

z.iew.u.cl

57

# bkjpp

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

bkjpp Geschäftsstelle BKJPP, Rhabanusstraße 3, 55118 Mainz

Herrn Prof. Dr. Stephan Harbarth  
Präsident - Vorsitzender des Ersten Senats  
Bundesverfassungsgericht  
Postfach 1771  
76006 Karlsruhe

29. Juni 2021-ka

Bundesverfassungsgericht	
Eing. 0 1. 07. 2 1 10-11	
.....Doppel.....	Bd.
.....Anlage.....	Doppel

vorab per Mail:

[Redacted]

z. d. A.  
[Signature]

**Verfassungsbeschwerde gegen §28b Abs.3 IfSG**  
**Geschäftszeichen: BvR 971/21 und BvR 1069/21**

Sehr geehrter Herr Präsident,

vielen Dank für die Anfrage zur Stellungnahme in den oben genannten Fragestellungen.

Wir haben uns erlaubt, die Fragestellung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BAG-KJPP) gemeinsam zu diskutieren und würden, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, die Anfrage gerne gemeinsam beantworten.

Wir sind sicher, damit in der Sache zu einer wesentlichen Verbesserung der Stellungnahme beizutragen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Gundolf Berg  
Vorsitzender

[Signature]

Vorsitzender  
Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH) Gundolf Berg  
55118 Mainz  
Tel: [Redacted]  
Fax: [Redacted]

Stellv. Vorsitzende  
Dr. med. Daniela Thron-Kämmerer  
84028 Landshut  
Tel: [Redacted]  
Fax: [Redacted]

Dr. med. Annegret Brauer  
06108 Halle  
Tel: [Redacted]  
Fax: [Redacted]

Schatzmeister  
Dr. med. Jörg Lüthy  
86150 Augsburg  
Tel: [Redacted]  
Fax: [Redacted]

Bekanntmachungen  
Dr. med. Christof Sturm  
46537 Dinslaken  
Tel: [Redacted]  
Fax: [Redacted]

Dr. med. Thomas Manthey  
63065 Offenbach am Main  
Tel: [Redacted]  
Fax: [Redacted]

Kooptierte Mitglieder  
Prof. Dr.med. Michael Kölsch  
Präsident der DGKJP

Dr. med. Martin Jung  
Vorsitzender der BAG

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE24 3006 0601 0007 3373 88  
BIC: DAAEED33XXX

Geschäftsstelle BKJPP  
Rhabanusstraße 3, 55118 Mainz  
Tel.: 06131 - 69 38 07 0  
Fax: 06131 - 69 38 07 2  
mail@bkjpp.de  
www.bkjpp.de

2. (1000) 1000

Bundesverfassungsgericht	
Eing. 16.07.21	10-11
Doppel	Bd.
Anlage	Doppel

# bkjpp

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

BKJPP e. V. Geschäftsstelle: Rhabanusstraße 3, 55118 Mainz

An das  
Bundesverfassungsgericht  
Geschäftsstelle  
Postfach 1771  
76006 Karlsruhe

**Vorsitzender**

Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH) Gundolf Berg  
55118 Mainz  
Tel.: [redacted]  
Fax: [redacted]

**Stellvertretende Vorsitzende**

Dr. med. Daniela Thron-Kämmerer  
84028 Landshut  
Tel.: [redacted]  
Fax: [redacted]

**Dr. med. Annetreg Brauer**

06108 Halle (Saale)  
Tel.: [redacted]  
Fax: [redacted]

**Schatzmeister**

Dr. med. Jörg Lüthy  
86150 Augsburg  
Tel.: [redacted]  
Fax: [redacted]

**Bekleider**

Dr. med. Christof Sturm  
46537 Dinslaken  
Tel.: [redacted]  
Fax: [redacted]

**Dr. med. Thomas Manthey**

80322 Frankfurt am Main  
Tel.: [redacted]  
Fax: [redacted]

**Kooperierte Mitglieder**

Prof. Dr. med. Michael Kölich  
Präsident der DGKJP

Dr. med. Martin Jung  
Vorsitzender der BAG

Mainz, d. 14.07.2021

**Stellungnahme zu 1 BvR 971/21 und 1 BvR 1069/21**

*(Original) (Kopie)*

Sehr geehrter Herr Prof. Harbarth,

in der Anlage übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme zu den o.g. Verfassungsbeschwerden. Wir danken Ihnen für die Anfrage zu diesem aus unserer Sicht wichtigen Themenbereich und freuen uns, zu einer rechtlichen Würdigung aus unserer fachlichen Sicht beitragen zu können.

Wir haben die Fragestellung mit dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Herrn Prof. Dr. med. Michael Kölich diskutiert und danken ihm an dieser Stelle ganz ausdrücklich für seinen Beitrag zur Erarbeitung dieser Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen,

*Gundolf Berg*

Dr. Gundolf Berg

*Für die Korrektheit der Kopie*

*fr. Jung*

**Bankverbindung**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE24 3006 0601 0007 3373 88  
BIC: DAAE3333

**Geschäftsstelle BKJPP**

Rhabanusstraße 3, 55118 Mainz  
Tel.: 0 61 31 - 69 38 07 0  
Fax: 0 61 31 - 69 38 07 2  
mail@bkjpp.de  
www.bkjpp.de

BKJPP e. V. Geschäftsstelle: Rhabanusstraße 3, 55118 Mainz

An das  
Bundesverfassungsgericht  
Geschäftsstelle  
Postfach 1771  
76006 Karlsruhe

## AZ 1 BvR 971/21 und 1 BvR 1069/21

### I. Folgen des Wegfalls von Präsenzunterricht

1. *Welches sind aus fachwissenschaftlicher Sicht die Ziele von Bildung und Erziehung in den verschiedenen Schularten? Wie verhalten sich aus fachwissenschaftlicher Sicht schulische Wissensvermittlung, Bildung und Erziehung zueinander?*

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Sicht stellt Schule in jeglicher Schulart einen der wichtigsten Sozialisationsräume von Kindern und Jugendlichen neben Familie und Freizeitbereich dar. Entwicklungspsychologisch ist Schule für Kinder ab der Grundschule wichtig sowohl für den Wissenserwerb, insbesondere in den Kulturtechniken, als auch für soziale Kompetenzen, Regeln, Motivation, Frustration und Kompetition. Aus entwicklungspsychologischer Sicht steht im Kindergartenalter das soziale Spiel der Kinder miteinander an erster Stelle, mit dem Schulalter ändert sich das zu einem mehr kompetitiv ausgerichteten Sozialverhalten, Vergleichen und Konkurrieren werden wichtiger.

Neben dem Erwerb von Wissen und Lerntechniken stellt Schule einen Raum zur Verfügung, in dem Regeln gelernt, Bedürfnisartikulation aber auch -rückstellung, Empathie, der Umgang mit Aggression, Frustration sowie Belohnung, Leistungserfolgen etc. erprobt werden. Die Trennung von Bildung und Erziehung ist aus kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Sicht schwer möglich.

Bildung ist nicht mit Wissenserwerb gleich zu setzen. Schule ist ein Bereich, in dem sich auf Grund individueller Gegebenheiten eines Kindes oder Jugendlichen und verschiedener Kontextfaktoren (wie z. B. Art der sozialen Beziehungen) psychische Belastungen entstehen und auch psychische Störungen manifestieren können. Auch aufgrund von Über- oder Unterforderung sowie Mobbing Erfahrungen u. ä. kann es zu psychischen Belastungen und psychischen Störungen infolge des Schulbesuchs kommen (Kölch & Nolkemper, 2017).

Schule ist also ein komplexer Lebensraum, in dem Kompetenzen und Wissen erworben werden und soziale Interaktionen stattfinden; dies findet in einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren statt, die nicht klar voneinander zu trennen sind. Insofern ist aus unserer psychiatrisch-therapeutischen Sicht eine Justierung, wie sich schulische Wissensvermittlung, Bildung und Erziehung zueinander verhalten nur bedingt leistbar. Es ist von einer komplexen Interaktion der genannten Elemente auszugehen, die Schule in ihrer Bedeutung für Kinder und Jugendliche ausmacht – in der Theorie bzw. im idealen Fall ebenso wie in der Praxis und unseren täglichen Beobachtungen und Befunden in unseren Praxen.

Generell ist zum Bildungs- und Erziehungsauftrag festzuhalten, dass dieser nicht allein den schulischen Sektor umfasst, sondern primär Eltern und Sorgeberechtigte, dieses spiegelt sich auch im GG Artikel 6, Abs. 2 wider: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“ Aus fachlicher Sicht war und

ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass gerade für Kinder und Jugendliche mit einem hohen sozialen bzw. emotionalen Unterstützungsbedarf, für deren Elternhaus bzw. Sorgeberechtigten die entsprechende Förderung und Unterstützung nicht möglich ist, Schule der wichtigste Raum ist, wo Förderung subsidiär zum ursprünglichen Auftrag der Eltern stattfindet, ggf. auch mit Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe.

Bedeutung von Schule hat sich in den letzten 20 Jahren verändert: Schule ist zunehmend ein Ort der Begegnung für Kinder, sie ist der wichtigste Sozialraum durch mehr Ganztagsbetreuung, Berufstätigkeit der Eltern. Das Freizeitverhalten im Kindes- und Jugendalter hat zudem insofern verändert, dass elektronische Spiele online gespielt werden und die Bedeutung von Vereinen abgenommen hat.

Schule hat aus kinderpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Sicht die Aufgabe, Wissen zu vermitteln, das Lernen und Erarbeiten von Lösungen anzuregen und soziale Kompetenzen zu fördern. Die Eltern und Familie bleiben aber für die Ausprägung einer Identität, der Wertorientierung und als Rollen-Modell bis in das junge Erwachsenenalter von großer, wenn nicht sogar entscheidender Bedeutung. Die Shellstudie 2019 hat ergeben, dass Eltern eine sehr viel wichtigere Rolle für Kinder und Jugendliche spielen als in der Vergangenheit (aus Streeck-Fischer 2021, S. 6).

*Welche Bedeutung kommt der Durchführung von Präsenzunterricht für die Erfüllung des Bildungs- und des Erziehungsauftrags zu?*

Aus historischer Sicht gibt es die allgemeine Schulpflicht und Schulen in staatlicher Trägerschaft, also außerhalb kirchlicher Institutionen erst seit Ende des 19. Jahrhunderts. Bis heute gibt es kein einheitliches Bildungssystem in Deutschland. Entsprechend der föderalen Struktur Deutschlands gibt es – basierend auf dem Grundgesetz sowie auf Bundes- und Landesgesetzen – keine länderübergreifende gesetzliche Regelung für das gesamte Bildungssystem und keine bundeseinheitliche Verwaltung des Bildungswesens (Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung).

Laut Bundeszentrale für politische Bildung besteht „die Qualifikations- und Sozialisationsaufgabe des Bildungssystems zum einen darin, der Bevölkerung grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, um die Nachfrage des Arbeitsmarktes nach Qualifikationen und Kompetenzen zu befriedigen. Zum anderen sollen nachfolgende Generationen mit Wissen und Werten erzogen werden, damit sie gesellschaftlich erwünschte Verhaltensmuster zeigen.“ Grundsätzlich können diese Aufgaben heute auch außerhalb eines Präsenzunterrichtes erfüllt werden.

Schule ist ein Ort der Begegnung verschiedener Interessengruppen, verschiedener Geschlechter und Sozialisation. Diese Begegnungen gehen durch Fernunterricht zum Teil verloren, weil sich Jugendliche mehr oder weniger in kleinen Gruppen über *social media* treffen, die sehr nach bestimmten Kriterien ausgewählt sind. Damit kann sich bei einigen Jugendlichen eine gewisse Isolation und Eindimensionalität verstärken. Das erleben wir zum Teil auch in der täglichen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Durch die Schulöffnungen sind bei entsprechender Resilienz und Ressourcen Normalisierungen zu erwarten und unserer Erfahrung nach auch feststellbar.

Das unmittelbare Zusammentreffen und Interagieren von Kindern ist zumindest aus historischer Sicht die Grundlage von Schule, wie auch in anderen Lebensbereichen. Gleichwohl ist über die letzten Jahre eine Veränderung hinsichtlich der Zunahme virtueller Interaktion gesamtgesellschaftlich, auch bei Kindern und Jugendlichen, festzustellen. Dieses ist eine neue Lebensrealität, die nicht per se als schlechter einzuschätzen ist. Neue Medien und Technologien ermöglichen andere Arten der Kontaktaufnahme, des Kontakthaltens, des Gesehen-Werdens und sich der eigenen Bedeutung im Jugendalter zu versichern (Streeck-Fischer 2021, S.8). Gleichwohl bleibt das Interagieren in physischer Hinsicht ein unabdingbarer und bedeutender Teil der Sozialisation von Kindern und Jugendlichen.

Die Frage ist insofern nicht generell zu beantworten, insbesondere nicht unter dem Aspekt der COVID-19-Pandemie. In „normalen“ Zeiten wäre uneingeschränkt zu bejahen, dass der unmittelbare Präsenzunterricht

den essenziellen Bestandteil von Schule und damit von Erziehung und Bildung darstellt, neben alternativen Formaten des virtuellen Lernens, aber dann nur als Ergänzung von Präsenzschole.

Es ist zum jetzigen Zeitpunkt allgemein nicht absehbar, inwiefern alternative Formate Teile des Präsenzunterrichts ersetzen können, oder ab welcher Dauer der Wegfall eines Schulunterrichts problematisch wird. Davon unberührt ist es wünschenswert und anzustreben, eine möglichst hohe Präsenzzeit in Schulen zu erreichen.

2. *Welche Folgen hat danach seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 erfolgte Wegfall von Präsenzunterricht (Verbot von Präsenzunterricht und Wechselunterricht) für die Entwicklung der Persönlichkeit der Schüler sowie ihre Bildung und Ausbildung in den verschiedenen Schularten?*

Generell sind die pandemiebedingten Maßnahmen einschneidend für alle Bevölkerungsgruppen und damit auch für Eltern und ihre schulpflichtigen Kinder. Für die Entwicklung von Kindern stehen im Kindergarten- und Grundschulalter die Eltern an erster Stelle, ab dem Jugendalter gewinnt die Peer-Gruppe zunehmend an Bedeutung. Streeck-Fischer geht intensiv auf die Bedeutung der Peer-Gruppe auf die Entwicklung bei Jugendlichen ein. „Das Wir-Gefühl gibt dem Jugendlichen ein Gefühl der Geborgenheit und Zugehörigkeit.“ (Streeck-Fischer 2021, S. 23). Die Gruppe, bspw. in der Schule, ist das Spielfeld, um sich auszuprobieren und in der Übergangsphase der Adoleszenz zu stabilisieren.

Zur Kindheit und Jugend gehören die Auseinandersetzung mit Herausforderungen und neuen Aufgaben, das ist die originäre Funktion und Aufgabe von Entwicklung und Aufwachsen. Insofern stellt jede neue Situation Jugendliche vor eine Entwicklungsaufgabe, die sie prinzipiell zu meistern fähig sind. Entwicklungsaufgaben und somit auch die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen einer Pandemie gehören zum Aufwachsen und damit zur Persönlichkeitsentwicklung. Entscheidend ist die Bewältigung von Krisen und Ausbildung von Resilienz sowie die Erweiterung von Handlungskompetenzen, das gelingt leider nicht immer. Wenn Kinder und Jugendliche scheitern, ist das Risiko für psychische Störungen und für eine ungünstige Persönlichkeitsentwicklung erhöht.

Es ist zu nicht erwarten, dass die Schließungen der Schule eine Beeinträchtigung im Gemeinschaftsgefühl zur Folge haben, sondern dass mithilfe der im Jugendalter vorhandenen Coping-Strategien eine schnelle Anpassung an die neue Situation stattfindet. In Kindheit und Jugend gibt es tiefgreifende Effekte auf und durch die Hirnreifung und somit auf Wahrnehmung, Verhalten, Motivation. Es kommt zur Weiterentwicklung von exekutiven Funktionen, wodurch die flexible Anpassung an neue und komplexe Aufgaben und Situationen ermöglicht wird (Streeck-Fischer, S. 22). Das Smartphone war bereits vor der Pandemie ein wichtiges Hilfsmittel für Jugendliche auf dem Weg der Verselbständigung und der Kommunikation.

Zur Frage der Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung ist festzustellen, dass sich die Persönlichkeit zeitlebens entwickelt, zum Teil unabhängig von äußeren Umständen. Es stellt sich vielmehr die Frage, ob und warum eine Persönlichkeit sich pathologisch (im eigentlichen Sinne zur ‚Persönlichkeitsstörung‘) entwickelt, oder bspw. retardiert bleibt. Dies ist auf Grund des Wegfalls des Präsenzunterrichts aus unserer fachwissenschaftlichen Sicht nicht zu erwarten. Aus unserer Sicht ist vielmehr zu problematisieren bzw. zu differenzieren, dass ein Teil bereits psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher mit z.B. schulisch bedingten Angststörungen, durch den Wegfall des Präsenzunterrichts anfangs (scheinbar) entlastet waren. Dies ist therapeutisch keinesfalls positiv, da diese Schüler\*innen einer Behandlung und Konfrontation mit ihrer Problematik bedürfen. Für die Persönlichkeitsentwicklung ist wichtig, dass Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen besteht, ob virtuell oder persönlich. Natürlich ist der persönliche und direkte Kontakt zu bevorzugen, da er unmittelbarer und realer ist. Gleichwohl belegen Studien, dass bereits vor der COVID-19-Pandemie virtuelle Kontakte einen wichtigen Bestandteil der Lebenswelt von Jugendlichen ausgemacht haben und qualitativ nicht schlechter als persönliche Kontakte einzuschätzen sind (Jassogne, Zdanowicz 2020).

Durch die Pandemie kommt es zu einem Zusammentreffen verschiedener Themenbereiche: der Auseinandersetzung mit der Pandemie selbst und den damit verbundenen Ängsten und Frustrationen, den Schulschließungen und der Vermittlung von Lernstoff über Fernunterricht, sowie das Thema psychische bzw. mentale Gesundheit und Copingstrategien. Durch die Pandemie kam es zum Wegfall von Gruppenaktivitäten wie z.B. Sport, Ausgangssperren, keine Freizeitangebote und Wegfall des Schulbesuchs. Zudem berichten Kinder und Jugendliche in unserem Praxisalltag von hohen individuellen Belastungen infolge der COVID-19-Pandemie – Erkrankungen von Familienmitgliedern, Konfrontation mit Tod und Krankheit in vorher nicht gekanntem Ausmaß, Ängsten wegen möglicher Infektionen, Quarantäne-Maßnahmen u.a.m. Welches der genannten Bereiche welchen Anteil auf die mentale und psychische Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung der Kinder haben, werden spätere Studien zeigen müssen. Von einer Monokausalität ist nicht auszugehen.

Wir haben in den letzten 16 Monaten insbesondere mit Rücksicht auf Hochrisikofamilien für eine Erkrankung an COVID-19 erlebt, dass die Schulen ganz oder teilweise geschlossen und Abstandsregeln eingehalten werden mussten. Erschwert wird die Entscheidung über geeignete oder ungeeignete Maßnahmen in der Pandemie mit Blick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch das Abwägen des Einzelschicksals eines Kindes gegenüber der Solidarität und Maßnahmen, die die Gemeinschaft betreffen. Grundsätzlich sind das Erleben und Mitgestalten von Solidarität und die Übernahme von Verantwortung in der Gesellschaft förderlich für die Persönlichkeitsentwicklung.

In der Begründung der Verfassungsbeschwerde wird u.a. auf die Ergebnisse der COPSY Studie eingegangen, dabei findet unserer Ansicht nach zu wenig Beachtung, dass es bereits vor der Pandemie einen hohen Prozentsatz an Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden bzw. Symptomen gab. Nach den Autoren der Studie (Karman et al., 2021) sei das Risiko für psychische Auffälligkeiten gemäß SDQ bei Hamburger Kindern und Jugendlichen in der Pandemie nicht signifikant gestiegen.

*Inwiefern hängen Art und Ausmaß solcher Folgen von der spezifischen Lebenssituation der Schüler (etwa Familien-, Wohn- und Betreuungssituation, Migrationshintergrund) ab?*

Als protektiven Faktor hat die COPSY-Studie einen guten familiären Zusammenhalt identifiziert (Clemens, Fegert 2021). Vorerkrankungen bei den Kindern oder Eltern und ein pandemieassoziierter Rückgang des Einkommens sind eher Erschwernisse in der Bewältigung. Grundsätzlich ist bekannt, dass ökonomische Krisen, wie sie nach einer Pandemie erwartet und in Familien nun erlebt werden durch den Wegfall eines Arbeitsplatzes oder Geschäftsaufgabe, negative Auswirkungen haben auf die psychische Gesundheit in Familien.

In der Literatur ist bereits darauf hingewiesen worden, dass aufgrund der Segregation in der Gesellschaft die Folgen der pandemiebedingten einschränkenden Maßnahmen unterschiedlich einzuschätzen sind (Spieß et al., 2021). Sozial benachteiligte Familien und ihre Kinder sind deutlich stärker von Maßnahmen betroffen, da Unterstützungsmaßnahmen, Hilfesysteme etc. wegfallen, während Mittelschichtsfamilien eher die Fähigkeit zur Kompensation und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen besitzen. Diese Erkenntnis ist nicht neu, und es wurde auch seitens der Kinder- und Jugendhilfe diesbezüglich reagiert. Auch im Rahmen wissenschaftlicher Forschung wurde auf diese problematischen Konstellationen abgezielt und auf mögliche Effekte hingewiesen (Clemens et al., 2021).

Die Befragung der Universitätsklinik Hamburg, Klinik für KJPPP zu Belastungen durch die COVID-19-Pandemie (COPSY) ergab gefühlte Belastungen bei allen Kindern und deren Familien, besonders belastet waren demnach sozial benachteiligte Kinder (Kaman et al., 2021). Kinder und Jugendliche fühlten sich besonders dann stark belastet, wenn die Eltern psychisch belastet waren. In Familien mit psychisch kranken Eltern sind Kinder allgemein höheren Belastungen ausgesetzt. Nicht erst in der COVID-19-Pandemie und den Schulschließungen erleben wir besondere Risiken für psychische Störungen durch prekäre

Familienverhältnisse, Migration, psychischen Erkrankungen der Eltern u.a.m. Eine aktuelle Untersuchung hat ergeben, dass eine Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten während der Pandemie unabhängig davon beobachtet wurde, ob die Eltern gesund oder psychisch krank sind (Clemens et al., 2021).

*Inwiefern können sich etwaige, durch den Wegfall von Präsenzunterricht entstandene Defizite bei der Persönlichkeitsentwicklung, der Bildung und der Ausbildung nachteilig auf die spätere Teilhabe der betroffenen Schüler am gesellschaftlichen und beruflichen Leben auswirken?*

Etwaige Defizite in der Persönlichkeitsentwicklung, der Bildung und Ausbildung können nachteilige Auswirkungen auf die spätere Teilhabe der Betroffenen haben. Es ist aber keinesfalls wissenschaftlich belegbar, dass ein bestimmtes Schuljahr, ein bestimmter Zeitraum für die spätere Teilhabe eine entscheidende Auswirkung haben. Vielmehr zeigen alle wissenschaftlichen Befunde, dass in Deutschland ein Segregationseffekt besteht, der eher strukturell bestimmte Gruppen benachteiligt in der späteren Teilhabe (ein niedriger sozio-ökonomischer Status, Bildungsferne etc.) – hierzu liefert auch die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes seit Jahren eindeutige Befunde (vgl. RKI KiGGS). Insofern ist auch eher zu bewerten, wie in der Folge mit dem Ereignis der COVID-19-Pandemie seitens des Schulsystems, seitens der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Systeme, wie etwa aus dem SGB V Bereich, umgegangen wird. Eine monokausale und quasi mechanistische Einordnung, dass aktuell bestehende (ggfs. sogar „quantifizierbare“) Teilhabedefizite eine Abschätzung in Bezug auf ihre zukünftigen Konsequenzen zuließen, ist aus unserer Sicht wissenschaftlich nicht zu belegen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass eine gesundheitliche Störung bzw. Abweichung von der Norm als Krankheit oder seelische Störung bezeichnet wird. Diese führt nicht zwangsläufig zu einer Benachteiligung in der Teilhabe. Eine dauerhafte und gravierende Beeinträchtigung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe wird als „(drohende) Behinderung“ umschrieben und bezieht sich auf (negative) Folgen einer Krankheit insbesondere bezogen auf die Teilnahme am Leben in der Schule, im Beruf und in der Gesellschaft. Es ist Aufgabe der Sozialsysteme, in unserem Fall der ärztlich-therapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (SGB V), Einschränkung der Teilhabe zu verhindern.

In der jüngeren deutschen Geschichte gab es in der Zeit nach 1989 in Ostdeutschland die Erfahrung einer totalen Veränderung des Schulsystems und einer großen wirtschaftlichen Unsicherheit der Familien. Langfristig haben sich diese Veränderungen nicht nachhaltig negativ auf die Schulkinder von damals ausgewirkt. Die Kinder und Jugendlichen passten sich schnell den neuen Bedingungen an und fanden rasch Anschluss an das neue System Schule (Martens B, 2010).

*In welchem Umfang und wie können durch den Wegfall von Präsenzunterricht entstehende Defizite möglichst vermieden und bereits entstandene Defizite ausgeglichen werden?*

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Sicht wird entscheidend sein, wie Schulen und die Bildungspolitik in den nächsten beiden Schuljahren reagieren werden, wie Lernpläne angepasst werden, Förderbedarfe erkannt und ggf. Unterstützungsmaßnahmen eingeleitet werden, in besonderem Maße für vulnerable Gruppen oder auch einzelner Kinder und Jugendlicher. Aus unserer fachärztlichen Sicht sehen wir in der Verbesserung der Diagnostik bei Lernschwächen, Teilleistungsstörungen und Sprachentwicklungsstörungen und der konsequenten Umsetzung von Nachteilsausgleichen und Förderbedarfen an der Schule eine Möglichkeit, Defizite zu erkennen und auszugleichen. Dazu bedarf es einer guten personellen und strukturellen Ausstattung des schulpsychologischen Dienstes und der Schulsozialarbeit, aber auch durch Hilfen von Vereinen, Ehrenamt, Peer-to-Peer u.ä..

Da Entwicklung kein linearer Verlauf ist, hängt es also vielmehr von der Dynamik der folgenden Monate und Jahre ab, wie ggf. Defizite frühzeitig erkannt und entsprechende Maßnahmen zur Unterstützung etabliert werden.

Clemens und Fegert (2021) führen in einem wissenschaftlichen Beitrag in der Zeitschrift *Nervenheilkunde* aus, dass eine stigmatisierende Haltung gegenüber den Herausforderungen von Kindern und Jugendlichen durch Begriffe wie „verlorene Generation“ oder „Generation Corona“ wenig hilfreich und nicht zielführend sind. Die Autoren weisen darauf hin, dass es vielmehr darum geht, den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen mehr Gehör zu schenken und in der politischen Debatte aufzugreifen, um mögliche Beeinträchtigungen durch die Pandemie gering zu halten.

Grundsätzlich stehen in der Bundesrepublik verschiedene Maßnahmen zur gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe zur Verfügung. Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zur Teilhabe von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen sind den Betroffenen oft nicht bekannt. Beispielhaft seien hier genannt Berufsbildungswerke (BBW), ZaA (Zukunftschance assistierte Ausbildung) von IHK und Handelskammern. Wir sehen einen hohen Bedarf an Aufklärung über Unterstützungsangebote und halten entsprechende Kampagnen an Schulen und im öffentlichen Raum für sinnvolle Maßnahmen, wie zum Beispiel die Aktionen der Stiftung Achtung!Kinderseele.

### 3. Gibt es Erkenntnisse zu (insbesondere bleibenden) gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Schülern infolge des Wegfalls von Präsenzunterricht?

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Sicht nehmen wir nur zu psychischen Störungen (i.e. gesundheitliche Beeinträchtigungen) Stellung. Diesbezügliche Aussagen sind für unser Fachgebiet rein spekulativ.

Es ist zu erwarten, dass mit Wiedereinführung des Präsenzunterrichts eine erhöhte Anzahl von psychischen Problemen apparent wird; dies ist einmal darin begründet, dass ein Teil der ohnehin auftretenden psychischen Störungen, die gemeinhin in der Schule auffällig werden, durch den Wegfall des Präsenzunterrichts nicht aufgefallen sind (z.B. Teilleistungsstörungen, Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens). Zum anderen kann es mit der Wiederöffnung der Schulen zu Überforderungssituationen bei den Schüler\*innen mit konsekutiven psychischen Auffälligkeiten kommen. Insofern ist mittelfristig eine gewisse erhöhte Inanspruchnahme von kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen Behandlungsangeboten zu rechnen. Ob es sich hierbei um bleibende gesundheitliche Beeinträchtigungen handelt, ist derzeit eher unwahrscheinlich, wenn ein entsprechendes Hilfesystem zur Verfügung steht.

Chronifizierungen von psychischen Störungen entstehen meist erst durch Nichtbehandlung. Das komplizierte Geschehen von genetischer Belastung, reaktiver Störung, Interaktion von Genetik und Epigenetik, was letztlich zur Ausprägung von psychischen Störungen beiträgt, ist nicht simplifizierend kausal bezogen auf die COVID-19-Pandemie, bzw. auf andere entsprechende Ereignisse. Festzustellen bleibt, nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell, dass die COVID-19-Pandemie mit einer Risikoerhöhung verbunden ist. Umso entscheidender ist die Stärkung der Resilienz und der Copingstrategien der Kinder und Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen. Eine monokausale oder lineare Ereignis-Wirkungs-Kurve ist für psychische Störungen als gesundheitliche Beeinträchtigung nicht anwendbar.

Die Autoren der COPSY-Studie gehen explizit darauf ein, dass im Rahmen dieser Hamburger Querschnittsstudie keine kausalen Zusammenhänge erfasst werden konnten. Es wurden subjektiv empfundene Symptome mittels Screening-Fragebögen erfasst und keine klinischen Diagnosen gestellt (Kaman A et al., 2021).

Eine andere Studie (Kuehner et al., 2020) zu Auswirkungen der Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen auf das psychische Befinden (*mental health*) einer zufällig ausgewählten Bevölkerungsstichprobe ergab, dass Angst um die Gesundheit Nahestehender, Belastungen durch Ausgangsbeschränkungen und vermehrter Substanzkonsum sowie psychische Risiko- und Resilienzfaktoren im statistischen Modell unabhängig voneinander zur Vorhersage des psychischen Befindens beitragen. Ausprägungen und Häufigkeiten psychischer Symptomatik unterschieden sich nicht zwischen 2018 und 2020.

In einer weiteren Studie (Ehrler et al., 2021) wurden Familien mit Kindern ohne erhöhtes Risiko sowie mit einem erhöhten Risiko für Entwicklungsstörungen befragt. Unabhängig von der Gruppe zeigten alle ein vermindertes mentales Wohlbefinden und einer schlechteren familiären Interaktion während der Pandemie. Bei den Kindern mit Herzerkrankung gab es größere Sorgen wegen einer möglichen Infektion. Auch in Bezug auf die schulischen Erfolge waren die Eltern Frühgeborener oder von Kindern mit Herzfehlern besorgter als Eltern von Kindern ohne erhöhtes Risiko. Die Autoren schlussfolgern, dass die Familien individualisierte Beratung und Unterstützung durch Schulen erhalten sollten.

Aus unserer kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Sicht in der Praxis können wir derzeit ebenfalls keine validen Aussagen zu möglicherweise bleibenden gesundheitlichen Schäden infolge des Wegfalls von Präsenzunterricht machen. Bei psychischen Störungen ist eine kategoriale Einschätzung schwieriger als bei klinischen Befunden, bspw. Kurzsichtigkeit oder Übergewicht, da es eher um ein „mehr oder weniger“ geht, also um eine dimensionale Einschätzung. Die Pandemie-bedingten Schulschließungen betreffen die gesamte Altersgruppe und werden daher von dem Einzelnen weniger belastend erlebt. Es gibt kein „mehr oder weniger“ in Bezug auf die Pandemie-Situation, es trifft jeden gleichermaßen.

*In welchem Umfang und wie können etwaige gesundheitliche Beeinträchtigungen der Gesundheit der Schüler durch den Wegfall von Präsenzunterricht vermieden oder bereits eingetretene Beeinträchtigungen ausgeglichen werden?*

Generell ist festzuhalten, dass psychische Belastungen nicht gleichzusetzen sind mit psychischen Störungen und insofern auch eine kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Diagnostik und Beratung notwendig ist, bevor von psychischen Störungen mit entsprechender Behandlungsbedürftigkeit ausgegangen werden kann.

Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz sind ein wesentlicher Ansatz, psychische Beeinträchtigungen frühzeitig zu vermeiden oder abzumildern. Dabei spielt bei Kindern und Jugendlichen die Partizipation und Transparenz eine wichtige Rolle: das Wissen um psychische Belastungen, Symptome, mögliche Ursachen und Hilfen. Das Verständnis für die stressauslösenden Faktoren, in diesem Fall sind das Informationen über die Pandemie und Transparenz über die Gründe für die Maßnahmen, steigern die Akzeptanz und sind förderlich für einen bewussten und reifen Umgang mit den Maßnahmen, ohne diese gut finden zu müssen. Auf die Bedeutung dessen, auch *Mental Health Literacy* genannt, geht Fegert in einem Beitrag im Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bei der Erläuterung eines vom BMG geförderten Projekts der Aktion Psychisch Kranke (APK) ein. Diese ist eine zentrale Voraussetzung für die Prävention und frühe Intervention bei drohenden psychischen Belastungen. Fegert geht in seinem Beitrag auf politische Initiativen zur Prävention und Intervention in Baden-Württemberg ein. Er empfiehlt eindringlich, dass es zeitnahe Unterstützungs- und Screening-Angebote i.S. eines psychosozialen Check-Ups geben muss.

Als Ansatz einer geeigneten lebensweltorientierten Praxis schulischer Gesundheitsförderung hat eine weitere Untersuchung folgende Implikationen zur Förderung guter und gesunder Entwicklung junger Menschen, bspw. durch die Schulsozialarbeit abgeleitet: weg von der Risiko-, hin zur Ressourcenorientierung, weniger Fokussierung auf Problemverhalten, hin zu proaktiver Mitbestimmung, Stärkung der Schüler\*innen als aktive Gestalter\*innen ihrer Lebens- und Gesundheitswelt (Rademaker 2017). Darauf wird es in der zukünftigen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ankommen.

Einen weiteren wesentlichen Aspekt sehen wir als Kinder- und Jugendpsychiater in der Unterstützung und ggf. dem Ausbau der schulischen und außerschulischen Angebote nach Abschwächung/Eindämmung der Folgen der Pandemie (durch Impfungen etc.) bzw. mit Beginn bei Aufhebung der strengen Kontaktbeschränkungen für Kinder. Darauf hat der BKJPP bereits im Januar 2021 in einer Pressemitteilung hingewiesen (siehe Anhang). Sozialer Kompetenzerwerb und mentaler Ausgleich erfolgt nicht nur in den

Schulen, sondern ebenso im Kulturbereich, Sportvereinen und Musikschulen, diese gilt es finanziell und strukturell zu unterstützen.

Außerdem haben wir mit Hilfe der fortschreitenden Digitalisierung ein erweitertes Repertoire therapeutischer und beratender Angebote. Mit der Entwicklung videogestützter Psychotherapie haben sich neue Möglichkeiten ergeben. Wir können nun therapeutische Angebote unterbreiten, ohne lange Anfahrtswege und wir erreichen in Beratungen ein Klientel, welches sich noch vor einem direkten Kontakt scheut. Ebenfalls sehr positiv ist die Entwicklung spezieller Websites, wie „Corona und Du“ als webbasiertes Informationsportal von der AG von Prof. Schulte-Körne, LMU München. In dem nun erforderlich gewordenen Umgang mit digitalen Medien liegen auch für die Zukunft große Chancen für Bildung, Beratung und Therapie.

#### *4. Welche Bedeutung kommt der Schule als Raum des Schutzes vor Gefahren wie Misshandlungen und Übergriffen zu, und welche Folgen hat der Wegfall von Präsenzunterricht insoweit?*

Es gibt Hinweise, dass besonders in sozial benachteiligten und Risikogruppen der Wegfall des Präsenzunterrichts dazu geführt hat, dass familiäre Probleme kumuliert sind. Da sowohl der Schulbereich, wie auch der Gesundheitsbereich eine wichtige Rolle auch bei den Meldungen von Kindeswohlgefährdungen darstellen (vgl. Kinder- und Jugendhilfestatistik) ist es nicht erstaunlich, dass durch den Wegfall von externen Kontakten besonders belastete Kinder und Jugendliche einem erhöhten Vernachlässigungs-, Misshandlungs- oder auch Missbrauchsrisiko ausgesetzt sind. Andererseits ist festzuhalten, dass insbesondere die Kinder- und Jugendhilfe nach dem ersten Lockdown verstärkte Maßnahmen ergriffen hat, um sich der Thematik anzunehmen und insbesondere bei bereits bekannten Familien ihre Maßnahme intensiviert hat. Hilfreich ist außerdem die zunehmende Beachtung dieses Themas in den Medien und in der Politik.

Im Themenheft der Zeitschrift Nervenheilkunde schreiben Clemens und Fegert in einem Beitrag, dass die Anzahl der Kinderschutzfälle in Kinderschutzambulanzen und Kinderschutzgruppen signifikant abgenommen habe, ebenso die Zahl der stationären Behandlungen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Autoren gehen davon aus, dass es eine hohe Dunkelziffer gibt. In der Befragung der Jugendämter durch das DJI haben 55% der Jugendämter angegeben, dass der Lockdown keine Auswirkungen auf die Anzahl der Gefährdungsmeldungen hatte, allerdings haben 15% der Ämter angegeben, keine Aussagen treffen zu können (Clemens, Fegert, 2021). Bei einschlägigen Hilfetelefonen für Kinder und Jugendliche allerdings wurde ein Anstieg der Inanspruchnahme verzeichnet.

Einer Kurzmitteilung im Ärzteblatt 27-28 / 2021 nach ergaben Dunkelfeldbefragungen über häusliche Gewalt in den Jahren 2016 und 2021 weder aus Opfer- noch aus Täterperspektive eine signifikante Zunahme physischer und psychischer Gewalt in Partnerschaften oder gegenüber Kindern zwischen 2016 und 2021. Weitere Forschungsbemühungen werden empfohlen (Kliem et al., 2021).

#### *5. Wie wirkt sich der Wegfall von Präsenzunterricht auf das Zusammenleben in der Familie, die Organisation des Familienlebens und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus?*

Über die Belastungen der Familien gibt es mittlerweile einige internationale Studien, auch die COPSY-Studie hatte diese Fragestellung mit aufgenommen. In einer französischen Studie (Bobo et al., 2020) untersuchten die Autoren durch Fragebögen Familien mit Kindern und Jugendlichen mit ADHS zum Wohlbefinden der Familien resp. der Kinder in den Familien während der Pandemie und des Lockdowns. 30 % der Kinder fühlen sich besser wegen der Schulschließungen – es wurden weniger Belastungen durch Schule, weniger Ängste, bessere Anpassung des Tagesablaufes an den Rhythmus der Kinder berichtet.

Thorell und Kollegen (2021) berichten in einer großen Studie in sieben europäischen Ländern, die von Mai bis Juni 2020 durchgeführt wurde, über die Erfahrungen von Eltern in der Pandemie mit Homeschooling mit oder ohne Kind mit einer mentalen Störung. Viele Eltern berichteten von negativen Erfahrungen, wenig

Unterstützung und schlechter Qualität der schulischen Angebote. Einige Eltern hatten positive Erfahrungen mit Homeschooling zu berichten. Der Untersuchung nach kann es zu einer Vergrößerung der Ungleichheit kommen. Sollten die Schulschließungen einen geringeren Effekt auf den Verlauf der Pandemie haben, sollten diese Maßnahmen sorgfältig abgewogen werden.

In einer Untersuchung von Becker et al. 2020 wurden bei Jugendlichen mit ADHS gewisse Schwierigkeiten durch Fernlernen berichtet. Es sei notwendig, dass den betroffenen Jugendlichen (mit Lernschwierigkeiten) und deren Eltern entsprechende Hilfen durch die Kommunen und Schulen bereitgestellt werden.

In der Praxis erleben wir Familien, die den Wegfall des Schulstresses als Entlastung erlebt haben und mehr Verbundenheit in der Familie als eine sehr positive Erfahrung berichten. Besonders am Anfang der Pandemie fiel oft der Begriff der „Entschleunigung“ im positiven Sinn. Mit Dauer der Schulschließung und Zunahme der Unsicherheit über die zeitliche Dauer der Pandemie nahmen die Belastungen zu.

#### *Wie hoch ist die Belastung der Eltern durch Übernahme von Aufgaben der Schule?*

Der Wegfall von Präsenzunterricht hatte enorme Auswirkungen auf das Zusammenleben in den Familien. Die gewohnten ritualisierten Abläufe fielen kurzfristig und unvorbereitet weg, so dass es am Anfang eine hohe Verunsicherung gegeben hat. Wie bei anderen äußeren Ereignissen, z.B. Hochwasser, Hitzeperioden u.ä. gingen die Familien anfangs von einer kurzen Dauer der Aufhebung des Präsenzunterrichtes aus. Auch für die Schulen kam der Wechsel auf Homeschooling völlig überraschend und unvorbereitet. Im ersten Lockdown 2020 waren die Belastungen der Eltern durch Übernahme von Aufgaben der Schule hoch. In den ersten Wochen war die Situation daher schwierig. Patientenfamilien berichteten davon, dass die Kinder und Jugendlichen orientierungslos seien und fast keine Schulaufgaben erledigen würden. Nach wenigen Wochen hatte sich dann aber doch eine gewisse Stabilisierung eingestellt, die Schulen hatten Angebote zum videogestützten Lernen erarbeitet, diese wurden deutlich besser, die Lehrer\*innen konnten besser damit umgehen und die Schüler\*innen zur Mitarbeit motivieren. Dennoch gab es individuelle Unterschiede in einzelnen Schulen und Regionen. Im Verlauf erlebten wir eine abnehmende Motivation für das Arbeiten zu Hause bei den Kindern und Jugendlichen.

#### *6. Inwiefern können die verschiedenen Folgen des Wegfalls des Präsenzunterrichts durch die Einrichtung einer Notbetreuung aufgefangen werden?*

Die Folgen des Wegfalls des Präsenzunterrichts können zweifellos durch eine Notbetreuung aufgefangen werden. Die Familien berichten, dass die Kinder in der Notbetreuung ihre Aufgaben aus dem Homeschooling mit fachlicher Hilfe und Betreuung z. T. sogar besser erledigen können. Aber auch hier zeigten sich zum Teil erhebliche regionale Unterschiede und zwischen Schulen an einem Ort. Nicht allen Schulen gelang es, eine qualifizierte Notbetreuung aufzubauen. Wir denken, dass eine Notbetreuung besonders für die Zielgruppe benachteiligter Kinder gut und wichtig ist, jedoch dann in Kleingruppen mit guter Betreuung.

Wir sehen im Alltag der Familien mit besonders hohen Belastungen, d.h. prekären Verhältnissen ohne ausreichend gute und in genügender Anzahl vorhandene technischen Geräte als Voraussetzung für den Fernunterricht, mehrere Geschwister im Schulalter, keinem eigenem Kinderzimmer, Migrationshintergrund und mehrsprachige Erziehung eine absolute Notwendigkeit für eine Notbetreuung. Viele Schulen haben die Klassenzimmer als Lernräume geöffnet. Hier bedarf es eines weiteren Ausbaus der technischen Ausstattung. Notbetreuung für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf kann helfen, eine drohende soziale Ungleichheit zu vermeiden.

#### *7. Wie wird die Belastung von Schülern und Eltern durch die Pflicht zur wöchentlich zweimaligen Testung eingeschätzt?*

Generell gehören zur Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen auch die Gesundheitserziehung, damit sie medizinische Maßnahmen kennenlernen und deren Sinnhaftigkeit erfassen können. Die bisherige

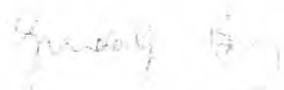
Gesundheitsberichterstattung des Bundes legt nahe, dass z.B. besonders benachteiligte Gruppen im Bereich der Mundhygiene Defizite aufweisen. Es gibt viele Konzepte, um gesundheitliche Maßnahmen in der Schule besonders bei benachteiligten Gruppen zu verbessern. Insofern ist aus kinder- und jugendpsychiatrischer und –psychotherapeutischer Sicht nicht davon auszugehen, dass Testungen eine psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen innerhalb der Schule darstellen. Vielmehr ist es wichtig, Kinder und Jugendliche über den Hintergrund, Sinn und Zweck aufzuklären. Dies entspricht auch der Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen, sie als dem Entwicklungsstand entsprechend aufzuklärende Persönlichkeiten wahrzunehmen. Umgekehrt bedeutet dies auch, ihnen Kompetenz zuzuweisen, Dinge zu verstehen, einzuordnen und entsprechend danach zu handeln.

In der Praxis erleben wir zuweilen Ängste vor Stigmatisierung bei Vorliegen eines positiven Testergebnisses. Diese gilt es ernst zu nehmen und darauf einzugehen. Es werden bereits in verschiedenen Schulen Strategien gefunden, um diesen Ängsten zu begegnen, in dem z.B. die Tests in einem extra Raum oder Pool-Tests durchgeführt werden.

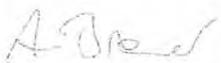
## **II Wegfall von Präsenzunterricht und Infektionsgeschehen**

Zu den einzelnen Unterpunkten und Fragen zu II können wir keine Aussagen machen und nehmen dazu nicht Stellung.

Mainz, d. 14.07.2021

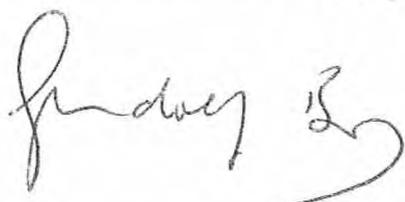


Dr. med. Dip.-Kfm. (FH) Gundolf Berg  
Vorsitzender BKJPP eV



Dr. med. Annegret Brauer  
Stellv. Vorsitzende BKJPP eV

Für die Korrektheit der Kopie



---

Literatur:

Becker et al., Remote Learning During COVID-19: Examining School Practices, Service Continuation, and Difficulties for Adolescents With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder *J Adolesc Health* 2020 Dec;67(6):769-777

Bobo et al., How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak? *L'Encéphale* 46 (2020) S85-S92

Clemens V, Fegert J. Zu diesem Heft *Nervenheilkunde* 2021; 40: 287-293

Clemens, V., Köhler-Dauner, F., Keller, F., Fegert, J.M., Kölch, M. Gewalt in intimen Partnerschaften und psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen: Online-Survey während der COVID-19-Pandemie, *Psychotherapeut*, 2021, 66(3), pp. 209–216

Clemens V, Staab M, Fegert MJ. Psychische Vorerkrankungen der Eltern und psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen. Ein Online-Survey während des ersten Lockdowns der SARS-CoV-2-Pandemie. *Nervenheilkunde* 2021; 40: 327-332

Knabe, A., Kölch, M., Spitzer, C., Reis, O. Auswirkungen der Coronapandemie auf soziale Netzwerke in Risikofamilien *Psychotherapeut*, 2021, 66(3), pp. 225–232

Ehrler et al. Impact of the COVID-19 pandemic on children with and without risk for neurodevelopmental impairments *Acta Paediatr* 2021 Apr;110(4):1281-1288.

Fegert JM, Lange S, Jud A, Hoffmann U. Wann, wenn nicht jetzt? Initiativen zur Prävention und frühen Intervention im Bereich psychische Gesundheit auf dem langen weg aus der Corona-Pandemie. *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. 31: Heft 2/2021, 14-36

Jassogne C, Zdanowicz N *Real or Virtual Relationships: Does It Matter to Teens?* *Psychiatr Danub*. 2020 Sep;32(Suppl 1):172-175

Kliem S, Baier D, Kröger C: Domestic violence before and during the COVID-19 pandemic – a comparison oft wo representative population surveys. *Dtsch Arztebl Int* 2021; 118: 483-4

Kölch M, Nolkemper D: Schulbesuch psychisch kranker Kinder. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 66: 756-773

Kuehner C et al. Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie *Psychiatr Prax* 2020; 47: 361–369

Martens B (2010): <https://www.bpb.de/geschichte/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/47305/wende-in-den-schulen>

Rademaker AL: „Also ich finde, es gibt eigentlich nur Schulstress!“ – Empiriebasierte Implikationen für eine lebensweltorientierte Praxis schulischer Gesundheitsförderung. *Prax. Kinderpsychol Kinderpsychiat.* 2017; 66: 791-806

Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Adedeji A, Devine J, Erhart M, Napp AK, Becker M, Blanck-Stellmacher U, Löffler C, Schlack R, Hurrelmann K: Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 828–9

Spieß CK, Deckers D und Fegert JM (Hg) (2021). *Zusammenhalt in Corona-Zeiten: familienwissenschaftliche Perspektiven*, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, ISBN 978-3-946417-54-5

Streck-Fischer, Annette. *Jugendliche zwischen Krise und Störung*. Schattauer Verlag 2021.

Thorell et al., Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic: differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021 Jan 7;1-13.

<https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/zukunft-bildung/194145/ueberblick?p=all>

Anhang – Pressemitteilung des BKJPP e.V. vom 11.01.2021

### **COVID-19 Pandemie: Interessen von Kindern und Jugendlichen im Blick behalten**

Die COVID-19-Pandemie hat uns weiterhin fest im Griff. Es handelt sich um eine gefährliche Infektionskrankheit mit zum Teil schweren Verläufen auch im jüngeren Alter. Besonders schwierig ist die hohe Infektiosität und das damit verbundene Risiko einer Ansteckung im Alltag. Aus diesem Grund begrüßen wir uneingeschränkt die notwendigen Maßnahmen der Bundes- und Landesregierungen auf Empfehlung der Virologen und anderer Wissenschaftler zur Eindämmung der Pandemie, wie Maskenpflicht, Abstandsregelungen und Vermeidung unnötiger Kontakte (AHA).

Dennoch gilt es, die besonderen Interessen der Kinder und Jugendliche im Blick zu behalten. Die psychische Gesundheit von Kindern hat sich in der Corona-Pandemie verschlechtert, betroffen sind vor allem sozial schwächer gestellte Familien (COPSY-Studie). Wir sehen das tagtäglich in unseren Praxen.

Die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter verläuft phasentypisch, dabei geht es neben Bildung und Erziehung besonders um die Entwicklung einer eigenen Identität, die Erarbeitung sozialer Kompetenzen, Aufbau von Freundschaften und Interessen und gleichzeitig die Loslösung von der Familie und Zuwendung zur Peer-Gruppe. Diese Zeit ist eine besonders vulnerable Phase. Wir appellieren an die Verantwortlichen, geeignete Hygienekonzepte in Schulen und Kindergärten finanziell und logistisch zu unterstützen, Maßnahmen wie Wechsel- oder/und Hybridunterricht zu erarbeiten, um die Familien bzw. Träger der Schulen und Kindereinrichtungen nicht mit dem Problem allein zu lassen und eine rasche Aufnahme des Präsenzunterrichtes zu ermöglichen.

Wir fordern außerdem die Verantwortlichen in der Politik bzw. Gesellschaft auf, Einrichtungen der freien Träger der Jugendhilfe, Stadtteilzentren, Ganztagschulen, Horte, Sport- und Kulturvereine für Kinder und Jugendliche besonders auch nach der Pandemie intensiv zu unterstützen und zu fördern. Nach der Pandemie wird es in besonderem Maße auf die Arbeit dieser Einrichtungen ankommen, dass sich Kinder und Jugendlichen wieder persönlich zusammenfinden und treffen können, das ist für eine alterstypische Entwicklung von immenser Bedeutung. Es gilt bereits jetzt, dies in den Blick zu nehmen.

Der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP eV) ist der größte Berufsverband von Ärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Der Verband sieht sich in besonderem Maße einer flächendeckenden kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung der Menschen in Deutschland verpflichtet. Weitere Informationen unter [www.bkjpp.de](http://www.bkjpp.de)

Dr. Gundolf Berg -Vorsitzender-

Geschäftsstelle: Rhabanusstraße 3, 55118 Mainz, Tel: [REDACTED]