

Journal of Health Monitoring · 2020 5(4)
DOI 10.25646/7173

Robert Koch-Institut, Berlin

Robert Schlack¹, Laura Neuperdt¹,
Heike Hölling¹, Freia De Bock²,
Ulrike Ravens-Sieberer³, Elvira Mauz¹,
Benjamin Wachtler¹, Ann-Kristin Beyer¹

¹ Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsmonitoring

² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Abteilung Effektivität und Effizienz der
gesundheitlichen Aufklärung

³ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und – psychosomatik,
Forschungssektion Child Public Health

Eingereicht: 20.08.2020

Akzeptiert: 19.10.2020

Veröffentlicht: 09.12.2020

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Abstract

Kinder und Jugendliche sind von der COVID-19-Pandemie und den behördlichen Eindämmungsmaßnahmen besonders betroffen. Die Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit wurde bislang wenig untersucht. Ziel dieses narrativen Reviews ist es, bisher vorliegende Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den ersten Wochen der COVID-19-Pandemie und während der für ihre Eindämmung ergriffenen Maßnahmen in Deutschland zusammenzufassen. Erste internationale und nationale Studien zeigen ein differenziertes Bild. Bei Kindern und Jugendlichen traten Symptome von Angst und Depression sowie eine geminderte Lebensqualität auf. Die Schließungen der Betreuungs- und Bildungseinrichtungen und der damit einhergehende Verlust der gewohnten Tagesstruktur, Kontaktabbrüche und dem eigenständigen Lernen zu Hause stellten erhebliche Herausforderungen für betroffene Kinder und deren Familien dar. Räumliche Enge und fehlende Ausweichmöglichkeiten während der Eindämmungsmaßnahmen konnten außerdem zu erhöhtem familiärem Stress und gehäufte familiärer Aggression sowie zu häuslicher Gewalt führen. Die Befunde zeigen jedoch auch, dass viele Familien die Zeit während der Eindämmungsmaßnahmen überwiegend gut meisterten. Bei möglichen zukünftigen Pandemien oder weiteren Wellen der COVID-19-Pandemie sollten die Bedürfnisse von Heranwachsenden und deren Familien während der Eindämmungsmaßnahmen stärker berücksichtigt werden.

COVID-19 · PSYCHISCHE GESUNDHEIT · KINDER · JUGENDLICHE · SCHUL- UND KITASCHLISSUNGEN · KINDERSCHUTZ

1. Einleitung

Am 11. März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Ausbruch des Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) vor dem Hintergrund der zunehmend globalen Ausbreitung offiziell zu einer Pandemie [1]. In der Folge waren weltweit die Bevölkerungen ganzer Staaten mit verschiedenen nicht

pharmazeutischen Eindämmungsmaßnahmen wie Kontaktbeschränkungen, Schließungen von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, sozialer beziehungsweise körperlicher Distanzierung und Quarantänemaßnahmen und den damit einhergehenden drastischen Veränderungen ihres Alltags konfrontiert. Schon bald wurde gefordert, mit Einführung dieser Maßnahmen auch deren Implikationen für die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu

Erste Studien zeigen, dass während der COVID-19-Pandemie und der ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen Symptome von Angst, Depression und eine verminderte Lebensqualität gehäuft auftraten.

berücksichtigen [2]. Wie von der WHO empfohlen [3], erschienen in schneller Folge mehrere Rapid Reviews, die diesbezügliche Ergebnisse aus früheren Ausbrüchen und vor allem aus China stammende empirische Arbeiten im Kontext der „Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)“-Pandemie zusammenfassten [4–6]. Die Situation von Kindern und Jugendlichen im Pandemiegeschehen sowie unter den ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen in Deutschland wurde bislang jedoch nur wenig berücksichtigt. Dabei sind sie als eine entwicklungsbedingt vulnerable Bevölkerungsgruppe von den Auswirkungen der Pandemie und den Eindämmungsmaßnahmen besonders betroffen [7, 8]. Im Fokus dieser Übersichtsarbeit stehen drei Bereiche, die mit Blick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den ersten Wochen des COVID-19-Pandemiegeschehens und die für deren Eindämmung beschlossenen Maßnahmen besonders relevant erscheinen:

1. Auswirkungen des Pandemiegeschehens und assoziierter Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen,
2. die Bedeutung der Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sowie
3. familiäre Spannungen, häusliche Gewalt und Kinderschutz während der Eindämmungsmaßnahmen.

2. Methode

Um sowohl einen raschen ersten Überblick als auch einen größtmöglichen Aktualitätsbezug zu erreichen, wurde die vorliegende Übersichtsarbeit als narratives Review durchgeführt. Die Grundlage des Reviews stellte eine Recherche von März bis zum 20.05.2020 in der [LitCovid-Datenbank](#)

von PubMed mit den Suchbegriffen „Psych“, „Psyche“, „Mental“, „Trauma“ und eine anschließende Extrahierung der Paper mit inhaltlichem Bezug auf Kinder und Jugendliche dar. Zudem fanden Studien Berücksichtigung, die mit den Suchbegriffen „COVID-19“ AND „pandemic“, „child*“, „adolescent*“, „mental health“, „school *closure“, „home schooling“, „preschool“, „kindergarten“, „disaster“, „domestic violence“, „child abuse and neglect“ ad-hoc in der Literaturdatenbank PubMed und Google Scholar recherchiert wurden. Bei der Suche wurde Literatur sowohl zur aktuellen Pandemie als auch zu früheren Epidemien und Pandemien auf Englisch und Deutsch berücksichtigt. Diejenigen Artikel wurden ausgewählt, die die Themenbereiche Auswirkungen des Pandemiegeschehens, Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen oder familiäre Spannungen, häusliche Gewalt und Kinderschutz adressierten. Des Weiteren wurden auch Preprints (Vorabveröffentlichungen ohne wissenschaftliches Peer-Review-Verfahren), Presseberichte und Online-Mitteilungen über Google-Suche von März bis Anfang Juli 2020 recherchiert und referenziert, um auch erste empirische Befunde berücksichtigen zu können. Publikationen, die nach dem Suchzeitraum erschienen sind, konnten keine Berücksichtigung finden. Die Auswahl der Literatur erfolgte subjektiv und unsystematisch und hat daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Reproduzierbarkeit.

3. Ergebnisse

3.1 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden

Laut aktuellen Übersichtsarbeiten wiesen Kinder und Jugendliche in den ersten Wochen des COVID-19-

Pandemiegeschehens häufig Symptome von Depression und Angst auf [8–10]. Nach den Ergebnissen einer Online-Befragung von 8.140 Schülerinnen und Schülern im Alter von 12 bis 18 Jahren in 21 Provinzen und autonomen Regionen in China zeigten 43,7% während des COVID-19-Ausbruchs depressive Symptome und 37,4% Angstsymptome [11]. Zu den häufigsten genannten depressiven Symptomen zählten geringes Interesse oder geringe Freude daran, Dinge zu tun (53,9%), Müdigkeit oder wenig Energie (48,4%) sowie geringer Appetit oder Heißhunger (45,6%). Zu den am häufigsten genannten Angstsymptomen zählten ein nervöses oder ängstliches Gefühl (53,6%), sich sorgen (47,3%) und Verärgerung oder Reizbarkeit (47,0%). In der in Deutschland durchgeführten **COPSY-Studie** (COPSY = Corona und Psyche) wurden im Mai und Juni 2020 1.040 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren sowie 1.586 Eltern von 7- bis 17-Jährigen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit, die Lebensqualität und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen befragt. Insgesamt gaben 40,2% der befragten 11- bis 17-Jährigen eine geminderte Lebensqualität an, bei 31,0% der 7- bis 17-Jährigen lagen psychische Auffälligkeiten vor [12]. Verglichen mit den Daten der bevölkerungsbasierten BELLA-Studie (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) [13] waren vor der COVID-19-Pandemie lediglich 33,0% von einer geminderten Lebensqualität und 18,0% von psychischen Auffälligkeiten betroffen. Darüber hinaus hat die Häufigkeit von Angstsymptomen von 15,0% vor der Pandemie auf 24,0% während der Krise zugenommen [12]. Ergebnisse einer Anfang Mai 2020 ebenfalls deutschlandweit durchgeführten Studie im Auftrag der DAK Gesundheit mit 1.005 befragten

Eltern und deren Kindern im Alter zwischen 10 und 17 Jahren zeigten, dass 18,0% der Kinder und Jugendlichen sich häufig Sorgen wegen der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie machen. Die Sorgen bezogen sich auf Themen wie Gesellschaft, Schule oder wirtschaftliche Folgen der Pandemie. Des Weiteren gaben 19,0% der Kinder und Jugendlichen an, sich Sorgen um eine mögliche eigene Erkrankung an COVID-19 oder die einer nahestehenden Person zu machen [14].

Im Pandemiegeschehen und durch die ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen war die familiäre Stressbelastung unter anderem dadurch erhöht, dass viele Familien ihren Alltag während der Schließungen von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und parallelem Arbeiten der Eltern im Homeoffice oder außerhalb der Wohnung neu organisieren mussten. Teilweise kamen auch noch existenzielle Sorgen wegen eingeschränkter Verdienstmöglichkeiten, Kurzarbeit oder Verlust des Arbeitsplatzes hinzu. Insbesondere bei jüngeren Kindern können sich erhöhte familiäre Stresslevel durch regressive Verhaltensweisen wie Schreien oder einen Rückfall in nicht altersgerechtes Verhalten, aber auch in Reizbarkeit und Aggressivität ausdrücken [15]. Darüber hinaus entwickelten Kinder und Jugendliche emotionale (z. B. übermäßige Sorge oder Traurigkeit) und psychosomatische Symptome (z. B. unerklärliche Kopfschmerzen oder körperliche Schmerzen) [16]. Gleichzeitig waren die Möglichkeiten der Stressregulierung für die Kinder und Jugendlichen (z. B. Austoben auf Spielplätzen, Treffen mit Gleichaltrigen) reduziert [8]. Kinder, die selbst in Quarantäne in Krankenhäusern oder medizinischen Beobachtungszentren untergebracht wurden und nicht zu Hause betreut werden konnten, empfanden durch die Trennung von ihren Eltern Trauer und

Kinder und Jugendliche empfanden die Schule und das Lernen als anstrengender als vor der Pandemie. Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund hatten mehr Probleme, das eigenständige Lernen zu Hause zu bewältigen.

Angst und waren anfälliger für psychische Gesundheitsprobleme [10]. Auch für Kinder und Jugendliche mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen und Störungen kann die Pandemielage mit Verschlechterungen einhergehen [17]. Beispielsweise kann für Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) der Verlust an Tagesstruktur und außerfamiliärer sozialer Interaktion die Symptomatik der Störung verschlechtern [18]. Zudem kann es zu Symptomverschlechterungen kommen, wenn eine pharmakologische Behandlung aufgrund des Pandemiegeschehens nicht fortgesetzt wird, da für ADHS-Patientinnen und -Patienten die Verfügbarkeit der Medikation von hoher Bedeutung ist [18, 19].

3.2 Schließungen von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Zum Zeitpunkt der landesweiten Schließungen von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen in Deutschland am 18.03.2020 waren laut der United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) in insgesamt 126 Ländern ebenfalls die Schulen geschlossen. In der ersten Aprilhälfte waren weltweit circa 1.580.000.000 Kinder und Jugendliche (etwa 90 % der Schülerinnen und Schüler) in 194 Ländern davon betroffen [20].

Für Kinder und deren Familien stellte die Zeit der wochenlangen Schließungen von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen in Verbindung mit den anderen Eindämmungsmaßnahmen eine Herausforderung und Belastung hinsichtlich der Bewältigung des Alltags dar [21]. Neben den Anforderungen aus der Berufstätigkeit oder dem Arbeiten im Homeoffice, bestanden gleichzeitig

erhöhte familiäre Notwendigkeiten in Bezug auf die Betreuung oder Beschulung der Kinder. Zudem stiegen die emotionalen Anforderungen dadurch, den Kindern möglichst mit Ruhe und Sicherheit vermittelnd, die Pandemie und ihre Konsequenzen zu erklären, Geborgenheit zu geben sowie Angst oder Sorgen in der Familie zu begegnen [8]. Zugleich entfiel häufig die Unterstützung der Großeltern, da diese altersbedingt zur Risikogruppe für einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung zählen. Öffentlich wurde mehrfach von wichtigen politischen Akteuren die Empfehlung ausgesprochen, während der Phase der Eindämmungsmaßnahmen auf den Kontakt mit Großeltern zu verzichten [22]. In einer Befragung im Rahmen des COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO-Studie) der Universität Erfurt, an der auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Robert Koch-Institut (RKI) beteiligt sind, empfanden es die Eltern als am meisten belastend, dass die Kinder ihre Großeltern nicht mehr sehen konnten. Weitere Herausforderungen sahen sie darin, die Kinder, aufzumuntern sowie gleichzeitig die Bildung der Kinder und ihre Arbeit zu organisieren [23].

In einer Befragung vom Deutschen Jugendinstitut zur Abschätzung der Veränderungen des Alltags in der COVID-19-Pandemie von über 8.000 Eltern 3- bis 15-jähriger Kinder und Jugendlicher gab der Großteil an, die Herausforderungen eher gut oder sehr gut zu bewältigen. Ein Drittel der Eltern berichtete von Schwierigkeiten der Kinder, mit der aktuellen Situation zurechtzukommen [21]. In der Studie der DAK-Gesundheit, in der neben den Eltern auch die Kinder selbst befragt wurden, gaben hinsichtlich ihres emotionalen Befindens während der Schulschließung 31,0 % der Kinder an, oft oder sehr oft Stress erlebt zu

Räumliche Enge und fehlende Ausweichmöglichkeiten während der Eindämmungsmaßnahmen können zu mehr familiärem Stress und Aggression führen und erhöhen das Risiko häuslicher Gewalt und kinderschutzrelevanter Vorfälle.

haben. 24,0% der Kinder berichteten von häufig oder sehr häufig aufkommendem Streit in der Familie und 25,0% von Traurigkeit [14]. Nach den Ergebnissen der COPSY-Studie empfanden zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen die Schule und das Lernen als anstrengender während der Eindämmungsmaßnahmen als vor der COVID-19-Pandemie [24]. Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status (SES) oder mit Migrationshintergrund waren von den negativen Effekten der Pandemie auf das Lernen besonders betroffen. Sie verfügen zum Beispiel häufiger nur über eingeschränkte technische Voraussetzungen für das eigenständige Lernen zu Hause. Außerdem konnten beengte Wohnverhältnisse die ungestörte Erledigung der Schularbeiten erschweren. Wohnraum ist dabei in Deutschland, besonders in Großstädten, zum Nachteil von Menschen mit geringem Einkommen verteilt [25]. Dies kann dazu beitragen, dass vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien Probleme haben, den schulischen Alltag während des eigenständigen Lernens zu Hause zu bewältigen [12]. In Familien mit Migrationshintergrund konnte die elterliche Unterstützung beim eigenständigen Lernen zu Hause aufgrund von Sprachbarrieren erschwert sein [26].

Einrichtungen wie Kitas und Schulen dienen zudem nicht nur der Betreuung und Bildung von Kindern und Jugendlichen. Sie sind Begegnungsstätten mit Freundinnen, Freunden und Peers, sie machen Angebote für die Freizeitgestaltung und bieten eine warme Mahlzeit, auf die insbesondere Kinder aus Familien mit niedrigem SES angewiesen sein können. Auch bieten sie Zugang zu Angeboten für die Gesundheitsförderung und Prävention [27]. Diese Möglichkeiten entfielen ebenfalls während der Schul- und Kitaschließungen.

3.3 Familiäre Spannungen, häusliche Gewalt und Kinderschutz

Räumliche Enge während der Eindämmungsmaßnahmen, gepaart mit weiteren, bereits genannten pandemiebedingten Stressoren wie Verlust der gewohnten Tagesstruktur oder Jobunsicherheit konnten latent vorhandene Konfliktpotenziale in der Familie fördern und zu einem Anstieg von innerfamiliären Aggressionen und Streitigkeiten führen [28]. Nach Ergebnissen der COSMO-Studie der Universität Erfurt hat sich in Familien mit Kindern das Niveau von Partnerschaftskonflikten zwischen den Eltern im Frühjahr 2020 über fünf Erhebungswellen nicht wesentlich verändert [23]. In der Betrachtung nach Alter der Kinder zeigte sich jedoch, dass die Belastungen in Familien mit jüngeren Kindern (unter 14 Jahren) deutlich höher waren als in Familien mit Jugendlichen (14 Jahre und älter). Allerdings näherte sich das Belastungsempfinden mit der Zeit in Familien mit jüngeren Kindern dem Niveau der Familien ohne jüngere Kinder im Haushalt an, möglicherweise eine Folge der Lockerung der Eindämmungsmaßnahmen [23, 29] und/oder Anpassung an die Situation. Die Ergebnisse der COPSY-Studie legen nahe, dass sich die Stimmung in den Familien durch die Pandemiesituation verschlechtert hat: 27,0% der befragten Kinder und Jugendlichen und 37,0% der Eltern berichteten, dass die Streithäufigkeiten zugenommen haben [12].

Das Pandemiegeschehen sowie die damit verbundenen Eindämmungsmaßnahmen konnten neben innerfamiliären Aggressionen und Streitigkeiten auch das Risiko für manifeste häusliche Gewalt und Kindesmisshandlung erhöhen oder bereits bestehende häusliche Gewalt verschlimmern

[30, 31]. Gewalterfahrungen gehören zu den stärksten Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen [32] und sind mit potenziell bis in das Erwachsenenalter anhaltenden Folgen für die psychische Gesundheit verbunden [33, 34]. Kinder können häusliche Gewalt zwischen ihren Eltern oder Bezugspersonen miterleben (Zeugenschaft) oder auch selbst direkt betroffen sein [35]. Infolge der Eindämmungsmaßnahmen wird auch ein steigender Alkoholabusus (Alkoholmissbrauch) erwartet [36]. Dieser stellt einen weiteren, potenziellen Risikofaktor für häusliche Gewalt und Kindesmisshandlung während der Pandemie dar [37]. Ergebnisse der COSMO-Befragung zeigten für Deutschland jedoch keine Tendenz zu häufigerem Alkoholkonsum [38].

Tatsächlich liegen weltweit Berichte über steigende Inanspruchnahmeraten von Hilfsangeboten für Betroffene häuslicher Gewalt vor, vorrangig in Form von Presseberichten [39]. In Deutschland hat sich nach einer Presseauskunft des Bundesfamilienministeriums ab Mitte April die Zahl der Anrufe beim deutschlandweiten Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ um 17,5 % gegenüber den zwei Wochen zuvor erhöht [40]. Eine für Deutschland repräsentative Befragung von insgesamt 3.800 Frauen zu Gewalterfahrungen der Technischen Universität München zeigte, dass in 6,5 % der Haushalte Kinder körperlich bestraft wurden [41]. Auch in dieser Studie zeigte sich in Haushalten mit jüngeren Kindern (unter zehn Jahren) eine erhöhte Häufigkeit verbaler oder körperlicher Konflikte und Gewalt gegenüber Kindern [41]. Die Zahl der angezeigten diesbezüglichen Straftaten stieg trotz häufigerer Polizeieinsätze wegen häuslicher Gewalt während der Eindämmungsmaßnahmen laut Pressemitteilungen dagegen nicht oder nur leicht [42].

In gesellschaftlichen Krisensituationen oder Pandemien waren in der Vergangenheit weltweit Anstiege von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche beobachtet worden [43–45]. Auch wenn derzeit belastbare Zahlen für Deutschland fehlen, ist davon auszugehen, dass die Einschränkungen aufgrund der Eindämmungsmaßnahmen im Frühjahr 2020 für Kinder, insbesondere für diejenigen mit intellektuellen oder körperlichen Einschränkungen oder aus besonders belasteten Familien, das Risiko für körperliche oder sexuelle Gewalt erhöht hat [7, 8].

4. Diskussion

Ziel dieser narrativen Übersichtsarbeit war es, bislang vorliegende Erkenntnisse zur Auswirkung der COVID-19-Pandemie und der für ihre Eindämmung ergriffenen Maßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in den ersten Wochen der Pandemie zusammenzufassen. Kinder und Jugendliche gehören zu den bislang wenig beachteten Bevölkerungsgruppen im COVID-19-Pandemiegeschehen.

Insbesondere Symptome von Angst und Depression treten bei Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie gehäuft auf [8–10, 12, 14]. Kinder und Jugendliche mit bereits vorliegenden psychischen Störungen wie beispielsweise ADHS stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar [18, 19]. Während einer Krisensituation besteht ein erhöhtes Bindungsbedürfnis an die Eltern [46], weswegen Trennungen aufgrund außerhäuslicher Quarantäne oder aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes eines Elternteils von den Kindern als stark belastend

Nach den vorliegenden Daten scheinen viele Familien die Zeit während der Eindämmungsmaßnahmen überwiegend gut gemeistert zu haben.

empfunden werden [47]. Die pandemiebedingten Schließungen von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und der damit einhergehende Verlust der gewohnten Tagesstruktur, Kontaktabbrüche zu außerhäuslichen Bindungspersonen sowie paralleles Lernen der Kinder zu Hause und Arbeiten der Eltern stellten nicht unerhebliche Herausforderungen für alle dar. Bisherige Befunde lassen die Annahme zu, dass viele Familien diese Situation überwiegend gut meisterten. Für einige stellte sie aber auch eine hohe Belastung dar [21, 48], insbesondere für Familien mit jüngeren Kindern [23]. Kinder aus Familien mit niedrigem SES oder mit Migrationshintergrund könnten von Auswirkungen der Schulschließungen ebenfalls stärker betroffen sein [26, 49], da sie durch die COVID-19-Pandemie insbesondere mit Blick auf ihre Bildungschancen stärker beeinträchtigt sein könnten. Dadurch könnten sich bereits vor der Pandemie bestandene soziale Ungleichheiten weiter verstärken.

Räumliche Enge und fehlende Ausweichmöglichkeiten während der Eindämmungsmaßnahmen sind Risikofaktoren für familiären Stress und Aggression sowie für häusliche Gewalt [23, 28]. Dies gilt umso mehr, je jünger die Kinder im Haushalt sind [23]. Darüber hinaus erhöhen diese Maßnahmen auch das Risiko von durch körperliche Disziplinierungsmaßnahmen geprägten Erziehungspraktiken [7, 41]. Es kann begründet angenommen werden, dass sich auch die Wahrscheinlichkeiten für Vernachlässigung, körperliche Misshandlung oder sexuellen Kindesmissbrauch während der Eindämmungsmaßnahmen erhöht haben [7]. Während der COVID-19-Pandemie und den Eindämmungsmaßnahmen kam es im Vergleich zum vorpandemischen Zeitraum zu einem Rückgang der Zahl der gemeldeten

Kinderschutzfälle in Deutschland [50], der auch in anderen europäischen Staaten beobachtet wurde [51]. Dies dürfte auch der vorübergehenden Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, aber auch Jugendämter und anderer Träger der Jugendhilfe geschuldet sein. Laut einer Stellungnahme des Deutschen Kinderschutzbundes zur „Situation der Kinder und Jugendlichen in der Corona-Krise“ für die Kinderkommission des Deutschen Bundestags kamen vor den Eindämmungsmaßnahmen ungefähr 60 % aller Kinderschutzmeldungen von Schulen, Kitas und Kinderarztpraxen [52]. Andererseits haben sich seit Beginn des Pandemiegeschehens die Anfragen aus Kinder- und Jugendpsychotherapeutischen, kinderärztlichen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxen bei der bundesweiten Medizinischen Kinderschutzhotline gemehrt [7].

Einschränkungen dieser Arbeit liegen darin, dass es zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur wenig empirische Evidenz zu den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland gibt. Inwieweit die hier herangezogenen Ergebnisse aus Ländern mit anderen Sozialsystemen sowie möglicherweise verschiedenen kulturellen Besonderheiten auf die Situation in Deutschland übertragbar sind, kann hier ebenfalls nicht abschließend beantwortet werden. Allerdings legen die oben dargestellten, bisherigen Ergebnisse aus China in der Richtung ähnliche Effekte der Pandemielage auf die psychische Kindergesundheit nahe, wie die bislang für Deutschland vorliegenden.

Kinder und Jugendliche waren eine bislang weithin übersehene Gruppe in der gesellschaftlichen Diskussion über die Folgen der Pandemie und deren Eindämmungsmaßnahmen. Den meisten Familien scheint es nach den

ersten Ergebnissen für Deutschland offenbar einigermaßen gut gelungen zu sein, den damit einhergehenden Herausforderungen zu begegnen. Allerdings legen die hier zusammengefassten Ergebnisse nahe, dass sich die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen unter den Bedingungen der Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen verschlechtert haben könnten. Die hier dargestellten vorläufigen Ergebnisse sollten in weiteren Studien, insbesondere in Risikogruppen mit verstärkter Vulnerabilität, weiter untersucht werden, sodass im Hinblick auf zukünftige Pandemien und weitere Wellen Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden können. Die Befunde zeigen, dass gerade Familien mit geringerem SES, mit kleineren Kindern, mit Kindern mit intellektuellen oder körperlichen Einschränkungen oder vorbestehenden psychischen Erkrankungen und Störungen zielgruppenspezifische Maßnahmen benötigen, um das Risiko für Stress, Überforderung, Konflikte und häusliche Gewalt in den Familien zu reduzieren [24, 49].

Korrespondenzadresse

Dr. Robert Schlack
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: SchlackR@rki.de

Zitierweise

Schlack E, Neuperdt L, Hölling H,
De Bock F, Ravens-Sieberer U et al. (2020)
Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der
Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen.
Journal of Health Monitoring 5(4):23–34.
DOI 10.25646/7173

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/journalhealthmonitoring-en

Förderungshinweis

Die Erstellung des Manuskriptes erfolgte ohne externe Förderung.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ärzteblatt (2020) WHO bezeichnet Ausbruch des neuen Coronavirus nun als Pandemie. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111000/WHO-bezeichnet-Ausbruch-des-neuen-Coronavirus-nun-als-Pandemie> (Stand: 11.03.2020)
2. World Health Organization (WHO) (2020) Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (Stand: 03.07.2020)
3. Tricco A, Langlois E, Straus S (2017) Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. WHO, Geneva. <https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/> (Stand: 08.06.2020)
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 395(10227):912–920
5. Röhr S, Müller F, Jung F et al. (2020) Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. *Psychiatrische Praxis* 47(04):179–189
6. Li J, Yang Z, Qiu H et al. (2020) Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry* 19(2):249
7. Fegert JM, Berthold O, Clemens V et al. (2020) COVID-19-Pandemie: Kinderschutz ist systemrelevant. *Dtsch Arztebl International* 117(14):703–706

8. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL et al. (2020) Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 14(20)
9. Jiao WY, Wang LN, Liu J et al. (2020) Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr* 221:264–266.e1
10. Liu JJ, Bao Y, Huang X et al. (2020) Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 4(5):347–349
11. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL et al. (2020) Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 29(6):749–758
12. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C et al. (2020) Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic – results of the Copsy study. *Dtsch Arztebl Int* 117:828–829
13. Ravens-Sieberer U, Otto C, Kriston L et al. (2015) The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24(6):651–663
14. DAK-Gesundheit (2020) Homeschooling in Corona-Zeiten. Erfahrungen von Eltern und Schülern. Ergebnisse einer Eltern-Kind-Befragung mit forsa.omninet. <https://www.dak.de/dak/download/forsa-studie-2266768.pdf> (19.10.2020)
15. Centers for Disease Control and Prevention (2020) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Manage anxiety and stress. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html> (Stand: 19.03.2020)
16. Centers for Disease Control and Prevention (2020) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Helping children cope. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/for-parents.html> (Stand: 17.06.2020)
17. Lee J (2020) Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 4(6):421
18. Zhang J, Shuai L, Yu H et al. (2020) Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr* 51:102077
19. Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E et al. (2020) ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health* 4(6):412–414
20. UNESCO (2020) Global monitoring of school closures caused by COVID-19. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse> (Stand: 02.06.2020)
21. Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T et al. (2020) Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern. Forsa, Berlin
22. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (2020) COVID-19: Tipps für Eltern. BKK, Bonn
23. Universität Erfurt (2020) COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens. https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/cosmo-analysis.html#14_ressourcen_und_belastungen (Stand: 02.06.2020)
24. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (2020) Psychische Gesundheit von Kindern hat sich während der Corona-Pandemie verschlechtert. https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_96962.html (Stand: 19.10.2020)
25. Lebuhn H, Holm A, Junker S et al. (2017) Wohnverhältnisse in Deutschland: Eine Analyse der sozialen Lage in 77 Großstädten. Bericht aus dem Forschungsprojekt „Sozialer Wohnungsbedarf“. Hans-Böckler-Stiftung, Berlin/Düsseldorf
26. Länderkoordinator (2020) Schlechtere Bildungschancen in Deutschland für Kinder mit Migrationshintergrund durch Corona. Europäische Webseite für Integration Informationen und Good Practices zur Integration von Migranten. <https://ec.europa.eu/migrant-integration/news/schlechtere-bildungschancen-in-deutschland-fur-kinder-mit-migrationshintergrund-durch-corona> (Stand: 02.06.2020)
27. Viner RM, Russell SJ, Croker H et al. (2020) School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* 4(5):397–404
28. AOK-Bundesverband (2020) Corona-Pandemie: Was tun gegen den Budenkoller? https://www.aok-bv.de/hintergrund/dossier/praevention/index_23411.html (Stand: 01.06.2020)

29. Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) Ergebnisse der COSMO-Umfrage: Wellen 5, 7 und 9.
<https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/cosmo-umfrage-familien-in-der-covid-19-krisensituation/ergebnisse-der-cosmo-umfrage-wellen-5-7-und-9/> (Stand: 02.06.2020)
30. van Gelder N, Peterman A, Potts A et al. (2020) COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine* 21:100348
31. Campbell AM (2020) An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* 2:100089
32. Holt S, Buckley H, Whelan S (2008) The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Negl* 32(8):797–810
33. Russell D, Springer KW, Greenfield EA (2010) Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child Abuse & Negl* 34(6):448–453
34. Moylan CA, Herrenkohl TI, Sousa C et al. (2010) The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *J Fam Violence* 25(1):53–63
35. Centers for Disease Control and Prevention (2016) Preventing multiple forms of violence: A strategic vision for connecting the dots. CDC, Atlanta
36. Clay JM, Parker MO (2020) Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health* 5(5):e259–e259
37. Catalá-Miñana A, Lila M, Oliver A et al. (2017) Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders. *Subst Use Misuse* 52:294–302
38. Jordan S, Krug S, Manz K et al. (2020) Gesundheitsverhalten und COVID-19: Erste Erkenntnisse zur Pandemie. *Journal of Health Monitoring* 5(S8): 2–16.
<https://edoc.rki.de/handle/176904/6993> (Stand: 19.10.2020)
39. New York Times (2020) A new Covid-19 crisis: Domestic abuse rises worldwide.
<https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/coronavirus-domestic-violence.html> (Stand: 02.06.2020)
40. Westdeutscher Rundfunk (WDR) (2020) Zahl der Anrufe wegen häuslicher Gewalt gestiegen.
<https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/haeusliche-gewalt-hilfetelefon-100.html> (Stand: 02.06.2020)
41. Steinert J, Ebert C (2020) Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse.
https://drive.google.com/file/d/19Wqpy9nwMNjdgO4_FCq-qlfYyLjmbN7y/view (Stand: 02.06.2020)
42. Althammer R (2020) Deutlich mehr Einsätze wegen häuslicher Gewalt, aber kaum mehr Anzeigen.
https://www.rbb24.de/panorama/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/04/berlin-haesusliche-gewalt-frauenhaeuser-polizeistatistik.html (Stand: 08.06.2020)
43. Brooks-Gunn J, Schneider W, Waldfogel J (2013) The Great Recession and risk for child maltreatment. *Child Abuse Negl* 37(10): 721–729
44. Wood JN, French B, Fromkin J et al. (2016) Association of pediatric abusive head trauma rates with macroeconomic indicators. *Acad Pediatr* 16(3):224–232
45. UNICEF (2020) COVID-19: Children at heightened risk of abuse, neglect, exploitation and violence amidst intensifying containment measures.
<https://www.unicef.org/guineabissau/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst> (Stand: 02.06.2020)
46. World Health Organization (2020) Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/mental-health-considerations.pdf> (Stand: 20.03.2020)
47. Stevenson E, Barrios L, Cordell R et al. (2009) Pandemic influenza planning: addressing the needs of children. *Am J Public Health* 99(Suppl 2):S255–S260
48. Wang G, Zhang Y, Zhao J et al. (2020) Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet* 395(10228):945–947
49. Armitage R, Nellums LB (2020) Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *Lancet Glob Health* 8(5):e644
50. Süddeutsche Zeitung (2020) Wenn das Kind verborgen bleibt. Häusliche Gewalt in der Corona-Krise.
<https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-haesusliche-gewalt-jugendaemter-1.4899381> (Stand: 02.06.2020)

51. Roje Đapić M, Buljan Flander G, Prijatelj K (2020) Children behind closed doors due to COVID-19 isolation: Abuse, neglect and domestic violence. Archives of Psychiatry Research 56(2):181–192
52. Deutscher Kinderschutzbund (2020) Stellungnahme des Deutschen Kinderschutzbundes zur „Situation der Kinder und Jugendlichen in der Corona-Krise“
https://www.dksb.de/fileadmin/user_upload/Stellungnahme_des_Deutschen_Kinderschutzbundes_Bundesverband_e.V._zur_Situation_von_Kindern_und_Jugendlichen_in_er_Corona-Krise.pdf
(Stand: 02.06.2020)

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Martin Thißen,
Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

Bildnachweis

Aufnahme von SARS-CoV-2 auf Titel und Marginalspalte:
© CREATIVE WONDER – stock.adobe.com

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit