

20. Interdisziplinäre Bodensee- Fortbildung

Aktuelle Fragen der
Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

Schloss Hofen 12.-13. Juni 2023

KJP in Krise vor dem Hintergrund einer Jugend in Krisenzeiten

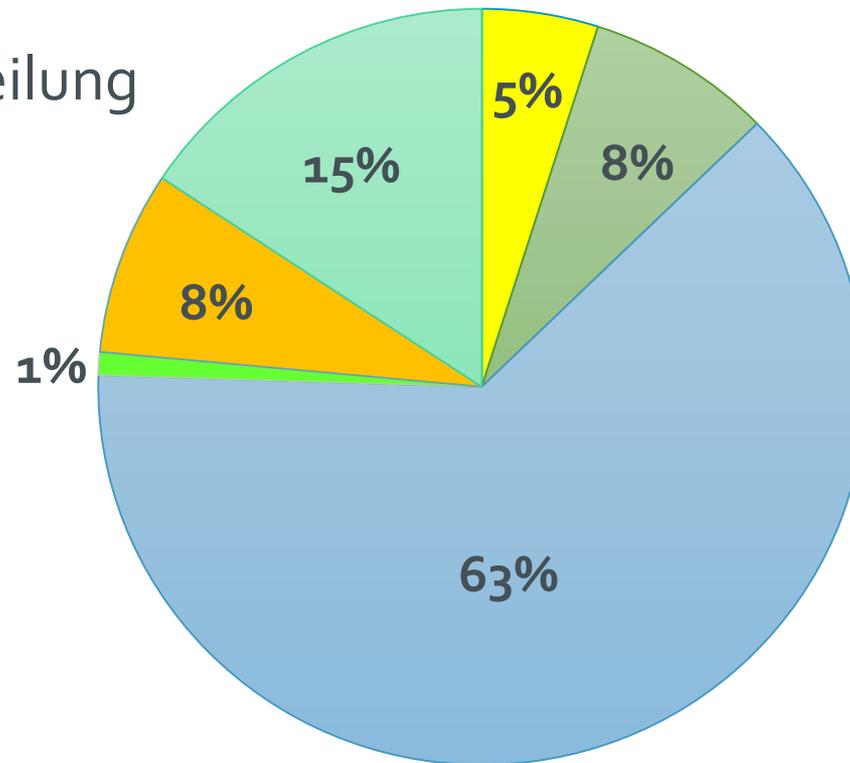
Jörg M. Fegert

In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- **Forschungsförderung** von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Länder-sozialministerien, Landesstiftung BaWü, Caritas, CJD, Porticus
- **Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring** von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Goethe Institut, Pro Helvetia, Adenauer-, Böll- und Ebert-Stiftung, Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- **Keine industriegesponserten Vortragsreihen**, „Speakers Bureau“
- **Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit** für **Servier, BMBF**
- **Mindestens jährliche Erklärung zu Conflicts of Interest** gegenüber der ESCAP, DGKJP und AACAP und APK
- Kein Aktienbesitz, keine Beteiligungen an Pharmafirmen

Verausgabte Drittmittel

Verausgabte Drittmittel der letzten 5 Rechnungsjahre:
ca. 35 Mio Euro
Prozentuale Aufteilung



■ Industrie, sonstige
■ DFG/SFB

■ Stiftungen, sonstige
■ EU

■ Bundesmittel
■ Länderministerien

Gliederung

- Einleitung Fachkräftemangel KJP in Krise
- Historische Wurzeln
- Konsekutive Krisen und Generation z im Übergang
- Ethische Konsequenzen, Advocacy
- Fazit

Einleitung

200 Branchen leiden besonders unter Fachkräftemangel

Der Mangel an Fachkräften bremst immer mehr Berufsfelder aus. In einer Analyse setzt die Bundesagentur für Arbeit drei Problemzonen neu auf die Liste.

02.06.2023, 14:55 Uhr

Artikel zum Hören • 1 Min

Anhören



Bushalte in Stuttgart: Fahrer dringend gesucht. Foto: Ansoff Hofflich / IMAGO

In jedem sechsten Beruf fehlen Fachkräfte. Das geht aus einer Analyse der Bundesagentur für Arbeit hervor. Demnach gab es im vergangenen Jahr in 200 der rund 1200 bewerteten Berufe einen Engpass. Das seien 52 mehr als ein Jahr zuvor, teilte die Behörde am Freitag in Nürnberg mit.

Betroffen vom **Fachkräftemangel** sind der Analyse zufolge unter anderem die Pflegeberufe, Berufskraftfahrer, medizinische Fachangestellte, Bauberufe, Kinderbetreuung, Kraftfahrzeugtechnik und IT-Berufe. Im Vergleich zum Vorjahr sind 2022 Hotel- oder Gastronomieservice, Metallbau und Busfahrer neu dazugekommen.

ANZUG:

✦ München - Bangkok

657 € JETZT BUCHEN

✦ München - Palma de Mallorca

92 € JETZT BUCHEN



Wo die meisten Fachkräfte fehlen



Berufe mit dem größten Arbeitskräftemangel
in Deutschland*

Berufsfeld	Qualifikationslevel	Anzahl
Sozialarbeit und -pädagogik	Expert:in ¹	20.578
Kinderbetreuung und -erziehung	Spezialist:in ²	20.466
Altenpflege	Fachkraft ³	18.279
Bauelektrik	Fachkraft ³	16.974
Gesundheits- und Krankenpflege	Fachkraft ³	16.839

* Jahresdurchschnitt 2021/2022 (01.07.2021 bis 30.06.2022)

¹ mind. 4-jährige Hochschulausbildung o. ä.

² Meister- oder Techniker Ausbildung, Fach-/Hochschulabschluss o. ä.

³ abgeschlossene Berufsausbildung o. ä.

Quelle: IW Köln



Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie : pluridisziplinär und interdisziplinär

- **Nach Personalvorgaben arbeiten in der Kinderpsychiatrie folgende Berufsgruppen zusammen:**
 - Ärzt*innen
 - Psycholog*innen
 - Pädagog*innen
 - Sozialpädagog*innen
 - Sonderpädagog*innen
 - Sozialarbeiter*innen
 - Ergotherapeut*innen
 - Musiktherapeut*innen
 - Kunsttherapeut*innen
 - Krankengymnasten und Bewegungstherapeut*innen
 - andere Kreativtherapeut*innen
 - sowie im Pflege- und Erziehungsdienst, Krankenpflegeberufe, Heilerziehungspfleger*innen und Erzieher*innen
- **Außerhalb PsychPV**
 - Hausmeister*innen, Verwaltung etc.
 - Lehrer*innen in der Klinikschule

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die **Kinder- und Jugendpsychiatrie** beschäftigt sich mit der **Vorbeugung**, **Diagnostik** und **Behandlung** von **psychischen**, **psychosomatischen** und **neurologischen** Störungen, die in der Kindheit oder Adoleszenz auftreten. Sie hat sich aus der allgemeinen **Psychiatrie** entwickelt und ist heute ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet. In Deutschland lautet die offizielle Gebietsbezeichnung seit 1993 **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**.

Inhaltsverzeichnis [Verbergen]

- 1 [Geschichte](#)
- 2 [Beschreibung](#)
- 3 [Facharztausbildung](#)
- 4 [Statistiken](#)
- 5 [Literatur](#)
- 6 [Siehe auch](#)
- 7 [Weblinks](#)
- 8 [Einzelnachweise](#)

Geschichte [Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Das Fach **Kinder- und Jugendpsychiatrie** begann sich kurz vor 1900 zu etablieren. So hatte **Hermann Emminghaus** 1887 das erste kinderpsychiatrische Lehrbuch veröffentlicht.^[1] Die erste klinische Einrichtung für Kinderpsychiatrie in Deutschland wurde 1926 in Bonn begründet und **Otto Löwenstein** geleitet. Sie war wohl auch die erste dieser Art von Einrichtungen weltweit.^[2] Als Nestor der Kinder- und Jugendpsychiatrie galt bis in die 1980er Jahre **Hermann Stutte**.^[3]

Beschreibung [Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Typische Diagnosen der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** sind im Kapitel zu psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters des **ICD-10** aufgeführt (siehe **F90-F98**, Kapitel V). Die Diagnostik erfasst aber darüber hinaus die Gesamtheit der psychosozialen Bezüge eines Kindes oder Jugendlichen. Die ganzheitliche Betrachtung orientiert sich an den wissenschaftlichen Standards des Fachgebietes und ist Grundlage für alle kinder- und jugendpsychiatrische Therapiemaßnahmen (**Psychotherapie**, **Pharmakotherapie** etc.).

In folgenden Situationen kann eine Diagnostik und Therapie durch einen Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angezeigt sein:^[4]

- Psychische Probleme nach akuten Belastungen oder nach **traumatisierenden Ereignissen** (**Misshandlung** und sexuelle Ausbeutung, familiäre Konflikte);
- Probleme mit Aufmerksamkeit und Impulsivität (z. B. **ADHS**);
- Umschriebene Entwicklungsstörungen (**Teilleistungsstörungen**), massivste Schulprobleme,
- Entwicklungsauffälligkeiten in der Motorik, Sprache, auch im Zusammenhang mit Hirnfunktionsstörungen und anderen neurologischen Entwicklungsauffälligkeiten;
- Probleme der **Sauberkeitserziehung**,
- Emotionale Störungen (z. B. extreme **Ängste** und **Stimmungsschwankungen**),
- Essstörungen (wie **Anorexia nervosa**, **Bulimia nervosa** und **Adipositas**),
- **Psychosomatische Beschwerden** und reaktive seelische Probleme bei chronischen Erkrankungen,
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z. B. **Autismus-Spektrum-Störungen**),
- Erkrankungen aus dem Formenkreis der **Psychosen**,
- Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit **geistiger Behinderung**,
- **Aggressives** oder aufässiges, trotziges Verhalten im Sinne einer **Störung des Sozialverhaltens**,
- Auffälligkeiten in der sexuellen Entwicklung, Probleme mit der eigenen Sexualität,
- Suchtprobleme (z. B. **Drogenabhängigkeit**, aber auch **Kaufsucht** oder **Computerspielabhängigkeit**),
- **Tic-Störungen** oder **Tourette-Syndrom**,
- **Epilepsien**,
- Hilfe bei **Sorgerechts- und Umgangsregelungen**, bei **Fremdunterbringung** und bei gerichtlichen Fragestellungen.



JOURNAL

KONTAKT

DOWNLOADS

CHARTA

SHOP

SPENDEN



OPFER DER KJP STUTTGART



Mutmaßliche Opfer seelischer und/oder körperlicher Gewalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Stuttgart gesucht. Betroffene bitten wir dringend um Kontaktaufnahme und Erfahrungsberichte.

Wir suchen

- (auch ehemalige) Patienten und/oder deren Angehörige, welche seelische oder körperliche Gewalt in der KJP Stuttgart erfahren haben.
- Auch Situationen und Gespräche, in denen scheinbar versucht wurde, Eltern und Kind einander zu entfremden oder deren Verhältnis zu verschlechtern, sind von Bedeutung.

Es spielt hierbei keine Rolle, wie lange der Aufenthalt her ist, oder ob der Aufenthalt stationär oder tagesklinisch war.

JEDE ERFAHRUNG ZÄHLT. NUR GEMEINSAM KANN VERÄNDERUNG ZUM WOHLERGEBEN DER KINDER GESCHAFFEN WERDEN.

Wir sind eine Gruppe Eltern, deren Kinder solch negative Erfahrungen machen mussten.

Personenbezogene Daten werden gem. DSGVO selbstverständlich nicht ohne Einverständnis weiterverwendet.



Bitte schreibe uns an:
aktion-kjp-stuttgart@freifam.de





Vögel im Kopf

Vögel im Kopf ist ein Buch mit Geschichten aus dem Leben von aktuellen und ehemaligen Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Tübingen und anderswo, von Eltern, Geschwistern, Lehrern und Mitarbeitern. Vom Leben und Miterleben bei psychischen Erkrankungen. Von vielen Tiefen und einigen Höhen, von.....

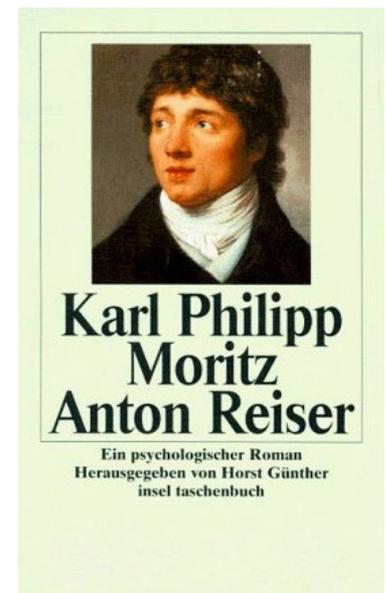
.....aber lesen Sie selbst.

In unregelmäßiger Reihe werden hier Textausschnitte des Buches

Wurzeln und Vorgeschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie bestimmen bis heute Haltung

Multidisziplinäre Wurzeln der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Vorgeschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Fegert 1986)
 - Im 18. Jh. (insbesondere Französische Revolution 1789 – 1799) Entdeckung der Kindheit (vgl. Ariès und DeMause).
- Wurzeln der Kinderpsychiatrie
 - **Entwicklungsgedanke**
 - Deskriptive Entwicklungspsychopathologie (z. B. Tiedemann)
 - Introspektive Entwicklungspsychopathologie (Moritz, Anton Reiser)
 - Sensualismus: Kompensation von Defiziten durch Ressourcen, Trainingsmethoden
 - **Medizinische Polizey** (Johann Peter Frank)
 - **Erziehung** (auch als Experiment, z. B. Itard)
 - **Medizin**
 - **Ökonomie**



Kindheitsbegriff im Wandel

Neuzeit

Kinder werden jetzt als **eigenständige Individuen** angesehen und sollten durch geeignete Pädagogik gefördert werden

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778)

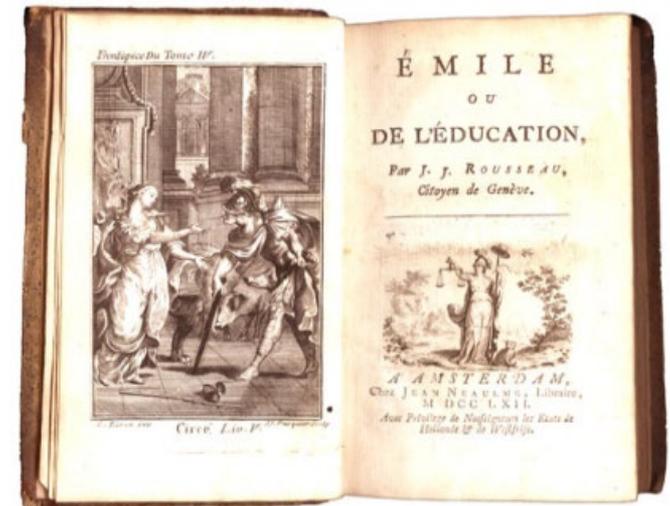
Johann H. Pestalozzi (1746-1824)

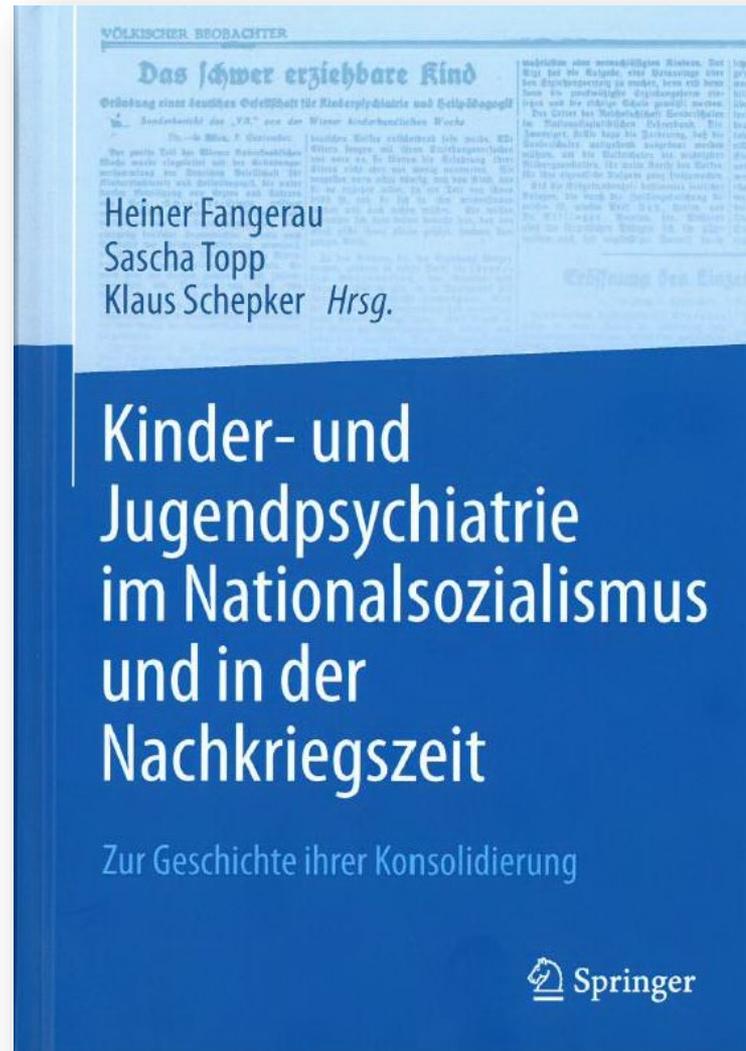
Maria Montessori (1870-1952)

zunehmende Industrialisierung im 19. Jhd. führte zur Verelendung/Vernachlässigung von Arbeiterkindern

→ **Schutzbewegungen kommen auf**

- **Entstehung der Fürsorgeerziehung:**
- „Rettungshäuser“ für verwahrloste Kinder und Jugendliche
- Anfang des 19. Jahrhunderts (Don Bosco, Wichern 1833: Rauhes Haus)





Gründung der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie 1940 in Wien

Gründung und Erste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik in Wien

Von

Professor Dr. P. Schröder, Leipzig

Am 5. 9. 1940 hat in Wien im großen Hörsaal der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik die Erste Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Psychiatrie und Heilpädagogik stattgefunden. Sie war von fast 500 Teilnehmern besucht, Pädagogen, Ärzten und Verwaltungsbeamten, welche mit der Betreuung und Erziehung, der Erkennung und Bewertung von Kindern und Jugendlichen zu tun haben, soweit sie körperlich, an ihren Sinnesorganen, oder aber geistig und seelisch anlagemäßig benachteiligt oder umweltgeschädigt und vernachlässigt sind.

Als Einberufer und Leiter der Tagung konnte Professor Dr. *P. Schröder*-Leipzig Vertreter des Reichsinnenministeriums, des Reichsministeriums für Volksaufklärung und Propaganda sowie des Reichsgesundheitsamtes begrüßen und ihnen für Förderung

Krise und Krisenfolgen

- Global economic crisis
- Flüchtlingskrise
- Klimakrise
- Corona
- Angriffskrieg auf die Ukraine und zunehmende Fluchtproblematik



Poverty hits children first?

A child and adolescent psychiatry perspective on effects of the economic crisis

J. M. Fegert¹; D. Harsch¹; M. Kölch^{1,2}

¹Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm, Ulm; ²Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie Hochschullinik der Medizinischen Hochschule Brandenburg MHB Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin

Keywords

Economic crisis, mental health of children and adolescents, development, risk-factors

Summary

Poverty is a risk factor for mental health problems during childhood and adolescence in general. The economic crisis (2007–2013) seemed to have intensified poverty in families within the most affected countries, esp. in the southern countries of Europe. Within a selective literature review, existing data on the risk of poverty, mental disorders in parents and further risk factors on mental health of children are analyzed. Direct effects like limited access to mental health care system may exist, but are not proved in general. From a developmental perspective, effects of the crisis seem more indirectly mediated by well-known risk factors for psychiatric disorders of children and adolescents: substance abuse in families, mental disorders of parents and loss of perspectives within families are risk factors both on mental health of a child but also for a low educational level which would be a resilience factor. There is evidence that an increase of child abuse and neglect (adverse childhood experiences, ACE) was linked to the economic crisis. Long-term effects e.g. due to ACE may be observed in later times, when children are grown-up.

Refugee crisis



Würzburg 9.9.2015



EDITORIAL

European Society of Child and Adolescent Psychiatry: position statement on mental health of child and adolescent refugees

Dimitris C. Anagnostopoulos¹ · Johannes Heberbrand² · Stephan Eliez³ · Maeve B. Doyle⁴ · Henrikje Klasen⁵ · Sofie Crommen⁶ · Fusun Cetin Cuhadaroglu⁷ · Milica Pejovic-Milovancevic⁸ · Oscar Herreros⁹ · Ruud Minderaa¹⁰ · Andreas Karwautz¹¹ · Carl Goran Svedin¹² · Jean Philippe Raynaud¹³

Published online: 29 June 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Introduction

The reaction of the European Society of Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) to the increasing numbers of refugees entering Europe was to initiate the project titled ESCAP for mental health of child and adolescent refugees, to be carried out by members of the ESCAP board and a group of volunteers. The aims and mission of this initiative were published as an editorial in the January 2016 issue of

ECAP [1]. Since then, a number of activities have been put in place to organize the knowledge to support mental health care for refugee children and make it available everywhere in Europe.

The ESCAP online forum (<http://www.escap.eu/care/position-statement-announcement/escaps-approach/>), introduced 6 months ago to openly discuss challenging issues and allow professionals to share their experience, has served as a valuable platform to gather, enrich and

✉ Dimitris C. Anagnostopoulos
danagnost@med.uoa.gr

Johannes Heberbrand
johannes.heberbrand@uni-due.de

Stephan Eliez
stephan.eliez@etat.ge.ch

Maeve B. Doyle
MaeveB.Doyle@hse.ie

Henrikje Klasen
henrikje.klasen@gmail.com

Sofie Crommen
sofieccrommen@hotmail.com

Fusun Cetin Cuhadaroglu
fusun.cetin@gmail.com

Milica Pejovic-Milovancevic
milica.pejovic@imh.org.rs

Oscar Herreros
oherreros@gmail.com

Ruud Minderaa
r.minderaa@gmail.com

Andreas Karwautz
andreas.karwautz@meduniwien.ac.at

Carl Goran Svedin
carl.goran.svedin@liu.se

Jean Philippe Raynaud
raynaud.jp@chu-toulouse.fr

¹ Department of Child and Adolescent Psychiatry, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

² Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Duisburg-Essen, Essen, Germany

³ Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Geneva, Geneva, Switzerland

⁴ Department of Child and Adolescent Psychiatry Cavan/Monaghan Mental Health Service, St Davnet's Hospital, Roosky, Co. Monaghan, Ireland

⁵ Medical Centre, Leiden University, Leiden, Netherlands

⁶ Flemish Association for Child and Adolescent Psychiatry, Antwerp, Belgium

⁷ Department of Child and Adolescent Psychiatry, School of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

⁸ Clinic for Child and Adolescent Psychiatry, School of Medicine, Belgrade University, Belgrade, Serbia

⁹ Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, Spain

¹⁰ European Society of Child and Adolescent Psychiatry, Antwerp, Belgium

AUFSÄTZE

Thorsten Sukale/Miriam Rassenhofer/PD Dr. Paul L. Plener, MHBA/Prof. Dr. Jörg M. Fegert*

Belastungen und Ressourcen unbegleiteter und begleiteter Minderjähriger mit Fluchterfahrung

Ein Konzept zur strukturierten Einschätzung und darauf aufbauender Interventionsplanung

I. Einleitung

Die derzeitige Situation mit massiv gestiegenen Zahlen geflüchteter Kinder und Jugendlicher stellt sowohl die Flüchtlinge selbst als auch das System der professionellen und ehrenamtlichen Helfer/innen vor große Herausforderungen. Die Mitarbeiter/innen in der Flüchtlingshilfe verlangen zunehmend nach Handreichungen, um Belastungen minderjähriger Flüchtlinge besser einschätzen zu können. Gleichzeitig stellt sich die Frage nach Ideen, wie bei entsprechender Belastung vor Ort interveniert werden kann. Ziel dieser Arbeit ist die Entwicklung eines Konzepts, das die unkomplizierte, schnelle Erfassung einzelner Belastungsfaktoren, denen Flüchtlinge ausgesetzt waren und sind, sowie eine schnelle und angemessene Interventionsplanung beinhaltet.

Wenn in diesem Artikel von „Flüchtlingen“ die Rede ist, dann sind damit sowohl unbegleitete als auch begleitete minderjährige Flüchtlinge gemeint. Es wurden bewusst beide Gruppen miteinbezogen.

Während sich in den USA nach Großereignissen wie dem 11.9.2001 und dem Hurrikan Katrina ein gut organisiertes, nationales Netzwerk gebildet hat, welches sich dem Umgang mit kindlichen Traumatisierungen auch nach Großschadensereignissen widmet (National Child Traumatic Stress Network – NCTSN), fehlen solche Ansätze auf nationaler Ebene bislang in Deutschland. In diesem Netzwerk wurden unterschiedliche Instrumente für die Praxis und Trainingsprogramme entwickelt. Auch für die Arbeit mit minderjährigen Flüchtlingen ist ein solches Programm entwickelt worden.¹ Ausgehend vom Konzept des NCTSN soll in dieser Arbeit ein für Deutschland angepasster Überblick zu Belastungsfaktoren bei minderjährigen Flüchtlingen entwickelt und an verschiedenen Stellen (insb. im Bereich „fehlende persönliche Ressourcen“) ergänzt werden. In Deutschland fehlen bislang Bewertungssysteme zur Belastungseinschätzung. Vom JA Main-Kinzig-Kreis wurde ein Pilotprojekt durchgeführt, in dessen Rahmen sowohl die Betreuer/innen als auch die Flüchtlinge selbst eine Einschätzung der aktuellen Situation in Bezug auf die Bereiche Sprach- und Alltagskompetenz, Wohnen und Lebensplanung, Gesundheit und Psyche sowie Schule durchführen. Die zuständigen Betreuer/innen bewerten dies jeden Monat anhand eines standardisierten Systems und die Jugendlichen anhand eines Selbsteinschätzungsbogens, der nonverbal mit Symbolen arbeitet.²

Im Rahmen des hier vorgestellten Erfassungssystems wird anhand der einzelnen Punkte eine Belastungseinschätzung erarbeitet. Dabei wird ein Stufensystem, hier ausgestaltet als „Ampelsystem“, wie es sich zB bei den Frühen Hilfen bewährt hat, mit den Farben Grün (= geringe Belastung), Gelb (= mittlere Belastung) und Rot (= hohe Belastung) verwendet, um eine einfache Handhabung zu gewährleisten. Anhand der Belastungseinschätzung werden dann für die einzelnen Bereiche Vorschläge erläutert, wie entsprechend interveniert werden kann.

Bei der Einschätzung sollten sowohl die Mitarbeiter/innen in den einzelnen Bereichen der Flüchtlingshilfe als auch die Kinder und Jugendlichen selbst einbezogen werden. Im Folgenden wird zunächst exemplarisch der Katalog für die Mitarbeiter/innen in der Flüchtlingshilfe vorgestellt.

II. Belastungsfaktoren

s. Abb. S. 175

1. Individuelle Belastungsfaktoren

a) Psychosoziale Situation

Viele minderjährige Flüchtlinge haben in der Bewältigung ihres Alltags keine Schwierigkeiten. Andere wiederum zeigen bei Ankunft oder entwickeln hier Verhaltensauffälligkeiten oder Krankheitssymptome, die die Alltagsfunktionen stark beeinträchtigen. Anhand folgender Fragen kann eine Einschätzung der psychosozialen Belastung vorgenommen werden:

Traumatisierung

- Erzählt das Kind oder der/die Jugendliche von traumatischen Erlebnissen?
- Leidet das Kind oder der/die Jugendliche unter Wiedererlebensphänomenen wie Flashbacks oder Alpträumen?

* Verf. Sukale ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Dipl.-Musiktherapeut, Verf. Rassenhofer leitende Psychologin und Verf. Fegert Ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Verf. Plener ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZIL).

¹ S. a. „one stressor overview“ des NCTSN, abrufbar unter <http://nctsn.net/en/mod/best/view.php?id=511&chapters=36> (Abruf: 21.3.2016); noch persönlicher Rückfrage der Autor/innen beim Netzwerk sind die dortigen Angaben als allgemein zu massives Material gedacht. Erwartet wird der Verweis auf die Originalquelle, der hier erfolgt.

² Praxisbeispiele für fachliche Ansätze und Management bei der Aufnahme, Betreuung und Unterbringung unbegleiteter ausländischer Minderjähriger. Interview Karsenstein/Röder JAm 2016, 10.

bb-thema: Digital unterstütztes Lernen

Online-Kurse zum Umgang mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen – Verbundprojekt SHELTER

Abstract:
Im Projekt SHELTER werden drei Online-Kurse entwickelt und evaluiert zu Themen, die im Kontext der Betreuung von geflüchteten Minderjährigen wichtig sind. Zielgruppe der Kurse SHELTER Trauma, SHELTER Notfall und SHELTER Schutzkonzepte sind Fachkräfte und Ehrenamtliche, die mit Geflüchteten arbeiten.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm ist bereits seit zehn Jahren im Bereich web-basierten Wissenstransfers aktiv und hat in dieser Zeit einen ganzen Arbeitsbereich „Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning“ aufgebaut.

Im Zuge des Anstiegs der Flüchtlingszahlen seit 2015 fragten viele Teilnehmende unserer anderen Online-Kursangebote nach spezifischen Qualifizierungsangeboten für die Arbeit mit Geflüchteten. Besondere Qualifizierung ist hier notwendig, weil viele geflüchtete Kinder und Jugendliche traumatische Erfahrungen im Rahmen der bewaffneten Konflikte in ihrer Heimat und auf der Flucht gemacht haben und deshalb eine erhöhte Anfälligkeit für psychische Störungen aufweisen (Gavranidou et al. 2008; Fazel, Wheeler & Danesh 2005). Eine besonders vulnerable Gruppe sind unbegleitete minderjährige Geflüchtete, da ihnen wichtige Schutzfaktoren fehlen, wie beispielsweise ein familiäres Umfeld. Klinisch zeigen sich die psychischen Auffälligkeiten vor allem im Sinne einer post-traumatischen Stresssymptomatik (Witt et al. 2015).

Im Rahmen eines Forschungsprojektes erstellen wir im Verbund mit den Universitäten Hildesheim und Bielefeld sowie der Hochschule Landshut drei Online-Kurse zu Themen, die für die Betreuung geflüchteter Minderjähriger wichtig sind. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung für die Laufzeit von 09/2016 bis 08/2019 gefördert.

Johanna Thiele, SHELTER Online-Kurse

Ulrike Hoffmann, Elisa König,
Carolin Schloz und
Jörg M. Fegert

Im Projekt SHELTER werden folgende Online-Kurse entwickelt:

- **Trauma:** Traumafolgen und psychische Belastungen im Kontext von Flucht und Asyl – Basisinformationen für Helfende und Unterstützende (<https://shelter-trauma.elearning-kinderschutz.de/>).
- **Notfall:** Umgang mit selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen (<https://shelter-notfall.elearning-kinderschutz.de/>).
- **Schutzkonzepte:** Schutzkonzepte für Organisationen, die Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen betreuen (<https://shelter-schutzkonzepte.elearning-kinderschutz.de/>).

Nachfolgend werden die SHELTER Kurse Trauma und Notfall näher beschrieben, da sich diese beiden Kurse an eine breite Zielgruppe richten.

Inhalte der Online-Kurse

Kurs „Traumafolgen und psychische Belastungen im Kontext von Flucht und Asyl – Basisinformationen für Helfende und Unterstützende“

Dieser Kurs wird in einer Version für approbierte, (trauma-)therapeutisch tätige Fachkräfte und in einer Version für nicht (trauma-)therapeutisch tätige Fachkräfte und Ehrenamtliche zur Verfügung gestellt. Die Kurse werden von Prof. Frank Neuner und seinem Team an der Universität Bielefeld entwickelt. Der Kurs für nicht-therapeutisch geschulte Fachkräfte und Ehrenamtliche ermöglicht es den Teilnehmenden Verhaltensweisen ihrer Klient_innen, die auf Traumatisierungen hinweisen, sowohl zu erkennen und zu verstehen als auch kulturadäquat mit ihnen umzugehen. Es wird ein Überblick über die komplexen Versorgungsstrukturen und Indikatoren für die Notwendigkeit zusätzlicher medizinisch-therapeutischer

Effectiveness of a trauma-focused group intervention for young refugees: a randomized controlled trial

Elisa Pfeiffer,¹ Cedric Sachser,¹ Friederike Rohlmann,² and Lutz Goldbeck¹

¹Clinic for Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy, Ulm University, Ulm; ²Institute of Epidemiology and Medical Biometry, Ulm University, Ulm, Germany

Background: As access to evidence-based treatments for young refugees with posttraumatic stress symptoms (PTSS) is limited, we developed the trauma-focused group intervention *Mein Weg* to be delivered by trained social workers. A recently published pilot study delivered preliminary evidence of the intervention with regard to symptom reduction and its feasibility. The aim of this study was, therefore, to determine whether the intervention, in addition to usual care (UC), is more effective in reducing PTSS (primary outcome) compared to UC alone. **Methods:** A parallel group randomized controlled trial was conducted in seven German child and adolescent welfare agencies. Participants were randomly assigned to either six sessions *Mein Weg* ($n = 50$; $M_{age} = 17.00$, 94% male) or UC ($n = 49$; $M_{age} = 16.92$, 92% male). Mixed effect models, with fixed effects of group and time as well as their interaction, were performed on the relevant outcome measures. This trial was registered in the German Clinical Trials Registry (#DRKS00010915, https://www.drks.de/drks_web/). **Results:** Intention-to-treat analyses showed that *Mein Weg* was significantly superior to UC regarding symptom improvement of self-reported PTSS (*Mein Weg*: $d = .61$, UC: $d = .15$) and depression (*Mein Weg*: $d = .63$, UC: $d = -.06$), but not regarding caregiver-reported symptoms and self-reported dysfunctional posttraumatic cognitions. **Conclusions:** *Mein Weg* is effective for young refugees according to self-reports and can be viewed as a valuable component in a stepped care approach for this vulnerable population. The findings need to be replicated with independent clinical assessments. **Keywords:** Refugee minor; PTSD; group intervention; trauma.

European Child & Adolescent Psychiatry
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01615-3>

REVIEW



Report of the intergovernmental panel on climate change: implications for the mental health policy of children and adolescents in Europe—a scoping review

Vera Clemens¹  · Eckart von Hirschhausen² · Jörg M. Fegert^{1,3}

Received: 16 March 2020 / Accepted: 3 August 2020
© The Author(s) 2020

Abstract

Climate change is a worldwide challenge. Its consequences do encompass severe threats not only for the existence and somatic health, but also for the mental health of children and adolescents. Mental health can be impaired by three types of consequences. Direct consequences of climate change, such as natural disasters and indirect consequences, such as loss of land, flight and migration, exposure to violence, change of social, ecological, economic or cultural environment. Moreover, the increasing awareness of the existential dimension of climate change in children and adolescents can influence their well-being or challenge their mental health. Consequences of climate change for somatic health may interact with mental health or have psychological sequelae in children and adolescents. Based on the estimates by the United Nations Intergovernmental Panel on Climate Change, we have summarized current data on these differential pathways as to how climate change affects the mental health of children worldwide through selective literature research on Pubmed. Mental health sequelae of direct and indirect consequences of climate change, increased awareness and physical health problems caused by climate change are presented. We give insights into special vulnerabilities of children and adolescents and identify high-risk groups. As the “Fridays for Future” movement has been initiated in northern Europe, we will discuss these results with a focus on children and adolescents in Europe. The results indicate that climate change is a serious threat to children and adolescent mental health. Children’s rights, mental health and climate change should not continue to be seen as separate points; instead, they need to be brought together to address this major challenge determining the future of our children and their descendants.

Natural disasters



Trauma and recovery after natural disasters

Trauma and recovery in youth after natural disasters

Last week's earthquake in southern and central Turkey and northern and western Syria shocked the world. The number of lost lives and those injured still continues to rise. Our sincere sympathy and solidarity go out to everyone affected and we offer our condolences to the bereaved families and the injured.

Following the disaster, we have seen National, European, International NGOs as well as communities and individuals coming together to provide financial help and support on the ground. We are grateful for all these valuable efforts which also contribute to enabling returning to a certain degree of normalcy. As the first rescue teams are now pulling out, we want to stress how important it is to offer long-term support in these situations.

While the initial focus of the rescue has been on physically assisting the victims, the psychological consequences of such tragedies are immense and must not be ignored. Not least, as we are seeing a rise in natural disasters across Europe, it's necessary that we develop processes to address these issues and offer immediate psychological support, especially to children and adolescents.

In 2021, the Scoping review "On trauma and recovery in youth after natural disasters: what Europe can learn from natural disasters around the world" was published in *European Child + Adolescent Psychiatry*, the official journal of ESCAP, by Witt, Sachser and Fegert. The study aims to synthesize the literature on child development in immediate stress, prolonged reactions, trauma, and recovery after natural disasters with a special focus on trajectories of (mal-)adaptation. It is based on 15 studies reporting about 11 independent samples, including 11,519 participants aged 3–18 years. It highlights the importance of assessments to identify high-risk populations and recommends a stepped care approach to address the needs of children exposed to natural disasters.

In situations like these, children need some kind of daily routine as soon as possible. To facilitate this, continued support from NGOs and professional organizations is needed. The ESCAP Board and Policy Division are grateful that so many people have donated for the direct support of children with food, learning materials, toys and warm clothing. It will be a long way until normality returns, and in any case, what has been experienced cannot be undone.

The media, which are now reporting on this situation, are making an important contribution to the collective memory, because the young people who are affected will be looking for an explanation of this part of their life story, in which some of them lost their closest relatives.

As professional and volunteer helpers, we need to develop preparedness strategies so that the necessary psychosocial support in the future can reach its goal as well as the direct rescuers who searched for and helped survivors under the rubble did.

Signed by:

Jörg Fegert (ESCAP Policy Division Chair), the ESCAP board: Maeve Doyle, Stephan Eliez, Johannes Hebebrand, Manon Hillegers, Pieter Hoekstra, Anne-Marie Råberg Christensen, Andreas Karwautz, Eniko Kiss, Konstantinos Kotsis, Milica Pejovic-Milovancevic, Jean-Philippe Raynaud, ESCAP Policy Division members, Dimitris Anagnostopoulos (ESCAP President)

European Child & Adolescent Psychiatry
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01983-y>

REVIEW



Scoping review on trauma and recovery in youth after natural disasters: what Europe can learn from natural disasters around the world

Andreas Witt¹ · Cedric Sachser¹ · Jörg M. Fegert¹

Received: 15 September 2021 / Accepted: 29 March 2022
© The Author(s) 2022

Abstract

In the last decade, Europe has seen a rise in natural disasters. Due to climate change, an increase of such events is predicted for the future. While natural disasters have been a rare phenomenon in Europe so far, other regions of the world, such as Central and North America or Southeast Asia, have regularly been affected by Hurricanes and Tsunamis. The aim of the current study is to synthesize the literature on child development in immediate stress, prolonged reactions, trauma, and recovery after natural disasters with a special focus on trajectories of (mal-)adaptation. In a literature search using PubMed, Psychinfo and EBSCOhost, 15 studies reporting about 11 independent samples, including 11,519 participants aged 3–18 years, were identified. All studies identified resilience, recovery, and chronic trajectories. There was also evidence for delayed or relapsing trajectories. The proportions of participants within each trajectory varied across studies, but the more favorable trajectories such as resilient or recovering trajectory were the most prevalent. The results suggested a more dynamic development within the first 12 months post-disaster. Female gender, a higher trauma exposure, more life events, less social support, and negative coping emerged as risk factors. Based on the results, a stepped care approach seems useful for the treatment of victims of natural disasters. This may support victims in their recovery and strengthen their resilience. As mental health responses to disasters vary, a coordinated screening process is necessary, to plan interventions and to detect delayed or chronic trauma responses and initiate effective interventions.

Fegert et al.
Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2020) 14:20
<https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

REVIEW

Open Access

Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality



Jörg M. Fegert¹, Benedetto Vitiello², Paul L. Plener^{1,3} and Vera Clemens^{1*}

Abstract

Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) is profoundly affecting life around the globe. Isolation, contact restrictions and economic shutdown impose a complete change to the psychosocial environment in affected countries. These measures have the potential to threaten the mental health of children and adolescents significantly. Even though the current crisis can bring with it opportunities for personal growth and family cohesion, disadvantages may outweigh these benefits. Anxiety, lack of peer contact and reduced opportunities for stress regulation are main concerns. Another main threat is an increased risk for parental mental illness, domestic violence and child maltreatment. Especially for children and adolescents with special needs or disadvantages, such as disabilities, trauma experiences, already existing mental health problems, migrant background and low socioeconomic status, this may be a particularly challenging time. To maintain regular and emergency child and adolescent psychiatric treatment during the pandemic is a major challenge but is necessary for limiting long-term consequences for the mental health of children and adolescents. Urgent research questions comprise understanding the mental health effects of social distancing and economic pressure, identifying risk and resilience factors, and preventing long-term consequences, including—but not restricted to—child maltreatment. The efficacy of telepsychiatry is another highly relevant issue to evaluate the efficacy of telehealth and perfect its applications to child and adolescent psychiatry.

Conclusion: There are numerous mental health threats associated with the current pandemic and subsequent restrictions. Child and adolescent psychiatrists must ensure continuity of care during all phases of the pandemic. COVID-19-associated mental health risks will disproportionately hit children and adolescents who are already disadvantaged and marginalized. Research is needed to assess the implications of policies enacted to contain the pandemic on mental health of children and adolescents, and to estimate the risk/benefit ratio of measures such as home

Fegert *et al.*
Child Adolesc Psychiatry Ment Health (2020) 14:20
<https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

REVIEW

Open Access



Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality

Jörg M. Fegert¹, Benedetto Vitiello², Paul L. Plener^{1,3} and Vera Clemens^{1*}

Abstract

Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) is profoundly affecting life around the globe. Isolation, contact restrictions and economic shutdown impose a complete change to the psychosocial environment in affected countries. These measures have the potential to threaten the mental health of children and adolescents significantly. Even though the current crisis can bring with it opportunities for personal growth and family cohesion, disadvantages may outweigh these benefits. Anxiety, lack of peer contact and reduced opportunities for stress regulation are main concerns. Another main threat is an increased risk for parental mental illness, domestic violence and child maltreatment. Especially for children and adolescents with special needs or disadvantages, such as disabilities, trauma experiences, already existing mental health problems, migrant background and low socioeconomic status, this may be a particularly challenging time. To maintain regular and emergency child and adolescent psychiatric treatment during the pandemic is a major challenge but is necessary for limiting long-term consequences for the mental health of children and adolescents. Urgent research questions comprise understanding the mental health effects of social distancing and economic pressure, identifying risk and resilience factors, and preventing long-term consequences, including—but not restricted to—child maltreatment. The efficacy of telepsychiatry is another highly relevant issue is to evaluate the efficacy of telehealth and perfect its applications to child and adolescent psychiatry.

Conclusion: There are numerous mental health threats associated with the current pandemic and subsequent restrictions. Child and adolescent psychiatrists must ensure continuity of care during all phases of the pandemic. COVID-19-associated mental health risks will disproportionately hit children and adolescents who are already disadvantaged and marginalized. Research is needed to assess the implications of policies enacted to contain the pandemic on mental health of children and adolescents, and to estimate the risk/benefit ratio of measures such as home schooling, in order to be better prepared for future developments.

Ludwig-Walz et al.
Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (2022) 16:109
<https://doi.org/10.1186/s13034-022-00546-y>

Child and Adolescent Psychiatry
and Mental Health

REVIEW

Open Access

Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis



Helena Ludwig-Walz^{1*}, Indra Dannheim^{2,3}, Lisa M. Pfadenhauer^{4,5}, Jörg M. Fegert⁶ and Martin Bujard^{1,7}

Abstract

Background: Research points to a high depression burden among youth during the COVID-19 pandemic; however, a lack of systematic evidence exists. We determine the change in depression symptoms among children and adolescents during COVID-19 compared to pre-pandemic baselines. By using country differences in pandemic-related restrictions and school closures in Europe as quasi-experimental design, we evaluate policy impacts on depression.

Methods: In this systematic review and meta-analysis, following the PRISMA statement, we searched six databases (MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Cochrane Central, Web of Science, WHO COVID-19) using a peer-reviewed search string up until March 18, 2022 with citation tracking and grey literature searches. No limitations regarding language and effect measures existed. We included studies that compared (1) general depression symptoms or (2) clinically relevant depression rates in children and adolescents (≤ 19 years) before and during the COVID-19 pandemic in Europe. The validated Oxford Stringency Index was used as indicator for pandemic-related restrictions. Screening for eligibility, extracting data from published reports and from unpublished data requested directly from study authors, assessing the study risk of bias and grading certainty of evidence using the GRADE approach, were all done in duplicate. Data were pooled in a random-effects model. PROSPERO: CRD42022303714.

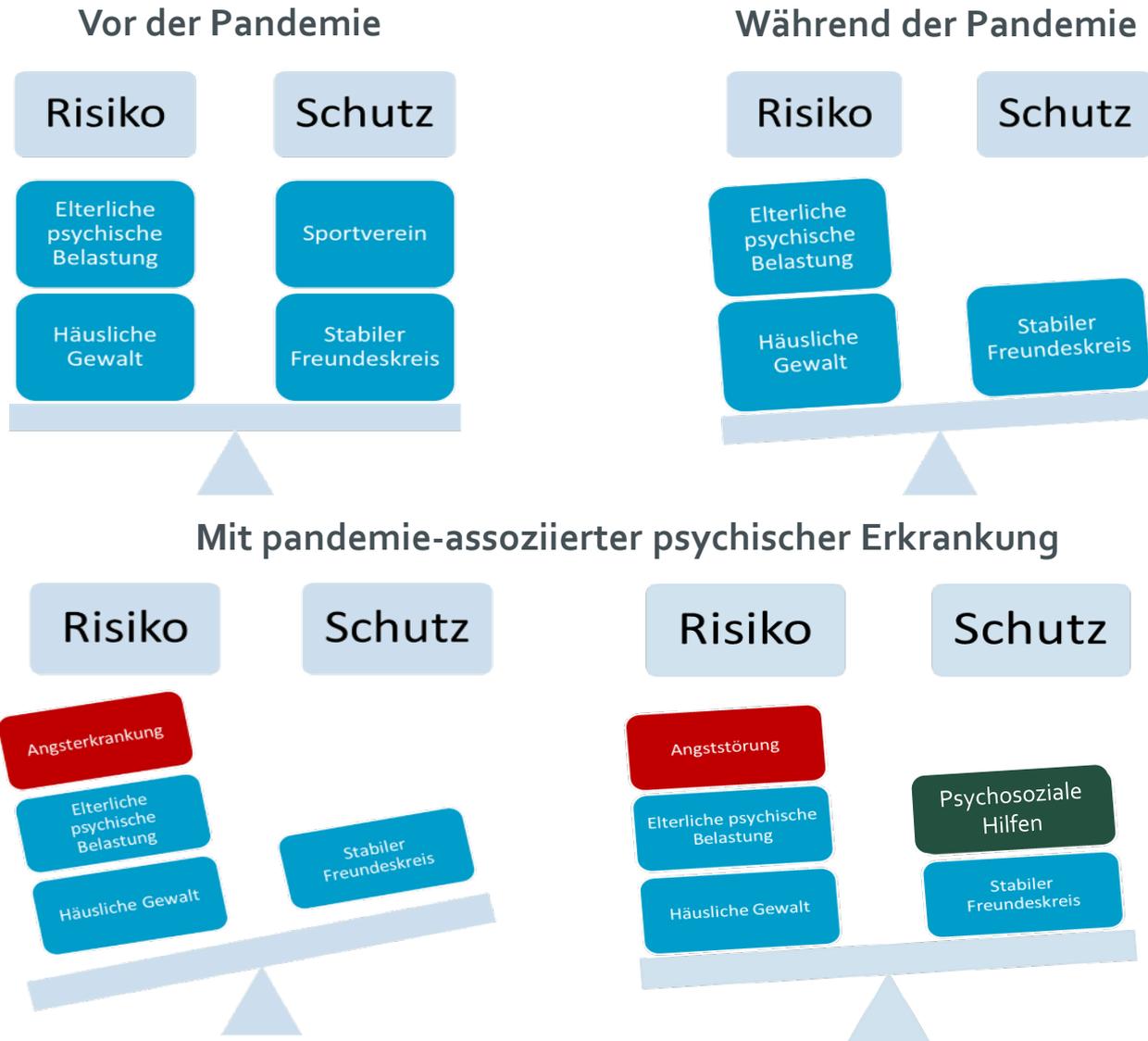
Results: Of 7,422 nonduplicate records, 22 studies with data from 868,634 participants pre-pandemic and 807,480 during pandemic, met full inclusion criteria. For the comparison of depression symptoms before and during the COVID-19 pandemic, moderate certainty of evidence was observed for general depression symptoms (standardized mean difference, 0.21 [95%CI, 0.12–0.30]; $I^2 = 94\%$) and low certainty of evidence for clinically relevant depression rates (odds ratio, 1.36 [95%CI, 1.05–1.76]; $I^2 = 95\%$) for total population. Increase in general depression symptoms was higher for male adolescents, whereas increase in clinically relevant depression rates was higher for females. Effect estimates were significantly higher when pandemic-related restrictions were more stringent or school closure occurred.

Conclusion: An increase in depression symptoms occurred in a pre-pandemic vs. during-pandemic comparison within the COVID-19 pandemic, whereby pandemic-related restrictions (such as school closures) resulted in a

Entgleitende Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren

während der COVID-19 Pandemie –

Mangel an zeitnahen psychosozialen Präventions-, Beratungs-, Unterstützungs- und Versorgungsangeboten



War of aggression against Ukraine and worsening refugee crisis



La guerre frappe d'abord les enfants.

Déclaration politique du conseil d'administration de

l'ESCAP.

La Société européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ESCAP) est très préoccupée par l'escalade de la situation en Russie et en Ukraine. Les deux pays sont membres de notre organisation européenne de spécialistes de la santé mentale de l'enfant, et nous leur offrons notre soutien sincère en ce moment.

Nous savons que la guerre et les conflits militaires frappent d'abord les enfants. Les familles, dans la zone de conflit, sont déjà préoccupées par la crise en cours et craignent pour la vie de leurs proches. Les familles des pays européens plus éloignés sont également inquiètes et les enfants présentent des manifestations d'anxiété. Cela ajoute encore du stress aux défis pour le développement auxquels tous doivent faire face depuis la crise de Covid-19.

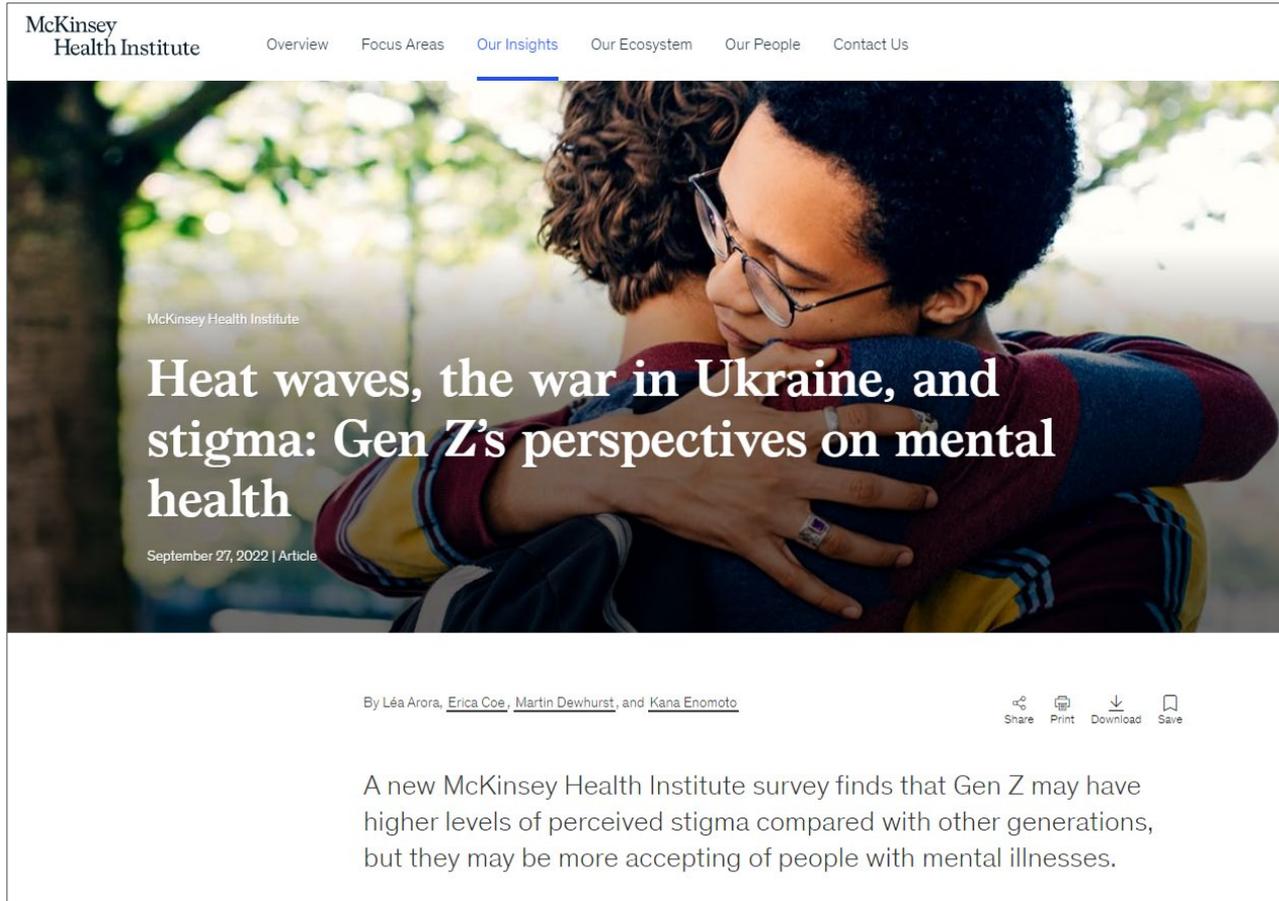
Il existe une abondante littérature sur la recherche sur les traumatismes, qui montre les conséquences dévastatrices de la guerre et des conflits armés sur les enfants et les adolescents. Pour commencer, ils ont un effet terrible sur les femmes enceintes et les bébés. Ils augmentent les naissances prématurées et la mortalité infantile. Les enfants plus âgés présentent des niveaux accrus d'anxiété et de dépression et environ 30 à 40 % développent un trouble de stress post-traumatique. Tout cela entraîne une altération de la santé mentale et physique, qui se poursuit à l'âge adulte. Des recherches récentes en neurobiologie et en neurosciences montrent que l'impact du traumatisme de la guerre sur la santé mentale se perpétue sur au moins 3 générations. Dans son rapport, « Dans mon esprit : la situation des enfants dans le monde 2021, promouvoir, protéger et prendre soin de la santé mentale des enfants », l'UNICEF a demandé un leadership et une action politique pour le bien de nos enfants.

Les responsables européens de la santé mentale des enfants et des adolescents en Europe, élus au sein du Conseil d'administration de l'ESCAP et de sa division politique, appellent les gouvernements concernés à faire tout ce qui est en leur pouvoir pour éviter que le conflit militaire ne s'intensifie davantage. Nous devons absolument faire tout notre possible pour permettre aux enfants d'Europe de grandir sans les menaces et les conséquences des conflits armés. Nous réitérons que nous ferons tout notre possible pour soutenir nos collègues dans ces pays. Il est encore temps de se rassembler et de faire de notre mieux pour protéger nos enfants.

Déclaration rédigée au nom du président de l'ESCAP, Dimitris Anagnostopoulos, du responsable de la division politique de l'ESCAP, Joerg Fegert, du conseil d'administration de l'ESCAP : Anne-Marie Raaberg Christensen, Stephan Eliez, Manon Hillegers, Andreas Karwautz, Eniko Kiss, Jean-Philippe Raynaud, Johannes Hebebrand, Konstantinos Kotsis, Milica Pejovic-Milovancevic, Maeve Doyle ; et des membres de la division politique de l'ESCAP, et l'ESCAP editor Laura A Kehoe.

ir-hits-children-first-french

McKinsey Health survey



McKinsey Health Institute

Overview Focus Areas **Our Insights** Our Ecosystem Our People Contact Us

McKinsey Health Institute

Heat waves, the war in Ukraine, and stigma: Gen Z's perspectives on mental health

September 27, 2022 | Article

By Léa Arora, [Erica Coe](#), [Martin Dewhurst](#), and [Kana Enomoto](#)

Share Print Download Save

A new McKinsey Health Institute survey finds that Gen Z may have higher levels of perceived stigma compared with other generations, but they may be more accepting of people with mental illnesses.

<https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/heat-waves-the-war-in-ukraine-and-stigma-gen-zs-perspectives-on-mental-health>

Editorial

Die schwierige Situation junger Menschen nach der Pandemie – eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

Jörg M. Fegert^{1,2} und Ulrike Deetjen^{3,4}

¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Deutschland

² Kompetenznetz Präventionsmedizin Baden-Württemberg, Deutschland

³ McKinsey & Company, Deutschland

⁴ McKinsey Health Institute, Deutschland

Generation Corona, Generation Aussichtslos, Lost Generation: Dies waren nur einige wenige Titel von Beiträgen in Presse, Funk und Fernsehen während der letzten Jahre. Wie immer in Zeiten großer Veränderungen – Bundeskanzler Scholz sprach selbst von „Zeitenwende“ – hat das Generationenkonzept Konjunktur. Gekennzeichnet wird eine Generation nach Mannheim (1928/29) durch einen gemeinsamen kulturellen Kontext, die chronologische Gleichzeitigkeit und durch die Wahrnehmung eines Geschehens aus einer gleichen „Bewusstseinschichtung“ heraus. Die Trendstudie „Jugend in Deutschland Winter 2022/23“¹ titelt: „Die Wohlstandsjahre sind vorbei: Psyche, Finanzen, Verzicht“ (Schnetzer & Hurrelmann, 2022). Neben Corona werden weitere Faktoren wie die wirtschaftliche Lage mit Inflation, der Ukrainekrieg und der Klimawandel zu den größten Sorgen der jetzigen jungen Generation im Übergang zum Erwachsenenalter gezählt. Gleichzeitig zeigt sich insbesondere im Bereich der wahrgenommenen psychischen Gesundheit eine deutliche Verschlechterung.

Im Gegensatz zu früher haben Generationenkonflikte heute keine wesentliche Bedeutung mehr für junge Menschen. Stattdessen stehen die Inflation mit 21%, Krieg in Europa mit 64% und der Klimawandel mit 59% im Herbst und Winter 2022 an der Spitze der Sorgen, noch vor der Wirtschaftskrise und der drohenden Knappheit von Energie. 41% der befragten jungen Menschen klagen über Stress, 31% über Antriebslosigkeit und 29% über Erschöpfung,

Depression und Niedergeschlagenheit; Selbstzweifel werden von 26% angegeben.

Letztendlich ergibt sich der Eindruck eines Dauerkrisenmodus, wobei angesichts der neuen Herausforderungen und der weiterhin ungelösten Aufgabe, den Klimawandel zu verhindern, die Auswirkungen der Coronapandemie in der Wahrnehmung der jungen Menschen zurücktreten.

Wie häufig in der Generationenforschung werden stärker die Gemeinsamkeiten hervorgehoben, im Sinne einer generationalen Vergemeinschaftung, während die Unterschiede weniger betont sind. Für die Diskussion der klinischen Relevanz ist aber eine differenzierte Betrachtung, auch mit Blick auf Geschlechtsunterschiede, erforderlich. Im Mai 2022 führte das McKinsey Health Institute¹ eine Verbrauchermfrage mit 10 000 Teilnehmenden in zehn Ländern (Frankreich, Deutschland, Italien, Niederlande, Polen, Spanien, Schweden, Schweiz, Türkei und Vereinigtes Königreich) durch. Befragt wurden 6247 Personen aus der sogenannten „Generation Z“ im Übergang zum Erwachsenenalter, 1229 Personen aus der Gruppe der sogenannten „Millennials“ oder Generation Y (heute 25 bis 40 Jahre alt), 1300 Personen aus der Generation X (heute 41 bis 56 Jahre alt) und 1391 Babyboomer (heute 57 bis 75 Jahre alt). 106 Personen, die älter als 75 Jahre alt waren, wurden in die Auswertung nicht einbezogen.

Die Ergebnisse dieser Umfrage wurden bei der Eröffnungsveranstaltung des Kongresses der European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) 2022 in

¹ <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/heat-waves-the-war-in-ukraine-and-stigma-gen-zs-perspectives-on-mental-health>

Einstellungen zur psychischen Gesundheit in der „Generation Z“

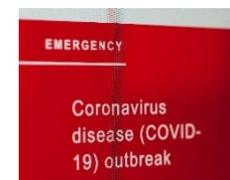
- Daten aus Umfrage unter 10.000 Menschen in 10 europäischen Ländern
- Durchgeführt von McKinsey & Company mit Unterstützung von Fachleuten der Europäischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ESCAP)
- Ziel: Erheben der **Einstellungen zur psychischen Gesundheit der „Generation Z“** (um die Jahrtausendwende bis ca. 2010 Geborene) im Vergleich zu älteren Generationen
- Hintergrund: Corona-Krise, wirtschaftliche Lage, Ukraine-Krieg, Klimawandel → haben wir es mit einer „Lost Generation“ zu tun?



Quelle: Pexels (Mariatheodora Andrikopoulou)



Quelle: Pexels (Markus Spiske)



Quelle: Pexels (Markus Spiske)

Einstellungen zur psychischen Gesundheit in der „Generation Z“

Ergebnisse (1)

- **19%** der deutschen TN aus der Gen Z sehen ihre psychische Gesundheit als **schlecht oder sehr schlecht** an (im Vgl.: Babyboomer: 4%, Gen Y: 13%)
 - **43%** stimmen der Aussage zu, dass eine psychische Erkrankung durch **charakterliche Probleme begründet** sei
 - **38%** der Befragten der Gen Z zeigen **negative Einstellungen gegenüber Personen mit psychischen Störungen** (andere Generationen: 24%)
- Tendenz zur **Selbststigmatisierung bei psychischen Erkrankungen** (allerdings wenig diskriminierendes Verhalten gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen)

Ergebnisse (2)

- **40%** der deutschen Jugendlichen gaben an, es sei **schwierig, Zugang zur Krankenversorgung** in ihrer Region zu finden
- **Zugang zu Beratung oder Unterstützungsleistungen** wird von **29% der Betroffenen** in Deutschland als **schwierig** wahrgenommen (Zweithöchster Wert im europäischen Vergleich)
- Versorgungsangebote in Deutschland **nicht ausreichend niederschwellig**
- gestiegene Nachfrage → Verlängerung der Wartelisten → zusätzlich **erschwerter Zugang**
- Gefahr, dass die Schwierigkeiten für **junge Menschen aus benachteiligten Verhältnissen weiter verschärft** werden

Heat waves, the war in Ukraine, and stigma: Gen Z's perspectives on mental health

Data excerpt from MHI survey

December 08, 2022

In May 2022, MHI surveyed **10,000** consumers in **10 countries...**



... exploring **9 key topics** on Youth Mental Health...



Overall health and wellbeing



MH service utilization



MH in the workplace



MH among students



Spiritual health and religion



Attitudes towards MH



Social determinants of health



Global current events



Social Media and digital health services

... across **5 generations**



Gen Z

18-24 years old
6,247 respondents



Millennials

25-40 years old
1,229 respondents



Gen X

41-56 years old
1,300 respondents



Baby Boomers

57-75 years old
1,391 respondents



Silent Generation

76-93 years old
106 respondents

European Gen Z face an unprecedented moment of global and regional crises; understanding their current perceptions of mental health is critical to ensuring we provide the most effective support

~1 in 5 Gen Z respondents reported **poor mental health**, more than any other generation

~25% of Gen Z respondents reported their **mental health has worsened** over the past three years, more than 2x the percentage of Baby Boomers

Gen Z respondents rated their **mental health** as **worse than** their physical, social, and spiritual health

~35% of Gen Z respondents reported that it is **difficult to find mental health care**, more than any other generation

Stigma und Misstrauen Ärzten gegenüber

Vertrauen in Bezug auf Ärztinnen und Ärzte

Potential barriers to youth mental health care may include stigma, affordability, and lack of trust in doctors



Gen Z social stigma

~35%

of Gen Z respondents had **negative views** of people with **mental illnesses**, as compared to ~20% of other generations



Gen Z financial barriers

Gen Z respondents reported **affordability** as a

top 3

barrier to receiving **mental health care**



Gen Z distrust of doctors

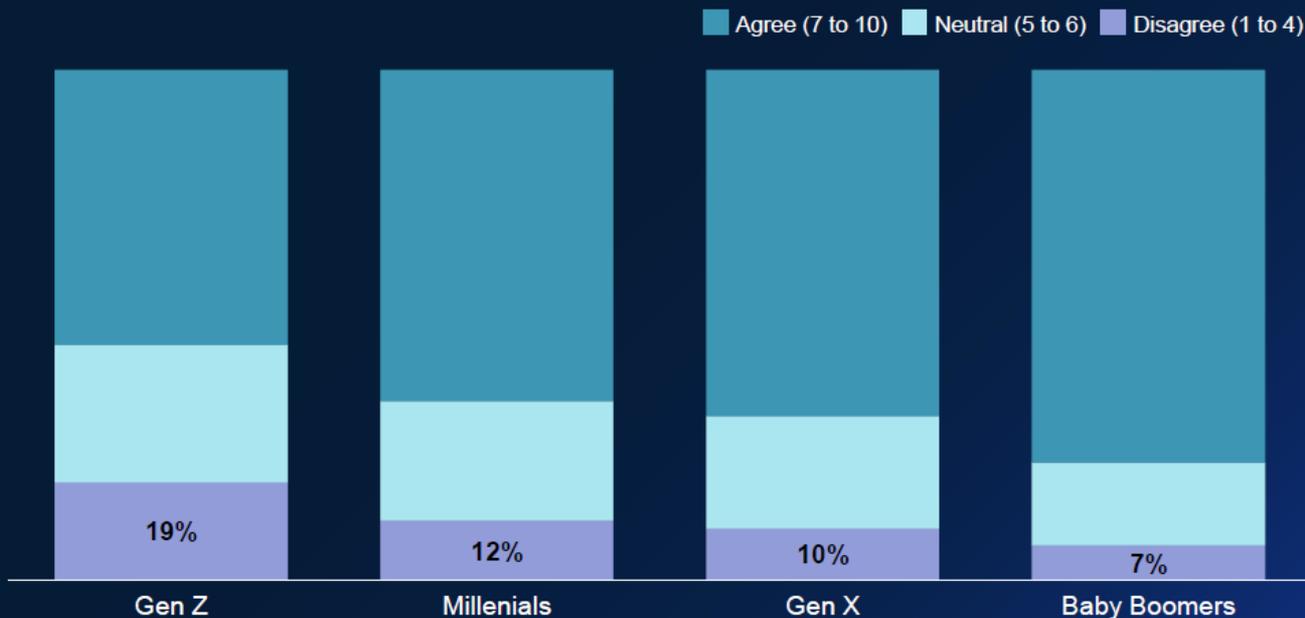
19%

of Gen Z respondents reported that they would **not rely on their doctor** with a concern about their health, compared to ~7% of Baby Boomers

Deep Dive: Gen Z reported reliance on doctors by generation



Self reported agreement with the statement “If I have a question or concern about my health, I rely on my doctor to tell me what I should do” (Scale of 1-10)



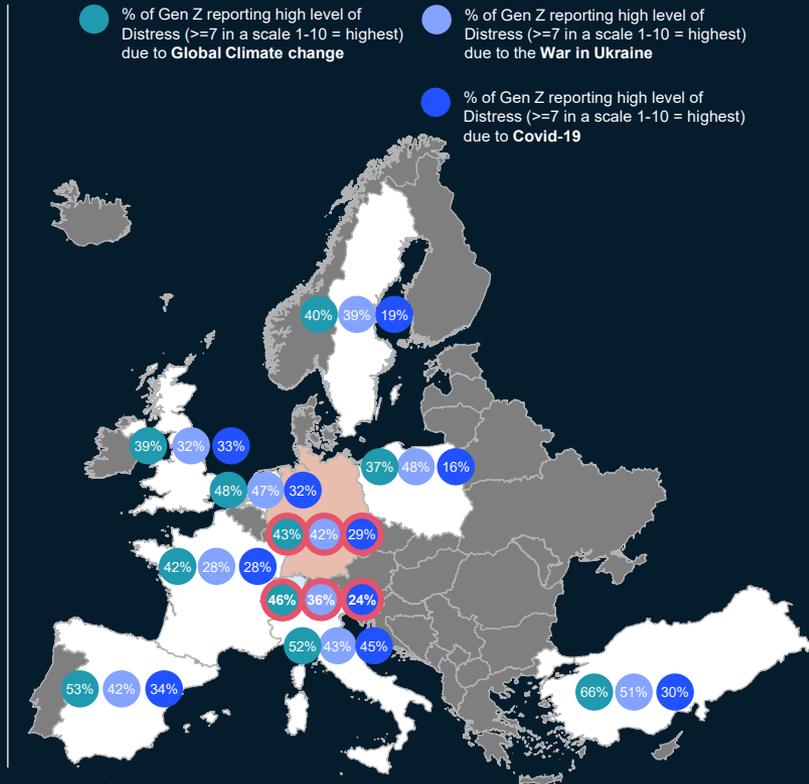
Across all countries, **19%** of **Gen Z** would not rely on their doctor to advise on what to do for their health concerns

Only **10%** of respondents from **other generations** would not rely on their doctor

Stress durch die aktuellen Krisen

% of Gen Z reporting high level of distress due to

	Average			
 Global climate change	47%	43%	46%	42%
 War in Ukraine	41%	42%	36%	28%
 Covid-19 pandemic	28%	29%	24%	28%



Note: High defined as ≥ 7 in a scale 1 to 10

Source: 2022 MHI Europe Gen Z Brain Health Survey, Gen Z oversample (covers ages 18-24); Weighted by gender and age; Dates fielded: May 5 – June 27 2022

McKinsey Health Institute 44

Probleme mit der psychischen Gesundheit Ländervergleich

Percent of respondents who reported their mental health as poor or very poor, by generation across Europe:

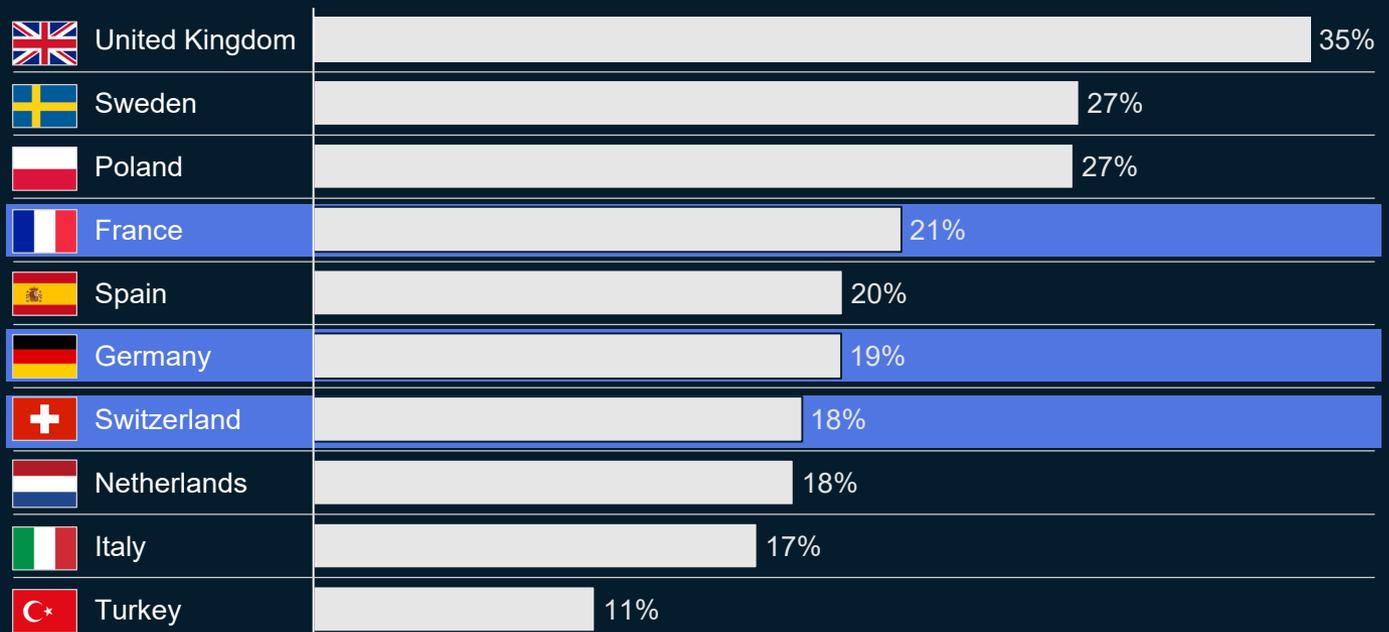
Gen Z: **21%**

Millennial: **13%**

Gen X: **12%**

Baby Boomers: **4%**

% of Gen Z respondents who reported their mental health as poor or very poor



Selbststigmatisierung aufgrund von psychischen Problemen

Self-stigma

% of respondents with a mental illness who **slightly / strongly agreed with 8 statements on Mental Illness related to self stigma, by generation across Germany** (compared to average Europe):

Gen Z: **47%** (47%)

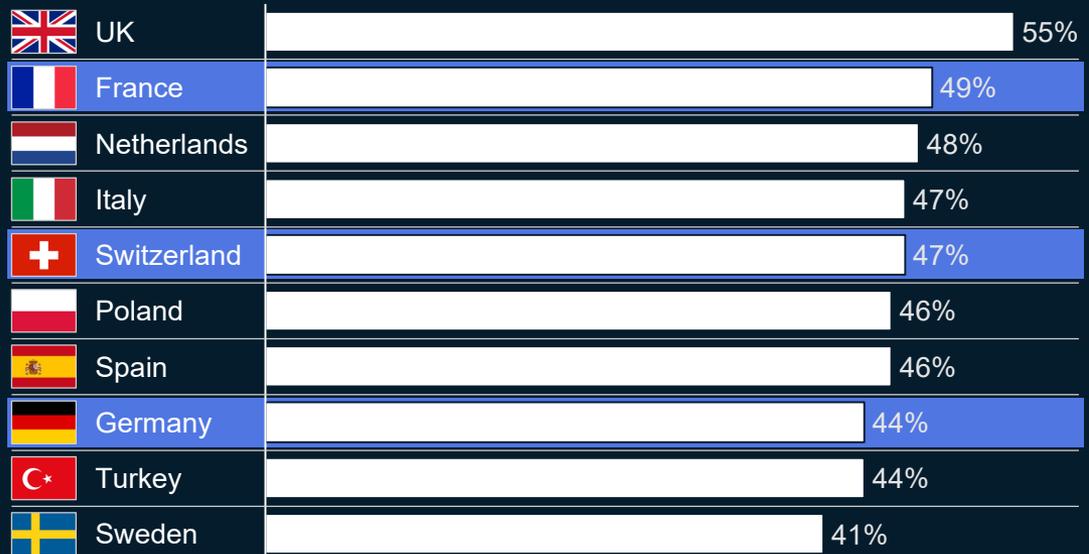
Others: **51%** (52%)

Gen X: **39%** (42%)

Baby Boomers: **18%** (30%)

Perception of Mental Illness

% of Gen Z respondents with a mental illness who slightly / strongly agreed¹ with 8 statements on Mental Illness related to self stigma.



1. Answer options include: "strongly agree", "slightly agree", "strongly disagree", "slightly disagree", "disagree", "not sure", "prefer not to answer"

Stigmatisierend Einstellungen gegenüber psychisch Kranken

Social-stigma

% of respondents that had **negative views** of people with **mental illnesses**, **by generation across Germany** (compared to average Europe)

Gen Z: **~38%** (33%)

Millennials: **~30%** (30%)

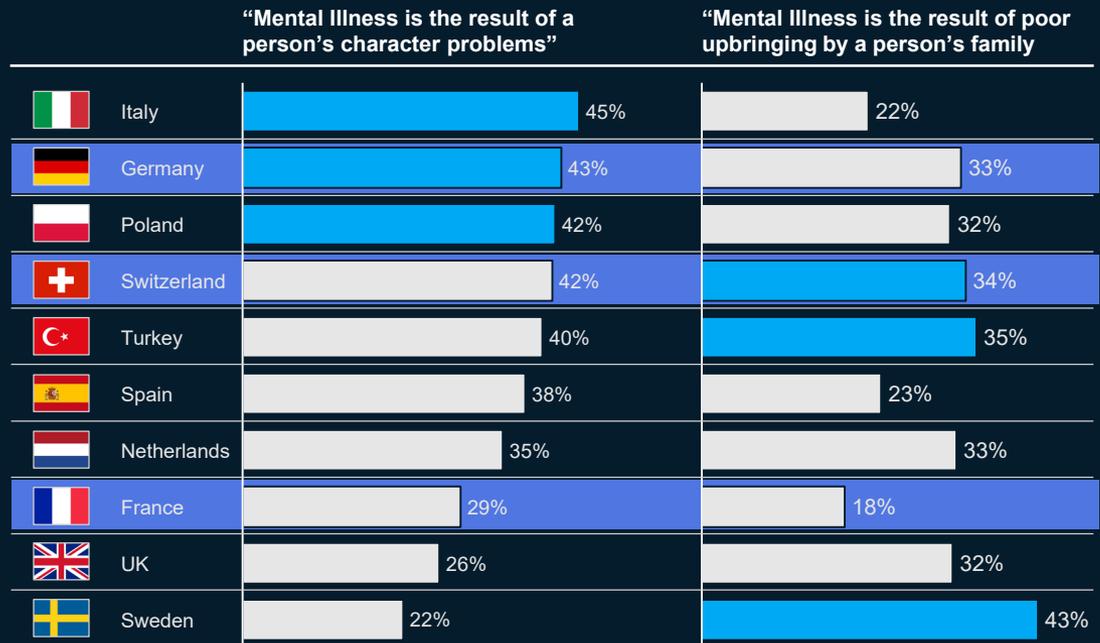
Gen X: **~24%** (22%)

Baby Boomers: **~23%** (21%)

■ Top 3 countries

Perception of Mental Illness

% of Gen Z respondents that agreed with the following statements. Answer options include: "agree", "disagree", "not sure"



Source: 2022 Gen Z Brain Health Survey, Gen Z oversample (covers ages 18-24); Weighted by gender and age; Dates fielded: May 5 – June 27 2022; 10 countries and 10,000 respondents sampled

McKinsey Health Institute 47

Keine Veränderungen in Bezug auf diskriminierendes Verhalten

Social-stigma

% of respondents that **did not** report discriminatory behaviors towards people with mental illnesses, by generation across Germany (compared to average Europe)

Gen Z: ~58% (62%)

Other¹: ~54% (59%)

Perception of Mental Illness

% of Gen Z respondents who slightly or strongly agreed² with the statement "I will be willing to..."



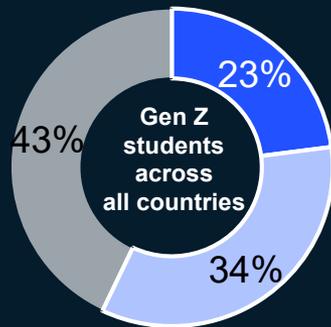
1. Other generations calculated as the weighted average of millennials, Gen X, baby boomers' responses

2. Answer options include: "strongly agree", "slightly agree", "strongly disagree", "slightly disagree", "disagree", "not sure", "prefer not to answer"

Wahrgenommene Stigmatisierung in der Schule

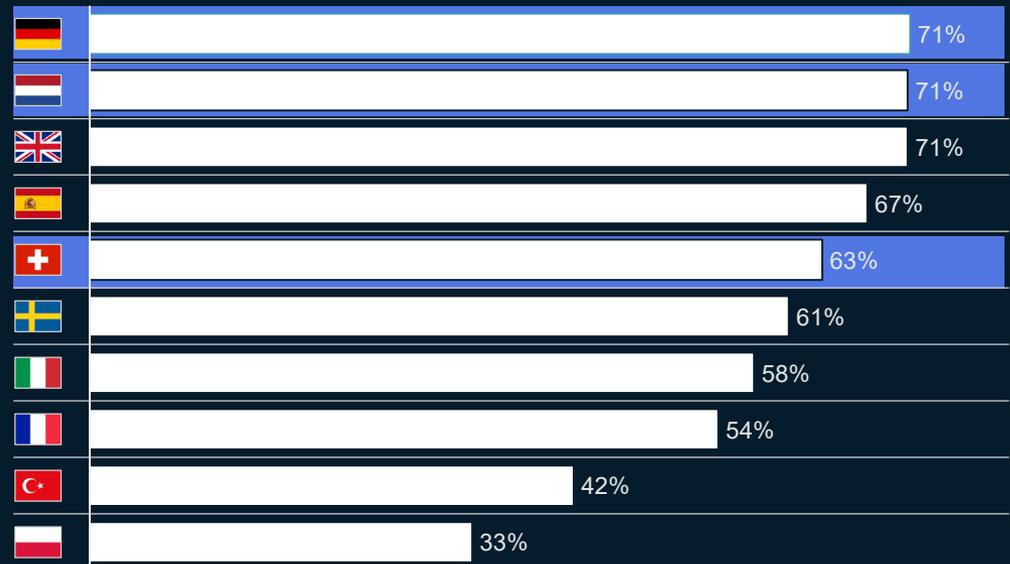
What best describes the level of stigma around mental illness in your school?¹

% of Gen Z students



- Medium or high stigma
- Some stigma
- No stigma or Limited stigma

% of Gen Z students who report some / medium / high stigma for Mental Illness in their school¹



1. Question only asked to students - no age comparison possible

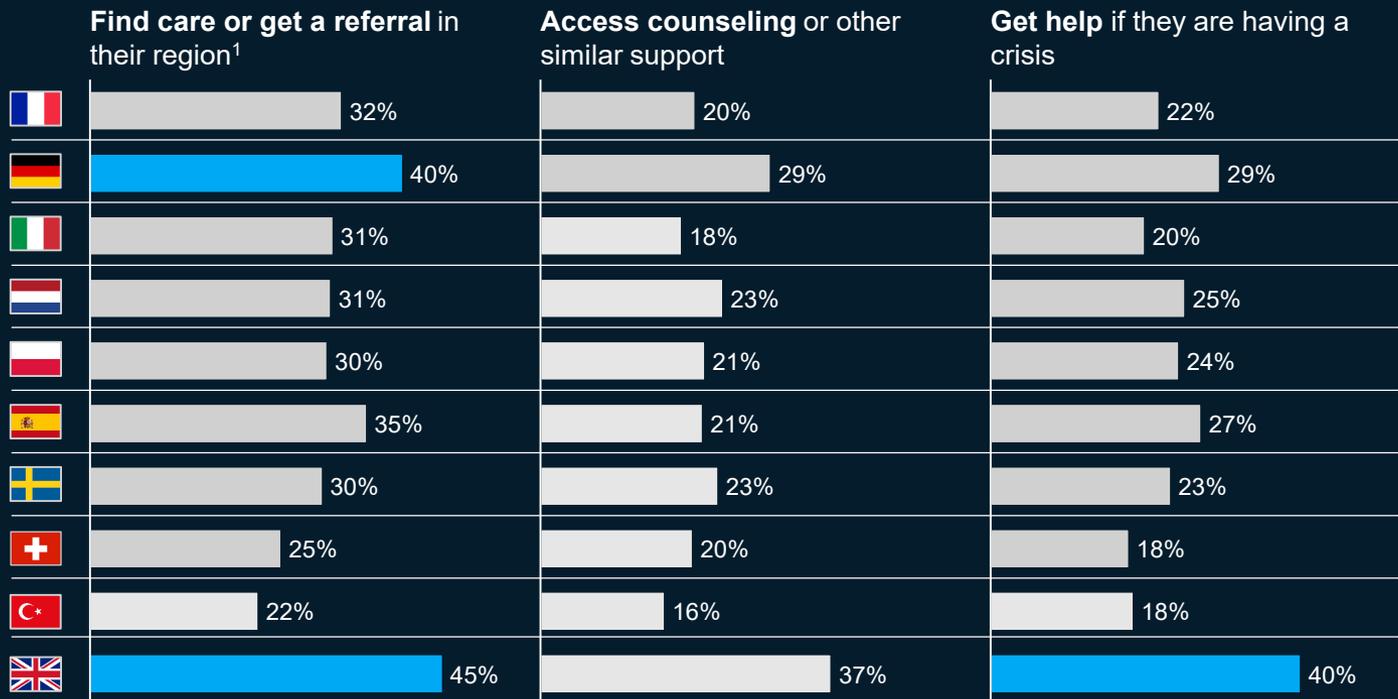
Source: 2022 MHI Europe Gen Z Brain Health Survey, Gen Z oversample (covers ages 18-24); Weighted by gender and age; Dates fielded: May 5 – June 27 2022

Schwierigkeiten im Zugang zu Behandlung

Across countries, **32%** of **Gen Z** respondents reported challenges **finding care**, **23%** reported challenges **accessing support**, and **24%** reported challenges getting **help in a crisis**

In comparison, **29%** of **other generations'** respondents reported challenges **finding care**, **18%** reported challenges **accessing support**, and **18%** reported challenges getting **help in a crisis**

For their mental illness or substance use disorder, % of Gen Z respondents who find it very/extremely challenging to ...

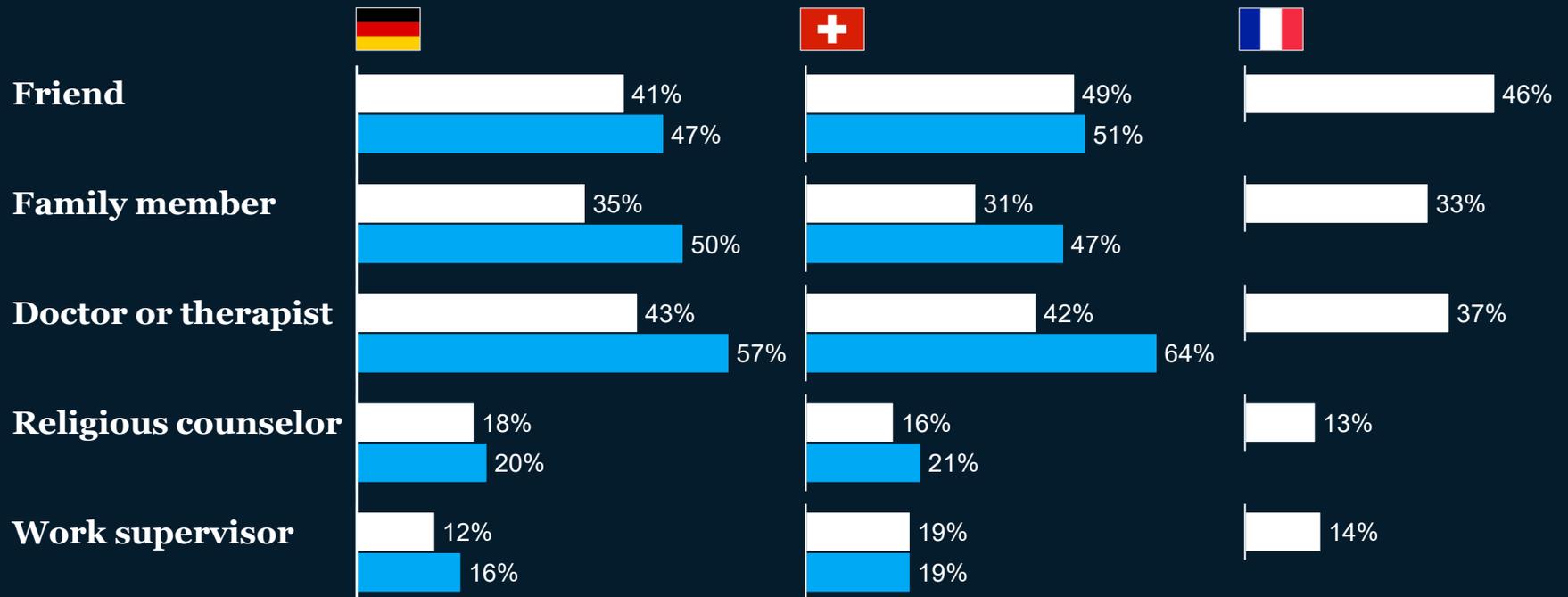


1. Respondents who reported a behavioral health issue

Wer gibt verlässliche Unterstützung?

% of respondents who report feeling comfortable talking about their mental health condition to a...

■ Gen Z
■ Other generations¹



1. Other generations calculated as the weighted average of Millennial, Gen X, Baby Boomer responses

Grundhaltung bestimmt durch medizinethische Grundprinzipien

Ad hoc Empfehlungen Deutscher Ethikrat vom 28.11.2022

Deutscher Ethikrat 

- Pandemie als Zeit der emotionalen und existenziellen Krise
- Spannungsfeld – seelische Belastung vs. Psychische Erkrankung
- Fokus Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene – Frage der Solidarität und Generationengerechtigkeit
- Körperliche Unversehrtheit und psychische Integrität

Pandemie und psychische Gesundheit

Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen

AD-HOC-EMPFEHLUNG

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-pandemie-und-psychische-gesundheit.pdf>

Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen

4 (medizin-)ethische Grundprinzipien

Belmont-Report

- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical Research (1978)

Beauchamp & Childress (1977, 1994)

Gebot

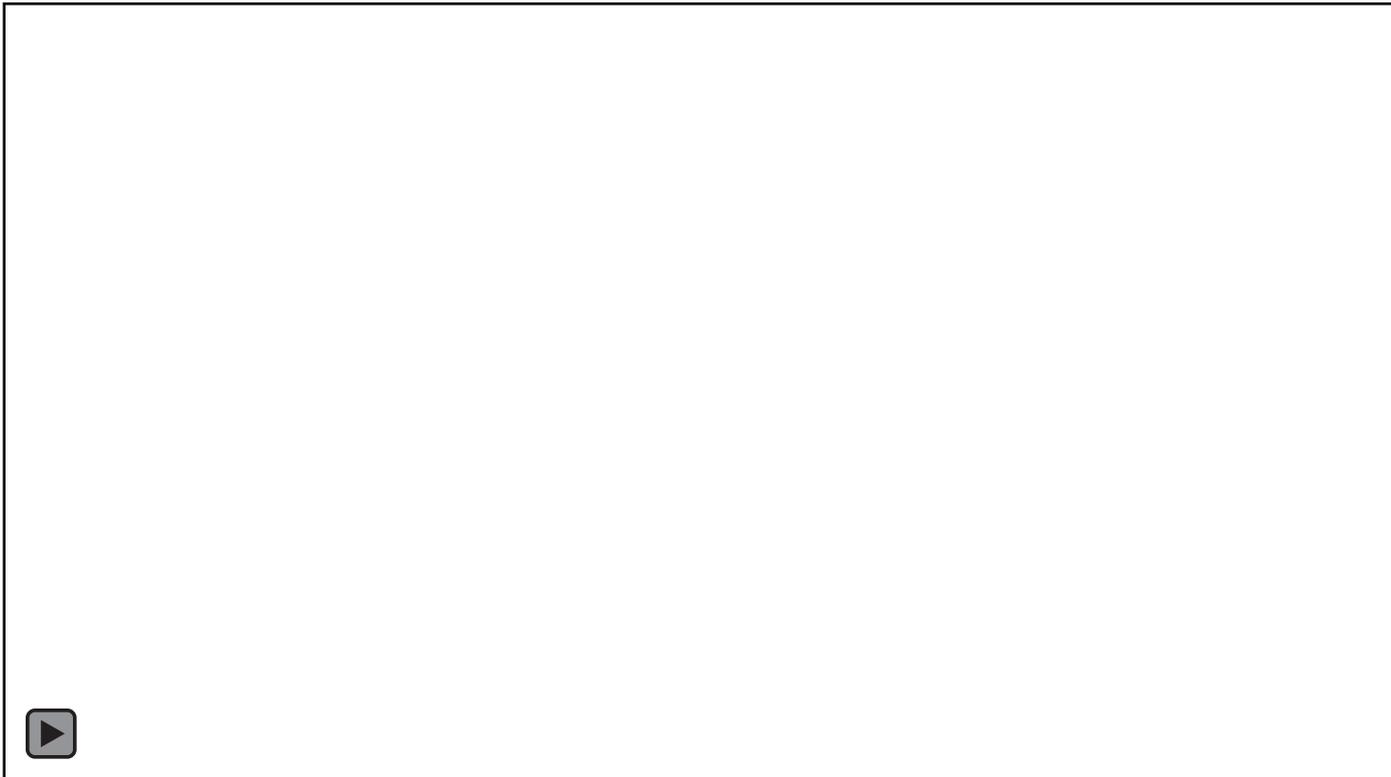
- der Nichtschädigung
- der Besserung und Fürsorge
- der Gerechtigkeit und
- der Autonomie

- Politikberatung, Gremientätigkeit, Lobby für Kinder in immer stärkeren gesellschaftlichen Auseinandersetzungen.
- Präsenz z. B. in Jugendhilfeplanungsgremien, in nationalen und internationalen Gremien. Stellungnahmen zu aktuellen Geschehnissen und Gesetzgebungsvorhaben
- Stiftung der drei KJP Fachgesellschaften

Kurze Geschichte des Lobbyismus

- Antichambrieren
- Hofschranzen
- Gespräche in der Vorhalle des Parlaments (Lobby)

Lobbyismus einfach erklärt (YouTube)



- Kontakte zwischen Verbänden und Abgeordneten im Rahmen von Arbeitskreisen und Kontaktgruppen (Beispiel APK)
- Abgeordnetensprechstunden
- Anhörungen von Expert*innen, z.B. durch Parlamentsausschüsse und Enquete-Kommissionen, Kombination zwischen Druck und Unterstützung

Ein Motto entsteht bei einem Schulprojekt (2017)



DGKJP-Kongress 2017 in Ulm

DAZUGEHÖREN!

Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche





Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

XXXV. DGKJP KONGRESS

mit umfangreichem Fortbildungsprogramm

22. – 25. März 2017 // CCU und Maritim Hotel Ulm

Programm
www.dgkjp-kongress.de





Baden-Württemberg
Stiftung

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

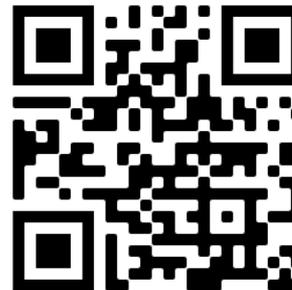




DAZUGEHÖREN

Dazugehören
@dazugehoeren.info - Einrichtung für den Schutz von Kindern

+ Button hinzufügen



<https://dazugehoeren.info>

NEWSLETTER
AUSGABE 8/FEBRUAR 2021



INHALT

<p>SCHWERPUNKT</p> <p>Das neue Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJStG) 1</p> <p>Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz: dazugehören – fast sicher, bald. Kommentiert aus rechtlicher sowie kinder- und jugendpsychiatrischer/psychotherapeutischer Perspektive 3</p> <p>Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – auf dem Weg zur inklusiven Lösung? 5</p> <p>Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter: Ulmer Projekt zur digital unterstützten Hilfeplanung erhält Förderung 5</p> <p>Gemeinsam gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen – Positionspapier 2020 des UBStKM 6</p> <p>NEUIGKEITEN</p> <p>Offensive Psychische Gesundheit 7</p> <p>LESESWERTES</p> <p>Familie & Corona – Artikel-Serie des Beirats für Familienfragen 8</p> <p>Mit Kindern im Gespräch 9</p>	<p>PROJEKTE STELLEN SICH VOR</p> <p>Online-Umfrage zu Einstellungen gegenüber E-Learning in der beruflichen Weiterbildung im Bereich „Kinderschutz“ 11</p> <p>Affektive Dysregulation – Optimierung von Prävention und Therapie (adopt) 11</p> <p>Beratung für Selbstbestimmung und Teilhabe – EUTB 12</p> <p>Kindesmishandlung in Europa: neues Forschungs- und Expertennetzwerk 13</p> <p>AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG</p> <p>ProTransition – ein Online-Kurs für Fachkräfte zur Versorgungsoptimierung junger Menschen mit psychischen Störungen im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter 14</p> <p>Fortbildungen und Beratungen des Vereins Dunkelziffer 15</p> <p>Fort- und Weiterbildungsangebot „Gutes Aufwachsen mit Medien“ 15</p> <p>NEUIGKEITEN AUS DEM VEREIN DAZUGEHÖREN e.V. 16</p> <p>Impressum 16</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

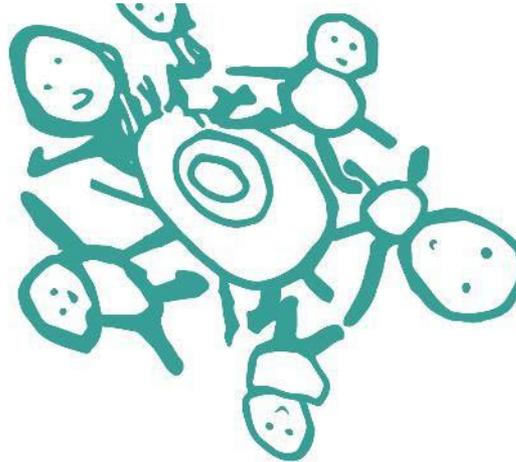
Aufstellung der Skulpturengruppe „Dazugehören“



Überarbeitung Leitbild unter dem Motto „Dazugehören“

Dazugehören

ein partizipatives Skulptur-Projekt der Künstlerin Anna Sacher Santana mit Kindern und Jugendlichen der Hans-Lebrecht-Schule, Kinder- und Jugendpsychiatrie



Leitbild der Klinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie

Dazugehören...

mit Vertrauen, Respekt und
Einfühlungsvermögen



Überarbeitung Leitbild unter dem Motto „Dazugehören“



Dazugehören... mit Vertrauen, Respekt und Einfühlungsvermögen

Unsere Grundhaltung beinhaltet einen vertrauensvollen und respektvollen Umgang mit den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen. Diese Haltung leben wir auch innerhalb unseres Teams.

Wir begegnen persönlichen Lebensentwürfen und kulturellen Unterschieden von Menschen möglichst unvoreingenommen. Auf diese Weise wollen wir zu einem gemeinsamen Austausch und Verständnis kommen.

... unterstützen

Wir legen ein besonderes Augenmerk auf die Ressourcen der Kinder und Jugendlichen sowie ihres Umfeldes. Aus ihrer aktuellen Lebenssituation leiten wir gemeinsam mit unseren Patient*innen sowie deren Bezugspersonen passende Therapieziele ab. Wir achten darauf, den Kindern und Jugendlichen möglichst viel Entscheidungsspielraum zu lassen und ihre Eigenständigkeit zu fördern. Es ist uns wichtig, mit begleitenden Helfersystemen Hand in Hand zusammen zu arbeiten.

... gesehen und gehört werden

Die Persönlichkeit und die jeweilige Problematik der Kinder und Jugendlichen bilden den Ausgangspunkt unseres Handelns. Wir sehen uns dabei als Fürsprecher*innen unserer Patient*innen.

... durch Vernetzung und Austausch

Die enge Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen und Fachbereiche innerhalb und außerhalb der Klinik ist Grundlage der Behandlung. Hierfür sind das Fachwissen und die Erfahrungen jeder*s einzelnen Mitarbeitenden ein unverzichtbarer und wertvoller Teil des Teams.

... im geschützten Rahmen

Wir wollen den uns anvertrauten Kindern und Jugendlichen sowie den Mitarbeiter*innen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt jeglicher Art bieten. Unsere Klinik soll für alle ein sicherer Ort sein.

Fehler können passieren. Wir ermutigen unsere Patient*innen und Mitarbeiter*innen, Kritik offen zu äußern und die eingerichteten Anregungs- und Beschwerdemöglichkeiten zu nutzen. Daraus wollen wir für die Zukunft lernen und uns weiterentwickeln.

... durch die Verknüpfung von Patientenversorgung, Lehre und Forschung

Für die Patientenversorgung benötigen wir gut ausgebildete Mitarbeiter*innen. Ausbildung und regelmäßige Schulung sind uns deshalb sehr wichtig. Hier bringen wir auch Ergebnisse aus unseren Forschungsbereichen ein. Die Mitarbeiter*innen aus Patientenversorgung und Forschung arbeiten eng zusammen. Diese Erfahrungen fließen in webbasierte Fort- und Weiterbildungsprogramme ein (E-Learning), welche wiederum von Mitarbeitenden in der Klinik, z.B. im Rahmen der Einarbeitung oder Vertiefung ihrer Qualifikation genutzt werden können.

... teilhaben

Wir setzen uns innerhalb der Klinik und in der Öffentlichkeit für einen vorurteilsfreien Umgang mit psychisch kranken Menschen ein. Wir unterstützen die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien dabei, in der Gesellschaft selbstbewusst mit der Erkrankung umzugehen.

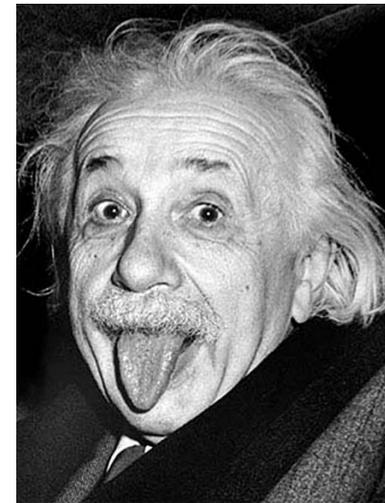
Fazit

KJP in der Krise besonders gefordert
Personal- und Nachwuchskrise führt
dazu, dass gewünschte Ausweitung
der Angebote nicht oder nur
eingeschränkt möglich ist
Standards aufgeben?
Um Standards und Haltung ringen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

*„Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange
es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt.“*

Albert Einstein (*1879 in Ulm)



joerg.fegert@uniklinik-ulm.de