

KURZBERICHT

Thema	Prädiktoren, Verlauf und Folgen psychischer Auffälligkeiten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland
Schlüsselbegriffe	Sachbericht des Abschlussberichts der BELLApplus-Befragung - Befragung „Seelisches Wohlbefinden und Verhalten“ BELLA-Studie, psychische Auffälligkeiten, Lebensqualität, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Auftretenshäufigkeiten, Entwicklungsverläufe, Prädiktoren, Risikofaktoren, Schutzfaktoren
Ressort, Institut	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health“
Auftragnehmer(in)	
Projektleitung	Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, MPH Dr. phil. Fiona Klasen
Autor(en)	Dr. oec. troph. Birte Hintzpeter Dr. phil. Fiona Klasen Catharina Voss Laura Schlepper Franziska von Mandelsloh Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, MPH
Beginn	01.08.2009
Ende	31.12.2012

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele (max. 1.800 Zeichen)

Das Ziel der BELLA-Studie (Befragung Seelisches Wohlbefinden und Verhalten) ist es, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland über einen längeren Zeitraum zu beschreiben. Dabei liegt der Fokus der BELLA-Studie auf der Untersuchung von Entwicklungsverläufen psychischer Auffälligkeiten von der Kindheit bis hin zum Erwachsenenalter, der Identifikation von Risiko- und Schutzfaktoren psychischer Auffälligkeiten, sowie der Inanspruchnahme von Leistungen des gesundheitlichen Versorgungssystems. Die BELLA-Studie stellt für Deutschland Längsschnittdaten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bereit.

Durchführung, Methodik

Die BELLA-Studie ist eine Kohortenstudie, die als Modul an den Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS), ein vom Robert Koch-Institut durchgeführter bundesweiter Survey zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, angegliedert ist. Die Basiserhebungen von KiGGS und BELLA fanden von Mai 2003 bis Mai 2006 statt (Ravens-Sieberer & Kurth, 2008). Im ersten und im zweiten Jahr nach der Basiserhebung erfolgten in der BELLA-Studie zwei weitere telefonische Befragungs-Wellen. Im sechsten Jahr nach der Basiserhebung (2009 bis 2012) wurde die dritte BELLA-Welle (BELLApplus) wieder gemeinsam mit KiGGS (KiGGS Welle 1) durchgeführt (Robert Koch Institut, 2011).

In der BELLApplus-Studie wurde eine repräsentative Substichprobe von KiGGS mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Alter von 3 bis 26 Jahren mit Hilfe standardisierter und computerassistierter Interviews sowie schriftlicher Fragebögen befragt. Im Altersbereich von 11 bis 17 Jahren wurde die Befragung sowohl mit den Jugendlichen selbst als auch mit je einem Elternteil durchgeführt. In der Altersgruppe von 3 bis 10 Jahren wurde nur die Mutter oder der Vater befragt. Junge Erwachsene über 18 Jahre wurden ausschließlich selbst befragt.

Gender Mainstreaming

In der BELLA-Studie wurden Gender Mainstreaming-Aspekte bei der Projektplanung, -durchführung und -auswertung beachtet. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenssituationen und Interessen von Mädchen und Jungen erfolgte z.B. bei der Auswahl der Teilnehmenden des Pretests, bei der Einstellung des Personals an Interviewerinnen und Interviewern, der Gestaltung des Logos sowie der Auswahl der Incentives.

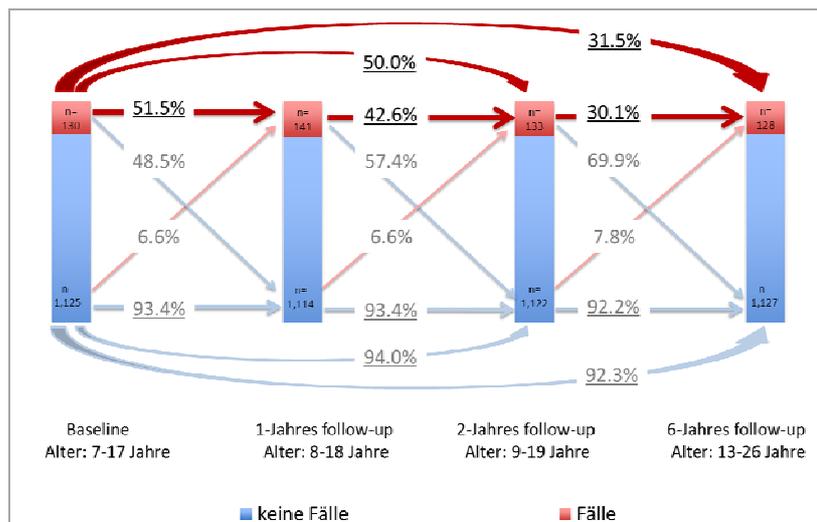
Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Die überwiegende Mehrheit der Befragten in BELLApplus stellte sich als psychisch unauffällig dar. Insgesamt konnten bei 11,1% der Mädchen und 15,4% der Jungen im Alter von 9 bis 17 Jahren Hinweise auf psychische Auffälligkeiten festgestellt werden. Die Untersuchung spezifischer psychischer Auffälligkeiten bei 13- bis 17-Jährigen zeigte, dass im Durchschnitt etwa jede(r) zehnte Jugendliche Anzeichen für eine depressive Symptomatik oder für Ängste aufwies. Hinweise auf ADHS fanden sich bei knapp 4% und auf Störungen des Sozialverhaltens bei 10% der Jugendlichen. Im zeitlichen Verlauf zeigte sich, dass ein Drittel der Kinder und Jugendlichen, die bei der Basiserhebung psychische Probleme aufwiesen, sechs Jahre später auch psychisch auffällig waren (siehe Abbildung 1). Psychische Auffälligkeiten können langfristig jedoch mit negativen Auswirkungen einhergehen: Über mehrere Jahre bestehende psychische Auffälligkeiten hatten bei beiden Geschlechtern eine Verminderung der Lebensqualität und verminderten schulischen Erfolgen zu Folge. Bei der Untersuchung der Risiko- und Schutzfaktoren wurde das Vorliegen elterlicher Psychopathologie als Risikofaktor für eine depressive Symptomatik identifiziert. Selbstwirksamkeit, ein positives Familienklima und soziale Unterstützung hingegen waren Schutzfaktoren, die das Risiko einer Erkrankung wie auch die Schwere bereits bestehender depressiver Symptomatik mindern. Nur 56,1% der Betroffenen gaben an, aufgrund einer vom Arzt diagnostizierten psychischen Erkrankung in Behandlung zu sein, wobei Mädchen etwas häufiger entsprechende Hilfe aufsuchten und die Behandlungsquote mit steigendem sozioökonomischem Status zunahm. Als erste Ansprechpartner wählten die von psychischen Auffälligkeiten betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Mehrzahl ihre Eltern oder Freunde. Zudem wandten sich auch viele Kinder und Jugendliche an ihre Lehrer (siehe Abbildung 2). Damit liegt das Erkennen eines Behandlungsbedarfs und entsprechende Aufsuchen von Versorgungsangeboten oft in den Händen der Familie und Schule. Diese Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit multidisziplinärer Ansätze bei Präventionsmaßnahmen und die Notwendigkeit von Psychoedukation und Antistigmatisierungsarbeit sowohl bei den Eltern wie auch im schulischen Bereich.

Der KiGGS-Survey ist Teil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts und hat zum Ziel, kontinuierlich Daten zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Erwachsenen in Deutschland zu liefern. Als Modul ergänzt die BELLA-Studie den KiGGS-Survey, in dem sie umfangreiche vertiefende Daten zur psychischen Gesundheit bereitstellt. Die Daten bieten nicht nur für die Gesundheitswissenschaften und die Gesundheitspolitik in Deutschland eine Daten- und Informationsgrundlage, sondern auch für relevante Verbände und Organisationen sowie für die breite Öffentlichkeit.

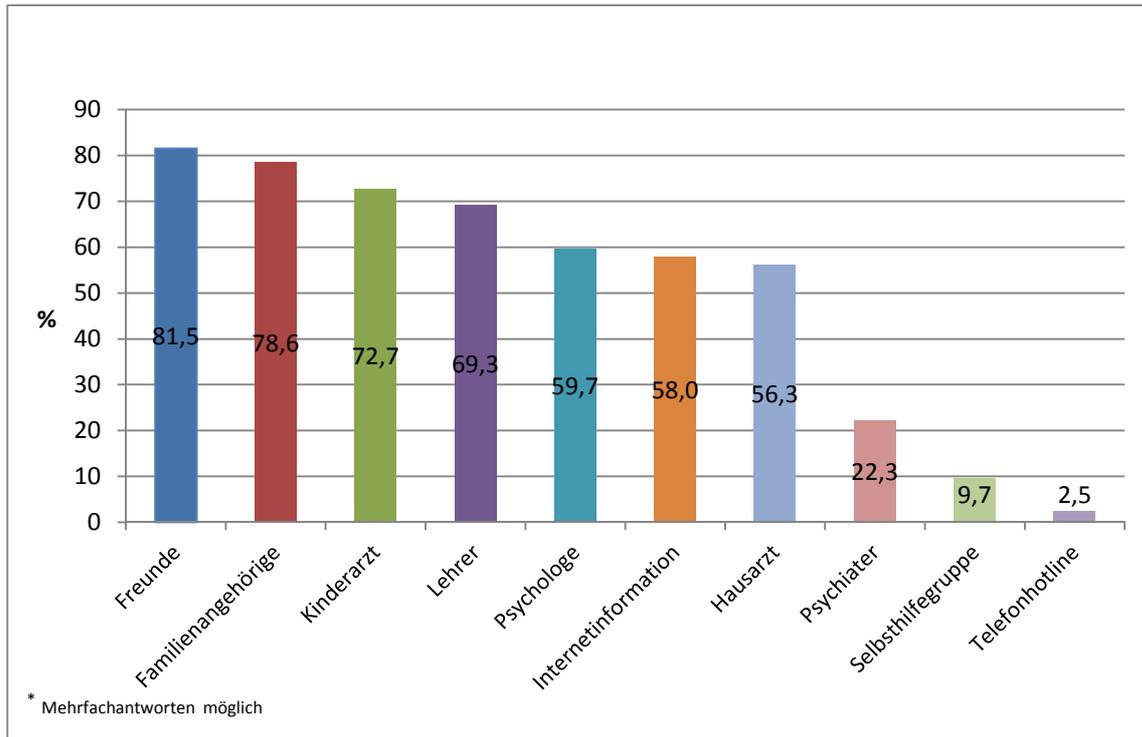
Die BELLA-Studie ist als Längsschnitterhebung konzipiert. Die nächste BELLA-Welle wird wiederum zusammen mit KiGGS durchgeführt. Mit Beginn der KiGGS-Welle 2 im Herbst 2014 findet auch die Erhebung der BELLA-Daten statt.

Abbildung 1. Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen über sechs Jahre hinweg



Aus: Ravens-Sieberer, U., et. al. (2014 (accepted)). The longitudinal BELLA-Study: Design, methods and course of mental health problems. *European Child and Adolescent Psychiatry*.

Abbildung 2. Ansprechpartner, die durch psychisch belastete Kinder und Jugendliche kontaktiert wurden*



Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG¹

verwendete Literatur

Ravens-Sieberer, U. (2008). 'The contribution of the BELLA study in filling the gap of knowledge on mental health and well-being in children and adolescents in Germany'. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17 (0):5-9.

Ravens-Sieberer, U. & Kurth, B.M. (2008). 'The mental health module (BELLA study) within the German Health Interview and Examination Survey of Children and Adolescents (KiGGS): study design and methods'. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17 (0):10-21.

Robert Koch-Institut (2011). 'KiGGS - Kinder- und Jugendgesundheitsurvey Welle 1 - Projektbeschreibung'. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

¹ dsfd