



04.12.2024

Transkript

„Wie steht es um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland? – Ergebnisse der COPSY-Studie 2023 und 2024“

Expertin und Experten auf dem Podium

- ▶ **Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer**
Forschungsdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Leiterin der Forschungssektion „Child Public Health“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), und Leiterin der COPSY-Studie
- ▶ **Dr. Anne Kaman**
stellvertretende Leitung, Forschungssektion „Child Public Health“, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), und Autorin der COPSY-Studie
- ▶ **Prof. Dr. Marcel Romanos**
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP), Universitätsklinikum Würzburg, und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)
- ▶ **Prof. Dr. Ullrich Bauer**
Professor für Sozialisationsforschung und Leiter des Zentrums für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter (ZPI) an der Universität Bielefeld
- ▶ **Charlotte Walther**
Moderatorin des Press Briefings, Science Media Center Germany

Mitschnitt

- ▶ Einen Videomitschnitt finden Sie unter: <https://sciencemediacenter.de/angebote/psychische-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen-in-deutschland-24175>
- ▶ Falls Sie eine Audiodatei oder eine Sprecheransicht des Videomittschnitts benötigen, können Sie sich an redaktion@sciencemediacenter.de wenden.



press briefing

Transkript

Moderatorin [00:00:00]

Herzlich Willkommen zum Press Briefing des Science Media Center. Ich freue mich, dass Sie, liebe Expertinnen und Experten, liebe Journalistinnen und Journalisten, heute daran teilnehmen. Mein Name ist Charlotte Walter. Ich bin Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften hier am SMC. Das Thema unserer heutigen Diskussion ist die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Anlass ist die Veröffentlichung der Ergebnisse der COPSY-Studie für die Jahre 2023 und 2024. Gleich zu Beginn möchte ich Sie darauf hinweisen, dass dieses Briefing unter Embargo stattfindet. Das bedeutet, dass die beiden Preprints der COPSY-Studie aktuell noch nicht veröffentlicht wurden. Heute Nachmittag um 15:00 werden sie auf einen Preprints Server hochgeladen und zu diesem Zeitpunkt fällt dann auch die Sperrfrist. Ich habe Ihnen für die Recherche die Preprints bereits zugeschickt. Die Studie zu den Daten von 2023 wurden bereits in dem Fachjournal „Journal of Adolescent Health“ eingereicht und befinden sich jetzt im Review-Prozess. Es ist aber noch nicht klar, wann die Studie publiziert wird. Dies ist das erste Mal, dass wir ein Presse Briefing zu Preprints veranstalten, also zu Studien, die noch kein Peer Review-Prozess durchlaufen und in einem Fachjournal veröffentlicht wurden. Wir halten es allerdings für wichtig, die Daten hier zu präsentieren, da sie aktuelle Einblicke in die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland bieten und wir die Ergebnisse gemeinsam mit Experten, die nicht an der Studie beteiligt waren, diskutieren können. Die COPSY-Studie fokussierte sich ursprünglich – wie der Name COrona und PSYche sagt – auf die Auswirkungen der Pandemie und auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In den aktuellen Erhebungen geht es aber auch um neue Krisen und Herausforderungen wie Sorgen vor Kriegen und wirtschaftliche Unsicherheiten. In dem Zusammenhang möchten wir darüber diskutieren, welche gesellschaftlichen Veränderungen damit zusammenhängen und welche Möglichkeiten es gibt, um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen. In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen gerne die Expertinnen und Experten des Press-Briefings vorstellen: Frau Professor Dr. Ulrike Ravens-Sieberer ist Forschungsdirektorin der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Leiterin der Forschungssektion „Child Public Health“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Frau Dr. Anne Kaman ist die stellvertretende Leiterin der Forschungssektion „Child Public Health“ und die beiden sind auch Autorinnen der Studie, wobei Frau Ulrike Ravens-Sieberer die Leiterin der Studie ist. Und Rückfragen zu den Ergebnissen der Studie und auch zu der Methodik können Sie hier gerne direkt an die Autorinnen stellen. Als unabhängige Experten haben wir Professor Dr. Marcel Romanos und Professor Dr. Ulrich Bauer eingeladen. Professor Dr. Romanos ist Leiter des Deutschen Zentrums für Präventionsforschung Psychische Gesundheit an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Professor Dr. Bauer ist Professor für Sozialisationsforschung und Leiter des Zentrums für Prävention und Intervention im Kindes und Jugendalter an der Universität Bielefeld und bringt neben den drei Kliniker:innen in einen gesellschaftswissenschaftlichen Blickwinkel ein. Herzlich Willkommen! Ich freue mich, dass Sie heute hier sind. Jetzt zu Beginn wird Frau Dr. Kaman die Ergebnisse der COPSY-Erhebung von 2023 und 2024 vorstellen. Anschließend werde ich drei Eingangsfragen stellen und dann gehen wir in die Beantwortung Ihrer Fragen – liebe Journalistinnen und Journalisten – über. Und um diese Fragen zu stellen, können Sie sehr gerne das Frage-und-Antwort-Tool nutzen. Auch wenn Ihnen jetzt während der Präsentation schon Fragen kommen, können Sie diese gerne rein stellen und ich moderiere die dann anschließend an das Panel. Also würde ich an dieser Stelle sehr gerne an Frau Kaman übergeben. Die teilt einmal Ihren Bildschirm und präsentiert Ihnen die aktuellen Daten.

Anne Kaman [00:03:44]



Ja, vielen Dank, Frau Walther. Und vielen Dank für die Möglichkeit, heute über die aktuellen Ergebnisse unserer COPSY-Studie vorstellen zu dürfen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Krisenzeiten. Ich möchte zunächst kurz auf die Methodik und auch auf die Besonderheiten der COPSY-Studie eingehen, bevor wir dann erste Ergebnisse oder die Kernergebnisse vorstellen. COPSY steht für Corona und Psyche und ist eine der ganz wenigen bundesweiten Längsschnittstudien in Deutschland, die seit Beginn der COVID-19-Pandemie die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersucht und den Kindern damit eine Stimme gibt. Wir befassen uns mit der Frage, wie es um das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland steht und welche Auswirkungen eigentlich gesundheitliche, gesellschaftliche, aber auch wirtschaftliche Krisen auf die Gesundheit von Kindern haben. Besonders wichtig ist uns dabei auch die Frage, welche Kinder und Jugendlichen besonders stark belastet sind, also welche Risikofaktoren es gibt und aber auch, was ihnen dabei hilft, besser mit Belastung umzugehen. Dabei sprechen wir von Ressourcen oder auch Resilienzfaktoren, also Faktoren, die die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch nachhaltig stärken können und sie schützen. Ja, die COPSY-Studie zeichnet sich dadurch aus, dass sie auf ein bewährtes Studiendesign und etablierte Methoden aufbaut, die wir bereits vor der Pandemie in der Erforschung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erfolgreich über viele Jahre eingesetzt haben. Und dadurch können wir die Ergebnisse der Studie auch mit präpandemischen Daten vergleichen. Das sind die Daten aus der BELLA-Studie, wodurch wir wertvolle Einblicke auch in die Veränderungen der psychischen Gesundheit über die Zeit erhalten können. Sie sehen in dieser Abbildung die Befragungszeiträume der COPSY-Studie. Die erste Befragung fand im Mai 2020 statt, also am Ende des ersten Lockdowns. Es folgten danach vier weitere Befragungen während der Pandemie, bis die Weltgesundheitsorganisation im Mai 2023 das Ende der Pandemie erklärte. Parallel dazu gab es, wie hier eingezeichnet, noch weitere Krisen, wie zum Beispiel Kriege in Europa, in der Ukraine, aber auch Krieg im Nahen Osten, so dass unsere letzten beiden Befragungen im Oktober 2023 und 2024, auf die sich die Ergebnisse heute beziehen, genau in diese Zeit der multiplen globalen Krisen fielen. Insgesamt können wir mit unseren Daten, also die gesamten drei Pandemiejahre und auch die Zeit nach der Pandemie – die Zeit der multiplen globalen Krisen – überblicken. Und dadurch können wir nicht nur einen Einblick in aktuelle Zustände und auch langfristige Trends erlangen, sondern auch die Beobachtung individueller Entwicklungsverläufe über die Zeit hinweg anschauen. Insgesamt haben über 2800 Familien mit Kindern und Jugendlichen an der Studie teilgenommen. Und das Besondere ist, dass wir diese Familien wirklich schon über die gesamte Zeit beobachten und hier auch eine sehr hohe Wiederteilnahme-Quote haben. Ich möchte nun einmal auf die Hauptergebnisse unserer Studie eingehen, beginnend mit der Lebensqualität und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Verlauf. Zu Beginn der Pandemie verschlechterte sich die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu präpandemischen Daten deutlich. Die höchsten Prävalenz wurden im Winter 2020 während des zweiten bundesweiten Lockdowns festgestellt. Hier berichteten fast die Hälfte der Kinder und Jugendlichen, also 48 Prozent, eine geminderte Lebensqualität. In den Jahren 2022 und 2023 konnten wir dann eine Verbesserung der Lebensqualität beobachten. Allerdings setzte sich dieser positive Trend im Herbst 2024 nicht weiter fort. Zuletzt gaben 21 Prozent der Kinder und Jugendlichen eine verminderte Lebensqualität an und damit liegt dieser Wert weiterhin etwa 5 Prozent über dem präpandemischen Vergleichswert. Ich möchte als nächstes auch die Verläufe für psychische Auffälligkeiten, Ängste und depressive Symptome vorstellen und sie werden sehen, dass sie alle einem sehr ähnlichen Verlauf folgen. Auch bei den psychischen Auffälligkeiten sehen wir zunächst einen deutlichen Anstieg während der Pandemie von acht 10 Prozent vor der Pandemie auf bis zu 31 Prozent in der Hochphase und in den Jahren 2022 und 2023 verbesserten sich die Werte wieder. Aktuell im Jahr 2024 berichten jedoch immer noch 22 Prozent der Kinder und Jugendlichen über psychische Auffälligkeiten, was zeigt, dass sich die psychische Belastung auch hier auf einem erhöhten Niveau eingependelt hat. Auch im Hinblick auf Angstsymptome setzte sich nach einer anfänglichen Verschlechterung zu Beginn der Pandemie der Trend der Verbesserung im Herbst 2024 erst mal nicht weiter fort, so dass sich die Prävalenz auch hier auf einem erhöhten Niveau stabilisiert hat und nun



bei 23 Prozent liegt. Das sind also ebenfalls knapp 5 Prozent mehr als vor der Pandemie. Ganz ähnlich verhält es sich auch bei den depressiven Symptomen als letzte Abbildung hier. Hier konnten wir in den letzten Jahren zwar deutlichere Verbesserungen beobachten, aber im Herbst 2024 zeigte sich wieder eine leichte, wenn auch statistisch nicht signifikante Zunahme depressiver Symptome. Das sehen wir vor allem dann noch deutlicher, wenn wir uns die verschiedenen Geschlechts- und Altersgruppen anschauen. Also vor allem bei den Mädchen und auch bei den jungen Erwachsenen steigen die depressiven Symptome wieder deutlicher an wie im aktuellen Jahr. Mittlerweile hat sich der Alltag der meisten Kinder und Jugendlichen ja wieder normalisiert und die Pandemie wird offiziell als beendet. Und auch die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit scheinen abgenommen zu haben. Allerdings machen sich die Kinder heute zunehmend Sorgen über andere aktuelle Krisen und globale Themen, besonders im Hinblick auf die Klimakrise, wirtschaftliche Unsicherheiten und geopolitische Krisen haben die Sorgen in den letzten zwei Jahren deutlich zugenommen. Im Herbst 2024 äußerten 57 Prozent der Kinder und Jugendliche Sorgen wegen der Klimakrise, 62 Prozent wegen wirtschaftlicher Krisen und 72 Prozent wegen Terrorismus und Kriegen, während die Sorge aufgrund der Pandemie deutlich zurückgegangen ist. Die Sorgen, die aktuell die meisten Menschen umtreiben, sind also extrem hoch und drücken auf die Stimmung der Kinder und Jugendlichen. Viele Kinder und Jugendliche leiden unter sogenannten krisenbezogenen Zukunftsängsten. Sie haben zum Beispiel Angst, dass ihr Leben durch die aktuellen Krisen schlechter wird, dass ihre Familien sich viel weniger leisten können oder dass sie in Zukunft ihre Ziele wie zum Beispiel den Schulabschluss oder den Wunschberuf nicht erreichen können. Kinder und Jugendliche, die unter diesen Zukunftsängsten leiden, zeigen häufiger psychische Auffälligkeiten, Ängste und auch depressive Symptome – ihr Risiko ist bis zu dreifach erhöht. Im Hinblick auf die Wahrnehmung von Krisen spielt auch die verstärkte Berichterstattung in den sozialen Medien eine bedeutende Rolle. Nahezu 40 Prozent der Kinder und Jugendlichen nutzen digitale Medien mindestens vier Stunden täglich. Ein Fünftel sogar mehr als fünf Stunden. 32 Prozent der Kinder und Jugendlichen gaben an, dass ihnen in den sozialen Medien häufig Inhalte begegnen, die sie belasten. Dazu zählen zum Beispiel auch Nachrichten über Krisen, mit denen sie ständig ungefiltert konfrontiert werden. Zudem fühlen sich 21 Prozent der Kinder und Jugendlichen durch Ausgrenzung und auch Abwertung in den sozialen Medien belastet. Auch Mobbing ist ein Thema. Die genauen Wirkmechanismen zwischen sozialer Mediennutzung und psychischer Gesundheit sind noch nicht vollständig erforscht. Aber unsere Ergebnisse deuten zumindest darauf hin, dass belastende Erfahrungen in sozialen Medien das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen durchaus beeinträchtigen können. Im Zusammenhang mit der Nutzung sozialer Medien wird häufig auch das Thema Einsamkeit diskutiert. Trotz des ständigen digitalen Austausches berichten 21 Prozent der Kinder und Jugendlichen, dass sie sich einsam fühlen. Vor der Pandemie waren es nur 14 Prozent. Auch hier sehen wir also eine Zunahme der Einsamkeit in den letzten Jahren. Für uns als Public-Health-Wissenschaftlerin ist es auch immer besonders wichtig zu verstehen, welche Kinder und Jugendlichen durch die aktuellen Krisen besonders belastet sind, also welche Risikofaktoren bestehen. Etwa 17 Prozent der Kinder und Jugendlichen in unserer Studie sind in Bezug auf ihre psychische Gesundheit besonders vulnerabel und gehören zu einer sogenannten Risikogruppe. Zu den Risikofaktoren zählen eine geringe Bildung der Eltern, psychische Belastungen der Eltern, ein Migrationshintergrund und beengter Wohnraum. Diese Kinder und Jugendlichen haben ein 1,9- bis 2,7-fach erhöhtes Risiko für eine beeinträchtigte psychische Gesundheit. Das heißt, sie leiden häufiger unter einer geminderten Lebensqualität und auch häufiger unter psychischen Auffälligkeiten, Ängsten und depressiven Symptomen. Neben den Risikofaktoren ist es natürlich ebenso entscheidend, auch die Ressourcen zu betrachten, die die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen positiv beeinflussen können. Kinder und Jugendliche mit ausgeprägten personalen, familiären und sozialen Ressourcen zeigen insgesamt eine bessere psychische Gesundheit. Das sind Kinder und Jugendliche, die mit Zuversicht in die Zukunft schauen, die selbstwirksam sind – also das Gefühl haben oder der Überzeugung sind, Herausforderungen aus eigener Kraft meistern zu können – aber auch Kinder, die viel gemeinsame Zeit mit der Familie verbringen und sich auch von ihrem sozialen Umfeld gut unterstützt fühlen. Diese Kinder und Jugendlichen haben



ein bis zu zehnfach geringeres Risiko für eine geminderte Lebensqualität und auch für psychische Auffälligkeiten. Wenn wir die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen also nachhaltig stärken wollen, ist es daher besonders wichtig, in diese Förderung dieser Ressourcen zu investieren. Das war ein jetzt kurzer Einblick in die aktuellen Kernergebnisse der Studie und ich möchte mich an dieser Stelle für die Aufmerksamkeit bedanken und freue mich jetzt auf die weitere Diskussion und Ihre Fragen. Vielen Dank.

Moderatorin [00:13:40]

Vielen Dank, Frau Kaman, für diese Präsentation. Ich würde mich daran anschließend direkt an Frau Ravens-Sieberer wenden, die ja auch an der Studie maßgeblich beteiligt war und die sie eben auch geleitet hat. Sie beschäftigen sich ja schon eine sehr lange Weile wissenschaftlich mit der Erfassung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Was sind für Sie die wichtigsten Ergebnisse dieser aktuellen Studien, dieser beiden Preprints. Und rückblickend auf die Vorjahre: Wie stand es noch vor der Pandemie um die mentale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen? Und wie lässt sich erklären, dass andere Untersuchungen und Erfahrungsberichte dafürsprechen, dass die mentale Gesundheit immer schlechter wird und wir hier doch eine leichte Erholung sehen?

Ulrike Ravens-Sieberer [00:14:20]

Ja, vielen Dank, Frau Walther. Ich kann Ihnen sagen, dass wir jetzt schon über zwei Jahrzehnte die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland erfassen und was wir sehen, ist, dass es eigentlich seit 2000 relativ stabil und auch im europäischen Vergleich im Mittelfeld lag, für die deutschen Kinder und Jugendlichen. Und dann haben wir ja – wie Sie eben gehört haben von Frau Kaman – mit Beginn der Coronapandemie eine deutliche Verschlechterung gesehen, die sich jetzt über die letzten Jahre wieder erholt hat, aber auf schlechterem Niveau stagniert und sich nicht weiter verbessert, so dass wir ungefähr sagen können, es sind fünf Prozentpunkte, die wir eine schlechtere psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sehen. Und wenn wir das mal hochrechnen, dann sind das substanziell viele. Also wenn Sie sich vorstellen, Sie sind in einer Klasse mit 25 Kindern, dann können Sie davon ausgehen, dass Sie bei fünf zumindest Erklärungsbedarf hätten, wie es ihnen denn seelisch geht. Und wir haben auch gesehen ich weiß – Sie haben darauf angesprochen, dass das in anderen Berichten sozusagen dramatischer dargestellt wird – da komme ich vielleicht gleich noch drauf zu sprechen. Vielleicht erst noch mal die drei Hauptergebnisse. Also ich denke, wir können sehen, dass die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sich nach Corona auf einem schlechteren Niveau stabilisiert hat, als das vorher der Fall war. Und die fünf Prozentpunkte haben wir jetzt schon mehrfach erwähnt. Ich glaube, das ist ein zentrales Ergebnis. Das zweite ist, dass wir sehen, dass gesellschaftliche Krisen, Kriege – zum Beispiel die Klimakriege, die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen verschlechtern, dass sie Sorgen haben und dass sie sich belastet fühlen. Und das eben vor allen Dingen über eine hohe Zeit an sozialer Mediennutzung, diese Informationen quasi ungefiltert zu den Kindern und Jugendlichen dringen. Also sie haben eine Krise erlebt und jetzt in der Wahrnehmung schließen direkt die nächsten an, ohne dass da Erholungszeit ist. Das ist nicht nur die Information über Krisen. Sondern eben auch über Social Media wird Ausgrenzung und auch Mobbing erfahren, was auch einen wesentlichen Einfluss hat. Und wir sehen auch ganz deutlich, dass wenn Kinder und Jugendliche Ressourcen haben – also Möglichkeiten haben, selbst auf ihre Gefühle und auf ihr Befinden einzuwirken, also eine hohe Selbstwirksamkeitskompetenz – dann schützt das vor seelischer Belastung. Und deswegen glauben wir, dass wir ganz intensiv in Ressourcen investieren müssen. Also einmal niedrigschwellig und flächendeckend, zum Beispiel in dem Ort Schule, wo wir ja alle Kinder aller sozialen Schichten über sehr lange Zeit erreichen, aber auch in der Familie, indem eventuell die Erziehungskompetenz der Eltern noch mal gestärkt werden könnte, in einem niedrigschwelligen



Angebot. Ich denke, das sind unsere Kernbotschaften, denn wir sehen, wenn wir es schaffen, Kinder resilient zu machen und sie mit Ressourcen auszustatten, dann schützt sie das durchaus vor seelischer Belastung. Und ich denke, hier könnten wir ansetzen. Und zu Ihrer Frage, wie andere Studien das in Europa machen, so gibt es ja den Lancet Report. Ich glaube, darauf werden Sie gleich noch zu sprechen kommen, der doch deutlich wie ein Brandbrief gewarnt hat, dass die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sich massiv verschlechtert hat in den letzten Jahrzehnten. Und eine Verschlechterung sehen wir in Deutschland ja auch. Also wir sehen eine Erholung nach der Coronapandemie, aber jetzt eine Verschlechterung gegenüber von Europa. Ich denke, deswegen sind wir da gar nicht so weit entfernt. Und wir hoffen, dass wir mit unserer Studie dazu beitragen können, ein bisschen die Gründe zu erläutern.

Moderatorin [00:18:09]

Zwei kleine Rückfragen dazu mit dem, dass Sie schon über mehrere Jahrzehnte die psychische Gesundheit untersuchen. Damit meinen Sie auch die BELLA-Studie, richtig?

Ulrike Ravens-Sieberer [00:18:20]

Es gab die große Studie des Robert Koch-Instituts, da haben wir – die BELLA-Studie (*BE*fragung zum *seelischen WohL*befinden und *VerhAlten*; *Anm. d. Red.*) Diese steht für Belastung und seelische Gesundheit von Kindern –, sozusagen den Teil der psychischen Gesundheit in dem großen Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts erfasst und das startete im Jahr 2003.

Moderatorin [00:18:39]

Zu dem Unterschied von den fünf Prozent, also der gemessene Unterschied im Anteil der Kinder mit geringer Lebensqualität Prä-Corona versus wie es heute ist. Handelt es sich dabei um einen signifikanten Unterschied? Da kam direkt eine Rückfrage von einer Journalistin.

Ulrike Ravens-Sieberer [00:18:55]

Ja, das ist ein signifikanter Unterschied und normalerweise würden wir das nicht hochrechnen. Aber wenn Sie das mal tun und die Schülerzahlen in Deutschland in Erwägung ziehen, dann haben wir ungefähr 400.000 Kinder, denen es schlechter geht. Also ich habe das versucht mit den fünf Kindern und den 25 zu erläutern, um es greifbarer zu machen. Aber es ist auch eine substantiell hohe Zahl in Deutschland. Das darf man nicht unterschätzen.

Moderatorin [00:19:20]

Vielen Dank. Dann würde ich mit meiner Eingangsfrage an Herrn Romanos gerne weitermachen. Herr Romanos, was sind für Sie als unabhängigen Experten die spannendsten Ergebnisse dieser Studie? Und was muss bei der Erfassung der psychischen Gesundheit berücksichtigt werden und wie beurteilen Sie dahingehend diese Studie?

Marcel Romanos [00:19:42]

Vielen Dank für die Frage, auch für die Einladung. Wenn man jetzt die Studie einordnen möchte, dann muss man, glaube ich, erst mal den Autorinnen gratulieren, dass sie das geschafft haben, weil diese Longitudinalstudie sind ausgesprochen schwer durchzuführen. Ich glaube aber, dass sie unglaublich wertvoll sind. Hier wurde gerade die KiGGS-Studie schon angesprochen, die ja nicht



weitergeführt wird. Das heißt, im Augenblick ist die COPSY-Studie die einzige longitudinale und – so gut es geht –repräsentative Studie, die wir in Deutschland haben, die uns tatsächlich ein Abbild gibt, nicht nur, wie es den Kindern geht, sondern wie sich auch der psychische Zustand von unserer Jugend verändert. Der andere Punkt, der sicherlich sehr beeindruckend ist, ist die Komplexität auch der Zusammenhänge, die untersucht werden, dass wir die verschiedenen Faktoren, die verschiedenen Belastungen integriert werden können. [Das alles] in einer Stichprobe ist ungewöhnlich und wir haben ansonsten solche Daten nicht. Aber warum ist es überhaupt so wichtig, dass wir ein Monitoring haben und dass wir verstehen, was passiert? Wir sprechen hier über Volkskrankheiten. Angsterkrankungen, Depressionen sind nicht selten, sondern jeder dritte Mensch in Deutschland wird mindestens einmal im Laufe seines Lebens psychisch erkranken. Und diese Erkrankungen beginnen nicht irgendwann und fallen nicht vom Himmel, sondern beginnen früh in Kindheit und Jugend. Und wenn wir die Zusammenhänge in Kindheit und Jugend besser verstehen, sind wir in der Lage, auch besser im Sinne des Gemeinwohls, im Sinne des Public-Health-Gedankens dann auch entsprechend zu reagieren. Und das bedeutet, wir können aus diesen Daten Schlussfolgerungen ziehen, dass wir hinsichtlich der Versorgung einerseits, aber auch andererseits in Bezug auf die Prävention von psychischen Erkrankungen sehr großen Nachholbedarf haben und dass wir uns hier besser aufstellen müssen. Und wir wissen einerseits, wenn wir über die Versorgung nachdenken, dass viele Strukturen im Augenblick massiv – ja, man muss sagen – gefährdet sind, dass viele Regionen wirklich Versorgungsengpässe haben. Viele Fächer haben Nachwuchsprobleme, es gibt strukturelle Schwierigkeiten. Wie schaffen wir es, diese vielen Kindern, die Bedarfe haben, dann tatsächlich auch gerecht zu werden? Und man muss bedenken: Wenn viele Kinder belastet sind, bedeutet das, wir haben auch mehr Kinder, die schwerst belastet sind, mehr Kinder, die suizidal werden, mehr Kinder, die intensive Therapie bedürfen. Das bedeutet, das Versorgungssystem ist auf allen Ebenen dadurch mehr belastet. In Bezug auf die Prävention haben wir einen ganz klaren gesellschaftlichen Auftrag, dass wir Strategien schaffen, wie wir evidenzbasiert, nachweislich wirksame Programme nicht nur lokal implementieren oder jeder jede Kommune ihr eigenes Konzept aufstellt, sondern dass wir tatsächlich eine übergeordnete nationale Strategie entwickeln und auch eine entsprechende Refinanzierung der Erforschung dessen. Weil wir haben große Wissenslücken im Bereich der Prävention und die allermeisten Programme, die existieren, sind eben nicht gut evaluiert. Insofern bin ich sehr froh, dass diese Daten nun auf den Markt kommen und publik werden, weil sie informieren die Politik und informieren letztendlich die Gesellschaft.

Moderatorin [00:23:06]

Und diese umfassende Erhebung, das ist dann auch die große Stärke der Studie. Eine kleine Rückfrage dazu noch. Also psychische Gesundheit kann ja auf unterschiedliche Arten und Weisen erfasst werden. Das sind jetzt epidemiologische Daten, die aber keine klinischen Diagnosen sind. Inwiefern haben denn jeweils die klinischen Daten, die beispielsweise von Krankenkassen manchmal veröffentlicht werden, und solche epidemiologischen Mehrwerte und inwiefern ergänzen sie sich?

Marcel Romanos [00:23:34]

Es ist eine trick-Question, weil auch die Krankenkassen-Daten uns nicht alle Informationen geben. Tatsächlich haben wir gerade auch mit dem Robert Koch-Institut eine ähnliche Untersuchung gemacht und haben überprüft, wie diese verschiedenen Datenquellen übereinstimmen. Und das tun sie nicht sehr gut. Was wir aber wissen, ist, dass wenn wir die Methodik beibehalten und kontinuierlich erheben, dass wir dann diese Veränderungen gut nachvollziehen und uns auf die Veränderungen sehr gut verlassen können. Das bedeutet, durch die COPSY-Studie können wir ein Monitoring machen und können dann im Rahmen von Validierungsstudien auch noch mal nachvollziehen, was das dann tatsächlich numerisch bedeutet. Welche Kinder sind klinisch manifest krank? Welche



Kinder brauchen Therapie? Die Ressourcen, die man bräuchte, um alle Kinder tatsächlich repräsentativ klinisch zu untersuchen, übersteigen jedes Forschungsbudget.

Moderatorin [00:24:37]

Auf die Versorgung, können wir gerne später auch noch mal genauer eingehen. Vielen Dank für die Antwort auf diese Eingangsfrage erstmal. Dann würde ich jetzt zu Herrn Bauer weitergehen. Als Sozialisationsforscher schauen Sie ja auch auf die großen Veränderungen in der Gesellschaft. Und hier würde ich gerne noch mal auf die Ergebnisse der Lancet Psychiatry Commission, auf deren Report eingehen. Da ist die Rede von Megatrends wie dem Klimawandel oder auch beruflichen Unsicherheiten und unregulierter Social Media-Nutzung. Machen die Ergebnisse der Copsy-Studie vor dem Hintergrund dieser kritischen Megatrends Sinn? Wie sind sie darin einzuordnen?

Ullrich Bauer [00:25:11]

Ja, auf jeden Fall. Das macht sehr viel Sinn, weil wir hier Phänomene haben, die wir in Deutschland beobachten können, die europäisch sehr vergleichbar sind. Und auch in internationaler Hinsicht, wenn wir Staaten haben, die wirtschaftlich und politisch ähnlich strukturiert sind wie Deutschland. Die Megatrends, das sind Krisen. Wir sprechen seit zehn Jahren von einem Poly-Krisenzustand, und das wird quasi disziplinübergreifend wahrgenommen als Verunsicherungsfaktor. Und dazu gehört der Klimawandel, in den vergangenen Jahren aber vor allem in der Wahrnehmung junger Menschen Kriege und wirtschaftliche Destabilisierung. Das heißt, wie es schon angesprochen wurde, die eigenen Zukunftserwartungen werden unsicher. Das ist dann auch noch verbunden mit einer bestimmten Form der Verunsicherung durch politische Instabilitäten, auch ein europäisches, auch ein internationales Phänomen. Der Anteil – um einen Indikator zu nennen – der Demokratien weltweit nimmt ab. Das heißt, wir haben instabilere politische Zustände. Und natürlich die Pandemie. Allegorisch wird in den Sozialwissenschaften von einem posttraumatischen Belastungssyndrom gesprochen. Das ist natürlich ein Post-Event-Belastungssyndrom. Das heißt, die Pandemie hat hier sehr viel ausgemacht und die Verunsicherung und die Vulnerabilität erhöht. Insgesamt sind es wahrscheinlich Phänomene relativer Deprivation, die auf das eigene Empfinden der mentalen Stabilität oder auch Instabilität einwirken. Das heißt, ich vergleiche mich mit anderen, zum Beispiel der älteren Generation oder auch mit einem Zustand, die mir selbst vor der Pandemie, vor den Krisen vertraut war. Dazu haben wir Einwirkungen von außen: das heißt, wir haben ein semantisches Angebot der Krisen und der Verunsicherung zum Beispiel über Social Media, was von Jugendlichen auch in dieser Weise wahrgenommen wird. Es ist fast so etwas wie eine self-fulfilling prophecy hier und da. Das Angebot der Verunsicherungserfahrung ist sehr stark und wir haben sozialwissenschaftliche Diagnosen, die darauf Bezug nehmen, zum Beispiel das Akronym VUKA: V für Volatilität, das heißt für eine nicht-einschätzbare Entwicklung, U für Unsicherheiten, die empfunden werden kann, K für eine hohe gesellschaftliche Komplexität und A für Ambiguität, Zweideutigkeit. Und das ist im Grunde ein Begriff, so künstlich das natürlich ist, der gut fassen kann, wie Jugendliche sich heute gesellschaftlich verorten, mit vielen Verunsicherungen, aber auch viele Möglichkeiten. Noch weiter zurück geht die gesellschaftliche Diagnose der Individualisierung oder seit einigen Jahren auch der Singularität. Wir haben gesellschaftliche Trends der Auflösung gesellschaftlicher, großer Gruppen und gesellschaftlicher Großmilieus. Das hat gesellschaftlich viele Vorteile. Das ist ein Teil von Emanzipationsbewegungen, zum Beispiel im Geschlechterbereich, aber auch der Antidiskriminierungsbewegung, weil wir nicht mehr so stark in Stereotypen denken. Aber wir haben damit natürlich auch wieder einen Verlust von Sicherheit. Wir haben mehr Komplexität, die im Alltag gelöst werden muss – im Umgang mit mir selbst, im Umgang mit Geschlechtererwartungen etc. Und wir beobachten mit Individualisierungsphänomenen mehr Gewalt nach innen gerichtet wie nach außen gerichtet. Wobei die innen gerichtete Gewalt ja die ist, die wir dann zum Beispiel auch in der Verunsicherung der eigenen Persönlichkeit oder in der Zunahme der Vulnerabilität in mentaler



Hinsicht beobachten. Sodass wenn wir sozialwissenschaftlich anschließen, sagen können, die vulnerable Persönlichkeit, die jetzt hier mental auf eine Polykrisenerfahrung reagiert, hat Umfeldler, von denen wir wissen, dass sie auch betroffen sind. Das heißt, wir haben vulnerable Mikro-Umwelten – wenn man so möchte – in den Familien. Auch im Erwachsenenbereich wachsen mentale Belastungen und auch psychische Erkrankungen und Störungen, die dann wieder im unmittelbaren Interaktionsbereich eine Belastung darstellen und die Vulnerabilität erhöhen können. Und jetzt kommt seit einigen Jahren hinzu, dass wir eben auch gesellschaftliche Umwelten haben, die das mittriggern. Das heißt, wir haben eine äußerst günstige Bedingung für die Förderung von mentaler Disbalance, sodass wir damit rechnen können, dass diese langfristigen Trends, die wir jetzt sozial-epidemiologisch, epidemiologisch abbilden können, wahrscheinlich dann auch klinisch sehr stark wirksam werden. Herr Romano hat ja schon darauf angespielt, das heißt, Versorgungsstrukturen müssten in diese Richtung gehen.

Moderatorin [00:29:39]

Ja, vielen Dank. Vielleicht auch noch mal zu dem größeren Bild, Frau Kaman: Wie würden Sie denn rückblickend den Einfluss der Pandemie bewerten? Hat diese Zeit nur bestehende Probleme verstärkt oder doch einen besonderen langfristigen Einfluss?

Anne Kaman [00:29:56]

Ich denke, die Pandemie hat auf jeden Fall Spuren hinterlassen bei den Kindern und die Nachwirkungen sind im Grunde immer noch zu spüren. Es haben sich längst noch nicht alle Kinder und Jugendlichen wieder erholt, zumal ihnen durch diese multiplen globalen Krisen auch einfach die Zeit zur Erholung fehlt – denken wir manchmal. Heute wissen wir, dass beispielsweise auch die Schulschließung während der Lockdowns zu psychischen Belastungen bei den Kindern und Jugendlichen geführt haben. Und ich denke, wichtig ist es ja, dass wir daraus auch für zukünftige Pandemien oder auch vergleichbare Krisen lernen. [...] in den Blick nehmen und auch priorisieren.

Moderatorin [00:30:34]

Und würden Sie sagen, dass es ein globaler Trend ist? Also in dem Zusammenhang gibt es auch Vergleichsstudien aus anderen europäischen Ländern?

Anne Kaman [00:30:42]

Es gibt Vergleichsstudien, wobei längsschnittliche Studien im internationalen Raum eher begrenzt sind. Ganz aktuelle Daten zu Erhebungszeitraum aus dem Jahr 2024 sind dadurch das der ganze Publikationsprozess immer so wahnsinnig lange dauert, noch gar nicht veröffentlicht. Deswegen war es uns auch wichtig, jetzt schon mit den Preprint-Daten auch schon an die Öffentlichkeit zu gehen. Weil diese Daten wirklich ganz aktuell sind. Und bis Daten veröffentlicht werden, dauert es ja leider oftmals ein halbes bis zu einem Jahr. Deswegen können wir so die ganz aktuellen Entwicklungen im internationalen Raum – die kennen wir noch nicht. Aber grundsätzlich, was die Verbesserung der psychischen Gesundheit nach der Pandemie angeht, da sehen wir auf jeden Fall, dass das auch im internationalen Raum sehr ähnlich ist zu den Entwicklungen, die wir in der COPSY-Studie sehen.

Moderatorin [00:31:28]



press briefing

Also könnte man dort auch sagen, dass es so ungefähr einen Anstieg von fünf Prozent in der EU gibt? Also kann man das so ungefähr sagen. Anhand dieser Zahl, werden es ähnliche Größenordnung sein?

Anne Kaman [00:31:40]

Ich denke, so ungefähr lässt sich das bestimmt für die Kernländer sagen: England, USA, Australien. In diesen Bereichen sicherlich schon, wobei es da teilweise auch sehr unterschiedliche Prävalenzen in anderen Ländern gibt.

Moderatorin [00:31:55]

Dann noch eine Frage zur Methodik, Frau Ravens-Sieberer oder Frau Kaman. Für wie hoch halten Sie die Untererfassung bestimmter Probleme? Eine Journalistin sagt: Es gab ja etwa 40 Prozent der Teilnehmenden, die nicht geantwortet haben. Vermuten Sie bei dieser Gruppe vielleicht eine noch höhere Belastung?

Ulrike Ravens-Sieberer [00:32:24]

Das ist ja die Frage nach der Response-Rate: Wie lange bleiben eigentlich die Kinder in einem Längsschnitt oder die Familien in einem Längsschnitt dabei? Und da sind wir eigentlich mit 60 Prozent sehr zufrieden, müssen wir sagen. Teilweise liegt es ja noch höher. Und ich denke nicht, dass nur die nicht geantwortet haben, denen es schlecht geht. Also wir machen eigentlich eine andere Erfahrung. Wir machen eigentlich die Erfahrung, dass die Frage nach dem Wohlbefinden und der seelischen Gesundheit in den Familien immer sehr begrüßt wird. Gerade zu Anfang der Pandemie war es so, dass viele uns gesagt haben: „Das ist wirklich gut, dass wir uns hierzu äußern können.“ Also ich verstehe, worauf Sie anspielen, dass es vielleicht einen Bias gibt und nur die geantwortet haben, denen es gut geht. Das glaube ich nicht. Ich glaube, das ist hier kein systematischer Ausfall. Das lässt sich auch gut nachvollziehen. Generell ist es ja so, dass wir unsere Studie gut abgeglichen haben mit dem Mikrozensus. Also sie ist aussagefähig für die bundesweite Bevölkerung der Familien mit 7- bis 17-jährigen Kindern. Das ist, glaube ich, noch eine Besonderheit der Studie, dass wir jetzt nicht nur Personen befragt haben, die bereit sind zu antworten, sondern dass die auch zufällig gezogen wurden.

Anne Kaman [00:33:39]

Dazu ergänzend vielleicht: Es gibt ja auch die Möglichkeit, sogenannte Non-Response-Analysen zu machen und auch das haben wir uns angesehen. Und da sehen wir ganz deutlich, dass es eben gar keinen bis einen minimalen Unterschied zwischen den Teilnehmer:innen gibt, die wirklich über die gesamte Zeit teilgenommen haben und den Non-Responder. Also da sind wir, wie Frau Ravens-Sieberer gesagt hat, eher sehr froh um diese hohe Response von 60 Prozent im Längsschnitt. Weil in anderen Studien oftmals gerade diese längsschnittliche Betrachtung sehr schwierig ist und auch die hohe Teilnahmequote zu erreichen. Deswegen sind wir da ja ganz froh um die Response.

Moderatorin [00:34:15]

Dann eine weitere Frage: inwieweit kann man einen Zusammenhang finden zwischen der zunehmenden Sorge der Kinder und Jugendlichen aufgrund aktueller Krisen und dem relativ stabilen hohen Niveau der Angstsymptome und psychischen Auffälligkeiten nach Corona? Auch in der Trendstudie „Jugend in Deutschland“ oder in der Shells-Studie? Da hat man ja gesehen, dass die Sorgen



stark steigen und gleichzeitig steigen auch, wie Ihre Studie zeigt, die Angstsymptome. Denken Sie, dass es da einen Zusammenhang gibt? Wer möchte gerne?

Ulrike Ravens-Sieberer [00:34:48]

Ich glaube, was wir sagen können, ist, dass die Kinder mit Zukunftsängsten, die sich jetzt aber primär auf Krisen beziehen, also die jetzt nicht sozusagen klinische Symptome sind, dass diese Kinder, die hohe Zukunftsängste haben, ein dreifach so hohes Risiko haben, psychisch auffällig zu werden. Ich denke, das ist ein ganz wichtiger Befund. Und ich glaube, zu der Erfassung der Symptome, Herr Romanos hatte das ja schon gesagt: Natürlich ist es so, wir haben hier Screening-Instrumente benutzt, die natürlich international geprüft und validiert worden sind, aber die immer nur einen Hinweis geben können, ob dort eine Auffälligkeit vorliegt. Und das muss dann klinisch noch einmal geprüft und abgesichert werden, sodass ich denke, wenn wir hier die Ängste erheben, dann ist das ein Screening-Instrument und wir sehen Auffälligkeiten. Aber, und da kann Marcel [Romanos] ja vielleicht noch was dazu sagen, um wirklich eine Diagnose zu stellen, ist noch ein weiteres Verfahren notwendig und vor allen Dingen sozusagen auch die Beurteilung durch einen Kliniker. Das ist dann sozusagen noch mal wesentlich aufwändiger. Aber ich denke, es ist ja schon wichtig, dass wir hier eine hohe Prävalenz von Auffälligkeiten bei der Ängstlichkeit sehen. Wir sehen, wie sich das verändert hat im Laufe der Zeit und dass wir hier intervenieren sollten. Und vielleicht zu der Diagnostik, Marcel möchtest du vielleicht noch mal was sagen?

Marcel Romanos [00:36:08] Ja, ich kann gerne zur Diagnostik sagen. Ich glaube, was noch wichtig ist, dass man auch noch mal Ängste generell einordnet. Also Angsterkrankungen sind die häufigste psychische Störung im Kindesalter. Sie sind auch die häufigste im Jugendalter und sie sind die häufigste im Erwachsenenalter. Und sie werden einfach sehr unterschätzt, weil viele Ängste nicht so sichtbar sind, führen oft zu Vermeidungsverhalten. Und wir wissen, dass Angst ein ganz starker Motor ist für Psychopathologie. Das bedeutet, dass aus den Ängsten Depressionen werden, dass Ängste andere Erkrankungen verstärken und verschlimmern können. Und letztendlich sind Ängste in der Bevölkerung auch ein relativ guter Indikator für einen Gesundheitszustand. Insofern ist das auch und das fand ich jetzt wirklich bemerkenswert, dass zwar die depressiven Erkrankungen etwas angestiegen sind, aber dass gerade die Angsterkrankungen noch so hoch sich stabilisieren. Beziehungsweise die Angstsymptome, muss ich korrekterweise sagen. Das ist doch etwas, das mich besorgt. Die Frage, wie kann man das interpretieren, wie ist die Kausalität? Wir sehen natürlich auf der anderen Seite, dass Kinder, die resilient sind, die relativ gut geschützt sind vor psychischen Erkrankungen, auch diejenigen sind, die bei Schwierigkeiten oder konfrontiert mit Problemen sagen „Ach, das lösen wir“. Selbstwirksamkeitserwartung, positive Grundhaltung, Optimismus. Und das sind all die Punkte, die natürlich dann auch helfen können, solche Krisen besser zu bewältigen. Diejenigen, die dann mit Ängsten reagieren und hier wirklich betroffen sind, sind ganz sicher, und das wissen wir aus vielen Verlaufsstudien, sind auch diejenigen, die dann auch später die höheren Raten an schwereren psychischen Erkrankungen entwickeln.

Moderatorin [00:38:00]

Herr Bauer, vielleicht noch mal aus sozialisationswissenschaftlicher Sicht: Was macht denn dieser Anstieg an Krisen und Furcht? Wie ist für Sozialisationswissenschaftler:innen die Erklärung des Zusammenhangs zwischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen und der Zunahme an Unsicherheiten.

Ullrich Bauer [00:38:22]



Ja, die Frage hat es ja auch schon mit aufgenommen. Es gibt einen klaren sozialen Gradienten, gerade auch bei den Symptomen, über die wir gerade sprechen. Das heißt, bestimmte Gruppen sind stärker betroffen, entsprechend der vorhandenen Ressourcen. Und hier sprechen wir ja von unterschiedlichen Ressourcenformen, ökonomischen Ressourcen zum Beispiel. Das ist interessant, dass wir da einen sehr stabilen Faktor haben, der dafür sorgt, dass vor allem Jugendliche anfälliger sind für solche Belastungen, die sich übersetzen können in eine mentale Disbalance oder eben auch zum Beispiel den Eingang in eine Pathologie, wie zum Beispiel Angstsymptome. Da interagieren dann Ressourcen, die in der Familie vorkommen. Das heißt, wie ist der familiäre Zusammenhalt, wie wird in Interaktionen ein Problem aufgenommen, wie werden Lösungsstrategien angeboten? Wie wird die Emotionalität reguliert? Emotionsregulation ist ein ganz wichtiger Faktor neben der Kompetenz, seine eigene Selbstwirksamkeit zu erfahren. Hier wissen wir ja schon, hier haben wir einen Faktor, der kann ein Risiko sein, wenn es nicht gelingt und gleichzeitig eben auch ein Schutz sein, wenn es gelingt. Und da haben wir Ressourcen, die immaterieller, aber auch materieller Art sind. Nochmal: Das hat etwas damit zu tun, wie Deprivation erfahren wird, gerade auch in ökonomischer Hinsicht. Es ist seit Jahren sehr stabil, dass Gesellschaften, die eine sehr starke Spaltungstendenz aufweisen, die vor allem das untere Drittel abhängen, diese vulnerabler machen für psychische Erkrankungen.

Moderatorin [00:39:58]

Das ist auch genau das, was die Daten mit den Risikofaktoren zeigen, die in der COPSY-Studie jetzt präsentiert werden.

Ullrich Bauer [00:40:03]

Exakt. Und das Unangenehme dabei ist, wie es miteinander interagiert. Dass wir gesellschaftliche Faktoren haben, die die Polarisierung vorantreiben und gleichzeitig solche Indikatoren wie Einsamkeit, was ja ein Hinweis darauf gibt, dass die Kohäsion und die Interaktion in den Mikromilieus nicht mehr vorhanden ist.

Moderatorin [00:40:21]

Frau Ravens-Sieberer, wollten Sie noch darauf eingehen?

Ulrike Ravens-Sieberer [00:40:22]

Ich wollte vielleicht nur ergänzen, dass wir diesen sozialen Gradienten, der gerade angesprochen worden ist, ja schon sehr lange beobachten können, auch bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland für die seelische Gesundheit. Und das hat sich in der COPSY-Studie noch mal ganz deutlich gezeigt, dass dieses Risiko, dann psychisch zu erkranken, für diese Kinder besonders groß ist. Und deswegen erscheint es uns ja auch so wichtig, in Ressourcen zu investieren. Also das eine ist das Defizitäre. Aber die Frage ist natürlich, was können wir jetzt präventiv, was können wir leisten in der Gesundheitserziehung, um die Kinder stabiler zu machen und resilienter, weil wir genau wissen, was für ein hohes Risiko so ein sozialer Gradient ist.

Moderatorin [00:41:03]

Passend dazu kam gerade noch eine Frage rein, Stichwort Selbstwirksamkeit, die ja immer wieder als wichtiger Faktor genannt wurde: Wie lässt sie sich erreichen und was braucht es dafür, dass Kinder und Jugendliche sie erfahren?



Ulrike Ravens-Sieberer [00:41:15]

Ja, also auch die Leopoldina hat ja jetzt dieses Jahr noch mal verfasst, dass gerade die Selbstregulation so ein wichtiger protektiver Faktor ist. Und ich glaube, wir können das erreichen, indem wir Gesundheitsförderung und auch Prävention flächendeckend und niedrigschwellig anbieten, zum Beispiel in Schulen, das hatte ich schon gesagt, also hier Gesundheit und Bildung zu verknüpfen. Ich weiß, das ist ein schwieriger Weg. Und Herr Romanos sagte schon, wir haben eigentlich gar kein Konzept dafür. Das müssen wir unbedingt erreichen. Das wird sich nicht schnell umsetzen lassen. Aber zu gucken, wie können wir eigentlich die Kinder ermächtigen, selbst aktiv zu werden, wenn es ihnen schlecht geht, dass sie Möglichkeiten haben, das auszuschöpfen. Das kann einerseits in einer Institution wie der Schule sein, weil wir dann alle erreichen oder aber ein guter Ansatzpunkt wäre auch in der Familie. Wir sehen ganz deutlich, dass die Kinder, die über ein gutes Familienklima berichten, die einen strukturierten Tagesablauf haben, aber die sich auch geliebt und unterstützt fühlen, die viel Zeit mit ihren Eltern und in der Familie verbringen, dass die besonders resilient sind und widerstandsfähig diesen Krisen gegenüber. Und ich glaube, das ist auch etwas, wo wir vielleicht Erziehungskompetenz für Eltern auch niedrigschwelliger verfügbar machen müssen und Hilfestellung und Beratung dabei.

Moderatorin [00:42:40]

Eine Frage kam auch noch dazu: Sind denn in den Jahren nach der Corona-Pandemie mehr Plätze für Kinder und Jugendliche in deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen geschaffen worden? Und wenn ja, wie viele? Also gab es da eine praktische Reaktion auf diese steigenden Zahlen? Herr Romanos vielleicht?

Marcel Romanos [00:42:58]

Es sind nicht mehr Plätze in den Kinder- und Jugendpsychiatrien geschaffen worden, weil das System jetzt schon an der Belastungsgrenze ist. Wir natürlich, wie viele andere medizinische Fächer auch Nachwuchssorgen haben. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie strukturell benachteiligt, weil sie immer noch nicht Curricula in der medizinischen Ausbildung als Pflichtfach vorgesehen ist. Das bedeutet, ob sie im Rahmen Ihres Medizinstudiums Inhalte zu psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erleben und kennenlernen, ist mehr oder weniger Zufall und von Standort zu Standort unterschiedlich. Das bedeutet, wir hatten keine Möglichkeit, die Kapazitäten im relevanten Maß auszubauen. Es gibt aber durchaus Strategien, die wir auch vorgeschlagen haben als Fachgesellschaft, wie wir die Versorgung umbauen müssen, um in der Zukunft all diese Herausforderungen meistern zu können. Das hat natürlich etwas auch mit einer Ambulantisierung zu tun. Wir müssen auch die Ressourcen noch mal anders verteilen. Wir müssen für die Regionen gemeinsame Verantwortungen schaffen, über die verschiedenen Disziplinen hinweg. Das haben wir auch entsprechend im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht. Das bedeutet, es gibt Konzepte, wie die Zukunft aussehen muss. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist als vergleichsweise kleines Fach, aber mit hoher Versorgungsrelevanz immer ein Fach, das dann oft vergessen wird und das dann hinten runterfällt. Und deswegen hatten wir hier keine Möglichkeit, jetzt die Ressourcen so zu verteilen, dass wir jetzt mehr stationäre Kapazitäten hätten oder ähnliches.

Moderatorin [00:44:39]

Umso wichtiger wäre ja in dem Zusammenhang auch die Präventions- und Interventionsmaßnahmen, also auch Präventionsmaßnahmen. Könnten Sie da konkreter ausführen, was da helfen könnte, ist eine Frage von einer Journalistin?



Marcel Romanos [00:44:53]

Ja, also es ist ja vorher schon implizit angesprochen worden das Thema der Resilienz. Wie kann man Resilienz betreiben und wie kann Selbstwirksamkeitserwartung generiert werden? Und wir wissen, all diese Resilienzfaktoren sind gut untersucht. Das sind Indikatoren, die korrespondieren mit „gesund bleiben“ bei Kindern. Wie trainieren wir das? Wir versuchen, Erlebnisse zu schaffen. Die Präventionsprogramme, die möglichst erlebnisorientiert sind, die wirklich Erfahrungen vermitteln, sind die Programme, die dann tatsächlich auch die größten Effektstärken haben.

Moderatorin [00:45:32]

Können Sie da Beispiele nennen?

Marcel Romanos [00:45:35]

Wenn man beispielsweise schulbasierte Interventionen macht, dann sollten die in der Gruppe im Klassensetting passieren. Und hier kann über Rollenspiele und gemeinsame Spiele erlebt werden, wie ist es, wenn ich Schwierigkeiten habe, wie kann ich mich auf andere verlassen? Das ist der soziale Support, der auch schon zur Sprache kam. In der Familie, in meinem Umfeld. Wenn ich nicht mehr weiter weiß, weiß ich, an wen ich mich wenden kann, weiß ich, dass es da Leute gibt, die mir dann weiterhelfen, wenn es mal ganz schwierig ist. Das sind Strategien. Der andere Faktor, der hier eine große Rolle spielt und auch von großer Bedeutung ist, ist die Emotionsregulation. Wir wissen, dass die Fähigkeit, die eigenen Gefühle zu erkennen, aber auch zu modifizieren, ein Faktor ist, der bei vielen psychischen Erkrankungen schlecht ausgeprägt ist und eine Rolle spielt bei der Entwicklung von diesen Belastungen und psychischen Erkrankungen. Und wir sehen, dass in der Therapie von psychischen Erkrankungen die Förderung von Emotionsregulation sich positiv auswirkt auf die Gesundung, sodass aus der Therapie diese Strategien jetzt in die Prävention übertragen worden sind. Und das ist ein Punkt, der sicherlich in der Zukunft noch sehr viel intensiver verfolgt werden muss. Was strukturell fehlt - wir können jetzt noch eine Stunde über die Details sprechen - aber was strukturell fehlt, ist: Große, breite, in der Fläche durchgeführte Studien, randomisiert, kontrolliert, also auf hohem wissenschaftlichem Niveau, die tatsächlich belegen, dass durch die Intervention bei soundso vielen Kindern wir eine definierte Anzahl von psychischen Erkrankungen verhindern können. Warum ist es wichtig? Die sozioökonomischen Aspekte sind hier relevant. Wir brauchen Argumente dafür, warum hier eine Refinanzierung erfolgen muss. Und leider ist es so, dass im Augenblick nur das, was am Ende Geld spart, auch das ist, was dann auch politisch Unterstützung findet. Und daher brauchen wir eine ganz klare, saubere Wissenschaftlichkeit, die uns belegt, dass das, was wir dann machen, bei den Kindern ankommt und am Ende dem Gemeinwohl zugutekommt.

Moderatorin [00:47:51]

Herr Bauer, Sie wollten sich gerne noch dazu äußern.

Ullrich Bauer [00:47:54]

Ja, ich kann mich Herrn Romanos nur vollkommen anschließen. Noch einmal darauf fokussieren: Was sind die Bedingungen, dass wir hier unsere Zielgruppen auch wirklich erreichen? Was wir tun wollen, das wissen wir eigentlich. Stichwort Selbstwirksamkeitserwartung, die wir fördern wollen. Aber wie erreichen wir? Und das ist diese Frage: Wie kommen wir eigentlich an die dahinter liegenden Ursachen? Ein Faktor ist natürlich, eine gewisse Stabilität herzustellen, die die ökonomischen,



wirtschaftlichen Ursachen betreffen. Dann sind unsere Präventionsbereiche, die wir genannt haben, vor allem die Schule und die Familie. Beides ist extrem komplex, vor allem, wenn wir primär präventiv denken, also an diejenigen, die noch nicht belastet sind. Da gibt es Diskussionen über den Elternführerschein, Gesundheit als Schulfach, Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung. Hier haben wir die Erfahrung in den vergangenen Jahren gemacht, dass es sehr träge ist und wir eigentlich nicht hinterherkommen. Wir kommen die Systeme nicht rein und wir brauchen dort noch sehr viel Fantasie. Wichtiger erscheint mir deswegen, dass wir dort präventiv oder mit Interventionen arbeiten, wo schon Symptome vorhanden sind. Zum Beispiel bei der Kumulation von Risikofaktoren in Familien, in denen schon ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Da sprechen wir in Deutschland von ungefähr 4 Millionen Kindern und Jugendlichen, die davon betroffen sind. Hier haben wir fast überhaupt keine gelingende Kooperation zwischen der Jugendhilfe, den Jugendämtern und den erwachsenen Psychiatrien, weil die Arbeit hier inhaltlich und vor allem organisatorisch getrennt ist durch die Sozialgesetzbücher, durch die Finanzierung, so dass gute familientherapeutische Ansätze kaum eine Chance haben, durchzudringen. Und das wäre das, was wir sofort lösen können, dass wir hier eine Veränderung haben, Personal anders qualifizieren, diese Leistungen natürlich auch finanzieren und damit auch eine Zusammenarbeit ermöglichen bei den Hochrisikogruppen, die sehr zahlreich sind. Und dann müssen wir auf „Trickle down“, auf Durchsickerungseffekte hoffen, dass die anderen Systeme auch schlauer werden. Das letzte System, in das wir hineinkommen, ist wahrscheinlich die Familie. Das hat etwas mit dem Familienzuschnitt zu tun und der Art und Weise, wie Familien in Deutschland politisch behandelt werden. Aber wir dürfen nicht vergessen es ist das Wichtigste. Das distale zweitwichtigste System ist die Schule. Und auch hier haben wir die Erfahrung der vergangenen Jahrzehnte – wir kriegen schlecht Veränderung hinein. Trotzdem langfristige und kurzfristige Strategien.

Moderatorin [00:50:19]

Apropos Finanzierung – dazu kam auch noch eine Frage rein. Wie bewerten Sie die Blockierung der Bundesregierung, die psychotherapeutische Weiterbildung zu finanzieren, was extreme Nachwuchsprobleme bei den Psychotherapeuten zur Folge hat?

Marcel Romanos [00:50:34]

Ich kann da gerne einen Satz dazu sagen. Wir wünschen uns natürlich mehr Kinder und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Durch die Neuordnung der im Studium und in der Weiterbildung ist es durchaus eine Gefahr, dass wir am Ende hier zu wenig Ressourcen haben für die Kinder und Jugendlichen. Man darf in der Diskussion nicht vergessen, dass es ein Baustein ist in der Versorgung, dass natürlich die Kinder jugendpsychiatrische Regelversorgung, die ja die Pflichtversorgung-Sicherstellungsauftrag hat, genauso unter Druck ist. Aber ja, ich hätte gern gesehen, dass hier das Gesetz durchgegangen wäre und wir hier noch mal andere Voraussetzungen geschaffen hätten, um sicherzustellen, dass wir genug Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten ambulant dann in Deutschland haben.

Ulrike Ravens-Sieberer [00:51:23]

Ich würde da gerne noch was ergänzen. Ich glaube, das ist alles wahnsinnig wichtig, was gesagt worden ist. Und wir sehen, wie auch Herr Bauer gesagt hat, wie träge eigentlich das System ist und wie wenig Änderung wir erreichen können. Wenn Sie mich vor 25 Jahren zu Beginn dieser Erhebung gefragt hätten, hätte ich Ihnen wahrscheinlich die gleichen Forderungen aufgestellt. Da ist jetzt noch nicht so viel passiert und deswegen glaube ich, wenn wir den Kindern eine Stimme geben, was so wichtig ist, dass wir nicht nur in der Versorgung anfangen, sondern wirklich auch in der Prävention und in der Gesundheitsförderung in der Fläche. Und Sie haben es jetzt schon von Herrn



Romanos und auch von Herrn Bauer gehört. Wir haben in Deutschland relativ viel Projektitis, also wir haben Schulen, die machen das hervorragend, die sind neben Schulen, die machen vielleicht noch gar nicht viel. Also ich glaube, der Appell wäre wirklich mal, dass wir hier ein besseres Konzept erreichen müssen. Also wir sehen, wenn es die vulnerablen Gruppen sind, dann haben wir gute Ansätze, die wir versuchen müssen, in die Fläche zu bringen, damit das durchsickert. Aber ich glaube, wir müssen auch noch mal bei denen anfangen, denen es jetzt noch nicht schlecht geht. Also ich glaube, die Versorgung muss natürlich verbessert werden, aber auch die Gesundheitsförderung und die Prävention, sodass wir alle erreichen. Bei den vulnerablen Gruppen machen wir das teilweise schon ganz gut und ich glaube, wir brauchen ein allumfassendes und wirklich für ganz Deutschland gutes Konzept und nicht so ein Nebeneinander von Modellprojekten, die dann auch immer wieder aussterben, sondern das muss ein größerer Wurf werden. Das war mir noch mal ganz wichtig, weil ich glaube, das könnte dann hinterher einen Unterschied ausmachen.

Moderatorin [00:53:07]

Dann sind noch zwei Fragen gekommen zum Thema Social Media. Frau Kaman vielleicht: Welche Rolle spielen Ihres Erachtens soziale Medien bei der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Und würde ein Bann wie in Australien geplant, die psychische Gesundheit von Kindern unter 16 Jahren verbessern? Vielleicht können Sie generell einmal auf den Einfluss von sozialen Medien auf die psychische Gesundheit eingehen. Sie haben das ja auch Ihrer in der COSPY-Studie erhoben.

Anne Kaman [00:53:33]

Genau. Zusätzlich zu den Ergebnissen, die ich schon vorgestellt habe, haben wir uns auch noch direkt angeschaut, wie sich eigentlich die Mediennutzungszeit ganz konkret auf bestimmte psychische Auffälligkeiten auswirkt. Und da sehen wir beispielsweise, dass jede Stunde Medienkonsum mehr, die die Kinder und Jugendlichen nutzen, mit einer bis zu 15-fach erhöhten Chance oder bis zu einem 15-fach erhöhten Risiko für eine geringe Lebensqualität oder auch psychische Auffälligkeiten einhergehen. Der Zusammenhang zwischen der Mediennutzungszeit und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist auf jeden Fall sehr deutlich zu erkennen. Diese Diskussion in Australien mit dem sozialen Medien Verbot unter 16 Jahren, den verfolgen wir natürlich auch. Unserer Ansicht nach ist das vielleicht nicht ganz so zielführend, sondern was wir, glaube ich, eher brauchen, ist, dass die Kinder und Jugendlichen schon früh erlernen, wie sie mit sozialen Medien umgehen können. Stichwort Medienkompetenz. Da sind sicherlich auch die Schulen gefragt, Medienkompetenz schon bei jüngeren Schülerinnen und Schülern zu vermitteln. Und sicherlich müssen hier auch die Eltern mit ins Boot geholt werden. Dass auch die Eltern im Umgang mit sozialen Medien und ihren Kindern geschult werden. Ich denke, das ist zielführender, als jetzt wirklich soziale Medien zu verbieten, denn das ist, glaube ich, kaum erreichbar. Es gibt da ja erste Modellprojekte, auch in Hamburg, zum Beispiel an einer Hamburger Schule, wo es eine smartphonefreie Schule gibt. Solche ersten Modellprojekte gibt es und da wird sich zeigen, wie sich das umsetzen lässt und was daraus dann auch für Fazite gezogen werden.

Marcel Romanos [00:55:07]

Ich stimme Frau Kaman eigentlich zu. Die Zusammenhänge zwischen Mediennutzung und den psychischen Belastungen ist glaube ich jetzt nicht mehr abzustreiten. Und die COSPY-Studie zeigt ja auch, weil so viele auch explizit formulieren, dass sie durch die Inhalte belastet sind. Das ist, glaube ich, ein ganz starker Hinweis und eine Stärke auch in der Studie. Was ich schon sagen muss, ist, dass ich eine gewisse Sympathie für die australische Lösung habe, weil wir natürlich auch einfach feststellen müssen, dass wir in den sozialen Medien und auch im Internet immer noch



weitgehend rechtsfreien Raum vorfinden. Und wir in vielerlei Hinsicht uns bemühen, Kinderschutz-Konzepte in Sportvereinen, in Schulen, in Heimeinrichtungen, in den Kliniken umzusetzen und dort mehr oder weniger passiert, was will. Ich glaube, das sollten wir auch nicht länger tolerieren. Und an der Stelle denke ich, wir kommen nicht ganz ohne normative Top-Down-Definitionen aus. Es muss besser reguliert werden. Und gleichzeitig müssen natürlich auch... – wie Herr Bauer vorher die targetierten Präventionsaspekt angesprochen hat. Man kann hier auch ganz gezielte Präventionsangebote machen: Wie können Kinder und Jugendliche in solchen Fällen schneller sich Hilfe holen? Weil sie sind sicherlich mit diesen Informationen oft überlastet und diejenigen leiden besonders drunter, die das dann nicht schaffen, mit ihren Eltern, mit ihren Freunden oder mit Vertrauenspersonen Kontakt aufzunehmen und diese Belastung in irgendeiner Art und Weise damit umzugehen.

Moderatorin [00:56:45]

Ich würde jetzt noch eine letzte Frage stellen und dann in die Abschlussrunde gehen. Wir sind mit der Zeit schon ziemlich fortgeschritten. Eine Frage war noch, welche Rolle Stress und Leistungsdruck in der Schule spielt, ob dazu auch Daten erhoben wurden. Frau Kaman, Frau Ravens-Sieberer?

Anne Kaman [00:57:04]

Stress und Leistungsdruck haben wir so direkt jetzt in der letzten Erhebung nicht erfasst. Wir haben aber während der Pandemie uns angeschaut, wie dort die Pandemie-bedingte schulische Belastung bei den Kindern und Jugendlichen ist und haben da natürlich ganz deutlich gesehen, dass es während der Pandemie erhebliche Belastung bei den Kindern und Jugendlichen gab, mit dem schulischen Druck umgehen zu können. Jetzt die konkrete Frage nach einem schulischen Leistungsdruck. Da ist die COPSYS-Studie, also ich sag mal, das ist kein Fokus unserer Studie. Da gibt es andere Studien, wie zum Beispiel die Health Behavior in School-aged Children Studie, die wir auch mitverantworten, wo wir das noch mal tiefergehend untersuchten und was ja jetzt auch aktuell veröffentlicht wurden, sind die neuen Daten des Schulbarometers oder auch der Kinder und Jugend-Gesundheitsbericht, die ja ganz deutlich zeigen, dass der schulische Leistungsdruck in den letzten Jahren enorm zugenommen hat bei Kindern und Jugendlichen und dass das natürlich auch einen enormen Einfluss hat auf die psychische Gesundheit.

Moderatorin [00:58:00]

Dann würde ich direkt mit Ihrer Abschlussfrage weitermachen, Frau Kaman. Wie geht es weiter, welche Entwicklung können wir in den nächsten Jahren bezüglich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erwarten?

Anne Kaman [00:58:12]

Diese Frage stellen wir uns natürlich auch, zumal wir das Glück haben, dass wir die COPSYS-Studie auch noch weiterführen können. Zumindest noch fürs nächste Jahr ist die Finanzierung gesichert und unsere Hypothese aktuell. Wir erheben erst wieder im Herbst des nächsten Jahres, aber wenn es so bleiben sollte, dass diese globalen Krisen wirklich noch so präsent bei den Kindern und Jugendlichen sind, dass wir dann nicht davon ausgehen können, dass die psychische Belastung weiter sinkt, sondern wir vermuten eher, dass sie auf einem erhöhten Niveau bleiben wird, weil dieser ganze Stress durch diese globalen Krisen, diese Sorgen, Zukunftsängste das sind Themen, die, glaube ich, nicht so schnell wieder gehen werden und die Kinder und Jugendlichen auch wirklich noch nachhaltig beschäftigen werden.



press briefing

Moderatorin [00:58:53]

Vielen Dank. Das bedeutet, die COPSY-Studie wird weitergeführt.

Anne Kaman [00:58:58]

Genau. Ja, zumindest noch für ein Jahr. Fürs nächste Jahr. Im Herbst 2025 ist die nächste Erhebung geplant und danach kümmern wir uns um eine Weiterfinanzierung.

Moderatorin [00:59:10]

Herr Bauer, kann man von einer Schere entlang sozioökonomischen Dimensionen sprechen, die sich in der psychischen Verfassung der Jugendlichen auftut?

Ullrich Bauer [00:59:21]

Ja, natürlich. Da haben wir alle darauf hingewiesen. Es ist eine Polarisierung, die wir sozioökonomische haben, seit 30 Jahren ungefähr. Das hat etwas mit politischer Regulierung zu tun, wie verteilt wird. Und gleichzeitig erleben wir nicht nur bei den mentalen Erkrankungen, sondern auch im somatischen Bereich eine Zunahme der Polarisierung. Was die Gesundheit und das gesundheitliche Wohlbefinden angeht. Da fallen ganz, ganz wenige Erkrankungen dort raus. Insgesamt ist das Schema eines linearen sozialen Gradienten: Je weniger man hat, desto größer ist die Erkrankungs-wahrscheinlichkeit.

Moderatorin [00:59:55]

Vielen Dank. Frau Ravens-Sieberer, global gesehen, wenn die Rede davon ist, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen immer schlechter wird, wie der Lancet Psychiatry Bericht darauf hingewiesen hat. Kann man solche pauschalen Aussagen überhaupt treffen oder hängt das nicht auch sehr stark von der Vergleichsgruppe und vom Zeitraum ab?

Ulrike Ravens-Sieberer [01:00:17]

Also ich finde gar nicht, dass die so pauschalisiert sind. Ich finde, erst mal muss man sie treffen. Das ist ja auch sozusagen eine wissenschaftliche Grundlage, auf dem der Bericht erstellt worden ist. Das finde ich wichtig. Und hier sozusagen eine Entwicklung zu beschreiben, die das Wohlbefinden der Kinder thematisiert, finde ich durchaus wichtig. Und das sollte es geben. Also Herr Romanus hat ja auch gesagt, wir haben im Grunde genommen im Moment auch in Deutschland keine kein Monitoring der psychischen Gesundheit. Das kommt jetzt wieder durch das Robert Koch-Institut, aber ich finde, das ist unsere Aufgabe, das über lange Jahre zu begleiten und auch zukünftig zu gucken, was brauchen eigentlich Kinder, damit es ihnen besser geht? Wo können wir ansetzen und wo sind die Konzepte, die wir erstellen müssen, damit wir eine Antwort haben auf die Veränderung der Befindlichkeit? Ich finde durchaus, das ist unsere Aufgabe und ich habe jetzt ehrlich gesagt Ihre Frage vergessen, aber vielleicht habe ich sie schon beantwortet.

Moderatorin [01:01:16]



press briefing

Genau. Es ging darum, ob man global sagen kann, dass die psychische Gesundheit schlechter wird oder ob das nicht von der Vergleichsgruppe abhängt und dass man das natürlich untersuchen muss. Das ist definitiv wichtig.

Ulrike Ravens-Sieberer [01:01:27]

Na ja, also ich denke schon, dass man sagen kann, dass sie schlechter wird. Darauf weisen ja ganz viele wissenschaftliche Studien hin. Und das mit der Vergleichsgruppe ist dann schwierig zu sagen. Also ich meine, was wäre hier die Vergleichsgruppe? Das sind ja Kinder und Jugendliche adressiert und deren Entwicklung beschrieben und deswegen ist das schon etwas, was ich als durchaus valide und ernst zu nehmen bezeichnen würde.

Moderatorin [01:01:53]

Und zuletzt, Herr Romanos. Was kann man in Zusammenhang mit der medialen Berichterstattung getan werden? Also wie können sich Menschen informieren bezüglich der psychischen Gesundheit oder wie sollten auch Medien darüber informieren?

Marcel Romanos [01:02:14]

Ja, ich glaube, wir müssen uns eine Sache bewusst machen. Und wenn das vermittelt werden kann, ist das sehr wertvoll. Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist noch schlechter geworden. Die war vorher auch nicht gut. Also wenn wir sagen, jedes fünfte Kind in Deutschland hat Symptome psychischer Erkrankung, so wie es lange Jahre war und dann deutlich zugenommen hat, dann kann man damit ja nicht zufrieden sein. Das bedeutet, wir haben jetzt eine Akzentuierung eines bereits vorher unbefriedigenden Zustands und ich glaube, das muss einfach in die Köpfe. Wir haben jetzt eine Chance. Wir haben jetzt eine Chance, weil die Berichterstattung sich stärker fokussiert auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen. Wir haben enormen Kostendruck, wir haben finanzielle Engpässe an allen Ecken und Enden. Und das ist oft dann auch ein Motor, der dann zu Veränderungen führt. Wir müssen Doppelstrukturen und die Zersplitterung der Systeme in den Versorgungssystem in den Blick nehmen, aber beispielsweise auch im Schulsystem, die ja auch sehr viel verhindert, über den Föderalismus. Wir müssen das jetzt überwinden, weil es uns einmal zu viel kostet und zweitens, weil es hier um unsere Kinder geht, und das ist, glaube ich, eine zentrale Message. Und wenn wir es schaffen, die immer wieder nach draußen zu tragen, können wir vielleicht etwas Positives erreichen in Bezug auf eine Verbesserung der Versorgung und eine Verbesserung der Prävention.

Moderatorin [01:03:48]

Vielen Dank für diese abschließenden Worte. Damit schließe ich dieses Presse Briefing. Ich danke Ihnen sehr, dass Sie sich die Zeit heute genommen haben, die Fragen von uns und den Journalistinnen zu beantworten. Und auch den Journalistinnen möchte ich danken für Ihre spannenden Fragen und auch meinen Kolleginnen und Kollegen im Hintergrund, die geholfen haben, das Presse Briefing auszurichten. Noch einmal zur Erinnerung: Das Press Briefing fand unter Sperrfrist statt. Die Sperrfrist fällt heute Nachmittag um 15:00 Uhr und das maschinell erstellte Transkript und das Video schicken wir an alle Teilnehmenden nach dem Presse Briefing. Das dauert ungefähr eine Stunde und wenn das Embargo gefallen ist, dann erscheint auch ein ausgebessertes Transkript. So wie das Video auf unserer Internetseite. Genau. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag und auf Wiedersehen.



press briefing

Ansprechpartnerin in der Redaktion

Charlotte Walther

Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail redaktion@sciencemediacenter.de

Impressum

Die Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Pressekonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: www.sciencemediacenter.de

Diensteanbieter im Sinne MStV/TMG

Science Media Center Germany gGmbH
Schloss-Wolfsbrunnenweg 33
69118 Heidelberg
Amtsgericht Mannheim
HRB 335493

Redaktionssitz

Science Media Center Germany gGmbH
Rosenstr. 42-44
50678 Köln

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer

Volker Stollorz

Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des § 18 Abs.2 MStV

Volker Stollorz

