Jahrestagung der Medizinischen Rehabilitation
von Kindern und Jugendlichen
5. und 6.11.2024

Zunahme von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter seit der Corona-Pandemie

Forschungssektion Traumafolgen und Kinderschutz

Prof. Dr. med. Sibylle M. Winter
M.Sc. Klinische Psychologin Rebecca Menhart
Dipl.-Psychologin Olga Piwkowska

Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters

Agenda

1. Zunahme von psychischen Erkrankungen
2. Zunahme von psychischen Störungen seit der Corona-Pandemie
3. Psychische Folgen von Corona-Erkrankungen
4. Risikofaktoren
5. Handlungsbedarf

1

Zunahme von psychischen Erkrankungen

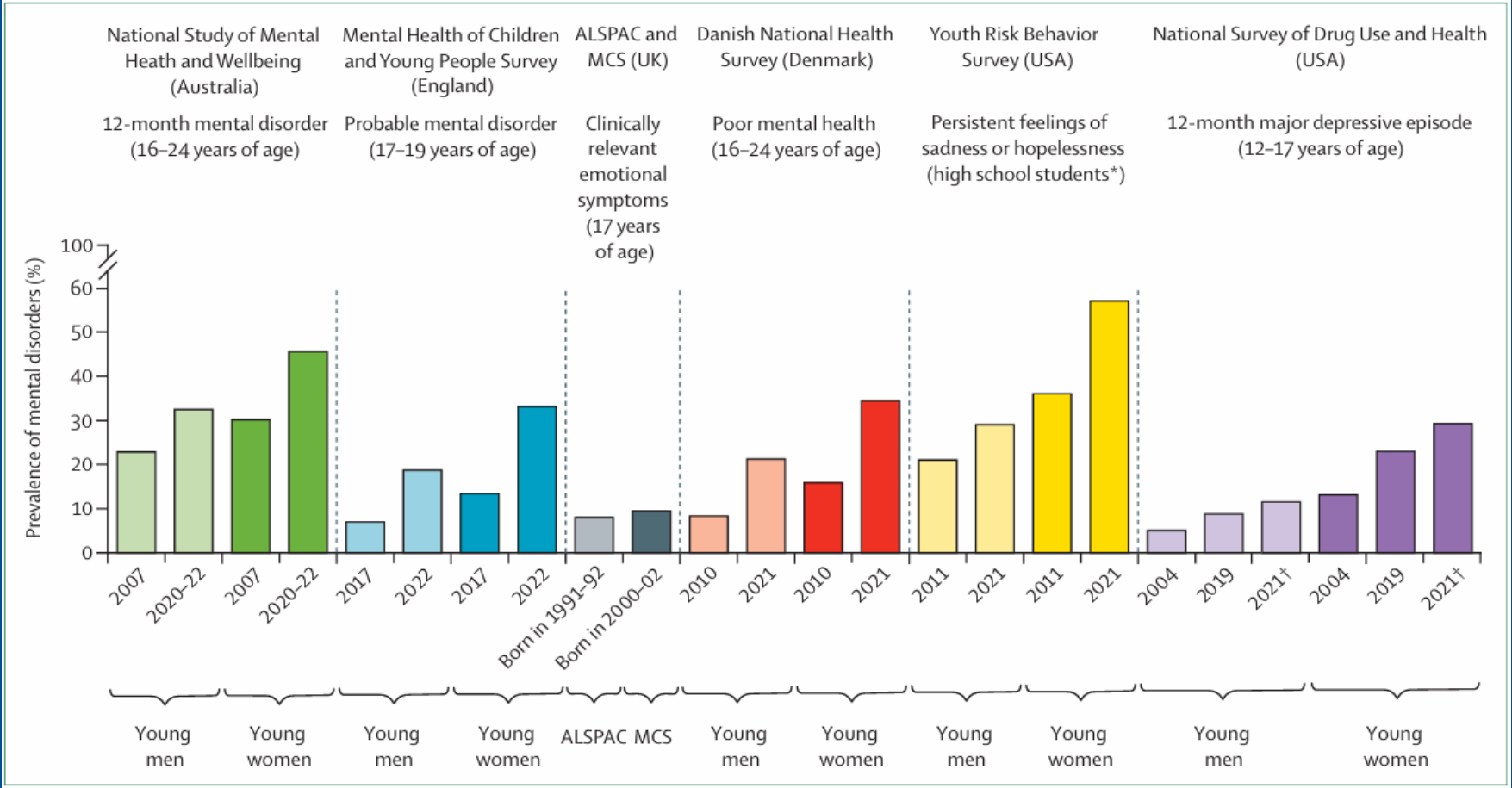


Figure 1: **Youth mental health trends by country and sex**

Measures used were the National Study of Mental Health and Wellbeing: WHO's Composite International Diagnostic Interview, version 3.0;[59] Mental Health of Children and Young People Survey: Strengths and Difficulties Questionnaire;[60] ALSPAC and MCS: Strengths and Difficulties Questionnaire (emotional subscale; trends by sex unavailable);[61] the Danish National Health Survey: 12-Item Short Form Health Survey, version 2;[62] the Youth Risk Behavior Survey (survey item: "during the past 12 months, did you ever feel so sad or hopeless almost every day for two weeks or more in a row that you stopped doing some usual activities?");[63] the National Survey on Drug Use and Health (which measures the nine symptoms associated with major depressive episode as defined in the DSM-5);[64] and survey questions adapted from the depression section of the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement.[65] ALSPAC=Avon Longitudinal Study of Parents and Children. MCS=Millennium Cohort Study. *Here, high school students are in grades 9–12, aged approximately 14–18 years. †2021 estimates are not comparable with estimates from 2019 and earlier, as 2021 estimates are based on multimode data collection and estimates from 2019 and earlier are based on in-person data collection alone.

McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... & Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, *11*(9), 731-774.

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:871–878
DOI 10.1007/s00103-007-0250-6
© Springer Medizin Verlag 2007

U. Ravens-Sieberer · N. Wille · S. Bettge · M. Erhart

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)

Zusammenfassung

In der BELLA-Studie, dem Modul „Psychische Gesundheit" des deutschen Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS), wurde eine repräsentative Unterstichprobe im Umfang von 2863 Familien mit Kindern im Alter von 7–17 Jahren vertiefend zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten befragt. Die Auftretenshäufigkeit psychischer Auffälligkeiten wurde anhand der Angaben über Symptome und Belastung im Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) und weiterer standardisierter Screening-Verfahren ermittelt. Insgesamt zeigen 21,9 % (95 % KI: 19,9–24,0) aller Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Als spezifische psychische Auffälligkeiten treten Ängste bei 10,0 % (95 % KI: 8,7–11,6), Störungen des Sozialverhaltens bei 7,6 % (95 % KI: 6,5–8,7) und Depressionen bei 5,4 % (95 % KI: 4,3–6,6) der Kinder und Jugendlichen auf. Unter den untersuchten Risikofaktoren erweisen sich vor allem ein ungünstiges Familienklima sowie ein niedriger sozioökonomischer Status als bedeutsam. Bei kumuliertem Auftreten mehrerer Risikofaktoren steigt die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten stark an. Personale, familiäre und soziale Ressourcen sind hingegen bei psychisch unauffälligen Kindern und Jugendlichen stärker ausgeprägt. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher ist deutlich eingeschränkt. Längst nicht alle betroffenen Kinder und Jugendlichen werden behandelt. Bei der Identifikation von Risikogruppen sollten nicht nur Risikofaktoren für die psychische und subjektive Gesundheit einbezogen, sondern auch die vorhandenen Ressourcen berücksichtigt werden. Die Stärkung dieser Ressourcen sollte wesentliches Ziel von Prävention und Intervention sein.

Schlüsselwörter

Gesundheitssurvey · Kinder · Jugendliche · Psychische Gesundheit · Schutzfaktoren · Risikofaktoren

Tabelle 1

Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach dem adaptierten SDQ-Algorithmus

	Psychische Auffälligkeit nach SDQ-Algorithmus		
	Unwahrscheinlich	Möglich	Wahrscheinlich
Geschlecht			
Jungen % (95 % KI)	76,0 (73,0–78,6)	13,1 (11,2–15,4)	10,9 (9,0–13,2)
Mädchen % (95 % KI)	80,5 (77,5–83,1)	11,2 (9,1–13,7)	8,4 (6,6–10,5)
Altersgruppe			
7–10 % (95 % KI)	79,9 (76,7–82,8)	10,5 (8,3–13,0)	9,7 (7,7–12,1)
11–13 % (95 % KI)	78,5 (74,4–82,1)	12,5 (9,7–15,9)	9,0 (6,7–12,0)
14–17 % (95 % KI)	76,4 (73,2–79,3)	13,4 (11,1–16,2)	10,2 (8,1–12,7)
Ost – West			
Ost % (95 % KI)	78,8 (75,0–82,1)	12,5 (10,1–15,3)	8,7 (6,9–11,1)
West % (95 % KI)	78,0 (75,6–80,3)	12,1 (10,3–14,2)	9,9 (8,3–11,7)
Sozioökonomischer Status			
Niedriger % (95 % KI)	68,8 (64,1–73,1)	18,1 (14,7–21,9)	13,2 (10,2–16,9)
Mittlerer % (95 % KI)	79,2 (76,2–81,8)	12,2 (10,2–14,6)	8,6 (6,8–10,9)
Hoher % (95 % KI)	83,4 (80,2–86,2)	7,6 (5,6–10,4)	8,9 (6,8–11,7)
Gesamt			
% (95 % KI)	78,1 (76,0–80,1)	12,2 (10,6–13,9)	9,7 (8,3–11,2)

Tabelle 2

Auftretenshäufigkeit spezifischer psychischer Auffälligkeiten

	Depression	Ängste	ADHS	Störungen des Sozialverhaltens
Geschlecht				
Jungen % (95 % KI)	5,4 (4,1–7,2)	10,1 (8,4–12,2)	2,9 (2,0–4,2)	7,9 (6,3–9,8)
Mädchen % (95 % KI)	5,3 (3,9–7,2)	10,0 (8,0–12,3)	1,4 (0,7–2,8)	7,2 (5,7–9,1)
Altersgruppe				
7–10 % (95 % KI)	5,2 (3,8–7,2)	9,3 (7,4–11,8)	3,5 (2,2–5,6)	7,9 (6,0–10,1)
11–13 % (95 % KI)	5,2 (3,5–7,9)	12,0 (9,3–15,5)	1,7 (0,9–3,2)	7,5 (5,5–10,1)
14–17 % (95 % KI)	5,6 (4,0–7,9)	9,4 (7,3–11,9)	1,4 (0,7–2,7)	7,4 (5,5–9,8)
Ost – West				
Ost % (95 % KI)	5,0 (3,6–6,9)	9,7 (7,5–12,4)	2,1 (1,2–3,7)	7,7 (5,8–10,3)
West % (95 % KI)	5,5 (4,3–7,0)	10,1 (8,5–12,0)	2,2 (1,5–3,2)	7,5 (6,4–8,9)
Sozioökonomischer Status				
Niedriger % (95 % KI)	7,3 (5,2–10,1)	12,9 (10,2–16,2)	3,7 (2,3–6,0)	11,3 (8,7–14,5)
Mittlerer % (95 % KI)	5,5 (4,1–7,3)	10,1 (8,2–12,3)	2,3 (1,4–3,7)	7,1 (5,6–8,9)
Hoher % (95 % KI)	3,8 (2,5–5,9)	8,0 (5,9–10,8)	0,9 (0,4–2,1)	5,7 (3,9–8,4)
Gesamt				
% (95 % KI)	5,4 (4,3–6,6)	10,0 (8,7–11,6)	2,2 (1,6–3,1)	7,6 (6,5–8,7)

European Child & Adolescent Psychiatry (2021) 30:1559–1577
https://doi.org/10.1007/s00787-020-01630-4

ORIGINAL CONTRIBUTION

Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study

Christiane Otto[1] · Franziska Reiss[1] · Catharina Voss[1] · Anne Wüstner[1] · Ann-Katrin Meyrose[1,2] · Heike Hölling[3] · Ulrike Ravens-Sieberer[1]

Received: 31 March 2020 / Accepted: 24 August 2020 / Published online: 12 September 2020
© The Author(s) 2020

Abstract

Mental health and well-being are of great interest in health policy and research. Longitudinal surveys are needed to provide solid population-based data. We describe the design and methods of an 11-year follow-up of the German BELLA study in children, adolescents and young adults, and we report on age- and gender-specific courses of general health and well-being, long-term health-related outcomes of mental health problems, and mental health care use. The BELLA study is the module on mental health and well-being within the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). Standardised measures were used at each of the five measurement points of the BELLA study. In the 11-year follow-up, young people aged 7–31 years participated ($n = 3492$). Individual growth modelling, linear regression and descriptive analyses were conducted. Self-reported general health and well-being were both better in younger (vs. older) and in male (vs. female) participants according to the data from all five measurement points. Mental health problems in childhood and adolescence (measured at baseline) predicted impaired health outcomes at 6-year and 11-year follow-ups. Approximately one out of four children with a diagnosed mental disorder was not undergoing mental health treatment. With its 11-year follow-up, the prospective longitudinal BELLA study provides new and solid data on mental health and well-being from childhood to adulthood in Germany, and these data are important for health promotion and prevention practices. These results are consistent with previous findings. Promising future analyses are planned.

Fig. 3 Gender-specific course of self-reported general health (according to the general health item; GHI) from age 11 to age 29 (1 = 'poor' / 'fair', 2 = 'good', 3 = 'very good' and 4 = 'excellent' general health)

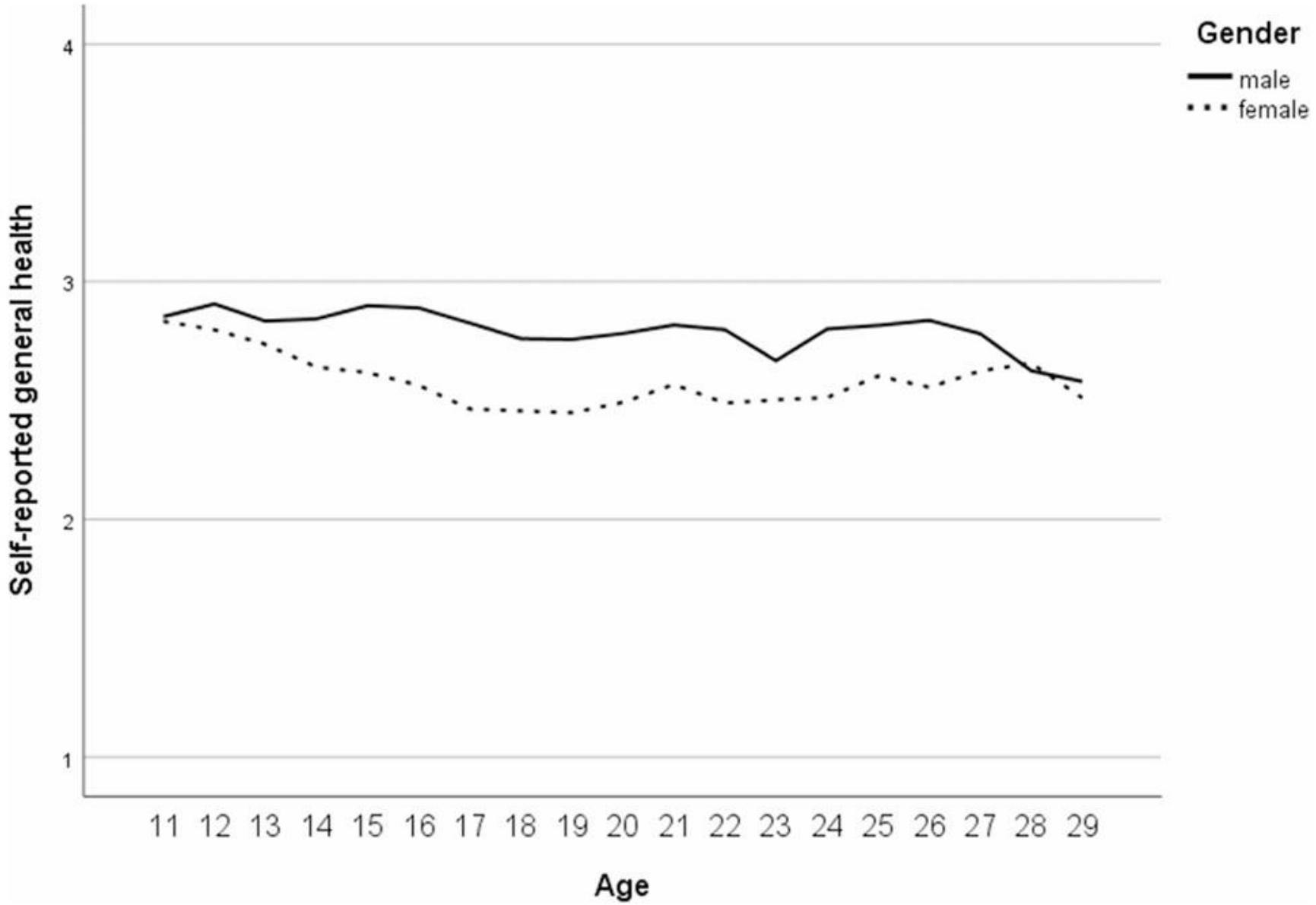


Fig. 4 Gender-specific course of parent-reported general health (according to the general health item; GHI) from age 3 to age 19 (1 = 'poor' / 'fair', 2 = 'good', 3 = 'very good' and 4 = 'excellent' general health)

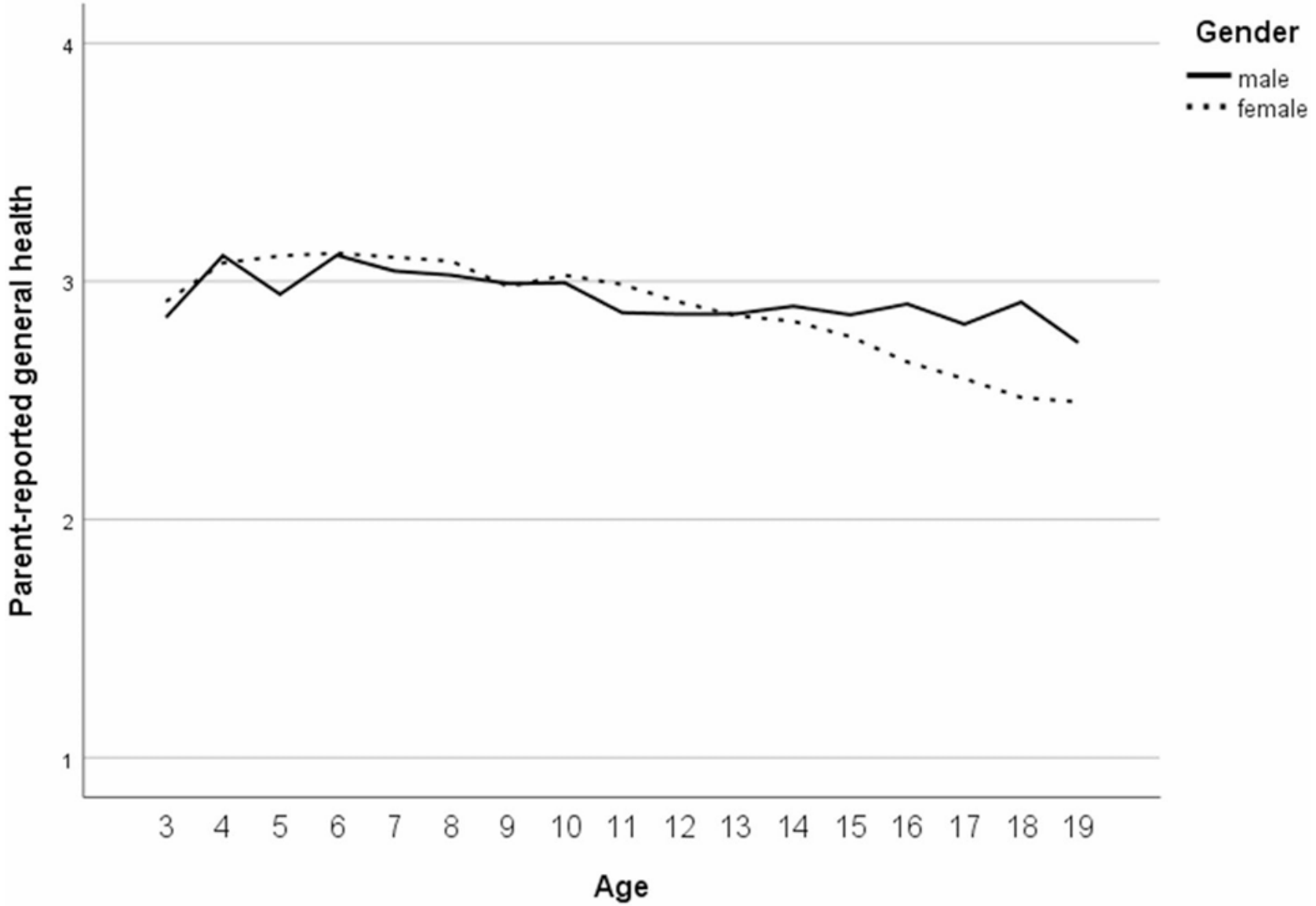


Fig. 5 Gender-specific course of self-reported health-related quality of life (according to the KIDSCREEN-10 index) from age 11 to age 19

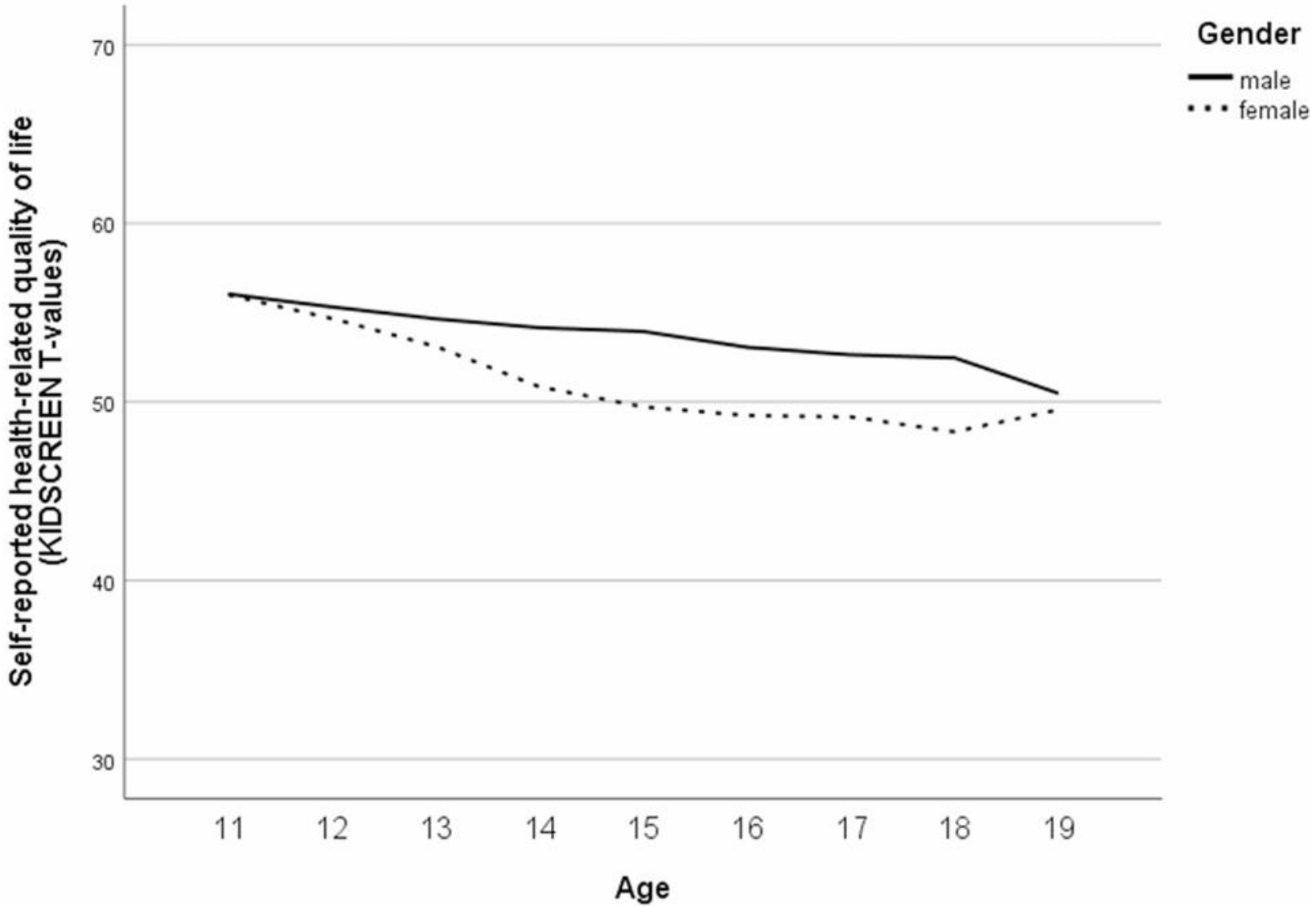
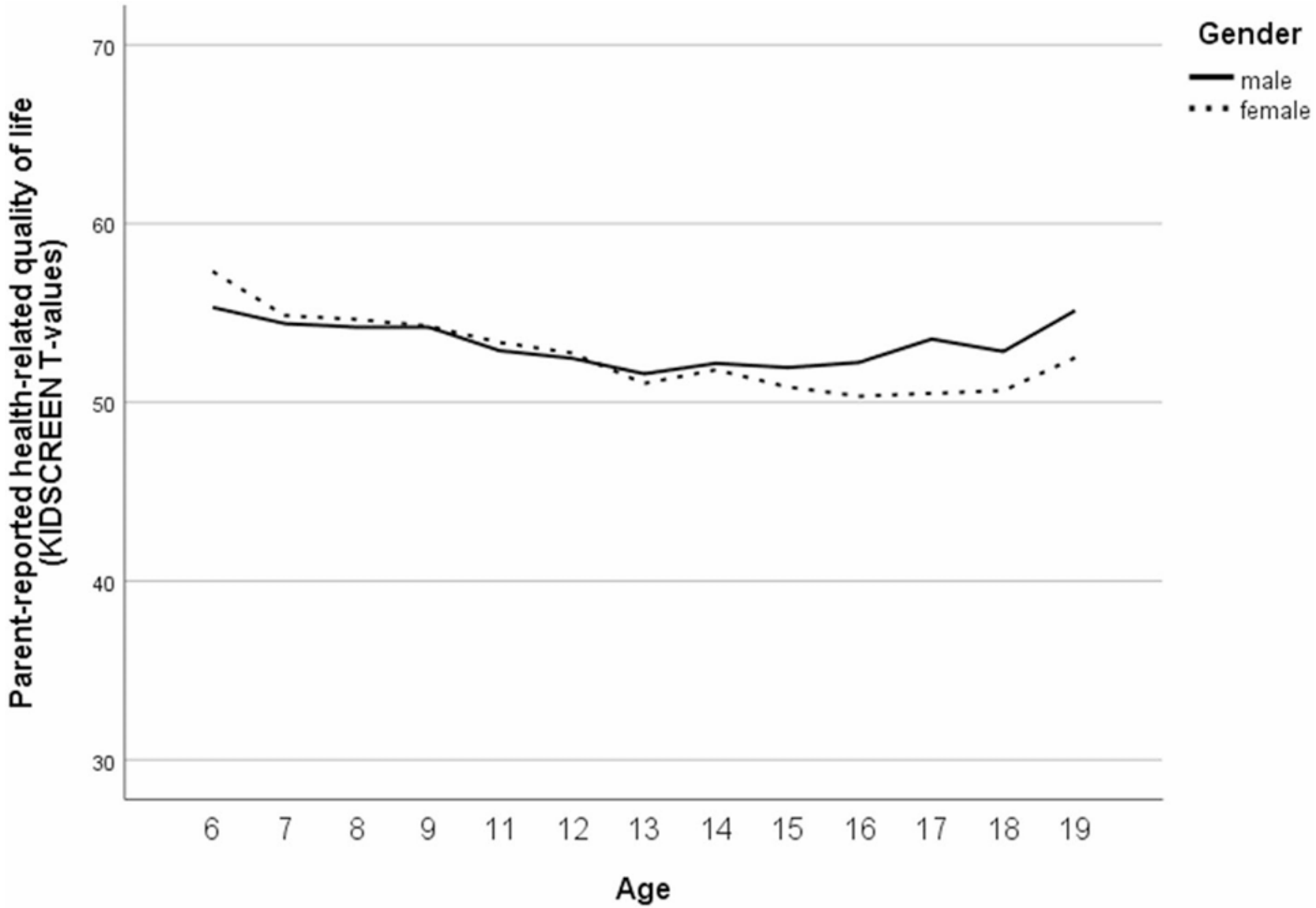


Fig. 6 Gender-specific course of parent-reported health-related quality of life (according to the KIDSCREEN-10 index) from age 6 to age 19



2

Zunahme von psychischen Störungen seit der Corona-Pandemie

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl https://doi.org/10.1007/s00103-023-03720-5
© Der/die Autor(en) 2023

F. Reiß · A. Kaman · A.-K. Napp · J. Devine · L. Y. Li · L. Strelow · M. Erhart · H. Hölling · R. Schlack · U. Ravens-Sieberer

Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie

Zusammenfassung

Hintergrund. Ein kontinuierliches bundesweites Gesundheitsmonitoring ist wichtig, um das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Blick zu behalten und Entwicklungsverläufe abzubilden. Anhand der Ergebnisse von 3 ausgewählten epidemiologischen Studien werden Entwicklungen zum kindlichen Wohlbefinden der letzten 20 Jahre vorgestellt.
Methodik. Datengrundlage bilden (1.) die bevölkerungsbezogene BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten (BELLA-Studie, 2003–2017, $N = 1500–3000$), die ein Modul der KiGGS-Studie ist, (2.) die COrona und PSYche Studie (COPSY, 2020–2022, $N = 1600–1700$), die auf der BELLA-Studie aufbaut, und (3.) die internationale Health-Behaviour in School-aged Children Studie (HBSC, 2002–2018, $N = 4300–7300$). Das Wohlbefinden wurde bei 7- bis 17-Jährigen mittels der Indikatoren gesundheitsbezogene Lebensqualität (KIDSCREEN-10), Lebenszufriedenheit (Cantril Ladder) und psychische Auffälligkeiten (Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ), Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) und Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC)) erfasst.
Ergebnisse. Insgesamt zeigen Kinder und Jugendliche präpandemisch (2002–2018) eine konstant hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität und eine hohe allgemeine Lebenszufriedenheit, die sich mit Beginn der COVID-19-Pandemie 2020 zunächst verschlechterte. 2 Jahre später zeigen sich Verbesserungen, die jedoch noch nicht das Ausgangsniveau erreichen. Psychische Auffälligkeiten, ängstliche und depressive Symptome nahmen mit Pandemiebeginn um bis zu 12 Prozentpunkte zu und zeigen auch 2 Jahre nach Pandemiebeginn noch höhere Werte als präpandemische Studien.
Diskussion. Die Epidemiologie kindlichen Wohlbefindens bietet eine notwendige Datengrundlage, um den Unterstützungsbedarf von Kindern und Jugendlichen zu erfassen und auf dieser Basis Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Intervention zu entwickeln.

Schlüsselwörter

Gesundheitsbezogene Lebensqualität · Psychische Gesundheit · BELLA-Studie · COPSY-Studie · HBSC-Studie

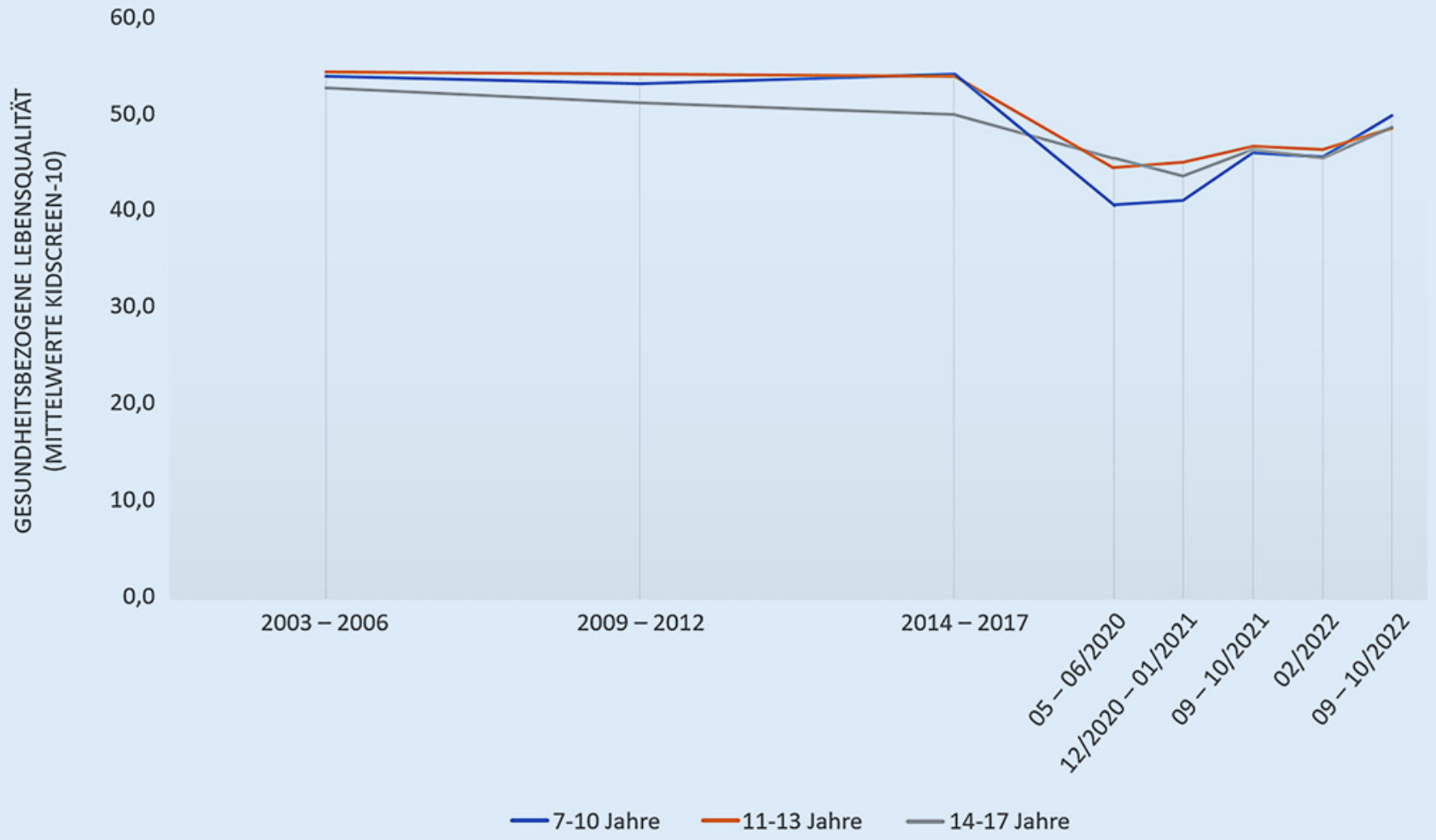


Abb. 1 ◀ Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nach Alter. Ergebnisse der BELLA-Studie (2003–2017) und der COPSY-Studie (2020–2022). *Anmerkung*: Angaben für 7 bis 10 Jahre im Elternbericht, Angaben für 11 bis 13 Jahre und 14 bis 17 Jahre im Selbstbericht. Bei der BELLA-Erhebung von 2003 bis 2006 wurde noch eine vorläufige KIDSCREEN-Version eingesetzt (20 Items) und die Skalenwerte für den KIDSCREEN-10 nur geschätzt. *Quelle*: eigene Abbildung

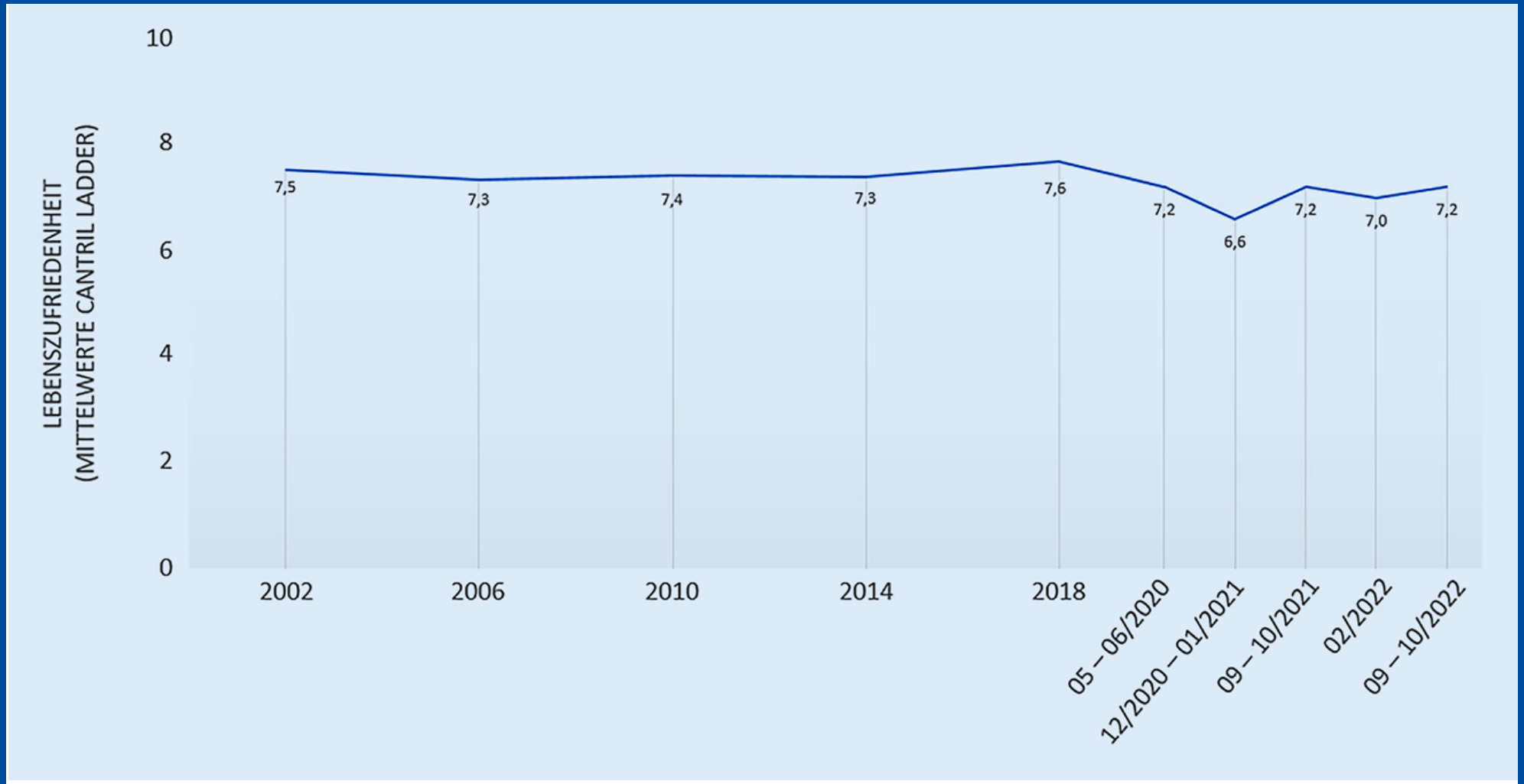


Abb. 2 ▲ Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der HBSC-Studie (2002–2018) und der COPSY-Studie (2020–2022). *Quelle*: eigene Abbildung

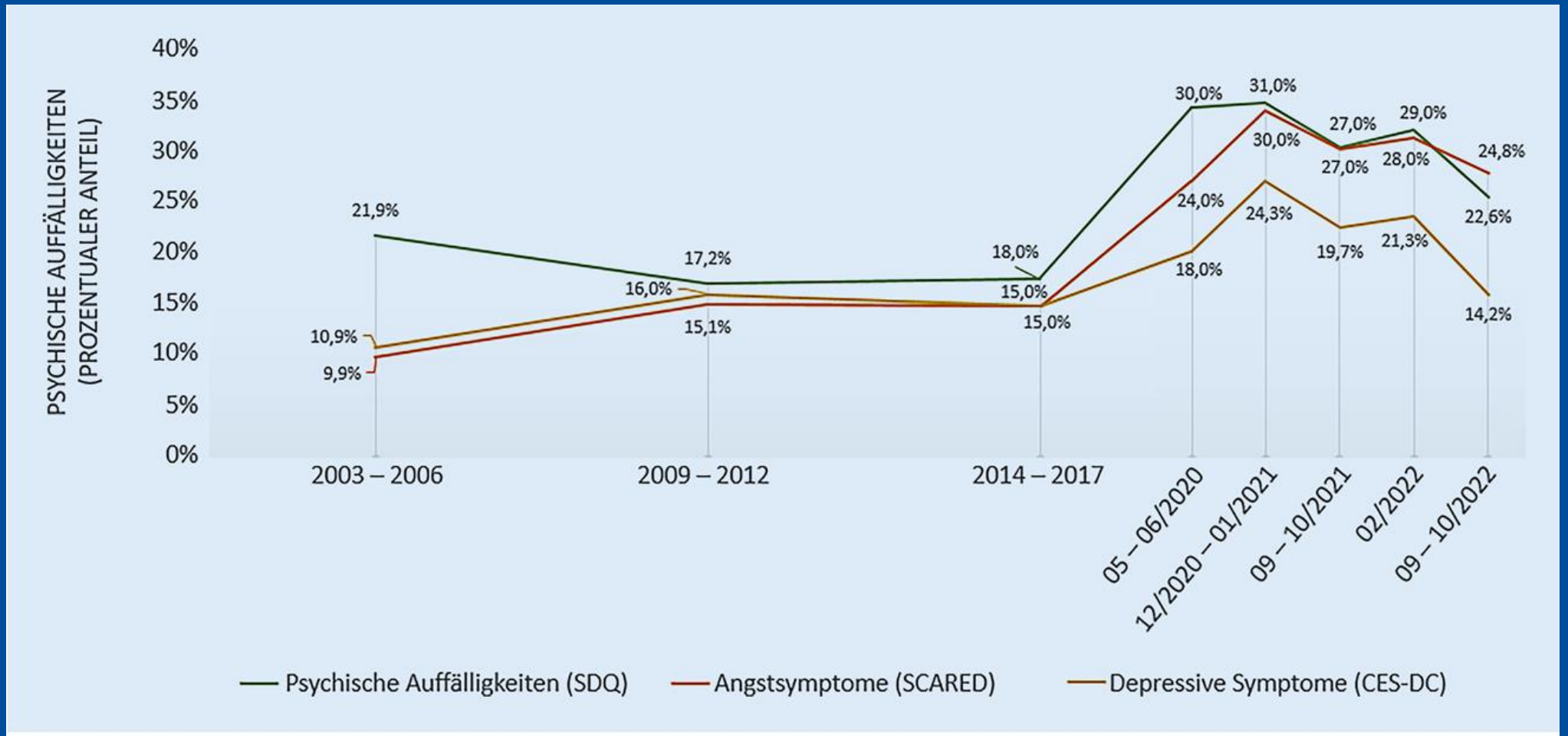


Abb. 3 ▲ Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie (2003–2017) und der COPSY-Studie (2020–2022). *Quelle*: eigene Abbildung

Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Rückblick auf den DAK-Kinder- und Jugendreport 06/2023

	Jugendliche Jungen, Fälle je 1.000			**Jugendliche Mädchen**, Fälle je 1.000		
	2019	2022	Trend 22-19	2019	2022	Trend 22-19
Affektive Störungen (insb. Depressionen)	14,6	14,3	-2 %	32,4	39,6	+22 %
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	40,7	37,1	-9 %	75,3	81,0	+8 %
Entwicklungsstörungen	18,1	18,2	0 %	11,7	14,3	+21 %

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen weiterhin erhöht aber rückläufig

Neuerkrankungsrate je 1.000 Kinder und Jugendliche

Detaildaten finden sich im Anhang (S. 60)

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
A5-9	Jungen	110,8	112,9	104,9	109,7	107,5	-5 %	-2 %
	Mädchen	96,7	97,7	91,6	96,8	94,5	-3 %	-2 %
	Gesamt	103,9	105,5	98,4	103,4	101,1	-4 %	-2 %
A10-14	Jungen	70,0	69,9	65,4	66,1	67,7	-3 %	+2 %
	Mädchen	70,2	69,6	67,3	77,3	71,8	+3 %	-7 %
	Gesamt	70,1	69,7	66,3	71,5	69,7	0 %	-3 %
A15-17	Jungen	63,7	66,3	58,7	64,6	61,2	-8 %	-5 %
	Mädchen	97,0	91,4	97,2	109,4	96,8	+6 %	-11 %
	Gesamt	79,9	78,5	77,4	86,3	78,5	0 %	-9 %

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Depressionsinzidenz bei DAK-versicherten Mädchen weiterhin erhöht aber rückläufig

Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen

Detaildaten finden sich im Anhang (S. 51)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	1,4	1,3	1,1	1,1	0,9	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	10,0	9,9	10,3	14,4	12,7	+28 %	-12 %
Jugendliche 15-17 Jahre	34,0	33,3	38,3	46,4	41,4	**+24 %**	-11 %

„-“ Fallzahlen für Trendbericht zu gering.

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Angststörungen bei DAK-versicherten Mädchen weiterhin erhöht, aber rückläufig

Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen

Detaildaten finden sich im Anhang (S. 58)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	2,0	2,1	1,8	1,9	1,9	-8 %	+1 %
Schulkinder 10-14 Jahre	3,6	3,3	3,6	4,7	4,1	+25 %	-14 %
Jugendliche 15-17 Jahre	8,3	6,6	8,1	11,6	10,0	**+51 %**	-14 %

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Essstörungen bei DAK-versicherten Mädchen weiterhin erhöht aber rückläufig

Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen

Detaildaten finden sich im Anhang (S. 56)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	9,0	9,7	9,2	9,8	9,5	-3 %	-3 %
Schulkinder 10-14 Jahre	13,2	14,7	15,0	19,0	17,3	+18 %	-9 %
Jugendliche 15-17 Jahre	26,7	27,6	33,3	41,3	39,8	**+44 %**	-3 %

3

Psychische Folgen von Corona-Erkrankungen

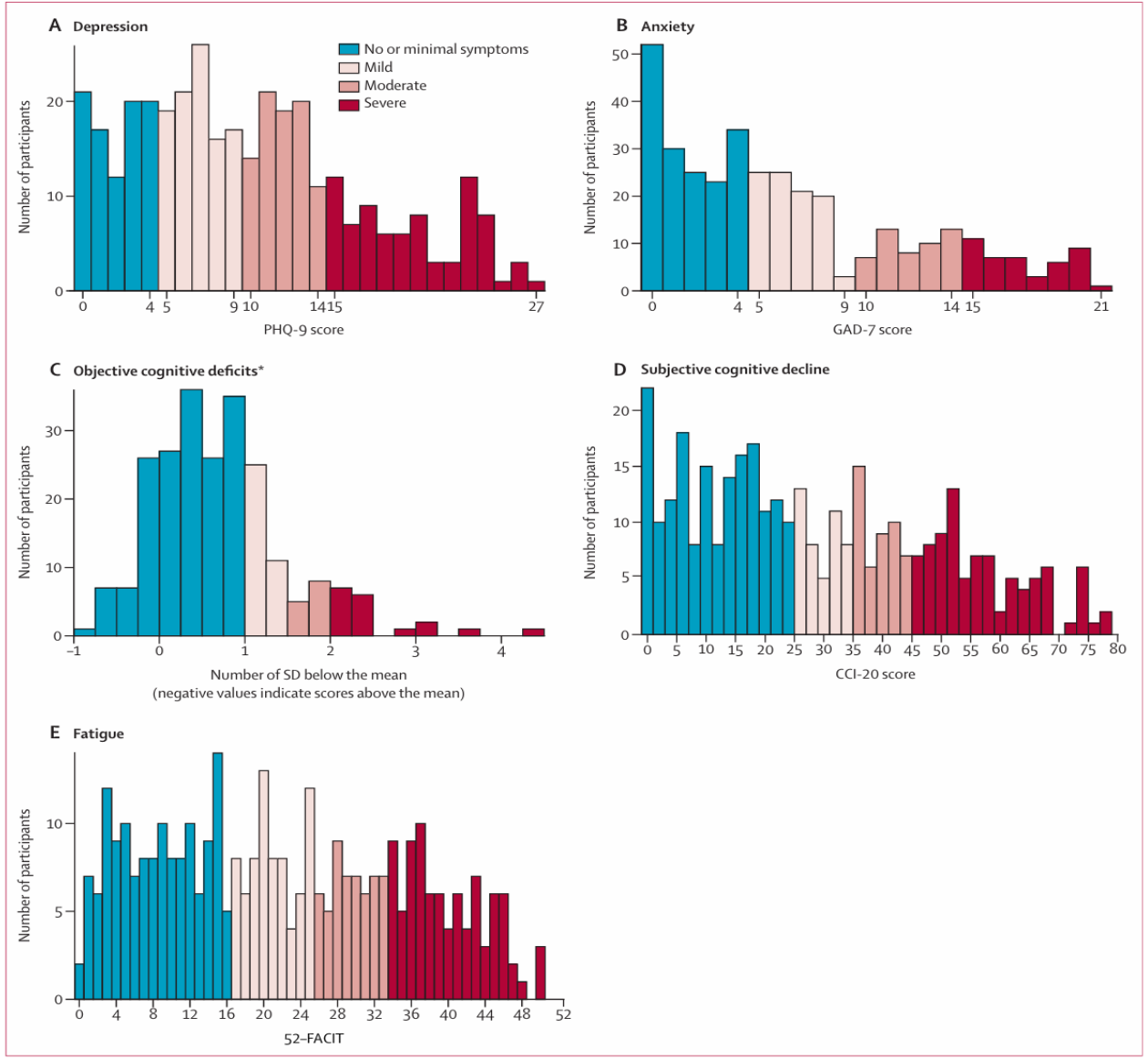
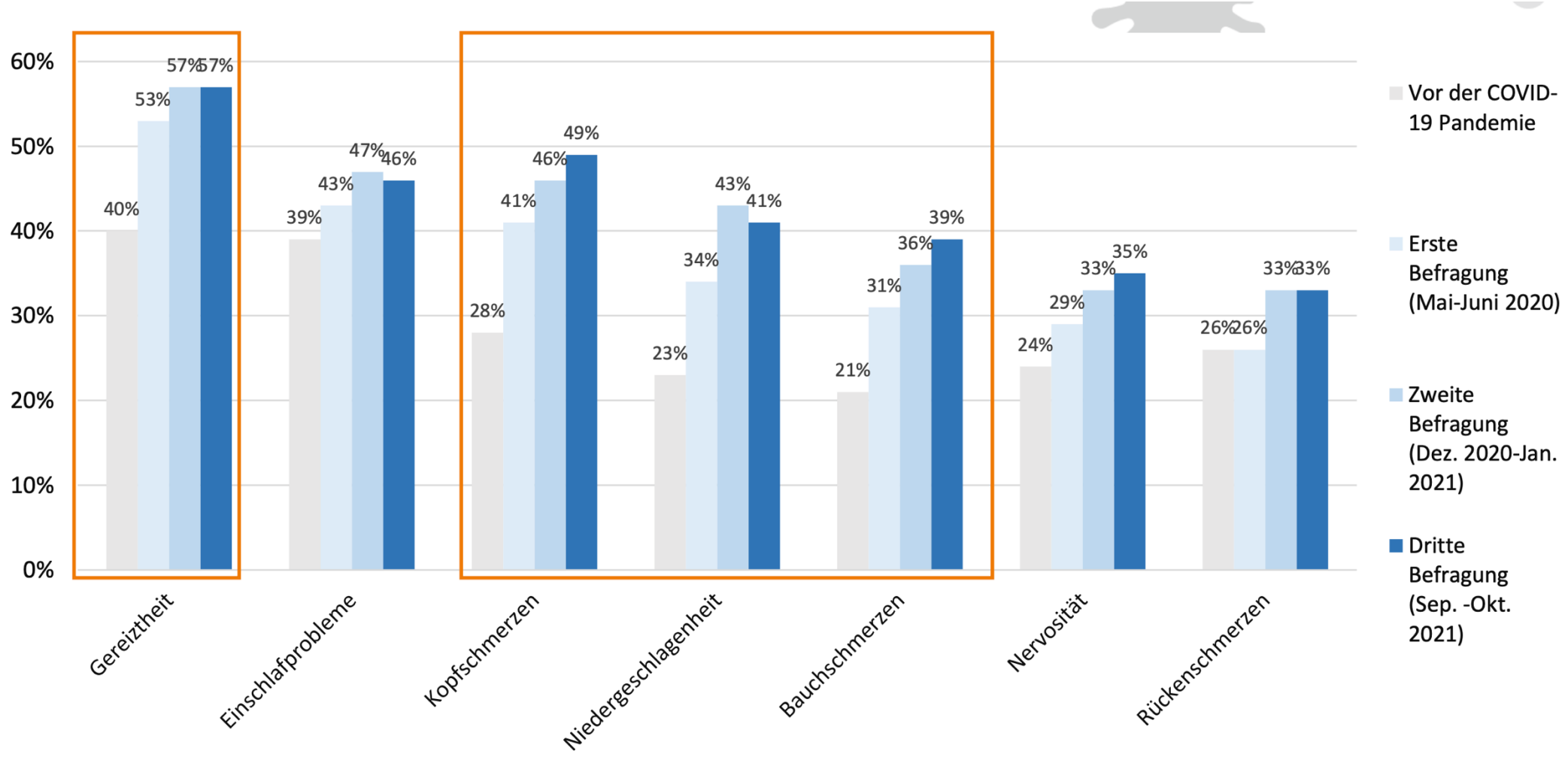


Figure 1: **Distribution of cognitive, psychiatric, and fatigue outcomes at 2–3 years after COVID-19**
Colours encode severity of symptom burden of depression (A), anxiety (B), cognitive outcomes (C and D), and fatigue (E) based on predefined thresholds. For fatigue, the FACIT scale is inverted (reporting 52–FACIT), with worse outcomes appearing on the right. PHQ-9=Patient Health Questionnaire-9. GAD-7=Generalised Anxiety Disorder Questionnaire-7. FACIT=Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale. CCI-20=Cognitive Change Index-20. *Objective cognitive deficits were assessed with eight cognitive tasks from the Cognitron battery.

Taquet, M., Skorniewska, Z., De Deyn, T., Hampshire, A., Trender, W. R., Hellyer, P. J., ... & Thomas-Woods, T. (2024). Cognitive and psychiatric symptom trajectories 2–3 years after hospital admission for COVID-19: a longitudinal, prospective cohort study in the UK. *The Lancet Psychiatry*, *11*(9), 696-708.

Ergebnisse der COPSY-Studie – psychosomatische Beschwerden



TABLE

Psychosomatic complaints in children and adolescents during the COVID-19 pandemic

	BELLA before the pandemic	COPSY W1	COPSY W2	COPSY W3	COPSY W4
n = self reports (children)	1040	1073	1019	1173	1119
n = reports by others (parents)	1552	1586	1625	1618	1668
Psychosomatic complaints*3 (at least once in the preceding week)					
Headache	28.3 %	40.5 %	46.4 %	48.7 %	53.7 %
Stomachache	21.3 %	30.5 %	36.4 %	39.2 %	40.9 %
Backache	25.9 %	26.4 %	33.0 %	32.8 %	32.1 %
Feeling low	23.0 %	33.8 %	43.4 %	41.2 %	44.5 %
Irritability	39.8 %	53.2 %	57.2 %	57.0 %	56.5 %
Nervousness	23.6 %	27.9 %	33.3 %	35.3 %	35.5 %
Sleeping problems	39.2 %	43.3 %	47.4 %	46.0 %	50.1 %
Dizziness/daze	16.4 %	11.9 %	17.3 %	16.9 %	17.6 %
With at least 3 symptoms*2	36.9 %	48.4 %	53.0 %	54.6 %	58.4 %

*1 HBSC symptom checklist; *2 children and adolescents ticked in the HBSC questionnaire at least 3 of the 8 symptoms listed in the table as present at least once a week

Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Reiß, F., Napp, A. K., Simon, A. M., ... & Ravens-Sieberer, U. (2023). Zwei Jahre Pandemie: Die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen–Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie. *Deutsches Ärzteblatt*.

4 Risikofaktoren

Ergebnisse der COPSY-Studie – Belastung in der Pandemie

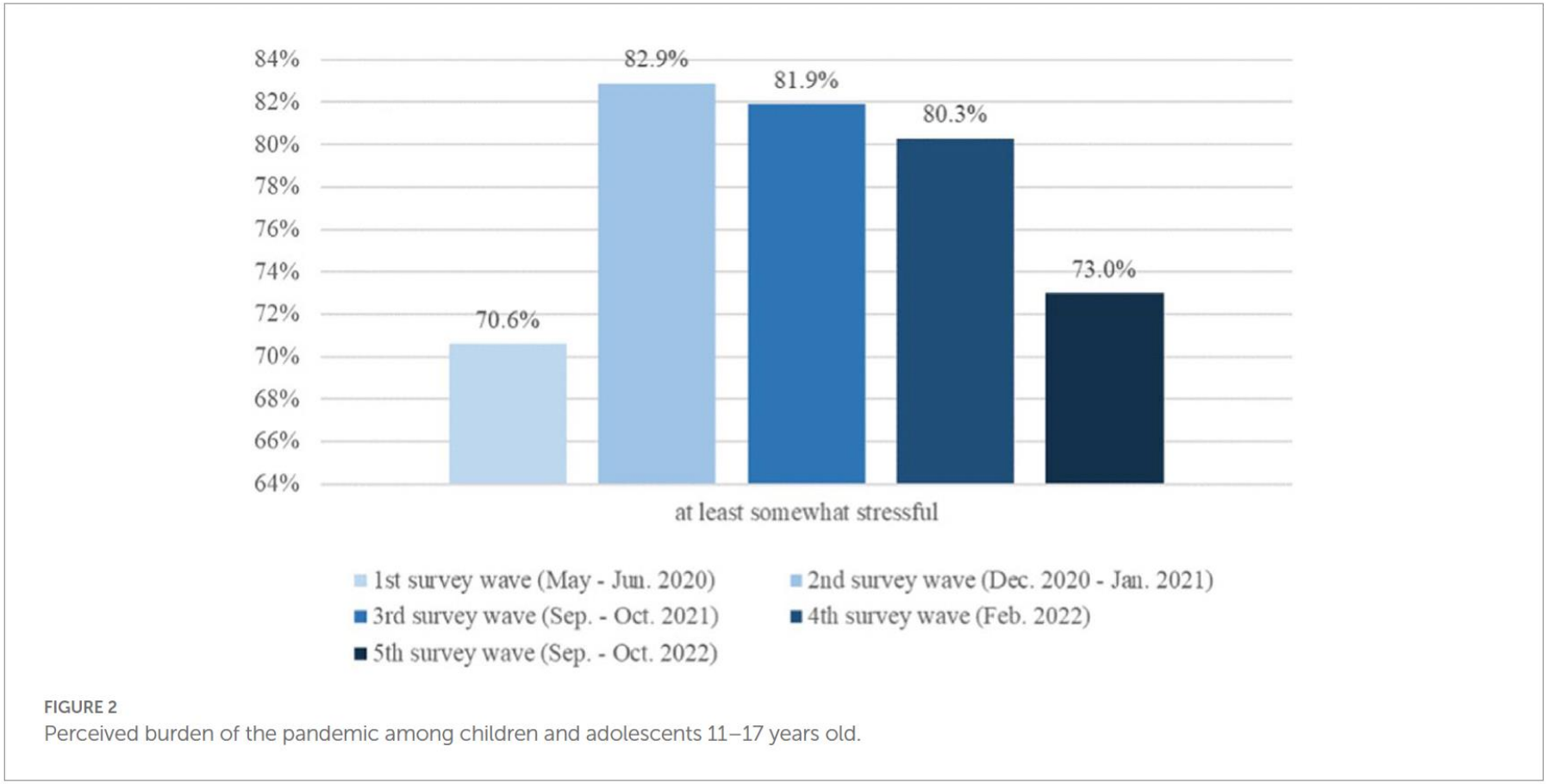


FIGURE 2
Perceived burden of the pandemic among children and adolescents 11–17 years old.

Ravens-Sieberer, U., Devine, J., Napp, A. K., Kaman, A., Saftig, L., Gilbert, M., ... & Erhart, M. (2023). Three years into the pandemic: results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in public health*, *11*, 1129073.

Ergebnisse der COPSY-Studie – Belastung in der Pandemie

- **Die Hälfte** der Kinder und Jugendlichen erleben die **Schule und das Lernen** als **anstrengender** im Vergleich zur Zeit vor der Corona-Krise.
- **Ein Drittel** der Kinder und Jugendlichen berichtet, dass sich das **Verhältnis zu ihren Freunden** durch den eingeschränkten persönlichen Kontakt **verschlechtert** hat.
- **Ein Viertel** der Kinder und Jugendlichen berichtet, dass sie sich **häufiger streiten** als vor der Corona-Krise.

- **Ein Drittel der Eltern** gab zudem an, dass **Streitigkeiten** zwischen ihnen und ihrem Kind **öfter eskalieren**.

COPSY STUDIE

Topf, S. (2022). *Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der COPSY-Studie* [Vortrag].

Risikofaktoren

- Die Entwicklung von einigen Kindern und Jugendlichen war bereits vor der COVID-19-Pandemie durch zahlreiche Risikofaktoren gefährdet:

1) **Psychisch erkrankte/belastete Eltern**
2) **Niedriger sozioökonomische Status**
3) **Migrationshintergrund** der Eltern
4) Beengtes Wohnen (< 20qm pro Person)

- Die COVID-19-Pandemie hat diese Vorbelastungen weiter verschärft
- Diese Risikogruppe von Kindern und Jugendlichen hatte in den verschiedenen Befragungen eine 2- bis 4-mal erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine geminderte **Lebensqualität, psychische Auffälligkeiten, Ängste und depressive Symptome**

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A.-K., Becker, M., . . . Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19- Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 64*, S. 1512-1521.

› Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022 Jul;31(7):1-13. doi: 10.1007/s00787-021-01739-0.
Epub 2021 Mar 1.

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

Claudia Calvano [1], Lara Engelke [2], Jessica Di Bella [3], Jana Kindermann [3], Babette Renneberg [# 2], Sibylle M Winter [# 3]

Affiliations + expand

PMID: 33646416 PMCID: PMC7917379 DOI: 10.1007/s00787-021-01739-0

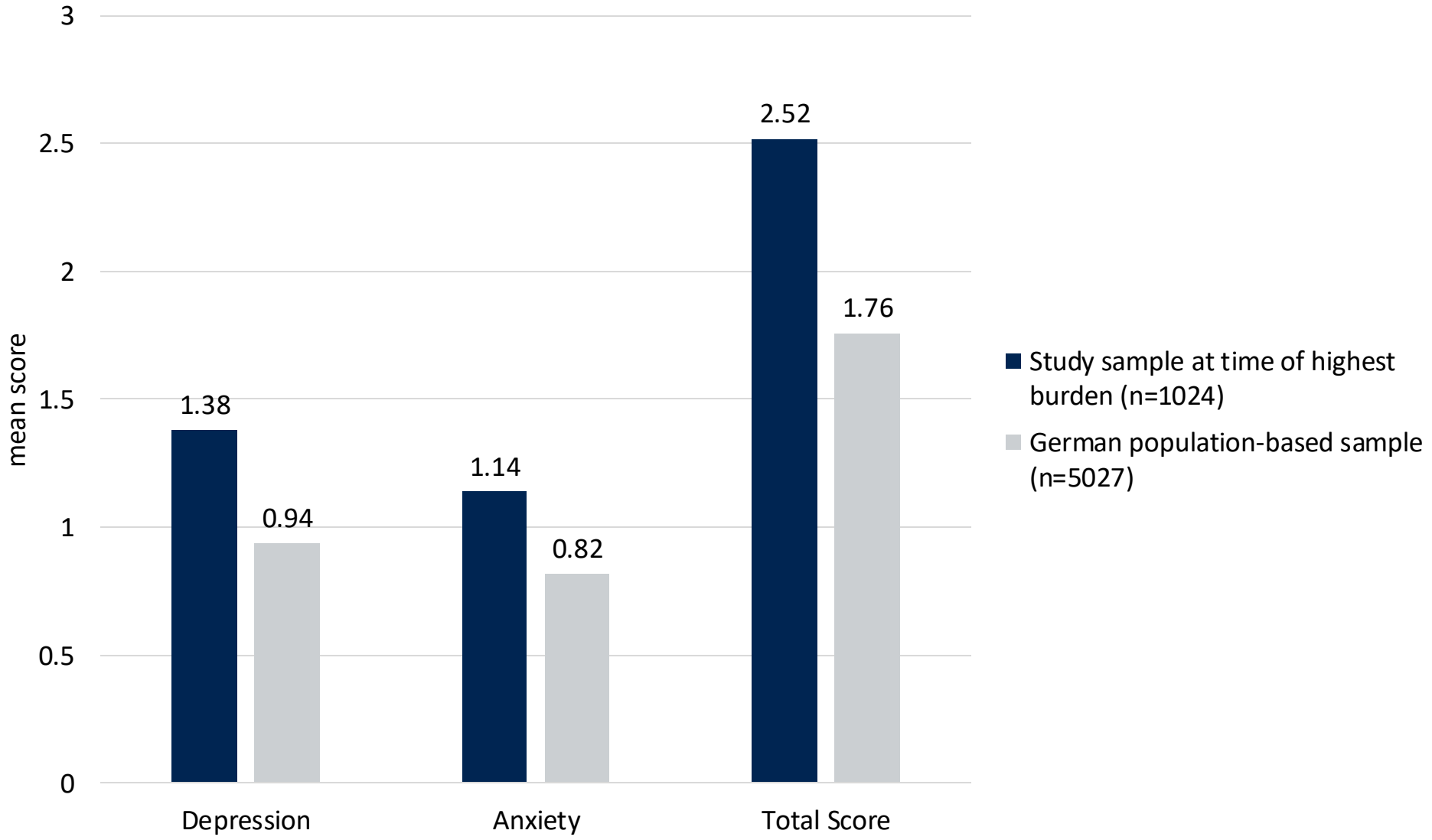

3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
mean score
1.38
0.94
1.14
0.82
2.52
1.76
Depression
Anxiety
Total Score
Study sample at time of highest burden (n=1024)
German population-based sample (n=5027)

Fig. 5a

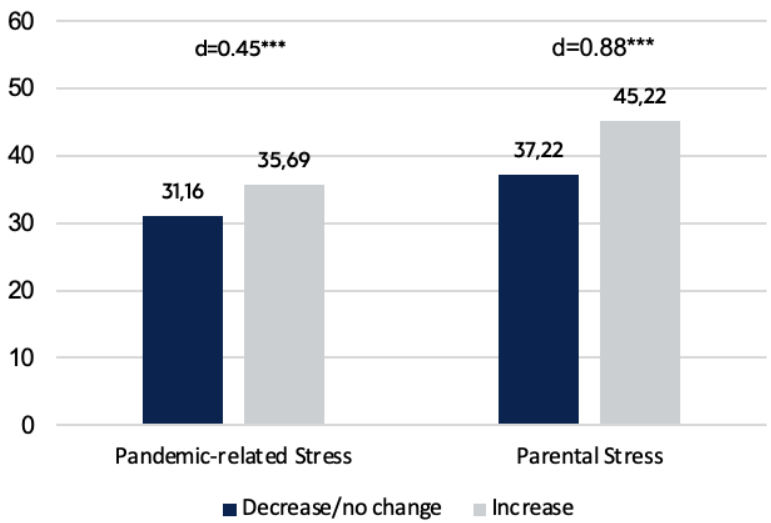


Fig. 5b

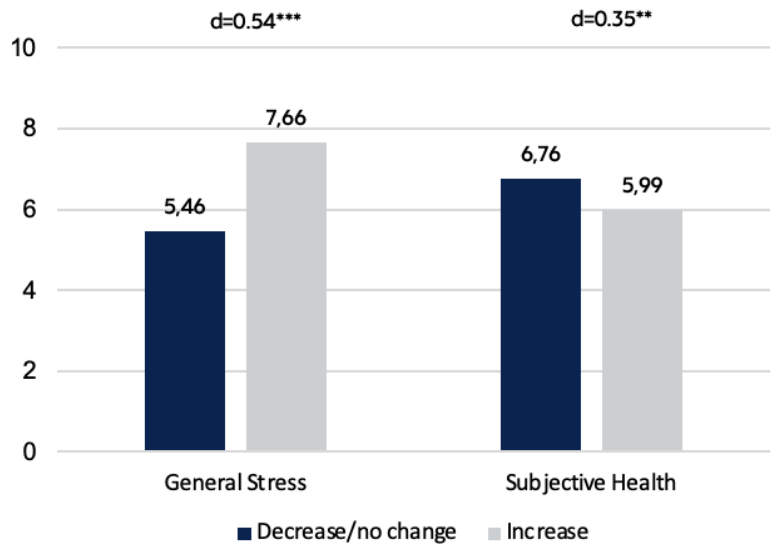
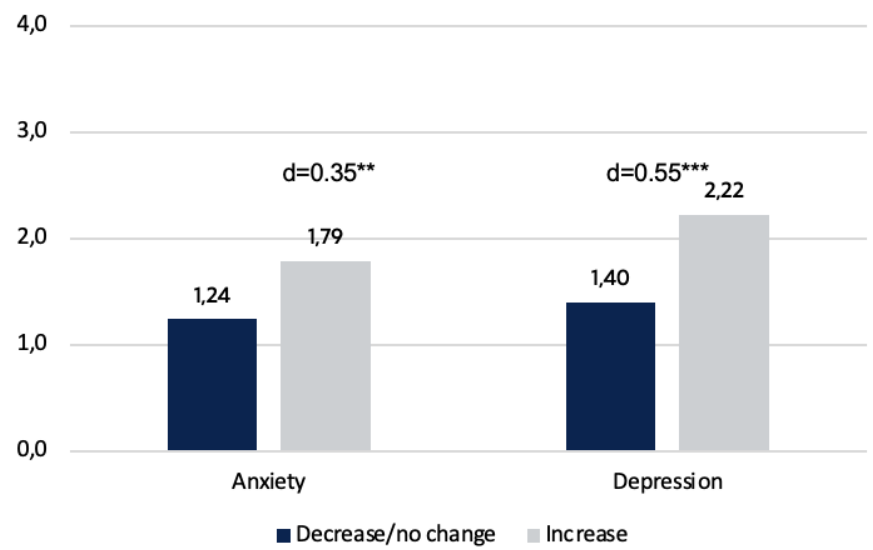


Fig. 5c



› Eur Child Adolesc Psychiatry. 2023 Dec;32(12):2593-2609. doi: 10.1007/s00787-023-02147-2. Epub 2023 Feb 4.

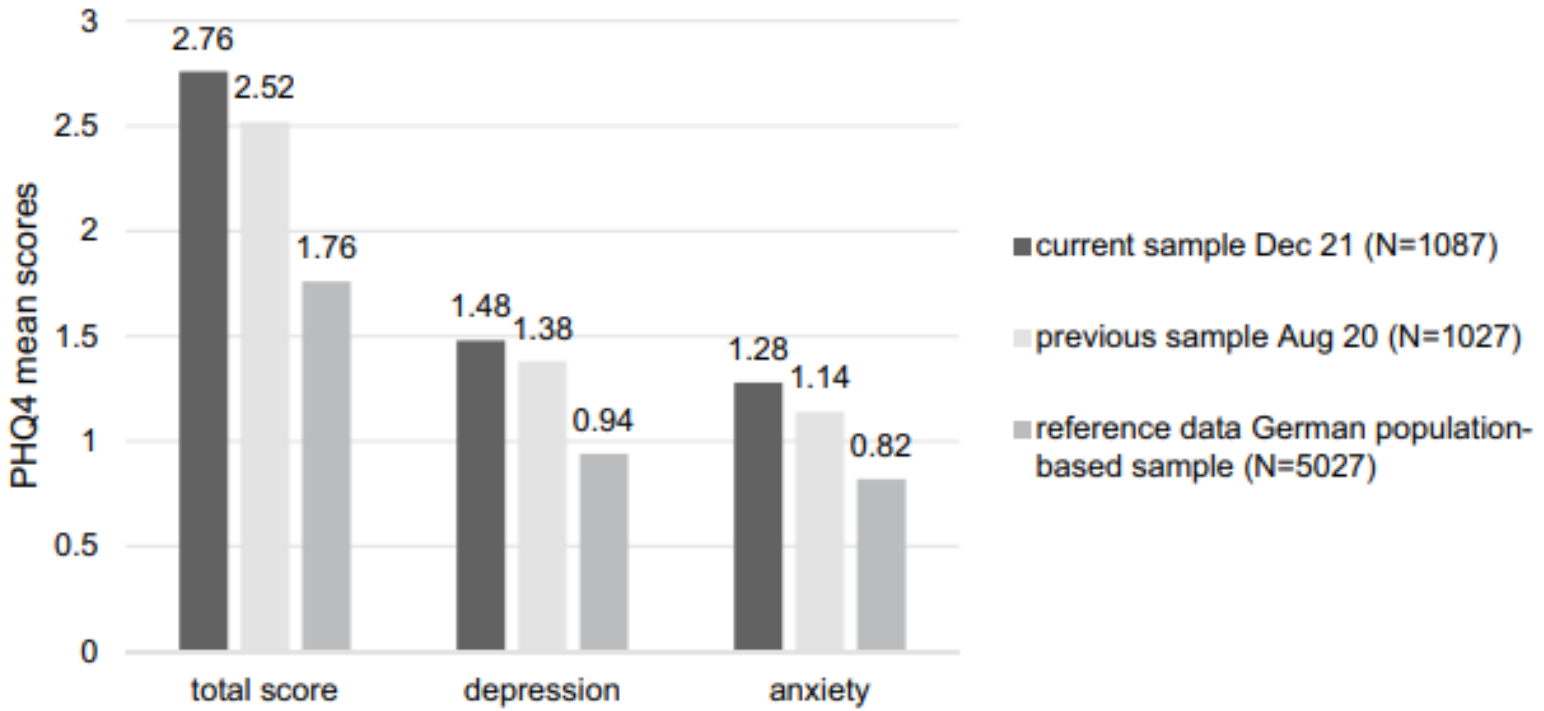
Almost 2 years into the COVID-19 pandemic: an update on parental stress, parent mental health, and the occurrence of child maltreatment

Claudia Calvano [1 2], Lara Engelke [3], Anna Katharina Holl-Etten [4], Babette Renneberg [# 3], Sibylle M Winter [# 4]

Affiliations + expand

PMID: 36739338 PMCID: PMC9899111 DOI: 10.1007/s00787-023-02147-2

Fig. 1 Comparison of the PHQ-4 scores for depression and anxiety with a previous representative sample of parents, assessed in August 2020 and derived from [6], and compared to a German population-based sample [25]



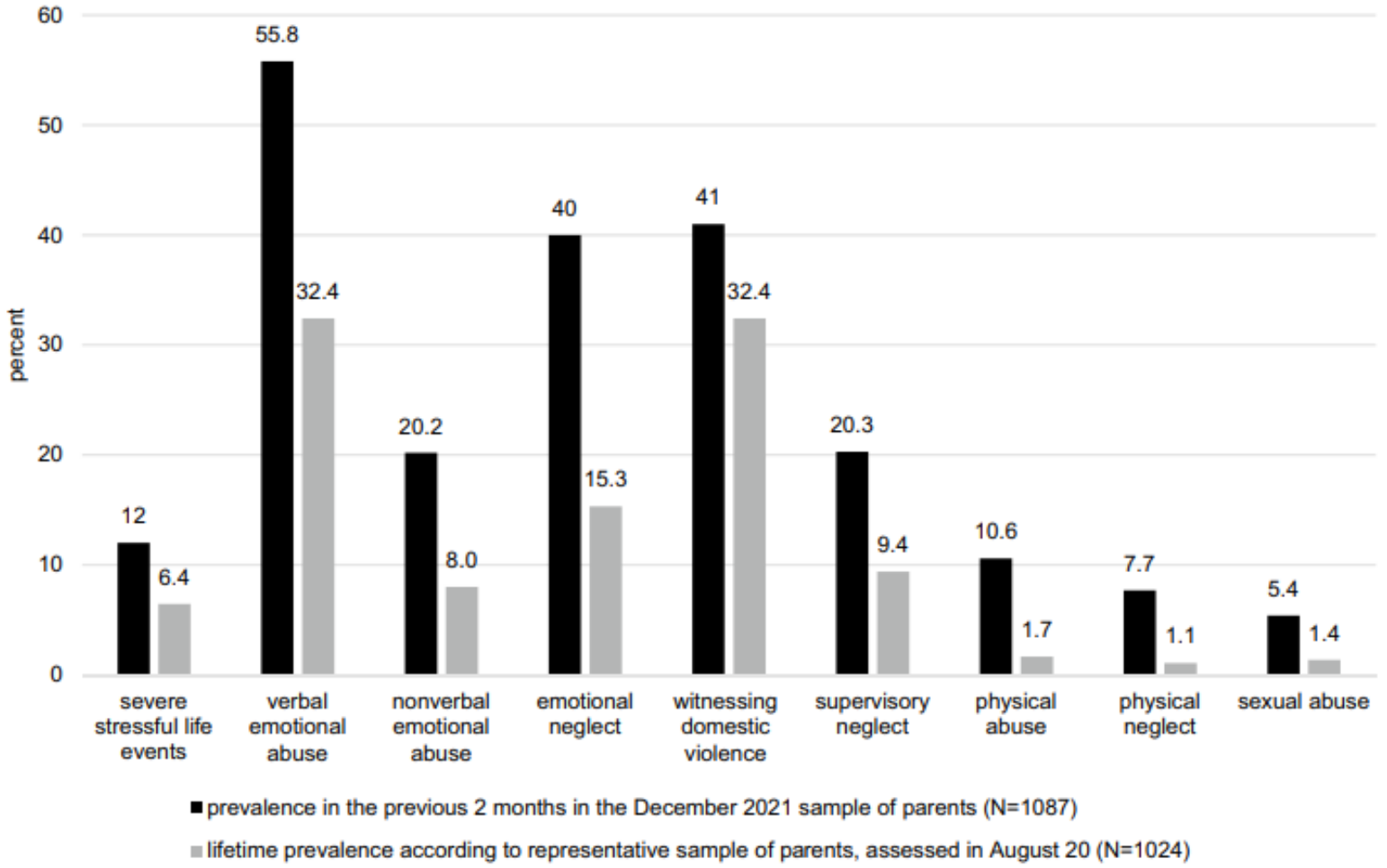


Fig. 2 Occurrence of child maltreatments with respect to the previous 2 months, i.e., October and November 2021 in Germany as reported in the current sample ($N = 1087$) and compared to lifetime reports by a previous sample, assessed in August 2020 ($N = 1024$; [6])

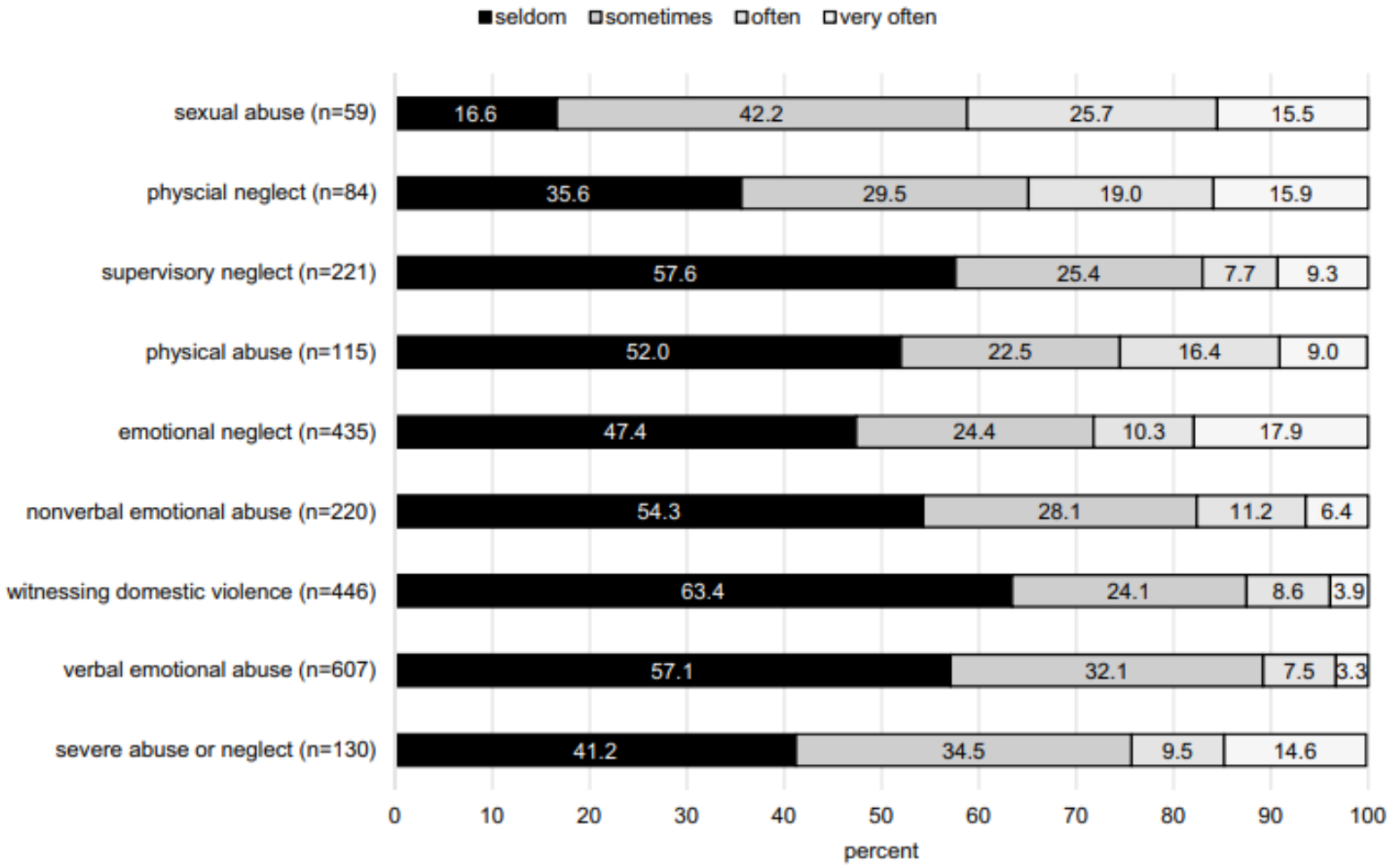


Fig. 3 Frequency of occurrence of child maltreatment during the previous 2 months of data assessments in the current Dec 2021 sample $n = 1087$)

5 Handlungsbedarf

Akute Folgen im ersten Jahr nach der COVID-19-Pandemie

Die meisten Kinder und Jugendlichen werden aller Voraussicht nach Belastungen und Defizite, die durch die Pandemie verursacht werden, aufgrund der Plastizität[1] des menschlichen Gehirns und der Resilienz[2] des Organismus überwinden können. Manche Kinder und Jugendliche werden hingegen kurz-, mittel- und wahrscheinlich auch langfristig von Belastungen und erlittenen Defiziten begleitet werden. Die Pandemie wirkt hier oft als Verstärker bereits zuvor bestehender Ungleichheiten und Entwicklungsrisiken.

Leopoldina (2021). 8. Ad-hoc-Stellungnahme – 21. Juni 2021. Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: Psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen.

Akute Folgen im ersten Jahr nach der COVID-19-Pandemie

Internationale und nationale Zunahme an psychosozialen Problemen bei Kindern und Jugendlichen

Eingeschränkter Zugang zu niedrigschwelligen Hilfsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe

Mangel an Psychotherapieplätzen, lange Wartezeiten

Asbrand, J., & Birkmann, F. (2022). Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und Familien in deutschsprachigen Ländern. *Kindheit und Entwicklung, 31*(2), S. 76-80.
Brakemeier, E.-L., Wirkner , J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U., & Schneider, S. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 49*(1), S. 1-31.

Handlungsbedarf im Fokus

- **Monitoring langfristiger Folgen** der Pandemie für Kinder und Jugendliche erforderlich
- Implementierung nachhaltiger **staatlicher Förderprogramme**, um nachteilige Effekte der Pandemiemaßnahmen zu kompensieren
- **Niedrigschwellige Betreuungsangebote** für **gefährdete Familien** & Entwicklung und Implementierung von digitalen Infrastrukturen
- **Ausbau psychosozialer, psychotherapeutischer** und **psychiatrischer Angebote** mit niedrigschwelliger schulischer Anbindung (inklusive Schulsozialarbeit & Stärkung der offenen Jugendarbeit)

COPSY STUDIE

Topf, S. (2022). *Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der COPSY-Studie* [Vortrag].

Handlungsbedarf im Fokus

8. Ad-hoc-Stellungnahme – 21. Juni 2021

Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen

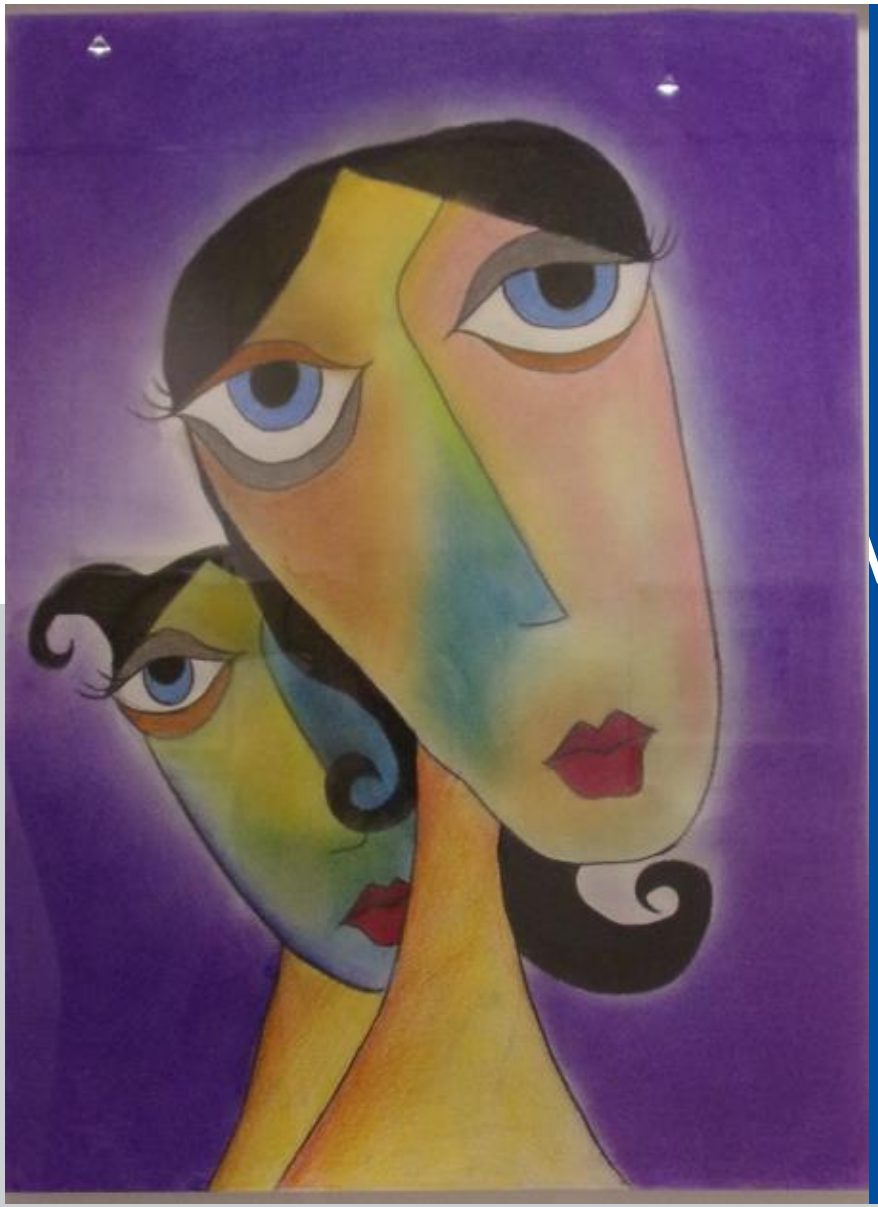
Es ist eine zentrale gesellschaftliche und politische Aufgabe, Bildungs- und Unterstützungsstrukturen so zu gestalten, dass sie die pandemiebedingten Defizite kompensieren und die bereits vorher bestehenden Ungleichheiten in Bildungs- und Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen nachhaltig adressieren. Es sollte also nicht nur darum gehen, pandemiebedingte Defizite auszugleichen, sondern die Situation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland soll nach der Pandemie besser als vorher sein. Dabei sollten auch strukturelle Beteiligungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche geschaffen bzw. ausgebaut werden, um Maßnahmen nicht nur für sie, sondern gemeinsam mit ihnen zu entwickeln und umzusetzen.

Leopoldina (2021). 8. Ad-hoc-Stellungnahme – 21. Juni 2021. Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: Psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen.

Handlungsbedarf im Fokus: Politik

Asbrand, J., & Birkmann, F. (2022). Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und Familien in deutschsprachigen Ländern. *Kindheit und Entwicklung, 31*(2), S. 76-80.

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters

„Schutz“ von TARANE Ausstellung im August 2021