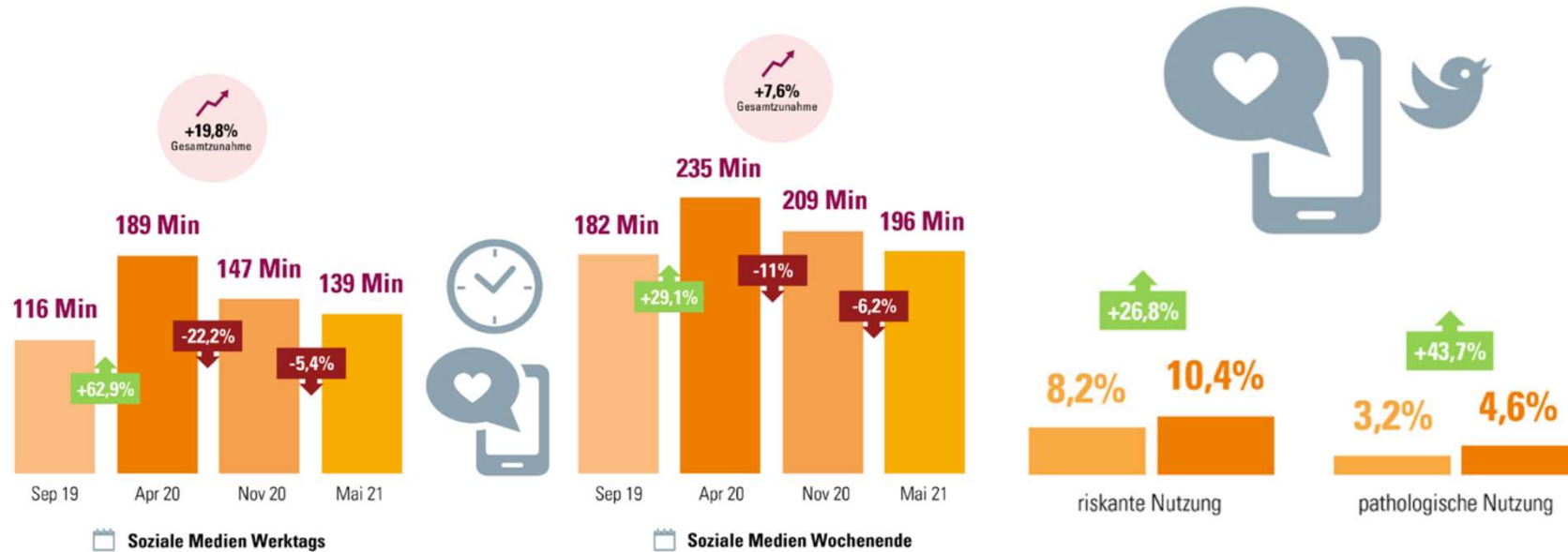
- Wer vor der Pandemie gut dastand und sich in seiner Familie gut aufgehoben fühlt, kommt besser durch die Pandemie.
- Kinder aus Risikofamilien drohen Motivation und Lernfreude zu verlieren.
- Ergebnisse aus Sommer `21 stehen aus.

Inanspruchnahme nimmt zu

- Aus einer Neigung wird ein Vollbild.
- Seit Sommer `21: mehr stationäre KJP-Behandlungen und mehr Notfälle.
 - Nachholeffekt und zusätzliche Erkrankungen?
- Magersucht
 - fehlende Bestätigung durch Leistungen
 - Gewicht: einzig verbliebene Quelle für Selbstwert
- Depressionen
 - Fehlen von positiven Anreizen
- Zwangsstörungen und Ängste
 - „passen“ zu tatsächlichen Gefährdungen
- ADHS, Ängste, ...

Mediennutzung während der Pandemie

- pathologische Nutzung steigt von 3,2 auf 4,6% Prozent (plus 44%)
- fast 250.000 10- bis 17-Jährige betroffenen, Jungen doppelt so oft abhängig
- Krankhafte Nutzung von Computerspielen: 4,1 % (plus 52 %, 220.000 Jungen und Mädchen betroffen)



DAK-Längsschnittstudie „Mediensucht während der Corona-Pandemie“

Long Covid bei Kindern? Oder Post-Lockdown?

- Post-Covid: am häufigsten Schmerzen (Kopf, Hals, Bauch), Müdigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Husten, Depression und Angststörungen.
- Häufigkeit neu dokumentierter Diagnosen nach Covid-19 ca. 30 Prozent höher als bei Kindern ohne Covid-19
- Schwer abgrenzbar von Auswirkungen der Pandemie.
- Fazit: es gibt Long Covid; das sollte aber nicht von drängenderen Problemen ablenken.

Ist unser Versorgungssystem hilfreich?

- Differenzierte Versorgungsstrukturen haben sich grundsätzlich während Pandemie bewährt.
- Vermehrte Inanspruchnahme wird wohl einige Zeit anhalten.
- Lokale Kapazitäten sehr unterschiedlich.
- Gleichzeitig: wie unter einem Brennglas werden die **Schwächen des aktuellen Systems** deutlich.
 - starre Versorgungsstrukturen
 - Kooperation und Übergänge zwischen den Sektoren und Leistungsträgern erschwert
- Mehr Kassensitze und Betten sind nicht alleinige Lösung.

Weiterentwicklung der Versorgungsangebote

- Corona zeigt: Vernetzung ist fragil, benötigt Verlässlichkeit
- Notwendig: integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen
- Zusammenarbeit von Jugendhilfe, KJP, ÖGD, Schulen, ...
- Verbindliche Strukturen zur Hilfeplanung und Kooperation
- Empfehlungen der Aktion Psychisch Kranke (APK, Sommer 2021)

LWL-Universitätsklinik Hamm
LWL-Klinikum Gütersloh

Psychische Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen
Landesinitiative NRW.

**S T A R K E
S E E L E N**



Familienmedizinisches
Curriculum

Hilfen für Kinder in Familien
mit psychischen Erkrankungen







Good practice

Zentrum für familienorientierte Hilfen und Behandlung Gütersloh

- Hilfesystemübergreifend, wohnortnah
- Jugendhilfe und Kinder- & Erwachsenenpsychiatrie unter einem Dach
- Gemeinsame Familienambulanz für Kinder & Eltern
- Therapeutisches Case-Management
- Interdisziplinäre Fallkonferenzen
- Curriculum Familienmedizin
- Versorgungsforschung

Projekt im Rahmen:

Psychische Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen

Landesinitiative NRW.



Behandlung medienbezogener Störungen in der suchtmmedizinischen Rehabilitation



- Im **Sport** („Abtrainieren) und auch bei **Sozialen Medien** („Digitale Auszeit“) aus der exzessiven Nutzung
- Therapieziel: Nicht Abstinenz, sondern vermehrte Kompetenz im Umgang mit den Medien

Konzept eingereicht (DRV Westfalen)

- Behandlung medienbezogener Störungen im Rahmen eines auf Teilhabe am Leben angelegten suchtmmedizinisch orientierten Therapiekonzepts
- Fokus auf Schul-, Ausbildungs- und Berufsfähigkeit
- Soziale Kontakte, Umgang in der Familie, alternative Interessen aufbauen
- Diagnostik und Therapie von komorbiden psychiatrischen Störungen

Stepped Care am Beispiel gestufter Suchtbehandlung

Rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da...

Heilhofer Allee 64 Telefon: 02381/893-5014 [E-Mail schreiben](#)
D - 59071 Hamm Telefax: 02381/893-1001

...BEI ALLEN FRAGEN ZU UNSEREM BEHANDLUNGSANGEBOT.



STATION A10: DER ERSTE SCHRITT
QUALIFIZIERTER ENTZUG

02381/893-5014 FRAU KLEINSMAN
SUCHTAMBULANZ-HAMM@WKP-LWL.ORG

STATION B2: WEITERBEHANDLUNG
DROGEN PLUS

02381/893-5014 FRAU KLEINSMAN
SUCHTAMBULANZ-HAMM@WKP-LWL.ORG

STATION B1: ZURÜCK INS LEBEN
ENTWÖHNUNG

02381/893-5010 HERR STADLER
REHA-HAMM@WKP-LWL.ORG

31. August 2016

30 JAHRE ARBEITSTRAININGSWERKSTATT – JUBILÄUMSVERANSTALTUNG AM 22.09.2016

Anmeldefrist bis 08.09.2016 | Die Arbeitstrainingswerkstatt der LWL-Universitätsklinik Hamm feiert in diesem Jahr ihren 30. Geburtstag. Seit der Gründung 1986 wird in einer Holz- und Metallwerkstatt sowie einem Kreativbereich Arbeitstraining und Arbeitstherapie für Jugendliche und junge Erwachsene angeboten.

[mehr](#)

www.drug-out.lwl.org

Hürden für Reintegration

- (Teil-)stationäre Behandlung psychischer Störungen gut etabliert und wirksam
- Aber: Keine ausreichende Zeit für begleitete Integration in Schule, Familie und Freizeit
- Trotz Entlassmanagement (§39 SGB V): Übergang in Alltag als Hürde
- (Wieder-)Herstellung schulischer Teilhabe: fast keine spezialisierten Angebote
- Bestehende stationäre Rehabilitationseinrichtungen meist wohnortfern.
- Kaum mobil-aufsuchende und ambulante Angeboten zur Rehabilitation für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche

Bisher keine nahtlose, wohnortnahe Rehabilitation für psychische Erkrankungen

- „Flexirentengesetz“: ambulante Reha und Nachsorge möglich
- De facto keine Angebote
- Übergang zwischen den Behandlungssektoren schwierig
- Kein unmittelbarer Anschluss an KJP-Krankenhausbehandlung
- Hürde: Strukturvorgaben mit strikter Trennung von Krankenhaus und Reha
- Bundesprogramm rehapro: Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation (DRV Westfalen, LWL-Uniklinik Hamm, LVR-Uniklinik Essen)



www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

Vision: Integrierte, gestufte Rehabilitation

- nahtlose stufenweise Rehabilitation nach KJP-Krankenhausbehandlung
- Behandlungs- und Behandlerkontinuität
- Teilhabekonferenzen vor Ende der Akutbehandlung: Patient, Familie, Heimatschule, schulpsychologischer Dienst, Jugendamt, ambulante Behandler, ...
- Schrittweise Rückkehr in schulischen und sozialen Alltag
- Gestufte Intensität und flexible Dauer
- Bei Verschlechterung Rückkehr zur Krankenhausbehandlung
- Möglich an allen Kliniken und Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Reha-Einrichtungen mit Klinikschule
- Trägerübergreifende Abstimmung über geeignete Finanzierungsregelung und Strukturvorgaben nötig

Resilienz - das „Immunsystem der Seele“

- Fähigkeit, *erfolgreich* belastende Lebensumständen zu bewältigen
- Sich von einer schwierigen Lebenssituation nicht „unterkriegen zu lassen“
- Stressresistenz, psychische Robustheit

Wichtig:

- Gutes familiäres Klima & enge Bezugspersonen
- Selbst- und Emotionsregulation & Selbstwirksamkeit
- Erlernbar und trainierbar



Wider die Resilienz-Romantik

- Resilienzförderung: nur geringe bis mäßige Effekte.
- Grenzen des individualisierten Resilienz-Konzeptes.
- Stress, Erschöpfung, prekärer Verhältnisse und Krankheit sind nicht Schuld des Einzelnen.
- Resilienzförderung ist Aufgabe der Gesellschaft.

Was tut not?

- Schulen und Kitas müssen geöffnet bleiben.
 - Grundpfeiler für psychische Gesundheit
 - Oberste Priorität als schulischer und sozialer Lernort
 - Frühwarnsysteme für psychische Auffälligkeiten
 - Beziehungsort
- Verlässlichere Konzepte für Kinder aus Risikofamilien und mit bekannten gesundheitlichen Belastungen (chronische Erkrankungen)
- Jetzt Netzwerke verbindlich gestalten und Strukturen anpassen.
- Herausfordernd: andere Themen als Corona suchen.
- Große Portion Humor und ganz viel Nachsicht.