

Sachbericht

Die Auswirkung pandemieassoziierter Belastungsfaktoren auf die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern

Förderkennzeichen: 2521COR20C

Leitung: Prof. Dr. med. Volker Mall

Projektmitarbeitende: PD Dr. N. Jung, Dr. A. Friedmann, Dr. I. Nehring, Dr. A. Damli-Huber, T.
Fuschlberger, A-S. Wenzel

Autoren/ Autorinnen: A. Fendel, M. Fleischmann, Dr. A. Friedmann, T. Fuschlberger, A. Hahnefeld,
Dr. V. Kraus, Dr. I. Nehring, J. Uppendahl Kontaktdaten: Lehrstuhl für
Sozialpädiatrie der Technischen Universität München

Heiglhofstr.65

81377 München

Tel. 089 71009-516

E-Mail: anna.friedmann@kbo.de

Laufzeit: 01.07.2021 – 31.01.2022

Fördersumme: 92.069,00 €

Zusammenfassung

Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie veränderten das alltägliche Leben drastisch. Besonders für junge Familien war dies problematisch: Durch Kontaktbeschränkungen, Wegfall von Kinderbetreuung und Unterstützungsangeboten fehlten wichtige entwicklungsfördernde Reize, so dass sich vermuten lässt, dass Säuglinge und Kleinkinder während der Pandemie in bestimmten Bereichen weniger gut entwickelt sind, als Gleichaltrige vor der Pandemie. Zusätzlich ließen der Ausfall von Kinderbetreuung und Unterstützungsangeboten eine Mehrbelastung der Eltern entstehen. Säuglinge und Kleinkinder, die besonders abhängig von ihren Eltern sind, konnten somit deren Stress und Anspannung gleichermaßen erfahren. Dies könnte sich wiederum auf ihre psychische Entwicklung ausgewirkt haben. Bei Familien deren Kinder zusätzlich biologischen oder psychosozialen Risikofaktoren ausgesetzt sind, ist zu erwarten, dass die Pandemie eine noch stärkere Belastung dargestellt hat.

In der vorliegenden Untersuchung wurden 3126 Kinder von 0- 4 Jahren vor und während der Pandemie auf ihre körperliche, kognitive und soziale Entwicklung hin untersucht. Zudem wurden emotionale und Verhaltensauffälligkeiten sowie der familiäre Medienkonsum abgefragt. Zusätzlich wurden diese Familien sowie 113 Familien von frühgeborenen Kindern und 24 Familien von Kindern mit Fluchthintergrund hinsichtlich ihrer Belastung während der Pandemie befragt.

Es zeigte sich über alle drei Gruppen hinweg, dass sich mindestens zwei Drittel der Eltern durch die Pandemie belastet bis sehr belastet fühlten, wobei Familien mit Fluchthintergrund am häufigsten eine starke Belastung angaben. Die Kontaktbeschränkungen und der Ausfall familiärer Unterstützungsangebote wurden insgesamt als gravierendste Belastungsfaktoren genannt. Positiv empfanden die Eltern, dass sie mehr Zeit mit der Familie hatten. Kinder, die während der Pandemie untersucht wurden, zeigten schlechtere Entwicklungsergebnisse in der Kognition, sozialen Entwicklung und teils in der Selbstständigkeit als solche Kinder, die vor Pandemiebeginn untersucht wurden. Die psychische Gesundheit der Kleinkinder scheint dagegen nicht beeinträchtigt zu sein. Mütter von Kindern unter einem Jahr zeigten einen signifikant höheren Medienkonsum in der Pandemie. Ein starker mütterlicher Medienkonsum war sowohl vor als auch während der Pandemie mit schlechteren Entwicklungsergebnissen und mehr psychischen Auffälligkeiten der Kinder verbunden.

Einleitung

Familien mit Kindern sind durch psychosoziale Belastungen z.B. in Form sozialer Isolation [1], negativer wirtschaftlicher Veränderungen [2], zusätzlicher Kinderbetreuungspflichten [3], und des eingeschränkten Zugangs zu Betreuungs-, Förder- und Behandlungsangeboten [4] besonders von den Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie betroffen. Die Unterbrechung etablierter Alltagsroutinen/ Freizeitaktivitäten hat unter anderem einen Anstieg des Medienkonsums in Familien bewirkt, der mit weniger gesundheitsförderlichem Verhalten assoziiert ist [5]. Neben den notwendigen politischen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie stellen Angst und Sorge vor Infektionen oder gar Verluste von Angehörigen weitere Belastungsfaktoren für die Familien dar [6]. Psychosoziale Belastungen, wie sie in der COVID-19-Pandemie präsent sind, haben das Potenzial, sich langfristig negativ auf die kindliche Entwicklung und Gesundheit auszuwirken, insbesondere wenn sie in einem frühen Lebensalter auftreten [7]. Aktuelle Ergebnisse belegen ein hohes Level an Elternstress in Familien mit Kleinkindern [8]. Ebenso lässt sich ein Anstieg psychischer Symptome bei Schulkindern und Jugendlichen seit Pandemiebeginn verzeichnen [9], die Evidenzlage für Kleinkinder ist diesbezüglich jedoch spärlich. Bislang gibt es kaum Daten zum möglichen Einfluss pandemiebedingter psychosozialer Belastungen auf die kindliche Entwicklung, nur wenige erste internationale Arbeiten liefern inkonsistente Befunde: So konnte eine Studie aus den USA zeigen, dass Kleinkinder zwischen 0-3 Jahren, die während der Pandemie geboren wurden, über eine niedriger ausgeprägte Sprachentwicklung und geringere kognitive und motorische Fähigkeiten verfügten als Kinder gleichen Alters, die vor der Pandemie geboren wurden [10]. Eine zweite US-amerikanische Untersuchung kommt dagegen zu dem Schluss, dass die Entwicklung von Kleinkindern durch die Pandemie kaum beeinflusst ist [11]. Negative Einflüsse der Pandemie auf die kindliche Psyche und Entwicklung sind im Sinne einer Akkumulation von Belastungsfaktoren verstärkt in Familien zu erwarten, die unabhängig von der Pandemie zusätzlichen biologischen und/ oder psychosozialen Risikofaktoren ausgesetzt waren.

Vor diesem Hintergrund wurden die folgenden Hypothesen untersucht:

Die pandemiespezifischen Einschränkungen stehen bei Kindern im Alter von 0-4 Jahren in Zusammenhang mit (i) dem Zeitpunkt des Erreichens verschiedener Entwicklungsschritte, (ii) einem Anstieg psychischer Auffälligkeiten und (iii) einem Anstieg des familiären Medienkonsums. Pandemiebedingte Belastungen zeigen sich besonders in Familien von Kindern mit zusätzlichen bio-psychosozialen Risikolagen (Kinder nach Frühgeburt, Kinder mit Fluchthintergrund).

Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Datenerhebung

Die Daten für die vorliegende vergleichende Querschnittsstudie wurden im Rahmen der Neunormierung der Münchener Funktionellen Entwicklungsdiagnostik: Erstes bis viertes Lebensjahr (MFED 1-4) [12] erhoben. Der Erhebungszeitraum begann im Mai 2019 und endete im April 2022. Das Studienprotokoll für jede Stichprobe wurde von der Ethikkommission der Technischen Universität München genehmigt (Votum Nr. 278/18 S; 327/21 S). Die Untersuchungen wurden in 11 verschiedenen Bundesländern von insgesamt 78 Untersucherinnen und Untersuchern (aus den Bereichen Psychologie, Medizin, Pädagogik und Physiotherapie) durchgeführt, welche zuvor an einer ausführlichen eintägigen Schulung teilgenommen haben, bei der beispielhafte Untersuchungen an Kindern im Alter von 6 bis 12 Monaten, 18 bis 24 Monaten und 36 bis 47 Monaten vorgeführt wurden. Für die Studie wurden die Kinder von den jeweiligen Untersucherinnen und Untersuchern in Begleitung ihrer Eltern zur Teilnahme eingeladen. Die Entwicklungsbeurteilungen fanden in einem ruhigen und reizarmen Raum statt. Seit März 2020 trugen die Fachkräfte während der Testsituation eine Mund-Nasen-Bedeckung.

Studienpopulation

Gruppe a: Eingeschlossen wurden gesunde Kinder im Alter von 0 bis 47 Monaten. Ausgeschlossen wurden Kinder mit einem Syndrom, einer körperlichen oder sensorischen Beeinträchtigung sowie Kinder, die Medikamente einnahmen, welche die kognitiven Leistungen beeinträchtigten. Von den Eltern wurden ausreichend gute Deutschkenntnisse erwartet, so dass die Einwilligung zur Teilnahme sowie alle Fragen und Aufgaben verstanden werden konnten. Kinder, die zweisprachig aufwuchsen, mussten ausreichend Deutsch sprechen und verstehen können.

Gruppe b: Eingeschlossen wurden ausschließlich frühgeborene Kinder (< 37 Schwangerschaftswochen) im Alter von 3, 6 und 12 Monaten.

Gruppe c: Eingeschlossen wurden Kinder mit Fluchthintergrund im Alter von 18 bis einschließlich 47 Monaten, die in den Dependancen Am Moosfeld und Fürstenfeldbruck des Anker-Zentrums Manching untergebracht waren.

Die teilnehmenden Familien wurden in Kinderarztpraxen, Kindertagesstätten/Vorschulen und durch die Verteilung von Flyern auf Spielplätzen, in Hebammenpraxen und Beratungsstellen (**Gruppe a**), in der entwicklungsneurologischen Nachsorge und auf Kinderstationen (**Gruppe b**) sowie in AnkerZentrumsdependancen (**Gruppe c**) rekrutiert. Alle teilnehmenden Eltern mussten eine schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie ausfüllen und abgeben.

Instrumente

Fragebogen zur Soziodemographie und familiärem Medienkonsum

Die Eltern wurden gebeten einen Fragebogen auszufüllen, in dem Informationen zur Geburt des Kindes (Geburtsgewicht und Schwangerschaftswoche), Lebenssituation des Kindes (Haushalt mit beiden Elternteilen, Alleinerziehenden-Haushalt, Elternteil mit neuem Partner/ neuer Partnerin, Adoptiv- oder Pflegefamilie), das Alter, die Muttersprache und die Ausbildung der Eltern erfragt wurden. Zusätzlich wurde das Freizeitverhalten, die Betreuungssituation (Kindergarten/-krippe) und der tägliche Medienkonsum der Eltern und Kindes (in Minuten pro Tag) erfasst. Der Medienkonsum umfasst die Nutzung sämtlicher elektronischer Medien, außer jene, die für die Home-Office Tätigkeit und zum Lesen digitaler Bücher verwendet werden. In der Gruppe mit Fluchthintergrund wurden diese Daten statt per schriftlich auszufüllendem Fragebogen als Interview mit Dolmetscher erhoben.

Fragebogen zu pandemieassoziierten Belastungsfaktoren

Die Eltern füllten außerdem einen Fragebogen zu Belastungen durch Einschränkungen während der Pandemie und der empfundenen globalen Belastung durch die Pandemie aus (z. B. Einschränkungen bei sozialen Kontakten, familiären Unterstützungsleistungen, verstärkte Konflikte innerhalb der Familie) (selbst entwickeltes Instrument). Hierfür wurden die Eltern jeweils gefragt, wie sehr sie durch die einzelnen Maßnahmen zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen belastet waren und wie sich diese Belastung zum aktuellen Zeitpunkt darstellte. Eltern von frühgeborenen Kindern beantworteten zusätzlich spezifische Fragen zu möglichen Versorgungseinschränkungen hinsichtlich des Frühgeborenen-Nachsorgeprogramms sowie zu Belastungen rund um die Geburt. Die empfundene insgesamt Pandemie-Belastung für Eltern und Kinder wurde aus der 5-Punkte-Antwort (von 1 = überhaupt nicht belastend bis 5 = sehr belastend) auf die globale Frage abgeleitet: "Was denken Sie insgesamt: Wie belastend ist/war die COVID-19-Pandemie für Sie (bitte denken Sie an Maßnahmen wie soziale Einschränkungen, aber auch an Ihre persönlichen Erfahrungen, damit verbundene Sorgen usw.)?" bzw. "Was denken Sie insgesamt: Wie belastend ist/war die COVID-19-Pandemie für Ihr Kind? In der Gruppe mit Fluchthintergrund wurden diese Daten statt per schriftlich auszufüllendem Fragebogen als Interview mit Dolmetscher erhoben.

Fragebogen zu kindlichen Stärken und Schwächen (SDQ)

Der Fragebogen zu Stärken und Schwächen (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ [13]) wurde als Screening-Verfahren zur Beurteilung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern ab 2 Jahren eingesetzt. Der Fragebogen wird von den Eltern ausgefüllt und umfasst 25 Fragen, zu den Bereichen Hyperaktivität, Verhaltensprobleme, Probleme mit Gleichaltrigen, emotionale Probleme und prosoziales Verhalten.

Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik 1.-4. Lebensjahr (MFED 1-4)

Zur Einschätzung der frühkindlichen Entwicklung wurden die Kinder mit der MFED 1-4 [12] untersucht.

Die MFED 1-4 wurde im Zuge der Überarbeitung der MFED 1-3 erarbeitet [14].

Insgesamt umfasst die MFED 1-4 265 Items, welche die folgenden Entwicklungsbereiche abdecken: "Kognition" (54 Items), "Expressive Sprache" (40 Items), "Sprachverständnis" (21 Items), "Feinmotorik" (42 Items), "Grobmotorik" (76 Items), "Soziale Entwicklung" (41 Items) und "Selbstständigkeit" (28 Items). Alle Aufgaben der einzelnen Untertests wurden durch Beobachtung bzw. Durchführung der untersuchenden Person beurteilt. Bestimmte Entwicklungsschritte der Bereiche „Selbstständigkeit“ und „soziale Entwicklung“ konnten nicht direkt in der Testung ermittelt werden und wurden durch die Elternangaben eingeschätzt (z.B. „das Kind ist nachts trocken“, „das Kind spielt gerne mit Gleichaltrigen“). Die Durchführung der MFED erfolgt anhand eines standardisierten Vorgehens, wobei alle Angaben in einem Protokollbogen erfasst werden. Die Untersucherin/ der Untersucher beginnt die Testung des einzelnen Entwicklungsbereichs mit der Aufgabe, die der jeweiligen Altersgruppe zugeordnet ist. Die Aufgaben werden in festgelegter Reihenfolge gestellt und steigen in ihrem Schwierigkeitsgrad. Wird eine der ersten vier Aufgaben (fünf Aufgaben bei der grobmotorischen Skala) vom Kind nicht gelöst oder von den Eltern mit "ja" beantwortet, geht die Untersucherin/ der Untersucher auf der entsprechenden Skala rückwärts, bis vier (fünf Aufgaben bei der grobmotorischen Skala) richtige Aufgaben in Folge erreicht sind. Anschließend werden die noch nicht gelösten Aufgaben in aufsteigender Reihenfolge präsentiert, bis das Ausstiegskriterium erfüllt ist, d.h. wenn vier Aufgaben (fünf Aufgaben für die grobmotorische Skala) in einer Reihe mit "0" bewertet werden. Für jede Subskala wird ein Gesamtpunktwert berechnet, indem die erfüllten Items aufsummiert werden.

Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die erforderlichen Amendments der bisherigen Ethikvoten konnten fristgerecht eingereicht werden, ein positives Votum lag zum 15.07.2021 vor, so dass ab diesem Termin die Datenerhebung begonnen wurde. Eine Zwischenauswertung wurde, wie geplant, zum Jahresende 2021 vorgenommen und ein Ergebnisbericht erstellt. Durch erneute Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie konnten zwischen dem 15.07.2021 und dem 30.11.2021 weniger Kinder rekrutiert werden als geplant, so dass Fragebögen zur Pandemiebelastung statt von geplant 600 Familien nur von 443 vorliegen.

Ein Einfluss des sozioökonomischen Status auf die kindliche Entwicklung konnte nicht berechnet werden, da dieser ausschließlich über den Indikator „Elternbildung“ erfasst wurde. Es zeigte sich, dass innerhalb der Population vorwiegend höher gebildete Eltern vertreten waren, so dass keine valide Aussage über Eltern mit niedrigerem Bildungsstand getroffen werden kann.

In der klinischen Stichprobe der ehemaligen Frühgeborenen (**Gruppe b**) wurde in der Altersgruppe der 24 Monate alten Kinder die Zahl von 30 Kindern nicht erreicht (eingeschlossenen Kinder n=7). Dies lag vor allem an einem für die MFED erforderlichen Zusatztermin in der Klinik, der entweder aus Angst vor Ansteckung oder aus erschwerten organisatorischen Gründen durch die Kontaktbeschränkungen nicht wahrgenommen werden konnte. Auch in der **Gruppe c** (Kinder mit Fluchthintergrund) bereiteten die zeitweisen pandemiebedingten Zutrittsbeschränkung der Unterkünfte, kurzfristige Verlegungen der Familien sowie schwankende Belegungen in den Unterkünften Probleme, die erwünschte Probandenanzahl zu erreichen, so dass statt der geplanten 50 nur 30 Kinder erfasst werden konnten.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden 3 272 Kinder im Alter von 0-47 Monaten (Mittelwert: 17.08; SD: 13.6; 50.8 % Jungen) untersucht. Von diesen wurden 1 260 (38.5%) vor dem 16.03.2020 und damit vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie in Deutschland untersucht, 2 012 Kinder wurden während der Pandemie untersucht. Die Gesamtpopulation wird in 3 Gruppen unterteilt: **Gruppe a** umfasst n= 3 126 Kinder ohne Vorerkrankungen, mit ausreichend Deutschkenntnissen (Kinder bzw. Eltern). Kinder mit besonderen bio-psychozialen Risikofaktoren waren in der **Gruppe b** Frühgeborene (n=116) und in der **Gruppe c** Kinder mit Fluchthintergrund (n=30). Die Subgruppen wurden ausschließlich während der Pandemie untersucht. **Gruppe a** (n = 3126 Familien Allgemeinbevölkerung): Kinder waren im Mittel 17,31 (SD = 13,68) Monate alt und zu 49,3% Mädchen. Weitere Stichprobenmerkmale sowie Angaben zum familiären Medienkonsum und zur Häufigkeit kindlicher emotionaler und Verhaltensauffälligkeiten können **Tabelle 1** entnommen werden:

Tabelle 1a: Stichprobenmerkmale und familiärer Medienkonsum und Häufigkeit in Gruppe a vor und während der Pandemie

Alter Kinder	0 - 11 Monate	0 - 11 Monate	12 - 23 Monate	12 - 23 Monate	24 - 35 Monate	24 - 35 Monate	36 - 47 Monate	36 - 47 Monate
Pandemie	Vor	Während	Vor	Während	Vor	Während	Vor	Während
Männlich	238 (54.1%)	502 (49.8%)	174 (49.4%)	183 (50.7%)	114 (49.8%)	139 (52.7 %)	123 (51.5 %)	112 (48.1 %)
Weiblich	202 (45.9%)	506 (50.2 %)	178 (50.6%)	178 (49.3%)	115 (50.2 %)	125 (47.3 %)	116 (48.5%)	121 (51.9 %)
Ohne Abschluss; Förder-/Hauptschule (Mutter/Vater)	7 % / 16.4%	8.2 % / 12.7%	8% / 16.2 %	13.4% / 17.5%	7 % / 14.8 %	10.3%/13.7%	9.1 % / 16.7%	4.3% / 10.2%
Realschule (Mutter/Vater)	27.3% / 22.5 %	24.7% / 23.5%	32.1 % / 25.0 %	21.3% / 18.3 %	24 % / 22.7 %	19.7 % / 20.5 %	28.0 % / 22.2 %	19.3% / 16.7 %
Abitur (Mutter/Vater)	19.8% / 16.6 %	14.1% / 10.3%	20.2 % / 15.6%	15.2% / 10.5%	21 % / 12.2 %	20.1 % / 15.2%	18.0 % / 11.7 %	21.5 % / 17.2 %
Hochschule (Mutter/Vater)	45.9% / 43.2%	52.8 % / 52.8%	39.8 % / 40.3 %	50.1% / 52.4%	48 % / 48.9%	50.0 % / 48.1 %	44.4 % / 46.0 %	54.9 % / 54.9%
Besuch Kinderkrippe/-garten	Ja = 6 (1.4 %)	Ja = 8 (0.8%)	Ja = 136 (38.6%)	Ja = 119 (33%)	Ja = 177 (77.3%)	Ja = 189 (71.6 %)	Ja = 228 (95.4%)	Ja = 215 (92.3%)
Medienkonsum (min/ Tag) Kind	M = 7.20; SD = 22.16	M = 5.92; SD = 27.60	M = 20.26; SD = 31.09	M = 24.73; SD = 48.46	M = 42.58; SD = 40.75	M = 37.19; SD = 35.02	M = 46.07; SD = 38.85	M = 48.93; SD = 44.77
Medienkonsum (min/ Tag) Mutter	M = 165.57; SD = 105.19	M = 224.78; SD = 148.02	M = 140.40 SD = 117.11	M = 172.59; SD = 113.48	M = 143.39; SD = 96.96	M = 147.38; SD = 108.28	M = 138.65; SD = 102.43	M = 136.97; SD = 103.16
Medienkonsum (min/ Tag) Vater	M = 185.36; SD = 129.51	M = 238.39; SD = 168.20	M = 154.33; SD = 117.11	M = 191.40; SD = 148.94	M = 174.19; SD = 131.79	M = 172.87; SD = 145.31	M = 159.95; SD = 137.67	M = 160.48; SD = 131.46

Tabelle 1b: Emotionale und Verhaltensauffälligkeiten in Gruppe a vor und während der Pandemie bei Kindern ab 24 Monaten

Alter Kinder	24-35 Monate	24-35 Monate	36-37 Monate	36-37 Monate
Pandemie	Vor	Während	Vor	Während
Anzahl	N = 209	N = 245	N = 229	N = 229
SDQ (emotionale und Verhaltensauffälligkeiten): Normal	92.3 %	89.0 %	87.3 %	88.2 %
SDQ: Grenzwertig	5.3 %	6.1 %	7.0 %	7.4 %
SDQ: Auffällig	2.4 %	4.9 %	5.7%	4.4 %

Gruppe b umfasst n = 116 Familien mit frühgeborenen Kindern. Kinder waren im Mittel 7.59 Monate (SD= 5.45) alt und zu 45.7% Mädchen. Weitere Stichprobenmerkmale können **Tabelle 2** entnommen werden:

Tabelle 2: Stichprobenmerkmale und familiärer Medienkonsum Gruppe b

Alter Kinder	3 Monate	6 Monate	12 Monate	24 Monate	Gesamt
Männlich	24 = 60.0%	20 = 54.1 %	14 = 45.2 %	5 = 62.5 %	63 = 54.3 %
Weiblich	16 = 40.0 %	17 = 45.9 %	17 = 54.8 %	3 = 37.5 %	53 = 45.7 %
N gesamt	40	37	31	8	116
Gestationswoche					32,4 (SD:3,3)
Geburtsgewicht					1686g (SD:682g)
Ohne Abschluss; Förder- /Hauptschule (Mutter/Vater)	2.5 % / 15.0 %	13.5 % / 19.5 %	10.7 % / 10.7 %	0.0 % / 25.0 %	8 % / 16.1 %
Realschule (Mutter/Vater)	17.5 % / 15.0 %	21.6 % / 11.1 %	25.0 % / 25.0 %	25.0 % / 12.5 %	21.2 % / 15.2 %
Abitur (Mutter/Vater)	15.0 % / 7.5 %	13.5 % / 22.2 %	17.9 % / 17.9 %	50.0 % / 25.0 %	17.7 % / 16.1 %
Hochschule (Mutter/Vater)	65.0 % / 62.5 %	51.4 % / 47.2 %	46.4 % / 50.0 %	25.0 % / 37.5 %	53.1 % / 52.7 %
Medienkonsum (min/Tag) Kind	M = 9.05 SD = 28.05 Range: 0-120	M = 23.92 SD = 58.36 Range: 0-240	M = 21.67 SD = 23.16 Range: 0-110	M = 21.75 SD = 18.15 Range: 0-50	M = 18.7 SD = 40.7 Range: 0-240
Medienkonsum (min/Tag) Mutter	M = 214.65 SD = 139.84 Range: 60-600	M = 224.31 SD = 171.45 Range: 53-600	M = 154.11; SD = 106.02 Range: 0-905	M = 122.56 SD = 60.09 Range: 57-250	M = 202.0 SD = 157.0 Range: 0-905
Medienkonsum (min/Tag) Vater	M = 271.56 SD = 242.35 Range: 0-935	M = 213.71 SD = 161.54 Range: 0-650	M = 186.46 SD = 144.44 Range: 32-1050	M = 158.13 SD = 97.47 Range: 80-360	M = 231.6 SD = 205.0 Range: 0-1050

Gruppe c umfasst n = 30 Familien. Kinder der Stichprobe c waren im Mittel 30.27 Monate (SD = 9.71, Range: 18-47 Monate) alt und zu 57% Mädchen. 57% der Eltern hatten keinen Schulabschluss bzw. hatten nie eine Schule besucht, die Mehrheit war gar nicht oder nicht sicher alphabetisiert. Weitere Stichprobenmerkmale können **Tabelle 3** entnommen werden:

Tabelle 3: Stichprobenmerkmale und familiärer Medienkonsum in Gruppe c

Alter des Kindes	18 - 47 Monate
Geschlecht des Kindes	Männlich: 13 (43%), Weiblich: 17 (57%)
Herkunftsland	Afghanistan = 25 (83%) Kenia = 1 (3,3%) Kongo = 2 (6,7%) Uganda = 2 (6,7%)
Alter der Mutter bei Geburt (Jahre)	27,72 (SD 5,65), Range: 18-38
Alter des Vaters bei Geburt (Jahre)	32,75 (SD 6,79), Range: 24-45
Mutter ohne Abschluss	17 (57 %)
Mutter mit Realschulabschluss oder gleichwertig	1 (3%)
Mutter mit Abitur	3 (10%)
Mutter mit Hochschulabschluss	6 (20%)
Mutter mit unklarem Abschluss	3 (10%)
Besuch Kinderkrippe/-garten	Nein = 17 (57%) Angebot in Einrichtung (2-2,5 h/Tag) = 9 (30%) Kinderkrippe/-garten (7-8 h/Tag) = 2 (6,6%) Unklar/nicht erhebbar/fehlend = 2 (6,6%)
Medienkonsum (Handy/ Tablet) Kind (min/Tag)	Filme/ Serien = 63,08 (SD 84,36), Range: 0-240 Digitale Spiele = 17,31 (SD 57,66), Range: 0-240

Pandemie-spezifische Belastungen in Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

443 Familien füllten den Fragebogen zu Einschränkungen und Belastungen während der Coronapandemie aus, 306 davon in **Gruppe a**, 113 in **Gruppe b**, 24 in **Gruppe c**. Dabei wurde jeweils im Rückblick die empfundene Einschränkung/ Belastung zum Zeitpunkt der stärksten Pandemie-Beschränkungen und zum aktuellen Zeitpunkt (= Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens) gewählt um einen Verlauf der Belastungsstärke einschätzen zu können.

Die Pandemie mit ihren Einschränkungen, möglichen Infektionen oder Sorge vor Infektionen empfanden 62,9% aller Eltern belastend/ sehr belastend (**Abb. 1**). 15,3% aller Eltern schätzten dies so auch für ihre Kinder ein (**Abb. 2**).

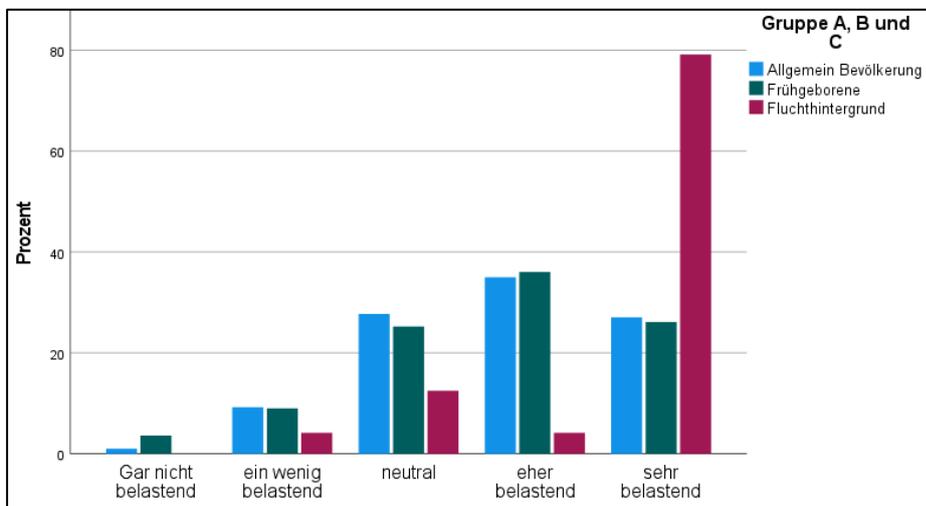


Abb. 1: Gesamtbelastung durch die Pandemie: Wie stark fühlten Sie sich belastet zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen?

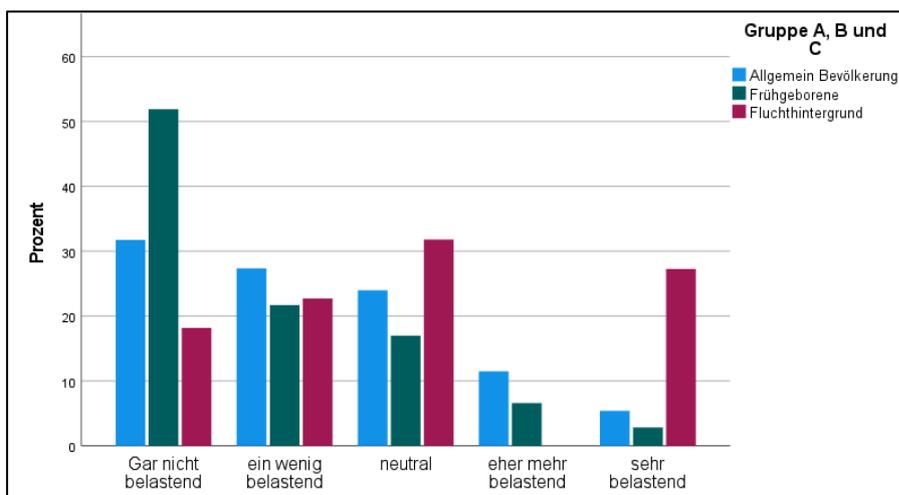


Abb. 2: Gesamtbelastung durch die Pandemie: Wie stark war Ihr Kind durch die Pandemie belastet zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen?

Von 61,4% der Eltern der Allgemeinbevölkerung (55,7% der Eltern aus b, 70% der Eltern aus c) wurden Einschränkungen durch den Ausfall familiärer Unterstützungsangebote als belastend bis sehr belastend empfunden (**Abb. 3**). Zum Zeitpunkt der Befragung gaben nur noch 10,8% der Eltern des Normalkollektivs (34,5% der Eltern von Frühgeborenen, 8,3% der Eltern mit Fluchthintergrund) an, dadurch belastet/ sehr belastet zu sein. Die Einschränkungen der sozialen Kontakte im privaten Bereich der Eltern (**Abb. 4**) und des Kindes (**Abb. 5**) wurde von 50-78% der Eltern zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen als belastend/ sehr belastend empfunden, während zum Befragungszeitpunkt nur 8-17 % der Eltern dies als belastend/ sehr belastend empfanden. Der entstandene Mehraufwand durch die Veränderung der Betreuungssituation wurde in der **Gruppe a** von 46,5% der Eltern (20,7% der Eltern aus b, 61,1% der Eltern aus c) als belastend/ sehr belastend empfunden. Zum Befragungszeitpunkt gaben 6,6% aus **Gruppe a** (7,2% **Gruppe b**, 16,7% **Gruppe c**) der Eltern an durch die veränderte Betreuungssituation belastet zu sein (**Abb. 6**). Weiterhin wurde erfragt, ob es vermehrt zu Streit und Konflikten innerhalb der Familie kam. Während zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen 13-25% der Eltern angaben, vermehrten familiären Streit und Konflikte zu haben, gaben dies für den aktuellen Zeitpunkt nur noch 4-6% der Eltern an (**Abb. 7**). Während sich im Verlauf der Pandemie mehr als 50% der Eltern sorgten, dass ihr Kind oder ein nahestehender Angehöriger sich mit Covid infizieren könnte, reduzierte sich diese Zahl zum Befragungszeitpunkt auf 35% bei den Eltern der Frühgeborenen und unter 30% bei den Eltern der **Gruppen a und c** (**Abb. 8**). Finanzielle Probleme aufgrund der Pandemie wurden von 26,5% der Eltern in **Gruppe a** und von 34,5% der Eltern in **Gruppe b** genannt (**Abb. 9**). **Gruppe c** wurde nicht bezüglich der finanziellen Probleme befragt.

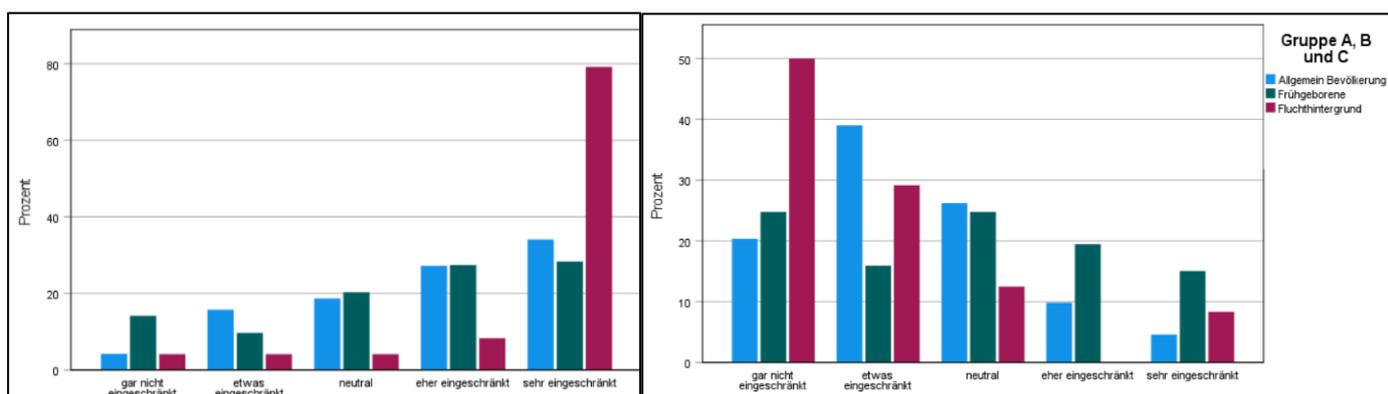


Abb. 3: von den Eltern empfundene Einschränkung durch Ausfall familiärer Unterstützungsangebote: zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen während der Pandemie (links) und zum Zeitpunkt der Befragung (rechts).

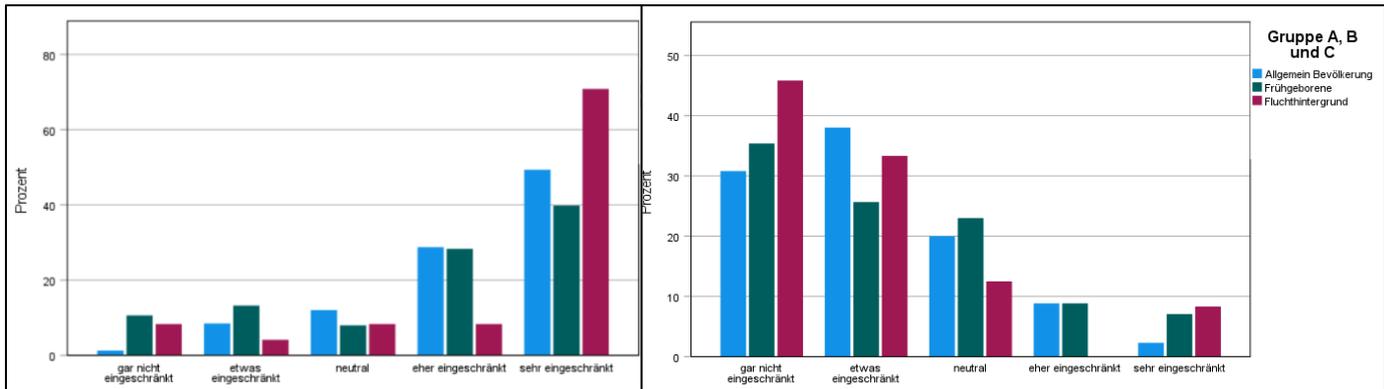


Abb. 4: von den Eltern empfundene Einschränkung der sozialen Kontakte im privaten Bereich: zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen während der Pandemie (links) und zum Zeitpunkt der Befragung (rechts).

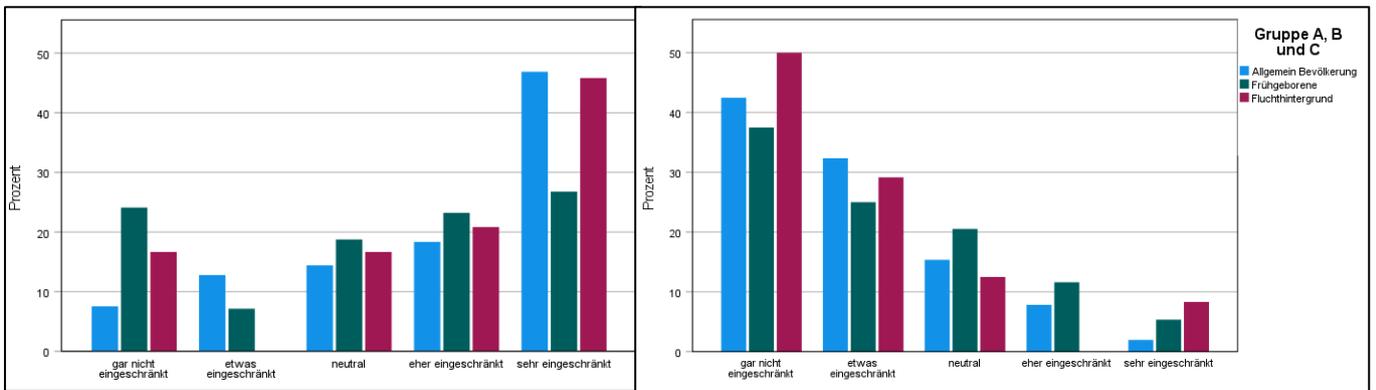


Abb. 5: empfundene Einschränkung der sozialen Kontakte des Kindes (Elternurteil); zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen während der Pandemie (links) und zum Zeitpunkt der Befragung (rechts).

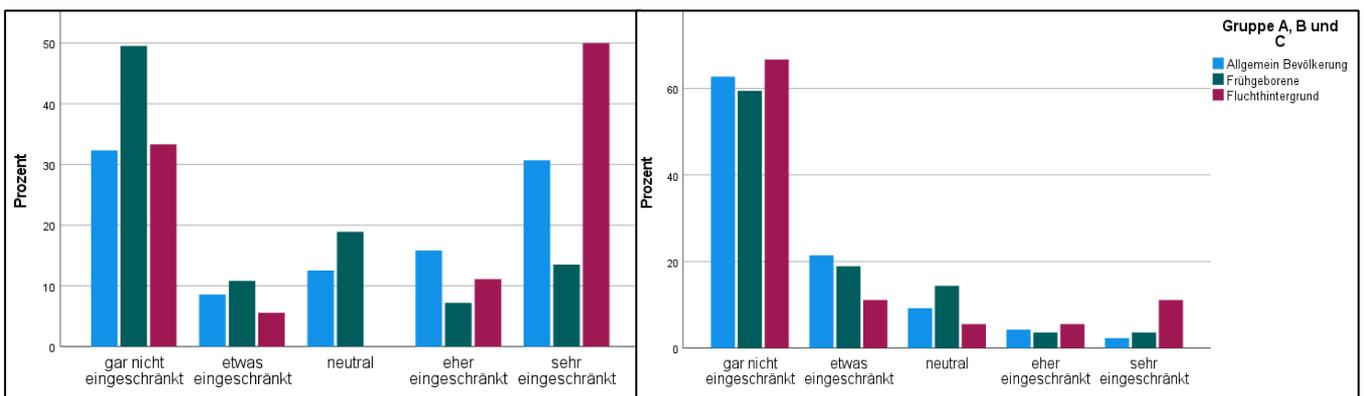


Abb. 6: empfundene Einschränkung durch die Veränderung der Betreuungssituation des Kindes; zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen während der Pandemie (links) und zum Zeitpunkt der Befragung (rechts).

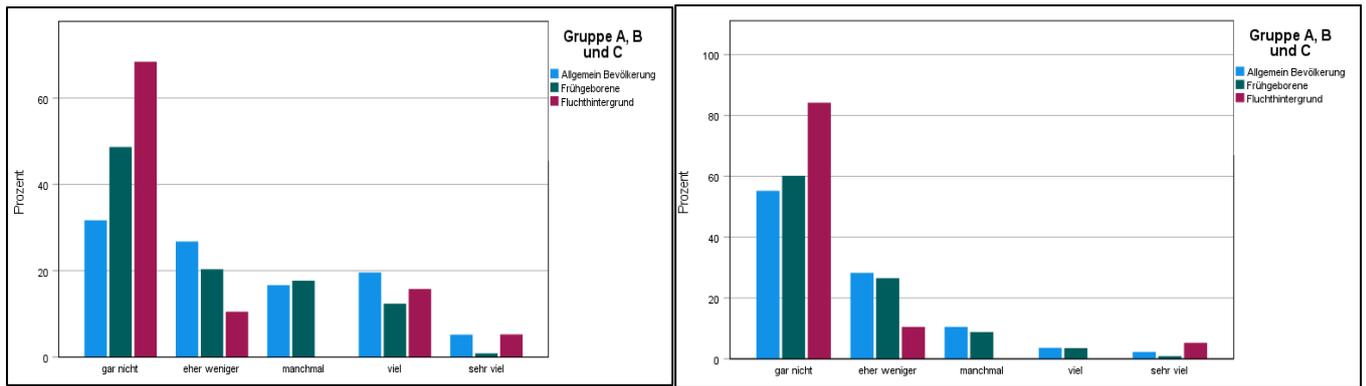


Abb. 7: Antworten auf die Frage: Gab es in letzter Zeit vermehrt Streit und Konflikte in Ihrer Familie? Zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen während der Pandemie (links) und zum Zeitpunkt der Befragung (rechts).

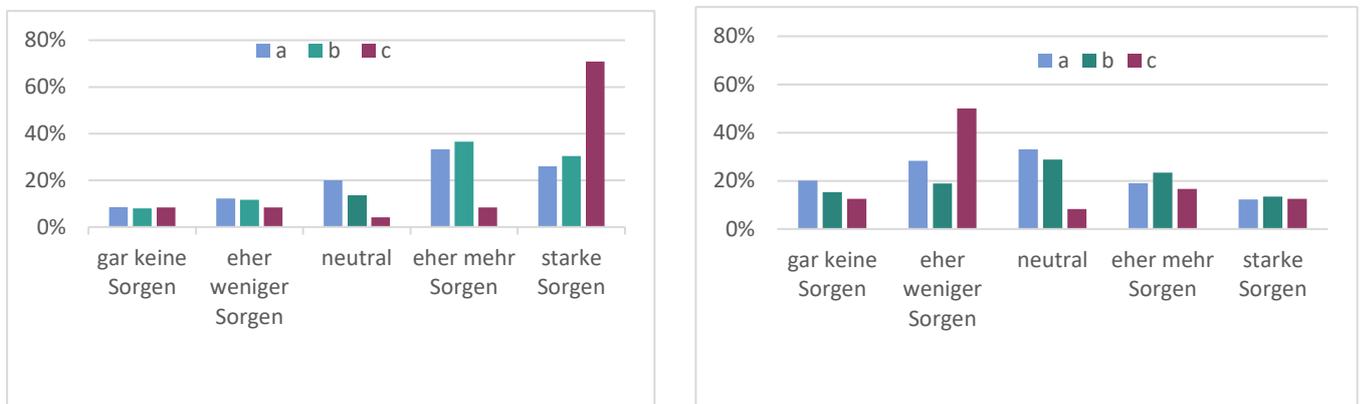


Abb.8: Sorgen, dass das eigene Kind und oder ein nahestehender Angehöriger sich infizieren könnte; jemals während dem stärksten Zeitpunkt der Einschränkungen in der Pandemie (links) und zum aktuellen Zeitpunkt (rechts).

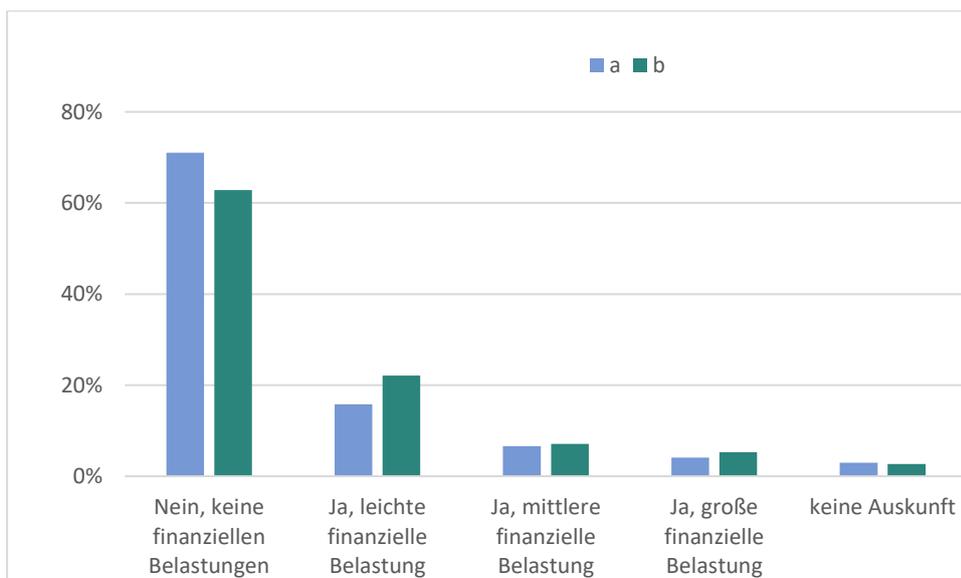


Abb.9: Finanzielle Belastungen aufgrund der Pandemie (Gruppe c: keine Angaben)

Weiterhin wurden die Eltern nach Belastungsfaktoren wie Infektionen mit Covid oder Quarantäne sowie nach ihrem Impfstatus befragt (Tab. 4).

Tabelle 4: Pandemie-spezifische Faktoren in den einzelnen Stichproben

Stichprobe (N)	a (n= 303)	b (n=111)	c (n=24)
Kind positiv auf Covid-19 getestet	5.6%	7.2%	20.8%
Selbst positiv auf Covid-19 getestet	10.6%	7.2%	37.5%
In Quarantäne gewesen	36.1%	18.5%	75.0%
Wie oft in Quarantäne gewesen?	0-3 Mal	0-2 Mal	0-15 Mal
Eigene Impfung gegen Covid-19 (vollständig)	76.9%	87.4%	66.7%
Ist ihr Partner geimpft? (vollständig)	83.5%	88.3%	63.6%

In der **Gruppe a** wurden als größte Belastungsfaktoren die Kontaktbeschränkungen genannt (83.3%), gefolgt von den Einschränkungen der Freizeitaktivitäten sowie dem Ausfall familiärer Unterstützungsangebote (**Abb. 10**).

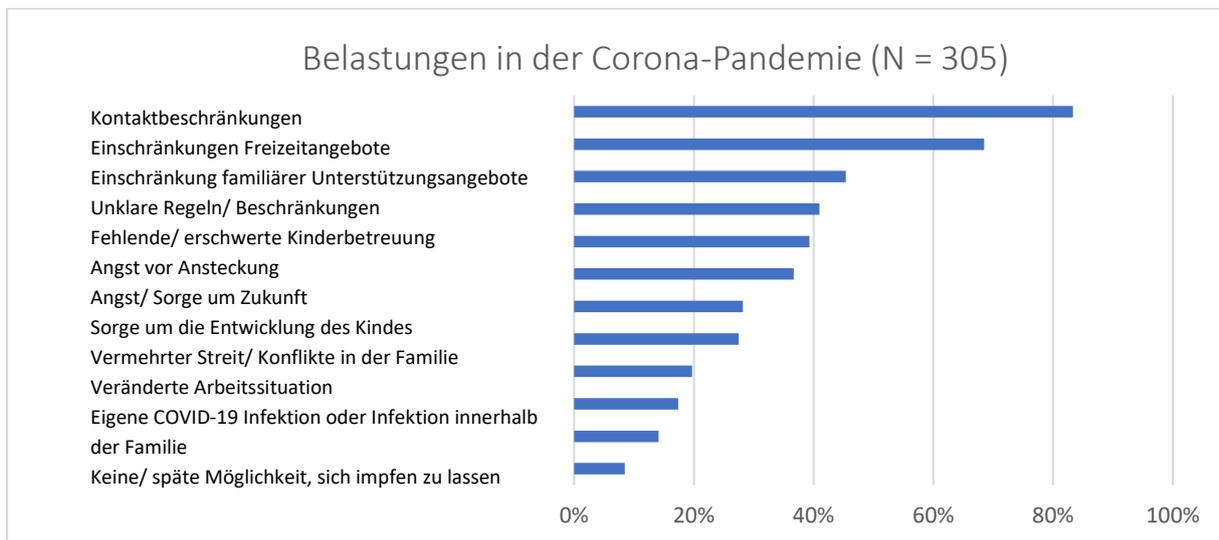


Abb. 10: Gruppe a: Antworten auf die Frage: Was hat Sie bisher am meisten an der Pandemie belastet? (Mehrfachnennungen möglich)

Auch in der **Gruppe b** benannten die meisten Eltern die Kontaktbeschränkungen als besonders belastend, gefolgt von den Einschränkungen der Freizeitaktivitäten und der familiären Unterstützungsangebote (**Abb.11**).

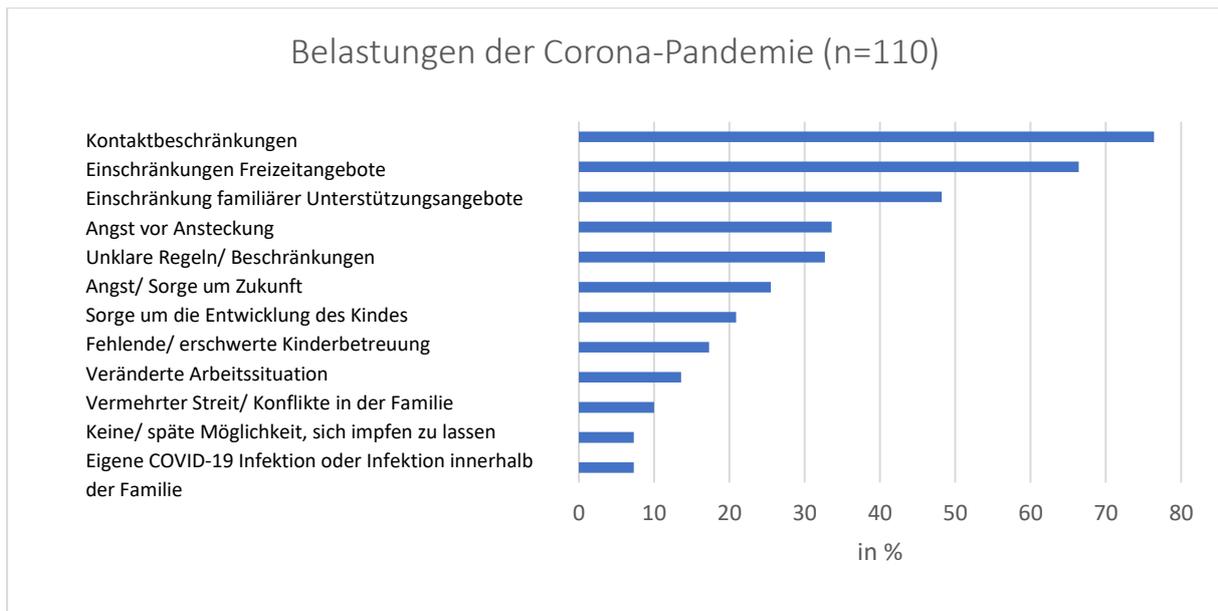


Abb. 11: Gruppe b: Antworten auf die Frage: Was hat Sie bisher am meisten an der Pandemie belastet? (Mehrfachnennungen möglich)

In **Gruppe b** wurden außerdem zusätzliche, spezifisch für den Kontext der Frühgeburtlichkeit relevante Fragen gestellt (beantwortet durch N= 52): dabei berichteten 63% der Eltern, dass sie in der Zeit um die Geburt herum eingeschränkt/ sehr eingeschränkt hinsichtlich Geburtsvorbereitungskursen, Kontakt zum Partner im Krankenhaus gefühlt haben. Des Weiteren fühlten sich 37,5% hinsichtlich der Förderangebote speziell für Frühgeborene eingeschränkt/ stark eingeschränkt (**Tab. 5**).

Tab.5: Corona-spezifische Fragen für Eltern von Frühgeborenen, Antwortmöglichkeiten auf einer 5-Punkte-Skala, angegeben jeweils Ausprägung 4+5

<i>Wurde die Entscheidung, Kinder zu bekommen, durch Pandemie beeinflusst/eingeschränkt? (Ja sehr/ ein wenig)</i>	9,4%
<i>Wahrgenommene Einschränkungen peripartal (sehr eingeschränkt/ eher eingeschränkt)</i>	63,0%
<i>Angst vor möglicher Ansteckung im Krankenhaus (sehr/ eher belastend)</i>	27,4%
<i>Einschränkungen spezifischer Frühgeborenen-Förderangebote (sehr/ eher eingeschränkt)</i>	37,5%
<i>Konnten Sie Frühgeborenen-Nachsorgeprogramme wahrnehmen? (Antwort: Ja)</i>	57,8%
<i>Wurde Ihr Bedarf an Frühgeborenen-Nachsorgeprogrammen gedeckt? (Antwort: Ja)</i>	71,9%

Positive Auswirkungen der Pandemie

Neben den Belastungen wurden die Eltern nach möglichen positiven Auswirkungen der Corona-Pandemie gefragt: in **Gruppe a** ist ein wesentlicher Faktor, dass mehr Zeit mit der Familie (68.5%) verbracht wurde. Weiterhin wurden das Erleben einer Entschleunigung (49.2%) sowie mehr Bewegung im Freien (27.5%) genannt (**Abb. 12**).

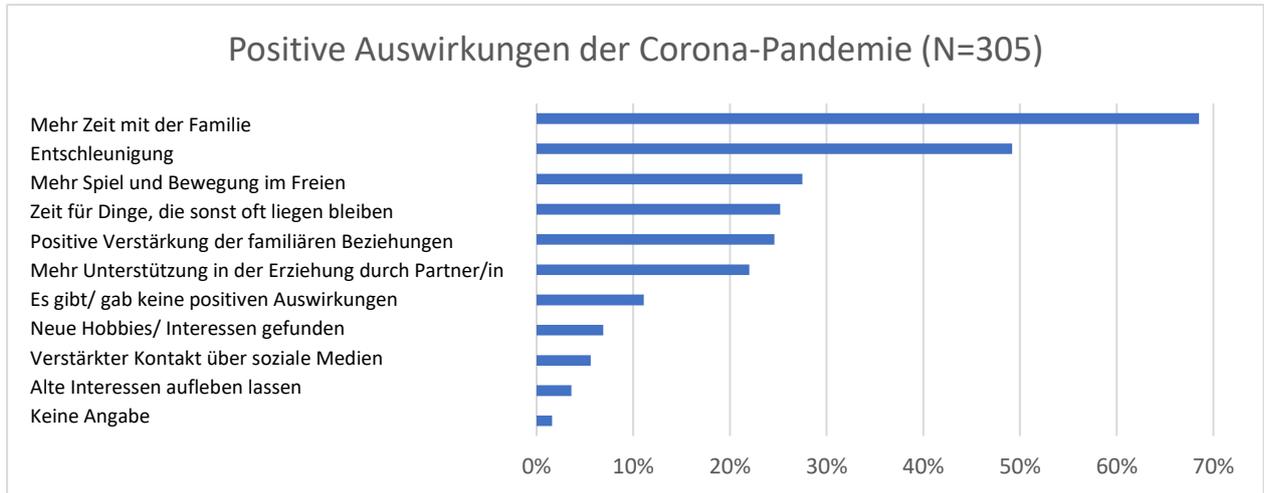


Abb. 12: Gruppe a, Antworten auf die Frage: Gab es möglicherweise auch positive Auswirkungen der Corona-Pandemie für Sie? (Mehrfachnennungen möglich)

Familien mit frühgeborenen Kindern der **Gruppe b** nannten v.a. mehr Zeit mit der Familie (60,6%) und sowie Entschleunigung (44%) als positive Auswirkungen der Pandemie (**Abb.13**).

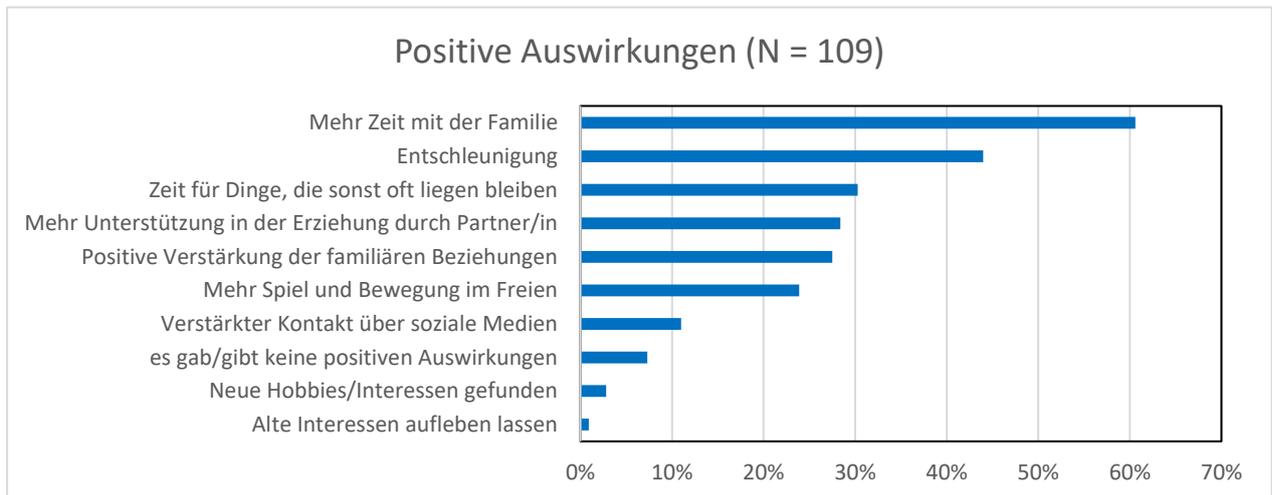


Abb. 13: Gruppe b, Antworten auf die Frage: Gab es möglicherweise auch positive Auswirkungen der Corona-Pandemie für Sie? (Mehrfachnennungen möglich)

Die Familien mit Fluchthintergrund wurden in einem offenen Format befragt, welche positiven Auswirkungen die Pandemie möglicherweise auf die Familien hatte. Hier antworteten 5 der 30 befragten Mütter, dass sie mehr Zeit mit der Familie hatten.

Kindliche Entwicklung, psychische Auffälligkeiten und familiärer Medienkonsum in der Pandemie

Um den Einfluss der Pandemie auf die kindliche Entwicklung zu ermitteln, wurden Kinder aus **Gruppe a** vor und während der Pandemie hinsichtlich Kognition, expressiver Sprache, Sprachverständnis, Fein- und Grobmotorik, sozialer Entwicklung und Selbstständigkeit untersucht. Für Kinder unter einem Jahr zeigten sich gemischte Befunde: Während die kognitive und soziale Entwicklung bei während der Pandemie untersuchten Kinder schwächer war, waren Sprachverständnis und Selbstständigkeit stärker ausgeprägt. Ab dem Alter von 12 Monaten waren die Kinder, die während der Pandemie untersucht wurden, schwächer in ihrer kognitiven Entwicklung, in der Feinmotorik, in ihrer sozialen Entwicklung sowie in ihrer Selbstständigkeit (**Tab. 6**). Die kindliche Pandemiebelastung (Elternurteil) korreliert schwach negativ mit der sozialen Entwicklung von 0-11 Monate alten Kindern ($r = -0,213$, $p < 0,05$, $N = 71$), mit der Kognition ($r = -0,269$, $p < 0,05$, $N = 71$) und dem Sprachverständnis ($r = -0,268$, $p < 0,05$, $N = 71$) von Kindern zwischen 12 -23 Monaten. Für Kinder ab 24 Monaten ließen sich diese Zusammenhänge nicht bestätigen. Die elterliche Pandemiebelastung stand in keinem Zusammenhang mit den kindlichen Entwicklungsskalen.

Es gab keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten zwischen Kindern, die vor und während der Pandemie untersucht wurden.

Der Medienkonsum der Mütter von Kindern (0-23 Monate), die während der Pandemie untersucht wurden, war signifikant höher als bei Müttern, deren Kinder vor der Pandemie untersucht wurden. Der Medienkonsum der Kinder unterscheidet sich nicht vor und während der Pandemie. Zusätzlich wurde in **Gruppe a und b** der Zusammenhang zwischen mütterlichem Medienkonsum und den einzelnen kindlichen Entwicklungsskalen untersucht. In **Gruppe a** zeigte sich ein signifikanter schwacher negativer Zusammenhang mit allen untersuchten Entwicklungsskalen ($r = -0,211$ bis $r = -0,273$, $p < 0,001$). Im Kollektiv der Frühgeborenen (**Gruppe b**) bestand dieser Zusammenhang dagegen nicht. Für **Gruppe c** lagen nicht genug Daten vor, um diesen Zusammenhang valide zu schätzen. In der **Stichprobe a** zeigte sich außerdem mit dem SDQ Gesamtwert (kindliche emotionale und Verhaltensprobleme von Kindern über 24 Monaten, $N = 922$) ein signifikanter schwacher positiver Zusammenhang mit dem mütterlichen Medienkonsum ($r = 0,117$, $p < 0,001$). Für Kinder der **Gruppen b und c** lagen nicht genug Daten von über 24 Monate alten Kindern vor, um diesen Zusammenhang untersuchen zu können (Messinstrument SDQ erst ab 2 Jahren einsetzbar).

Tab. 6: Differenzen der Mittelwerte¹ der jeweiligen Entwicklungsskala (adjustiert für Alter in Monaten und Geschlecht des Kindes) sowie des SDQ Gesamtwertes (unadjustiert) und des Medienkonsums von Müttern und Kindern (unadjustiert), die vor und während der Pandemie untersucht wurden. Angaben beziehen sich auf die Kinder ohne bio-psychoziale Risikofaktoren (Gruppe a).

Alter Kind	0-11 Monate	12-23 Monate	24-35 Monate	36-47 Monate
MFED- Entwicklungsskala: Kognition	-0,281 (p=0,03)	-1,209 (p=0,024)	-1,313 (p=0,164)	-1,894 (0,044)
MFED- Entwicklungsskala: Expressive Sprache	0,162 (p=0,115)	0,187 (p=0,770)	-0,426 (p=0,781)	-0,300 (0,782)
MFED- Entwicklungsskala: Sprachverständnis	0,286 (p<0,001)	-0,635 (p=0,176)	-0,945 (p=0,428)	-0,540 (p=0,409)
MFED- Entwicklungsskala: Feinmotorik	-0,024 (p= 0,826)	-0,659 (p= 0,226)	-3,184 (p=0,049)	-3,500 (p=0,070)
MFED- Entwicklungsskala: Grobmotorik	0,065 (p=0,830)	0,525 (p=0,156)	-0,495 (p=0,176)	-0,570 (p=0,335)
MFED- Entwicklungsskala: Soziale Entwicklung	-0,723 (p<0,001)	-0,341 (p= 0,149)	-0,464 (p=0,029)	0,075 (p=0,640)
MFED- Entwicklungsskala: Selbstständigkeit	0,402 (p<0,001)	-0,105 (p= 0,576)	-0,974 (p < 0,001)	-1,428 (p<0,001)
SDQ- psychische Auffälligkeiten ab 2 Jahren	--	--	0,07 (p=0,414)	0,14 (p=0,307)
Medienkonsum [min/d] Mutter	62 (p<0,001)	33,8 (p<0,001)	3,2 (p=0,369)	0,88 (p=0,463)
Medienkonsum [min/d] Kind	0,05 (p=0,435)	1,6 (p=0,91)	-2,2 (p= 0,147)	-1,5 (p=0,275)

¹ berechnet mit linearer Regression, der Schätzer zeigt die Änderung des Summenscores der (Entwicklungs)Skala durch die Pandemie

Gender Mainstreaming Aspekte

In der vorliegenden Studie wurde die Entwicklung von Kindern sowie die familiären psychosozialen Belastungen in der Pandemie erhoben. Dabei wurden Jungen und Mädchen gleichermaßen rekrutiert und untersucht. Die gesamte Fragestellung, Konzeption und Durchführung der Studie war geschlechterneutral gestaltet. Es wurden grundsätzlich beide Elternteile zur Untersuchung eingeladen, in den meisten Fällen (v.a. bei Familien mit Fluchthintergrund) wurden nur die Mütter befragt, da diese zumeist mit ihren Kindern zu den Untersuchungen kommen.

In allen Stichproben waren die Geschlechter gleichmäßig verteilt. Bei der Auswertung der einzelnen Entwicklungsparameter der Kinder ohne bio-psychoziale Risikofaktoren wurde für das Geschlecht des Kindes adjustiert. Dabei fiel auf, dass Mädchen überwiegend signifikant höhere Punktwerte auf den Entwicklungsskalen als Jungen erreichten, außer im Alter von 1 Jahr (kein Unterschied auf den Skalen Grob-, Feinmotorik, Kognition), mit 2 Jahren (Grobmotorik) und mit 3 Jahren (Kognition).

Diskussion der Ergebnisse / Gesamtbeurteilung

Das vorliegende Projekt befasste sich mit der Untersuchung der Auswirkung pandemieassoziiierter Belastungsfaktoren auf die Entwicklung und psychische Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern zwischen 0-47 Monaten.

Pandemieassoziierte Belastungsfaktoren bei Familien mit Säuglingen und Kleinkindern der Allgemeinbevölkerung, nach Frühgeburt und mit Fluchthintergrund

Hierfür wurden zunächst die insgesamt pandemische Belastung sowie Belastungen durch verschiedene Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie in einem Kollektiv der Normalbevölkerung, einer Stichprobe von Familien mit frühgeborenen Kindern und in Familien mit Fluchthintergrund per Fragebogen untersucht.

Die Untersuchung zeigt, dass ca. 60% der Eltern in der Allgemeinbevölkerung sowie der Eltern von Frühgeborenen sich insgesamt durch die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen, aber auch Ängste und Sorgen, belastet oder stark belastet fühlen. Der Anteil liegt damit in einem ähnlichen Größenbereich wie Daten einer Vergleichsstudie aus Bayern, die ebenfalls die pandemische Gesamtbelastung bei Familien mit Säuglingen und Kleinkindern erfasst [8]. Unter Familien mit Fluchthintergrund lag dieser Anteil mit 82% wesentlich höher als in den beiden anderen Teilstichproben. Wesentlich seltener als sich selbst schätzen die Eltern aller drei Gruppen grundsätzlich ihre Kinder durch die Pandemie als belastet ein (ca. 15%), wobei auch hier die Eltern mit Fluchthintergrund am häufigsten eine Belastung oder starke Belastung angaben. Hierbei gilt zu beachten, dass es sich um eine Fremdbeurteilung der kindlichen Belastung durch die Eltern handelt, die hoch subjektiv eingefärbt sein dürfte und daher nicht ausgeschlossen werden kann, dass Säuglinge und Kleinkinder tatsächlich stärker durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie belastet waren, als durch die hier gewonnenen Daten abgebildet.

Bei der Betrachtung der einzelnen Belastungsfaktoren zeigt sich, dass über die Hälfte bis zu zwei Drittel der Eltern aller drei untersuchten Gruppen durch die Einschränkung sozialer Kontakte und durch den Wegfall familiärer Unterstützungsangebote zum Zeitpunkt der stärksten pandemiebedingten Einschränkungen belastet oder stark belastet waren. Ein Fünftel bis über 60% der Eltern gaben an, auch durch den entstandenen Mehraufwand durch die Veränderung der Betreuungssituation belastet oder stark belastet gewesen zu sein. Bis zu einem Viertel der Eltern gaben weiterhin an, dass es während den stärksten Beschränkungen durch die Pandemie zu vermehrt Streit und innerfamiliären Konflikten gekommen sei, bis zu einem Drittel bejahte finanzielle Probleme aufgrund der Pandemie

und mehr als die Hälfte machte sich Sorgen, dass ihr Kind oder ein naher Angehöriger sich mit COVID infizieren könnte.

Als insgesamt größten mit der Pandemie assoziierten Belastungsfaktor nannten Familien der Allgemeinbevölkerung und Eltern von Frühgeborenen die sozialen Kontaktbeschränkungen. Während die Familien mit Fluchthintergrund hier keine explizite Angabe machten, wird bei der Betrachtung der Einzelbelastungsfaktoren jedoch deutlich, dass anteilig die meisten dieser Familien belastet/ stark belastet durch den Wegfall familiärer Unterstützungsangebote waren und erst an zweiter Stelle durch die Kontaktbeschränkungen. Dies lässt sich ggf. darüber erklären, dass diese Familien durch die Flucht von vielen Familienmitgliedern und Freunden ohnehin getrennt waren, so dass die Kontaktbeschränkungen möglicherweise etwas weniger Gewicht hatten. Durch den fehlenden familiären Kontakt ist diese Gruppe stärker auf Unterstützungsangebote im Umfeld angewiesen, so dass z.B. bereits ein Kinderbetreuungsangebot von ca. 2 Stunden pro Tag als große Erleichterung wahrgenommen wird- dessen Wegfall zum Zeitpunkt der stärksten Pandemiebeschränkungen dann wiederum eine große Belastung darstellt.

Insgesamt zeigt sich, dass die Gruppe der Familien mit Fluchthintergrund anteilig bei fast allen pandemiebezogenen Belastungsfaktoren am häufigsten eine Belastung oder starke Belastung angab. Zurückzuführen dürfte das zum einen auf deren prekäre Lebensumgebung sein: Die Familien lebten zum Zeitpunkt der Befragung in Dependancen des Ankerzentrums in beengten Verhältnissen. Es ist davon auszugehen, dass sie grundsätzlich über geringere finanzielle und soziale Ressourcen verfügten als die meisten untersuchten Familien der Allgemeinbevölkerung und als die befragten Eltern von Frühgeborenen. Zum anderen ist das Kollektiv in der Regel aufgrund der Fluchterfahrung bereits hoch belastet, so dass diese „Grundbelastung“ ggf. auch das Empfinden der zusätzlichen Belastung durch die Pandemie im Sinne einer Belastungskumulation mitbeeinflusst. Ebenfalls fällt auf, dass diese Familien häufiger mit SARS-Cov2 infiziert und deutlich häufiger in Quarantäne waren und mehr Angst vor Infektionen hatten. Gleichzeitig hatte diese Population die geringste Impfquote. Auch dies dürfte sich auf deren schwierige Lebensumstände zurückführen lassen.

Entgegen der Erwartungen waren Eltern von frühgeborenen Kindern fast durchgehend anteilig am seltensten belastet durch Einschränkungen während der Pandemie. Dies könnte darin begründet liegen, dass die Eltern während eines Termins in der Klinik befragt wurden, demnach bereits eine gute medizinische Anbindung hatten und sich zumindest für den Moment gut versorgt fühlten. Dass knapp 72% dieser Eltern angaben, dass ihr Bedarf an Frühgeborenen-Nachsorgeprogrammen gedeckt war, könnte zusätzlich ein Hinweis auf eine insgesamt gute medizinische Versorgung der untersuchten Familien darstellen, die pandemiebezogene Belastungen ggf. teilweise ausgeglichen hat.

Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit wurde deutlich, dass die befragten Eltern rückblickend zum Zeitpunkt der stärksten Einschränkungen durch die Pandemie häufiger belastet oder stark belastet waren, als zum aktuellen Zeitpunkt der Befragung. Dies spricht dafür, dass für die meisten Familien eine Erholung und Entlastung in z.B. Phasen der Maßnahmenlockerungen eintraten.

Die Familien wurden zuletzt dazu befragt, ob es – neben allen nachvollziehbaren Belastungen – ggf. auch positive Auswirkungen der Pandemie für sie gäbe. Mit großem Abstand nannten Eltern aus der Allgemeinbevölkerung und die von Frühgeborenen hier am häufigsten, dass sie mehr Zeit mit der Familie gehabt hätten. Dies bestätigten z.T. auch die befragten Eltern mit Fluchthintergrund.

Kindliche Entwicklung, emotionale und Verhaltensauffälligkeiten und familiärer Medienkonsum in der Pandemie

In einem nächsten Schritt wurde der Einfluss der Pandemie auf die kindliche Entwicklung, emotionale und Verhaltensauffälligkeiten sowie der Medienkonsum der Familien untersucht. Hierfür wurden Kinder aus der Allgemeinbevölkerung, die teils vor Beginn der Pandemie und teils während der Pandemie untersucht worden waren, zunächst hinsichtlich ihrer Entwicklung in verschiedenen Bereichen verglichen.

Kinder, die während der Pandemie untersucht wurden zeigten hier signifikant niedrigere Entwicklungspunktwerte in den Bereichen Kognition (0-23 Monate alte Kinder) und soziale Entwicklung (0-11 und 24-35 Monate alte Kinder) im Vergleich zu Kindern gleichen Alters, die vor Pandemiebeginn untersucht wurden. Für den Bereich der kognitiven [10] und sozialen Entwicklung [15] liegen bereits Studien aus dem internationalen Raum vor, die dieses Ergebnis bestätigen. Erklärungsansätze sind möglicherweise je nach Altersgruppe unterschiedlich: Säuglinge im ersten Lebensjahr dürften am stärksten vulnerabel für psychosoziale Belastungen der Eltern sein (Belastung durch Pandemie bei über 60% der Eltern), der sich nachweislich negativ auf die kindliche Entwicklung auswirken kann [7]. Kinder im Alter zwischen 2-3 Jahren haben dagegen während der Pandemie vermutlich relevante Bildungs- und Förderangebote verpasst - entsprechend war über ein Drittel der Familien belastet durch Einschränkungen oder einen kompletten Ausfall familiärer Unterstützungsangebote. Die Einschränkung der sozialen Kontakte der Kinder könnte einen zusätzlichen Beitrag zu diesem Ergebnis geleistet haben.

Kinder zwischen 24-47 Monaten, die in der Pandemie untersucht wurden, waren signifikant schwächer in ihrer Selbstständigkeit, als Kinder, die vor der Pandemie untersucht wurden. Kinder zwischen 0-11 Monaten waren dagegen selbstständiger als die vor der Pandemie untersuchten Vergleichskinder. Bisher liegen keine Vergleichsstudien zum Einfluss der Pandemie auf die Selbstständigkeitsentwicklung von Kleinkindern vor. Es kann angenommen werden, dass Kinder unter einem Jahr in der Pandemie häufiger mit Themen rund um die Hygienemaßnahmen konfrontiert wurden. So ist z.B. eine Aufgabe, die die Selbstständigkeitsentwicklung des gewählten Messinstruments für unter 1-Jährige mitdefiniert,

das eigenständige Händewaschen. Dies dürfte im Kontext von COVID-19 auch mit sehr jungen Kindern häufiger durchgeführt und geübt worden sein, so dass sie diese Tätigkeit früher selbst ausführten als Kinder vor der Pandemie. Dass Kinder in der Pandemie ab zwei Jahren schlechter in der Selbstständigkeit abschnitten, könnte wiederum an Unterbrechungen bezüglich eines KiTa-Besuchs liegen, wo entsprechende Fähigkeiten in einer anderen Lernumgebung als Zuhause gefördert werden sollten.

Während in der hier untersuchten Normalpopulation in keiner Altersgruppe Hinweise auf Unterschiede hinsichtlich Sprachverständnis und expressiver Sprache der in der Pandemie untersuchten Kinder zu finden waren, verweisen Ergebnisse einer anderen aktuellen Studie auf eine schlechtere Entwicklung der Kommunikation bei einjährigen Kindern [11].

Die vorliegende Untersuchung liefert zudem keine Hinweise auf Unterschiede hinsichtlich der motorischen Entwicklung bei Kindern bis 2 Jahren während der Pandemie, was sich auch in aktuellen Studien so darstellt [15, 11]. Jedoch konnte in der untersuchten Stichprobe ein signifikant niedrigerer Entwicklungsscore auf der Feinmotorik-Skala bei 3-jährigen Kindern, die während der Pandemie untersucht wurden, entdeckt werden. Dies könnte ebenfalls möglicherweise durch eine Einschränkung der KiTa- Besuche erklärt werden, in der ggf. mehr und vielfältigere Angebote zur Feinmotorik-Förderung gemacht werden, als dies im häuslichen Umfeld und Alltag durch die Eltern möglich ist.

Obwohl sich ein – überwiegend negativer – Einfluss der Pandemie auf die frühkindliche Entwicklung zeigt, ist zu erwähnen, dass die gefundenen Unterschiede zwischen Kindern vor und während der Pandemie insgesamt von geringer Größe sind. Nichtsdestotrotz sollten diese Befunde Anlass sein, z.B. in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung oder bei präventiven Angeboten aktuell ein besonderes Augenmerk auf die Bereiche Kognition, soziale Entwicklung und Selbstständigkeit zu legen.

Entgegen der Befürchtungen ließen sich bei den in der Pandemie untersuchten Kleinkindern keine vermehrten psychischen Probleme im Sinne von emotionalen oder Verhaltensauffälligkeiten im Vergleich zu vor der Pandemie untersuchten Kindern feststellen. Eine Vergleichsstudie mit 2-5 Jahre alten Kindern aus Hongkong kam hier bereits zu einem ähnlichen Ergebnis [16]. Möglicherweise trifft dieser Befund aber nur auf Kinder von eher gut situierten und höhergebildeten Eltern mit anzunehmenden guten Ressourcen zu, wie sie in der untersuchten Stichprobe zu finden waren.

Es wurde auch untersucht, wie sich der familiäre Medienkonsum in der Pandemie darstellte. Während die Kinder vor und während der Pandemie etwa gleich lange Medienzeiten hatten, war die Mediennutzung der Mütter signifikant höher. Dies traf allerdings nur für Mütter von Kindern unter 2 Jahren zu. Eine Vergleichsstudie fand ebenfalls einen erhöhten mütterlichen Medienkonsum in der Pandemie, allerdings konträr zu den hier gefundenen Ergebnissen nur für Mütter von Kindern über

einem Jahr [17]. Studien zeigen allgemein potenziell negative Auswirkungen starken elterlichen Medienkonsums im Beisein ihrer Kinder auf die Eltern-Kind-Interaktionsqualität und -quantität [18]. Dies dürfte insbesondere für Kinder unter einem Jahr, die in höchstem Maße von der Stimulation und Aufmerksamkeit ihrer Eltern abhängig sind, problematisch sein.

Entsprechend zeigte sich, dass der stärkere mütterliche Medienkonsum mit potenziell schlechteren Ergebnissen in allen kindlichen Entwicklungsskalen einherging, auch wenn dieser Zusammenhang statistisch gesehen eher schwach war. Auch andere Studien konnten bereits negative Zusammenhänge zwischen familiärem Medienkonsum und frühkindlicher Entwicklung feststellen [19]. Ebenso ließ sich ein Zusammenhang für den mütterlichen Medienkonsum mit mehr kindlichen emotionalen und Verhaltensproblemen identifizieren, der sowohl in der Gruppe der Kinder die vor als auch während der Pandemie untersucht wurden, bestand.

Zusammenfassend lassen sich folgende Erkenntnisse aus dem Projekt festhalten:

Die Mehrheit der untersuchten Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis 47 Monaten war zum Zeitpunkt der stärksten Beschränkungen durch die Pandemie belastet oder stark belastet.

Familien mit zusätzlichen psychosozialen Risiken, in diesem Fall mit Fluchthintergrund, fühlten sich anteilig am häufigsten stark durch die Pandemie belastet.

Familien litten am häufigsten unter den Kontaktbeschränkungen und dem Ausfall familiärer Unterstützungsangebote.

Über zwei Drittel der Familien nahmen auch positive Auswirkungen der Pandemie wahr, insbesondere die zusätzlich verbrachte und verfügbare Zeit miteinander.

Die Pandemie und die damit assoziierten Belastungen und Beschränkungen haben einen überwiegend negativen Einfluss auf die frühkindliche Kognition, soziale Entwicklung und Selbstständigkeit.

Die psychische Gesundheit von Kleinkindern scheint im untersuchten Kollektiv weitgehend unbeeinträchtigt.

Der Medienkonsum der Mütter von Kindern unter 2 Jahren ist in der Pandemie höher als bei Müttern vor der Pandemie und hängt mit negativeren frühkindlichen Entwicklungsergebnissen zusammen.

Literaturverzeichnis

- [1] Armbruster, S., & Klotzbücher, V. (2020). Lost in lockdown? Covid-19, social distancing, and mental health in Germany. *Covid Economics*, Issue 22, 117–153.
- [2] Beland, L.-P., Brodeur, A., Mikola, D. & Wright, T. (2020). The short-term economic consequences of COVID-19: Occupation tasks and mental health in Canada. Discussion paper series / IZA: no. 13254. IZA - Institute of Labor Economics. <http://ftp.iza.org/dp13254.pdf>
- [3] Huebener, M., Waights, S., Spiess, C. K., Siegel, N. A., & Wagner, G. G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. *Review of Economics of the Household*, 19(1).
- [4] Lüken-Klaßen, D., Neumann, R., & Elsas, S. (2020). kontakt. los! Bildung und Beratung für Familien während der Corona-Pandemie. doi:10.20378/irb-48811
- [5] Schmidt, S., Anedda, B., Burchartz, A., Eichsteller, A., Kolb, S., Nigg, C., Niessner, C., Oriwol, D., Worth, A., & Woll, A. (2020). Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Scientific reports*, 10(1), 21780.
- [6] Suffren, S., Dubois-Comtois, K., Lemelin, J. P., St-Laurent, D., & Milot, T. (2021). Relations between Child and Parent Fears and Changes in Family Functioning Related to COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1786.
- [7] Laucht M, Schmidt MH, Esser G. Motorische, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung von 11-Jährigen mit frühkindlichen Risikobelastungen: späte Folgen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2002; 30(1):5–19. doi:10.1024//1422-4917.30.1.5.
- [8] Buechel, C., Nehring, I., Seifert, C., Eber, S., Behrends, U., Mall, V., & Friedmann, A. (2022). A cross-sectional investigation of psychosocial stress factors in German families with children aged 0–3 years during the COVID-19 pandemic: initial results of the CoronabaBY study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16.
- [9] Chawla N, Tom A, Sen MS, & Sagar R. (2021). Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents: A Systematic Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(4), 294–9.
- [10] Deoni, S.C., J. Beauchemin, A. Volpe, et al. (2021): Impact of the COVID-19 Pandemic on Early Child Cognitive Development: Initial Findings in a Longitudinal Observational Study of Child Health. *Preprint: medRxiv*.
- [11] Imboden, A., B.K. Sobczak, and V. Griffin (2022): The impact of the COVID-19 pandemic on infant and toddler development. *J Am Assoc Nurse Pract* 34(3) pp. 509-519
- [12] Neunormierung der Münchner Funktionellen Entwicklungsdiagnostik 1-4 (2022): Mall V, Fuschlberger T, Esser G, Schmid R, Voigt F, für die Theodor-Hellbrügge-Stiftung (*in Vorbereitung*)
- [13] Goodman, R. (2005). Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu) 2-4. Youthinmind.
- [14] Hellbrügge, T., Lajosi, F., & Menara, D. (1994). Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik: 1. Lebensjahr (4th ed.). Fortschritte der Sozialpädiatrie. Hansisches Verlagskontor.
- [15] Giesbrecht G, Lebel C, DennisC-L et al. (2022): Increased risk for developmental delay among babies born during the pandemic (*preprint*).
- [16] Tso, W.W.Y., Wong, R.S., Tung, K.T.S. et al. (2022). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 161–176.
- [17] Pedrotti, B. G., Mallmann, M. Y., Almeida, C., Marques, F. M., Vescovi, G., Riter, H., Almeida, M. L., Pieta, M., & Frizzo, G. B. (2022). Infants' and toddlers' digital media use and mothers' mental health: A comparative study before and during the COVID-19 pandemic. *Infant mental health journal*, 43(1), 24–35.
- [18] Kirkorian, H. L., Pempek, T. A., Murphy, L. A., Schmidt, M. E., & Anderson, D. R. (2009). The impact of background television on parent-child interaction. *Child Development*, 80(5), 1350–1359.
- [19] Schwarzer, C., Grafe, N., Hiemisch, A., Kiess, W., & Poulain, T. (2022). Associations of media use and early childhood development: cross-sectional findings from the LIFE Child study. *Pediatric research*, 91(1), 247–253.

Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften:

Friedmann, A., Richter, K., Fuschlberger, T., Voigt F., Schmid, R., Esser, G., Mall, V., Nehring, I. (2022) Infant social development before and during the COVID-19 pandemic in Germany - a cross-sectional comparison. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. *under review*

Geplante Publikationen:

Uppendahl, J., Fleischmann, M., Fuschlberger, T., Voigt, F., Esser, G., Schmid, R., Friedmann, A., Bernhardt, K., le Beherec, S., Mall, V., & Hahnefeld, A.: Early cognitive development in children with flight background.

Fleischmann, M., Uppendahl, J., Fuschlberger, T., Voigt, F., Esser, G., Schmid, R., Friedmann, A., Bernhardt, K., le Beherec, S., Mall, V., & Hahnefeld, A.: Grob- und feinmotorische Entwicklung bei 1;6 bis 3;11 Jahre alten Kindern mit Fluchthintergrund.

Fendel, Fuschlberger, Friedmann, Nehring, Böck, Krüger, Mall, Kraus: Psychosoziale Belastung von Familien frühgeborener Kinder während der Covid-19 Pandemie.

Kongressbeiträge:

Vorträge:

Fuschlberger, Daimer, Voigt, Schmid, Esser, & Mall: Das Zusammenwirken von kognitiver, sprachlicher und motorischer Entwicklung und Verhaltensauffälligkeiten von 2- bis 4-jährigen Kindern: DGSPJ/DGKJ-Kongress 2022

Poster:

Friedmann, A., Richter, K., Fuschlberger, T., Voigt F., Schmid, R., Esser, G., Mall, V., Nehring, I.: Infant social development before and during the COVID-19 pandemic in Germany - a cross-sectional comparison. DGSPJ/DGKJ-Kongress 2022

Fendel, Fuschlberger, Friedmann, Nehring, Böck, Krüger, Mall & Kraus: Psychosoziale Belastung von Familien frühgeborener Kinder während der Covid-19 Pandemie. DGSPJ/DGKJ-Kongress 2022

Uppendahl, Fleischmann, Fuschlberger, Voigt, Esser, Schmid, Friedmann, Bernhardt, le Beherec, Mall, & Hahnefeld: Early cognitive development in children with flight background. DGSPJ/DGKJ-Kongress 2022

Fleischmann, Uppendahl, Fuschlberger, Voigt, Esser, Schmid, Friedmann, Bernhardt, le Beherec, Mall, & Hahnefeld: Grob- und feinmotorische Entwicklung bei 1;6 bis 3;11 Jahre alten Kindern mit Fluchthintergrund. DGSPJ/DGKJ-Kongress 2022

Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Aus den Erkenntnissen bezüglich der Vulnerabilitäten und Resilienzen können Strategien entwickelt werden, wie zukünftig Belastungssituationen durch außerordentliche Gefährdungslagen bei Säuglingen und Kleinkindern mit und ohne spezifische bio-psychoziale Risikofaktoren minimiert bzw. Bewältigungsstrategien gefördert werden können:

Die Verhältnismäßigkeit von Kontaktbeschränkungen in Familien sollte angesichts der hohen assoziierten Belastung besonders abgewogen werden.

Familiäre Unterstützungsangebote sollten so umstrukturiert werden, dass auch in künftigen Gefährdungslagen z.B. Beratungen trotz Kontaktbeschränkungen möglich sind (z. B. durch weiteren Ausbau der Online-Angebote).

Die von der Mehrheit als positiv empfundene zusätzliche Zeit für die Familie sollte als wichtiger Schutzfaktor gesehen und entsprechend etwa Möglichkeiten zur Home-Office-Tätigkeit aufrechterhalten werden.

Es sollten Konzepte zum Schutz und zur Versorgung besonders vulnerabler Gruppen, wie etwa Familien mit Fluchthintergrund, etabliert bzw. weiterentwickelt werden.

Bestehende Aufklärungsmaßnahmen zum familiären Medienkonsum in Familien mit sehr jungen Kindern sollten weiter ausgebaut werden, um negative Auswirkungen auf die kindliche Gesundheit zu vermeiden.