

Online Pressekonferenz 31. August 2022

## **„Back to School – Psychosoziale Versorgung für SchülerInnen, Eltern und Lehrpersonal ausbauen und langfristig sicherstellen!“**

*PODIUMSTATEMENT Prim.<sup>a</sup> Univ.Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Kathrin Sevecke, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Direktorin der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter Innsbruck, Präsidentin der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie*

### **Fallskizze:**

**Nicole, 13 Jahre, wird erstmalig nach einem Suizidversuch zur Krisenintervention stationär aufgenommen. Es werden seit fünf Monaten bestehenden Suizidgedanken als Ausdruck einer zunehmenden emotionalen Verzweiflung angesichts von depressiven Gedanken und Schulängsten bei Mobbing in der Klasse deutlich. Der beginnende Schulstart hat die Suizidgedanken verstärkt. Die Aufnahme bringt eine gewisse Entlastung und Nicole kann nach zwei Tagen bei Bettenknappheit mit Aussicht auf einen diagnostisch-therapeutischen Aufenthalt entlassen werden: Wartezeit 6-9 Monate. Überbrückend werden psychiatrische Kontrollen beim niedergelassenen Facharzt empfohlen: Wartezeit für einen Ersttermin 3 Monate. Die ebenfalls empfohlene Psychotherapie: Wartezeit auf einen Kassenplatz: 6-9 Monate. Die Eltern sind verzweifelt und überfordert. Sie wissen nicht wie sie mit dem beginnenden Schulstart umgehen sollen. Vereinbart wird, dass sich Nicole im Falle von akuten Krisen umgehend melden soll. Überbrückend sollen stabilisierende Gespräche an der Klinik angeboten werden.**

In Zeiten von Pandemie und Krieg haben die psychischen Belastungen der Kinder und Jugendlichen deutlich zugenommen. Psychische Belastungen betreffen inzwischen ca. „jeden dritten Jugendlichen“ was bedeutet, dass wir auch mit Beginn des neuen Schuljahres vor einer großen Herausforderung stehen.

Neben internationalen Studien (z.B. Deutschland: Ravens-Sieberer et al., 2021; Großbritannien: Newlove-Delgado et al., 2021) haben dies auch die österreichische Studie von Pieh et al. (2021) und die lokale Tiroler COVID-19 Kinderstudie gezeigt. Im Februar 2021 gaben 55% der österreichischen Jugendlichen klinisch relevante depressive Symptome an, 47 % berichteten klinisch relevante Angstsymptome, 23 % Schlaflosigkeit und 60 % gestörtes Essverhalten (Pieh et al., 2021). In der Tiroler COVID-19 Kinderstudie gaben die im Dezember befragten Eltern für ihre Kinder (Kindergarten und Grundschule) mehr internalisierende Probleme und posttraumatische Symptome an als die befragten Eltern zu Beginn der Pandemie, d. h. im März 2020 (Wenter et al., 2022). Darüber hinaus stiegen die Akutaufnahmen an der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) Hall i. T. / Innsbruck im zweiten Pandemiejahr 2021 um 40.1 % im Vergleich zum Vor-Corona-Jahr 2019 (Sevecke et al., in press).

Die internationalen und lokalen Studienergebnisse zeigen, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Ausgehend von den beschriebenen psychosozialen Auswirkungen ist eine langfristige

Anpassung der Gesellschaft im Ganzen sowie der Schulen im Besonderen hin zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen extrem wichtig. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Aufklärung über somatische und psychische Gesundheit. Deswegen möchten wir die vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse und unsere klinischen Erfahrungen der letzten 2,5 Jahre zum Anlass nehmen, um auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in diesen herausfordernden Zeiten aufmerksam zu machen und um im Sinne der Primärprävention der Entwicklung von psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken. Um dieses Ziel zu erreichen, stehen Niederschwelligkeit und Prävention durch Einführung des Faches „Mental Health“ und Resilienzförderung /Umgang mit Stress an den Schulen für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern im Vordergrund.

Es braucht ein verschränktes Angebot im Sozial-, Bildungs- und Arbeitsbereich, da psychische Gesundheit /Mental Health ein Prozess ist, der von vielen Faktoren wie z.B. der Gesellschaft, von Familie und Erziehung, Kindergarten/Schule/Horteinrichtungen und Arbeitsplatz beeinflusst wird.

Zudem benötigt es ein für jeden – gerade für sozial schwache Familien – erreichbares, abgestuftes Angebot, von ambulant bis teilstationär, von Hometreatment bis hin zu stationären spezifischen Behandlungskonzepten, um nicht nur Notfallmanagement zu betreiben, sondern eine zeitlich angemessene Versorgung der zunehmenden Zahl an manifest psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sicherstellen zu können.

Politisch sind hierfür mindestens drei Ministerien zuständig, das sind Gesundheit, Familie, Kinder- und Jugend, Soziales, Bildung und Justiz. Deswegen braucht es hierfür eine/n Koordinator/in auf höchster Ebene, die/der ministeriumsübergreifend koordinieren kann – und keinen österreichischen Fleckerlteppich.

Kontakt:

**Prim.<sup>a</sup> Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Kathrin Sevecke**, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Direktorin der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter Innsbruck, Präsidentin der ÖGKJP, Vertretung der universitären Einrichtungen in der ÖGKJP

+43 664 8324809

[kathrin.sevecke@tirol-kliniken.at](mailto:kathrin.sevecke@tirol-kliniken.at)

[www.oegkjp.at](http://www.oegkjp.at)