





# Quo vadis Corona?

## Der mögliche Langzeiteffekt globaler Krisen auf die psychische Gesundheit und die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Jugendlichen – Ergebnisse der ersten Erhebung der GUCK-Hin-Studie

Norma Ruf<sup>1</sup>, M. Roxanne Sopp<sup>1</sup>, Johanna Lass-Hennemann<sup>1</sup> , Sarah K. Schäfer<sup>2</sup> ,  
Moritz Nicolai Braun<sup>1</sup> , Monika Equit<sup>1</sup>  und Tanja Michael<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität des Saarlandes, Saarbrücken, Deutschland

<sup>2</sup>Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik, Technische Universität Braunschweig, Deutschland

**Zusammenfassung:** *Theoretischer Hintergrund:* Die Belastungen durch die COVID-19-Pandemie und weitere globale Krisen, wie den Ukrainekrieg und die Klimakrise, stellen eine große Herausforderung für den Erhalt der psychischen Gesundheit von Jugendlichen dar. *Fragestellung:* In der vorliegenden Studie soll der Frage nachgegangen werden, wie stark die Jugendlichen durch einzelne Krisen betroffen sind. Weiterhin soll untersucht werden, wie groß der Anteil der Jugendlichen ist, die auch nach dem faktischen Ende der COVID-19-Pandemie klinisch auffällige Depressions- und Angstsymptome, sowie eine geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität berichten. *Methode:* Hierzu wurden insgesamt 3 998 Schüler\_innen an 58 saarländischen Schulen befragt. *Ergebnisse:* Auch nach dem faktischen Ende der COVID-19-Pandemie, stellt diese den größten Belastungsfaktor unter den erfassten Krisen dar. Die Symptombelastung der Jugendlichen war hoch: 39.0% berichteten klinisch auffällige Depressionssymptome und 54.0% zeigten klinisch auffällige generalisierte Angstsymptome. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität war bei 29.9% der 10- bis 14-Jährigen und sogar bei 42.3% der 15- bis 18-Jährigen niedrig. Weibliches und diverses Geschlecht erwiesen sich bei den untersuchten Jugendlichen als Risikofaktoren für psychische Symptome und eine geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität. Ein höheres Alter war assoziiert mit mehr Depressionssymptomen. *Diskussion und Schlussfolgerung:* Die Ergebnisse zeigen, dass die negativen Konsequenzen der COVID-19-Pandemie für die mentale Gesundheit von Jugendlichen andauern, und sie legen additive Effekte globaler Krisen nahe. Maßnahmen zur Förderung von Resilienz bei Jugendlichen sind daher dringend notwendig, um einer Chronifizierung bestehender Symptome vorzubeugen.

**Schlüsselwörter:** Covid-19, Ukrainekrieg, Klimakrise, psychische Gesundheit, Jugendliche

### Quo vadis Corona? The Possible Long-Term Effect of Global Crises on the Mental Health and Health-Related Quality of Life of Adolescents: Results of the First Survey of the GUCK-Hin Study

**Abstract:** *Theoretical background:* The distress caused by the COVID-19 pandemic and other global crises poses a significant challenge to maintaining the mental health of adolescents. Not only do adolescents have to cope with the distress of contact restrictions, school closures, and other impacts of the COVID-19 pandemic, they must also deal with the distress posed by the climate crisis and the Russia-Ukraine war. Furthermore, the distress caused by these crises affects young people in an already vulnerable phase of life, characterized by numerous developmental tasks. *Objective:* This study investigates the extent to which adolescents are affected by the global crises mentioned above. Furthermore, to identify possible risk factors, the study examines the proportion of adolescents who still report clinically elevated symptoms of depression and anxiety as well as low health-related quality of life, even after the de facto end of the COVID-19 pandemic. *Method:* We surveyed 3 998 pupils from 58 schools in the federal state of Saarland, Germany. *Results:* Even after its de facto end, the COVID-19 pandemic remained the greatest stressor among the crises surveyed, followed by the Russia-Ukraine war and the climate crisis. The symptom burden of the adolescents was high: 39% reported clinically elevated symptoms of depression, and 54% showed clinically elevated general anxiety symptoms. Health-related quality of life was low in 29.9% of the 10- to 14-year-olds and in 42.3% of the 15- to 18-year-olds. Female and diverse gender was a risk factor for clinically elevated symptoms of anxiety and depression as well as for low health-related quality of life. We also found group differences in age regarding depression symptoms, with most adolescents exceeding the cut-off in the 16- to 18-year-old group. We did not find migration background to be a risk factor. *Discussion and conclusion:* The results show that the

negative consequences of the COVID-19 pandemic on the mental health of adolescents are ongoing and suggest additive effects of global crises. We therefore urgently need measures to promote resilience in adolescents to prevent existing symptoms from becoming pathological or chronic. Furthermore, such measures should be adapted to the respective risk factors.

**Keywords:** Covid-19, Russia-Ukraine war, climate crisis, mental health, adolescence

Als einer der größten gesundheitsbezogenen Stressoren des 21. Jahrhunderts hat die COVID-19-Pandemie tiefe Spuren hinterlassen (Reiß et al., 2023). Besonders Kinder und Jugendliche waren von den Einschränkungen während der COVID-19-Pandemie stark betroffen. Schulschließungen, Kontaktbeschränkungen und Beschränkungen ihrer Freizeitaktivitäten gehörten für lange Zeit zu ihrem Alltag und bestimmten ihr Leben und Erleben. Diese sozialen Kontakte und sportlichen Aktivitäten sind jedoch wichtige Faktoren, die vor psychischen Erkrankungen schützen können, und fielen mit Beginn der COVID-19-Pandemie abrupt weg (Ezzell et al., 2000; van Aken et al., 1996). Studien zu Beginn der COVID-19-Pandemie zeigten, dass im ersten Jahr der Pandemie das Risiko für psychische Auffälligkeiten in Deutschland von knapp 18 % auf 30 % gestiegen ist und auch im zweiten Jahr der Pandemie noch fast 10 % höher lag als vor der Pandemie (Ravens-Sieberer et al., 2021, 2022). Weltweit kam es bereits zu Beginn der Pandemie zu einer Zunahme von 53.2 Millionen Fällen depressiver Erkrankungen (27.6 %) und 76.2 Millionen Fällen von Angsterkrankungen (25.6 %). Dabei waren vor allem Jugendliche und junge Erwachsene von der Zunahme betroffen (Santomauro et al., 2021).

Die COVID-19-Pandemie stellt aufgrund ihrer Dauer und der mit ihr verbundenen Stressfaktoren wie Einsamkeit und Isolation ein Risiko für die Entstehung psychischer Erkrankungen dar. Darüber hinaus hat sie möglicherweise auch dazu geführt, dass sich subklinische Symptome, die bereits vor der COVID-19-Pandemie vorhanden waren, während der Pandemie zu Vollbildern der Erkrankung entwickelten. Nicht zuletzt besteht durch die andauernde Belastung auch die Gefahr der Chronifizierung bestehender psychischer Erkrankungen.

Doch die COVID-19-Pandemie ist nicht die einzige Krise, die die Jugendlichen in dieser Zeit zu bewältigen hatten und haben. Auch die Klimakrise und der Ukrainekrieg hinterlassen ihre Spuren und verursachen Ängste und Sorgen bei jungen Menschen (Hickman et al., 2021). Bezüglich der Klimakrise zeigten die Ergebnisse der 18. Shell-Jugendstudie, dass die Hauptsorge junger Menschen zwischen 12 und 25 Jahren die Umweltverschmutzung ist und 65 % sich aufgrund der Erderwärmung Sorgen machen (Albert et al., 2019). Grund und Brock (2019) untersuchten 2.564 junge Menschen in Deutschland be-

züglich ihrer Einstellungen und Gefühle zum Klimawandel. Die Hälfte der befragten jungen Menschen gab an, dass ihnen Nachhaltigkeit wichtig sei, sie jedoch desillusioniert seien. Allerdings sind Hoffnung und Optimismus stark positiv mit psychischer Gesundheit korreliert (Grund & Brock, 2019). Weiterhin zeigten die Ergebnisse der Umfrage der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2022, dass 49 % der Jugendlichen in Deutschland im Alter zwischen 12 und 18 Jahren sich sorgen, dass es Krieg in Deutschland geben könnte (Liz Mohn Center GGMBH, Bertelsmann Stiftung, 2022). Erste Untersuchungen zeigen außerdem Zusammenhänge zwischen der gedanklichen Beschäftigung mit der COVID-19-Pandemie, dem Ukrainekrieg und der Klimakrise sowie der psychischen Gesundheit junger Erwachsener. Eine stärkere gedankliche Beschäftigung mit den Krisen ging einher mit stärkeren Angst- und Depressionssymptomen (Weierstall-Pust et al., 2022).

Die Bewältigung der Belastungen durch diese Krisen stellt insgesamt eine große Herausforderung für die psychische Gesundheit von Jugendlichen dar. Psychische Gesundheit wird durch eine Interaktion von Faktoren bestimmt, die innerhalb des Individuums liegen, sowie durch zusätzliche Kontext- und Kulturfaktoren (Patel et al., 2018). Die oben beschriebenen Krisen zählen zu diesen Kontextfaktoren und haben einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung und den Erhalt mentaler Gesundheit (Littlewood, 1990). Sie treffen bei Jugendlichen, entwicklungsbedingt, auf instabile Faktoren innerhalb des Individuums. Jugendliche befinden sich ohnehin schon in einer vulnerablen Lebensphase und stehen vor zahlreichen Entwicklungsaufgaben. Betrachtet man die Population psychisch erkrankter Personen, zeigt sich, dass laut einer Untersuchung von Solmi et al. (2022) bei 34.6 % der Betroffenen die psychische Erkrankung bereits vor dem 14. Lebensjahr begann. Vor dem 18. Lebensjahr liegt der Anteil des Beginns psychischer Erkrankungen sogar bei 48.4 %. Bezüglich der Häufigkeit von Neuerkrankungen über die Lebensspanne hinweg, zeigt sich ein Höchststand an Neuerkrankungen im Alter von 14.5 Jahren (Solmi et al., 2022). Jugendliche gehören außerdem laut der WHO zu einer Hochrisikogruppe für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen, darunter Depressions- und Angsterkrankungen (Riad et al., 2022). Eine frühe Erkrankung wiederum ist oft mit langfristigen

negativen Konsequenzen verbunden, wie z.B. mit sozialen und ökonomischen Schwierigkeiten, einer schlechten physischen Gesundheit, weiteren psychischen Erkrankungen sowie mit einer Chronifizierung der psychischen Erkrankung im Erwachsenenalter (Glied & Pine, 2002; Lewinsohn et al., 1999). Daher ist zu befürchten, dass sich die globalen Krisen auch langfristig negativ auf die vulnerable psychische Gesundheit von Jugendlichen auswirken. Die Lancet Psychiatry Commission on youth mental health spricht davon, dass psychische Erkrankungen, die seit Jahrzehnten als bedeutendstes gesundheitliches und soziales Problem gelten und das Leben sowie die Zukunft junger Menschen maßgeblich prägen, eine besorgniserregende Phase erreicht haben. Begründet wird dies auch mit den Auswirkungen der COVID-19 Pandemie. Die psychische Gesundheit junger Erwachsener hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten kontinuierlich verschlechtert, wobei die COVID-19-Pandemie einen signifikanten Anstieg psychischer Erkrankungen verursacht hat (McGorry et al., 2024).

Im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit der Chronifizierung psychischer Erkrankungen und die gleichzeitige Belastung durch die Klimakrise und den Ukrainekrieg scheint es dringend erforderlich, auch über das Ende der Pandemie hinaus die psychische Gesundheit und die Lebensqualität von Jugendlichen zu messen und relevante Schutz- und Risikofaktoren zu identifizieren. Ein solches Monitoring wird auch vom Expert\_innenrat der Bundesregierung gefordert (7. Stellungnahme des Expert\_innenrates der Bundesregierung zu COVID-19, 2023). Dies scheint besonders wichtig, da der überwiegende Teil der Studien, die die mentale Gesundheit von Jugendlichen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie untersuchen, lediglich Daten aus dem Zeitraum bis zum Sommer 2020 beinhalten (Schlack et al., 2023). Auch längsschnittliche Untersuchungen fokussierten hauptsächlich auf Vergleiche der psychischen Gesundheit von Jugendlichen zum Zeitpunkt vor der COVID-19-Pandemie und zu Zeitpunkten während der Pandemie (Wolf & Schmitz, 2023). Zu diesem Zeitpunkt waren jedoch die COVID-19-Pandemie sowie die mit ihr assoziierten Schutzmaßnahmen nicht beendet. Vielmehr kamen mit dem Ukrainekrieg und einer sich weiter zuspitzenden Klimakrise weitere Krisen hinzu. Vor diesem Hintergrund geht die GUCK-Hin-Studie als erste Studie in Deutschland über die Forderungen der Bundesregierung hinaus und erfasst neben der Belastung durch die COVID-19-Pandemie auch Belastungen durch weitere globale Krisen (Ukrainekrieg, Klimakrise).

Aus diesem Grund gehört zu den Hauptzielen der GUCK-Hin-Studie zu erfassen, wie stark die wahrgenommene Belastung der Jugendlichen durch die verschiedenen Krisen ist und welchen Einfluss diese auf die psychi-

sche Gesundheit der Jugendlichen hat. Außerdem sollen Risiko- und Schutzfaktoren identifiziert werden, und es soll dargestellt werden, wie groß der Anteil Jugendlicher ist, die tatsächlich klinisch relevante Angst- und Depressionssymptome sowie eine geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität berichten. Der Zusammenhang der Belastung durch diese Krisen und der psychischen Gesundheit der Jugendlichen wurde bereits an anderer Stelle veröffentlicht und bildet den theoretischen Rahmen für die vorliegende Untersuchung (Lass-Hennemann et al., 2023). Es wurde der Zusammenhang zwischen den wahrgenommenen Belastungen durch die COVID-19-Pandemie, die Klimakrise und den Ukrainekrieg mit Angst- und Depressionssymptomen sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität untersucht. Zusätzlich wurde für die individuellen Belastungsereignisse der Jugendlichen kontrolliert und weitere Schutz- und Risikofaktoren wie sozio-ökonomischer Status, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und expressive Flexibilität untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass Belastungen durch die COVID-19-Pandemie und die Klimakrise in Zusammenhang mit mehr Angst- und Depressionssymptomen sowie einer geringeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität standen. Belastungen durch den Ukrainekrieg standen in Zusammenhang mit mehr Angstsymptomen (Lass-Hennemann et al., 2023). Nicht untersucht wurde jedoch bisher, wie hoch der Anteil Jugendlicher ist, der den Cut-off für klinisch relevante Symptome überschreitet. An dieser Stelle soll nun untersucht werden, wie groß der Anteil der Jugendlichen ist, die auch nach dem faktischen Ende der COVID-19-Pandemie klinisch auffällige Angst- und Depressionssymptome sowie eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität berichten. Gleichzeitig sollen verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren wie Alter, Geschlecht, Migrationsgeschichte und Schultyp untersucht werden. Besonders hinsichtlich des Alters, der Migrationsgeschichte und des Geschlechts sind die bisherigen Untersuchungen während der COVID-19-Pandemie eher inkonsistent (Naab et al., 2017; Ravens-Sieberer et al., 2021, 2022; Thapar et al., 2012). Während einige Studien fanden, dass Jugendliche weiblichen Geschlechts mehr klinisch auffällige psychische Symptome als männliche Jugendliche zeigten, wurde dieser Effekt in anderen Studien nicht gefunden (Orban et al., 2024). Ebenso zeigte sich in einigen Studien, dass eher jüngere Jugendliche eine höhere Symptomausprägung zeigten; in anderen Studien fanden sich jedoch gegenteilige Ergebnisse (Ravens-Sieberer et al., 2021, 2022; Orban et al., 2024). Besonders zur Ermittlung therapeutischer Bedarfe, aber auch zur Entwicklung geeigneter Interventionen, um die Entwicklung eines Vollbilds einer psychischen Störung zu verhindern, ist es wichtig, Risikofaktoren genau zu identifizieren. Interventionen sind besonders wirkungsvoll in iden-

tifizierten Risikogruppen (Listosella et al., 2023). Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, einige dieser Risikofaktoren zu identifizieren.

Folgende Fragestellungen wurden untersucht:

1. Wie hoch ist der Anteil Jugendlicher in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Migrationsgeschichte und besuchter Schulform, die 1) klinisch auffällige Depressionssymptome, 2) klinisch auffällige Angstsymptome und/oder 3) klinisch auffällig geringe gesundheitsbezogene Lebensqualität berichten?
2. Wie stark ist die subjektiv wahrgenommene Belastung der Jugendlichen durch die COVID-19-Pandemie, die Klimakrise und den Ukrainekrieg? Gibt es statistisch signifikante Unterschiede in der Stärke der wahrgenommenen Belastung durch die einzelnen Krisen?

## Methode

### Studiendesign und Stichprobe

Die erste Erhebung der GUCK-Hin Studie wurde im Zeitraum zwischen Mai und Oktober 2022 an 58 der insgesamt 98 weiterführenden Schulen des Saarlandes (Realschulen, Gemeinschaftsschulen und Gymnasien) durchgeführt. Insgesamt haben 3 998 Schüler\_innen der siebten, achten und neunten Klassen teilgenommen. Die Schüler\_innen, welche eine unterschriebene Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten vorweisen konnten, füllten entweder eine Paper-Pencil-Version des Fragebogens aus oder nahmen online teil. Die Durchführung dauerte etwa 20 bis 40 Minuten. Die Schüler\_innen konnten frei entscheiden, welche Fragen sie beantworten und welche sie auslassen wollten.

### Erhobene Variablen

Der verwendete Fragebogen enthielt Fragen zur Soziodemografie, der Belastung durch die Krisen, individuellen Belastungsereignissen, den psychopathologischen Symptomen und Schutzfaktoren (Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und flexible Emotionsmodulation). Weiterhin wurde die Bereitschaft zur politischen Partizipation, Vertrauen in die Politik und das Interesse an Politik erhoben. Im vorliegenden Artikel wird die wahrgenommene Belastung der Jugendlichen durch die Krisen und das Vorliegen klinisch auffälliger Depressions- und Angstsymptome sowie eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität untersucht. Weitere Variablen und Fragestellungen werden an anderer Stelle publiziert, bzw.

sind bereits veröffentlicht worden (Lass-Hennemann et al., 2023).

### Soziodemografische Variablen

Der Fragebogen enthielt u.a. Fragen zum Alter, Geschlecht und zur Migrationsgeschichte der Jugendlichen. Außerdem wurde der sozioökonomische Status über eine subjektive Einschätzung der Jugendlichen mithilfe einer angepassten deutschen Version der Mac Arthur Skala erfasst (Hoebel et al., 2015).

### Belastung durch die Krisen

Die Belastung durch die COVID-19-Pandemie, den Ukrainekrieg und die Klimakrise wurde mithilfe neuentwickelter Skalen erhoben, die an bereits etablierten Skalen bezüglich der Angst vor Krieg, der Klimakrise und der Belastung durch die COVID-19-Pandemie angelehnt sind (Hickman et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2022; Summers & Winefield, 2009). Für die vorliegende Untersuchung wurde die wahrgenommene Belastung durch die jeweilige Krise als einzelnes Item auf einer fünfstufigen Likertskala erfasst. Die Belastung durch die COVID-19-Pandemie wurde folgendermaßen erfasst: „Wie belastend waren Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für dich insgesamt (z.B. Schulschließungen, Kontaktbeschränkungen, Beschränkungen deiner Freizeitaktivitäten)?“ Das Item zur Erfassung der Belastung durch den Ukrainekrieg bzw. die Klimakrise lautete: „Wie belastet fühlst du dich durch den Klimawandel/Ukrainekrieg?“

### Depressionssymptome

Depressive Symptome der befragten Jugendlichen wurden mit der für Heranwachsende adaptierten Form des Patient Health Questionnaires (PHQ-9-M, Nandakumar et al., 2019) erfasst. Es wurden insgesamt neun Items auf einer vierstufigen Likert-Skala erhoben. Die Skala erzielte eine sehr gute Reliabilität (Cronbachs  $\alpha = .89$ ). Ein Summenwert größer als 10 gilt als klinisch auffällig und entspricht einer leichten Depression (Richardson et al., 2010). Eine Berechnung des Summenwertes erfolgte nur, wenn die befragten Jugendlichen mindestens acht der neun Items beantwortet hatten.

### Angstsymptome

Mithilfe der Subskala zur generalisierten Angst der deutschen Version des Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED, Weitkamp et al., 2010) wurden Angstsymptome erfasst. Die dreistufige Likert Skala erzielte ebenfalls eine sehr gute Reliabilität (Cronbachs  $\alpha = .89$ ). Es wurde ein Summenwert gebildet, wenn mindestens sieben der neun Items der Skala beantwortet wurden. Als

klinisch auffällig galten Werte größer als acht (Birmaher et al., 1997).

### Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Der KIDSCREEN-10 Index (Ravens-Sieberer et al., 2010) wurde verwendet, um die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erfassen. Mithilfe der zehn Items des KIDSCREEN-10 wurden die psychische, physische und soziale Lebensqualität auf einer fünfstufigen Likert Skala erfasst. Die Reliabilität der Skala kann als sehr gut bewertet werden (Cronbachs  $\alpha = .86$ ). Die kalkulierten Werte wurden in T-Werte transformiert. Das Manual erlaubt die Kalkulation der entsprechenden Werte, wenn mindestens neun der zehn Items beantwortet wurden (Ravens-Sieberer et al., 2010). Als klinisch auffällig galten T-Werte unter 40 für die Altersgruppe 10 bis 14 Jahre und T-Werte unter 42 für die Altersgruppe 15 bis 18 Jahre (Hirschfeld et al., 2020).

### Datenanalyse

Um die wahrgenommene Belastung der Jugendlichen durch die Krisen zu untersuchen, wurden deskriptive Daten (Häufigkeiten) verwendet. Unterschiede hinsichtlich der depressiven und angstbezogenen Symptome sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zwischen Geschlechtern, Altersgruppen, verschiedenen Schulformen sowie Personen mit und ohne Migrationsgeschichte wurden ebenfalls mit deskriptiven Statistiken untersucht (Häufigkeiten, Mittelwerte, Standardabweichungen). Die Jugendlichen wurden bezüglich der Depressions- und Angstsymptome in drei Altersgruppen eingeteilt. Da Jugendliche in den erfassten Klassenstufen sieben bis neun üblicherweise zwischen 13 und 15 Jahren alt sind und die Rate der psychischen Neuerkrankungen insgesamt mit 14.5 Jahren ihr Maximum (Solmi et al., 2022) erreicht, bildete dies die Kerngruppe. Zusätzlich wurden ältere Jugendliche in der Gruppe der 16 bis 18-Jährigen und jüngere Jugendliche in der Gruppe der 10 bis 12-Jährigen erfasst. Zusätzlich wurden Chi-Quadrat-Tests durchgeführt, um Unterschiede zwischen den kategorialen Variablen zu prüfen (Rasch et al., 2014). Dabei galt ein Signifikanzniveau von  $\alpha = .05$ . Zur Bemessung der Stärke des Effekts wurde außerdem das Effektstärkemaß Cramers V berechnet. Hier galten Werte von 0.1 als klein, von 0.3 als mittel und Wert ab 0.5 als groß. Alle Analysen wurden mit IBM SPSS Statistics Version 28 durchgeführt.

## Ergebnisse

### Soziodemografie

Insgesamt haben 3 998 Jugendliche im Alter zwischen 10 und 18 Jahren ( $M = 14.15$ ;  $SD = 1.01$ ; 57.1% weiblich, 41.0% männlich, 1.9% divers) an der Befragung teilgenommen (Tabelle 1). Etwa 57.6% der Jugendlichen besuchten ein Gymnasium, 37.2% eine Gemeinschaftsschule und 5.2% eine Realschule. Der überwiegende Teil der befragten Jugendlichen (91.6%) hatte keine Migrationsgeschichte, der durchschnittlich angegebene sozioökonomische Status lag bei 6.25 ( $SD = 2.03$ ).

### Wahrgenommene Belastung durch die Krisen

Bei den wahrgenommenen Belastungen durch Krisen zeigte sich, dass trotz der Tatsache, dass zum Zeitpunkt der ersten Erhebung (Mai-Oktober 2022) fast alle COVID-19-Schutzmaßnahmen aufgehoben waren, die COVID-19-Pandemie immer noch der stärkste Belastungsfaktor war. Eine einfaktorische ANOVA zeigte signifikante Unterschiede in der wahrgenommenen Belastung zwischen der COVID-19-Pandemie, dem Ukrainekrieg und der Klimakrise ( $F(2, 3997) = 1028.40$ ,  $p < .001$ ). Post-hoc-Tests ergaben, dass die COVID-19-Pandemie signifikant belastender wahrgenommen wurde als die anderen Krisen und der Ukrainekrieg als belastender als die Klimakrise wahrgenommen wurde ( $p < .001$ ). Etwa 28% der Jugendlichen gaben an, von der COVID-19-Pandemie äußerst belastet zu sein, und 31% waren sehr belastet. Es folgten der Ukrainekrieg und die Klimakrise. Bezogen auf den Ukrainekrieg gaben 5.0% an, äußerst belastet zu sein, und 22% waren sehr belastet. Die Klimakrise belastete 2% der Jugendlichen äußerst und 15% sehr (Abbildung 1).

### Depressionssymptome

Bei Betrachtung der Gesamtstichprobe zeigt sich, dass 39.0% der befragten Jugendlichen klinisch auffällige Depressionswerte berichteten. Es gab relevante Unterschiede hinsichtlich der berichteten Symptome zwischen den Geschlechtern (Tabelle 2): Während lediglich 19.2% der männlichen Jugendlichen klinisch auffällige Symptome zeigten, berichteten 51.3% der weiblichen und 79.5% der diversen Jugendlichen klinisch auffällige Symptome. Diese Unterschiede zwischen den Gruppen waren auch statistisch signifikant ( $\chi^2(2) = 388.87$ ,  $p <$

**Tabelle 1.** Soziodemografische Daten der Stichprobe

	<i>n</i> (%)	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>N</i>
<b>Alter</b>		14.15 (1.01)	3991
10–12 Jahre	79 (2)		
13–15 Jahre	3583 (89.8)		
16–18 Jahre	329 (8.2)		
<b>Geschlecht</b>			3986
Weiblich	2275 (57.1)		
Männlich	1635 (41)		
Divers	76 (1.9)		
<b>Anzahl Geschwister</b>		1.54 (1.27)	3935
Keine	588 (14.9)		
Ein	1776 (45.1)		
Zwei	936 (23.8)		
Drei	342 (8.7)		
Vier	180 (4.6)		
Fünf oder mehr	113 (2.9)		
<b>SÖS</b>		6.25 (2.03)	3887
Level 1–2	451 (11.6)		
Level 3–4	1536 (39.5)		
Level 5–6	1092 (28.1)		
Level 7–8	638 (16.4)		
Level 9–10	170 (4.4)		
<b>Migrationsgeschichte</b>			3998
Ja	334 (8.4)		
Nein	3664 (91.6)		
<b>Schulform</b>			3998
Gymnasium	2305 (57.6)		
Gemeinschaftsschule	1486 (37.2)		
Realschule	207 (5.2)		

Anmerkungen. SÖS = sozioökonomischer Status, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *n*/*N* = Stichprobenumfang.

.001, *V* = 0.33). Auch hinsichtlich des Alters unterschieden sich die Gruppen der Stichprobe signifikant voneinander, jedoch war die Stärke des Effekts klein ( $\chi^2(2) = 13.89$ ,  $p = .001$ , *V* = 0.06). Hier zeigte sich die stärkste Symptomausprägung in der Gruppe der 16- bis 18-jährigen Jugendlichen: 48.2% erreichten klinisch auffällige Werte, verglichen mit 38.3% der 13- bis 15-Jährigen und 31.0% der 10- bis 12-Jährigen. Bezogen auf die Migrationsgeschichte zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede ( $p = .534$ ): 41.8% der Jugendlichen mit Migrationsgeschichte wiesen klinisch auffällige Depressionssymptome auf, im Vergleich zu 38.8% der Jugendlichen ohne Migrationsgeschichte. Außerdem fanden sich Unterschiede zwischen den besuchten Schulformen: Die stärkste depressive Symptomatik berichteten die Schüler\_innen der Gemeinschaftsschulen (41.7% klinisch auffällig), gefolgt von den Jugendlichen auf Realschulen (41.0% klinisch auffällig) und Gymnasien (37.1% klinisch auffällig). Die Unterschiede zwischen

den Gruppen waren signifikant, die Stärke des Effekts jedoch gering ( $\chi^2(2) = 7.61$ ,  $p = .022$ , *V* = 0.05).

## Angstsymptome

In der Gesamtstichprobe berichteten 54.0% der befragten Jugendlichen klinisch auffällige Angstsymptome (Tabelle 3). Erneut fanden sich signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern ( $\chi^2(1) = 570.61$ ,  $p < .001$ , *V* = 0.38). Mädchen zeigten die stärkste Symptomatik (69.8% klinisch auffällig), im Vergleich zu Jungen (31.3% klinisch auffällig) und Jugendlichen diversen Geschlechts (68.4% klinisch auffällig). Hinsichtlich des Alters ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ( $p = .421$ ). Etwa 50.0% der 10- bis 12-Jährigen, 53.9% der 13- bis 15-Jährigen und 57.0% der 16- bis 18-Jährigen berichteten klinisch auffällige Angstsymptome. Ebenfalls keinen signifikanten Unterschied ( $p = .926$ ) gab es zwi-

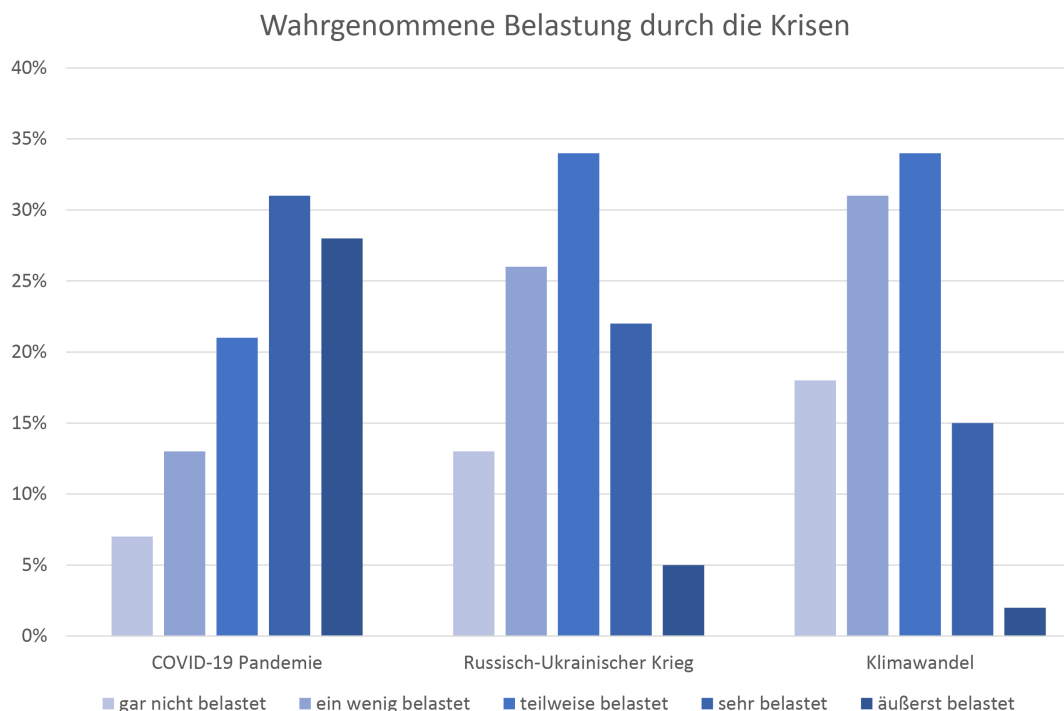


Abbildung 1. Wahrgenommene Belastung durch die Krisen.

Tabelle 2. Depressionssymptome der Jugendlichen in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Schulform

PHQ-9-M	n (%)	klinisch auffällig	klinisch unauffällig	M (SD)
<b>Gesamt</b>	3696	39.0 %	61.0 %	9.63 (6.60)
<b>Geschlecht</b>				
Weiblich	2167 (58.8)	51.3 %	49.7 %	1.31 (6.63)
Männlich	1446 (39.2)	19.2 %	80.1 %	6.75 (5.23)
Divers	73 (2.0)	79.5 %	20.5 %	17.00 (7.10)
		$p < .001$		
<b>Alter</b>				
10 – 12 Jahre	71 (1.9)	31.0 %	69.0 %	8.55 (6.33)
13 – 15 Jahre	3311 (89.7)	38.3 %	61.7 %	9.56 (6.58)
16 – 18 Jahre	309 (8.4)	48.2 %	51.8 %	10.62 (6.77)
		$p = .001$		
<b>Migrationsgeschichte</b>				
Ja	300 (8.1)	41.8 %	58.2 %	9.93 (6.71)
Nein	3396 (91.9)	38.8 %	61.2 %	9.61 (6.59)
		$p = .534$		
<b>Schulform</b>				
Gymnasium	2145 (58.0)	37.1 %	62.9 %	9.30 (6.49)
Gemeinschaftsschule	1356 (36.7)	41.7 %	58.3 %	10.08 (6.70)
Realschule	195 (5.3)	41.0 %	59.0 %	9.85 (6.97)
		$p = .022$		

Anmerkungen. n/N = Stichprobenumfang, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung. Als klinisch auffällig gelten Summenwerte > 10, Wertebereich 0 – 27. p – Werte indizieren Gruppenunterschiede zwischen den klinisch auffälligen und unauffälligen Jugendlichen, ermittelt mit Chi-Quadrat Test.

schen Jugendlichen mit (53.8 % klinisch auffällig) und ohne Migrationsgeschichte (54.0 % klinisch auffällig).

Auch zwischen den Schulformen konnte kein statistisch signifikanter Unterschied beobachtet werden ( $p = .410$ ).

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1026/0942-5403/a000483 - Sunday, May 31, 2026 11:33:27 PM - Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek Saarbrücken IP Address: 134.96.121.181

**Tabelle 3.** Angstsymptome der Jugendlichen in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund und Schulform

SCARED	n (%)	klinisch auffällig	klinisch unauffällig	M (SD)
Gesamt	3969	54.0 %	46.0 %	9.22 (5.04)
<b>Geschlecht</b>				
Weiblich	2262 (57.2)	69.8 %	30.2 %	11.04 (4.60)
Männlich	1619 (40.9)	31.3 %	68.7 %	6.61 (4.40)
Divers	76 (1.9)	68.4 %	31.6 %	11.09 (5.97)
<i>p</i> < .001				
<b>Alter</b>				
10–12 Jahre	78 (2.0)	50.0 %	50.0 %	8.37 (4.56)
13–15 Jahre	3556 (89.8)	53.9 %	46.1 %	9.20 (5.06)
16–18 Jahre	328 (8.2)	57.0 %	43.0 %	9.70 (4.87)
<i>p</i> = .421				
<b>Migrationsgeschichte</b>				
Ja	331 (8.3)	53.8 %	46.2 %	9.21 (5.00)
Nein	3638 (91.7)	54.0 %	46.0 %	9.22 (5.05)
<i>p</i> = .926				
<b>Schulform</b>				
Gymnasium	2287 (57.6)	54.2 %	45.8 %	9.28 (5.01)
Gemeinschaftsschule	1475 (37.2)	53.2 %	46.8 %	9.09 (5.06)
Realschule	207 (5.2)	58.0 %	42.0 %	9.50 (5.31)
<i>p</i> = .410				

Anmerkungen. *n/N* = Stichprobenumfang, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung. Als klinisch auffällig gelten Summenwerte > 8, Wertebereich 0–18). *p* – Werte indizieren Gruppenunterschiede zwischen den klinisch auffälligen und unauffälligen Jugendlichen, ermittelt mit Chi-Quadrat Test.

Während etwa 58.0 % der Jugendlichen auf Realschulen klinisch auffällige Angstsymptome zeigten, beschrieben etwa 54.2 % der Jugendlichen auf Gymnasien und 53.2 % der Jugendlichen auf Gemeinschaftsschulen klinisch auffällige Angstsymptome.

### Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Da in Abhängigkeit vom Alter der Jugendlichen unterschiedliche Cut-off-Werte (Hirschfeld et al., 2020) empfohlen werden, um eine klinisch auffällig niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität zu bestimmen, wurde die Stichprobe zunächst in zwei Gruppen geteilt: die der 10- bis 14-Jährigen und die der 15- bis 18-Jährigen (Tabelle 4). Anschließend wurden, analog zur Depressions- und Angstsymptomatik, Gruppenunterschiede bezüglich des Geschlechts, der Migrationsgeschichte und der Schulform auf Signifikanz getestet. Für die Gruppe der 10- bis 14-Jährigen ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern bezogen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Während lediglich 14.0 % der männlichen Jugendlichen klinisch auffällige Werte zeigten, berichteten 40.1 % der weiblichen und 65.8 % der diversen Jugendlichen eine klinisch auffällige gesundheitsbezogene Lebensqualität ( $\chi^2(2) = 210.77$ , *p* <

.001, *V* = 0.30). Bezogen auf die Migrationsgeschichte zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede (*p* = .058): 36.1 % der Jugendlichen mit Migrationsgeschichte wiesen eine auffällig geringe Lebensqualität auf, im Vergleich zu 29.5 % der Jugendlichen ohne Migrationsgeschichte. In Abhängigkeit von der besuchten Schulform zeigte sich eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität bei den Schüler\_innen von Gemeinschaftsschulen (35.0 % klinisch auffällig), gefolgt von Realschulen (33.0 % klinisch auffällig) und Gymnasien (26.8 % klinisch auffällig). Diese Gruppenunterschiede waren signifikant, die Stärke des Effekts jedoch gering ( $\chi^2(2) = 18.22$ , *p* < .001, *V* = 0.09). Auch in der Gruppe der 15- bis 18-Jährigen zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ( $\chi^2(2) = 149.53$ , *p* < .001, *V* = 0.32). Jugendliche diversen Geschlechts zeigten eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität (72.2 % klinisch auffällig), verglichen mit Jungen (24.0 % klinisch auffällig) und Mädchen (54.8 % klinisch auffällig). Keinen signifikanten Unterschied (*p* = .337) gab es zwischen Jugendlichen mit (46.1 % klinisch auffällig) und ohne Migrationsgeschichte (41.9 % klinisch auffällig). Auch bezüglich der Schulform konnte kein statistisch signifikanter Unterschied beobachtet werden (*p* = .878). Während etwa 42.5 % der Schüler\_innen auf Gymnasien eine klinisch

auffällige gesundheitsbezogene Lebensqualität zeigten, berichteten 41.7% der Jugendlichen auf Gemeinschaftsschulen und 44.3% der Jugendlichen auf Realschulen eine klinisch auffällige gesundheitsbezogene Lebensqualität.

## Diskussion

Die GUCK-Hin-Studie untersuchte die Belastung von Jugendlichen durch die COVID-19-Pandemie, die Klimakrise und den Ukrainekrieg sowie die psychische Gesundheit (Angst- und Depressionssymptome) und die gesundheitsbezogene Lebensqualität saarländischer Jugendlicher im Zeitraum Mai bis Oktober 2022. Die Ergebnisse zeigten, dass im Vergleich der drei Krisen die COVID-19-Pandemie von den Jugendlichen, auch nach dem Ende der Corona-Schutzmaßnahmen, als die belastendste empfunden wurde. Die zweitstärkste Belastung berichteten die Schüler\_innen bezüglich des Ukrainekriegs. Im Vergleich mit den anderen beiden Krisen waren die Jugendlichen durch die Klimakrise am geringsten belastet. Allerdings muss beachtet werden, dass die Salienz der Krisen, auch durch die Präsenz in den Medien, einen Einfluss darauf haben kann, welche der aktuellen Krisen als am belastendsten empfunden wird. Dies kann sich natürlich über die Zeit verändern, weswegen eine Betrachtung der Belastungen durch die Krisen im Längsschnitt sinnvoll ist, wie es zukünftig im Rahmen der GUCK-Hin-Studie geschehen wird. Die erst kürzlich veröffentlichten Ergebnisse der 19. Shell Jugendstudie zeigen, dass die Angst vor einem Krieg in Europa und Ängste vor einer sich verschlechternden wirtschaftlichen Lage und damit verbundener Armut an die Spitze der Ängste der jungen Menschen zwischen 12 und 25 Jahren gerückt sind. In der Befragung zuvor dominierten noch die Ängste vor Umweltzerstörung und Klimawandel (Albert et al., 2024).

Im Hinblick auf die erhobene psychische Symptomatik zeigten sich bei allen gemessenen Variablen hohe Werte. Betrachtet man die Gesamtstichprobe, so berichteten 39.0% der Jugendlichen klinisch auffällige Depressionssymptome und 54.0% auffällige Angstsymptome. Weiterhin wurden in der Gruppe der 10- bis 14-jährigen Jugendlichen bei 29.9% klinisch auffällige, niedrige Werte für die gesundheitsbezogene Lebensqualität gefunden, während dies in der Gruppe der 15- bis 18-Jährigen 42.3% der Jugendlichen betraf. Die in dieser Stichprobe gefundenen Symptomausprägungen unterscheiden sich teilweise von denen, welche in anderen Studien gefunden wurden. Ravens-Sieberer (2023) fanden in einem ähnlichen Erhebungszeitraum (September–Oktober 2022)

deutlich geringere Angst- und Depressionssymptome, welche sich in etwa auf dem gleichen Niveau wie vor der Pandemie befanden. Eine mögliche Erklärung für die unterschiedlichen Ergebnisse könnte zumindest teilweise in der unterschiedlichen verwendeten Form der Fragebögen liegen. Ezpeleta et al. (2020) vermuten, dass die Unterschiede zwischen der Einschätzung der Eltern und der Selbsteinschätzung des Kindes für den Rückgang der berichteten Symptome verantwortlich sein könnten, den sie bei Jugendlichen in ihrer Studie beobachteten. Die Selbsteinschätzung der Jugendlichen kann sich durchaus von der Einschätzung der Eltern unterscheiden, besonders da Jugendliche üblicherweise in der Pubertät Sorgen und Ängste eher mit ihrer Peer-Gruppe als mit den Eltern teilen.

Soweit es uns bekannt ist, gibt es lediglich ein systematisches Review, das die Daten aus den letzten sechs Monaten der COVID-19-Pandemie einbezieht (Orban et al., 2024). Die Ergebnisse dieses Reviews zeigen, dass sich die Prävalenzen für klinisch auffällige Angst- und Depressionssymptome im ersten Jahr der Pandemie etwa verdoppelt haben. Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass die Symptomausprägung, auch nach dem Ende des Lockdowns und strikter Restriktionen, weiter anstieg oder persistierte und die gesundheitsbezogene Lebensqualität weiter sank (Orban et al., 2024). Somit stehen die Ergebnisse der GUCK-Hin-Studie im Einklang mit den Ergebnissen von Orban et al. (2024).

Auch bezüglich der Alterseffekte gibt es Unterschiede zu den von Ravens-Sieberer et al. (2023) gefundenen. Diese fanden in den meisten ihrer Erhebungswellen ein geringeres Risiko hinsichtlich der psychischen Gesundheit in der Gruppe der 14- bis 17-Jährigen. In der vorliegenden Erhebung zeigte sich, hinsichtlich Depressionssymptomen, der größte Anteil der klinisch auffällig belasteten Jugendlichen in der Gruppe der 16- bis 18-Jährigen. Keine signifikanten Gruppenunterschiede bezüglich des Alters wurden für Angstsymptome gefunden; dies steht im Einklang mit vorangegangener Forschung (Deng et al., 2023; Racine et al., 2021). Bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität fanden sich die meisten klinisch auffälligen Werte in der Gruppe der 15- bis 18-Jährigen. Insgesamt ist die Befundlage hinsichtlich des Alters eher heterogen. In jüngeren systematischen Reviews und Metaanalysen zeigte sich jedoch eine höhere Symptomausprägung assoziiert mit einem höheren Alter (Kauhanen et al., 2023; Racine et al., 2021; Samji et al., 2022). Dies könnte auch mit einer möglicherweise erhöhten und weniger durch Eltern kontrollierten Nutzung von digitalen Medien und Nachrichten zusammenhängen. Eine vermehrte Mediennutzung und der Konsum von Nachrichten während der COVID-19-Pandemie korrelierte mit höheren Angst- und Depressi-

**Tabelle 4.** Gesundheitsbezogene Lebensqualität der Jugendlichen, nach Alter gruppiert

KIDSCREEN-10	Alter 10 – 14 Jahre			Alter 15 – 18 Jahre				
	n (%)	klinisch auffällig	klinisch unauffällig	M (SD)	n (%)	klinisch auffällig	klinisch unauffällig	M (SD)
<b>Gesamt</b>	2441	29.9%	70.1%	46.02 (11.41)	1468	42.3%	57.7%	44.36 (10.44)
<b>Geschlecht</b>	2432				1466			
Weiblich	1410 (58.0)	40.1%	59.9%	43.15 (10.59)	814 (55.5)	54.8%	55.2%	41.31 (9.50)
Männlich	984 (40.4)	14.0%	86.0%	50.51 (10.97)	616 (42.0)	24.0%	76.0%	48.64 (9.97)
Divers	38 (1.6)	65.8%	34.2%	37.50 (13.02)	36 (2.5)	72.2%	27.8%	39.50 (12.55)
		$p < .001$				$p < .001$		
<b>Migrationsgeschichte</b>	2441				1468			
Ja	183 (7.5)	36.1%	63.9%	43.77 (10.38)	141 (9.6)	46.1%	53.9%	43.25 (10.48)
Nein	2258 (92.5)	29.5%	70.5%	46.21 (11.47)	1327 (90.4)	41.9%	58.1%	44.47 (10.43)
		$p = .058$				$p = .337$		
<b>Schulform</b>	2441				1468			
Gymnasium	1474 (60.4)	26.8%	73.2%	46.82 (11.26)	785 (53.5)	42.5%	57.5%	44.43 (10.01)
Gemeinschaftsschule	852 (34.9)	35.0%	65.0%	44.66 (11.27)	595 (40.5)	41.7%	58.3%	44.34 (10.76)
Realschule	115 (4.7)	33.0%	67.0%	45.99 (13.34)	88 (6.0)	44.3%	55.7%	43.87 (11.95)
		$p < .001$				$p = .878$		

Anmerkungen. n/N = Stichprobenumfang. M = Mittelwert, SD = Standardabweichung. Klinisch auffällige Werte, wenn T < 40 in der Altersgruppe 10 – 14 Jahre und wenn T < 42 in der Altersgruppe 15 – 18 Jahre. p – Werte indizieren Gruppenunterschiede zwischen den klinisch auffälligen und unauffälligen Jugendlichen, ermittelt mit Chi-Quadrat Test.

onssymptomen (Garfin et al., 2020; Samji et al., 2022; Yue et al., 2022).

Sowohl für Depressionssymptome als auch für Angstsymptome und die gesundheitsbezogene Lebensqualität spielte das Geschlecht eine relevante Rolle. Weibliche Jugendliche und solche, die sich als divers identifizierten, berichteten mehr Symptome. Dieser Befund reiht sich somit in vorherige Befunde ein, die zeigten, dass weibliche Jugendliche stärker von internalisierenden Symptomen betroffen waren als männliche (Deng et al., 2023; Orban et al., 2024; Racine et al., 2021). Zusätzlich liefern die Ergebnisse dieser Studie wichtige Erkenntnisse bezüglich der Symptomausprägung von Jugendlichen, die sich weder als männlich noch als weiblich identifizieren. Diese berichteten hinsichtlich der Depressionssymptome, nicht jedoch für Angstsymptome, die stärkste Symptomausprägung und zugleich die geringste gesundheitsbezogene Lebensqualität. Dies unterstützt die Annahme, dass es sich bei genderqueeren Jugendlichen, die sich weder als männlich noch als weiblich identifizieren, um eine besonders vulnerable Gruppe handelt (Borgogna et al., 2019).

Kein signifikanter Unterschied wurde zwischen Jugendlichen mit und ohne Migrationsgeschichte gefunden. Dies bestätigt die Ergebnisse von Ravens-Sieberer et al. (2021). Sie fanden ebenfalls keinen signifikanten Unterschied zwischen Jugendlichen mit und ohne Migrationsgeschichte hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der Angst- und Depressionssymptome.

Es fanden sich außerdem Hinweise auf eine stärkere Symptomausprägung von Schüler\_innen, die eine Gemeinschaftsschule besuchten. Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren jedoch klein und lediglich für Depressionssymptome und, bei 10- bis 14-Jährigen, für die gesundheitsbezogene Lebensqualität signifikant.

## Implikationen

Bereits vor der Pandemie zählten Jugendliche zu einer Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Erkrankungen (Riad et al., 2022). Dieses Risiko scheint durch die gegenwärtige Häufung von Krisen weiter erhöht zu sein. Erhebungen zu Beginn und während der Pandemie zeigten bereits höhere Symptomausprägungen als vor der Pandemie (Ravens-Sieberer et al., 2021, 2022). Doch auch zweieinhalb Jahre nach Beginn der Pandemie ist noch eine deutliche Symptomausprägung bei den Jugendlichen zu beobachten. Beachtet man zusätzlich die Tatsache, dass es bei einer Ersterkrankung im Jugendalter eine hohe Wahrscheinlichkeit von Chronifizierung und fortbestehender Psychopathologie im Erwachsenenalter gibt (Johnson et al., 2018; Lewinsohn et al., 2000), wird

die Notwendigkeit von frühzeitigen Interventionen deutlich. Jedoch ist auch weltweit zu beobachten, dass die Gesundheitsversorgung zunehmend eingeschränkt wird und weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Diese Einschränkungen betreffen besonders die Versorgung bei psychischen Erkrankungen (McGorry et al., 2024). Angesichts der steigenden Prävalenz psychischer Erkrankungen unter jungen Menschen wird diese Vernachlässigung der Bedürfnisse insbesondere von Jugendlichen immer untragbarer (McGorry et al., 2024). Es besteht ein dringender Handlungsbedarf. Dies wurde zuletzt auch von dem Leiter des United States Public Health Service benannt, der die sich stetig verschlechternde Situation von Jugendlichen als „mental health crisis“ bezeichnet und Strategien zu ihrer Bekämpfung in den USA formuliert hat (McGorry et al., 2024). Eine dieser Strategien könnte gezielte Prävention sein. Nach der Erstmanifestation einer psychischen Erkrankung sind wirksame Behandlungsmöglichkeiten vorhanden, jedoch unterliegen diese auch Limitationen, wie z. B. im Falle von Non-Respondern (McAllister-Williams et al., 2020). Ein Ziel sollte daher sein, präventiv einzugreifen, bevor psychische Erkrankungen im Jugendalter auftreten. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass Maßnahmen auf die spezifischen biologischen, kognitiven, sozialen und kulturellen Bedürfnisse von Jugendlichen abgestimmt sind. Die körperlichen, kognitiven und verhaltensbezogenen Unterschiede zwischen Jugendlichen und Erwachsenen beeinflussen, wie sich psychische Probleme manifestieren und betonen die Notwendigkeit angepasster Interventions- und Präventionsansätze (McGorry et al., 2024).

Prävention zielt darauf ab, die Inzidenz, Prävalenz und die Wiederauftretenswahrscheinlichkeit von psychischen Erkrankungen zu reduzieren (Arango et al., 2018). Primäre Präventionen bestehen aus einer Modifikation der Exposition gegenüber Risikofaktoren und der Stärkung von Coping-Mechanismen (Uhlhaas et al., 2023; WHO, 2004). Die Präventionsmaßnahmen mit der besten Evidenzbasis fokussieren auf die indizierte Intervention bei Personen mit subtilen Symptomen, ohne dass bereits das Vollbild einer Störung vorliegt (Arango et al., 2018). Ein geeigneter Ansatz zur Erhöhung der Bewältigungskompetenz von Jugendlichen könnten schulbasierte Interventionen zur Resilienzstärkung sein. Programme wie BEWARE von Michèle Wessa oder START (Dixius & Möhler, 2018) vermitteln durch alltagsnahe Übungen Kompetenzen in Bezug auf mentale Prozesse und Hilfesuchverhalten bzw. fördern Emotionsregulationsfähigkeiten. Sie werden bereits in Schulen eingesetzt und könnten besonders wirkungsvoll in identifizierten Risikogruppen sein (Llistosella et al., 2023).

## Limitationen

Zu dieser Studie sind einige Stärken und Schwächen anzumerken. Zu den Stärken dieser Studie zählen die große Stichprobe und die Verwendung validierter Messinstrumente zur Erfassung der Depressions- und Angstsymptomatik sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Diese ermöglichen die Verwendung von Cut-off-Werten und eine Einteilung in klinisch auffällige und unauffällige Werte. Trotz vieler Stärken dieser Studie gibt es auch einige Limitationen, die zu erwähnen sind. Allen voran können keine kausalen Zusammenhänge zwischen der Belastung der Jugendlichen durch die Krisen und den berichteten Symptomen nachgewiesen werden. Die vorliegenden Ergebnisse stützen sich lediglich auf eine querschnittliche Untersuchung. Somit kann lediglich deskriptiv dargestellt werden, dass auch nach dem Ende der Pandemie die Symptomausprägung der Jugendlichen hoch ist. Des Weiteren handelt es sich bei der Stichprobe ausschließlich um saarländische Schüler\_innen, und eine Übertragung der Ergebnisse auf andere Bundesländer oder die Bundesrepublik ist nicht uneingeschränkt möglich. Außerdem wäre es denkbar, dass es sich vorliegend um eine selektive Stichprobe Jugendlicher handelt, sodass eine Übertragung auf andere Jugendliche nur bedingt möglich ist.

## Fazit

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die Angst- und Depressionssymptome der Jugendlichen auch mehr als zweieinhalb Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie alarmierend hoch bleiben. Es ist außerdem davon auszugehen, dass die Belastung durch die Akkumulation globaler Krisen künftig weiter steigen wird. Das längsschnittliche Design der GUCK-Hin-Studie und die Auswertung der Ergebnisse im Zeitverlauf können künftig dazu beitragen, Zusammenhänge zwischen den Krisenbelastungen und der Symptomausprägung aufzuzeigen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung machen deutlich, dass ein Monitoring der psychischen Gesundheit von Jugendlichen, auch über das Ende der COVID-19-Pandemie hinaus, und die Identifizierung von Schutz- und Risikofaktoren dringend notwendig sind. Maßnahmen zur Unterstützung der Jugendlichen bei der Bewältigung dieser Krisen im Sinne einer konstruktiven Stressbewältigung sind von hoher Relevanz. Auch im Hinblick auf eine mögliche Chronifizierung der Symptome und die damit verbundenen Risiken besteht ein dringender Handlungsbedarf. Präventive Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz junger Menschen sollten flächendeckend umgesetzt

werden. Die Schule als Ort der sozialen Interaktion und der Entwicklung junger Menschen sollte dabei nach Möglichkeit einbezogen werden.

## Literatur

7. *Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19.* (2023). <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2006266/47d5893828bc9d1ab4d07ed41b7c%20b078/2022-02-17-siebte-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>
- Albert, M., Quenzel, G., Moll, F. de, Leven, I., McDonnell, S., Rysina, A., Schneekloth, U. & Wolfert, S. (2024). *Jugend 2024 – 19. Shell Jugendstudie: Pragmatisch zwischen Verdrossenheit und gelebter Vielfalt.* Weinheim: Beltz.
- Albert, M., Hurrelmann, K., Quenzel, G. & Schneekloth, U. (2019). Die 18. Shell Jugendstudie – Eine Generation meldet sich zu Wort. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. *Journal of Childhood and Adolescence Research*, 14(4), Article 4.
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D. et al. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591 – 604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Birmaher, B. M. D., Khetarpal, S. M. D., Brent, D. M. D., Cully, M. M. D., Balach, L. M. A., Kaufman, J. P. D. & Neer, S. M. P. D. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545 – 553.
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L. & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54 – 63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Heybati, K., Lohit, S., Abbas, U., Silver, Z. et al. (2023). Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1520(1), 53 – 73. <https://doi.org/10.1111/nyas.14947>
- Dixius, A. & Möhler, E. (2018). Stress-Traumasympptoms-Arousal-Regulation-Treatment (START). *Pädiatrie & Pädologie*, 53(1), 34 – 38. <https://doi.org/10.1007/s00608-018-0585-2>
- Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepast, E. & Penelo, E. (2020). Life conditions during COVID-19 lockdown and mental health in Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7327. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197327>
- Ezzell, C. E., Swenson, C. C. & Brondino, M. J. (2000). The relationship of social support to physically abused children's adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 641 – 651. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00123-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00123-X)
- Garfin, D. R., Silver, R. C. & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355 – 357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Glied, S. & Pine, D. S. (2002). Consequences and correlates of adolescent depression. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(10), 1009 – 1014. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.10.1009>
- Grund, J. & Brock, A. (2019). Why we should empty Pandora's Box to create a sustainable future: Hope, sustainability and its im-

- plications for education. *Sustainability*, 11(3), 893. <https://doi.org/10.3390/su11030893>
- Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R. E., Mayall, E. E., Wray, B. et al. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: A global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863–e873. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3)
- Hirschfeld, G., von Brachel, R. & Thiele, C. (2020). Screening for health-related quality of life in children and adolescents: Optimal cut points for the KIDSCREEN-10 for epidemiological studies. *Quality of Life Research*, 29(2), 529–536. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02324-4>
- Hoebel, J., Müters, S., Kuntz, B., Lange, C. & Lampert, T. (2015). Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 58(7), 749–757. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2166-x>
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z. & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 35(8), 700–716. <https://doi.org/10.1002/da.22777>
- Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S. et al. (2023). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 995–1013. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>
- Lass-Hennemann, J., Sopp, M. R., Ruf, N., Equit, M., Schäfer, S. K., Wirth, B. E. & Michael, T. (2023). Generation climate crisis, COVID-19, and Russia-Ukraine-War – Global crises and mental health in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–14. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3131485/v1>
- Lewinsohn, P. M. P. D., Rohde, P. P. D., Klein, D. N. P. D. & Seeley, J. R. M. S. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder: Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(1), 56–63.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N. & Gotlib, I. H. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1584–1591. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1584>
- Littlewood, R. (1990). From categories to contexts: A decade of the 'New Cross-Cultural Psychiatry'. *The British Journal of Psychiatry*, 156(3), 308–327. <https://doi.org/10.1192/bjp.156.3.308>
- Liz Mohn Center GGMBH, Bertelsmann Stiftung. (2022). *Jugendstudie 2022*. [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Policy\\_Brief\\_Jugendstudie.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Policy_Brief_Jugendstudie.pdf)
- Llistosella, M., Goni-Fuste, B., Martín-Delgado, L., Miranda-Mendizabal, A., Franch Martínez, B., Pérez-Ventana, C. & Castellví, P. (2023). Effectiveness of resilience-based interventions in schools for adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1211113>
- McAllister-Williams, R. H., Arango, C., Blier, P., Demyttenaere, K., Falkai, P., Gorwood, P., Hopwood, M. et al. (2020). The identification, assessment and management of difficult-to-treat depression: An international consensus statement. *Journal of Affective Disorders*, 267, 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.023>
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B. et al. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731–774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)
- Naab, S., Kunkel, J., Fumi, M. & Voderholzer, U. (2017). Psychosoziale Risikofaktoren für psychische Störungen im Jugendalter. *Pädiatrie*, 29(5), 24–32. <https://doi.org/10.1007/s15014-017-0941-x>
- Nandakumar, A. L., Vande Voort, J. L., Nakonezny, P. A., Orth, S. S., Romanowicz, M., Sonmez, A. I., Ward, J. A. et al. (2019). Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9 modified for major depressive disorder in adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(1), 34–40. <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0112>
- Orban, E., Li, L. Y., Gilbert, M., Napp, A.-K., Kaman, A., Topf, S., Boecker, M., Devine, J. et al. (2024). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in Public Health*, 11, 1275917. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D. et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J. & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Rasch, B., Frieze, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2014). *Quantitative Methoden 2* (4th ed.). Berlin/Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-43548-9>
- Ravens-Sieberer, U., Devine, J., Napp, A.-K., Kaman, A., Saftig, L., Gilbert, M., Reiß, F. et al. (2023). Three years into the pandemic: Results of the longitudinal German COPSY study on youth mental health and health-related quality of life. *Frontiers in Public Health*, 11, 1129073. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1129073>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Devine, J., Gilbert, M., Reiss, F., Barkmann, C., Siegel, N. A. et al. (2022). Child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic: Results of the three-wave longitudinal COPSY Study. *Journal of Adolescent Health*, 71(5), 570–578. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.022>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., Power, M. et al. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: A short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 19(10), 1487–1500. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9706-5>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Otto, C., Devine, J., Löffler, C., Hurrelmann, K. 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*, 32(4), 575–588. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1>
- Reiß, F., Kaman, A., Napp, A.-K., Devine, J., Li, L. Y., Strelow, L., Erhart, M., Hölling, H., Schlack, R. & Ravens-Sieberer, U. (2023). Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 66, 727–735. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03720-5>
- Riad, A., Dobrov, A., Krobot, M., Antalová, N., Alkasaby, M. A., Peřina, A. & Koščík, M. (2022). Mental health burden of the Russian-Ukrainian war 2022 (RUW-22): Anxiety and depression levels among young adults in central Europe. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148418>
- Richardson, L. P., McCauley, E., Grossman, D. C., McCarty, C. A., Richards, J., Russo, J. E., Rockhill, C. & Katon, W. (2010). Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*, 126, 1117–1123. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0852>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D. & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C. et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Schlack, R., Neuperdt, L., Junker, S., Eicher, S., Hölling, H., Thom, J., Ravens-Sieberer, U. & Beyer, A.-K. (2023). Changes in mental health in the German child and adolescent population during the COVID-19 pandemic – Results of a rapid review. *Journal of Health Monitoring*, 8(Suppl 1), 2–72. <https://doi.org/10.25646/10761>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J. et al. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Summers, J., & Winefield, H. (2009). Anxiety about war and terrorism in Australian high-school children. *Journal of Children and Media*, 3(2), 166–184. <https://doi.org/10.1080/17482790902772281>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Uhlhaas, P. J., Davey, C. G., Mehta, U. M., Shah, J., Torous, J., Allen, N. B., Avenevoli, S. et al. (2023). Towards a youth mental health paradigm: A perspective and roadmap. *Molecular Psychiatry*, 28(8), 3171–3181. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02202-z>
- van Aken, M. A., Asendorpf, J. B. & Wilpers, S. (1996). Das soziale Unterstützungsnetzwerk von Kindern: Strukturelle Merkmale, Grad der Unterstützung, Konflikt und Beziehungen zum Selbstwertgefühl. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 43(2), 114–126.
- Weierstall-Pust, R., Schnell, T., Heßmann, P., Feld, M., Höfer, M., Plate, A. & Müller, M. J. (2022). Stressors related to the Covid-19 pandemic, climate change, and the Ukraine crisis, and their impact on stress symptoms in Germany: Analysis of cross-sectional survey data. *BMC Public Health*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14682-9>
- Weitkamp, K., Romer, G., Rosenthal, S., Wiegand-Grefe, S. & Daniels, J. (2010). German Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Reliability, validity, and cross-informant agreement in a clinical sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-4-19>
- WHO. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*. <https://www.who.int/publications/i/item/924159215X>
- Wolf, K. & Schmitz, J. (2023). Scoping review: Longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry* 1–56. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02206-8>
- Yue, J., Zang, X., Le, Y. & An, Y. (2022). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. *Current Psychology*, 41, 5723–5730. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01191-4>

Onlineveröffentlichung: 05.08.2025

### Ethische Richtlinien


Eine schriftliche Einverständniserklärung liegt von allen, an der Umfrage Beteiligten vor. Das Forschungsprojekt ist von der zuständigen Ethikkommission ethisch und rechtlich beraten worden.

### Förderung

Die Studie wurde gefördert durch eine Anschubfinanzierung der Universität des Saarlandes (Antragstellerin: JLH) und das Ministerium für Bildung und Kultur des Saarlandes. Open Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek.

### ORCID


Johanna Lass-Hennemann

 <https://orcid.org/0000-0001-7278-2521>


Sarah K. Schäfer

 <https://orcid.org/0000-0001-9885-3252>

Moritz Nicolai Braun

 <https://orcid.org/0000-0002-9779-0293>

Monika Equit

 <https://orcid.org/0000-0002-7213-5962>

Tanja Michael

 <https://orcid.org/0000-0002-2409-3817>

### Prof. Dr. Tanja Michael

Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie

Universität des Saarlandes

Campus A1 3

66123 Saarbrücken

Deutschland

t.michael@mx.uni-saarland.de