



# Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

## Ergebnisse der BELLA-Studie

Psychische Erkrankungen gelten als eine der größten gesundheitsbezogenen Herausforderungen des 21. Jh. [27]. In den letzten Jahrzehnten haben sich die Studienqualität und somit die Verlässlichkeit der Ergebnisse zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen deutlich verbessert. Anhand großer prospektiver Kohortenstudien werden psychische Auffälligkeiten im Längsschnitt multiperspektivisch nach internationalen diagnostischen Kriterien eingeschätzt [25]. Für Deutschland ist insbesondere das kontinuierliche Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts mit der Kinder-Gesundheitsstudie KiGGS samt der angegliederten Modulstudien [8] von Bedeutung. Die BELLA-Studie ist das Modul zur psychischen Gesundheit der KiGGS-Studie (■ **Infobox 1**).

In diesem Beitrag werden psychische Auffälligkeiten mithilfe des 20 Item umfassenden Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; [4]) operationalisiert. Dabei gelten Kinder und Jugendliche als auffällig, wenn entweder aus der Eltern- oder Selbstbefragung „auffällige“ oder „grenzwertig auffällige“ Werte vorlagen. Um repräsentative Aussagen treffen zu können, wurden die Analysen mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Nettostichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2010) hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, der Region

(Ost/West/Berlin) und des Migrationsstatus korrigiert. Die hier vorgestellten Daten ( $n = 2814$ ) stammen aus der 3. BELLA-Welle und wurden in den Jahren 2009–2012 erhoben.

### Prävalenz und Verlauf

Insgesamt zeigten 17,2 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren diagnostisch oder klinisch bedeutende Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Die Häufigkeiten nach Alter und Geschlecht sind ■ **Tab. 1** zu entnehmen. Psychische Auffälligkeiten in der Kindheit und Jugend stellen keine passageren Probleme dar: Die Persistenzraten psychischer Auffälligkeiten sind hoch [15]. In der BELLA-Studie waren 40,7 % der auffälligen Kinder auch nach 6 Jahren noch auffällig.

Psychische Auffälligkeiten beginnen früh. Mit Blick auf die Lebenszeitprävalenz sind im Alter von 14 Jahren bereits 50 % und im Alter von 24 Jahren 75 % aller psychischen Erkrankungen manifest [11].

Es wird immer wieder die Vermutung geäußert, psychische Auffälligkeiten hätten in den letzten Jahren zugenommen. In einem Review haben Barkmann und Schulte-Markwort [1] alle wichtigen bevölkerungsbasierten Studien zu psychischen Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland seit den 1950er-Jahren zusammengefasst. Die Ergebnisse zeigen, dass psychische Auffälligkeiten in den letzten 65 Jahren

### Infobox 1 Informationen zur BELLA-Studie

Die „Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“ (BELLA) ist eine der größten und wichtigsten epidemiologischen Kohortenstudien zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Sie wird seit über 10 Jahren als Modul des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts durchgeführt. In der BELLA-Studie werden detaillierte Informationen zu psychischer Gesundheit, Risiko- und Schutzfaktoren sowie zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen erhoben. Zur Basiserhebung der BELLA-Studie (2003–2006) wurde eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von 2863 Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren befragt. Diese Basisstichprobe wurde zum Ein-, Zwei- und Sechsjahres-Follow-up erneut rekrutiert. Aktuell erfolgt die 5. Befragung der BELLA-Studie (Zehnjahres-Follow-up). Um den altersbedingten Ausfall von Teilnehmern zu kompensieren und um jüngere Altersjahrgänge einzubeziehen (Kinder ab 3 Jahre), wurde die BELLA-Stichprobe zum Sechsjahres-Follow-up mit neuen Teilnehmern aufgestockt. Die Response zur Basiserhebung betrug 97,3 %. Zur Datenerhebung wurden computergestützte Telefoninterviews durchgeführt, anschließend bekamen die Familien einen Fragebogen mit ergänzenden Fragen zugesandt. Befragt wurde ein Elternteil sowie ab dem Alter von 11 Jahren die Kinder und Jugendlichen selbst mit standardisierten und etablierten Erhebungsverfahren. Weitere Details zum Design der Studien sind an anderer Stelle publiziert [21, 22].

**Tab. 1** Häufigkeiten von psychischen Auffälligkeiten, getrennt nach Alter und Geschlecht

	Alter (Jahre)				Gesamt
	3–6	7–10	11–13	14–17	
Mädchen (%)	6,2	18,2	21,0	19,6	16,4
Jungen (%)	14,1	21,4	22,9	15,1	17,9
Gesamt (%)	10,2	19,8	22,0	17,3	17,2

**Tab. 2** Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten

Risikofaktor	Häufigkeit (%)	„Odds Ratio“	95 %-Konfidenzintervall
Niedriger sozioökonomischer Status	25,3	1,6**	1,2–2,1
Einelternfamilie	13,1	2,1***	1,5–2,9
Stieffamilie	9,0	2,4***	1,7–3,6
Arbeitslosigkeit mindestens eines Elternteils	11,2	1,7**	1,2–2,5
Unerwünschte Schwangerschaft	4,0	2,0*	1,2–3,6
Niedrige soziale Unterstützung im 1. Lebensjahr	3,7	2,7***	1,5–4,5
Familienkonflikte	5,9	4,9***	3,3–7,4
Konflikte zwischen Erziehenden	8,0	2,7***	1,9–4,0
Familienkonflikte während der Kindheit der Eltern	12,3	2,8***	2,0–3,8
Elterliche Alltagsbelastungen	9,9	4,7***	3,4–6,6
Chronische körperliche Erkrankung eines Elternteils	30,0	1,8***	1,4–2,3
Psychische Erkrankung eines Elternteils	13,2	2,4***	1,7–3,3
Geringe körperliche Lebensqualität der Eltern	10,0	2,9***	2,1–4,1
Geringe psychische Lebensqualität der Eltern	10,0	4,2***	3,0–5,8

Diese Ergebnisse stammen aus der Basiserhebung der BELLA-Studie [26].

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

nicht zugenommen haben; entsprechende störungsübergreifende Prävalenzraten liegen relativ konstant bei etwa 20 %. Der Eindruck, dass psychische Auffälligkeiten zugenommen hätten, könnte folglich eher auf eine verstärkte Sichtbarkeit bzw. gesamtgesellschaftliche Aufmerksamkeit zurückgeführt werden. Wir sprechen heute mehr – wenn auch immer noch nicht genug – über psychische Auffälligkeiten.

Psychische Störungen stellen eine nachhaltige Beeinträchtigung in zahlreichen Lebensbereichen, wie Bildung und Beruf, soziale Beziehungen, somatische Gesundheit und Lebensqualität, dar [6]. Neben den individuellen und familiären Belastungen haben psychische Auffälligkeiten bzw. Störungen auch große gesellschaftliche Auswirkungen. Die ökonomischen Einbußen aufgrund psychischer Störungen wurden, basierend auf Daten aus 30 europäischen Ländern, geschätzt. In der Global Bur-

den of Disease Study wurden die Gesamtkosten, verursacht durch psychische Erkrankungen für Europa, allein für das Jahr 2010 auf 461 Mrd. Euro geschätzt [5].

### » Eltern schätzen internalisierende Auffälligkeiten ihrer Kinder niedriger ein als diese selbst

In der BELLA-Studie wurden neben der Gesamtprävalenz von psychischen Auffälligkeiten auch Häufigkeiten für einzelne Symptombereiche erfasst. So zeigten im Elternbericht 11 % der Kinder und Jugendlichen klinisch bedeutsame Anzeichen für Depression, 10 % für Angst und 5 % für das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS). Im Selbstbericht wiesen 16 % der Kinder und Jugendlichen klinisch bedeutsame Symptome für Depression, 15 % für Angst und 2 % für ADHS auf [14].

Diese Ergebnisse stützen die aus der Literatur bekannte Annahme, dass Eltern internalisierende Auffälligkeiten ihrer Kinder, wie Depression und Angst, niedriger einschätzen als diese selbst, während externalisierende Symptome, wie ADHS, von den Eltern höher eingeschätzt werden als von den Kindern [9]. In der klinischen Praxis ist es somit von großer Bedeutung insbesondere internalisierende Symptome auch aus der Selbstperspektive zu erfragen. Schon Kinder ab 8 Jahren sind in der Lage, valide über ihre psychische Befindlichkeit Auskunft zu geben [24].

Außerdem wurden in Übereinstimmung mit der Literatur in der BELLA-Studie bedeutsame Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen deutlich [2]. Während Symptome von Depression und Angst bei Mädchen häufiger auftraten, zeigten sich Symptome von ADHS und Störungen des Sozialverhaltens häufiger bei Jungen [14].

### Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen

Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz und der Persistenz psychischer Auffälligkeiten sowie der hohen Kosten wäre zu erwarten, dass gerade ökonomisch starke Länder wie Deutschland intensiv in Maßnahmen und Behandlungsstrukturen zu Früherkennung und -behandlung von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen investieren. Allerdings ist dies nicht ausreichend der Fall. Nur 21,6 % der Kinder und Jugendlichen mit Hinweisen auf psychische Auffälligkeiten hatten in den letzten 12 Monaten wenigstens einmal Kontakt mit Fachversorgern, wie Psychiatern, Psychologen oder Psychotherapeuten.

Die Gründe für die unzureichende Versorgung sind zahlreich. Zum einen gibt es Versorgungslücken, zum anderen fehlt in der Bevölkerung das Wissen über Art, Inhalt, Erreichbarkeit oder Finanzierungsmöglichkeiten von Angeboten. Im Rahmen der BELLA-Studie gaben Eltern v. a. folgende Gründe für eine fehlende Inanspruchnahme an:

- Unsicherheit, ob das Problem ernsthaft genug sei (55,1 %),

- Sorge darüber, was andere denken könnten (27,7 %),
- kein Wissen darüber, an wen sich zu wenden sei (28,6 %).

Hoffnung für die Versorgung macht, dass 87,6 % der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in den letzten 12 Monaten Kinder- oder Allgemeinärzten vorgestellt wurden. Die dortige Identifikation psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher sowie eine anschließende gezielte Weiterleitung an psychiatrisch-psychotherapeutische Versorger könnte eine Schlüsselrolle in der Verbesserung der Inanspruchnahme spielen. So könnte die fachgerechte Versorgung psychischer Auffälligkeiten erhöht werden und eine gleichzeitige Entlastung der Kinder- und Allgemeinärzte erfolgen.

## Risikofaktoren

Die Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten ist fast immer ein multifaktoriell bedingtes Geschehen aus biologischen und umweltbedingten Risiken, die sich über die Zeit bedingen und verstärken können. Selbstverständlich spielen die Anlagen, also genetische und epigenetische Faktoren, eine große Rolle bei der Entwicklung psychischer Störungen [7]. Im Fokus der Kindergesundheit und damit dieses Beitrags stehen aber psychosoziale Merkmale, da diese als Ansatzpunkte für Präventionen und psychosoziale Interventionen dienen können. In der Literatur werden verschiedene psychosoziale Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten bei Kindern beschrieben, z. B. ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie, psychische oder physische Erkrankungen der Eltern, Gewalterfahrungen sowie Verlust von nahestehenden Personen durch Trennung oder Tod [12, 19]. In der BELLA-Studie wurden zahlreiche dieser Risikofaktoren erhoben [26]. Faktoren, die das Risiko für psychische Auffälligkeiten erhöhen, sind **Tab. 2** zu entnehmen. Zwei dieser Faktoren werden im Folgenden näher beschrieben.

Monatsschr Kinderheilkd DOI 10.1007/s00112-017-0270-8  
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

F. Klasen · A.-K. Meyrose · C. Otto · F. Reiss · U. Ravens-Sieberer

## Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie

### Zusammenfassung

Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter sind häufig und gelten als eine der großen Herausforderungen in der Kindergesundheit. Die „Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“ (BELLA) wird seit 2003 als Modul des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts zur Erfassung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland durchgeführt. In diesem Beitrag werden Zahlen aus der 3. Welle der Studie vorgestellt (2009–2012), die an 2814 Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren erhoben wurden. Insgesamt zeigten 17,2 % der Kinder und Jugendlichen diagnostisch oder klinisch bedeutsame Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Diese Auffälligkeiten haben ein hohes Risiko zu chronifizieren. Nur 21,6 % der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten waren in den letzten 12 Monaten wenigstens einmal in Kontakt mit Fachversorgern, wie Psychiatern, Psychologen oder Psychotherapeuten. Ein niedriger sozioökonomischer Status sowie psychische

Belastungen der Eltern zeigten sich als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit der Kinder, während ein positives Familienklima und soziale Unterstützung sich als wichtige Ressourcen erwiesen. Durch präventive Programme sollten Risikofaktoren gemindert und Ressourcen gestärkt werden, um der Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten vorzubeugen. Im Beitrag werden darüber hinaus ein Kita-Präventionsprogramm und Früherkennungsdienste für psychische Auffälligkeiten beschrieben. Die individuellen Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Kosten, die durch psychische Auffälligkeiten verursacht werden, sind enorm. Daher sind alle Akteure aufgerufen, sich nachhaltig dafür einzusetzen, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern.

### Schlüsselwörter

Psychische Gesundheit · Risikofaktoren · Schutzfaktoren · Gesundheitsbefragung · Follow-up-Studien

## Mental problems of children and adolescents in Germany. Results of the BELLA study

### Abstract

Mental health problems in children and adolescents are frequent and are one of the biggest challenges in child public health. Since 2003, the BELLA (survey on mental well-being and behavior) study, a module of the KiGGS (pediatric and adolescent health survey) study of the Robert Koch Institute, has been collecting data on mental health of children and adolescents in Germany. This article presents the data from the third wave of the study (2009–2012) in which 2814 children and adolescents aged 3–17 years participated. Overall, 17.2% of the children and adolescents showed diagnostically or clinically relevant signs of mental health problems. Such mental health problems pose a high risk of becoming chronic. Only 21.6% of the children and adolescents with mental health problems had seen a specialist, such as a psychiatrist, psychologist or psychotherapist at least once in the past 12 months. A low

socioeconomic status as well as mental health problems of the parents emerged as risk factors for children's mental health while a positive family climate and social support proved to be important resources. Prevention programs can help to reduce risk factors and to strengthen resources in order to prevent the development of mental health problems. This article describes a day care center prevention program as well as early detection services for mental health problems. The individual impairments and societal costs due to mental health problems are substantial. For this reason, it is important that stakeholders are committed to sustainably protect and promote the mental health of children and adolescents.

### Keywords

Mental health · Risk factors · Protective factors · Health survey · Follow-up studies

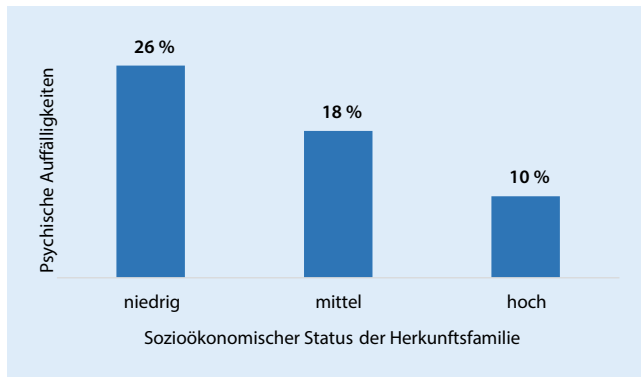


Abb. 1 ◀ Psychische Auffälligkeiten nach Sozialstatus

## Niedriger sozioökonomischer Status

In der BELLA-Studie wurde der sozioökonomische Status einer Familie durch einen mehrdimensionalen Index erfasst, der sich aus höchstem Bildungsabschluss und beruflicher Stellung der Eltern sowie dem Nettoäquivalenzeinkommen des Haushalts zusammensetzt [18].

Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status mehr als doppelt so häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind als Gleichaltrige aus Familien mit einem hohen sozioökonomischen Status (26 % vs. 10 % mit  $\chi^2[2, n = 2693] = 40,65; p < 0,001$ ; **Abb. 1**). Im internationalen Vergleich sind ähnliche Ergebnisse zu finden, wobei sich insbesondere ein lang andauernder niedriger sozioökonomischer Status negativ auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirkt [23].

## » Gesundheitliche Chancengleichheit wirkt sich auf die Lebenserwartung aus

Kinder aus Familien mit geringem sozioökonomischem Status sind nicht nur häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen; sie geben insgesamt einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand an und sind häufiger übergewichtig [17]. Diese gesundheitliche Chancengleichheit wirkt sich auch auf die Lebenserwartung aus. Die Differenz in der Lebenserwartung zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe in Deutschland beträgt bei Frauen 8,4 Jahre und bei Männern sogar 10,8 Jahre [16].

Nicht zuletzt aufgrund der Ergebnisse aus der KiGGS- und der BELLA-Studie ist die gesundheitliche Chancengleichheit im Kindes- und Jugendalter als ein wichtiges Ziel der Gesundheitspolitik in Deutschland erkannt worden. Dieses gilt es, mit großem Nachdruck zu verfolgen.

## Elterliche Psychopathologie

Psychische Erkrankungen von Eltern sind ein Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten bei deren Kindern. Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen haben minderjährige Kinder. Insgesamt wird aktuell von etwa 3 Mio. betroffenen Kindern in Deutschland ausgegangen [3]. In der BELLA-Studie fanden sich bei Kindern psychisch belasteter Eltern fast 3-mal häufiger psychische Auffälligkeiten als unter Kindern mit psychisch unbelasteten Eltern (38 % vs. 13 % mit  $\chi^2[1, n = 2656] = 163,08; p < 0,001$ ).

## Schutzfaktoren

Neben der Kenntnis von Risikofaktoren sind Informationen über mögliche Ressourcen wichtig, die als Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen zu psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen dienen können.

In der BELLA-Studie wurden zahlreiche Schutzfaktoren erhoben [26]. Beispielsweise wurden ein „positives Familienklima“ und „soziale Unterstützung“ erfasst. Ein positives Familienklima zeichnet Familien aus, deren Mitglieder sich gegenseitig zuhören und unterstützen, in denen Regeln existieren, die alle gerecht finden, und in denen gemeinsame Aktivitäten unternommen werden. Soziale

Unterstützung bezieht sich darauf, dass die Kinder und Jugendlichen in ihrem sozialen Umfeld Personen haben, an die sie sich wenden können und die ihnen Liebe und Zuneigung zeigen.

## » Schutzfaktoren können die negative Wirkung von Risikofaktoren abmildern

Je stärker diese Ressourcen ausgeprägt sind, desto weniger psychische Auffälligkeiten zeigten die Kinder in der BELLA-Studie [13, 26]. Neben dem direkten stabilisierenden Einfluss auf die psychische Gesundheit können Schutzfaktoren aber auch die negative Wirkung von Risikofaktoren abmildern. So konnte beispielsweise in der BELLA-Studie nachgewiesen werden, dass ein positives Familienklima und soziale Unterstützung den negativen Einfluss von psychischen Belastungen der Eltern auf die psychische Gesundheit der Kinder signifikant abmildern können [13]. Insbesondere ein positives Schulklima, das gekennzeichnet ist durch unterstützende Lehrer und Mitschüler, wurde als wichtige Ressource für Kinder und Jugendliche von psychisch belasteten Eltern identifiziert [20]. Diese Faktoren sollten in präventiven Maßnahmen gestärkt werden.

## Prävention

Es stellt sich die zentrale Frage, wie verhindert werden kann, dass so viele Kinder psychische Auffälligkeiten entwickeln. Somit hat die Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen große Bedeutung.

## JolinchenKids

Da psychische Auffälligkeiten häufig früh beginnen (siehe oben), sollte die psychische Gesundheit von Kindern möglichst früh im Lebenslauf gestärkt werden. Mit dem bundesweiten KiTa-Programm *JolinchenKids* nimmt sich die AOK im Rahmen der Initiative *Gesunde Kinder – gesunde Zukunft* der Gesundheit der ganz Kleinen an ([www.jolinchenkids.de](http://www.jolinchenkids.de)). *JolinchenKids* richtet sich an KiTas





**Abb. 2** ▲ *JolinchenKids* – Gesundheitsförderung in der KiTa. (© AOK-Verlag, mit freundl. Genehmigung)

mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren. Ergänzende Materialien sind darüber hinaus speziell für die Arbeit mit Unter-3-Jährigen entwickelt worden. Im Vordergrund des Programms stehen die fünf ineinandergreifenden Themenbereiche Ernährung, Bewegung, seelisches Wohlbefinden, Elternpartizipation und Erzieherinnengesundheit. Innerhalb des Programms wird den Kindern mit Hilfe einer Sprach- und Bilderwelt Gesundheit als Entdeckungsreise vermittelt. Als motivierende Leitfigur fungiert Jolinchen (▣ **Abb. 2**), ein kleines Drachenkind. Jolinchen ist fröhlich, aktiv und isst gern gesund, vor allem Grünes.

Die Erzieher erhalten sehr gut aufbereitete Materialien mit Anleitungen für leicht umzusetzende Spiele, Übungen und andere Aktionen. Darüber hinaus gibt es eine Handpuppe, die die Leitfigur Jolinchen verkörpert und die Kinder im KiTa-Alltag begleitet.

Das *JolinchenKids*-Modul Seelisches Wohlbefinden wurde als Reaktion auf die Ergebnisse der BELLA-Studie und in Zusammenarbeit mit den Forschern der Studie entwickelt. Es gibt Übungen und Spiele zu den sechs Resilienzfaktoren: Entspannung, Bindung und Vertrau-

en, Selbstwirksamkeit, Konfliktfähigkeit, positives Selbstbild und das Erkennen von Gefühlen. Das Programm ist bereits in mehreren Tausend deutschen KiTas etabliert und wird sehr gut angenommen. Zurzeit wird es vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung evaluiert.

### Früherkennungsdienste

Darüber hinaus versprechen innovative Angebote zu Früherkennung und -behandlung von psychischen Auffälligkeiten große Chancen. Früherkennungsdienste bestehen aus verschiedenen Komponenten [10]. Im Rahmen von Früherkennungsdiensten wird zunächst ein Netzwerk aus Akteuren für Prävention und Therapie etabliert (z. B. Behörden mit bestehenden Präventionsprogrammen, Beratungsstellen, Jugendhilfeeinrichtungen, schulpsychologische Dienste, Schulen, Hausärzte, Kinderärzte, Psychiater und Psychotherapeuten). Außerdem ist hochqualifiziertes Personal 24 h täglich per Telefon-Hotline oder Chat sowie in Beratungszentren erreichbar und kann schnell auf die bestehenden Angebote des Netzwerks verweisen bzw. den entsprechenden Zugang vermitteln. Aufklärungs- und Entstigmatisierungsmaßnahmen sind ein weiterer wesentlicher Teil der Arbeit. Diese Dienste arbeiten niedrigschwellig und jugendfokussiert, was bedeutet, dass die Zentren beispielsweise Jugend-Cafés ähneln und moderne Medien verstärkt zum Einsatz kommen.

### » Entstigmatisierungsmaßnahmen sind ein wesentlicher Teil der Arbeit von Früherkennungsdiensten

Die Effektivität dieser Angebote konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden. So können durch diese Dienste die Service-Inanspruchnahme allgemein sowie die Früherkennung und die Erstbehandlung verbessert werden; weiterhin können Behandlungsverzögerungen verkürzt werden [10]. Vorreiter für Früherkennungsdienste ist beispielsweise das seit 10 Jahren bestehende *headspace*-

Programm in Australien (<http://www.headspace.org.au>).

### Ausblick

Das Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten 100 Jahren stark verändert. Akute Infektionskrankheiten stehen nicht mehr im Vordergrund, sondern chronische und psychische Krankheiten sowie lebensstilbedingt erhöhte Risiken, wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und Übergewicht.

Auch vor dem Hintergrund des neuen Präventionsgesetzes in Deutschland geht es darum, psychische Erkrankungen im Kindesalter frühzeitig durch die Verminderung von Risiken und die Förderung von Ressourcen in den Lebenswelten der Kinder (z. B. Familie, KiTa/Schule, Freizeitsettings) vorzubeugen. Neben der Unterstützung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen muss es auch darum gehen, die Verhältnisse, in denen Kinder aufwachsen, zu verbessern und die gesundheitliche Chancengleichheit sicherzustellen. Hier sind alle Akteure aus Gesundheits- und Bildungssektor gefragt und einzubinden. Das Ziel ist, eine Kultur und Politik der Gesundheitsförderung zu etablieren, um die Gesundheit unserer Kinder nachhaltig zu erhalten und zu schützen.

### Fazit für die Praxis

- Knapp jedes 5. Kind in Deutschland im Alter von 3 bis 17 Jahren zeigt Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Nicht alle Kinder brauchen eine Therapie, aber das Gesundheitssystem sollte diese Kinder im Blick haben.
- Eltern- und Selbstbeurteilungen von psychischen Auffälligkeiten unterscheiden sich deutlich. Insbesondere bei internalisierenden Symptomen sollten die Kinder und Jugendlichen auch selbst befragt werden.
- Die Hälfte aller psychischen Erkrankungen tritt vor dem 15. Lebensjahr auf – frühe Präventionen und Interventionen können die Entstehung und Chronifizierung psychischer Auffälligkeiten verhindern.

- Fast 80 % der Kinder mit Hinweisen auf psychische Auffälligkeiten sind in Deutschland nicht in der Fachversorgung angekommen.
- Der Zugang zu Versorgungsangeboten muss dringend verbessert werden. Dabei könnte die Etablierung von Früherkennungsdiensten in die Regelversorgung eine Schlüsselrolle spielen.

### Korrespondenzadresse



**PD Dr. phil. F. Klasen**  
 Zentrum für Psychosoziale  
 Medizin, Klinik für Kinder-  
 und Jugendpsychiatrie,  
 -psychotherapie und -psycho-  
 somatik, Forschungssektion  
 „Child Public Health“, Uni-  
 versitätsklinikum Hamburg-  
 Eppendorf  
 Martinistr. 52, Gebäude W 29,  
 20246 Hamburg, Deutschland  
 f.klasen@uke.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** F. Klasen, A.-K. Meyrose, C. Otto, F. Reiss und U. Ravens-Sieberer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen am Menschen wurden mit Zustimmung der zuständigen Ethikkommission, im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Von allen Beteiligten liegt eine Einverständniserklärung vor.

### Literatur

1. Barkmann C, Schulte-Markwort M (2010) Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: A meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 66:194–203
2. Costello EJ, Copeland W, Angold A (2011) Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *J Child Psychol Psychiatry* 52:1015–1025
3. Gehrman J, Sumargo S (2009) Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschr Kinderheilkd* 157:383–394
4. Goodman R (1997) The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry* 38:581–586
5. Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F et al (2011) Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 21:718–779
6. Hale DR, Bevilacqua L, Viner RM (2015) Adolescent health and adult education and employment: A systematic review. *Pediatrics* 136:128–140
7. Hohmann S, Adamo N, Lahey BB et al (2015) Genetics in child and adolescent psychiatry: Methodological advances and conceptual issues. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24:619–634
8. Hölling H, Schlack R, Kamtsiuris P et al (2012) Die KiGGs-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 55:836–842
9. Holmbeck GN, Li ST, Schurman JV et al (2002) Collecting and managing multisource and multi-method data in studies of pediatric populations. *J Pediatr Psychol* 27:5–18
10. Karow A, Bock T, Naber D et al (2013) Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Teil 2: Krankheitslast, Defizite des deutschen Versorgungssystems, Effektivität und Effizienz von „Early Intervention Services“. *Fortschr Neurol Psychiatr* 81:628–638
11. Kessler RC, Berglund P, Demler O et al (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 62:593–602
12. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG et al (2010) Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *Br J Psychiatry* 197:378–385
13. Klasen F, Otto C, Kriston L et al (2015) Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24:695–703
14. Klasen F, Petermann F, Meyrose A-K et al (2016) Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindh Entwickl* 25:10–20
15. Lambert M, Bock T, Naber D et al (2013) Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Teil 1: Häufigkeit, Störungspersistenz, Belastungsfaktoren, Service-Inanspruchnahme und Behandlungsverzögerung mit Konsequenzen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 81:614–627
16. Lampert T, Kroll LE (2014) Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. *GBE kompakt* 5:1–13
17. Lampert T, Kuntz B, Kiggs Study Group (2015) Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? *GBE kompakt* 6:1–22
18. Lampert T, Müters S, Stolzenberg H et al (2014) Messung des sozioökonomischen Status in der KiGGs-Studie. *Bundesgesundheitsblatt* 57:762–770
19. McLaughlin KA, Green J, Gruber MJ et al (2010) Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication ii: Associations with persistence of dsm-iv disorders. *Arch Gen Psychiatry* 67:124–132
20. Plass A, Haller A-C, Habermann K et al (2016) Faktoren der Gesunderhaltung bei Kindern psychisch belasteter Eltern: Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindh Entwickl* 25:41–49
21. Ravens-Sieberer U, Klasen F, Petermann F (2016) Psychische Kindergesundheit – Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindh Entwickl* 25:4–9
22. Ravens-Sieberer U, Otto C, Kriston L et al (2015) The longitudinal BELLA study: Design, methods and first results on the course of mental health problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24:651–663
23. Reiss F (2013) Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Soc Sci Med* 90:24–31
24. Riley AW (2004) Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambul Pediatr* 4:371–376
25. Verhulst FC, Tiemeier H (2015) Child psychiatric epidemiology: Stars and hypes. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24:603–606
26. Wille N, Bettge S, Ravens-Sieberer U (2008) Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 17:133–147
27. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J et al (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol* 21:655–679