

## Strategiepapier der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer zur Bewältigung der psychischen Folgen der Pandemie für Kinder, Jugendliche und Familien

Seit März 2020 prägt die Corona Pandemie weite Teile des Lebens von Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Die zahlreichen Berichte über die Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere psychische Folgen, die in den letzten Monaten veröffentlicht wurden, zeigen das Ausmaß der Pandemiefolgen und den dringenden Handlungsbedarf des Sozial-, Gesundheits- und Bildungssystems. Kinder und Jugendliche sind aufgrund der aktuellen Situation und mit Blick auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten deutlich betroffen, denn Kindheit und Jugend sind Phasen im Lebenslauf mit einzigartigen Sozialisationsanforderungen und Lebensabschnitten, in denen Erfahrungen besonders prägend wirken (Leopoldina, 2021).

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind von Beginn der Pandemie an in ihrer täglichen Arbeit mit den kurz- und langfristigen psychischen und physischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche befasst. Sie haben immer wieder auf die weitreichenden Auswirkungen für diese vulnerable Gruppe hingewiesen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die speziellen und neu entstandenen Bedarfe im Bereich der Erhaltung der psychischen Gesundheit und der psychotherapeutischen Behandlung neu zu bewerten und spezifisch abzustimmen. Dies erfordert den Mut, neue Wege zu gehen und innovative Ideen zu entwickeln.

### **Wissenschaftliche Studien zu den Pandemiefolgen haben folgende Erkenntnisse in den Fokus gerückt:**

- Die Covid-19-Pandemie ist ein einzigartiger, multidimensionaler und potenziell schädigender Stressfaktor für die psychische Gesundheit (Brakemeier et al. 2020; Gruber et al. 2020).
- Die Pandemie hat in vielfältiger Hinsicht Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, vor allem in den Bereichen Bildung, soziale Interaktion und sozioemotionale Entwicklung, körperliche Aktivität sowie psychisches Wohlbefinden (Leopoldina, 2021).
- Die Pandemie brachte immer wieder Einschränkungen des Zugangs zu Schutzfaktoren und Hilfesystemen mit sich, die besonders für Kinder und Jugendliche in Hochrisikofamilien Gefährdungen zur Folge haben (Brakemeier et al. 2020).
- Im Verlauf der Pandemie haben Ängste und Sorgen der Kinder und Jugendlichen deutlich zugenommen. Kinder und Jugendliche zeigen häufiger depressive Symptome, wie Traurigkeit und Interessenverlust. Auch psychosomatische Beschwerden, wie beispielsweise Kopf- und Bauchschmerzen, treten vermehrt auf (Ravens-Sieberer et al., 2021).
- Die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen hat sich im Verlauf der COVID-19-Pandemie deutlich verschlechtert (Ravens-Sieberer et al., 2021).
- Die Pandemie hat einen negativen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten (Sport, Medienkonsum) der Kinder, Jugendlichen und ihre Familien (Ravens-Sieberer et al., 2021).

- Die erlebte Stressbelastung der Eltern durch die Pandemie wirkt sich signifikant auf Verhaltensauffälligkeiten der Kinder aus (Cohodes et al., 2021).

Eine Befragung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der OPK im März 2021 kam zu ähnlichen Ergebnissen. Die OPK rief daraufhin eine Expertengruppe ins Leben, die sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Befragungsergebnissen aus Praxissicht beschäftigte und diese einordnete. **Die Expertengruppe kommt zu dem Ergebnis, dass die Pandemie einerseits bei Kindern und Jugendlichen bereits vorhandene emotionale und soziale Schwierigkeiten häufig wie ein Katalysator verstärkt und dass andererseits die pandemische Lage wie ein Brennglas auf die Probleme und Defizite im gesundheitsbezogenen Versorgungssystem wirkt:**

- Die **Anfragen zur Aufnahme einer Psychotherapie** nehmen in den Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), psychiatrischen Institutsambulanzen und Kinder- und Jugendpsychiatrien deutlich zu. Gleichzeitig bitten vermehrt Patientinnen und Patienten um Wiedervorstellung, deren Behandlung bereits erfolgreich abgeschlossen war. Das führt in allen Bereichen der Versorgung zu einem Anstieg an Patientenzahlen, der nicht mehr bewältigt werden kann. Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen bedürfen vielerorts erheblich mehr Zeit als vor Einsetzen der Pandemie und Behandlungsdauern verlängern sich.
- **Die Komplexität der Fälle, ihre Symptomlast, assoziierte Beeinträchtigungen und Leiden** nehmen im Verlauf der Pandemie zu. Die Zusammenarbeit im Helfersystem (Schulen, Jugendamt, Familienhilfe, Beratungsstellen, psychotherapeutische und medizinische Versorgung) ist grundsätzlich dringend erforderlich für die Betroffenen. Seit der Pandemie kommt es hier immer wieder zu Kommunikationsverzögerungen und –abbrüchen. Instabile Jugendliche mit Suizidimpulsen, Selbstverletzung oder Essstörungen können nicht immer strukturiert und flächendeckend ins Versorgungssystem aufgenommen werden. Die Kapazitäten für die diagnostische Abklärung der Dringlichkeit der Beschwerden und Einleitung von passenden Maßnahmen haben sich deutlich dezimiert. Eine notwendige gesundheitsbezogene Versorgung ist in der Mehrzahl der Fälle nicht mehr zeitnah gewährleistet. **Somit drohen sowohl Unter- als auch Fehlversorgung psychischer Erkrankungen mit nicht absehbaren Folgen sowohl für die Betroffenen, als auch für die Gesellschaft.**
- **In stationären Einrichtungen** (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Reha, psychosomatische Kliniken) kommt es vielerorts zu **längeren Wartezeiten**, um aufgenommen zu werden. Gleichzeitig kommt es durch **Unterbrechungen in der Versorgungskette** zu vermehrten Anfragen im stationärem Bereich. Außerdem ist oft eine **erhöhte Symptomlast Betroffener** zu verzeichnen und die aufgenommen Kinder und Jugendlichen leiden infolge der pandemiebedingten Umstände und der genannten Versorgungsengpässe häufiger unter **schweren und komplexen Krankheitsbildern**. Da gleichzeitig eine rechtzeitige Zuweisung an ein passendes Versorgungsangebot oft nur schwer möglich ist, droht zunehmend Fehlversorgung und damit wiederum eine stärkere Belastung des Versorgungssystems.

Außerdem fanden stationäre Behandlungen in den letzten Monaten unter teils stark veränderten Bedingungen statt, z.B. durften Kinder und Jugendliche über weite Zeiträume keinen Besuch empfangen. Durch diese Einschränkung der sozialen Unterstützung und des limitierten Einbezuges von Bezugspersonen in die Behandlungsmaßnahmen drohen geringere Remissionsraten und erhöhte Rückfallraten. Diese wiederum führen mittelfristig zu erneuten Inanspruchnahmen des Versorgungssystems und verstärken die entstandene Situation zusätzlich.

- **Schulvermeidung/Abstinenz** ist ein zunehmendes Problem, je länger die pandemische Lage anhält und keine ausreichenden Bildungsangebote (z.B. infolge von Quarantänemaßnahmen, Kontaktbeschränkungen) bestehen. Ein Teil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Problemen kann auch nach Öffnung des Schulbetriebes nicht wie bisher wieder in die Schule integriert werden.
- **Die Umstellung von Homeschooling** auf Unterricht in den Klassen fiel einigen Kindern und Jugendlichen schwer (Lärm, Menschenmengen, Antrieb, Motivation, Rückkehr zu anderen Formen des Lernens und Lehrens). **Flankierende Konzepte zu Lern- und Lehrstrategien für Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte fehlen**, um Übergänge zu unterstützen.
- **Der soziale Rückzug** zahlreicher Kinder und Jugendlichen nimmt im Verlauf der Pandemie zu.
- Die **Erziehungs- und Familienberatungsstellen** berichten von einer Zunahme an Beratungsaufkommen, das nicht ausreichend zu bewältigen ist.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse aus Forschung und Praxis schlägt die OPK umfassende sowohl zeitlich begrenzte als auch langfristige Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit und somit zur Bewältigung der Pandemiefolgen für Kinder, Jugendliche und Familien vor:

### **1. Zeitnahen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche ermöglichen**

Psychisch erkrankte Kinder, Jugendliche brauchen eine psychotherapeutische Behandlung durch approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (KJP). Um den entstandenen Engpässen in der ambulanten Versorgung entgegenzuwirken und Versorgungslücken zu schließen, schlagen wir vor, auf **drei Jahre befristete Ermächtigungen** zur Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit den Kernleistungen psychotherapeutische Sprechstunde, psychodiagnostische Testverfahren, Akutbehandlung, probatorische Sitzungen und Kurzzeittherapie I und II zu ermöglichen.

### **2. Einrichtung von sozialtherapeutischen Praxen**

Das **Leistungsspektrum psychotherapeutischer Praxen muss erweitert und differenziert werden**, um den Zugang zur Psychotherapie zu erleichtern und Behandlungskapazitäten besser zu nutzen.

So können psychoedukative Gruppen sowohl für betroffene Kinder als auch deren Eltern eine Ergänzung darstellen. Die Durchführung könnte an pädagogische bzw. sozialpädagogische Fachkräfte delegiert werden. Auch weitere basistherapeutische Verfahren, wie übende Verfahren (PMR, Autogenes Training, etc.) und Angebote zur Stressreduktion könnten als Einzel- und Gruppentraining eine kurzfristige Entlastung für betroffene Kinder und Jugendlichen bieten. Auch diese Leistungen sollten delegierbar und disseminationsfähig sein, um die Zielgruppe erreichen zu können. Die Erweiterung der Möglichkeiten von aufsuchenden Behandlungen erscheint dringend geboten. Zusätzlich muss die Verankerung des Anspruches auf heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, welche unter psychotherapeutischer Leitung erbracht werden, erfolgen. Im Ergebnis würde dies eine **multiprofessionelle ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen unter der Federführung der psychotherapeutischen Praxen** ermöglichen.

### **3. Flächendeckende Schaffung von Sozialpsychiatrischen Diensten für Kinder und Jugendliche**

Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste sind Einrichtungen der Landkreise und kreisfreien Städte. Sie sind Anlaufstellen für ratsuchende Eltern und Familienangehörige, Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen und seelischen sowie geistigen Behinderungen. Kindern und Jugendlichen werden bei Schwierigkeiten in der Sozial-, Persönlichkeits- und Leistungsentwicklung sowie im Kontakt mit Behörden und Ämtern Unterstützung angeboten. Ebenso können Kinder und Jugendliche mit Suchtmittelkonsum, die zum Teil krankheitsbedingt nicht einsichtsfähig sind und/oder Kinder von suchtkranken oder psychisch kranken Eltern Hilfe durch die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste in Anspruch nehmen. Diese sind jedoch nicht flächendeckend vorhanden. **Es ist dringend erforderlich, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste flächendeckend zu etablieren.**

### **4. Gruppenpsychotherapie stärken, flächendeckende Angebote schaffen.**

Die Erhöhung des Anteils an durchgeführten Gruppenpsychotherapien im ambulanten Setting von derzeit sehr niedrigen Werten ist eine wichtige Stellschraube zur Erhöhung der Kapazitäten der psychotherapeutischen Praxen. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind derzeit nur 2% Gruppentherapieleistungen und 8 bzw. 9 % an Gruppentherapien werden von KJP durchgeführt (KBV Abrechnungsdaten, 2021). Während die Befundlage für die Wirksamkeit und Akzeptanz der Gruppentherapie bei verschiedenen Störungen gut ist, wird sie in der Praxis kaum angeboten. Dabei erschweren verschiedene Hindernisse die Durchführung von Gruppen im ambulanten Setting, unter anderem fehlende Qualifikationen als Voraussetzung zur Abrechnungsgenehmigung von Gruppentherapien. Deshalb sollten zumindest für einen Übergangszeitraum **praktikablere Regelungen zum Erwerb der Abrechnungsgenehmigung** geschaffen werden, indem die Anerkennung von in eigener Praxis durchgeführten Gruppentherapien unter qualifizierter Supervision für den praktischen Nachweis gelten können.

## 5. Stärkung der Zusammenarbeit – Einbezug von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in die Jugendhilfeausschüsse

Um die Kooperation bei Fragen der Kinder- und Jugendhilfe zu fördern und die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitssystem zu stärken, sollten **KJP regelhaft in den Landesjugendhilfeausschüssen vertreten sein**. Sinnvollerweise sollte die Ansprache und Benennung von Expertinnen und Experten durch die OPK erfolgen.

## 6. Stärkung von Präventionsangeboten in Kita, Schule und Kommune

Wesentliche Themen der Gesundheitsförderung und Prävention in Kita und Schule sind Bewegung, gesunde Ernährung, Stärkung von Resilienz und Stressbewältigung, Entspannung sowie Sucht- und Gewaltprävention. Werden entsprechende Maßnahmen in den Schulalltag eingebunden, unterstützen sie Kinder und Jugendliche darin, einen gesunden Lebensstil zu entwickeln. Das **Angebot präventiver Maßnahmen sollte dringend flächendeckend ausgeweitet** werden. Dazu bedarf es **Fort- und Weiterbildungsangebote für pädagogische Fachkräfte und Lehrkräfte**, Freiheitsgrade im Schuljahresablaufplan um entsprechende Angebote überhaupt platzieren zu können sowie Ressourcen für die Umsetzung. Darüber hinaus ist ein Zusammenwirken kommunaler und landesbezogener bildungs- und gesundheitspolitischer Akteure notwendig. Die präventiven Angebote sollten auf die wissenschaftlich belegten Pandemiefolgen zielen (Ängste, gedrückte Stimmung, Bewegungsmangel, Schlafstörungen, Stressmanagement, Umgang mit Belastungen und Krisen). Hierzu liegt bereits eine Reihe evaluierter Programme vor, die auf kommunaler Ebene umgesetzt werden sollten.

## 7. Stärkung der psychotherapeutischen, psychosozialen und psychologischen Expertise in den Schulen

**Fortbildungsangebote für Lehrkräfte:** Es sollten **professionelle Supervisionsangebote** sowie **Fortbildungsangebote durch Psychotherapeuten** für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte etabliert werden. Fortbildungen zu den Themen „Psychische Gesundheit bei Schülern stärken“, „Seelische Krisen bei Schülern erkennen“ und „Selbstfürsorge für Lehrkräfte initiieren“ sollten regelmäßig in den Weiterbildungsprogrammen für Lehrkräfte vorgesehen werden. Dazu müssen entsprechende **Stellen für approbierte Psychotherapeuten** bei den zuständigen Stellen geschaffen werden.

**Schulpsychologische Beratung:** Die aktuelle Versorgung durch Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in Deutschland ist in bei Weitem nicht ausreichend und führt zu langen Wartezeiten für Beratungs- und Diagnostiktermine. 2020 war im Durchschnitt in Deutschland eine Schulpsychologin bzw. ein Schulpsychologe für 6302 Schülerinnen und Schüler zuständig (BDP Sektion Schulpsychologie, 2020). In den fünf ostdeutschen Bundesländern liegt der Versorgungsschlüssel noch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (Brandenburg:1: 9376 Schüler, Mecklenburg-Vorpommern: 1:7425, Sachsen: 1:8812, Sachsen-Anhalt: 1:10460, Thüringen: 1:7005) (BDP Sektion Schulpsychologie, 2020). Im europäischen Vergleich rangiert Deutschland hiermit auf den unteren Plätzen (Jimerson et al.,2009). Im Kontext, der durch die Pandemie entstandenen

Belastungen, wird dieses Missverhältnis nun weiter eklatant. **Deutschland und die Bundesländer müssen hier dringend nachbessern und neue Stellen schaffen.**

**Schulsozialarbeit:** In der aktuellen Situation sollte mit der **Ausweitung der Sozialarbeit** an allen Schultypen und -formen ein verstärktes niederschwelliges Angebot zur Bewältigung der Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche gemacht werden. Schulsozialarbeit ist dafür und prinzipiell im schulischen Alltag (v.a. bei zunehmenden Themen wie Mobbing, Prüfungsängste) ein wirksames Instrument.

**Schulbegleitung:** Begleitung von seelisch erkrankten Kindern und Jugendlichen durch gut qualifizierte Schulbegleitungen erhält die Fähigkeit zum Schulbesuch. Ebenso verbessert die Stärkung der Schulbegleitung die Teilhabe der Betroffenen. Allerdings war bereits vor Einsetzen der Pandemie ein Mangel an geeigneten Fachkräften zur Schulbegleitung bekannt. Daher können die nunmehr erhöhten Bedarfe kaum sinnvoll abgedeckt werden. Eine Voraussetzung für die Rekrutierung von ausreichend qualifizierten Schulbegleitungen ist zunächst die **Verbesserung der Rahmenbedingungen für diese Tätigkeit**, um sie attraktiver zu gestalten. Nur so werden perspektivisch überhaupt Schulbegleitungen in ausreichender Zahl gefunden werden können.

**Nachteilausgleich:** Schülerinnen und Schüler mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen (z. B. Depressionen, Angststörungen, Bulimie/Anorexie, Psychosen, Neurosen, Anfallsleiden, ADHS oder andere emotional-soziale Störungen) haben einen Anspruch auf Nachteilsausgleich. So erhalten sie die Unterstützung oder Hilfe, die es ihnen ermöglicht, eine Alltagssituation, eine gestellte Anforderung oder einen Leistungsnachweis selbstständig und gleichwertig zu erbringen. Unserer Auffassung nach ist es erforderlich, den **Anspruch auch von Kindern mit psychischen Erkrankungen auf Nachteilsausgleich im Schulsystem ins Bewusstsein von Lehrkräften, Eltern und Betreuern sowie Fachkräften im Helfersystem ins Bewusstsein zu rücken und konsequent umzusetzen.**

## **8. Verbesserung der Information über stationäre Rehabilitationsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien**

Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und Familien sowie junge Erwachsene bedeutet, die entwicklungsentsprechende Teilhabe an allen Lebensbereichen, wie zum Beispiel Bildung, Freizeit- und soziale Aktivitäten sowie spätere berufliche Ausbildung und Integration ins Arbeitsleben, (wieder-)herzustellen bzw. zu stärken. Dass Wissen über die Möglichkeit der Inanspruchnahme dieser Leistung auch für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters ist bisher wenig bekannt. Die verstärkte Information über die Möglichkeiten von Rehabilitationsangeboten für Kinder, Jugendliche und Familien, aber auch von Vorsorgeleistungen (z.B. Eltern-Kind-Kuren) kann einen entscheidenden Beitrag leisten, um die negativen Pandemiefolgen zu reduzieren. Die OPK wird hier **Kooperationen mit Ärztekammern eingehen und entsprechende Informationen erarbeiten und zur Verfügung stellen.**

## 9. Bessere Finanzierung und personelle Ausstattung für Familien- und Erziehungsberatungsstellen

In allen Bereichen, in denen Kinder und Jugendliche leben, betreut oder beschult werden, braucht es für psychische Auffälligkeiten sensibilisierte und regelmäßig geschulte Fachkräfte. Um flächendeckend präventiv zu arbeiten, um bei der Entwicklung einer psychischen Störung frühzeitig eingreifen zu können bzw. bei deren Vorliegen an einen Platz zur diagnostischen Abklärung zu vermitteln, haben spezialisierte Familien- und Erziehungsberatungsstellen einen zentralen Auftrag. Weiterhin leisten sie einen wertvollen Beitrag in der Arbeit mit hochstrittigen Eltern, der unerlässlich ist, um mit deren psychisch kranken Kindern und Jugendlichen wirksam psychotherapeutisch zu arbeiten. Zeitnahe niedrigschwellige psychologische Beratung und Psychoedukation für Familien kann psychischen Erkrankungen entgegenwirken und hilft, häusliche Eskalationen zu verhindern. Zu diesem Zwecke müssen **Beratungsstellen auskömmlich und langfristig finanziert und besser personell ausgestattet werden - auch mit psychotherapeutischer Kompetenz.**

### Fazit

Die Corona-Pandemie stellt insbesondere für Kinder, Jugendliche und Familien eine ausgeprägte und multifaktorielle Belastungssituation dar, die verschiedene potentiell schädigende Auswirkungen auf deren Gesundheit haben kann. Die Pandemie verstärkt einerseits bei Kindern und Jugendlichen bereits vorhandene emotionale und soziale Schwierigkeiten häufig wie ein Katalysator und andererseits wirkt die pandemische Lage wie ein Brennglas auf die Probleme und Defizite im gesundheitsbezogenen Versorgungssystem wirkt. Wir plädieren nachdrücklich dafür, umfassende sowohl zeitlich begrenzte als auch langfristige Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit schnellstmöglich zu ergreifen.



## Literaturverzeichnis

Abrechnungsstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, (2021). Anteil der Gruppentherapie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 2019 bis 2020.

BDP Sektion Schulpsychologie, (2020).

[https://www.bdpschulpsychologie.de/aktuell/2021/210110\\_versorgungszahlen.pdf](https://www.bdpschulpsychologie.de/aktuell/2021/210110_versorgungszahlen.pdf)

Brakemeier et al. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit Erkenntnisse und Implikationen für die Forschung und Praxis aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie in: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Vol. 49, Nr. 1, S. 1-31.

Gruber et al., (2020). Mental Health and Clinical Psychological Science in the Time of COVID-19: Challenges, Opportunities, and a Call to Action. PsyArXiv Preprints, <https://doi.org/10.31234/osf.io/desg9>

Cohodes et al., (2021). Parental Buffering of Stress in the Time of COVID-19: Family-Level Factors May Moderate the Association Between Pandemic-Related Stress and Youth Symptomatology. Res Child Adolesc Psychopathol 49, 935–948. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00732-6>.

Jimerson, S. R., Stewart, K., Skokut, M., Cardenas, S., & Malone, H. (2009). How many school psychologists are there in each country of the world? International estimates of school psychologists and school psychologist-to-student ratios. *School Psychology International*, 30(6), 555-567.

Leopoldina, (2021): Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen, 8. Ad-hoc Stellungnahme.

Ravens-Sieberer, et al., (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie in: Bundesgesundheitsblatt.