

Prof. Dr. med. Klaus-Michael Keller
Wissenschaftliche Leitung

48. Kinder- und Jugendärztetag 2018 **Pressekonferenz in Berlin**

Presseerklärung
des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ e.V.)

Sperrfrist: 22.06.2018, 10.30 Uhr

Das Schwerpunktthema 2018 des BVKJ: **„Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Erkrankungen“**

Auch dem 48. Kinder- und Jugendärztetag in Berlin haben wir diesem Oberthema gewidmet. Dies passt sehr gut zum letztjährigen Hauptthema: „Das chronisch kranke Kind, der chronisch kranke Jugendliche“.

Gesellschaftliche Veränderungen und medizinischer Fortschritt haben in den Industrieländern zu einer Zunahme chronischer gesundheitlicher Störungen und zu lebensstilbedingten Risiken geführt, die sich bereits im Kindes- und Jugendalter bemerkbar machen. Im Gegensatz dazu gehen die klassischen akuten pädiatrischen Infektionskrankheiten in den modernen Gesellschaften eher zurück. Dabei haben primär organische Erkrankungen einen starken Einfluss auf die seelische Gesundheit, auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen und auf ihr Leben in Familie und der Peergroup. Andererseits haben veränderte **ökologische und soziale Lebensbedingungen** dazu geführt, dass psychische Störungen sowie körperliche Gesundheitsprobleme wie z.B. Übergewicht/Adipositas und Allergien bei Kindern und Jugendlichen zunehmen. Laut KiGGS-Studie haben bis zu 17% der

Kinder und Jugendlichen Versorgungsbedarf wegen chronischer Gesundheitsprobleme.

Der Begriff **Psychosomatik (Altgriechisch die Einheit von Körper und Seele)** wird in der modernen Medizin noch erweitert durch die soziale Lebenskomponente, so dass wir Pädiater unsere Patienten immer nach dem **biopsychosozialen Modell** betrachten müssen. In der medizinischen Ausbildung wie auch in der fachärztlichen Weiterbildung werden psychosomatische Kenntnisse allenfalls am Rande vermittelt, sind also vom eigenen Interesse des einzelnen Pädiaters / Mediziners abhängig.

Der diesjährige Kinder- und Jugendärztetag soll die Teilnehmer über psychosomatische Schwerpunkte im pädiatrischen Alltag informieren und Interesse dafür wecken, dass sie sich zur Weiterbildung in der psychosomatischen Grundversorgung in Bad Orb anmelden. Bei den gewählten Themen spielen organische Ursachen eine eher untergeordnete Rolle, dürfen dennoch aber nicht verpasst werden. Andererseits sollte kein diagnostischer „overkill“ betrieben werden. Hier die richtige Balance zu finden, ist ein weiteres Ziel der Tagung.

Mit den Daten der **KiGGS-Studie, Kindergesundheitssurvey, dem Gesundheitsmonitoring am Robert-Koch-Institut in Berlin**, haben wir seit 2003 sehr gute Daten für die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen in Deutschland. In der Basisgesundheitserhebung der KiGGS-Studie 2003 sind 17641 Kinder und Jugendliche an 167 Orten in der ganzen Republik Deutschland zufällig erfasst worden. Mittlerweile sind weitere sog. Wellen von Nachbefragungen, Untersuchungen und Neurekrutierungen erfolgt, so dass es auch gute Verlaufsdaten geben wird.

Ein Modul dieser KiGGS-Studie ist die sog. BELLA-Studie, „die Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“ von Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 – 17 Jahren, jetzt sind auch als Ausgleich von altersbedingten Abgängen Kinder ab 3 Jahre inkludiert. In der Basiserhebung 2003-2006 wurde eine repräsentative Stichprobe von 2863 Kindern und Jugendlichen im Alter von 7-17 Jahren befragt. Befragt wurden in einem computergestützten Telefoninterview ein Elternteil und ab dem Alter von 11 Jahren die Kinder und Jugendlichen selbst.

A) In der Monatsschrift „Kinderheilkunde 2017“ 165: 402-407 wurden von Fr PD Dr. F Klasen und Kollegen unter dem Titel: Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der BELLA-Studie veröffentlicht.

Ich exzerpiere Daten aus dieser Publikation von N = 2814. Die psychischen Auffälligkeiten werden mit Hilfe des 20 Items umfassenden Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) erfasst. Kinder und Jugendliche gelten als auffällig, wenn entweder aus der Eltern- oder Selbstbefragung „auffällige“ oder „grenzwertig auffällige“ Werte vorlagen.

1.) 17,2% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 – 17 Jahre zeigen Hinweise für psychische Auffälligkeiten! Diese Auffälligkeiten sind oft auch nachhaltig. 40,6% dieser Kinder waren auch noch nach 6 Jahren auffällig.

Alter (J)	3-6	7-10	11-13	14-17	Gesamt
Mädchen (%)	6,2	18,2	21	19,6	16,4
Jungen (%)	14,1	21,4	22,9	15,1	17,9
Gesamt (%)	10,2	19,8	22	17,3	17,2

2.) Der allgemeine Eindruck, psychische Störungen hätten zugenommen, stimmt nach einer Metaanalyse von Barkmann und Schulte Markwort (2010) nicht: in den letzten 65 Jahren liegt die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei etwa 20% konstant. Offenbar sind jedoch Sichtbarkeit und gesellschaftliche Aufmerksamkeit heutzutage größer.

3.) Psychische Störungen stellen in vielen Lebensbereichen eine starke Beeinträchtigung dar, z. B in Bildung, Beruf, somatischer Gesundheit und Lebensqualität.

4.) Laut Daten aus 30 europäischen Ländern wurden die ökonomischen Gesamtkosten von psychischen Störungen für 2010 auf 461 Mrd. Euro geschätzt.

Laut BELLA-Studie unterschätzen Eltern internalisierende Auffälligkeiten ihrer Kinder wie z. B. für Depression (11%), Ängste (10%) im Vergleich zu den Angaben der Kinder/Jgdl. selbst: Depression 16%, Ängste 15%.

Externalisierende Auffälligkeiten wie ADHS werden mit 5% dagegen eher überschätzt, Selbstangaben 2%! Dies deckt sich mit anderen Studien.

Symptome wie Depression und Ängste sind bei Mädchen häufiger, ADHS häufiger bei Jungen.

5.) Nur 21,6% der Kinder und Jugendlichen mit psych. Auffälligkeiten hatten in den letzten 12 Monaten Kontakt zu Fachleuten wie Psychiatern, Psychologen oder Psychotherapeuten.

Gründe hierfür: Versorgungslücken, Erreichbarkeit von Angeboten; elterliche Unsicherheiten; Sorgen darüber, was andere denken; fehlendes Wissen, wohin sich zu wenden.

Zum Glück wurden jedoch 87,6% der Kinder und Jugendlichen mit psych. Auffälligkeiten in den letzten 12 Monaten Kinder-/Jugendärzten oder Allgemeinmedizinern vorgestellt.

6.) Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten:

multifaktorielles Geschehen mit genetischen und epigenetischen Faktoren, aber auch psychosoziale Merkmale, die für Präventionen und psychosoziale Interventionen wichtig sind:

- a) niedriger sozioökonomischer Status (25,3%)
- b) chronische körperliche Krankheit eines Elternteils (30%)
- c) Einelternfamilie (13,1%)
- d) Familienkonflikte während der Kindheit der Eltern (12,3%)
- e) Psychische Erkrankung eines Elternteils (13,2%)
- f) Arbeitslosigkeit mindestens eines Elternteils (11,2%)
- g) Geringe körperliche Lebensqualität der Eltern (10%)
- h) Geringe psychische Lebensqualität der Eltern (10%)
- i) Elterliche Alltagsbelastungen (9,9%)
- j) Konflikte zwischen Erziehenden (8%)
- k) Stieffamilie (9%)
- l) Familienkonflikte (5,9%)
- m) Unerwünschte Schwangerschaft (4%)
- n) Niedrige soziale Unterstützung im 1. Lebensjahr (3,7%)

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status (Index aus höchstem Bildungsabschluss der Eltern, beruflicher Stellung der Eltern und Nettoeinkommen des Haushalts) sind mehr als doppelt so häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen (26%) wie Gleichaltrige aus Familien mit einem hohen sozioökonomischen Status (10%).

Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status geben auch einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand an und sind häufiger übergewichtig. Dies wirkt sich auch auf die Lebenserwartung aus:

Die Differenz zwischen den beiden Einkommensgruppen (niedrig und hoch) liegt für Frauen bei 8,4 Jahren, für Männer sogar bei 10,8 Jahre!

Eltern mit psychischen Störungen:

Kinder psychisch belasteter Eltern haben fast 3x häufiger psychische Auffälligkeiten als solche mit psychisch unbelasteten Eltern (38% versus 13%).

7.) Zum Glück gibt es auch Schutzfaktoren, welche die negativen Wirkungen von Risikofaktoren abmildern können.

- a) positives Familienklima (zB gegenseitiges Zuhören, Unterstützen, Regeln, gemeinsame Aktivitäten)
- b) soziale Unterstützung (im sozialen Umfeld gibt es Personen, an die sich die Kinder und Jugendlichen wenden können)
- c) positives Schulklima mit unterstützenden Lehrern und Mitschülern

8.) Präventionsansätze.

z. B. Bundesweites KiTA-Programm Initiative Gesunde Kinder – gesunde Zukunft (www.jolinchenkids.de)

z. B. Frühe Hilfen mit Netzwerk bestehend aus Präventionsprogrammen, aus Jugendhilfe, Beratungsstellen, Schulen, schulpsychologische Dienste, Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte, Kinder-Psychologen, -psychiater und –psychotherapeuten

Ziel: Verhältnisänderungen, um eine gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen mit Hilfe von Akteuren aus dem Gesundheits- und Bildungssektor

B) Im gleichen Heft der Monatsschrift Kinderheilkunde 2017; 165: 1416-1426 berichten Frau Dr. L. Krause und Kollegen über „Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Aktuelle Prävalenzen und zeitliche Trends von psychosomatischen Krankheitsbildern. Ergebnisse der KiGGS-Studie: Erste Folgebefragung (KiGGS-Welle 1)

Diese Schmerzsyndrome sind in der Regel klassische psychosomatische Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter.

In der Arbeit werden aktuelle Daten aus einer Teilstichprobe von mehr als 10.600 Kindern und Jugendlichen aus der KiGGS-Studie Welle 1 dargestellt. Es werden Eltern von Kindern von 3-10 Jahren befragt und ab 11 Jahren die Jugendlichen selbst.

Ergebnisse:

- 1.) Die **Schmerzprävalenz für Kopf und Rücken steigt bei beiden Geschlechtern** mit dem Alter an, bei Mädchen, Alter 7 Jahre, von 15% (Kopf) , bzw 5% (Rücken) auf 50% Kopf (Alter 17 J) und 35% Rücken (17 J); bei Jungen von 12% (Kopf, Alter 7 J) auf 25% (Alter 17 J) und Rücken 2% (7 J) auf 18% (Alter 17 J), d.h. **bei Mädchen ein deutlich höheres Niveau** für Kopf- und Rückenschmerzen. **Die Bauchschmerzen stagnieren bei Mädchen mit steigendem Alter** auf Werten von 25-30%, während diese Bauch-Schmerzen **bei Jungen von 25% mit zunehmendem Alter bis auf unter 10% abfallen**.
- 2.) Bauchschmerzen betreffen bei Jungen wie Mädchen von 3-10 Jahren fast jedes 4. Kind. **Bei 11-17 jährigen sind Kopfschmerzen führend, betreffen mehr als jedes 3 Mädchen und jeden 5. Jungen**.
- 3.) Es finden sich keine Unterschiede der Schmerzprävalenzen stratifiziert nach dem Sozialstatus.
- 4.) **Mehrfach auftretende Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen** sind bei Jungen und Mädchen signifikant assoziiert mit einer **gesundheitsbezogenen geringeren Lebensqualität** im Vergleich zu Gleichaltrigen mit keinen oder nur einmalig

aufgetretenen Schmerzen. Hierbei spielen **emotionale Probleme wie Ängstlichkeit und Depressionen** eine entscheidende Rolle.

Mainz / Wiesbaden / Berlin den 22.06.2018

Prof. Dr. med Klaus-Michael Keller,
Wissenschaftlicher Leiter des 48. Kinder- und Jugendärztetages
DKD Helios Klinik Wiesbaden - CA FB Kinder und Jugendmedizin
Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden
Klaus-michael.keller@helios-kliniken.de

**Weitere Infos unter www.kinderaerzte-im-netz.de
und unter www.bvkj.de**

Geschäftsstellen: Mielenforster Str. 2, **51069 Köln**, Fon: 0221/68909-0, Fax: 0221/683204
Chaussestr. 128/129, **10115 Berlin**, Fon: 030/22335582, Fax: 030/22335550