Originalarbeit

Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle während der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie

Befunde aus dem Universitätsklinikum Tübingen

Katharina Allgaier[1,2], Priska S. Schneider[1], Simone Buck[1], Pauline A. Reusch[1], Daniela Hagmann[1], Gottfried M. Barth[1] und Tobias J. Renner[1,2]

[1] Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychische Gesundheit, Tübingen, Deutschland

[2] LEAD Graduate School and Research Network, Universität Tübingen, Deutschland

Zusammenfassung: *Fragestellung:* Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle während der SARS-CoV2-19-Pandemie werden kontrovers diskutiert. In dieser Studie wird an der KJPPP Tübingen untersucht, inwiefern sich das Notfallaufkommen in der zweiten Welle im Vorjahresvergleich verändert hat. Dabei werden die Anzahl der Notfälle, die Altersstruktur sowie die Diagnosen der Essstörungen und Zwangsstörungen ausgewertet. *Methodik:* Daten zu allen an der KJPPP Tübingen bestehenden Notfallkontakten (Telefonate, ambulante Vorstellungen, Notaufnahmen) wurden für die Zeiträume 10/2019–01/2020 sowie 10/2020–01/2021 (zweite Welle) untersucht. *Ergebnisse:* Das Notfallaufkommen war im zweiten Zeitraum mit 319 Vorstellungen um 29.7 %, die reine Patient_innenenanzahl mit 172 Patient_innen um 10.3 % höher als im Vorjahr. Stationäre Notaufnahmen sind um 27.8 % gestiegen. Die Patient_innenzahl der stationären Notaufnahmen war 27.9 % höher. Das Patient_innenklientel war im zweiten Zeitraum mit durchschnittlich 14.8 Jahren etwas älter (erster Zeitraum: 14.2 Jahre). Das Notfallaufkommen der jüngsten Patient_innen (≤ 12.99 Jahre) war im zweiten Zeitraum geringer. Essstörungsdiagnosen finden sich im zweiten, Zwangserkrankungen hingegen im ersten Zeitraum häufiger. *Schlussfolgerungen:* Eine knapp 30 %-ige Steigerung des Notfallaufkommens zum Zeitpunkt der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie lässt sich in der KJPPP Tübingen feststellen. Insbesondere für Essstörungen zeigt sich ein deutlicher Anstieg. Um eine am regionalen Bedarf ausgerichtete Planung zu verwirklichen, sollte eine systematische Notfallerfassung an allen deutschen KJPPen realisiert werden.

Schlüsselwörter: Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle, Notaufnahmen, COVID, Essstörungen, Zwangsstörungen

Child and Adolescent Psychiatric Emergencies During the Second Wave of the SARS-CoV2-19 Pandemic: Findings from the Tübingen University Hospital

Abstract: *Objective:* Child and adolescent psychiatric emergencies during the SARS-CoV2-19 pandemic are part of a controversial discussion. This study investigates the volume of such emergencies, the age of the patients, and the diagnoses of eating disorders and obsessive-compulsive disorders (OCD) that occurred at the Child and Adolescent Psychiatric Center (CAP) Tübingen during the second wave of the pandemic compared to the year before. *Methods:* We evaluated data on all emergencies at CAP Tübingen (telephone calls, outpatients, patient admissions) from 10/2019–01/2020 (first time period) and 10/2020–01/2021 (second wave). *Results:* The volume of emergencies during the second wave (319 presentations) was 29.7 % higher than during the first time period, and the number of patients (172 presentations) increased by 10.3 %. Compared to the first time period, the number of inpatients was 27.9 % higher, and the emergency admissions increased by 27.8 %. Patients in the second wave were somewhat older, with an average age of 14.8 years (first period: 14.2 years). Eating disorders were more frequent during the second wave, whereas OCD were more frequent in the first time period. *Conclusions:* Almost 30 % more emergencies were recorded in the second wave of the pandemic, with especially eating disorders increasing. Systematic emergency records should be documented at all German CAPs to enable demand-oriented planning.

Keywords: Inpatient emergency admissions, pediatric mental health emergency, COVID, eating disorders, obsessive-compulsive disorders

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

Das Notfallaufkommen sowie die Notfallversorgung in deutschen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPPen) während der SARS-CoV2-19-Pandemie ist ein in den deutschen Medien kontrovers und pointiert diskutiertes Thema (siehe dazu z. B. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie & Stiftung Achtung!-Kinderseele, 2021; Heinsch, 2021; Zeit online, dpa, AFP & mab, 2021). Insbesondere die Begrifflichkeit der *Triage* im Zusammenhang mit der Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen löste mediale Aufmerksamkeit aus (siehe z. B. Münstermann & Wolf, 2021; Wolf, 2021). Weiterer Diskussionsstoff ergibt sich daraus, dass sich Berichte bzgl. der Auslastung während der SARS-CoV2-19-Pandemie zwischen verschiedenen KJPPen in Deutschland unterscheiden. In einigen Häusern wird eine zeitweise Stagnation oder Abnahme der Notfälle zu Zeiten der Pandemie berichtet, andere Häuser berichten eine Erhöhung der Notfälle, insbesondere zu Zeiten der sogenannten *zweiten Welle* (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie & Stiftung Achtung!Kinderseele, 2021). Für diejenigen KJPPen, die eine deutliche Zunahme vermelden, ergibt sich das Problem, dass sich das Notfallaufkommen in den Jahrzehnten zuvor bereits quantitativ und qualitativ verändert hat und Auslastungsgrenzen nun überschritten sind. Der in diesem Heft veröffentlichte Beitrag „Entwicklung der Charakteristika von Notaufnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine retrospektive Betrachtung über zwei Dekaden“ (Hagmann et al., 2022) zeigt exemplarisch auf, dass kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle in Tübingen im Zeitraum von 1996 bis 2014 um 405 % anstiegen.

Bezogen auf die somatische Intensivmedizin wird in bundesweiten Datenbanken dokumentiert, wie hoch die jeweilige Bettenauslastung durch SARS-CoV2-19-Patient_innen ist und welche allgemeine Behandlungskapazität vorliegt (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. & Robert Koch-Institut, 2021). Hingegen stehen für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle keine solch systematischen, bundesweit gesammelten Daten zur Verfügung, sodass auch keine wissenschaftlichen Auswertungen aus Deutschland dazu vorliegen, welche Auslastung an den KJPPen besteht. International lassen sich einzelne Studien finden, die psychiatrische Notfälle bei Kindern und Jugendlichen zur Zeit der ersten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie betrachten. Diese stammen hauptsächlich aus einigen Regionen in den USA (Choi, Martinez-Hollingsworth, Mead & Dappolonia, 2020; Ferrando et al., 2021; Leff, Setzer, Cicero & Auerbach, 2020; Sheridan, Cloutier, Johnson & Marshall, 2021; Ugueto & Zeni, 2021), aber auch aus England (Ougrin, 2020), Italien (Davico et al., 2021) oder der Türkei (Kose et al., 2021). Die Studien finden allesamt Rückgänge der Anzahl an Notfallkontakten für den Zeitraum der ersten Welle. Eine regional übergreifendere Untersuchung betrachtete Daten aus Regionen in zehn Ländern (England, Schottland, Irland, Österreich, Italien, Ungarn, Serbien, Türkei, Oman und Vereinigte Arabische Emirate). Sie fand ebenso für jedes einzelne Land sowie in der Gesamtbetrachtung eine erniedrigte Anzahl von Notfallvorstellungen im Zeitraum März/April 2020 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum (Ougrin et al., 2021). Betrachtungen für die zweite Welle der Pandemie sind in den Untersuchungen nicht enthalten (PubMed-Recherche, Stand 31.05.–01.06.2021). Der vorliegende Artikel möchte mithilfe einer Beschreibung des Notfallaufkommens während der zweiten Welle in einem universitären Versorgungshaus in Baden-Württemberg einen Beitrag zur datengestützten Diskussion dieses Themas leisten.

Die Veränderungen und Herausforderungen, die sich für Kinder und Jugendliche durch die Pandemie selbst und die Maßnahmen zur Eindämmung dieser ergeben, wurden verschiedentlich beschrieben (siehe z. B. Brakemeier et al., 2020; Fegert, Vitiello, Plener & Clemens, 2020). Es wird dabei deutlich, dass mit Familie, Schule, Freundeskreis und Freizeitgestaltung unterschiedliche Lebensbereiche der Heranwachsenden den Veränderungen unterliegen (Brakemeier et al., 2020; Kölch & Schepker, 2021; Ravens-Sieberer et al., 2021). Die Studie *Impact of COVID-19 on Psychological Health* (COPSY; Ravens-Sieberer et al., 2021) untersucht mittels Onlineumfrage in Deutschland die Belastung durch die Pandemie sowie die Lebensqualität und psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen während der Pandemie zunächst im Zeitraum Mai/Juni 2020, dann im Zeitraum Dezember 2020/Januar 2021. Die Ergebnisse besagen, dass sich etwa 71 % der 11- bis 17-Jährigen in der ersten Welle und etwa 83 % in der zweiten Welle durch die Pandemie belastet fühlen. Die Lebensqualität sei bei etwa 15 % der Heranwachsenden dieser Altersspanne vor der Pandemie, bei 40 % während der ersten Welle und bei 48 % während der zweiten Welle reduziert gewesen. Bemerkbare Einschränkungen der psychischen Gesundheit haben vor der Pandemie bei etwa 10 % aller 7- bis 17-Jährigen bestanden, während der ersten Welle bei 18 % und während der zweiten Welle bei 20 % der Heranwachsenden.

Es ist davon auszugehen, dass verschiedene Altersgruppen auf unterschiedliche Art und Weise von der Pandemie betroffen sind. In der öffentlichen Berichterstattung standen häufig kleinere Kinder im Mittelpunkt, deren frühe soziale Entwicklung vom Kontakt mit Gleichaltrigen abhängt und deren ausschließliche Betreuung zu Hause die Eltern vor große Herausforderungen stellt (Brakemeier et al., 2020; Schlack et al., 2020). Wenngleich ältere Jugend-

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

liche grundsätzlich auch alleine zu Hause sein können und die Möglichkeit haben, über soziale Medien Kontakte zu halten, sind beispielsweise ihre Möglichkeiten zur altersentsprechenden Ablösung vom Elternhaus betroffen. Auch die COPSY-Studie zeigte, dass die Problemfelder sich je nach Alter unterscheiden (Ravens-Sieberer et al., 2021).

Ein Störungsbild, das besonders in der Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit stand, ist die Essstörung. Einhergehend mit der Beobachtung, dass ein verstärktes Auseinandersetzen mit Nahrungsaufnahme und Bewegung während der Pandemie bei einzelnen Personen zu restriktivem Essen und exzessivem Sport führte, wurde von Patient_innen berichtet, deren Essstörung in der Pandemie entstand oder sich notfallmäßig zuspitzte (z. B. Baum, 2021; Petersen, 2021; Sidorenko, 2021). Auch die internationale wissenschaftliche Literatur berichtet, dass sowohl die Anzahl als auch die Schwere an Essstörungen unter Heranwachsenden im Verlauf der Pandemie zunahm (Graell et al., 2020; Otto et al., 2021; Toulaney et al., 2021). Erste Hinweise darauf, dass es zu mehr essstörungsbezogenen Notfällen in Kliniken kommt, wurden international ebenso berichtet (Haripersad et al., 2020; Toulaney et al., 2021).

Ein anderes Störungsbild, das thematisch eng mit den Inhalten der Pandemie verbunden ist, sind die Zwangsstörungen. Einer der häufigsten Inhalte der Zwangserkrankung bei Kindern und Jugendlichen ist die Angst vor Kontamination (Jans et al., 2007). Diese findet sich direkt in dem Wesen der Pandemie wieder. In der bisherigen internationalen Literatur zu Zwangserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Zeiten der beginnenden Pandemie zeigt sich ein heterogenes Bild. Einige Studien (z. B. Halil et al., 2021; Nissen, Højgaard & Thomsen, 2020; Tanir et al., 2020) fanden, dass die Stärke der Zwänge von in Behandlung befindlichen Heranwachsenden zunimmt. Cost et al. (2021) fanden eine im Vergleich zu anderen Störungsbildern eher seltenere Verschlechterung von Zwangssymptomen während der Pandemie und Schwartz-Lifshitz et al. (2021) fanden eher eine Abnahme der Zwangsstärken von Betroffenen. Notfallkontakte wurden in diesen Studien nicht betrachtet.

Basierend auf a) der uneindeutigen Datenlage in Bezug auf kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle während der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie, b) der Beobachtung, dass verschiedene Altersgruppen auf unterschiedliche Weise von der Pandemie betroffen sind und c) der Annahme, dass insbesondere die Essstörungen sowie Zwangserkrankungen mit der Dynamik der SARS-CoV2-19-Pandemie in Verbindung stehen, sollen Fragestellungen zu diesen drei Aspekten behandelt werden. Um zwischen der Auslastung, die sich für die KJPPP ergab und der Anzahl an betroffenen Patient_innen zu differenzieren, werden die Fragen sowohl auf der Vorstellungsebene inklusive Mehrfachvorstellungen wie auch auf der Fallebene betrachtet. Somit ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Notfallaufkommen:
   1.1. War die Anzahl von Notfall*vorstellungen* zu Zeiten der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie größer als zuvor?
   1.2. War die Anzahl von Notfall*patient_innen* zu Zeiten der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie größer als zuvor?
2. Alter:
   Gab es zu Zeiten der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie Veränderungen in der Altersstruktur der Notfall*vorstellungen* und der Notfall*patient_innen*?
3. Diagnosen:
   3.1. Lassen sich unter den Notfall*vorstellungen* bzw. den Notfall*patient_innen* zu Zeiten der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie mehr Diagnosen einer Essstörung feststellen?
   3.2. Lassen sich unter den Notfall*vorstellungen* bzw. den Notfall*patient_innen* zu Zeiten der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie mehr Diagnosen einer Zwangserkrankung feststellen?

Methode

Die Datenerhebung erfolgte an einem universitären Versorgungshaus, der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für psychische Gesundheit, Tübingen (KJPPP Tübingen). Das Versorgungsgebiet der KJPPP Tübingen umfasst neben den Landkreisen Tübingen und Reutlingen Teile der Landkreise Böblingen und Freudenstadt. Es beinhaltet somit sowohl städtische als auch ländliche Regionen. Insgesamt umfasst das Einzugsgebiet 108 092 minderjährige Einwohner_innen. Neben 22 Betten auf Therapiestationen verfügt die KJPPP Tübingen über eine Kriseninterventionsstation mit zehn Betten zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre. Die Versorgung mit Betten innerhalb einer Region kann durch die Bettenmessziffer quantifiziert werden. Sie beschreibt die verfügbaren Betten proportional zur Einwohner_innenanzahl (pro 10 000 Einwohner_innen < 18 Jahre; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 2021). Seit dem Jahr 2019 beträgt die Bettenmessziffer der KJPPP Tübingen 2.96. Das bedeutet, dass pro 10 000 Einwohner_innen unter 18 Jahren 2.96 Betten zur Verfügung stehen. Tabelle 1 zeigt diese im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt. Dabei zeigt sich, dass die Bettenkapazität sowohl auf Landesebe-

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

ne (3.61) als auch auf Bundesebene (4.90) durchschnittlich höher ist, als im Einzugsgebiet Tübingen.

Eine teilstationäre Behandlung ist auf 25 tagesklinischen Plätzen möglich. Die ambulante Versorgung der KJPPP beinhaltet die allgemeine Ambulanz, in der alle psychiatrischen Krankheitsbilder behandelt werden, sowie Spezialambulanzen für bestimmte Personengruppen. Im Rahmen der allgemeinen Ambulanz wird auch die ambulante Notfallversorgung sichergestellt und wenn nötig sogenannte Ankertermine nach einer krisenhaften Vorstellung angeboten, in denen die getroffenen Absprachen und Indikationsstellungen gefestigt werden. Spezialambulanzen gibt es unter anderem für Kinder und Jugendliche mit Aufmerksamkeitsstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen, Essstörungen, Internet- und Computerspielsucht, Zwangsstörungen sowie für Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung.

Ein Spezifikum der KJPPP Tübingen ist das ambulante Modellprojekt *TIBAS* in Kooperation mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse Baden-Württemberg (AOK BW) und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), bei dem entsprechend des Bedarfs wöchentliche bis tägliche therapeutische Kontakte für die Patient_innen vorgehalten werden.

Die ambulante Versorgung der Patient_innen durch die KJPPP erfolgt in Ergänzung zu den niedergelassenen Behandler_innen. Tabelle 1 zeigt, wie die Versorgung mit diesen im Einzugsgebiet Tübingen im Vergleich zur Landesebene und Bundesebene ist. In Bezug auf die Kinder- und Jugendlichenpsychiater_innen zeigt sich, dass diese im Einzugsgebiet mit 0.68 pro 10 000 Einwohner_innen < 18 Jahre besser als im Landesdurchschnitt (0.55/10 000 Einwohner_innen < 18 Jahre) und schlechter als im Bundesdurchschnitt (0.74/10 000 Einwohner_innen < 18 Jahre) ist. In Bezug auf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut_innen ist die Versorgung im Einzugsgebiet der KJPPP Tübingen (3.60/10 000 Einwohner_innen < 18 Jahre) höher als im Landesdurchschnitt (2.82/10 000 Einwohner_innen < 18 Jahre) und im Bundesdurchschnitt (3.16/10 000 Einwohner_innen < 18 Jahre).

In die Analysen wurden alle Notfallkontakte der Zeiträume 01.10.2019 bis 31.01.2020 sowie 01.10.2020 bis 31.01.2021 der KJPPP Tübingen eingeschlossen. Die Betrachtung der Daten erfolgte durch die Analyse der elektronischen Dokumentation und Registrierung der Notfälle sowie der ambulanten oder stationären Arztbriefe. In die Auswertung gingen sowohl notfallmäßige Telefonkontakte, Notfallvorstellungen in der Klinik, die nicht zu einer Aufnahme führten, als auch erfolgte Notaufnahmen ein. Neben Analysen zur Gesamtheit der Notfallkontakte auf Vorstellungsebene, d.h. einschließlich Mehrfachkontakten einzelner Patient_innen, wurden auch Auswertungen auf der Fallebene durchgeführt. Für Letztere wurde *jeweils* der *erste entsprechende* Kontakt (Notfalltelefonat, ambulante Notfallvorstellung, Notaufnahme) einer Person mit der KJPPP betrachtet. Die Auswertungen erfolgten mithilfe der Statistiksoftware R (R Core Team, 2016). Um zu untersuchen, ob sich signifikante Unterschiede im Alter der Patient_innen fänden, wurden zweiseitige *t*-Tests zum Vergleich der untersuchten Zeiträume durchgeführt, zur Analyse von Unterschieden in der Verteilung der Personen auf die Altersgruppen zwischen den Jahren wurde ein Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest angewandt. Zur Untersuchung von Unterschieden in der Häufigkeit von Essstörungen und Zwangsstörungen zwischen den Zeitpunkten wurde aufgrund der teilweise geringen Fallzahlen der exak-

Tabelle 1. Vertragsärztliche und stationäre Versorgung im Einzugsgebiet der KJPPP Tübingen sowie durchschnittliche Versorgung in Baden-Württemberg und Deutschland

	Vertragsärztliche Versorgung		Stationäre Versorgung	
	KiJuPsychiater-_innen (pro 10 000 EW < 18 Jahre)	KiJuPsychotherapeut_innen (pro 10 000 EW < 18 Jahre)	Betten KJPP 2019	Bettenmessziffer 2019 (Betten pro 10 000 EW < 18 Jahre)
Einzugsgebiet KJPPP Tübingen	0.68	3.60	32	2.96
Baden-Württemberg	0.55	2.82	678	3.61
Deutschland	0.74	3.16	6696	4.90

Anmerkungen. KiJu = Kinder und Jugendliche; EW = Einwohner_innen; KJPP = Klinik(en) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie; KJPPP Tübingen = Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen.
Werte der vertragsärztlichen Versorgung des Einzugsgebiets Tübingen, Baden-Württenberg und Deutschland nach Berechungen durch die kassenärztliche Bundesvereinigung; Werte der stationären Versorgung Baden-Württenberg und Deutschland nach Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (2021).

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

te Test nach Fisher verwendet (Fisher, 1934). Zur weiteren Einordnung der Größe des Unterschieds wird für jeden Vergleich der Zeitpunkte das Chancenverhältnis (Odds Ratio [*OR*]) angegeben. Dieses vergleicht die Chance einer entsprechenden Diagnose im ersten Zeitraum mit der im zweiten Zeitraum. Ein *OR* von 1 bedeutet hierbei, dass die Chance in beiden Zeiträumen dieselbe war, während ein Wert unter 1 für eine höhere Chance im ersten, und ein Wert über 1 für eine höhere Chance im zweiten Zeitraum steht.

Ergebnisse

Tabelle 2 zeigt die Notfallkontakte der beiden untersuchten Zeiträume 01.10.2019 bis 31.1.2020 und 01.10.2020 bis 31.01.2021. Neben einer Gesamtbetrachtung von Vorstellungsebene sowie Patient_innenebene werden die Notfälle jeweils getrennt nach Art des Kontaktes, d.h. Notfalltelefonate, ambulante Notfallvorstellungen und stationäre Notaufnahmen, dargestellt.

In Bezug auf die erste Fragestellung lässt sich feststellen, dass die Anzahl an Notfallkontakten zur Zeit der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie im Vorjahresvergleich erhöht war. Dabei ist bei allen Arten an Notfallkontakten ein ähnliches Ausmaß an Erhöhung zu verzeichnen. Der gesamte Anstieg über alle Notfallkontaktarten hinweg betrug 29.7 % von 246 auf 319 Kontakte. Für die Notfalltelefonate zeigt sich ein Anstieg um 29.4 % von 126 auf 163 Telefonate, für ambulante Notfallvorstellungen um 33.3 % von 48 auf 64 Vorstellungen und die Zahl der stationären Notaufnahmen stieg um 27.8 % von 72 auf 92 Aufnahmen.

Die Betrachtung der Zahlen auf Fallebene zeichnet ein kompatibles Bild: Insgesamt stieg die Zahl der Kinder und Jugendlichen, welche die KJPPP notfallmäßig kontaktierten, um 10.3 % von 156 auf 172 Kinder und Jugendliche. Betrachtet man auf der Fallebene die Zahlen getrennt für die einzelnen Kontaktarten, lässt sich Folgendes beobachten: Bei Notfalltelefonaten lag die Steigerung bei 25.7 % von 105 auf 132 Telefonate. Bei ambulanten Vorstellungen lag die Steigerung bei 30.2 % von 43 auf 56 Vorstellungen. Die Zahl der notfallmäßig stationär aufgenommenen Patient_innen verzeichnete einen Anstieg um 27.9 % von 61 auf 78 Patient_innen. Dass die Zunahme bei einzelner Betrachtung der verschiedenen Kontaktarten deutlich höher ausfiel als bei der übergreifenden Betrachtung, liegt daran, dass im zweiten Zeitraum mehr Patient_innen in mehrere Kontaktbereiche fielen: Im ersten Zeitraum gab es bei 105 der 156 Patient_innen nur eine Art von Notfallkontakt, bei 49 zwei Notfallkontaktarten und nur bei 2 Patient_innen alle drei Notfallkontaktarten. Im zweiten Zeitraum gab es bei 92 der 172 Patient_innen nur eine Art von Notfallkontakt, bei 66 zwei Notfallkontaktarten und bei 14 Patient_innen alle drei Notfallkontaktarten.

In Bezug auf die zweite Fragestellung zeigt Tabelle 2 weiterhin die Altersverteilung der Patient_innen: Auf Ebene der Notfall*vorstellungen* stieg der Altersdurchschnitt deskriptiv betrachtet bei allen Kontaktarten. Insgesamt zeigt sich ein signifikanter Anstieg um 0.67 Jahre von 14.32 auf 14.99 Jahre. Der Unterschied variierte jedoch deutlich zwischen den verschiedenen Kontaktarten. Der größte Unterschied zeigt sich bei den ambulanten Vorstellungen: Der Altersdurchschnitt war diesbezüglich im zweiten Zeitraum mit 15.23 um 1.40 Jahre höher als im ersten. Der geringste und als einziger nicht signifikante Unterschied lässt sich bei den stationären Notaufnahmen beobachten. Dort stieg der Altersdurchschnitt um 0.10 Jahre von 15.10 auf 15.20 Jahre. Des Weiteren wird die Verteilung der Kontakte in drei verschiedenen Altersgruppen (≤ 12;11 Jahre, 13;00–15;11 Jahre, ≥ 16;00 Jahre) dargestellt. In der mittleren und ältesten Altersgruppe zeigt sich in allen Bereichen eine Erhöhung der absoluten Anzahl der Notfallkontakte, während die Anzahl der Notfallkontakte in der jüngsten Altersgruppe insgesamt und in allen außer dem stationären Bereich abnahm.

Bei Betrachtung der prozentualen Verteilung der Kontakte auf die verschiedenen Altersgruppen wird deutlich, dass der Anteil an Kontakten in der jüngsten Gruppe abnahm und in der mittleren Altersgruppe zunahm. Der Anteil der Kontakte in der ältesten Gruppe blieb eher konstant. Dasselbe Muster gilt für die alleinige Betrachtung der Telefonkontakte. Bei spezifischer Betrachtung der ambulanten Vorstellungen zeigt sich ebenfalls ein Abfall des Anteils der jüngsten Patient_innengruppe, hingegen eine Steigerung des Anteils der ältesten Gruppe, während der Anteil der mittleren Altersgruppe praktisch unverändert blieb. Wie schon bei der Betrachtung der Altersdurchschnitte findet sich auch bei Betrachtung der drei Altersgruppen keine Veränderung der Altersverteilung in den stationären Vorstellungen. Auf Fallebene zeigte sich ein ähnliches Bild. Im zweiten Zeitraum war der Altersdurchschnitt insgesamt um 0.61 Jahre höher als im ersten, was einen signifikanten Unterschied darstellt. Auch hier verzeichneten die ambulanten Vorstellungen den stärksten Anstieg im mittleren Patient_innenalter: Dieses erhöhte sich signifikant von 13.83 auf 15.13 und damit um 1.30 Jahre. Das Alter der telefonisch vorstelligen Patient_innen unterschied sich mit einem Anstieg um 0.67 Jahren nicht signifikant zwischen den Zeiträumen. Das Alter der notfallmäßig stationär aufgenommenen zeigt mit 0.07 Jahren kaum einen Unterschied. Wie in Tabelle 2 ersichtlich, zeichnet sich für die Fallebene auch in Bezug auf die drei Altersgruppen ein der Vorstellungsebene sehr ähnliches Bild.

In Bezug auf die dritte Fragestellung zeigt Tabelle 3 die Veränderung der Notfallzahlen in Bezug auf die Patient_innen mit Essstörungen und Zwangsstörungen.

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

Tabelle 2. Anzahl und Altersvergleich der Patient_innen in den untersuchten Zeiträumen

Art des Notfall-kontakts	Zeitraum	*N* gesamt und nach Altersgruppen[a]						Mittlere Altersunterschiede zwischen den Gruppen							
		gesamt	≤ 12.99 Jahre	13.00–15.99 Jahre	≥ 16.00 Jahre	$\chi^2(2)$	*p*	*M*	*SD*	*Min*	*Max*	*t*	*df*	*p*	*d*
						Vorstellungsebene									
Insgesamt	2019/2020	246	66 (27%)	93 (38%)	87 (35%)	12.95	.002	14.32	2.70	7.12	18.32	−3.26	440.31	.001	−0.29
	2020/2021	319	48 (15%)	153 (48%)	118 (37%)			14.99	2.03	6.67	18.00				
Telefon	2019/2020	126	43 (34%)	39 (31%)	44 (35%)	13.35	.001	14.06	2.97	7.12	18.32	−2.30	220.51	.022	−0.28
	2020/2021	163	29 (18%)	80 (49%)	54 (33%)			14.78	2.17	6.67	17.99				
Ambulant	2019/2020	48	15 (31%)	19 (40%)	14 (29%)	6.60	.037	13.83	2.91	7.15	17.83	−2.90	75.81	.005	−0.59
	2020/2021	64	8 (13%)	27 (42%)	29 (45%)			15.23	1.89	9.39	17.99				
Stationär	2019/2020	72	8 (11%)	35 (49%)	29 (40%)	0.09	.955	15.10	1.77	9.68	17.84	−0.36	154.84	.722	−0.06
	2020/2021	92	11 (12%)	46 (50%)	35 (38%)			15.20	1.83	9.92	18.00				
						Fallebene									
Insgesamt	2019/2020	156	46 (29%)	59 (38%)	51 (33%)	7.43	.024	14.15	2.75	7.12	18.32	−2.19	296.16	.030	−0.24
	2020/2021	172	30 (17%)	84 (49%)	58 (34%)			14.76	2.20	6.67	17.99				
Telefon	2019/2020	105	37 (35%)	33 (31%)	35 (33%)	9.90	.007	13.96	2.97	7.12	18.32	−1.91	189.60	.057	−0.26
	2020/2021	132	26 (20%)	65 (49%)	41 (31%)			14.63	2.26	6.67	17.99				
Ambulant	2019/2020	43	13 (30%)	18 (42%)	12 (28%)	4.42	.110	13.83	2.86	7.15	17.83	−2.53	71.40	.013	−0.54
	2020/2021	56	8 (14%)	24 (43%)	24 (43%)			15.13	1.99	9.39	17.99				
Stationär	2019/2020	61	7 (11%)	31 (51%)	23 (38%)	0.14	.933	15.07	1.67	9.68	17.84	−0.205	127.92	.838	−0.04
	2020/2021	78	8 (10%)	42 (54%)	28 (36%)			15.14	1.79	9.92	18.00				

Anmerkungen. Kennwerte χ^2 und *p* beziehen sich auf Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstests zur Verteilung der Personen auf die Altersgruppen, Kennwerte *t*, *df*, *p* und *d* beziehen sich auf *t*-Tests zum Alter. Verglichen werden jeweils beide Zeiträume für die Aufnahmeart der jeweiligen Zeile. Kennwert *d* bezeichnet die Effektstärke Cohens *d*.
Im Bereich *Vorstellungsebene* ging jede Vorstellung der Patient_innen gleichberechtigt in die Daten ein; im Bereich *Fallebene* wurde jeweils die erste Vorstellung der entsprechenden Vorstellungsart berücksichtigt.
[a] Die Prozentangaben beziehen sich auf die Gesamtzahl an Kindern und Jugendlichen in der in derselben Zeile beschriebenen Vorstellungsart und in dem angegebenen Zeitraum.

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

Tabelle 3. Vorkommen von Essstörungen und Zwangsstörungen unter den Notfallkontakten in den untersuchten Zeiträumen

Art des Notfall-kontakts	Essstörungen					Zwangsstörungen				
	N			*OR*	*p*	*N*			*OR*	*p*
	beide	2019/2020	2020/2021			beide	2019/2020	2020/2021		
					Vorstellungsebene					
Insgesamt	29	5	24	3.97	.003	11	9	2	0.17	.013
Telefon	11	1	10	8.19	.026	5	4	1	0.19	.170
Ambulant	6	0	6	11.36*	.033	1	1	0	0.26*	.440
Stationär	12	4	8	1.61	.553	5	4	1	0.19	.170
					Fallebene					
Insgesamt	18	3	15	5.01	.007	7	5	2	0.36	.267
Telefon	8	1	7	5.81	.080	4	3	1	0.26	.322
Ambulant	6	0	6	11.91*	.031	1	1	0	0.26*	.448
Stationär	10	3	7	1.90	.513	5	4	1	0.19	.169

Anmerkungen. *OR* = Odds Ratio. Kennwerte *OR* und *p* beziehen sich auf exakte Fisher-Tests zur Untersuchung der Unabhängigkeit der Anteile der jeweiligen Krankheitsbilder von den Beobachtungszeiträumen. Mit * markierte *ORs* sind Haldane-korrigiert (Haldane, 1956) mit +0.5, um die Division durch Null zu vermeiden.

Auf Vorstellungsebene betrachtet, war die Gesamtzahl der Notfallkontakte mit einer Essstörungsdiagnose im zweiten Zeitraum mit 24 Kontakten signifikant höher als im ersten mit fünf Kontakten. Eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Kontaktarten zeigt eine deskriptive Steigerung in Bezug auf die Essstörungen in jedem Bereich: Erhöhung um neun Notfalltelefonate, sechs ambulante Notfallvorstellungen und vier stationäre Notaufnahmen. Signifikanzen ergaben sich für die telefonischen Kontakte und ambulanten Vorstellungen. Auf Fallebene ergibt sich ein entsprechendes Muster mit insgesamt einer Steigerung um zwölf Patient_innen.

Ein entgegengesetztes Muster zeigt sich für Zwangsstörungen, sowohl auf Vorstellungs- als auch auf Patient_innenebene gleichermaßen: Für alle Kontaktarten war die Zahl der Patient_innen mit Diagnose einer Zwangsstörung im zweiten Zeitraum kleiner. Signifikant ist dieser Unterschied bei der Gesamtbetrachtung aller Kontaktarten auf Ebene der Notfallvorstellungen mit zwei im Vergleich zu neun Fällen.

Diskussion

Ausgehend von den aktuellen Diskussionen zu kinder- und jugendpsychiatrischen Notfällen im Zusammenhang mit der SARS-CoV2-19-Pandemie auf der einen Seite und der unzureichenden Datenlage dazu auf der anderen Seite, wurden die Notfälle der KJPPP Tübingen während der zweiten Welle der Pandemie untersucht.

Die vorliegenden Daten zeigen, dass in der zweiten Welle der Pandemie im Vergleich zum Vorjahr das Notfallaufkommen der KJPPP Tübingen insgesamt um knapp 30 % stieg. Die Betrachtung auf Fallebene ergibt, dass es für 10.3 % mehr Kinder und Jugendliche Notfallkontakte zur KJPPP Tübingen gab und 27.8 % mehr Patient_innen notfallmäßig stationär aufgenommen wurden. Für unser Versorgungshaus zeigt sich also ein deutlicher Anstieg des Notfallaufkommens während der zweiten Welle der Pandemie. Für die KJPPP Tübingen ergibt sich daraus die Problematik, dass diese Erhöhung zusätzlich zu den Notfallanstiegen der letzten Jahrzehnte auftritt und somit die Auslastungsgrenzen überschritten werden. Dies ist insofern bemerkenswert, als dass in verfügbaren Studien aus anderen Ländern für die *erste Welle* einheitlich erniedrigte Notfallkontakte berichtet werden (Choi et al., 2020; Davico et al., 2021; Ferrando et al., 2021; Kose et al., 2021; Leff et al., 2020; Ougrin, 2020; Ougrin et al., 2021; Sheridan et al., 2021; Ugueto & Zeni, 2021). Ursache für die Unterschiede zu den Berichten zur ersten Welle können darin liegen, dass in der ersten Welle noch die Entlastung durch die Entschleunigung des Alltags vorherrschte, während sich im Verlauf die Auswirkungen der Belastungen verstärkten und somit auch in der KJPPP niederschlugen.

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

Bei der Betrachtung der steigenden Notfallkontakte der KJPPP Tübingen sollten die Charakteristika der Klinik sowie regionale Versorgungsfaktoren betrachtet werden. KJPPP-Tübingen-intern sind mit dem ambulanten Intensivprogramm TIBAS und Ankerterminen nach ambulanten Notfallvorstellungen bereits gut implementierte Krisenpräventionsmaßnahmen installiert worden. In Bezug auf die regionalen Faktoren bestehen enge Kooperationen mit den örtlichen Jugendhilfeträgern, Jugendämtern und Beratungsstellen. Die Versorgung mit niedergelassenen Behandler_innen (Kinder- und Jugendpsychiater_innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut_innen) ist im Landes- und Bundesvergleich als eher gut einzuschätzen. Hier ist nur der bundesdeutsche Schnitt an Kinder- und Jugendpsychiater_innen höher als der für das Einzugsgebiet Tübingen.

Anhand der Bettenmessziffer ist ersichtlich, dass die Bettenkapazität niedriger als der Durchschnitt von Baden-Württemberg ist. Insbesondere liegt der Durchschnitt Baden-Württembergs deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Durch die fehlende Bettenkapazität entsteht die Problematik, dass Kinder und Jugendliche, die keiner Notfallintervention, aber nach Leitlinien eindeutig einer stationären Therapie bedürfen, nicht zeitnah aufgenommen werden können. Dadurch entsteht eine Rückkopplung auf das Notfallaufkommen des Einzugsgebiets.

Vor dem Hintergrund der kontroversen Diskussionen um das Notfallaufkommen im Zusammenhang mit der SARS-CoV2-19-Pandemie und den unterschiedlichen Berichten aus verschiedenen Versorgungshäusern in Bezug auf Veränderung des Notfallaufkommens, ist es notwendig, das Aufkommen in verschiedenen Regionen systematisch zu untersuchen. Neben einer strukturierten Erfassung der Zahlen ist eine Untersuchung der Ursachen von Unterschieden notwendig. Es ist davon auszugehen, dass in solchen Regionen, in denen weniger Betten pro Einwohner_in zur Verfügung stehen, sich veränderte Herausforderungen schneller abbilden als in ausreichender geplanten Regionen. Dies sollte systematisch analysiert werden. Auch sollte weiter untersucht werden, welchen Einfluss die Versorgung mit niedergelassenen Behandler_innen sowie weitere regionale Gegebenheiten haben. In jedem Fall besteht die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten, regional zugeschnittenen Planung der Versorgung. Auch die Stärkung von Präventionsmaßnahmen sollte regional zugeschnitten sein.

In Bezug auf das Alter zeigt sich in dieser Studie ein Trend zu Patient_innen im mittleren und älteren Jugendalter unter den Notfällen der KJPPP Tübingen. Dies unterstreicht den Bedarf an Maßnahmen zur Prävention und Therapie der psychischen Belastung von Jugendlichen. Sowohl anteilig als auch in absoluten Zahlen ist in der jüngsten Altersgruppe (≤ 12.99 Jahre) hingegen ein Rückgang der Kontakte zwischen den beiden betrachteten Jahren zu beobachten. Auch dieser Befund zeigt, wie wichtig eine differenzierte Betrachtung des veränderten Notfallaufkommens während der Pandemie ist. Es bleibt zudem zu beobachten, welche Entwicklungen sich bei den aktuell jüngeren Kindern ergeben und ob es bei diesen zu späteren Zeitpunkten vermehrt zu krisenhaften Dekompensationen kommt.

In dieser Untersuchung wurden mit den Essstörungen und Zwangsstörungen zwei Störungsbilder hinsichtlich ihrer Auftretenshäufigkeit unter den Notfallkontakten der KJPPP Tübingen näher betrachtet. Die Befunde in Bezug auf die Häufung von Essstörungen entsprechen den medialen Berichten (z.B. Baum, 2021) und der bisherigen wissenschaftlichen Literatur zu vermehrten Notfällen und Steigerung von Schwere und Anzahl von Essstörungen in der Pandemie (z.B. Graell et al., 2020; Haripersad et al., 2020; Otto, et al., 2021; Toulaney et al., 2021). Hinsichtlich Ursachen wird diskutiert, dass ausgehend von einer verringerten physischen Aktivität durch z.B. Home-Schooling oder geschlossene Sportstätten und einem erhöhten Konsum sozialer Medien mit teils figurassoziierten Inhalten eine stärkere Beschäftigung mit dem eigenen Körper und dem eigenen Bewegungs- und Ernährungsverhalten stattfand (Branley-Bell & Talbot, 2020; Rodgers et al., 2020; Toulaney et al., 2021). In unserer klinischen Arbeit finden sich Hinweise darauf, dass auch ursprünglich funktional angelegtes Gesundheitsverhalten eine negative Dynamik im Sinne von restriktivem Essen und exzessivem Sport erfahren kann. Vereinzelt wird auch vermutet, dass die Sorge bei entsprechend vulnerablen Menschen steigt, dass Nahrungsmittel, die zu einem spezifischen Ernährungsplan passen, schwer zugänglich werden könnten (Termorshuizen et al., 2020).

Andererseits werden mögliche ursächliche Faktoren beschrieben, die für viele Jugendliche problematisch sein können, für Heranwachsende mit Neigung zu Essstörung jedoch besonders negative Wirkungen haben können. Dazu zählen der Verlust von sozialen Kontakten und sozialen Unterstützungen (Haripersad et al., 2020; Rodgers et al., 2020), der Verlust von Alltagsstrukturen (Scharmer et al., 2020), der Verlust von Kontrolle sowie vermehrte innerfamiliäre Konflikte (Toulaney et al., 2021).

Im Zusammenhang damit, dass die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die Essstörungen vermehrt einen Notfallcharakter erfahren, ist insbesondere eine rasche Verschlechterung der Symptomatik aufgrund von mangelnder sonstiger Alltagsstrukturierung sowie ausgleichender Tätigkeiten und Kontakte zu vermuten (Otto et al., 2021; Toulaney et al., 2021). Daneben kann eine veränderte häusliche Situation vermutet werden, die dazu führt, dass der notfallartige Charakter, z.B. durch mehrtägige vollständige Nahrungsrestriktion oder rasche Gewichtsab-

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

nahme, schneller von den Sorgeberechtigten erkannt wird (siehe auch Otto et al., 2021; Toulaney et al., 2021).

In Bezug auf die Zwangserkrankungen zeigt sich interessanterweise ein gegenläufiger Trend. Die bisherige Befundlage zu Zwangssymptomen bei Heranwachsenden ist gemischt mit einigen Studien, die eine Verschlechterung von Zwangssymptomen während der Pandemie berichten (z. B. Halil et al., 2021; Nissen et al., 2020; Tanir et al., 2020), aber auch einzelnen Studien, die eine vergleichsweise seltene (Cost et al., 2021) oder tendenziell keine Verschlechterung der Symptome beschreiben (Schwartz-Lifshitz et al., 2021). Die vorliegende Studie zeigt, dass sich während der zweiten Welle der Pandemie in der KJPPP Tübingen weniger Patient_innen mit einer Zwangserkrankung notfallmäßig vorstellten als im Vorjahr. Bei der Erklärung dieses Phänomens ist zu beachten, dass Hygieneempfehlungen mit häufigem Händewaschen und Händedesinfizieren zu Zeiten der Pandemie für alle Bürger_innen gelten. Damit wird ein unter nichtpandemischen Bedingungen auffälliges Verhalten nun als notwendig deklariert. Dies kann für Heranwachsende mit Kontaminationsangst zu einem Sicherheitsgefühl führen (Tanir et al., 2020) sowie das Zugehörigkeitsgefühl der Betroffenen zur Gesellschaft stärken (Schwartz-Lifshitz et al., 2021) und damit einer akuten Verschlechterung der Symptomatik entgegengewirkt haben. Ebenso muss in Betracht gezogen werden, dass eine geringere Anzahl von auslösenden Situationen (z. B. durch Wegfall des Schulbesuchs oder von Veranstaltungen mit vielen Kontakten) Grund für die Abnahme der Zwangsstärken sein kann (Schwartz-Lifshitz et al., 2021). Somit bleibt abzuwarten, welche mittel- und langfristigen Wirkungen, z. B. nach Abklingen der Pandemie und nach Beendigung der allgemein durchgeführten Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen, auftreten.

Die vorliegende Untersuchung sollte vor dem Hintergrund einiger Stärken und Limitationen betrachtet werden. Die Untersuchung beschreibt die ersten Daten eines deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungshauses zu Notfällen während der zweiten Welle der SARS-CoV2-19-Pandemie. Die Ergebnisse aus Tübingen bilden damit eine erste wichtige wissenschaftliche Grundlage zur Diskussion dieses zentralen Themas und zur datengeleiteten Umsetzung entsprechender Kapazitätsplanungen. In Bezug auf die Limitationen ist anzumerken, dass der Gültigkeitsbereich der Ergebnisse auf ein universitäres Versorgungskrankenhaus beschränkt ist. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher regionaler Gegebenheiten jeder KJPP, sollten die Ergebnisse deskriptiv für diese KJPPP interpretiert werden. Zudem vergleicht die Untersuchung nur zwei Jahre und beschränkt sich in der Analyse spezifischer Diagnosen auf Ess- und Zwangsstörungen.

Aus den Limitationen entstehen Ansatzpunkte für weitere Untersuchungen. Aktuell läuft an der KJPPP Tübingen die Datenerhebung für ein drittes Analysejahr. Auch weitere Störungsbilder sollten in weiteren Untersuchungen betrachtet werden. Insbesondere bedarf es zukünftig systematischer Analysen aus vielen Regionen Deutschlands. So können die unterschiedlichen Notfallzahlen verschiedener Regionen konkretisiert werden und Ansatzpunkte dafür gefunden werden, welche regionalen Bedingungen damit zusammenhängen.

Literatur

Baum, C. (2021, 2. Mai). Anorexie in Corona-Zeiten: Bis auf die Knochen. *Zeit Magazin*. Verfügbar unter https://www.zeit.de/zeitmagazin/leben/2021-04/anorexie-corona-jugendliche-familie-psychologie-gesundheit

Brakemeier, E.L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U. et al. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 49*, 1–31. https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000574

Branley-Bell, D. & Talbot, C.V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, *8*(1). https://doi.org/10.1186/s40337-020-00319-y

Choi, K.R., Martinez-Hollingsworth, A., Mead, M. & Dappolonia, M.S. (2020). Adolescent psychiatric emergencies precipitated by the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 59*, 17–21. https://doi.org/10.3928/02793695-20201203-05

Davico, C., Marcotulli, D., Lux, C., Calderoni, D., Cammisa, L., Bondone, C. et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric emergencies. *Journal of Clinical Psychiatry, 82*, 20m13467. https://doi.org/10.4088/JCP.20m13467

Cost, K.T., Crosbie, J., Anagnostou, E., Birken, C.S., Charach, A., Monga, S., Kelley, E., Nicolson, R., Maguire, J.L., Burton, C.L., Schachar, R.J., Arnold, P.D. & Korczak, D.J. (2021). Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01744-3

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (2021). Zur Versachlichung der Diskussion um vollstationäre Behandlungskapazitäten. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 49*, 323–324.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. & Stiftung Achtung!Kinderseele. (2021). Unwahre Behauptungen über „Triage" in der Kinder- und Jugendpsychiatrie [Pressemeldung]. Verfügbar unter https://www.dgkjp.de/wp-content/uploads/PM-DGKJP-Triage-19052021_final.pdf

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. & Robert Koch-Institut. (2021). Willkommen im DIVI-Intensivregister. Verfügbar unter https://www.intensivregister.de

Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*, 1–11. https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3

Ferrando, S.J., Klepacz, L., Lynch, S., Shahar, S., Dornbush, R., Smiley, A. et al. (2021). Psychiatric emergencies during the height of the COVID-19 pandemic in the suburban New York City area. *Journal of Psychiatric Research, 136*, 552–559. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.029

Fisher, R.A. (1934). *Statistical methods for research workers* (5th ed.). Edinburgh: Oliver and Boyd.

Graell, M., Morón-Nozaleda, M.G., Camarneiro, R., Villaseñor, N., Yáñez, S., Muñoz, R., Martínez-Núñez, B., Miguélez-Fernández, C., Muñoz, M. & Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review, 28*(6), 864–870. https://doi.org/10.1002/erv.2763

Hagmann, D., Allgaier, K., Wolf, J., Chiumento, O., Bürkle, L., Conzelmann, A. et al. (2022). Entwicklung der Charakteristika von Notaufnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine retrospektive Betrachtung über zwei Dekaden. Manuskript zur Publikation eingereicht.

Haldane, J.B.S. (1956). The estimation and significance of the logarithm of a ratio of frequencies. *Annals of Human Genetics*, *20*, 309–311. https://doi.org/10.1111/j.1469-1809.1955.tb01285.x

Halil, K., Selcuk, O. & Mahmoud, A. (2021). Changes in symptoms and severity of obsessive compulsive disorder in children and adolescent patients following the Covid-19 pandemic. *Arch Clin Psychiatry*, *48*(2). https://doi.org/10.15761/0101-60830000000285

Haripersad, Y.V., Kannegiesser-Bailey, M., Morton, K., Skeldon, S., Shipton, N., Edwards, K., Newton, R., Newell, A., Stevenson, P.G. & Martin, A.C. (2020). Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*, *106*(3). https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319868

Heinsch, M.-J. (2021, 20. Juni). Folgen von Kontaktbeschränkungen: Die Psychische Pandemie. *Süddeutsche Zeitung GmbH*. Verfügbar unter https://www.sueddeutsche.de/politik/corona-kinder-und-jugendliche-psychische-auffaelligkeiten-psychische-versorgung-1.5327800?reduced=true

Jans, T., Wewetzer, C., Klampfl, K., Schulz, E., Herpertz-Dahlmann, B., Remschmidt, H. et al. (2007). Phänomenologie und Komorbidität der Zwangsstörung bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 35*, 41–50. https://doi.org/10.1024/1422-4917.35.1.41

Kölch, M. & Schepker, R. (2021). Frequently Asked Questions (FAQ) zu Kindern und Corona-Lockdown – eine Argumentationshilfe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 49*, 146–150. https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000788

Kose, S., Inal-Kaleli, I., Senturk-Pilan, B., Cakcak, E., Ucuncu, B., Ozbaran, B. et al. (2021). Effects of a pandemic on child and adolescent psychiatry emergency admissions: Early experiences during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry, 61*, e102678. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102678

Leff, R.A., Setzer, E., Cicero, M.X. & Auerbach, M. (2020). Changes in pediatric emergency department visits for mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26*, 33–38. https://doi.org/10.1177/1359104520972453

Münstermann, K. & Wolf, J. (2021, 18. Mai). Corona-Folgen für Kinder: Mediziner pochen auf schnelle Schul- und Kitaöffnungen. *RP Online*. Verfügbar unter https://rp-online.de/politik/deutschland/corona-folgen-fuer-kinder-mediziner-fordern-schnelle-schul-und-kitaoeffnungen_aid-58163511

Nissen, J.B., Højgaard, M. & Thomsen, P.H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry, 20*(511), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02905-5

Otto, A.K., Jary, J.M., Sturza, J., Miller, C.A., Prohaska, N., Bravender, T. & van Huysse, J. (2021). Medical admissions among adolescents with eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, *148*(4), e2021052201. https://doi.org/10.1542/peds.2021-052201

Ougrin, D. (2020). Debate: Emergency mental health presentations of young people during the COVID-19 lockdown. *Child and Adolescent Mental Health, 25*, 171–172. https://doi.org/10.1111/camh.12411

Ougrin, D., Wong, B.H., Vaezinejad, M., Plener, P.L., Mehdi, T., Romaniuk, L. et al. (2021). Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): A retrospective international cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01741-6

Petersen, D. (2021, 5. Juli). Depressionen und Magersucht in Pandemiezeiten: 17-Jährige aus dem Kreis Fulda berichtet. *Fuldaer Zeitung*. Verfügbar unter https://www.fuldaerzeitung.de/fulda/corona-fulda-depressionen-magersucht-essstoerung-frau-sophie-psychatrie-jugendliche-90840847.html

R Core Team. (2016). R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Available from https://www.R-project.org/

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Hölling, H., Schlack, R. et al. (2021). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: Results of a two-wave nationwide population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1

Rodgers, R.F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D.L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P. & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(7). https://doi.org/10.1002/eat.23318

Scharmer, C., Martinez, K., Gorrell, S., Reilly, E.E., Donahue, J.M. & Anderson, D.A. (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(12). https://doi.org/10.1002/eat.23395

Schlack, R., Neuperdt, L., Hölling, H., De Bock, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E. et al. (2020). Auswirkungen des COVID-19-Pandemiegeschehens und behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring, 5*, 23–34. https://doi.org/10.25646/7173

Schwartz-Lifshitz, M., Basel, D., Lang, C., Hertz-Palmor, N., Dekel, I., Zohar, J. et al. (2021). Obsessive compulsive symptoms severity among children and adolescents during COVID-19 first wave in Israel. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 28*, e100610. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100610

Sheridan, D.C., Cloutier, R., Johnson, K. & Marshall, R. (2021). Where have all the emergency paediatric mental health patients gone during COVID-19? *Acta Paediatrica, 110*, 598–599. https://doi.org/10.1111/apa.15537

Sidorenko, A. (2021, 24. März). Corona-Pandemie: Mehr psychische Belastungen und Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Ernährungs Umschau*. Verfügbar unter https://www.ernaehrungs-umschau.de/news/24-03-2021-mehr-psychische-belastungen-und-essstoerungen-bei-kindern-und-jugendlichen/

Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, İ., Kaynar, T.B., Türkmen, G., Dambasan, B.N. et al. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)

disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 293*, e113363. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363

Termorshuizen, J.D., Watson, H.J., Thornton, L.M., Borg, S., Flatt, R.E., MacDermod, C.M., Harper, L.E., Furth, E.F., Peat, C.M. & Bulik, C.M. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(11). https://doi.org/10.1002/eat.23353

Toulany, A., Kurdyak, P., Guttmann, A., Stukel, T.A., Fu, L., Strauss, R., Fiksenbaum, L. & Saunders, N.R. (2021). Acute care visits for eating disorders among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic. Journal of Adolescent Health. Published. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.09.025

Ugueto, A.M. & Zeni, C.P. (2021). Patterns of youth inpatient psychiatric admissions before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60*, 796–798. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.006

Wolf, J. (2021, 23. Mai). Corona-Folgen für Kinder: Kontroverse um „Triage" in den Kinder-und Jugendpsychiatrien. *RP Online*. Verfügbar unter https://rp-online.de/panorama/coronavirus/corona-folgen-fuer-kinder-kontroverse-um-triage-in-psychiatrien_aid-58319901

Zeit online, dpa, AFP & mab (2021, 18. Mai). Kinder- und Jugendärzte sehen enorme „psychiatrische Erkrankungen". *Zeit Online*. Verfügbar unter https://www.zeit.de/gesellschaft/2021-05/coronavirus-massnahmen-kinder-jugendaerzte-schuloeffnungen-kita-suizidgefahr-depression

Historie
Manuskript eingereicht: 22.07.2021
Nach Revision angenommen: 20.12.2021
Onlineveröffentlichung: 28.02.2022

Danksagung
Wir danken unseren studentischen Hilfskräften für die Aufbereitung der Daten und die Hilfe bei der Fertigstellung des Manuskripts.

Interessenkonflikte
Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Förderung
Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Eberhard Karls Universität Tübingen.

Dr. Katharina Allgaier
Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen
Zentrum für Psychische Gesundheit Tübingen
Osianderstr. 14–16
72076 Tübingen
Deutschland

katharina.allgaier@med.uni-tuebingen.de

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000858 - Tuesday, April 23, 2024 12:01:27 AM - IP Address:3.138.114.94

© 2022 The Author(s) Distributed as a Hogrefe OpenMind article under the license CC BY-NC-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0)