

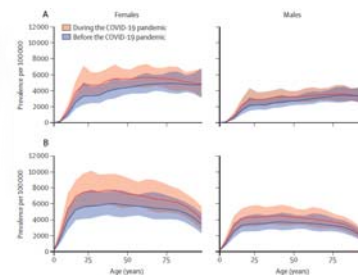
Aufwachsen in einer Pandemie: Was haben wir gelernt?

Paul Plener

Weltweit: Angst und Depression

- System. Review (n=48 prä-post Studien)
 - Zunahme an Angststörungen und Depressionen (w>m)
 - Jüngere Altersgruppen: höherer Anstieg
 - +53,2 Millionen Fälle an Depression
 - + 76,2 Millionen Fälle an Angststörungen

„Taking no action to adress the burden of major depressive disorder an anxiety disorders should not be an option“



WHO: Global Burden of Disease Study 2020:

Depression: + 27,6%
Angststörungen: + 25,6%

Weltweit: Kinder und Jugendliche

- Meta-Analyse: Angst und Depression bei Kindern und Jugendlichen unter CoVid-19
 - N=29 Studien mit 80.879 TN
- Erhöhte Depressionssymptome: 25,2%
- Erhöhte Angstsymptome: 20,5%
- Werte umso höher je später in Pandemie erhoben
- Höhere Werte bei weiblichen Kindern und Jugendlichen
- Verdoppelung in Vergleich zu prä-pandemischen Werten

Essstörungen

- System Review (n=53 Studien) zu Essstörungen
 - 48% Zunahme an Krankenhausbehandlungen wegen Essstörungen
 - 83% Zunahme bei minderjährigen Patient:innen
- USA: Netzwerk aus 14 ED spezifischen KH Einrichtungen: 01/2018-12/2021
 - Starke Zunahme an stationären und ambulanten Vorstellungen

Figure 1. Aggregate Inpatient Eating Disorder Admissions Across 14 Sites Before and After Onset of the COVID-19 Pandemic

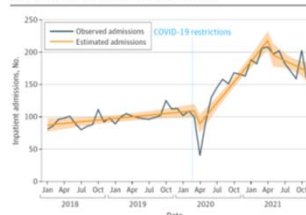
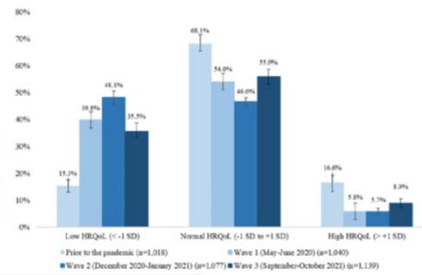


Figure 2. Aggregate Outpatient New Eating Disorder Assessments Across 14 Sites Before and After Onset of the COVID-19 Pandemic



D: BELLA-COPSY



	BELLA Pre-pandemic (n = 1,552)	COPSY Wave 1 (n = 1,586)	COPSY Wave 2 (n = 1,625)	COPSY Wave 3 (n = 1,618)	BELLA versus COPSY Wave 1	BELLA versus COPSY Wave 2	COPSY Wave 1 versus Wave 2	COPSY Wave 2 versus Wave 3
	%	%	%	%	p-value	Effect size (d)	p-value	Effect size (d)
Mental health problems (total)	82.4	71.2	69.4	72.0				
Normal	17.6	28.8	30.6	28.0	<.001	0.13	<.001	0.15
Borderline/abnormal							.264	.104
Emotional problems	83.6	80.0	76.8	74.6				
Normal	16.4	20.0	23.2	25.4	.009	0.05	<.001	0.09
Borderline/abnormal							.028	0.04
Conduct problems	86.9	81.7	81.3	82.2				
Normal	13.1	18.3	18.7	17.8	<.001	0.07	<.001	0.08
Borderline/abnormal							.770	.507
Hyperactivity	87.2	78.1	80.3	80.9				
Normal	12.8	21.9	19.7	19.1	<.001	0.12	<.001	0.09
Borderline/abnormal							.125	.666
Peer problems	88.6	78.7	73.8	76.2				
Normal	11.4	21.3	26.2	23.8	<.001	0.13	<.001	0.19
Borderline/abnormal							.001	0.06
Anxiety symptoms (n = 1,018)		(n = 1,040)	(n = 1,077)	(n = 1,139)				
No	85.1	76.4	69.9	73.8				
Yes	14.9	23.6	30.1	26.2	<.001	0.12	<.001	0.18
Depressive symptoms (n = 1,018)		(n = 1,040)	(n = 1,077)	(n = 1,139)				
No	90.0	88.9	85.1	88.6				
Yes	10.0	11.1	14.9	11.4	.320	<.001	0.08	.012
							0.05	.007



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Ravens-Sieberer et al., 2022; J Adolesc Health

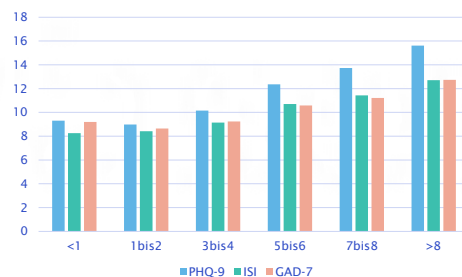
Situation Jugendliche: Ö



- Online Studie (n=3052, Februar 2021: 14-20-jährige, mAlter: 16,47)
- Depressive Symptomatik: 55% → 58%
- Angststörungen: 47% → 46%
- Schlafstörungen: 23% → 25%
- Suizidale Gedanken: 37% (9% täglich) → 44%
- Zunahme an Smartphone Gebrauch

Erhebungszeitraum:
September-November 2021
(n=1.505)

PHQ-9: cut-off: 11
ISI: cut-off: 15
GAD-7: cut-off 11



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Pieh et al., 2021, JAMA Network Open; Dale et al., Eur Child Adolesc Psychiatry, 2022

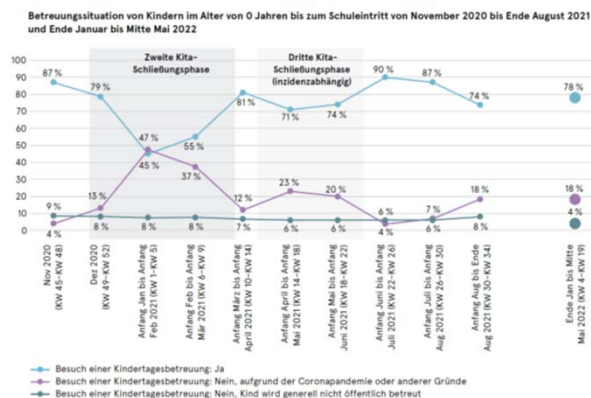
Situation Lehrlinge: Ö



- N=1442 Lehrlinge (w: 53,5%) Online Befragung: März-Mai 2021
- Depressive Symptomatik: 48%
- Angststörungen: 35%
- Schlafstörungen: 27%
- Symptome einer Essstörung: 51%
- Am stärksten betroffen:
 - Weiblich oder non-binary
 - Migrationshintergrund
 - Arbeitslosigkeit

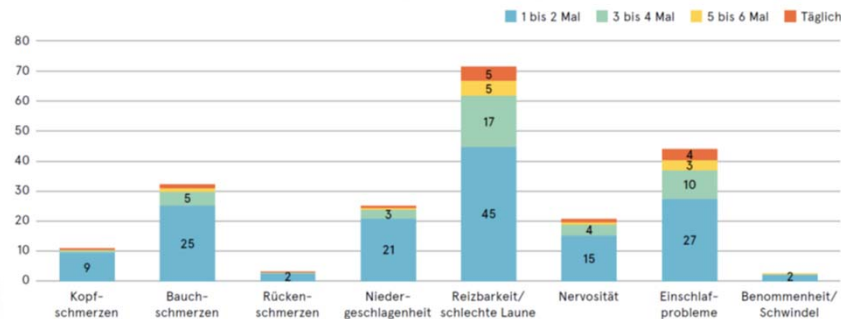
	Depression— PHQ-9 Cut-Off 10/11	Anxiety— GAD-7 Cut-Off 10/11	Disordered Eating—EAT-8 Cut-Off 2/3	Sleep— ISI7 Cut-Off 15
<i>Work situation</i>				
As before	44.8%	34.2%	49.7%	24.7%
Home office	50.5%	34.9%	51.3%	27.2%
Furlough	56.8%	35.1%	59.5%	33.8%
Lost job	80.8%	65.4%	53.8%	57.7%
Mixed *	55.4%	40.2%	48.9%	33.7%

D: KITA Besuch



N=3.747-8.917

Psychosomatische Beschwerden bei KITA Kindern



N=4.610, Häufigkeit psychosomatische Beschwerden in letzter Woche



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

RKI & DJI (2022) Corona-KITA Studie:

https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/news/2022/DJI_Abschlussbericht_Corona%20KiTa-Studie_221102.pdf

Gestiegener Förderbedarf

- Gestiegener Förderbedarf (Frühjahr 2022, lt. KITA Leitungen):
 - sprachliche Entwicklung: 43%
 - motorische Entwicklung: 46%
 - sozio-emotionale Entwicklung: 58%
- Höherer Anteil an Kindern aus benachteiligten Verhältnissen



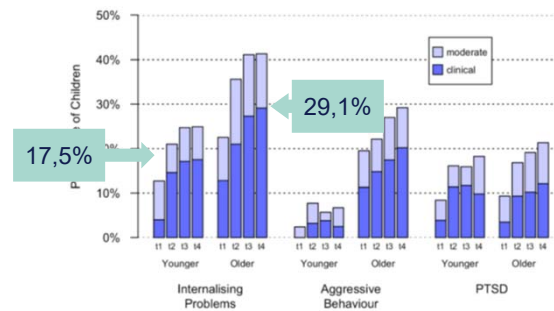
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

RKI & DJI (2022) Corona-KITA Studie:

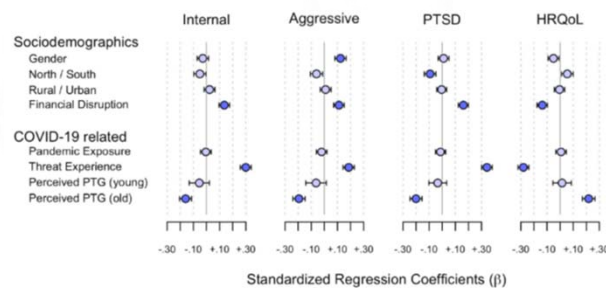
https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/dasdji/news/2022/DJI_Abschlussbericht_Corona%20KiTa-Studie_221102.pdf

Tiroler Kinderstudie

- N-/S-Tirol (n=2691 Eltern: 951: 3-6a, 1740: 7-13a)
- 4 Zeitpunkte: 03/20, 12/20, 06/21, 12/21



Tiroler Kinderstudie

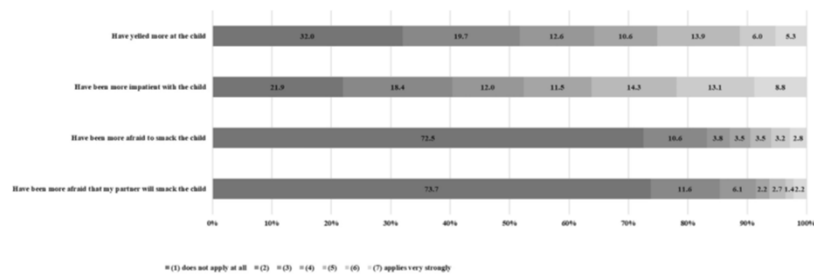


Positive Effekte: ~72% Zeichen von Posttraumatic Growth in 12/21

- Wichtigkeit von Beziehungen (mehr Zeit miteinander)
- neue Kompetenzen und Erfahrungen
- Werte und Fähigkeiten (aufeinander achten)
- Zeitgebrauch (Entschleunigung)
- Stärke/ Zusammenhalt der Familie

Elterlicher Stress in der Pandemie

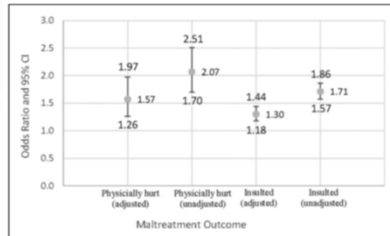
- N=687 Eltern (Online Studie)
- Potentiell schädigendes Elternverhalten:
 - Jüngerer Alter der Kinder
 - Einkommensverlust >25%
 - Unzufriedenheit mit der Aufteilung der Kinderbetreuung
 - Eigene ACEs



Elterlicher Stress und CoVid-19

- N=323, EMA, 3 prompts/d, 14 d, Eltern im Lockdown, Mai 2020, Ohio
- Höhere Stresslevel direkt mit Anwendung körperlicher Strafen assoziiert
- Größter Prädiktor: Anwendung von körperlichen Strafen bereits vor der Pandemie

Arbeitslosigkeit und Misshandlung



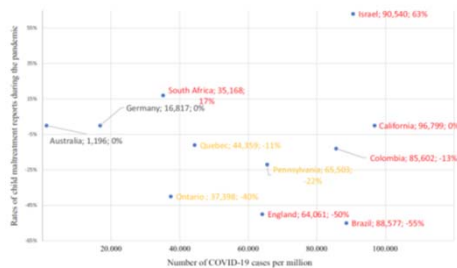
- N=7555 Schüler*innen (10-18 Jahre), USA, Online, über Schulen
- 28,1% hatten Elternteil, die/ der Arbeit während CoVid-19 verloren hat
 - Emotionale Misshandlung: 21,8%
 - Körperl. Misshandlung: 3,1%
- Dtl. Höhere Werte b. Kindern, bei denen Elternteil Arbeit verloren hat (28,5% vs. 18,9% u. 4,5% vs. 2,2%)
- OR:
 - Emot. Misshandlung: 1,3
 - Körperliche Misshandlung: 1,6

Häusliche Gewalt: Globales Bild

- Syst. Review (n=25)
 - Abnahme von Kinderschutzmeldungen
- System. Review: häusliche Gewalt (n=32 Studien)
 - Insgesamt. Anstieg häusliche Gewalt v.a. in ersten Wochen des Lockdowns in mehreren Ländern
 - Multinationale Studien: Zunahme zwischen 12% (Spanien) und 50% (Libanon)
 - Abnahme an Kinderschutzmeldungen
 - Zunahme an Anrufen bei Hilfe Hotlines

Kinderschutzmeldungen

- Daten aus 10 Ländern zu Beginn und nach 12 Monaten Pandemie:
- Australien, Brasilien, USA, Kolumbien, UK, Deutschland, Israel, Japan, Kanada, Südafrika
- Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung ↑
- Formale Befassungen der CPS ↓
- Wenn Infektionszahlen ↑ → Fallmeldungen ↓

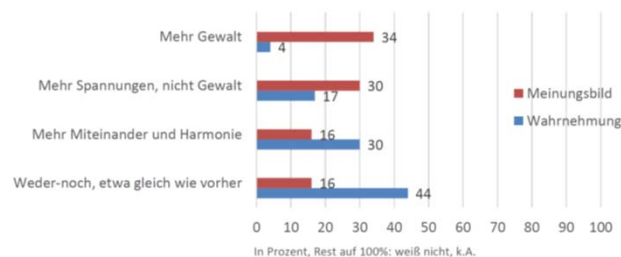


Vermutungen zu Spannungen und Gewalt zuhause

MEHR SPANNUNGEN/GEWALT ODER MEHR HARMONIE WÄHREND CORONA?

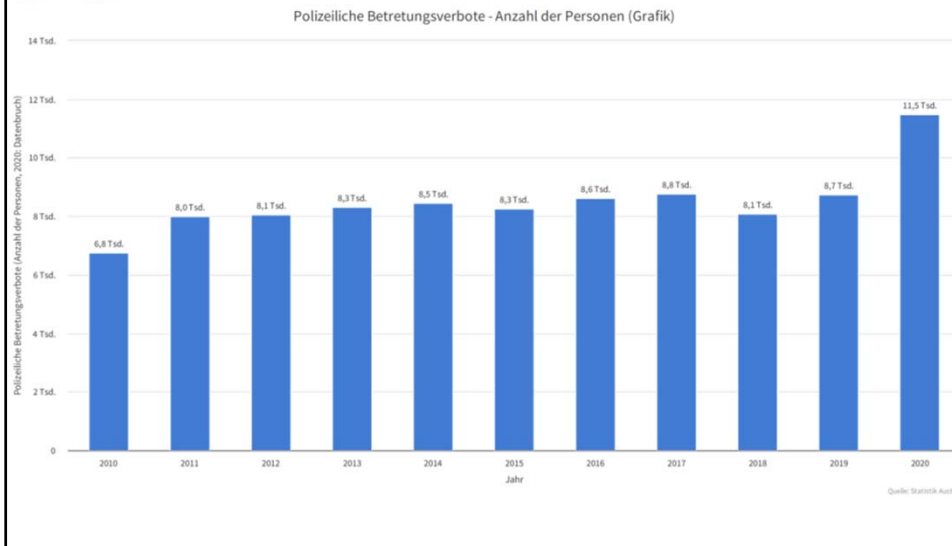
Vergleich Meinungsbild („ich meine/vermute“) und Wahrnehmung („tatsächlich gesehen/gehört“)

2 Fragestellungen: Wie hat sich die vermehrte Zeit zu Hause auf Gewalt in der Familie ausgewirkt? 1. Was ist Ihre Meinung? 2. Was haben Sie in Ihrem Umfeld wahrgenommen oder gehört? Basis: Alle Befragte



Repräsentative Umfrage: Juli 2020, OGM, n=811

Polizeiliche Betretungsverbote



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Statistik Austria

Häusliche Gewalt: Ö

- Konkreter Fall von Gewalt während des Lockdowns in persönlichem Umfeld: 4% (n=811)



	Vor dem Lockdown Jänner + Februar 2020	Nach dem Lockdown April + Mai 2020	
Größere Städte ab 50.000 EW	817	1027	+26%
Mittlere Städte und Landgemeinden	1001	1095	+9%

- Steigerung von 20% Betretungs- und Annäherungsverbote in OÖ in 2020
- „Ich glaube gerade diese Homeoffice-Problematik – Home-Schooling – den Arbeitsplatz verloren – in Kurzarbeit zu sein – Geldsorgen zu haben – auf engem Raum zu wohnen – das ist sicher ein ganz ein wesentlicher Teil, dass es zu dieser Steigerung gekommen ist“ (orf.at)

Erwin Fuchs, st. Landespolizeidirektor



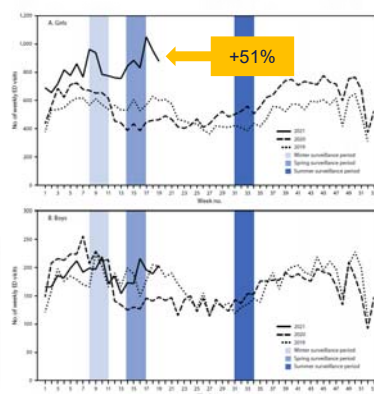
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

OGM (2020): https://bmi.gv.at/bmi_documents/2536.pdf

Suizidgedanken bei Jugendlichen USA

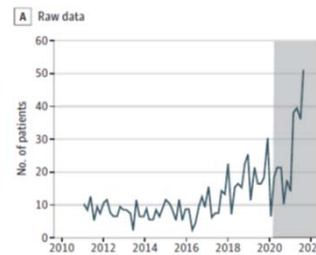
- Adolescent Behaviors and Experiences Survey: 01-06/2021
- Online, repräsentativ, Schulstufe 9-12 (n=7.705)
- 12M Prävalenz:
 - ernsthaft über Suizid nachgedacht: 19,9%
 - Suizidversuch: 9%
- Geringere Raten an Suizidgedanken und Suizidversuchen, wenn gute Beziehungen an der Schule oder auch online angegeben wurden

Vorstellungen: Suizidversuche (USA)



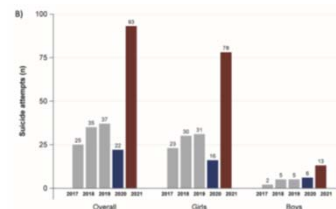
Suizidversuche: F

- Suizidversuche in KH in Paris: n=830
- $\leq 15a$
- 2010-April 2021: starke Abnahme bei erstem Lockdown, danach Zunahme bis zu +299%



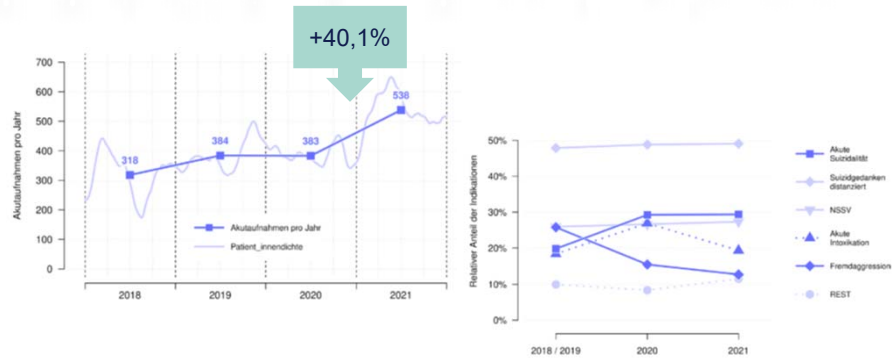
Suizidversuche: D

- Retrospektive Studie an 27 PICUs (März 2017-Mai 2021):
 - Zunahme an Vorstellungen an pädiatrischen Intensivstationen nach Suizdversuch in 2021 (Standardisierte Morbiditätsraten: SMR: 2,84)
 - Zuerst Abnahme während Lockdown (SMR: 0,69)
 - V.a. Intoxikationen, gefolgt von Trauma



Situation in Tirol

- KJP: Hall i. Tirol: Vgl: 2018/2019 vs. 2020/2021, Akutaufnahmen

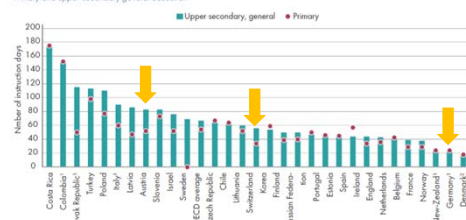


Schulschließung

It is noteworthy that infection rates in the population appear unrelated to the number of days in which schools were closed. [...]

What is concerning, however, is that the countries with the lowest educational performance tended to fully close their schools for longer periods in 2020. In fact, the performance of 15-year-olds in countries on the OECD Programme for International Student Assessment (PISA) 2018 reading test explains 54% of the variation in the number of days where schools were fully closed in 2020 in upper-secondary schools.

Figure 1.2 • Number of instruction days (excluding school holidays, public holidays and weekends) where schools were fully closed in 2020
Primary and upper-secondary general education



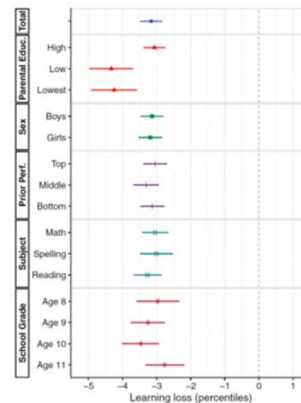
1. Most typical number of instruction days

2. Minimum number of instruction days

Source: OECD/UNESCO-UIS/UNICEF/World Bank Special Survey on COVID, March 2021.

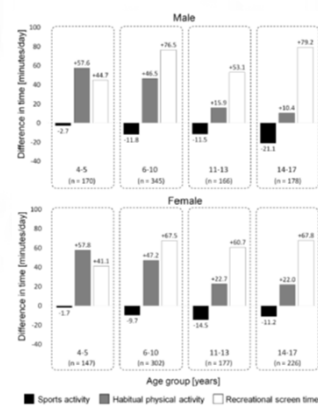
Lernverluste

- NL (n=350.000, nationale Prüfungen prä/post Lockdown: Vgl. mit drei Jahren zuvor)
- Kein Lernfortschritt während Lockdown (Verlust von 3 Perzentilen Punkten, SD: 0,08 ~ 1/5 d. Schuljahres= Lockdown Dauer)
- 60% höhere Lernverluste bei Kindern aus Haushalten mit geringerem Bildungshintergrund



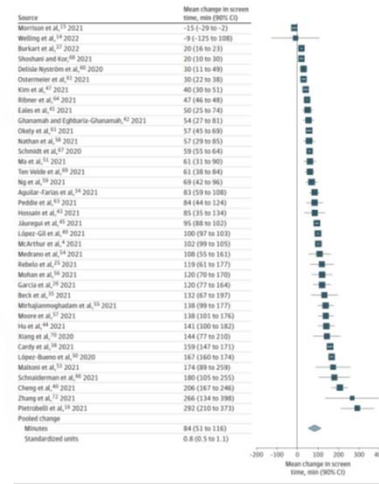
Gesundheitsfolgen abseits des Infektionsgeschehens

- Deutliche BMI Zunahme während des Lockdowns (n=1.770, USA, mAlter: 9 Jahre)
 - Übergewicht: 2017 → 2020: 41,5% → 58,8%
- Screen Zeit↑ (D: n=1.711, 4-17a): ca. + 1h
- Sport ↓ (aber mehr Zeit zu Spielen)



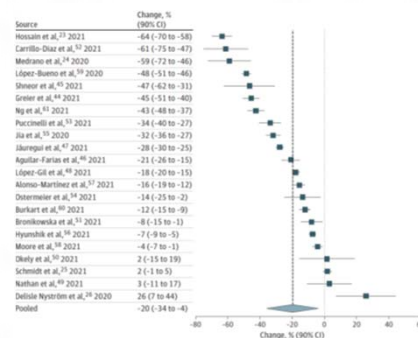
Screentime

- Meta-Analyse (n=46 Studien, 29.017 Kinder, mAlter: 9±4,1)
- Baseline: 162 Minuten/d → +84 Minuten/d (+52%)
- V.a. bei 12-18-jährigen



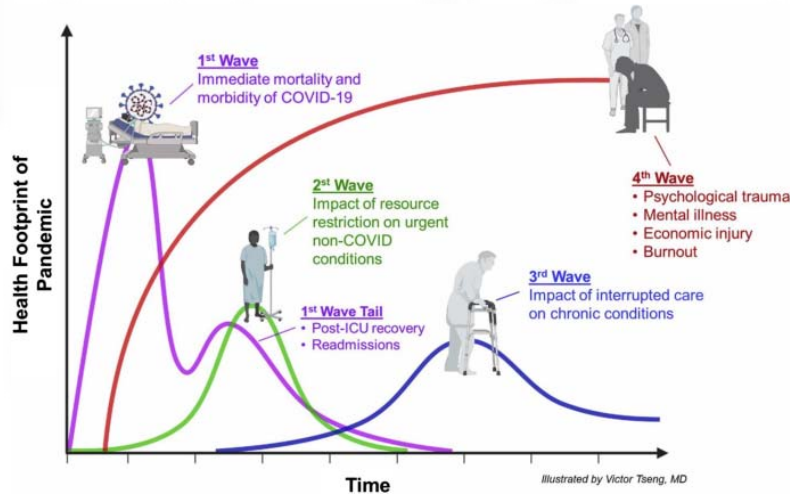
Körperliche Bewegung

- Meta-Analyse (n=22, 14,216 Kinder, Median Alter: 10,5)
- Tägliche Bewegungsdauer: -20%
- Dtl. ↓ bei Aktivitäten mit höherer Anstrengungen (-32%: -17 Minuten/d weniger moderate bis hohe Aktivität)



4 waves....

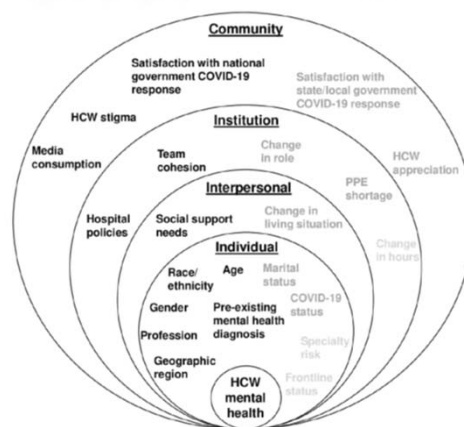
„For each of these waves the corresponding health workforce requirements that parallel each COVID-19 wave need to be considered.“ Bourgeault, 2020, p. 2



Psychische Belastungen bei Gesundheitsberufen

N=1092, Online, mAlter: 40,4a

- MDD: 13,9%
- GAD: 15,6%
- PTSD: 22,8%
- AUD: 42,8%



Psychische Belastungen bei Gesundheitsberufen

- Meta-Review (n=25 Reviews)
- Ein Jahr nach CoVid-19 Beginn:
 - Mitarbeiter*innen in Gesundheitsberufen: 6-fach höhere Raten an psych. Erkrankung als Allgemeinbevölkerung
 - Enger Kontakt zu CoVid-19 Erkrankten: 30% hohes Maß an emotionaler Erschöpfung
- Schlafstörungen stark erhöht

Population group	Mental health problem	Prevalence ^a
Healthcare workers	Anxiety	12–45%
	Depression	20–51%
	PTSD	19–51%
	Psychological distress	37%
	Acute stress disorder	31%
	Burn-out	29%
	Sleep problems	34–37%
	Combination of mental health problems	34%

„Wir befinden uns in einer dreifachen Krise: in einer medizinischen [..], einer ökonomischen [...] und einer psychologischen.“

Psycho-soziale Zusammenhänge

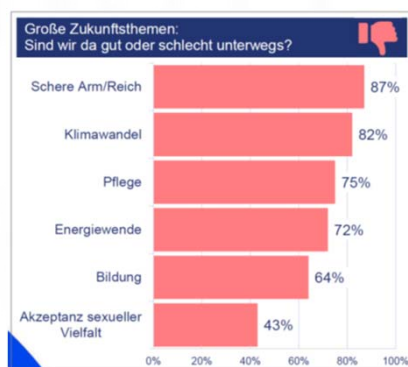
- Fokus auf individuelle Ebene, aber soziale Folgen wirken direkt auf psychische Gesundheit.



Dohrenwend et al., 1992, Science

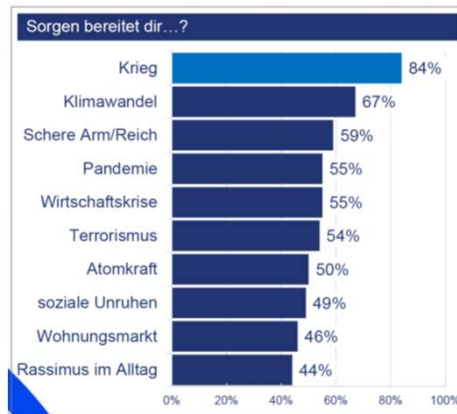
Jugendstudie: Ö

- Ö3 Jugendstudie (SORA): n=24.000: 16- bis 25a

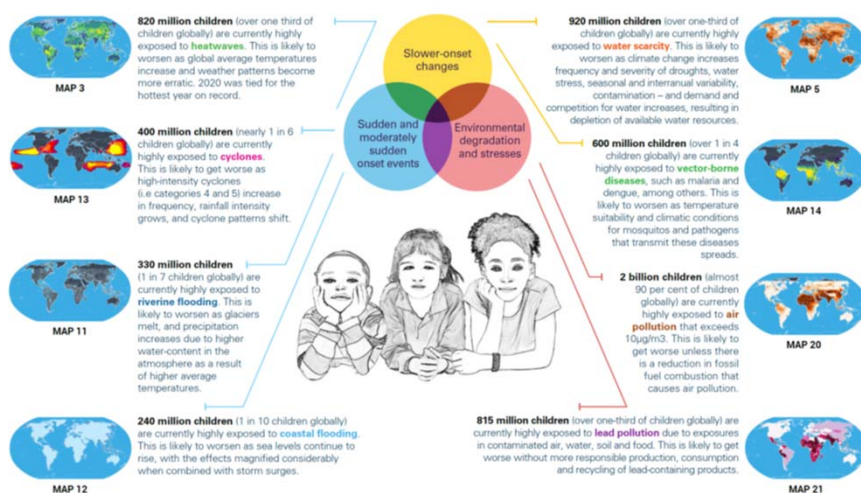


Jugendstudie: Ö

- Ö3 Jugendstudie (SORA): n=24.000: 16- bis 25a



Klimawandel und Kinder



Globale Herausforderungen



Was haben wir von CoVid-19 gelernt?

- Jugendliche und junge Erwachsene sind weltweit am stärksten von psychischen Belastungen betroffen
- Psychosoziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit beeinflussen psychische Belastungen
- Abfedern von sozialen Härten ist wichtiger Baustein für public mental health

Was haben wir von CoVid-19 gelernt?

- Kontaktrestriktion erhöht das Risiko für psychische Belastungen
- Distance learning schadet der Bildungsgerechtigkeit
- Schule ist mehr als Vermittlung von Lerninhalte

Was haben wir von CoVid-19 gelernt?

- Offene Schulen sind möglich
- Man kann über psychische Belastungen reden
- Menschen halten Kontaktrestriktionen einigermaßen schlecht aus
- Wenn wir müssen, können wir flexibel und innovativ sein

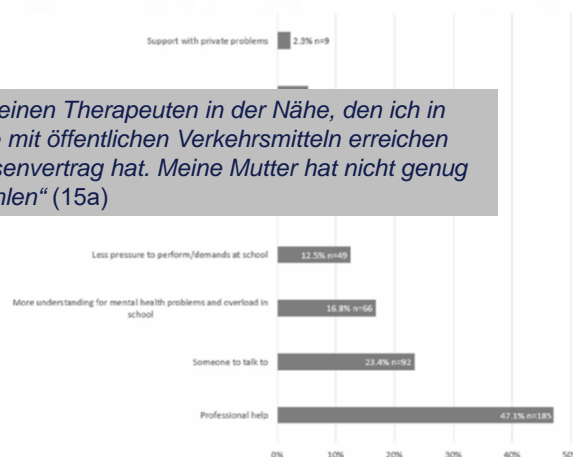
Was haben wir von CoVid-19 gelernt?

- Die Umstellungen der Pandemie beeinflussen viele Lebensbereiche: körperliche und psychische Gesundheit betroffen
- Die Pandemie hat die bereits zuvor vorhandenen Lücken im System der psychosozialen Versorgung demaskiert
- Konzepte existieren...billig wird das nicht

Willst Du Deine psychosoziale Gesundheit verbessern?

- „ja“: 37,2%: qualitative Nachfrage (n=393 Antworten)

„Therapie, aber es gibt keinen Therapeuten in der Nähe, den ich in weniger als einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichen kann und der einen Kassenvertrag hat. Meine Mutter hat nicht genug Geld um es selbst zu zahlen“ (15a)



Strategien

- **Stellenausbau:** staatl. Investition in Hilfeanbieter für Kinde und Jugendliche: Ausbildung und Unterstützung
- **Umgestaltung der Angebote:** Schwellen zur Inanspruchnahme senken, Zusammenarbeit mit Erfahrungsexpert*innen
- **Investition in Frühintervention:** kosteneffektiver
- **Systemübergreifende Kooperation fördern:** bessere Vernetzung auf regionaler Ebene
- **Repräsentation:** Expert*innen in relevanten Entscheidungsgremien verankern

Was braucht es jetzt?



Zusammenfassung

- Zunahme psychischer Belastungen in der Gesamtbevölkerung
 - Jugendliche und junge Erwachsene deutlicher betroffen
- Häufung von Krisen: Widerstandskräfte stärken und Hilfen anbieten: Gebot der Zeit
- Evidenzbasierte Modelle sind vorhanden für Prävention, neue und etablierte Therapieformen
- Kernfrage: wieviel ist uns psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wert?