

Aus der
Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München



***Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in
Belastungssituationen: Untersuchung niedrigschwelliger Inter-
ventionen im Kinderkrankenhaus und während der Covid-19-
Pandemie***

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Humanbiologie
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von

Julia Bauer, geb. Hummel

aus

Landsberg am Lech

Jahr

2025

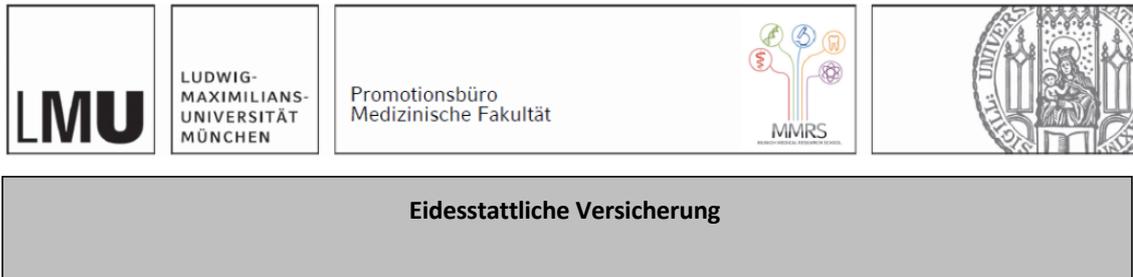
Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Erstes Gutachten: PD Dr. Caroline Jung-Sievers
Zweites Gutachten Prof. Dr. Christoph Klein
Drittes Gutachten Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

Dekan: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann

Tag der mündlichen Prüfung: 18.03.2025

Affidavit



Eidesstattliche Versicherung

Bauer (geb. Hummel), Julia

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel:

Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Belastungssituationen: Untersuchung niedrigschwelliger Interventionen im Kinderkrankenhaus und während der Covid-19-Pandemie

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

München, 26.03.2025

Ort, Datum

Julia Bauer

Unterschrift Doktorandin

Inhaltsverzeichnis

Affidavit	3
Inhaltsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
Publikationsliste	6
Beitrag zu den Veröffentlichungen	8
1.1 Beitrag zu Paper I.....	8
1.2 Beitrag zu Paper II.....	9
1.3 Beitrag zu Paper III (Anhang).....	10
2. Einleitung	11
2.1 Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.....	11
2.2 Inhaltlicher Rahmen und Teilprojekte der Doktorarbeit.....	11
2.3 Projekt I: Evaluation des Child Life Specialist-Programms	12
2.3.1 Belastungssituation Kinderkrankenhaus	12
2.3.2 Child Life Specialist-Programme	12
2.3.3 Evaluationsansatz und Vorarbeiten.....	13
2.3.4 Evaluationsprojekte	15
2.4 Projekt II: Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie.....	19
2.5 Fazit.....	20
3. Zusammenfassung.....	21
4. Abstract (English):	23
5. Paper I	25
6. Paper II	26
7. Literaturverzeichnis	27
Anhang A: Paper III	30
Danksagung	31

Abkürzungsverzeichnis

CLS	Child Life Specialist
LMU	Ludwig-Maximilians-Universität
MRC	Medical Research Council
RCT	Randomized Controlled Trail
QM	Qualitätsmanagement
YPAG	Youth Advisory Group

Publikationsliste

1. Gesonderte Auflistung der Publikationen, die Bestandteil der kumulativen Dissertation sind

Paper I: Hummel J, Voss S, Clark H, Coenen M, Klein C, Rehfuss EA, et al. Implementing a psychosocial care approach in pediatric inpatient care: process evaluation of the pilot Child Life Specialist program at the University Hospital of Munich, Germany. *Frontiers in Pediatrics*. 2023;11.

Paper II: Wendel F, Bender S, Breiting E, Coenen M, **Hummel J**, Immich G, et al. Interventions to build resilience and to ameliorate negative psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023.

Paper III (Anhang): Hummel J, Coenen M, Voigt-Blaurock V, Klein C, Jung-Sievers C. „Child Life Specialist“-Interventionen in der klinischen pädiatrischen Versorgung: Ein systematischer Review zu Effekten auf psychische Gesundheitsparameter von Kindern und Jugendlichen. *Gesundheitswesen*. 2021;85(01):39-47.

2. Auflistung aller Publikationen der Doktorandin

2.1. Publikationen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung des Child Life Specialist-Projekts

Hummel J, Coenen M, Voigt-Blaurock V, Klein C, Jung-Sievers C. „Child Life Specialist“-Interventionen in der klinischen pädiatrischen Versorgung: Ein systematischer Review zu Effekten auf psychische Gesundheitsparameter von Kindern und Jugendlichen. *Gesundheitswesen*. 2021;85(01):39-47.

Ruther C, **Hummel J**, Pelshenke A, Voigt V, Klein C. Kinderrechte in der Kindermedizin. *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 2021;169:507 - 14.

Klein J, **Hummel J**, Voigt-Blaurock V, Ruther C, Klein C. Kinderrechte in der Kinderklinik verwirklichen? Auf dem Weg zu einem Child Life Specialist-Programm am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München. *Frühe Kindheit*. 2022;2/22.

Hummel J, Voss S, Clark H, Coenen M, Klein C, Rehfuss EA, et al. Implementing a psychosocial care approach in pediatric inpatient care: process evaluation of the pilot Child Life Specialist program at the University Hospital of Munich, Germany. 2023;11.

Bauer J, Clark H, Coenen M, Klein C, Rehfuss EA, Ruther C, Voss S, Voigt-Blaurock V, Jung-Sievers C. Teilhabe im Kinderkrankenhaus: Formate zur Verwirklichung des Rechts auf Partizipation von jungen Patientinnen und Patienten. *Gesundheitswesen*. 2024 Nov;86(11):712-714.

2.2. Publikationen im Themenbereich der psychosozialen Gesundheit(sförderung) von Kindern und Jugendlichen

Voss S, Coenen M, **Hummel J**, Jung-Sievers C, Zu Rhein V, Rehfuss E. Einflussfaktoren beim Aufbau von Präventionsketten in Neubaugebieten am Beispiel des Münchner Stadtteils Freiam – eine qualitative Studie. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 2022.

Bader B, Coenen M, **Hummel J**, Schoenweger P, Voss S, Jung-Sievers C. Evaluation of community-based health promotion interventions in children and adolescents in high-income

countries: a scoping review on strategies and methods used. *BMC Public Health*. 2023;23(1):845.

Voss S, **Bauer J**, Jung-Sievers C, Moore G, Rehfuess E, Rhein VZ, Coenen M. Process evaluation of an integrated community-based intervention for promoting health equity in children in a new residential development area. *Arch Public Health*. 2024 Feb 6;82(1):19.

Voss S, **Bauer J**, Jung-Sievers C, Moore G, Rehfuess E, Wagner LC, Coenen M. "A place where I have lost and made friends": A photovoice study on adolescents' perspectives on health in a new residential development area in Munich, Germany. *Health Place*. 2024 Nov;90:103384.

Robert, M., Coenen, M., **Bauer, J.** et al. Consented indicators for the evaluation of integrated strategies of community health promotion targeting children and adolescents: results of an eDelphi. *BMC Public Health* 24, 252 (2024).

Wendel F, Bender S, Breiting E, Coenen M, **Hummel J**, Immich G, et al. Interventions to build resilience and to ameliorate negative psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023.

3. Kongressbeitrag

Hummel J, Voigt-Blaurock V, Coenen M, Klein C, Rehfuess EA, Zu Rhein V, et al. Einflussfaktoren der Implementierung eines Child Life Specialist-Programms in der pädiatrischen Versorgung eines Münchener Universitätsklinikums – eine qualitative Interviewstudie im Rahmen der Prozessevaluation. *DGSMP/DGMS; Magdeburg: Das Gesundheitswesen* 2022. p. 726.

Beitrag zu den Veröffentlichungen

Die Darstellung der Beiträge der Doktorandin an den Veröffentlichungen, die Teil dieser Doktorarbeit sind, erfolgt in Anlehnung an die „Contributor Role Taxonomy“ (CRediT) (1).

1.1 Beitrag zu Paper I

Titel: Implementing a psychosocial care approach in pediatric inpatient care: process evaluation of the pilot Child Life Specialist program at the University Hospital of Munich, Germany

Autor*innen: Julia Hummel, Stephan Voss, Holly Clark, Michaela Coenen, Christoph Klein, Eva A. Rehfuss, Valerie Zu Rhein, Varinka Voigt-Blaurock, Caroline Jung-Sievers

Die Doktorandin war beteiligt an der Auswahl und Festlegung der Methodik für die vorliegende Studie (qualitatives Studiendesign mit Einzelinterviews), verfasste mit Unterstützung von CJS den Erstentwurf des Studienprotokolls sowie des Ethikantrags und arbeitete die Kommentare der Ko-Autor*innen und der Ethikkommission ein. JH rekrutierte Teilnehmer*innen für die Studie, führte und transkribierte alle 15 Interviews. Bei der Datenanalyse (qualitative Inhaltsanalyse) und der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse wurde JH von anderen Ko-Autor*innen unterstützt (Validierung, Qualitätssicherung und Supervision). Diese Prozessschritte wurden von der Doktorandin organisatorisch geleitet. Die Doktorandin verfasste den Erstentwurf des Manuskripts mit Unterstützung von CJS und arbeitete die Kommentare der Ko-Autor*innen und der Reviewer*innen ein.

Autor*in	Beitrag
Julia Hummel	Methodik, Untersuchung / Datenerhebung, Datenanalyse, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, Schreiben – Originalentwurf, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Stephan Voß	Datenanalyse, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Holly Clark	Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Michaela Coenen	Konzept, Methodik, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision
Christoph Klein	Konzept, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision
Eva A. Rehfuss	Konzept, Methodik, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision
Valerie Zu Rhein	Datenanalyse, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Varinka Voigt-Blaurock	Methodik, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision
Caroline Jung-Sievers	Konzept, Methodik, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, Schreiben – Originalentwurf, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision

1.2 Beitrag zu Paper II

Titel: Interventions to build resilience and to ameliorate negative psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents – a systematic review and meta-analysis

Autor*innen: Flora Wendel, Stephan Bender, Eva Breitingner, Michaela Coenen, Julia Hummel, Gisela Immich, Michaela Kirschneck, Vera Klünder, Angela M. Kunzler, Klaus Lieb, Ani Movsisyan, Lydia Y. Li, Ulrike Ravens-Sieberer, Eva Rehfuess, Stephan Voss, Caroline Jung-Sievers

Die Doktorandin war in folgende Prozessschritte des systematischen Reviews involviert: Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias. Diese Prozessschritte wurden aus Qualitätsgründen von mehreren Ko-Autor*innen durchgeführt. Die Doktorandin unterstützte bei der Prüfung und Überarbeitung des Erstentwurfs des Studienprotokolls und des Manuskripts.

Autor*in	Beitrag
Flora Wendel	Studienprotokollentwicklung, Entwicklung Suchstrategie, Durchführung Datenbanksuche, Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Datensynthese, Metaanalyse, Schreiben – Originalentwurf, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Stephan Bender	Review Studienprotokoll, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Eva Breitingner	Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Michaela Coenen	Review Studienprotokoll, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Julia Hummel	Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Gisela Immich	Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Michaela Kirschneck	Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Vera Klünder	Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Angela M. Kunzler	Review Studienprotokoll, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Klaus Lieb	Review Studienprotokoll, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Ani Movsisyan	Review Studienprotokoll, Datensynthese, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Lydia Y. Li	Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Ulrike Ravens-Sieberer	Review Studienprotokoll, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Eva A. Rehfuess	Review Studienprotokoll, Datensynthese, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung

Stephan Voss	Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Caroline Jung-Sievers	Projektkoordination, Projektentwicklung, Studienprotokollentwicklung, Entwicklung Suchstrategie, Kalibrierung und Qualitätschecks im Screeningprozess, Metaanalyse, Schreiben – Originalentwurf, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung

1.3 Beitrag zu Paper III (Anhang)

Titel: „Child Life Specialist“-Interventionen in der klinischen pädiatrischen Versorgung: Ein systematischer Review zu Effekten auf psychische Gesundheitsparameter von Kindern und Jugendlichen

Autor*innen: Julia Hummel, Michaela Coenen, Varinka Voigt-Blaurock, Christoph Klein, Caroline Jung-Sievers

Die Doktorandin verfasste mit Unterstützung von CJS den Erstentwurf des Studienprotokolls und arbeitete die Kommentare der Ko-Autor*innen ein. Mit Unterstützung von MC und CJS entwickelte die Doktorandin die Suchstrategie und führte selbstständig die Datenbanksuchen durch (inklusive der Übertragung in Endnote und der Deduplizierung der Ergebnisse). Die folgenden Prozessschritte wurden aus Qualitätsgründen parallel durchgeführt (unter organisatorischer Leitung der Doktorandin): Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Datensynthese. Die Doktorandin verfasste unter Supervision von CJS den Erstentwurf des Manuskripts und arbeitete die Kommentare der Ko-Autor*innen und der Reviewer*innen ein.

Autor*in	Beitrag
Julia Hummel	Studienprotokollentwicklung, Entwicklung Suchstrategie, Durchführung Datenbanksuche, Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Datensynthese, Schreiben – Originalentwurf, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung
Michaela Coenen	Entwicklung Suchstrategie, Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision
Varinka Voigt-Blaurock	Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision
Christoph Klein	Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision
Caroline Jung-Sievers	Konzept, Studienprotokollentwicklung, Entwicklung Suchstrategie, Titel-Abstrakt-Screening, Volltext-Screening, Datenextraktion, Bewertung des Risk-of-Bias, Datensynthese, Schreiben – Originalentwurf, Schreiben – Prüfung und Überarbeitung, Supervision

2. Einleitung

2.1 Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche sind aufgrund ihres Alters und ihres kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstadiums besonders vulnerabel gegenüber auftretenden Stressoren und Krisen. Belastende Erfahrungen in der Kindheit können die weitere Entwicklung, sogar bis in das Erwachsenenalter hinein, beeinflussen und gelten u.a. als Risikofaktoren für die Entstehung somatischer und psychischer Krankheiten (2). Da Belastungen und Krisen jedoch nicht zu vermeiden sind – potentielle Belastungssituationen treten in unterschiedlichen Kontexten auf und auch ein plötzliches Auftreten einer Krisensituation ist möglich – ist es äußerst wichtig, die Resilienz von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Resilienz beschreibt dabei die Fähigkeit, psychische Gesundheit trotz herrschender Widerstände und Stressoren aufrechtzuerhalten und wird von protektiven sowie von Vulnerabilitätsfaktoren auf unterschiedlichen Ebenen beeinflusst (z.B. Individualebene, Familie, Gesellschaft) (3, 4). Damit Kinder und Jugendliche kritische Lebensereignisse und Entwicklungsaufgaben meistern und mit Belastungen in verschiedenen Lebenssituationen umgehen können, ist es wichtig, ihre Resilienz zu steigern sowie adäquate Unterstützungsstrukturen zur Förderung der Resilienz aufzubauen. Dies kann zu einem langfristigen Erhalt und zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen führen. In diesem Themenbereich ist die vorliegende Doktorarbeit anzusiedeln.

2.2 Inhaltlicher Rahmen und Teilprojekte der Doktorarbeit

Der inhaltliche Fokus dieser Doktorarbeit liegt auf der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Im Rahmen von zwei Projekten in unterschiedlichen Settings wurden jeweils niedrigschwellige Interventionen zur Aufrechterhaltung der psychosozialen Gesundheit und der Steigerung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen untersucht. Das Ziel beider Projekte war es, die Angemessenheit und Wirksamkeit der jeweils zur Verfügung stehenden psychosozialen Intervention(en) im jeweiligen Setting zu beurteilen. Bei den Projekten handelt es sich um (i) die Evaluation des neuartigen psychosozialen Versorgungsansatzes durch Child Life Specialists (pädagogisch, psychosoziale Fachkräfte) im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München sowie um (ii) die systematische Literaturarbeit mit Metaanalyse zu psychosozialen Interventionen zur Abmilderung von Belastungen bei Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie. Der ursprüngliche Fokus dieser Doktorarbeit, der auf der Evaluation des Child Life Specialist-Programms lag, wurde aus einem akuten Handlungsbedarf während der Covid-19-Pandemie heraus um das aktuelle Problem der psychosozialen Belastungssituation von Kindern und Jugendlichen erweitert. Projekt II entwickelte sich dabei aufgrund des inhaltlichen Fokus auf psychosozialer Kinder- und Jugendgesundheit zu einem weiterführenden Projekt.

2.3 Projekt I: Evaluation des Child Life Specialist-Programms

2.3.1 Belastungssituation Kinderkrankenhaus

Ein Krankenhausaufenthalt ist für Kinder und Jugendliche eine Belastungssituation. Sie müssen ihre gewohnte Umgebung und ihr Zuhause verlassen und sich mit ihrer Gesundheit bzw. Krankheit auseinandersetzen. Hinzu kommen Untersuchungen, Therapien und Eingriffe, die potentiell schmerz- und angstauslösend sein können (5, 6). Wenn junge Patient*innen Angst- und Stresssymptome während des Krankenhausaufenthalts erleben, kann dies bei einigen zu posttraumatischen Stresssymptomen nach der Entlassung führen (7, 8). Außerdem haben Kinder und Jugendliche, die während eines Krankenhausaufenthaltes psychische Auffälligkeiten zeigen (z. B. depressive Symptome), ein erhöhtes Risiko einer erneuten Krankenseinweisung (9), was die (psychische) Belastung zusätzlich verschlimmern kann.

Ein weiterer Belastungsfaktor im deutschen Gesundheitswesen sind Ökonomisierungstendenzen. Angestrebte Effizienzsteigerungen sowie Sparmaßnahmen führen dazu, dass Zeit- und Personalressourcen häufig zu knapp sind, um alters- und entwicklungsgerecht auf die Bedürfnisse kranker Kinder und Jugendlicher einzugehen (10-12). Die Rechte der jungen Menschen, wie sie in der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen festgelegt sind, werden im Gesundheitssystem noch unzureichend geachtet (12-14). Insbesondere Partizipationsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, wie beispielsweise bei der Raumgestaltung, bei Routineabläufen oder im Verwaltungsrat, bestehen in deutschen Kinderkrankenhäusern noch selten (13, 15).

Aufgrund der genannten Umstände ist es wichtig, die alters- und entwicklungsgerechte Betreuung kranker Kinder und Jugendlicher im Kinderkrankenhaus auszubauen. Insbesondere die psychosozialen Bedürfnisse der jungen Patient*innen müssen stärker geachtet und ihre Fähigkeiten zur Bewältigung der Krankenhauserfahrungen gestärkt werden. Eine Adaption und Stärkung der regelhaften Kinder- und Jugendmedizin in diese Richtung ist wünschenswert.

2.3.2 Child Life Specialist-Programme

Ein Ansatz, um die alters- und entwicklungsgerechte Betreuung kranker Kinder und Jugendlicher im Kinderkrankenhaus zu stärken, ist die Einführung von Child Life Specialist (CLS)-Programmen. CLS sind psychosoziale Fachkräfte mit einer Spezialisierung in der Entwicklung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (16). CLS begleiten und unterstützen junge Patient*innen während ihres Krankenhausaufenthaltes und fokussieren auf ihre Bedürfnisse, Rechte und ihre individuelle Lebenswirklichkeit (17, 18). Interventionen der CLS umfassen beispielsweise die psychologische Vorbereitung und Aufklärung über Diagnosen und Prozeduren auf alters- und entwicklungsgerechte Weise, therapeutisches/medizinisches Spiel, Vermittlung von Copingstrategien oder Aufklärungs- und Unterstützungsarbeit mit Eltern und Geschwistern (19, 20). CLS arbeiten interdisziplinär mit Ärzt*innen, Pfleger*innen, Psycholog*innen und anderen Krankenhausmitarbeiter*innen zusammen (17, 18). CLS-Programme sind v.a. im angloamerikanischen Raum verbreitet (v.a. USA, Kanada, Australien) (21); in Deutschland sind diese jedoch noch wenig bekannt. CLS-Programme könnten jedoch einen wichtigen Beitrag zum Ausbau der psychosozialen Betreuung und der Stärkung der Kinderrechte im Kinderkrankenhaus leisten.

Aus diesem Grund wird im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München seit Mai 2020 das deutschlandweit erste CLS-Programm pilotiert. Die Implementierung des CLS-Programms orien-

tierte sich zunächst an US-amerikanischen Vorbildern, wurde jedoch kontinuierlich an die Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitssystems angepasst. Zu Beginn wurden vier Vollzeitkräfte mit unterschiedlichen beruflichen Qualifizierungen (Kinderpfleger*in, Psycholog*in, Ergotherapeut*in) als CLS eingestellt. Bis Januar 2022 kamen drei weitere Teilzeitkräfte hinzu (Lehrer*in, Pädagog*in, Kinderpfleger*in). Aufgrund fehlender strukturierter Ausbildungsmöglichkeiten für CLS in Deutschland erhielten die CLS im Kinderspital vor Beginn ihrer praktischen Tätigkeit ein Training durch einen zertifizierten CLS aus den USA. Jede*r CLS wurde einer Station zugeordnet, wo er/sie Patient*innen begleitete und interdisziplinär mit unterschiedlichen Professionen zusammenarbeitete (primär Ärzt*innen, Pfleger*innen, Erzieher*innen, Psycholog*innen). Medizinische Aufklärung und Vorbereitung, Vermittlung von Copingstrategien und therapeutisches Spiel waren die häufigsten von CLS durchgeführten Interventionen.

Aufgrund der Neuartigkeit dieses Ansatzes im deutschen Gesundheitssystem und des Pilotcharakters des CLS-Programms am Kinderspital wurde dessen Einführung vom Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München wissenschaftlich begleitet. Im Rahmen dieser Doktorarbeit wurde ein Evaluationskonzept des CLS-Programms erstellt und durchgeführt, um die Implementierung des Programms wissenschaftlich zu begleiten. Langfristig soll die Wirksamkeit des CLS-Programms im Dr. von Haunerschen Kinderspital geprüft und eine Entscheidungsgrundlage bzgl. einer möglichen Übernahme in die Regelversorgung geschaffen werden.

2.3.3 Evaluationsansatz und Vorarbeiten

Der Evaluationsansatz für das CLS-Programm basiert auf den Leitlinien des Medical Research Councils (MRC) zur „Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen“ (22). Das CLS-Programm in München kann als eine komplexe Intervention betrachtet werden, da das aus mehreren Komponenten bestehende Programm in einem komplexen organisatorischen Krankenhausumfeld wirkt: unterschiedliche Interventionen in unterschiedlichen Settings; Interaktionen mit unterschiedlichen Akteur*innen (Patient*innen, Familien, Klinikmitarbeiter*innen); mehrere Zielsetzungen (Förderung des Wohlbefindens der Patient*innen, Stärkung der Kinderrechte etc.) (22, 23). Die MRC-Leitlinie unterscheidet vier Phasen des Evaluationsprozesses: (i) Entwicklung einer neuen oder Identifikation einer bestehenden Intervention auf Basis von Evidenz und Theorie, (ii) Pilotierung der Intervention und des Evaluationsansatzes zur weiteren Planung der Evaluation, (iii) Durchführung der Evaluation und (iv) gezielte Anstrengungen zur langfristigen Implementierung der Intervention (22). Dieser phasenhafte Ablauf wurde in der Planung und Durchführung der Evaluation des CLS-Programms berücksichtigt.

Zu Beginn des Evaluationsprojekts wurde die relevante Literatur gesichtet, um einen Überblick über vorhandene CLS-Programme und deren Implementierung sowie über CLS-Interventionen und assoziierte Effekte zu erlangen. Bis zum Jahr 2021 bestand die CLS-Literatur primär aus Leitlinien der Zertifizierungsorganisationen aus den USA und klinischen Berichten; empirische Publikationen waren selten. Um eine fundierte Übersicht relevanter, publizierter Studien zu schaffen, wurde als erstes Teilprojekt der Evaluation ein systematisches Review zu den Effekten von CLS-Interventionen aus randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) auf die Variablen Angst, Schmerz und Stress von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus durchgeführt (24). Dabei wurden die Datenbanken Medline, Embase und PsycINFO systematisch durchsucht, was in 25 Treffern resultierte. Davon wurden nach Prüfung der Ausschlusskriterien vier RCTs in die tabellarische Analyse und graphische Darstellung mithilfe eines Harvest Plots eingeschlossen. Gemeinsam untersuchten die eingeschlossenen Studien 459 Kinder und Jugendliche im Alter von

0-15 Jahren, die überwiegend im stationären Setting folgende CLS-Interventionen erhielten: Vorbereitung auf medizinische Prozeduren und Aufklärung über diese, Ablenkung und Spiel. Die Analyse der Effekte der CLS-Interventionen zeigte, dass für die Zielvariablen Angst, Schmerz und Stress in jeweils mindestens einer Studie eine signifikante Reduktion innerhalb der CLS-Interventionsgruppe berichtet wurde. Jedoch ist bei den eingeschlossenen RCTs ein mittleres bis hohes Verzerrungsrisiko anzunehmen. Dieser systematische Review zeigte, dass zum Zeitpunkt der Durchführung wenig qualitativ hochwertige Evidenz zu den Effekten von CLS-Interventionen vorlag und klinische Berichte und Beobachtungsstudien überwogen. Weitere Forschung in diesem Bereich und eine Verbesserung der Evidenzgrundlage von CLS-Programmen sind daher wichtig. Dies wurde als Auftrag an die weiteren Projekte des Evaluationsvorhabens verstanden.

Basierend auf den Ergebnissen der Literaturarbeit und mit dem Ziel, die theoretische Basis des CLS-Programms am Dr. von Haunerschen Kinderspital zu stärken, wurde ein logisches Modell des Programms entwickelt (Abbildung 1). Ein logisches Modell ist eine graphische Veranschaulichung eines komplexen Systems, welche die Identifikation relevanter Komponenten im System und deren Beziehung zueinander unterstützen soll (25). In dem vorliegenden Projekt wurde ein a-priori, systembasiertes logisches Modell entwickelt, welches die PICO-Elemente (Population, Intervention, Comparison und Outcome) der komplexen Intervention abbildet und Details der Implementierung und des Kontexts veranschaulicht (26). Das logische Modell des CLS-Programms repräsentiert das Verständnis der Projektbeteiligten für das Programm zu Beginn der Implementierung und fungierte als Grundlage für methodische Entscheidungen im weiteren Evaluationsvorhaben (22).

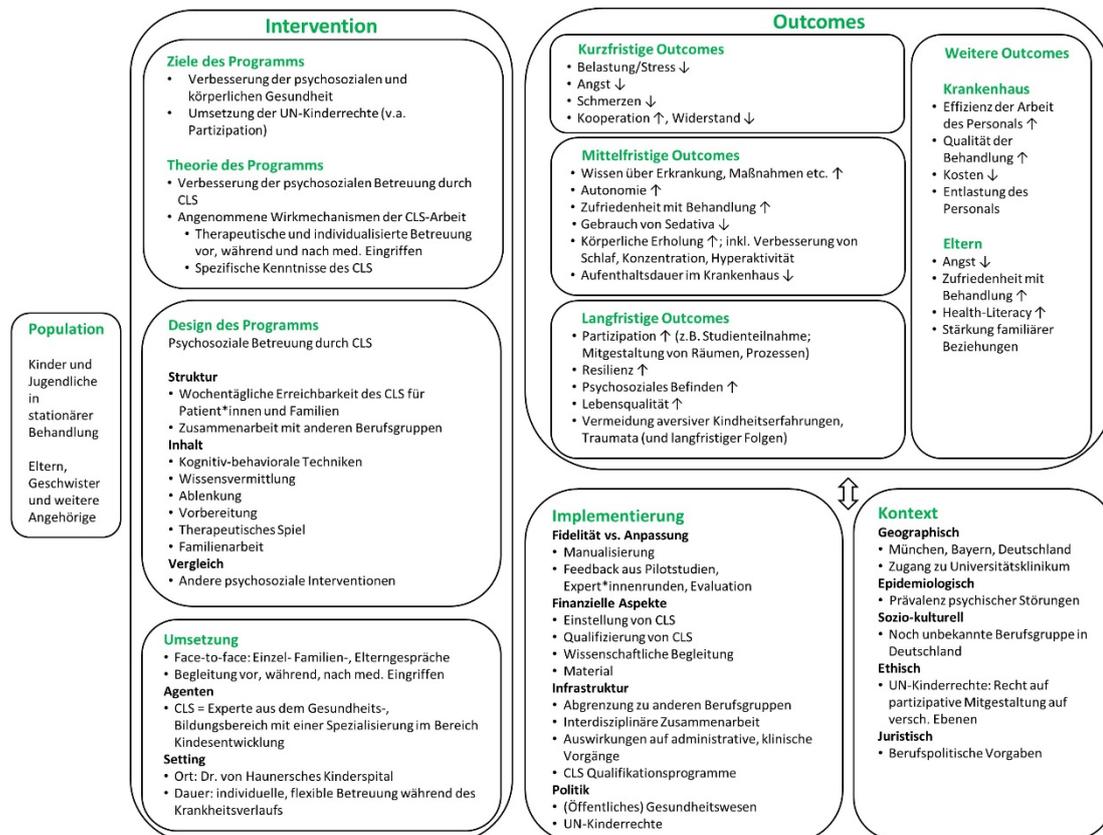


Abbildung 1. Logisches Modell des CLS-Programms am Dr. von Haunerschen Kinderspital. Hinweis: diese Abbildung stammt aus einer Publikation der Doktorandin (27) und wurde für die vorliegende Arbeit auf Deutsch übersetzt.

2.3.4 Evaluationsprojekte

Das Evaluationskonzept des CLS-Programms am Dr. von Haunerschen Kinderspital setzt sich aus mehreren Teilprojekten zusammen.

2.3.4.1 Prozessevaluation

Eine aktualisierte Fassung der MRC-Leitlinie hebt ausdrücklich den Wert von Prozessevaluationen hervor, der über das reine Interesse an der Untersuchung von Effekten und Wirksamkeit hinausgeht (22). Das Ziel einer Prozessevaluation ist es, Implementierungsmechanismen besser zu verstehen, zu untersuchen, ob und wie ein Programm seine Ziele erreicht oder Faktoren zu identifizieren, die den Implementierungserfolg fördern oder behindern (28). Basierend darauf wurde eine Prozessevaluation des CLS-Programms am Dr. von Haunerschen Kinderspital geplant und durchgeführt, um Erfahrungen mit dem CLS-Programm und Einflussfaktoren der Implementierung aus Sicht unterschiedlicher Stakeholder zu explorieren. Hierfür wurde ein qualitatives Design mit semi-strukturierten Einzelinterviews gewählt. Diese Studie wurde als zweite Erstautorenschaft der Doktorandin in „Frontiers in Pediatrics“ publiziert (27).

Es wurden 15 Einzelinterviews mit vier Gruppen von Stakeholdern durchgeführt: (i) vier Patient*innen (5, 8, 8, 17 Jahre), (ii) vier Eltern dieser Patient*innen, (iii) vier CLS und (iv) drei weitere Klinikmitarbeiter*innen (zwei Ärzt*innen, ein/e Erzieher*in). Die Interviews wurden aufgrund wechselnder COVID-19-Schutzbestimmungen entweder digital oder in Präsenz geführt, orientierten sich an einem Interviewleitfaden und wurden aufgezeichnet und transkribiert. Die Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring ausgewertet (29). Die Entwicklung des Kategoriensystems und des Kodierleitfadens wurde von mehreren Ko-Autor*innen gemeinsam durchgeführt und im Forschungsteam sowie in einer qualitativen Methodenwerkstatt diskutiert, um die Validität der qualitativen Auswertung zu erhöhen.

Es wurden drei Ebenen der Einflussfaktoren der Implementierung identifiziert (Tabelle 1): Einflussfaktoren auf Ebene (i) des Systems (d.h. die strukturellen und kulturellen Rahmenbedingungen des Krankenhauses), (ii) des Personals (d.h. die persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten der CLS) und (iii) der Intervention (d.h. die Eigenschaften und Komponenten der CLS-Intervention). Zusammenfassend zeigte sich, dass auf Ebene des Systems aus Sicht der Teilnehmer*innen eine klarere Definition der Aufgaben von CLS relevant war, denn dies würde wahrscheinlich die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen fördern und mögliche Widerstände gegen das neue Programm verringern. Auf Ebene des Personals konnte festgestellt werden, dass fehlende Ausbildungsmöglichkeiten und das Gefühl, nicht ausreichend qualifiziert zu sein, das berufliche Selbstvertrauen der CLS einschränkten und damit die Implementierung behinderten. Schließlich, auf Ebene der Intervention, war laut den Teilnehmer*innen die Identifikation eines Alleinstellungsmerkmals der CLS-Arbeit (in diesem Fall die Vorbereitung auf medizinische Verfahren) hilfreich für die Akzeptanz und die Einführung des neuen Programms.

Die vorliegende Studie zeigt, dass die Implementierung eines neuen psychosozialen Unterstützungsprogramms in ein komplexes Krankenhaussetting hinein eine besondere Herausforderung ist. Die Vorbereitung des Organisationkontextes und der Mitarbeiter*innen ist dabei wichtig ebenso wie die Ausarbeitung einer klaren Berufsbeschreibung. Die Ergebnisse der Studie können langfristige Bemühungen zur Implementierung von CLS-Programmen im Dr. von Haunerschen Kinderspital und in anderen Kinderkrankenhäusern unterstützen.

Tabelle 1. Einflussfaktoren der Implementierung des CLS-Programms auf den Ebenen „System“, „Personal“ und „Intervention“

Einflussfaktoren		
System	Personal	Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Definition und Abgrenzung des CLS-Programms • Organisationkultur • Kommunikations- und Integrationsprozesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Training und wahrgenommene Kompetenzen • Individuelle Fähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Alleinstellungsmerkmal • Neuartigkeit • Flexibilität • Verfügbarkeit

Anmerkung. CLS: Child Life Specialist. „System“ beschreibt den Implementierungskontext und die strukturellen und kulturellen Rahmenbedingungen des Krankenhauses; „Personal“ beschreibt die persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten der CLS; „Intervention“ beschreibt die Eigenschaften und Komponenten der CLS-Intervention. Hinweis: eine ähnliche Abbildung wurde in der englischen Publikation der Doktorandin zur Prozessevaluation (27) verwendet und für die vorliegende Arbeit auf Deutsch übersetzt.

2.3.4.2 Qualitätsmanagement-Befragung

Ein wichtiger Aspekt in der Vorbereitung und Einführung neuer Programme ist die Berücksichtigung der Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen. Informationen zu Bedarfen und Bedürfnissen von Patient*innen und Eltern am Dr. von Haunerschen Kinderspital wurden im Rahmen einer Qualitätsmanagement (QM)-Befragung aus dem Jahr 2021 gesammelt. Die anonyme QM-Befragung wurde als Online-Umfrage im Juli-Oktober 2021 mit Patient*innen und deren Eltern durchgeführt. Inhalte waren die Einschätzung des aktuellen Zustands der Versorgung am Kinderspital; die Inanspruchnahme von und Zufriedenheit mit psychosozialen (darunter CLS) und weiteren Angeboten; Kenntnisse über und Umsetzung der Kinderrechte sowie weitere Wünsche für den Krankenhausaufenthalt. Die Doktorandin war in die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Befragung involviert. Für die Durchführung der QM-Befragung wurde eine Unbedenklichkeitsklärung der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der LMU München eingeholt; die Daten wurden nicht publiziert. An der Befragung nahmen 44 Kinder und Jugendliche (Alter 4-19 Jahre) teil, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung stationär im Dr. von Haunerschen Kinderspital aufgenommen waren und 63 Elternteile. In Bezug auf das CLS-Programm können folgende Ergebnisse präsentiert werden: Von den 44 teilnehmenden Kindern und Jugendlichen gaben 18 (41 %) an, dass sie während des Krankenhausaufenthalts eine/n CLS kennengelernt hätten und mit den angebotenen Leistungen zufrieden seien. Sieben Kinder (16 %) äußerten den Wunsch nach mehr Unterstützung durch CLS. Von den 63 befragten Eltern gaben 16 (25 %) an, dass ihr Kind Kontakt zu einem CLS gehabt habe und fast alle von ihnen (94 %) seien mit der Arbeit der CLS zufrieden gewesen. Acht Eltern (13 %) äußerten den Wunsch nach mehr Unterstützung durch CLS. Die geringe Anzahl der Patient*innen, die Kontakt zu einer/m CLS hatten, lag vermutlich an der geringen Anzahl an CLS, die in der Anfangsphase des Programms zur Verfügung standen. Jedoch zeigten Patient*innen und Eltern eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der CLS und äußerten den Wunsch nach mehr Unterstützung durch CLS.

Die Auswertung der qualitativen Antworten auf die offenen Fragen der QM-Befragung macht deutlich, dass sowohl Patient*innen als auch Eltern ein starkes Bedürfnis nach Information und Kommunikation haben (Information über den Zustand des/der Patient*in, über anstehende Behandlungen, Entlassungszeitpunkt etc.; altersangemessene Kommunikation zwischen Patient*in, Eltern und Klinikpersonal). Außerdem besteht der Wunsch von Seiten der Patient*innen, an ihrer eigenen Behandlung bzw. Genesung teilzuhaben und mitzuentcheiden. Den Betroffenen selbst

ist folglich die Achtung der Kinderrechte im Kinderkrankenhaus, und dabei v.a. die Partizipation an Informationen und Entscheidungen, äußerst wichtig. Basierend auf diesen Ergebnissen und vor dem Hintergrund der eingangs beschriebenen Relevanz der Achtung von Kinderrechten im Gesundheitswesen wurden am Dr. von Haunerschen Kinderspital Formate pilotiert, die eine Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an unterschiedlichen Prozessen im Kinderkrankenhaus ermöglichen sollen. Darunter fällt auch die Etablierung eines sog. „Children’s Council“.

2.3.4.3 Children’s Council

Im Dr. von Haunerschen Kinderspital wird ein „Children’s Council“ eingerichtet als Austausch- und Beratungsgruppe für Kinder und Jugendliche. Der Children’s Council soll die Partizipation der jungen Patient*innen sowohl in der klinischen Versorgung, in Abläufen des Kinderspitals als auch in der Forschung stärken. Im Forschungskontext und v.a. im angloamerikanischen Sprachraum existieren bereits verschiedene Formate der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an gesundheitsbezogenen Projekten, z.B. in Form von „Children’s Councils“ (Kinderräten) oder „Youth/Young Person’s Advisory Groups“ (YPAG; Jugendberatungsgruppen). Children’s Councils und YPAGs sind sich regelmäßig treffende Gruppen junger Patient*innen im Alter von 8-19 Jahren, die meist durch ein Kinderkrankenhaus organisiert und finanziert werden (30). Diese Gruppen tauschen sich beispielsweise über Krankenhauserfahrungen aus oder diskutieren Studienprotokolle und Aufklärungsmaterialien. Hierdurch kann die Perspektive der Kinder und Jugendlichen zu sie betreffenden Themen eingeholt, die jungen Patient*innen in Entscheidungsprozesse eingebunden und dadurch ihre Partizipation im klinisch-medizinischen Setting gestärkt werden (31).

In der ersten Sitzung des Children’s Councils am Dr. von Haunerschen Kinderspital am 07.07.2022 wurde eine wissenschaftliche Fragestellung aus dem Evaluationsprojekt des CLS-Programms bearbeitet. Es sollte das Studienprotokoll einer quantitativen Studie mit folgender Fragestellung überarbeitet werden: Führt eine kindgerechte Aufklärung durch CLS vor einer Magnetresonanztomographie (MRT) zu einer Reduktion von Angst der jungen Patient*innen im Vergleich zu jungen Patient*innen, die keine Aufklärung durch CLS erhalten? Es wurden (i) mögliche Effekte der Aufklärung durch CLS, (ii) Methoden zur Erhebung dieser Effekte sowie (iii) Einflussfaktoren auf die Motivation zur Teilnahme an genannter Studie exploriert. Der Children’s Council wurde als digitale Veranstaltung mit drei Jugendlichen (im Alter von 13, 16 und 16 Jahren) durchgeführt. Die Sitzung wurde durch zwei psychologisch geschulte Moderatorinnen geleitet (darunter die Doktorandin) und beinhaltete theoriebasierte Workshop-Techniken (z.B. Konzepte einer Zukunftswerkstatt nach Jungk (32)). Das Ziel der ersten Sitzung des Children’s Councils war es, das Format dieser neu gebildeten Gruppe zu pilotieren sowie Erkenntnisse bezüglich der Studie zu gewinnen.

In Hinblick auf das Forschungsprojekt konnte festgestellt werden, dass die Reduktion von Angst und Nervosität vor einem MRT die für die Jugendlichen relevanten Effekte einer Aufklärung durch CLS sind. Beide Variablen sollten idealerweise im Rahmen eines Gesprächs erhoben werden. Außerdem sind die Jugendlichen bereit an Forschungsprojekten teilzunehmen, sofern sie umfassend aufgeklärt würden, sie frei über ihre Teilnahme entscheiden könnten und eine Maximaldauer eingehalten werde. Die Jugendlichen waren mit Veranstaltungen im Online-Format vertraut und äußerten sich positiv gegenüber der einhergehenden örtlichen Flexibilität und des erleichterten Austausches mit unbekanntem Personen. Die positiven Erfahrungen mit dem vorgestellten Konzept des Children’s Councils und die Ergebnisse der ersten Sitzung können als Implementierungsbeispiel für ähnliche Formate in anderen Settings dienen und dazu beitragen, partizipative

Ansätze in deutschen Kinderkrankenhäusern zu stärken. Insbesondere mithilfe des digitalen Formats und der Einberufung für spezifische Fragestellungen kann Herausforderungen bei der Einrichtung partizipativer Strukturen im Kinderkrankenhaus begegnet werden.

Für die Durchführung des Children's Council wurde die Genehmigung der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der LMU München eingeholt. Ein Kurzbeitrag zu Partizipation im Kinderkrankenhaus und zum Konzept des Children's Councils wurde im „Gesundheitswesen“ eingereicht und ist aktuell unter Begutachtung (33). Die Doktorandin bereitete die Sitzung vor, rekrutierte die Teilnehmer*innen, führte den Children's Council durch und wertete die Ergebnisse aus.

2.3.4.4 Dissemination der Evaluationsergebnisse

Bei der Einführung neuer Versorgungsansätze kommt neben der wissenschaftlichen Begleitforschung und der Schaffung einer Evidenzgrundlage der Weitergabe der gewonnenen Erkenntnisse an verschiedene Gruppen von Stakeholdern ebenfalls eine große Bedeutung zu (34).

Informationen zur Einführung des CLS-Programms sowie die Ergebnisse der Evaluation wurden in mehreren wissenschaftlichen Publikationen aufbereitet, darunter theoretische Arbeiten zu Kinderrechten im Kinderkrankenhaus und dem Hintergrund von CLS-Programmen (12, 15). Ebenso wie die systematische Literaturübersicht (24) wurden diese Arbeiten auf Deutsch publiziert, um das neuartige Konzept der CLS unter deutschen klinischen Praktiker*innen und Gesundheitswissenschaftler*innen zu positionieren. Ergebnisse der Prozessevaluation des CLS-Programms wurden auf Englisch publiziert (27), um diese Erkenntnisse international zugänglich zu machen und dem Mangel strukturierter Evaluationsbemühungen von CLS-Programmen entgegen zu wirken. Weiterhin fanden Präsentationen auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM e.V.) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) (35), in Methodenwerkstätten der Medizinischen Fakultät der LMU München, innerhalb des Lehrstuhls für Public Health und Versorgungsforschung sowie in Besprechungen am Dr. von Haunerschen Kinderspital statt. Der Zugang zu einer nicht professionellen, breiteren Öffentlichkeit erfolgte durch eine Radioreportage für den Sender „Bayern 2“ im April 2023, in welcher u.a. auch die wissenschaftliche Begleitung des CLS-Versorgungsansatzes thematisiert wurde (36).

Am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung war die Doktorandin neben ihrer Tätigkeit im Rahmen des CLS-Programms auch an anderen Projekten beteiligt, die in inhaltlichem bzw. methodischem Bezug zum CLS-Evaluationsprojekt standen, z.B. Projekte zu psychosozialer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Projekte zu Evaluation komplexer Interventionen (siehe Publikationsliste). Darunter fällt auch das bereits oben dargestellte zweite Projekt dieser Doktorarbeit. Projekt II stammt ebenfalls auf dem Themenbereich „Niedrigschwellige Interventionen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ und entwickelte sich aus diesem Grund als weiterführendes Projekt innerhalb der vorliegenden Doktorarbeit. Hierbei wurden während der akuten Phase der Covid-19-Pandemie Interventionen zur Steigerung der Resilienz und zur Abmilderung negativer psychosozialer Effekte bei Kindern und Jugendlichen untersucht.

2.4 Projekt II: Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie

Eine Belastungssituation globalen Ausmaßes begann im Jahr 2019 durch das Auftreten und die Verbreitung des Virus SARS-CoV-2. Die Covid-19-Pandemie kann als enormer Stressor für die gesamte Weltbevölkerung angesehen werden mit weitreichenden Konsequenzen auf ökonomischer, sozialer und gesundheitlicher Ebene. Kinder und Jugendliche waren dabei im Besonderen von zahlreichen negativen Konsequenzen betroffen: Einschränkungen der sozialen Entwicklung, Bildung und Spiel durch Lockdown und Schulschließungen; Kontaktbeschränkungen zu Gleichaltrigen, Freunden und Familie; Einschränkung von Bewegungsmöglichkeiten und Aktivitäten etc. (37). Kinder und Jugendliche, als sich in der Entwicklung befindende junge Individuen, waren dabei besonders vulnerabel für die negativen psychosozialen Effekte der Pandemie (37, 38), was sich u.a. in einer Zunahme psychischer Probleme zeigte (39, 40). Um anhaltende negative Auswirkungen der Covid-19-Pandemie abzumildern, aber auch in Hinblick auf den Umgang mit zukünftigen Pandemien und Krisen („pandemic preparedness“), ist es notwendig, Strategien und Interventionen zu identifizieren, um psychische Gesundheit zu fördern und aufrechtzuerhalten – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen (41). Resilienz, als die Fähigkeit, psychische Gesundheit trotz herrschender Widerstände und Stressoren aufrechtzuerhalten, ist dabei ein wichtiger Ansatzpunkt (4, 41) und kann durch die Förderung protektiver Faktoren, wie z.B. soziale Unterstützung, Coping, Emotionsregulation, gestärkt werden (41, 42). Verschiedene Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen wurden bereits in der Vergangenheit implementiert und evaluiert. Diese stammen jedoch aus prä-pandemischen Zeiten (43) oder aus Phasen anderer Gesundheitskrisen (44) und die Übertragbarkeit auf die Umstände der Covid-19-Pandemie ist dabei begrenzt. In einem Vorgängerprojekt, einer systematischen Übersichtsarbeit aus der Anfangsphase der Covid-19-Pandemie, wurde eine Reihe von Studienprotokollen identifiziert, die sich mit Interventionen zur Abmilderung der psychosozialen Effekte der Pandemie auf Kinder und Jugendliche beschäftigen (45). Ergebnisse empirischer Studien lagen zu diesem frühen Zeitpunkt in der Pandemie noch nicht vor.

Das Ziel des vorliegenden Projekts, welches aus dem Forschungskonsortium „Netzwerk Universitätsmedizin“ (NUM) hervorging, war es also, die gefundenen Erkenntnisse zu aktualisieren und die Effektivität von Interventionen zu untersuchen, die die Resilienz von Kindern und Jugendlichen steigern und negative psychosoziale Effekte der Covid-19-Pandemie in dieser Zielgruppe abmildern können. Hierfür wurde eine systematische Übersichtsarbeit und eine Metaanalyse durchgeführt und im Journal „European Child & Adolescent Psychiatry“ publiziert (46). Die Datenbanken MEDLINE, EMBASE, CENTRAL und PsycINFO wurden nach Interventionen für Kinder, Jugendliche und/oder Eltern durchsucht, die die psychosozialen Effekte der Pandemie abzumildern bzw. Resilienz aufzubauen versuchten. Dabei wurden nur diejenigen Studien berücksichtigt, in welchen die Teilnehmer*innen keine psychiatrische Diagnose aufwiesen und sich nicht in psychotherapeutischer oder anderweitiger Behandlung befanden (subklinische Population). Von den 8452 gefundenen Studien wurden 13 in die narrative Synthese eingeschlossen. Davon wurden 7 Studien mit dem Endpunkt Angst, 5 Studien mit dem Endpunkt depressive Symptome und 4 Studien mit dem Endpunkt Schlafstörung in die Metaanalyse eingeschlossen. Die meisten Interventionen wurden online und im Gruppensetting durchgeführt und basierten auf etablierten psychologischen Konzepten oder auf physischer Aktivität. Das Verzerrungsrisiko wurde bei fast allen eingeschlossenen Studien als hoch eingeschätzt. Die Ergebnisse der Metaanalyse zeigten einen positiven Effekt der Interventionen auf Angst- und Depressionssymptome (gemischte Er-

gebnisse für den Endpunkt Schlafstörungen). Zusätzliche Subgruppenanalyse (mit wenigen eingeschlossenen Studien) legen nahe, dass Interventionen, die häufiger und über einen längeren Zeitraum angeboten wurden, größere Effekte auf Angst und depressive Symptome hatten. Gleiches gilt für Interventionen, die physische Aktivität und persönliche Kontakte beinhalteten sowie in Schulen durchgeführt wurden.

Dieser systematische Review mit Metaanalyse zeigte, dass erste Ansätze für Interventionen, die die Resilienz von Kindern und Jugendlichen steigern bzw. die negativen psychosozialen Effekte der Covid-19-Pandemie abmildern, existieren. Effektive und evidenzbasierte Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit müssen weiterentwickelt und evaluiert werden, um auf zukünftige Krisen besser vorbereitet zu sein und die besonders vulnerable Gruppe von Kindern und Jugendlichen besser zu schützen.

2.5 Fazit

Die Stärkung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen ist unter Berücksichtigung unterschiedlicher Faktoren und auf verschiedenen Ebenen notwendig. Niedrigschwellige psychosoziale Interventionen in verschiedenen Settings können hier einen wichtigen Beitrag leisten. Im Kinderkrankenhaus können CLS als Begleiter*innen junger Patient*innen bei der Bewältigung von Krankenhauserfahrungen unterstützen (27) und Angst, Stress und Schmerzen reduzieren (24). In einer anderen Belastungssituation, der globalen Krise der Covid-19-Pandemie, können niedrigschwellige psychosoziale Interventionen ebenso hilfreich sein und Angst und depressive Symptome bei Kindern und Jugendlichen lindern (46). Der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen, als eine besonders vulnerable Zielgruppe, kommt eine besondere Relevanz zu. Aus Public Health Sicht ist es wichtig, Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Belastungs- bzw. Krisensituationen (z.B. Kinderkrankenhaus, Pandemie) ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und sie auf potentielle Herausforderungen bestmöglich vorzubereiten („preparedness“). In Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten sollten die Bedarfe und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen von Anfang an mitgedacht und die jungen Menschen selber als Repräsentant*innen ihrer Anliegen strukturell eingebunden werden. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf gesundheitlicher Ebene, sondern wird auch den ethisch-moralischen Ansprüchen gerecht, die sich aus der UN-Kinderrechtskonvention ergeben.

3. Zusammenfassung

Kinder und Jugendliche müssen aufgrund ihrer besonderen Vulnerabilität gegenüber Stressoren vor Belastungssituationen und Krisen geschützt und im Umgang mit denselben gestärkt werden. Damit Kinder und Jugendliche kritische Lebensereignisse und Entwicklungsaufgaben meistern und mit Belastungen in verschiedenen Lebenssituationen umgehen können, ist es wichtig, ihre Resilienz zu steigern sowie adäquate Unterstützungsstrukturen zur Förderung der Resilienz aufzubauen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden in zwei Projekten in unterschiedlichen Settings niedrigschwellige Interventionen zur Aufrechterhaltung der psychosozialen Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen untersucht.

In Projekt I wurde das Child Life Specialist (CLS)-Programm am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München untersucht, ein neuartiges psychosoziales Versorgungsangebot für junge Patient*innen im Kinderkrankenhaus, das auf die Förderung der Resilienz im Umgang mit potentiell belastenden Krankenhauserfahrungen abzielt. Ein Krankenhausaufenthalt ist für Kinder und Jugendliche aufgrund verschiedener Stressoren eine belastende Situation. Gleichzeitig schränken Sparmaßnahmen und Personalmangel häufig eine alters- und entwicklungsgerechte Behandlung der jungen Patient*innen ein. CLS, als psychosoziale Fachkräfte mit einer Spezialisierung in der Entwicklung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, können eine bedürfnisorientierte Betreuung von Patient*innen im Kinderkrankenhaus stärken. Der Einsatz von CLS, die beispielsweise altersangemessene, medizinische Aufklärung, therapeutisches Spiel oder Unterstützungsarbeit für Eltern und Geschwister anbieten, ist in Deutschland noch nicht verbreitet. Am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München wird seit 2020 ein CLS-Programm aufgebaut, um eine an den Bedürfnissen und Rechten der Patient*innen orientierte Betreuung auszubauen. Dieser im deutschen Gesundheitssystem neuer Versorgungsansatz wurde im Rahmen folgender Subprojekte evaluiert:

- i) Sichten der relevanten CLS-Literatur: Bis zum Jahr 2021 bestand die CLS-Literatur primär aus Leitlinien der Zertifizierungsorganisationen aus den USA und klinischen Berichten; empirische Publikationen waren selten.
- ii) Systematischer Review zu den Effekten von CLS-Interventionen aus randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) auf psychische Gesundheitsparameter von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus: in den eingeschlossenen RCTs wurden signifikante Effekte von CLS-Interventionen auf Angst, Schmerz und Stress berichtet. Aufgrund des mittleren bis hohen Verzerrungsrisikos ist weitere Forschung in diesem Bereich notwendig.
- iii) Entwicklung eines logischen Modells zur Visualisierung des komplexen CLS-Programms, inklusive relevanter Details zu Population, Intervention, Outcomes, Implementierung und Kontext, sowie zur Planung der weiteren Evaluationsprojekte.
- iv) Prozessevaluation des CLS-Programms mit 15 qualitativen Einzelinterviews zur Untersuchung der Implementierung: Es wurden verschiedene Einflussfaktoren der Implementierung identifiziert, die die weitere Umsetzung des Programms im Kinderspital, aber auch in anderen Settings, unterstützen können.
- v) Qualitätsmanagement-Befragung von Patient*innen und Eltern: zum Zeitpunkt der Befragung waren nur wenige CLS verfügbar; dennoch zeigten sich Patient*innen und Eltern zufrieden mit der Arbeit der CLS.

- vi) Durchführung eines „Children’s Councils“ zur partizipativen Beteiligung von Patient*innen an einem Forschungsprojekt: ein digitales Beteiligungsformat wurde erfolgreich pilotiert und Erkenntnisse bzgl. notwendiger Adaptionen im diskutierten Studienprotokoll generiert.

Projekt II der vorliegenden Arbeit entstand aus einem akuten Handlungsbedarf heraus während der Covid-19-Pandemie. Zahlreiche Belastungen wie Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen führten zu vielfältigen negativen psychosozialen Effekten der Pandemie auf Kinder und Jugendliche. In dieser Situation war es notwendig, Strategien zu entwickeln, wie die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aufrechterhalten bzw. trotz herrschender Widerstände gefördert werden konnte. Hierzu wurde ein systematischer Review mit Metaanalyse durchgeführt, um Interventionen zu identifizieren, die die Resilienz der jungen Menschen steigern und negative Effekte der Pandemie abmildern können. Die Auswertung der narrativen Synthese und der Metaanalyse zeigten, dass erste Ansätze für Interventionen in diesem Bereich existieren und dass positive Effekte auf Angst und depressive Symptome zu verzeichnen sind. Um auf zukünftige Krisen vorbereitet zu sein und die besonders vulnerable Gruppe von Kindern und Jugendlichen besser zu schützen, müssen effektive und evidenzbasierte Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit weiterentwickelt und evaluiert werden.

Die Stärkung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen ist in verschiedenen Settings relevant und niedrigschwellige psychosoziale Interventionen können hier einen wichtigen Beitrag leisten. Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Belastungs- bzw. Krisensituationen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und sie auf potentielle Herausforderungen bestmöglich vorzubereiten, ist nicht nur eine relevante Public Health Strategie und die Aufgabe von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten, sondern erfüllt auch die Ansprüche der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen.

4. Abstract (English):

Due to their particular vulnerability to stressors, children and adolescents must be protected from stressful situations and crises, and strengthened in dealing with the same. In order to master critical life events and developmental tasks, and to cope with stress in different life situations, it is important to increase children's and adolescents' resilience and to build adequate support structures to promote resilience. In the context of the present work, low-threshold interventions to maintain the psychosocial health and well-being of children and adolescents were investigated in two projects in different settings.

Project I deals with the Child Life Specialist (CLS) program at the Dr. von Hauner Children's Hospital in Munich, a novel psychosocial care service for young patients in children's hospitals that aims to promote resilience in dealing with potentially stressful hospital experiences. Hospitalization is a stressful situation for children and adolescents due to various stressors. At the same time, cost-cutting measures and staff shortages limit age- and developmentally appropriate treatment of young patients. CLS, as psychosocial professionals with a specialization in child and adolescent development and health, can strengthen needs-based care for patients in children's hospitals. The profession of CLS, who for example offer age-appropriate medical education, therapeutic play or support for parents and siblings, is not yet established in Germany. At Dr. von Hauner Children's Hospital in Munich, a CLS program has been established since 2020 to expand needs and rights oriented care of young patients. This new approach in the German healthcare system was evaluated in the following subprojects:

- (i) Scoping of relevant CLS literature: until 2021, the CLS literature primarily consisted of guidelines from certifying organizations in the United States and clinical reports; empirical publications were rare.
- (ii) Systematic review of the effects of CLS interventions from randomized controlled trials (RCTs) on mental health parameters of hospitalized children and adolescents: significant effects of CLS interventions on anxiety, pain, and stress were reported in the included RCTs. Due to the moderate to high risk of bias, further research is needed in this area.
- (iii) Development of a logic model to visualize the complex CLS program, including relevant details on population, intervention, outcomes, implementation, and context; served as a plan for further evaluation projects.
- (iv) Process evaluation of the CLS program with 15 individual qualitative interviews to examine the implementation: various factors influencing the implementation were identified that may support further implementation of the program at the Dr. von Hauner Children's Hospital, as well as in other settings.
- (v) Quality management survey of patients and parents: at the time of the survey, only few CLS were available; nevertheless, patients and parents expressed satisfaction with the work of the CLS.
- (vi) Implementation of a "Children's Council" for the participatory involvement of patients in a research project: a digital participation format was successfully piloted and findings regarding necessary adaptations in the discussed study protocol were generated.

Project II of the present work arose out of an acute need for action during the Covid-19 pandemic. Numerous stressors such as school closures and contact restrictions led to multiple negative

psychosocial effects of the pandemic on children and adolescents. In this situation, it was necessary to develop strategies to maintain and promote the mental health of children and adolescents despite prevailing difficulties. Therefore, a systematic review with meta-analysis was conducted to identify interventions that could increase resilience in young people and mitigate negative effects of the pandemic. The narrative synthesis and meta-analysis showed that initial approaches to interventions in this area exist and that positive effects on anxiety and depressive symptoms can be observed. To be prepared for future crises and to better protect the particularly vulnerable group of children and adolescents, effective and evidence-based interventions to improve mental health need to be further developed and evaluated.

Strengthening the resilience of children and adolescents is relevant in various settings and low-threshold psychosocial interventions can make an important contribution here. Enabling children and adolescents to grow up healthily in various stressful situations and preparing them for potential challenges is not only a relevant public health strategy and the task of health promotion and prevention projects, but also meets the requirements of the United Nations Convention on the Rights of the Child.

5. Paper I

Hummel J, Voss S, Clark H, Coenen M, Klein C, Rehfuss EA, et al. Implementing a psychosocial care approach in pediatric inpatient care: process evaluation of the pilot Child Life Specialist program at the University Hospital of Munich, Germany. *Frontiers in Pediatrics*. 2023;11.

Link zur Veröffentlichung: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1178871/full>

6. Paper II

Wendel F, Bender S, Breitinger E, Coenen M, **Hummel J**, Immich G, et al. Interventions to build resilience and to ameliorate negative psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023.

Link zur Veröffentlichung: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-023-02280-y>

7. Literaturverzeichnis

1. Brand A, Allen L, Altman M, Hlava M, Scott J. Beyond authorship: attribution, contribution, collaboration, and credit. *Learned Publishing*. 2015;28(2):151-5.
2. Egle UT, Franz M, Joraschky P, Lampe A, Seiffge-Krenke I, Cierpka M. Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit – ein Update. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2016;59(10):1247-54.
3. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2011;56(5):258-65.
4. Kalisch R, Baker DG, Basten U, Boks MP, Bonanno GA, Brummelman E, et al. The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*. 2017;1(11):784-90.
5. Daviss WB, Racusin R, Fleischer A, Mooney D, Ford JD, McHuge G. Acute stress disorder symptomatology during hospitalization for pediatric injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000;39(5):569-75.
6. Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, Di Riso D. Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Frontiers in Public Health*. 2019;7:250.
7. Daviss WB, Mooney D, Racusin R, Ford JD, Fleischer A, McHugo GJ. Predicting posttraumatic stress after hospitalization for pediatric injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2000;39(5):576-83.
8. Landolt MA, Vollrath M, Ribl K, Gnehm HE, Sennhauser FH. Incidence and associations of parental and child posttraumatic stress symptoms in pediatric patients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003;44(8):1199-207.
9. Doupnik SK, Lawlor J, Zima BT, Coker TR, Bardach NS, Rehm KP, et al. Mental Health Conditions and Unplanned Hospital Readmissions in Children. *Journal of hospital medicine*. 2018;13(7):445-52.
10. Maio G. Von der Umwertung der Werte in einer ökonomisierten Pädiatrie. *Monatsschr Kinderheilkd*. 2016;164:1150-65.
11. Thielscher C. Ökonomisierung der Medizin: Zur Pathogenese der Ökonomisierung. *Dtsch Arztebl International*. 2018;115(43):A-1946.
12. Ruther C, Hummel J, Pelshenke A, Voigt V, Klein C. Kinderrechte in der Kindermedizin. *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 2021;169:507 - 14.
13. Klein C. Kinderheilkunde im Spiegel der Kinderrechtskonvention. *Gesundheitswesen*. 2018;80(02):191-6.
14. Streuli JC, Michel M, Vayena E. Children's rights in pediatrics. *European Journal of Pediatrics*. 2011;170(1):9-14.
15. Klein J, Hummel J, Voigt-Blaurock V, Ruther C, Klein C. Kinderrechte in der Kinderklinik verwirklichen? Auf dem Weg zu einem Child Life Specialist-Programm am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München. *Frühe Kindheit*. 2022;2/22.
16. Thompson RH. *The handbook of child life: A guide for pediatric psychosocial care*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher, Ltd.; 2009.
17. Boles J, Fraser C, Bennett K, Jones M, Dunbar J, Woodburn A, et al. *The Value of Certified Child Life Specialists: Direct and Downstream Optimization of Pediatric Patient and Family Outcomes*. 2020.
18. Committee on Hospital Care, Child Life Council. *Child Life Services*. *Pediatrics*. 2014;133(5):e1471-e8.
19. Brown S, Corder P, Weir KA, Machingura T. A systematic scoping literature review on the use of child life therapy (CLT) in the perioperative setting. *Journal of perioperative practice*. 2022;32(10):244-59.
20. Romito B, Jewell J, Jackson M, AAP Committee on Hospital Care, Association of Child Life Professionals, Ernst K, et al. *Child Life Services*. *Pediatrics*. 2021;147(1).

21. Association of Child Life Professionals (ACLP). International Child Life Groups 2022 [Available from: <https://www.childlife.org/resources/international-child-life-groups>].
22. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed)*. 2021;374:n2061.
23. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2008;337:a1655.
24. Hummel J, Coenen M, Voigt-Blaurock V, Klein C, Jung-Sievers C. „Child Life Specialist“- Interventionen in der klinischen pädiatrischen Versorgung: Ein systematischer Review zu Effekten auf psychische Gesundheitsparameter von Kindern und Jugendlichen. *Gesundheitswesen*. 2021;85(01):39-47.
25. Anderson LM, Petticrew M, Rehfuess E, Armstrong R, Ueffing E, Baker P, et al. Using logic models to capture complexity in systematic reviews. *Research synthesis methods*. 2011;2(1):33-42.
26. Rehfuess EA, Booth A, Brereton L, Burns J, Gerhardus A, Mozygemba K, et al. Towards a taxonomy of logic models in systematic reviews and health technology assessments: A priori, staged, and iterative approaches. *Research synthesis methods*. 2018;9(1):13-24.
27. Hummel J, Voss S, Clark H, Coenen M, Klein C, Rehfuess EA, et al. Implementing a psychosocial care approach in pediatric inpatient care: process evaluation of the pilot Child Life Specialist program at the University Hospital of Munich, Germany. *Frontiers in Pediatrics*. 2023;11.
28. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed)*. 2015;350:h1258.
29. Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 12 ed. Weinheim, Basel: Beltz; 2015.
30. International Children's Advisory Network (iCAN). The iCAN Chapter Network [Available from: <https://www.icanresearch.org/chapters>].
31. European YPAG Network. European YPAG Network: Young Persons Advisory Groups (YPAGs) are actively involved in prioritising, shaping and communicating health research 2023 [Available from: <https://eypagnet.eu/>].
32. Jungk R, Müllert NR. *Zukunftswerkstätten: mit Phantasie gegen Routine und Resignation*: Heyne; 1989.
33. Hummel J, Clark H, Coenen M, Klein C, Rehfuess E, Ruther C, et al. Teilhabe im Kinderkrankenhaus: Formate zur Verwirklichung des Rechts auf Partizipation von jungen Patientinnen und Patienten. *Gesundheitswesen*. submitted 2023.
34. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*. 2012;7(1):50.
35. Hummel J, Voigt-Blaurock V, Coenen M, Klein C, Rehfuess EA, Zu Rhein V, et al. Einflussfaktoren der Implementierung eines Child Life Specialist-Programms in der pädiatrischen Versorgung eines Münchener Universitätsklinikums – eine qualitative Interviewstudie im Rahmen der Prozessevaluation. *DGSMP/DGMS; Magdeburg: Das Gesundheitswesen* 2022. p. 726.
36. *Kinder im Krankenhaus: Wenn "Child Life Specialists" altersgerecht begleiten* In: März-Lerch S, editor. *Bayern 2* 2023.
37. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*. 2020;293:113429.
38. Stavridou A, Stergiopoulou AA, Panagouli E, Mesiris G, Thirios A, Mougiakos T, et al. Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: A systematic review. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020;74(11):615-6.

39. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2021;175(11):1142-50.
40. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Devine J, Gilbert M, Reiss F, Barkmann C, et al. Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSYS Study. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2022;71(5):570-8.
41. Schäfer SK, Kunzler AM, Kalisch R, Tüscher O, Lieb K. Trajectories of resilience and mental distress to global major disruptions. *Trends in cognitive sciences*. 2022;26(12):1171-89.
42. Masten AS, Motti-Stefanidi F. Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster: Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and resilience science*. 2020;1(2):95-106.
43. Clarke A, Sorgenfrei M, Mulcahy J, Davie P, Friedrich C, McBride T. Adolescent mental health: A systematic review on the effectiveness of school-based interventions. London: Early Intervention Foundation; 2021.
44. Blanchet K, Ramesh A, Frison S, Warren E, Hossain M, Smith J, et al. Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *Lancet (London, England)*. 2017;390(10109):2287-96.
45. Boldt K, Coenen M, Movsisyan A, Voss S, Rehfuess E, Kunzler AM, et al. Interventions to Ameliorate the Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic on Children-A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(5).
46. Wendel F, Bender S, Breiting E, Coenen M, Hummel J, Immich G, et al. Interventions to build resilience and to ameliorate negative psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023.

Anhang A: Paper III

Hummel J, Coenen M, Voigt-Blaurock V, Klein C, Jung-Sievers C. „Child Life Specialist“-Interventionen in der klinischen pädiatrischen Versorgung: Ein systematischer Review zu Effekten auf psychische Gesundheitsparameter von Kindern und Jugendlichen. Gesundheitswesen. 2021;85(01):39-47.

Link zur Veröffentlichung: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1676-3852>

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen beteiligten Personen meinen großen Dank aussprechen, die mich bei der Anfertigung meiner Doktorarbeit unterstützt haben.

Mein ganz besonderer Dank gilt Caroline Jung-Sievers für die warmherzige Betreuung und die enorme Unterstützung in allen Belangen. Besonders bedanken will ich mich für die Freiheit, die sie mir während des gesamten Forschungsprojektes gewährte, was maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beitrug. Ich bin sehr dankbar für unser freundschaftliches Verhältnis und dafür, dass sie immer an mich geglaubt hat.

Danken möchte ich Varinka Voigt-Blaurock für die ausgezeichnete Unterstützung bei der Durchführung meiner Arbeit. Ihr kompetenter Rat und ihre Hilfe kamen mir in zahlreichen Angelegenheiten sehr zugute. Ohne sie wäre ich vermutlich nicht Teil dieses Projekts und des tollen Teams geworden.

Ich danke Stephan Voß, Freund und Kollege, für sein stets offenes Ohr und die vielen Gelegenheiten zum Austausch über die Doktorarbeit und darüber hinaus.

Für die freundschaftliche Arbeitsatmosphäre und die stete Hilfsbereitschaft möchte ich dem gesamten Team am Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung meinen Dank ausdrücken, insbesondere Michaela Coenen und Eva Rehfuess, die durch ihre Betreuung und wegweisenden Anregungen meine Arbeit geprägt haben.

Ebenfalls danken möchte ich dem Team am Dr. von Haunerschen Kinderspital: Christoph Klein für die wertvolle Betreuung sowie dem Child Life Specialist-Team für die freundliche Unterstützung und Mithilfe bei verschiedenen Projekten.

Meinen Eltern, meinem Bruder und meinen Freundinnen und Freunden danke ich dafür, dass sie mich auf meinem Weg begleitet und mich immer unterstützt haben.

Nicht zuletzt gilt mein Dank meinem Mann, der mir immer liebevoll zur Seite stand, was diese Doktorarbeit erst möglich gemacht hat.