

**U. Ravens-Sieberer,
N. Wille, S. Bettge, M. Erhart**

Modul Psychische Gesundheit (Bella-Studie)

Korrespondenzadresse:

Ulrike Ravens-Sieberer
Robert Koch - Institut
Seestraße 10
13353 Berlin
bella-studie@rki.de

KiGGS-Geschäftsstelle:

Seestr. 10
13353 Berlin
03018 / 754-3499
kiggsinfo@kiggs.de
www.kiggs.de

Die Bella-Studie: Hintergrund – neue Morbidität

- Verschiebung von den **akuten** zu den **chronischen** Erkrankungen
 - Z.B. chronische Krankheiten wie Asthma, Krankheiten des allergischen Formenkreises und Adipositas
- Verschiebung von den **somatischen** zu den **psychischen** Störungen
 - Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie z.B. Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Auffälligkeiten, sowie Alkohol- und Drogenkonsum

Die „**neue Morbidität**“ wird zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.

Die Bella-Studie: Ziele



- Vor dem Hintergrund der neuen Morbidität untersucht die Bella-Studie das **“Seelische Wohlbefinden”** von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
- Hierfür wird das **Auftreten spezifischer psychischer Auffälligkeiten** (Depressionen, Angststörungen, Hyperaktivität, Störungen des Sozialverhaltens) beobachtet.
- Vor allem sollen aber die **Risikofaktoren und Schutzfaktoren**, die das Auftreten solcher psychischen Auffälligkeiten begünstigen oder mindern, untersucht werden. Bei solchen Faktoren kann es sich um personale, familiäre und soziale Faktoren handeln.
- Außerdem wird untersucht wie die **Lebensqualität** von Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist und wie stark sie von psychischen Auffälligkeiten beeinträchtigt wird.

Die Bella-Studie: Die Befragung



- Im Rahmen der Bella-Befragung wurden 2863 Familien, die an KiGGS teilgenommen haben, näher zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten befragt. Hierfür wurden die Teilnehmenden zuerst telefonisch kontaktiert.



- Geschulte Interviewer führten eine standardisierte und an Diagnosekriterien orientierte Befragung über ca. 1/2 Stunde durch.
- Anschließend wurde den Teilnehmenden ein Fragebogen zugeschickt.

Die Bella-Studie: Die Befragten

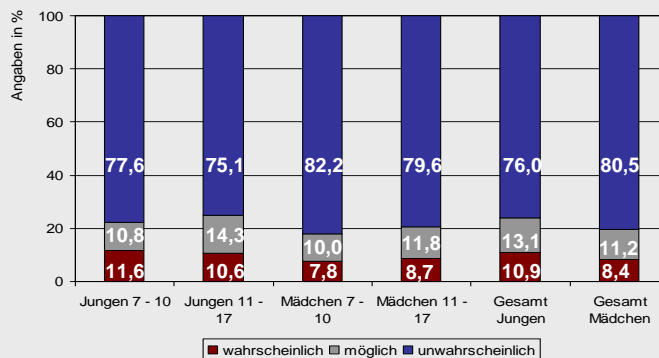


- Circa **97%** der Familien, die im Rahmen der KiGGS-Untersuchung ihr Einverständnis erklärt hatten, nahmen an der Bella-Studie teil.
- In allen 2863 Familien wurde ein **Elternteil** befragt, **Kinder ab 11 Jahren** wurden auch selber befragt:
 - Familien mit Kindern zwischen 7 und 10 Jahren n= 1133
 - Familien mit Kindern von mindestens 11 Jahren n=1730
- Unter den Kindern waren insgesamt
 - 48,5% **Mädchen** und
 - 51,5% **Jungen**
- Von den befragten Familien der jüngeren Kinder liegen uns in **89%** der Fälle **Interview und Fragebogen von den Eltern** vor.
- Von den befragten Familien der älteren Kinder liegen uns in 81% beide Interviews und Fragebögen (d.h. die vollständigen Daten) vor, in **92%** der Fälle liegen uns **mindestens beide Interviews** (mit dem Kind und einem Elternteil) vor.

Die Bella-Studie: Psychische Auffälligkeit



- Zur Beurteilung der psychischen Auffälligkeit wurde nach Symptomen im emotionalen Bereich und des Verhaltens gefragt sowie nach dem sich daraus ergebenden Leidensdruck (SDQ; Goodman, 1997) bzw. dem Vorliegen einer spezifischen Diagnose. Demnach liegen bei **12,2%** Hinweise auf psychische Auffälligkeit vor und **9,7%** sind sehr wahrscheinlich psychisch auffällig.
- Insgesamt liegen also bei **21,9%** zumindest Hinweise auf psychische Auffälligkeit vor.



Die Bella-Studie: Spezifische psychische Auffälligkeiten

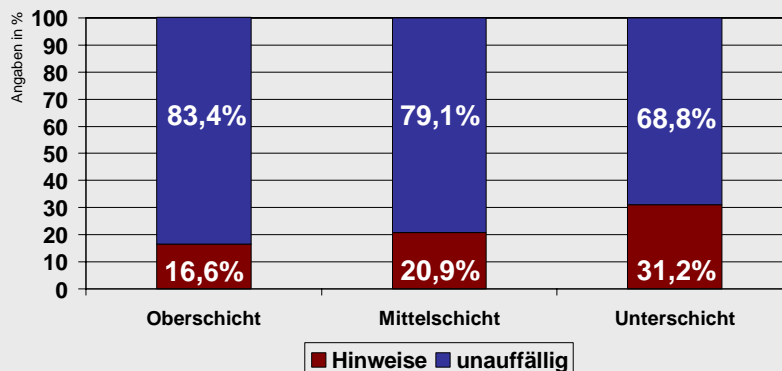


- Von den Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen auf allgemeine psychische Auffälligkeit weisen 65% Anzeichen für spezifische psychische Störungen auf. Für die Gesamtgruppe der Kinder und Jugendlichen bedeutet dies bei Berücksichtigung der Elternangaben folgende Auftretenshäufigkeiten:
 - **Depression 5,4%:** Bei jüngeren Kindern sind Jungen etwas häufiger betroffen, ab 11 Jahren gleicht sich die Geschlechtsverteilung an.
 - **Angst 10%:** Ängste sind bei älteren Kindern geringfügig häufiger, die Geschlechtsverteilung ist ausgewogen.
 - **ADHS 2,2%:** Hier sind jüngere Kinder deutlich häufiger betroffen als ältere und Jungen deutlich häufiger betroffen als Mädchen.
 - **Störungen des Sozialverhaltens 7,6%:** Hier sind (je nach Altersgruppe) 80% bis 90% aggressiv und 50% dissozial auffällig, bei den jüngeren Kindern sind Jungen häufiger betroffen.

Die Bella-Studie: Psychische Auffälligkeit nach Sozioökonomischem Status



- Das Auftreten von Hinweisen auf psychische Auffälligkeit wird mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status der Familien (hier nach Winkler) signifikant häufiger.



Die Bella-Studie: Verschiedene Risikofaktoren für psychische Auffälligkeit



- Im Rahmen der Studie haben wir die teilnehmenden Familien nach verschiedenen Risikofaktoren gefragt. Es zeigte sich, dass verschiedene Faktoren das Auftreten psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen deutlich begünstigen können:

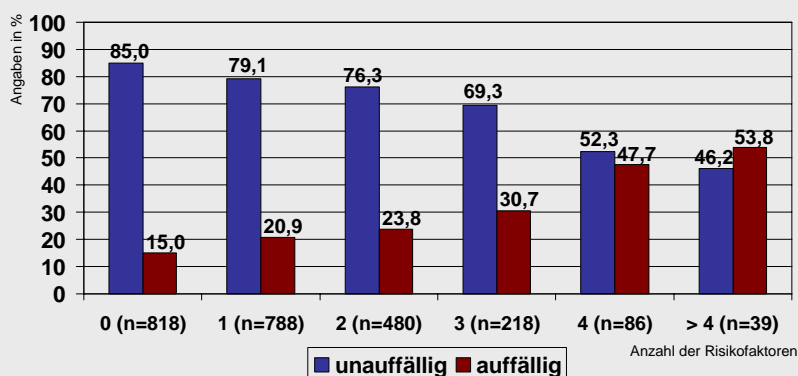
	OR (KI)
Familienkonflikte	4,97*** (3,33-7,43)
Psychische Erkrankung der Eltern	2,42*** (1,74-3,35)
Konflikte in Familie der Eltern	2,81*** (2,02-3,89)
Unzufriedenheit in der Partnerschaft	2,75*** (1,88-4,03)
Alleinerziehend / Heim	2,09** (1,48-2,95)
Chronische Schwierigkeiten	1,73*** (1,32-2,27)

*** p<.001; ** p<.01

Die Bella-Studie: Risikofaktoren für psychische Auffälligkeit



- Betrachtet man die Auswirkungen dieser und weiterer Risikofaktoren, wenn sie sich aufaddieren, ergibt sich folgendes Bild:

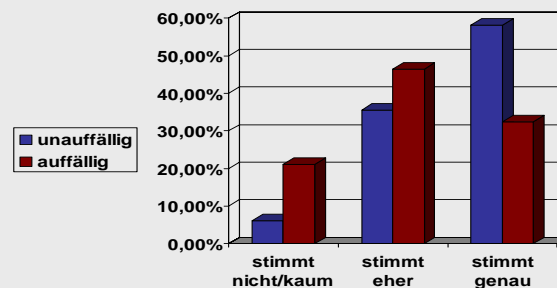


(Chi-Quadrat (df=5) = 90.6; p<.001)

Die Bella-Studie: Schutzfaktoren



- Hinsichtlich protektiver Einflüsse auf die psychische Gesundheit wurden familiäre, soziale und personale Ressourcen erfasst. Fragen wie:
 - „Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus“
 - „Es gibt jemanden, der Dir Liebe und Zuneigung zeigt?“
 - „Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern“werden von psychisch auffälligen Kindern deutlich ungünstiger beantwortet als von psychisch unauffälligen Kindern.



Die Bella-Studie: Schutzfaktoren für psychische Auffälligkeit

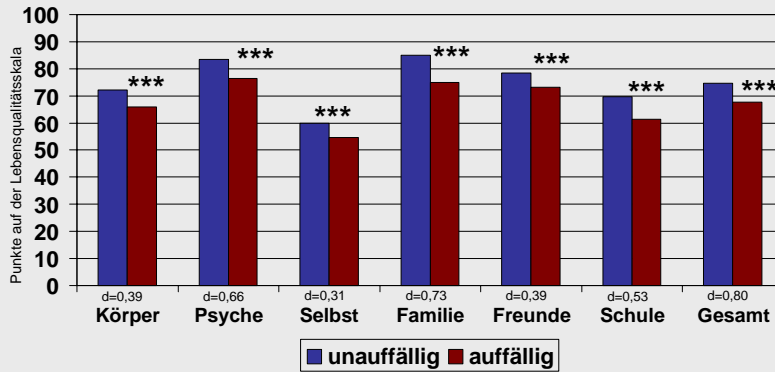


- Bei der Betrachtung der familiären, sozialen und personalen Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigte sich, dass sich insbesondere die **familiären Schutzfaktoren** stark auswirken.
- Ein **guter familiärer Zusammenhalt** ist dann vorhanden, wenn z.B.
 - in der Familie jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen eingeht,
 - jeder das Gefühl hat, dass ihm zugehört wird und
 - die Familie häufig etwas gemeinsam unternimmt.
- Ein solches Familienklima wirkt hinsichtlich psychischer Auffälligkeit **deutlich protektiv**, d.h. es verringert stark die Wahrscheinlichkeit für psychische Auffälligkeit.

Die Bella-Studie:
Auswirkungen psychischer Auffälligkeit auf die Lebensqualität der betroffenen Kinder (KINDL^R - Kinderurteil)



- Die betroffenen Kinder erleben in vielfältigen Bereichen Beeinträchtigungen ihrer Lebensqualität:



n_{unauffällig} = 1225; n_{auffällig} = 352

*** p < .001

Die Bella-Studie:
Versorgung der betroffenen Kinder



- Betrachtet man die Frage an die Eltern hinsichtlich einer psychischen Erkrankung ihres Kindes:

„Hat Ihr Kind eine psychische Erkrankung (z.B. eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Depression, Angststörung oder Störung des Sozialverhaltens)?“

sowie die sich anschließende Frage, ob das Kind für die vorliegende Störung behandelt wird

„Ist es deswegen in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?“

zeigt sich, dass 48,5% der Kinder in Behandlung sind.

Die Bella-Studie: Ausblick



- Die dargestellten Ergebnisse entsprechen weitgehend dem, was bisherige Untersuchungen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland aber auch international festgestellt haben.
- Die Resultate deuten auf die Notwendigkeit hin mit Präventionsmaßnahmen sehr frühzeitig anzusetzen, da bereits bei den jüngeren Kindern Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit festgestellt werden können.
- Die dargestellten Auswirkungen ausgesuchter Risiko- aber auch Schutzfaktoren weisen auf Bedingungen hin, die im Rahmen von Interventionsmaßnahmen berücksichtigt werden müssen und die auch mögliche Ansatzpunkte präventiver Maßnahmen sein können.