

Hessel, Aike / Geyer, Michael und Brähler, Elmar

**Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche
wegen körperlicher Beschwerden - Ergebnisse einer
bevölkerungsrepräsentativen Befragung**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 5, S. 367-381

urn:nbn:de:bsz-psydok-45673

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling)	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents)	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents)	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy)	59
Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old)	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry)	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity)	37

Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders)	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings)	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents)	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey)	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression)	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction)	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children)	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes)	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?)	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders)	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study)	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computer games: Distribution via and discussion on the internet)	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders)	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample)	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study)	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence)	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients)	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ))	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums)	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders)	598

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse)	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone)	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders)	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders)	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families)	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce)	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital)	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders)	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities)	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy)	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders)	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents)	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey)	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient)	337

Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (L. Unzner)	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (L. Unzner)	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (L. Unzner)	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (D. Irblich)	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (L. Unzner)	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (L. Unzner)	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (L. Unzner)	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (D. Irblich)	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (K. Sarimski)	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kießling</i>)	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>)	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>)	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>)	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>)	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>)	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinfurchnner</i>)	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>)	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>)	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>)	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>)	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>)	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>)	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>)	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>)	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>)	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>)	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>)	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>)	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>)	234
Ruf-Bächtinger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>)	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>)	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>)	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarza-cher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>)	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>)	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>)	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>)	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>)	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>)	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinde-rung. (<i>K. Sarimski</i>)	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Pra-xis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	432

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Ver-fahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>)	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>)	773

Editorial / Editorial	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports	78

Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden

Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung

Aike Hessel¹, Michael Geyer¹ und Elmar Brähler²

Summary

Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey

In a sample of adolescents between 14 and 25 years of age ($n = 266$), drawn from a sample of 2089 representatively selected people, we found that a significant part of the adolescents suffers from physical complaints. The regions which were most frequently affected were head or face (33 %), back (24 %), and stomach (22 %). We did not find significant influences of sociodemographic parameters like age, gender and residence on the prevalence of physical complaints in adolescents. Adolescents occupy the health care system frequently because of physical complaints. In comparison to adults, younger people suffer less from physical complaints and occupy the health care system significantly less often. It seems that somatoform complaints begin in young age, but that they do not reach their chronic form until adulthood. Early interventions are necessary to reduce individual suffering and to act in an economically responsible way.

Key words: body complaints – occupation of health care system by young people

Zusammenfassung

Anhand einer Teilstichprobe aller 14- bis 25-jährigen Jugendlichen ($n = 266$) einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe ($n = 2089$) wurde ermittelt, dass ein bedeutsamer Anteil der Jugendlichen unter Körperbeschwerden leidet, wobei „Kopf- und Gesichtsschmerzen“ (bei 33 % der Jugendlichen), „Rückenschmerzen“ (bei

¹ Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin.

² Universität Leipzig, Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie.

24 %) und „Schmerzen im Bauch oder in der Magengegend“ (bei 22 %) die häufigsten Beschwerden darstellen. Wesentliche Einflüsse soziodemographischer Parameter (Alter, Geschlecht, Wohnort) auf die Prävalenz körperlicher Beschwerden bei Jugendlichen ließen sich nicht feststellen. Wegen körperlicher Beschwerden nehmen Jugendliche das Gesundheitssystem häufig in Anspruch. Im Vergleich zu Erwachsenen leiden Jugendliche unter weniger und anderen körperlichen Beschwerden und sie nehmen im Vergleich zu Erwachsenen wegen ihrer Beschwerden deutlich weniger Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch. Diese Konstellation spricht dafür, dass somatoforme Entwicklungen im Jugendalter beginnen, ihre chronifizierte Ausformung aber erst im Erwachsenenalter erreichen, was die Notwendigkeit frühzeitiger Interventionen impliziert um individuelles Leiden zu vermindern und volkswirtschaftlich verantwortlich zu handeln.

Schlagwörter: körperliche Beschwerden – Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche

1 Einleitung

Körperliche Beschwerden somatoformer Genese sind im Jugendalter häufig. So berichten Lieb et al. (1998) anhand ihrer Zufallsstichprobe von 3021 14- bis 24-jährigen Jugendlichen aus München und Umgebung unter Verwendung des M-CIDI (Wittchen et al. 1995), dass ca. die Hälfte der Jugendlichen in ihrem Leben bereits unter klinisch relevanten somatoformen Beschwerden gelitten hat. Dabei wurden am häufigsten Kopfschmerzen (bei 11 % der Jugendlichen) gefolgt von Menstruationsschmerzen (bei 11 % der Frauen) und Bauchschmerzen (bei 9 % der Jugendlichen) genannt. Garber et al. (1991) ermittelten mittels des Children's Somatization Inventory (Garber et al. 1991), dass bei 56 % der von ihnen untersuchten 540 US-amerikanischen Kinder und Jugendlichen innerhalb der letzten beiden Wochen mindestens ein somatoformes Symptom bestand. In dieser Studie stellten Kopfschmerzen (bei 25 % der Kinder und Jugendlichen), Mattigkeit (bei 23 %) und Muskelschmerzen (bei 21 %) die häufigsten Symptome dar. Aro et al. (1987) befragten mittels einer Checkliste, die 17 verschiedene Symptome anbot, 2287 finnische Schüler im Alter von 14 bis 16 Jahren in einer Längsschnittstudie über 2,5 Jahre insgesamt dreimal. Zum ersten Untersuchungszeitpunkt wurde ermittelt, dass 69 % der Mädchen und 61 % der Jungen zumindest gelegentlich unter Kopfschmerzen leiden, und 45 % der Mädchen und Jungen berichteten von zumindest gelegentlichen Bauchschmerzen. Über alle drei Untersuchungszeitpunkte hinweg gaben 13 % der Mädchen und 6 % der Jungen somatoforme Symptome an. Wicki und Angst (1992) berichten im Ergebnis der längsschnittlichen Zürich-Studie über psychische und psychosomatische Beschwerden für junge Erwachsene 1-Jahres-Prävalenzraten funktioneller Magenbeschwerden von 9 % bis 10 % bei Männern bzw. von 7 % bis 16 % bei Frauen (unter Verwendung eines selbst entwickelten Interviews, Schwankungen in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Untersuchungswelle). Für funktionelle Darmbeschwerden werden 1-Jahres-Prävalenzraten von 3 % bis 8 % (Männer) und 13 % bis 16 % (Frauen) mitgeteilt. Auch im

Rahmen der Bremer Jugendstudie (Essau et al. 2000) wurde anhand einer Stichprobe von 1035 12- bis 17-jährigen Schülern mittels der computerisierten Fassung des M-CIDI (Wittchen et al. 1995) eine hohe Rate somatoformer Symptome ermittelt. Dabei traten am häufigsten Kopfschmerzen (bei 16 % der Kinder und Jugendlichen), Kloßgefühl im Hals (bei 14 %) und Schmerzen im Bauchbereich (bei 12 %) auf. Außerdem wird berichtet, dass 13 % der untersuchten Jugendlichen die Kriterien für eine Lebenszeitdiagnose irgendeiner somatoformen Störung erfüllen. Auch im Rahmen einer eigenen bevölkerungsrepräsentativen Befragung (Hessel et al. 2003) wurde mittels des Fragebogens „Screening für Somatoforme Störungen“ (Rief et al. 1997) ermittelt, dass somatoforme Beschwerden und Störungen bei Jugendlichen sehr häufig sind. So berichteten fast 40 % der 14- bis 25-jährigen Jugendlichen, dass sie in den letzten zwei Jahren unter mindestens einem Symptom gelitten haben, für das vom Arzt keine Ursache gefunden wurde und das das Wohlbefinden stark beeinträchtigte. Dabei wurden besonders häufig Kopfschmerzen (19 % der Jugendlichen, 22 % der Frauen, 14 % der Männer) und Rückenschmerzen (17 % der Jugendlichen, 14 % der Frauen, 21 % der Männer) angegeben, und Frauen nannten sehr häufig schmerzhaftes Regelblutungen (19 %) bzw. unregelmäßige Regelblutungen (17 %).

Zur Prävalenz somatoformer Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen legen Campo und Fritsch (1994) eine umfangreiche Literaturrecherche vor, in der sie für häufig auftretende Kopfschmerzen Prävalenzraten von 10 % bis 30 % ermittelten. Für RAP (recurrent abdominal pain) werden Prävalenzraten von 10 % bis 25 %, für Gliederschmerzen, Muskelschmerzen und sog. Wachstumsbeschwerden von 5 % bis 20 %, für Brustschmerzen von 7 % bis 15 %, für Müdigkeit von 15 % und für Schwindel von 15 % mitgeteilt, und auch Übelkeit und Erbrechen werden als häufige Beschwerden genannt.

Eine besondere Bedeutung gewinnen diese Prävalenzangaben im Kontext der Erfahrung, dass somatoforme Beschwerden und Störungen infolge des pathologischen Krankheitsverhaltens der Patienten und infolge struktureller Bedingungen des Gesundheitssystems überwiegend störungsinadäquat im somatischen Gesundheitssystem behandelt werden, wo eine Vielzahl nicht indizierter, redundanter somatischer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen appliziert werden. Dies führt zu erheblichen finanziellen Belastungen des Gesundheitssystems und letztlich des Allgemeinwesens (Lamprecht 1996; Shaw u. Creed 1991).

Während für den Erwachsenenektor durch eine Reihe von epidemiologischen Studien nachwiesen wurde, dass Patienten mit somatoformen Beschwerden und Störungen das somatische Gesundheitssystem in hohem Maße frequentieren (z. B. Escobar et al. 1987; Fink 1992a, b, c; Ford 1986; de Gruy et al. 1987; Hessel et al. 2005; Katon et al. 1992; Nanke u. Rief 2003; Smith et al. 1986; Zielke 1998), fehlen derartige Untersuchungen für den Kinder- und Jugendlichenbereich. Im Rahmen der vorliegenden Studie sollen deshalb Befunde zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden vorgelegt werden. Dabei soll auf eine im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung rekrutierte, für in Deutschland lebende 14-bis 25-jährige Jugendliche repräsentative Stichprobe zurückgegriffen werden, um Ausleseeffekte zu vermeiden, die zwangsläufig bei der Untersuchung klinischer Gruppen entstehen.

2 Stichprobe und Methoden

2.1 Stichprobe und Datenerhebung

Im März/April 2002 wurde durch das Meinungsforschungsinstitut USUMA eine bevölkerungsrepräsentative Mehrthemenbefragung von insgesamt 2089 Personen durchgeführt. Grundgesamtheit der Erhebung war die deutschsprachige, in Privathaushalten lebende Wohnbevölkerung ab 14 Jahren. Der Untersuchung lag das koordinierte ADM-Stichprobensystem (Arbeitskreis Deutscher Marktforschungsinstitute) zugrunde, das die Repräsentativität der Untersuchung gewährleistet. Dieses Stichprobensystem basiert auf den Wahlbezirken der Bundestagswahl 1994, von denen 306 Sample Points ausgewählt wurden. Ausgehend von diesen wurden nach einem bestimmten Schema zufällig eine Straße, ein Haus, eine Etage und eine Wohnung ausgewählt (Random-Route-Verfahren). Die Auswahl der Zielperson im zufällig ausgewählten Haushalt erfolgte nach dem sog. Schwedenschlüssel, d. h. nach Auflistung der Haushaltsstruktur mit einem Zufallsschlüssel. Es wurden mindestens zwei Callbacks zu verschiedenen Tageszeiten durchgeführt, ehe eine Adresse als Ausfall galt. Die qualitätsneutralen Ausfälle (z. B. Wohnung unbewohnt) betrugen 2,9 %, die systematischen (z. B. Zielperson verweigert Interview) 24,8 % (Bruttoadresseneinsatz 2967). Tabelle 1 zeigt die Teilstichprobe der Jugendlichen (14 bis 25 Jahre, n = 266) nach Alter, Geschlecht und Wohnort (Stadt/Land).

Tab. 1: Soziodemographische Daten (n = 266)

Alter	Mittelwert Streuung	20,4 Jahre 3,3 Jahre
Altersgruppen	14–19 Jahre 20–25 Jahre	96 (36,1 %) 170 (63,9 %)
Geschlecht	männlich weiblich	130 (48,9 %) 136 (51,1 %)
Wohnsitz	Land Stadt	68 (25,6 %) 198 (74,4 %)

2.2 Untersuchungsmethoden

Die Untersuchungspersonen erhielten einen selbst entwickelten Fragenkatalog zur Häufigkeit körperlicher Beschwerden und zur resultierenden Inanspruchnahme des Gesundheitssystems vorgelegt. Dieser Fragenkatalog erhob:

- die Häufigkeit der in einer vorangehenden Studie mittels des SOMS 2 (Screening für Somatoforme Störungen) (Rief et al. 1997) ermittelten 20 häufigsten körperlichen Beschwerden (Hessel et al. 2002a, 2002b, 2003) (s. Tab. 2). (Diese Beschwerden sollten für den Zeitraum der letzten beiden Jahre als „vorhanden“ bzw. „nicht vorhanden“ eingeschätzt werden. Die Instruktion lautete: „Nachfolgend finden Sie eine Reihe körperlicher Beschwerden. Bitte nennen Sie die Beschwerden, die bei Ihnen in den letzten 2 Jahren aufgetreten sind.“);

- die wegen dieser körperlichen Beschwerden stattgehabte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. (Dabei wurde ausdrücklich auf die Inanspruchnahme wegen der erhobenen körperlichen Beschwerden fokussiert. Inanspruchnahmen wegen außerdem bestehenden somatischen Erkrankungen und Inanspruchnahmen zur Krankheitsvorsorge wurden nicht berücksichtigt.)

2.3 Statistische Auswertung

Die Prävalenz der untersuchten körperlichen Beschwerden wird in Form von Häufigkeitsangaben mitgeteilt. Die untersuchten Parameter der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems werden als Häufigkeits- und Mittelwertsangaben berichtet. Zur Prüfung geschlechts- und altersabhängiger Unterschiede im Ausmaß der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen kamen im Falle dichotomer Variablen Chi²-Tests und im Falle von metrisch skalierten Daten mehrfaktorielle Varianzanalysen und t-Tests mit vorgeschaltetem Levenes Test für die Gleichheit der Varianzen zum Einsatz.

3 Ergebnisse

3.1 Häufigkeit körperlicher Beschwerden

Tabelle 2 zeigt die Häufigkeiten der untersuchten körperlichen Beschwerden bei Jugendlichen.

Demnach berichten 33 % der Jugendlichen (n = 266) von in den letzten beiden Jahren aufgetretenen „Kopf- oder Gesichtsschmerzen“, 24 % von „Rückenschmerzen“, 22 % von „Schmerzen im Bauch oder in der Magengegend“ usw.

In Abhängigkeit von verschiedenen soziodemographischen Parametern (Frauen vs. Männer, jüngere Jugendliche [14–19 Jahre] vs. ältere Jugendliche [20–25 Jahre], Stadt vs. Land) zeigen sich nur wenige bedeutsame Differenzen in der Beschwerdehäufigkeit (Chi²-Tests, s. Tab. 2).

So berichten Frauen häufiger als Männer von „Gelenkschmerzen“, „Schmerzen in den Armen oder Beinen“ und „Mundtrockenheit“, während Männer häufiger als Frauen „Unverträglichkeit von verschiedenen Speisen“ angeben.

Jugendliche, die auf dem Land leben, schildern häufiger als Jugendliche aus der Stadt „Rückenschmerzen“ und „Luftschlucken, Schluckauf oder Brennen im Brust- oder Magenbereich“.

Im Vergleich zu Erwachsenen (> 25 Jahre, n = 1785) berichten Jugendliche (bis 25 Jahre, n = 266) andere Beschwerden. So geben sie im Vergleich zu den Erwachsenen signifikant weniger „Rückenschmerzen“ (p < .001), „Gelenkschmerzen“ (p < .001), „Schmerzen in den Armen oder Beinen“ (p < .001), „Häufiges Wasserlassen“ (p < .001), „Herzrasen oder Herzstolpern“ (p < .001), „Druckgefühl in der Herzgegend“ (p < .001) und „Schweißausbrüche“ (p < .05) an, während Jugendliche häufiger als Erwachsene von „Übelkeit“ (p < .001), „Druckgefühl, Kribbeln oder Unruhe im Bauch“ (p < .01), „Appetitverlust“ (p < .05) und „Schmerzhaften oder unregelmäßigen Regelblutungen“ (p < .01) berichten (Chi²-Tests, s. Tab. 2).

Tab. 2: Häufigkeit körperlicher Beschwerden bei Jugendlichen

<i>Körperliche Beschwerden</i>	<i>Prozent der Jugendlichen</i>	<i>Männer (M) vs. Frauen (F)</i>		<i>Erwachsene (E) vs. Jugendliche (J)</i>
		<i>Jüng. Jugendl. (14–19)</i>	<i>vs.ält. Jugendl. (20–25)</i>	
		<i>Stadt (S) vs. Land (L)</i>		
Kopf- oder Gesichtsschmerzen	33 %			
Schmerzen im Bauch oder in der Magengegend	22 %			
Rückenschmerzen	24 %	L > S **		E > J ***
Gelenkschmerzen	12 %	F > M **		E > J ***
Schmerzen in den Armen oder Beinen	15 %	F > M **		E > J ***
Übelkeit	20 %			E < J ***
Völlegefühl (sich aufgebläht fühlen)	16 %			
Druckgefühl, Kribbeln oder Unruhe im Bauch	18 %			E < J **
Vermehrtes Aufstoßen (in der Speiseröhre)	12 %			
„Luftschlucken“, Schluckauf oder Brennen im Brust- oder Magenbereich	14 %	L > S *		
Unverträglichkeit von verschiedenen Speisen	14 %	M > F *		
Appetitverlust	11 %			E < J *
Mundtrockenheit	6 %	F > M *		
Häufiges Wasserlassen	7 %			E > J ***
Herzrasen oder Herzstolpern	4 %			E > J ***
Druckgefühl in der Herzgegend	3 %			E > J ***
Schweißausbrüche (heiß oder kalt)	8 %			E > J *
Hitzewallungen oder Erröten	11 %			
Außergewöhnliche Müdigkeit bei leichter Anstrengung	10 %			
Schmerzhafte oder unregelmäßige Regelblutung	22 % (F)			E < J ***

Tabelle 3 zeigt die kumulativen Häufigkeiten der erfragten 20 körperlichen Beschwerden.

Tab. 3: Körperliche Beschwerden bei Jugendlichen –
Kumulative Häufigkeiten (aus einer Liste von 20 vorgegebenen Beschwerden)

<i>Anzahl körperlicher Beschwerden M = 2,7 Spanne 0 bis 16</i>	<i>Prozent Jugendlicher</i>
Mindestens 1	50,4
Mindestens 2	42,5
Mindestens 3	36,1
Mindestens 4	32,3
Mindestens 5	24,1
Mindestens 10	8,6

So berichten 50,4 % der Jugendlichen ($n = 137$) mindestens eine körperliche Beschwerde, 42,5 % geben mindestens 2 verschiedene körperliche Beschwerden an, 24,1 % der Jugendlichen teilen mindestens 5 verschiedene körperliche Beschwerden mit und immerhin 8,6 % der Jugendlichen schildern mindestens 10 verschiedene somatoforme Beschwerden. Die Spanne der Anzahl der berichteten Beschwerden reicht von 0 bis 16.

In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht finden sich bei den untersuchten Jugendlichen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl berichteter körperlicher Beschwerden (mehrfaktorielle Varianzanalyse).

Im Vergleich zu den über 25-jährigen Erwachsenen geben die bis 25-jährigen Jugendlichen mit durchschnittlich 2,7 körperlichen Beschwerden (vs. 3,7 Beschwerden bei den Erwachsenen) hochsignifikant weniger körperliche Beschwerden an (t-Test mit vorgeschaltetem Levenes Test für die Gleichheit der Varianzen).

Die körperlichen Beschwerden sind insgesamt als klinisch relevant anzusehen, denn sie beeinträchtigen bei 41,1 % der Jugendlichen das Wohlbefinden erheblich.

3.2 Inanspruchnahme des Gesundheitssystems wegen körperlicher Beschwerden

Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die Teilstichprobe der Jugendlichen, die mindestens eine der unter 3.1 aufgeführten körperlichen Beschwerden angegeben haben ($n = 137$).

Arztkonsultationen wegen körperlicher Beschwerden: Die Tabellen 4 und 5 zeigen die Häufigkeiten der Inanspruchnahme von Ärzten durch die Jugendlichen, die unter körperlichen Beschwerden leiden, explizit wegen der körperlichen Beschwerden.

So waren alle Jugendlichen wegen der erfragten körperlichen Beschwerden mindestens einmal bei einem Arzt, 87 % konsultierten mindestens zweimal einen Arzt, 56,8 % suchten mindestens fünfmal einen Arzt auf und immerhin 12,6 % der Jugendlichen nahmen wegen ihrer körperlichen Beschwerden mindestens zwanzigmal einen Arzt in Anspruch. Die Spanne reichte dabei von einem bis 47 Arztbesuchen.

Tab. 4: Arztkonsultationen wegen körperlicher Beschwerden (kumulative Häufigkeiten)

<i>Arztkonsultationen $M = 9,3$ Spanne 1 bis 47</i>	<i>Anteil der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden (in %)</i>
Mindestens 1-mal	100
Mindestens 2-mal	87,4
Mindestens 3-mal	74,8
Mindestens 5-mal	56,8
Mindestens 10-mal	34,2
Mindestens 15-mal	18,0
Mindestens 20-mal	12,6
Mindestens 25-mal	9,0
Mindestens 35-mal	4,5

Tab. 5: Arztkonsultationen (mindestens einmal) wegen körperlichen Beschwerden (nach Fachärzten)

<i>Arzt</i>	<i>Anteil der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden (in %)</i>
Hausarzt, Praktischer Arzt, Allgemeinarzt	92,8
Internist	13,5
Orthopäde	25,2
Frauenarzt	33,3
Andere Fachärzte	45,9
Neurologe/Psychiater	5,4
Psychotherapeut/Psychologe	5,4
Heilpraktiker	5,4

In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht finden sich bei den untersuchten Jugendlichen keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl berichteter Arztbesuche wegen körperlicher Beschwerden (mehrfaktorielle Varianzanalyse).

Im Vergleich zu den über 25-jährigen Erwachsenen geben die bis 25-jährigen Jugendlichen mit durchschnittlich 9,3 Arztkonsultationen (vs. 13,5 Arztbesuche bei den Erwachsenen) hochsignifikant weniger Arztkonsultationen an (t-Test mit vorgeschaltetem Levenes Test für die Gleichheit der Varianzen).

Dabei wird der Hausarzt favorisiert: 92,8 % der Jugendlichen waren wegen ihrer körperlichen Beschwerden beim Hausarzt, 25,2 % der Jugendlichen haben einen Orthopäden und 33,3 % der jugendlichen Frauen einen Gynäkologen konsultiert. Psychiater und Psychotherapeuten wurden wegen der körperlichen Beschwerden von jeweils 5,4 % der Jugendlichen in Anspruch genommen. Der

gleiche Anteil Jugendlicher (5,4 %) war wegen der körperlichen Beschwerden beim Heilpraktiker.

Die geringe Inanspruchnahme psychosozialer Kompetenzen kontrastiert mit der Einschätzung der Jugendlichen zur psychosozialen Determiniertheit der Beschwerden. So sind 47,7 % der Jugendlichen der Meinung, dass ihre Beschwerden „... durch äußere Faktoren (z. B. familiäre Geschehnisse, berufliche Probleme, Probleme mit Behörden) oder durch seelische Belastungen (wie z. B. Stress, Ärger) hervorgerufen, verstärkt oder unterhalten werden.“ Und 46,2 % der Jugendlichen artikulieren, dass ihre Beschwerden zumindest teilweise auf „seelische Ursachen“ zurückzuführen sind.

Krankenhaus- und Kuraufenthalte wegen somatoformer Beschwerden: Wegen ihrer körperlichen Beschwerden lagen 7,3 % der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden im Krankenhaus und 0,7 % der Jugendlichen waren zur Kur. Dabei gibt es jeweils keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter (14 bis 19 Jahre vs. 20 bis 25 Jahre).

Diagnostik und Therapie wegen somatoformer Beschwerden: Die Tabellen 6 bis 9 zeigen die Häufigkeiten verschiedener wegen der körperlichen Beschwerden applizierter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. So wurde bei 32,1 % der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden explizit wegen dieser Beschwerden mindestens einmal eine apparative diagnostische Maßnahme durchgeführt, 29,9 % wurde mindestens einmal Blut abgenommen, 23 % nehmen regelmäßig (mindestens einmal pro Monat) Medikamente ein und 16,8 % haben mindestens eine Injektion oder Infusion erhalten. Dabei gibt es jeweils keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter (14 bis 19 Jahre vs. 20 bis 25 Jahre). 10,9 % der Jugendlichen haben wegen ihrer körperlichen Beschwerden Physiotherapie in Anspruch genommen.

Tab. 6: Apparative Diagnostik wegen körperlicher Beschwerden (kumulative Häufigkeiten)

<i>Apparative Diagnostik</i>	<i>Anteil der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden (in %)</i>
Mindestens 1-mal	32,1
Mindestens 2-mal	16,1
Mindestens 3-mal	3,6

Tab. 7: Blutabnahmen wegen körperlicher Beschwerden (kumulative Häufigkeiten)

<i>Blutentnahmen</i>	<i>Anteil der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden (in %)</i>
Mindestens 1-mal	29,9
Mindestens 5-mal	2,9

Tab. 8: Medikamenteneinnahme wegen körperlicher Beschwerden

<i>Medikamenteneinnahme</i>	<i>Anteil der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden (in %)</i>
Weniger als 1-mal pro Monat	77
1–3-mal pro Monat	14
1–6-mal pro Woche	7
Täglich	2

Tab. 9: Injektionen und Infusionen wegen körperlicher Beschwerden (kumulative Häufigkeiten)

<i>Injektionen, Infusionen</i>	<i>Anteil der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden (in %)</i>
Mindestens 1-mal	16,8
Mindestens 5-mal	5,8

Tab. 10: Arbeitsunfähigkeit wegen körperlicher Beschwerden (kumulative Häufigkeiten)

<i>Arbeitsunfähigkeit</i>	<i>Anteil der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden (in %)</i>
Mindestens 1 Tag	41,1
Mindestens 2 Wochen	13,9
Mindestens 4 Wochen	6,6

Arbeitsunfähigkeit und Rente wegen somatoformer Beschwerden: 41,1 % der Jugendlichen mit körperlichen Beschwerden waren wegen dieser Beschwerden bereits arbeitsunfähig, wobei insbesondere die jüngeren (14- bis 19-jährigen) Frauen die längsten Arbeitsunfähigkeitszeiten berichten ($p < .05$, mehrfaktorielle Varianzanalyse). 1,5 % der Jugendlichen berichten, dass sie wegen ihrer körperlichen Beschwerden eine Rente beziehen (Tab. 10).

Empfehlung und Inanspruchnahme von Psychotherapie: Eine ärztliche Empfehlung zur Psychotherapie haben 2,3 % der Jugendlichen, die unter körperlichen Beschwerden leiden, erhalten. Dieser geringe Prozentsatz kontrastiert mit der größeren Bereitschaft der Jugendlichen zu einer solchen therapeutischen Maßnahme: 13,9 % der Jugendlichen würden wegen ihrer körperlichen Beschwerden eine psychotherapeutische Behandlung aufsuchen, 19 % sind sich unsicher und 67,2 % der Jugendlichen meinen, dass sie mit ihren körperlichen Beschwerden nicht zum Psychotherapeuten gehören.

4 Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt, dass ein bedeutsamer Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter Körperbeschwerden leidet, wobei „Kopf- und Gesichtsschmerzen“ (bei 33 % der Jugendlichen), „Rückenschmerzen“ (bei 24 %) und „Schmerzen im Bauch oder in der Magengegend“ (bei 22 %) sowie „schmerzhafte Regelblutungen (bei 22 % der Frauen) die häufigsten Beschwerden darstellen. Die große Häufigkeit körperlicher Beschwerden bei Jugendlichen korrespondiert mit der Studie von Prehler et al. (1992), die mittels des Gießener Beschwerdeboogens für Kinder und Jugendliche (GKB-KJ) 1047 9- bis 15-jährige Kinder und Jugendliche untersuchten und ermittelten, dass 35 der angebotenen 59 körperlichen Beschwerden von mehr als 50 % der Untersuchungspersonen zumindest als selten auftretend angegeben wurden. Neben „Erkältungsbeschwerden“ wurden in dieser Studie am häufigsten „Müdigkeit“, „Kopfschmerzen“ und „Bauchweh“ geklagt.

Im Vergleich zu Erwachsenen leiden die Jugendlichen unter weniger und anderen körperlichen Beschwerden. Sie berichten absolut gesehen eine geringere Anzahl von Beschwerden und geben weniger als Erwachsene Schmerzbeschwerden und mit dem Herz-Kreislauf-System assoziierte Beschwerden an, berichten aber häufiger als Erwachsene von Symptomen, die mit dem Magen-Darm-System verbunden sind („Übelkeit“, „Druckgefühl, Kribbeln oder Unruhe im Bauch“, „Appetitverlust“) sowie von gynäkologischen Beschwerden.

Für die vorliegende Studie ist zu vermuten, dass es sich bei den erfragten körperlichen Beschwerden überwiegend um somatoforme Beschwerden handelt. Für eine solche Annahme spricht, dass ein erheblicher Anteil der Jugendlichen die psychosoziale Determiniertheit der Beschwerden artikuliert (fast die Hälfte der betroffenen Jugendlichen nimmt an, dass ihre körperlichen Beschwerden auch „seelische Ursachen“ haben). Für diese Annahme spricht weiterhin, dass der objektive körperliche Gesundheitszustand der untersuchten Altersgruppe in Deutschland sehr gut ist, so dass nicht davon auszugehen ist, dass sich die große Häufigkeit der geklagten körperlichen Beschwerden auf organische Krankheiten zurückführen lässt. Und für diese Annahme spricht letztlich, dass es sich bei den eruierten Beschwerden um Beschwerden handelt, die aus den Symptomlisten zur Diagnostizierung somatoformer Störungen nach ICD-10 und DSM-IV stammen. Geht man davon aus, dass ein erheblicher Anteil der geklagten Beschwerden somatoformer Genese sind, so zeigt sich, dass die ermittelten Häufigkeiten auch mit Prävalenzangaben eingangs genannter Studien korrespondieren, die eine große Häufigkeit somatoformer Beschwerden bei Jugendlichen nachweisen (Aro et al. 1987; Campo u. Fritsch 1994; Essau et al. 2000; Garber et al. 1991; Hessel et al. 2003; Lieb et al. 1998; Wicki u. Angst 1992).

Wesentliche Einflüsse soziodemographischer Parameter (Alter, Geschlecht, Wohnort) auf die Prävalenz körperlicher Beschwerden bei Jugendlichen ließen sich, wie auch in der Untersuchung zur Häufigkeit somatoformer Beschwerden bei Jugendlichen mittels des SOMS2 (Hessel et al. 2003), in der vorliegenden Untersuchung nicht feststellen. Der geringe Geschlechtseinfluss widerspricht wiederum zahlreichen Studien im Erwachsenenbereich, die nachweisen, dass Frauen mehr psychische und körperliche Beschwerden als Männer angeben und sich als kränker be-

schreiben (z. B. Brähler et al. 1999; Hessel et al. 1999, 2002; Kirschner et al. 1995; Kroenke u. Price 1993; Maschewsky-Schneider et al. 1988; Neumer et al. 1998; Riecher-Rössler 2000). So bezeichneten sich beispielsweise nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2002) im Jahr 1999 11,1 % der Frauen, aber nur 10,2 % der Männer als krank oder unfallverletzt. Auch verschiedenen Studien im Jugendbereich zeigen, dass Frauen mehr körperliche Beschwerden als Männer schildern (Aro et al. 1987; Garber et al. 1991; Lieb et al. 1998). Der in der vorliegenden Studie ermittelte geringe Geschlechtseinfluss korrespondiert hingegen mit den Befunden der Bremer Jugendstudie (Essau et al. 2000), in der die dort bestehenden Geschlechtsunterschiede (zugunsten einer höheren Symptombelastung der Frauen) lediglich auf die Einbeziehung gynäkologischer Beschwerden zurückzuführen waren. Dies unterstreicht die beobachtete Tendenz zur Verminderung des Geschlechtseinflusses auf den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand infolge von Veränderungen sozialer Merkmale der Frauen (Brähler et al. 1999).

Neben der großen Häufigkeit körperlicher Beschwerden bei Jugendlichen ergibt die vorliegende Untersuchung, dass Jugendliche wegen dieser Beschwerden das Gesundheitssystem häufig in Anspruch nehmen. Dabei zeigt sich jedoch auch, dass Jugendliche bis 25 Jahre im Vergleich zu über 25-jährigen Erwachsenen wegen ihrer Beschwerden deutlich weniger Leistungen des Gesundheitssystems konsumieren. Mit dieser Differenz bildet sich ein Phänomen ab, dem eine große klinische Bedeutung zukommt: Offenbar ist das spezifische somatoforme Inanspruchnahmeverhalten, das durch die exzessive Inanspruchnahme des somatischen Gesundheitssystems charakterisiert ist und das eine starke krankheitserhaltende Funktion hat, bei Jugendlichen noch nicht vollständig ausgeformt, d. h. das somatoforme Krankheitsgeschehen ist noch nicht chronifiziert und dementsprechend effizienter therapeutisch beeinflussbar, wenn es denn als solches erkannt wird. Dies könnte dazu beitragen, individuelles Leiden zu mindern, das mit chronifizierten somatoformen Störungen assoziiert ist, und dies hätte vor dem Hintergrund zunehmender Diskussionen um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems eine große gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Relevanz, denn Patienten mit somatoformen Beschwerden nehmen das Gesundheitssystem überproportional in Anspruch. In diesem Zusammenhang berichten beispielsweise Escobar et al. (1987), dass somatoform erkrankte Patienten die medizinischen Dienste drei- bis zehnmal häufiger als andere Patienten nutzen, nach Smith et al. (1986) verursachen Patienten mit Somatisierungsstörungen für Krankenhausbehandlungen das Sechsfache und für ambulante Behandlungen das Vierzehnfache der durchschnittlichen Kosten, und Ford (1986) berechnet, dass 10 % der Ausgaben des (amerikanischen) Gesundheitssystems auf die Behandlung von körperlichen Beschwerden ohne organpathologisches Korrelat zurückzuführen sind. Nanke und Rief (2003) ermittelten, dass Somatisierungspatienten einer hausärztlichen Praxis innerhalb von 6 Monaten wegen ihrer somatoformen Beschwerden durchschnittlich 15-mal einen Arzt konsultierten. De Gruy et al. (1987) zeigten, dass somatoform erkrankte Patienten 50 % mehr Arztbesuche aufzuweisen haben als nicht somatoform erkrankte Patienten. Zielke (1998) berichtet, dass Patienten mit somatoformen Störungen sehr lange Arbeitsunfähigkeitszeiten (140 Tage in den letzten beiden Jahren) aufweisen, die weit über denen der Gesamtversicher-

tengruppe von Krankenkassen liegen, und dass die Krankenhausaufenthaltstage dieser Patienten (mit 17 Tagen) mehr als das dreifache der pflichtversicherten Krankenkassenmitglieder betragen, und dass diese Patienten während eines zweijährigen Erhebungszeitraumes durchschnittlich 32 Praxiskontakte aufweisen und 80 % der Frauen und 75 % der Männer mit somatoformen Störungen Medikamente einnehmen. Fink (1992a, b, c) zeigte, dass bei 19 % der „high utilizer“ des (dänischen) Gesundheitssystems (definiert durch mindestens 10 stationäre Aufenthalte in den letzten 8 Jahren) keine organische Ursache für die hohe Inanspruchnahme besteht, und nach einer eigenen Erhebung anhand einer für Deutschland bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe zeigte sich unter anderem, dass jede Person, die unter somatoformen Beschwerden leidet, explizit wegen dieser Beschwerden innerhalb der letzten beiden Jahre durchschnittlich 18-mal einen Arzt aufgesucht hat und durchschnittlich 20 Tage arbeitsunfähig war. 75 % dieser Untersuchungspersonen nehmen gegen ihre somatoformen Beschwerden regelmäßig Medikamente ein, 16 % lagen (nur wegen somatoformer Beschwerden) im Krankenhaus, 9 % waren wegen somatoformer Beschwerden zur Kur und 9 % erhalten nach ihren eigenen Angaben explizit wegen somatoformer Beschwerden eine Rente (Hessel et al. 2005).

Die vorliegende Studie gibt Hinweise darauf, dass somatoforme Entwicklungen häufig im Jugendalter beginnen: Körperliche Beschwerden sind in dieser Altersgruppe häufig und das Gesundheitssystem wird wegen dieser Beschwerden häufig in Anspruch genommen. Die vorliegende Untersuchung zeigt aber auch, dass Erwachsene stärker als Jugendliche unter Körperbeschwerden leiden und wegen dieser Beschwerden das Gesundheitssystem häufiger als Jugendliche konsultieren. Diese Konstellation besitzt eine große klinische Bedeutung, denn wenn somatoforme Entwicklungen im Jugendalter beginnen, aber erst im Erwachsenenalter ihre volle chronifizierte Ausformung erlangen, dann impliziert dies die Forderung nach frühzeitigen Interventionen, um zum einen individuelles Leiden zu mindern und um zum anderen volkswirtschaftlich verantwortlich zu handeln.

Literatur

- Aro, H.; Paronen, O.; Aro, S. (1987): Psychosomatic symptoms among 14–16 year old Finnish adolescents. *Social Psychiatry* 22: 171–176.
- Brähler, E.; Schumacher, J.; Felder, H. (1999): Die Geschlechtsabhängigkeit von Körperbeschwerden im Wandel der Zeit. In: Brähler, E., Felder, H. (Hg.): *Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Campo, J. V.; Fritsch, S. L. (1994): Somatization in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 33: 1223–1235.
- Escobar, J. I.; Golding, J. M.; Hough, R. L.; Karno, M.; Burnam, M. A.; Wells, K. B. (1987): Somatization in the community: relationship to disability and use of services. *American Journal of Public Health* 77: 837–840.
- Essau, C. A.; Conradt, J.; Petermann, F. (2000): Häufigkeit und Komorbidität Somatoformer Störungen bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 29: 97–108.
- Fink, P. (1992 a): Physical complaints and symptoms of somatizing patients. *Journal of Psychosomatic Research* 36: 125–136.

- Fink, P. (1992 b): Surgery and medical treatment in persistent somatization patients. *Journal of Psychosomatic Research* 36: 439–447.
- Fink, P. (1992 c): The use of hospitalization by persistent somatizing patients. *Psychological Medicine* 22: 173–180.
- Ford, G. V. (1986): The somatizing disorders. *Psychosomatics* 27: 327–337.
- Garber, J.; Walker, L. S.; Zeman, J. (1991): Somatization Symptoms in a Community Sample of Children and Adolescents: Further Validation of the Children's Somatization Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 4: 588–595.
- Gruy de, F.; Crider, J.; Dickinson, P. (1987): Somatization disorder in a family practice. *J Fam Pract* 25, 45–51.
- Hessel, A.; Geyer, M.; Plöttner, G.; Schmidt, B.; Brähler, E. (1999): Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit und subjektive Morbidität in Deutschland – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung. *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 49: 264–274.
- Hessel, A.; Geyer, M.; Gunzelmann, T.; Schumacher, J.; Gunzelmann, T.; Brähler, E. (2002a): Somatoforme Beschwerden bei über 60jährigen in Deutschland. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35: 1–10.
- Hessel, A.; Geyer, M.; Schumacher, J.; Brähler, E. (2002b): Somatoforme Beschwerden in der Bevölkerung Deutschlands. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 48: 38–58.
- Hessel, A.; Geyer, M.; Schumacher, J.; Brähler, E. (2003): Somatoforme Beschwerden bei Jugendlichen in Deutschland. *Psychotherapeut* 48: 109–116.
- Hessel, A.; Geyer, M.; Hinz, A.; Brähler, E. (2005): Inanspruchnahme des Gesundheitssystems wegen somatoformer Beschwerden. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 51: 38–56.
- Katon, W. J.; v. Korff, M.; Lin, E. (1992): Panic disorders: Relationship to high medical utilization. *American Journal of Medicine*, 92 (Suppl. 1A), 7–11.
- Kirschner, W.; Radoschewski, M.; Kirschner, R. (1995): § 20 SGB V Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung. Ursachen zur Umsetzung durch die Krankenkassen. St. Augustin: Asgard.
- Kroenke, K.; Price, R. K. (1993): Symptoms in the community. Prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. *Archives of Internal Medicine* 153: 2474–2480.
- Lamprecht, F. (1996): Die ökonomischen Folgen von Fehlbehandlungen psychosomatischer und somatopsychischer Erkrankungen. *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 46: 283–291.
- Lieb, R.; Mastaler, M.; Wittchen, H. U. (1998): Gibt es somatoforme Störungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen? Erste epidemiologische Befunde der Untersuchung einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Verhaltenstherapie* 8: 81–93.
- Maschewski-Schneider, U.; Greiser, E.; Helmert, U. (1988): Sind Frauen gesünder als Männer? Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in der Bundesrepublik Deutschland. *Sozial- und Präventivmedizin* 33: 173–180.
- Nanke, A.; Rief, W. (2003): Zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bei Patienten mit somatoformen Störungen. *Psychotherapeut* 48: 329–335.
- Neumer, S.; Lieb, R.; Margraf, J. (1998): Epidemiologie. In: Margraf, J.; Neumer, S.; Rief, W. (Hg.): *Somatoforme Störungen: Ätiologie, Diagnose und Therapie*. Berlin: Springer, S. 37–49.
- Prehler, M.; Kupfer, J.; Brähler, E. (1992): Der Gießener Beschwerdebogen für Kinder und Jugendliche (GGB-KJ). *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Medizinische Psychologie* 42: 71–77.
- Riecher-Rössler, A. (2000): Psychische Erkrankungen bei Frauen – einige Argumente für eine geschlechtersensible Psychiatrie und Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 46: 129–139.
- Rief, W.; Hiller, W.; Heuser, J. (1997): *SOMS – Das Screening für Somatoforme Störungen: Manual zum Fragebogen*. Bern: Huber.
- Shaw, J.; Creed, F. (1991): The costs of somatization. *Journal of Psychosomatic Research* 35: 307–312.

- Smith, G. R.; Monson, R. A.; Ray, D. C. (1986): Patients with multiple unexplained symptoms. Their characteristics, functional health, and health care utilization. *Archives of Internal Medicine* 146: 69–72.
- Statistisches Bundesamt (2002): Datenreport 2002. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung.
- Wicki, W.; Angst, J. (1992): Funktionelle Magen und Darmbeschwerden bei jungen Erwachsenen: Vorkommen, Verlauf, Persönlichkeit und psychosoziale Faktoren. *Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 42: 371–380.
- Wittchen, H. U.; Beloch, E.; Garczynski, E.; Holly, A.; Lachner, G.; Perkonig, A.; Pfütze, E. M.; Schuster, P.; Vodermaier, A.; Vossen, A.; Wunderlich, U.; Ziegler, S. (1995): Münchner Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI, Paper-pencil 2.2, 2/95). München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinisches Institut. Eigendruck.
- Zielke, M. (1998): Kosten-Nutzen-Aspekte somatoformer Störungen. In: Margraf, J.; Neumer, S.; Rief, W. (Hg.): *Somatoforme Störungen: Ätiologie, Diagnose und Therapie*. Berlin: Springer, S. 69–94.

Korrespondenzadresse: Priv.-Doz. Dr. med. Aike Hessel, Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, K.-Tauchnitz-Straße 25, 04107 Leipzig;
E-Mail: aikesh@web.de