



- ▶ Die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden Eindämmungsmaßnahmen haben sich maßgeblich auf den **Alltag von Kindern** ausgewirkt.
- ▶ **Die vorliegenden Studienergebnisse** zeigen ein erhöhtes Bedrohungserleben sowie Trauma- und Angstsymptome bzw. internale Probleme bei Vorschul- und Grundschulkindern.
- ▶ Die psychische Gesundheit der Kinder muss im Auge behalten werden, um **längerfristige negative Folgen zu vermeiden**.

Ergebnisse der Tiroler COVID-19-Kinderstudie

Kinder und Jugendliche in der Pandemie

Am 30. Januar 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Ausbruch des neuartigen Coronavirus (COVID-19) zu einem internationalen Gesundheitsnotstand (PHEIC).¹ Am 11. März 2020 wurde der Ausbruch schließlich zur Pandemie erklärt.² Seitdem haben Regierungen auf der ganzen Welt, darunter auch die österreichische und die italienische, mit spezifischen Eindämmungsmaßnahmen reagiert, z. B. mit Schulschließungen, Social Distancing und dem Tragen des Mund-Nasen-Schutzes.^{3, 4} In der Zwischenzeit sind zwei Jahre vergangen, und die COVID-19-Pandemie betrifft nach wie vor Menschen auf der ganzen Welt. Zahlreiche Querschnittsstudien legen dar, dass sich die Eindämmungsmaßnahmen negativ auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ausgewirkt haben.^{5, 6} Mittlerweile zeigen auch systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen mit Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern in der Corona-Zeit erhöhte Angst- und Depressionslevels⁷ sowie Traumasymptome.⁸ Darüber hinaus zeigen sich beispielsweise Schlaf- und Aufmerksamkeitsprobleme sowie Reizbarkeit. Pre-Post-Studien, in denen auch Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern vor der Corona-Pandemie erhoben und mit Daten aus der Pandemie verglichen wurden, zeigen eindeutig eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit während der Pandemie (z. B. Deutschland⁹ und Großbritannien¹⁰). In der ersten Welle zeigten die Ergebnisse der Längsschnitt-

studie von Ravens-Sieberger et al.⁹ eine signifikante Abnahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) und eine signifikante Zunahme der psychischen und psychosomatischen Gesundheitsprobleme im Vergleich zu vor der Pandemie. Dieser Trend zeigte sich auch in der zweiten Welle, aber die Veränderungen von vor der Pandemie zur Pandemie waren größer.⁹

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Auswirkungen der COVID-19-Eindämmungsmaßnahmen auf das Bedrohungserleben, Traumasymptome sowie Angst bzw. internale Probleme von Tiroler Vorschul- und Schulkindern zu drei Messzeitpunkten (t1: März 2020, t2: Dezember 2020/Januar 2021, t3: Juni/Juli 2021) zu untersuchen, und zwar sowohl aus der Sicht der Kinder selbst als auch aus der Sicht der Eltern.

Methode

Teilnehmende

Diese Online-Studie wurde mit Kindern und Eltern aus Tirol (Österreich) und Südtirol (Italien) durchgeführt. Insgesamt nahmen 554 Kinder (MWAlter = 10,1, sAlter = 1,6; 49,6 % Mädchen) im Alter von sieben bis 13 Jahren an der Studie teil. Darüber hinaus machten 1.612 Eltern Angaben zu ihren drei- bis 13-jährigen Kindern (MWAlter = 8,12, sAlter = 2,75). Von diesen berichteten 501 Eltern von drei- bis sechsjährigen ▶



Dr. Silvia Exenberger
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Tirol Kliniken, Hall in Tirol



Anna Wenter, MSc
Medizinische Universität Innsbruck



Univ.-Prof. Dr. Kathrin Sevecke
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Tirol Kliniken, Hall in Tirol
Medizinische Universität Innsbruck

Kindern, die in der vorliegenden Studie der jüngeren Altersgruppe zugeordnet werden (MWAter = 4,8, sAlter = 1,0; 48,8 % Mädchen). 1.111 Eltern berichteten über sieben- bis 13-jährige Kinder, die in der vorliegenden Studie zu den älteren Kindern gezählt werden (MWAter = 9,6, sAlter = 1,9; 49,8 % Mädchen). Der Großteil der teilnehmenden Eltern waren Mütter (91,1 %; 7,5 % Väter; 1,4 % ohne Angabe). Teilnahmekriterien waren der Wohnort (Nord-, Ost- oder Südtirol), die Beherrschung der deutschen Sprache und die kognitiven Fähigkeiten zum Ausfüllen des Fragebogens. Kinder konnten teilnehmen, wenn sie zwischen sieben und 13 Jahre alt waren, Erwachsene, wenn sie Kinder zwischen drei und 13 Jahren hatten.

Verwendete Instrumente

- **Selbsteinschätzung der Kinder**
- **Soziodemografische Merkmale:** Die Kinder gaben soziodemografische Daten an (z. B. Alter, Geschlecht).
- **Bedrohungserleben:** Die Kinder berichteten über ihre erlebte Bedrohung durch das Coronavirus (Sorge, dass ein Familienmitglied erkranken könnte; Sorge, dass das Kind selbst erkranken könnte; Sorge, dass ein Familienmitglied sterben könnte; Sorge, dass das Kind selbst sterben könnte).
- **Trauma-Screening für Kinder und Jugendliche (CATS, Child and Adolescent Trauma Screen)**¹¹: Mit diesem Selbstbericht werden Kinder bezüglich des Risikos für eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) untersucht. (Beispielitem: „Ich habe Schwierigkeiten, einzuschlafen oder durchzuschlafen.“) Das Screening basiert auf den DSM-5-Kriterien für eine PTBS.
- **Kinder-Angst-Test-III (KAT-III, Form R)**¹²: Dieser Selbstbericht besteht aus 10 binären Items, welche die Zustandsangst der Kinder erfassen. (Beispielitem: „Ich mache mir Sorgen.“)
- **Fremdbeurteilung durch Eltern**
- **Soziodemografische Merkmale:** Die Eltern berichteten über die eigenen

Tab.: Traumasymptome, Angst, internalisierendes Verhalten der Kinder in der Pandemie

	Messzeitpunkte		
	t1 März 2020	t2 Dezember 2020	t3 Juni 2021
Trauma			
Kinder	6,0 %	15,7 %	22,3 %
Eltern (3–6 J.)	3,9 %	11,7 %	12,3 %
Eltern (7–13 J.)	3,5 %	9,4 %	10,0 %
Angst/internale Probleme			
Kinder	4,1 %	20,3 %	21,6 %
Eltern (3–6 J.)	8,7 %	6,9 %	7,5 %
Eltern (7–13 J.)	9,7 %	14,6 %	13,7 %

Anmerkungen. n = 2.166; die Daten vom März 2020 (t1) wurden retrospektiv im Juni 2020 erhoben.

soziodemografischen Merkmale und die ihrer Kinder.

- **Bedrohungserleben:** Die Eltern gaben Auskunft über die erlebte Bedrohung ihres Kindes durch das Coronavirus (siehe oben).
- **Trauma-Screening für Kinder und Jugendliche (CATS-C-D 3–6/CATS-C-D 7–17)**^{13, 14}: Mit dem CATS-C-D wird das Risiko des Kindes für eine PTBS aus der Perspektive der Betreuungsperson erfasst. (Beispielitem: „Mein Kind hat Konzentrationsschwierigkeiten.“)
- **Problemskala „Internale Probleme“ der Child Behaviour Checklist (CBCL 1,5–5/CBCL 6–18R)**^{15, 16}: Diese Problemskala umfasst internalisierende Verhaltensweisen, z. B. übermäßige Ängste, Unsicherheit, Traurigkeit, die sich häufig als Depression, sozialer Rückzug bzw. Angststörung äußern. (Beispielitem: „zu ängstlich“)

Prozedere

Über die Schulen in den Nord- und Südtiroler Corona-Hotspots wurden im Juni 2020 Kinder und Eltern gebeten, rückblickend über die psychische Gesundheit der Kinder während des ersten Lockdowns im März 2020 zu berichten. Für die folgenden Messzeitpunkte (t2 und t3) wurden die Teilnehmenden über die Schulen rekrutiert, die zum ersten Messzeitpunkt

(t1) teilgenommen hatten. Um eine breite Beteiligung zu fördern, wurde die Studie auch in den Nord- und Südtiroler Medien beworben. Zu t2 und t3 berichteten die Teilnehmer über die tatsächliche psychische Gesundheit der Kinder. Die Ethikkommission der Medizinischen Universität Innsbruck hat die Studie genehmigt (Nr.: 1183/2020).

Ergebnisse

Bedrohungserleben:

Das Bedrohungserleben der Kinder stieg sowohl aus Sicht der Kinder als auch aus Sicht der Eltern von März 2020 (t1) bis Juni 2021 (t3) an.

Traumasymptome und Angst/internale Probleme:

Von März 2020 (t1) bis Juni 2021 (t3) stieg die Zahl der Kinder mit Traumasymptomen im klinischen Bereich von 6,0 % auf 22,3 % (Selbstbericht Kinder), von 3,9 % auf 12,3 % (Elternbericht Vorschulkinder) und von 3,5 % auf 10,0 % (Elternbericht Grundschulkinder). Die Zahl der Kinder mit klinischen Manifestationen von internalen Problemen stieg von 3,9 % auf 17,8 % (Elternbericht Vorschulkinder) und von 12,8 % auf 27,2 % (Elternbericht Grundschulkinder). Der Prozentsatz der Kinder im vierten Quartil der Ängstlichkeit – d. h. Kinder, die in die Kategorie „sehr ängstlich“ fallen – stieg von 4,1 % auf 21,6 % (Selbstbericht der Kinder).

Die Prozentzahlen der Kinder in den einzelnen Symptomgruppen für jeden Messpunkt aus Sicht der Kinder selbst und aus Sicht der Eltern werden in der **Tabelle** dargestellt.

Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Auswirkungen der COVID-19-Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit der Kinder aus der Perspektive der Kinder und Eltern zu untersu-

chen. Seit Beginn der Coronakrise waren ExpertInnen in Europa^{17, 18} und weltweit^{19, 20} vor bedeutenden negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die vorliegende Studie zeigt Einbußen im Bedrohungserleben sowie Trauma- und Angstsymptome bzw. internale Probleme bei Tiroler Kindern im Zeitraum des Beginns der COVID-19-Pandemie bis Juni 2021. Die Ergebnisse stimmen mit anderen europäischen Studien zur psychischen Belastung von

Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie überein.^{5, 9} Darüber hinaus ist zu beachten, dass in der Corona-Zeit von vermehrten Spannungen und Gewalt gegen Kinder berichtet wurde.²¹ Es gilt, die psychische Gesundheit der Kinder während der Corona-Krise und darüber hinaus im Auge zu behalten, um bei Auffälligkeiten rasch unterstützende Maßnahmen einzuleiten, sich entwickelnden Psychopathologien entgegenzuwirken und längerfristige negative Folgen bestmöglich zu vermeiden. ■

- 1 World Health Organization. (n. d.). Coronavirus disease (COVID-19 pandemic) (2020). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- 2 World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 (2020). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- 3 Ministero Della Salute. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 04 marzo 2020 (2020). <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73532>
- 4 Republik Österreich Parlament (2020). https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2020/PKO263/index.shtml
- 5 Dönmez YE, Uğur Ö. J Nerv Ment Dis 2021; 209:727–33
- 6 Pisano S et al. Ital J Pediatr 2021; 47(1):86

- 7 Racine N et al. JAMA Pediatrics. 175(11):1142–50
- 8 Ma L et al. J Affect Disord 2021; 293:78–89
- 9 Ravens-Sieberer U et al. Eur Child Adolesc Psychiatry 2021; 1–14
- 10 Newlove-Delgado T et al. Lancet Psychiatry 2021; 8(5):353–4
- 11 Berliner L, Goldbeck L. Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) – 7–17 Jahre (2014). <https://ulmer-onlineklinik.de/mod/resource/view.php?id=20328>
- 12 Tawes, A, Naumann A, KAT-III Kinder-Angst-Test-III. Drei Fragebögen zur Erfassung der Ängstlichkeit und von Zustandsängsten bei Kindern und Jugendlichen; Hogrefe, Göttingen 2016
- 13 Berliner L, Goldbeck L. Fragebogen zu belastenden Ereignissen – Bezugsperson (CATS-C-D) – 7–17 Jahre (2014). <https://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701>

- 14 Berliner L, Goldbeck L. Fragebogen zu belastenden Ereignissen – Bezugsperson (CATS-C-D) – 3–6 Jahre (2014). <https://ulmer-onlineklinik.de/course/view.php?id=1701>
- 15 Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families; Burlington, VT 2000
- 16 Döpfner M et al. CBCL/6–18R, TRF/6–18R, YSR/11–18: Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach; Hogrefe, Göttingen 2014
- 17 Caffo E et al. Child Adolesc Ment Health 2020; 25(3):167–8
- 18 Fegert JM et al. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2020; 14:20
- 19 O'Connor RC et al. Br J Psychiatry 218(6):326–33
- 20 Rao N, Fisher PA. Child Dev 2021; 92(5):e738–e748
- 21 Beckmann K, Berneiser C. ZKJ 2021; 1:4–10



Esogno®
Eszopiclon

... das **next generation** Hypnotikum.

Eine Innovation für Insomnie-Patienten

- › Keine psychotrope Substanz¹
- › Langfristige Wirksamkeit^{2,*}



GEROT LANNACH

* Ausdehnung des Behandlungszeitraums in bestimmten Fällen, z.B. bei Patienten mit chronischen Schlafstörungen, auf maximal 6 Monate

Quellen: ¹ Eszopiclon ist nicht als psychotroper Stoff in der Psychotropenverordnung erfasst, Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebahrung mit psychotropen Stoffen