

Editorial

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 58 (2009) 3, S. 167-169

urn:nbn:de:bsz-psydok-48688

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/

Versorgungsforschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen gehören mit Prävalenzzahlen zwischen 10 und 20 % zu den häufigsten Erkrankungen in diesem Altersbereich. In der Graet-Smoky-Mountains-Study wurden ca. 20 % der 9-13-Jährigen mindestens einmal im Jahr wegen Verhaltensauffälligkeiten in einem speziellen Dienst vorgestellt (Farmer et al., 1999). Die Ergebnisse des Kinder- und Jugend-Gesundheits-Survey (KiGGS) zu psychischen Störungen im Alter zwischen 7 und 17 Jahren belegen ein für Deutschland ähnliches Bild: Die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Auffälligkeiten betrug in dieser aktuellen epidemiologischen Studie anhand eines standardisierten Screening-Verfahrens 21,9 %. Obwohl die gesundheitsbezogene Lebensqualität psychisch kranker Kinder und Jugendlicher deutlich eingeschränkt war, erfolgte nur bei ca. der Hälfte von ihnen eine spezifische Behandlung (Ravens-Sieberer et al., 2007). Zu ganz ähnlichen Ergebnissen kamen bereits Remschmidt und Walter 1990 sowie Lehmkuhl et al. 1998, so dass sich offensichtlich an dieser ungenügenden Versorgungssituation trotz vielfältiger Bemühungen nichts geändert hat.

Bei den somatischen Erkrankungen weisen akute infektiöse Atemwegserkrankungen die höchste Jahresprävalenz auf (Kamtsiuris et al., 2007), diese verursachen außerdem die höchsten Krankheitskosten, dicht gefolgt von psychischen und Verhaltensstörungen (Stock et al., 2006).

Auch durch die Health-Behaviour in School-Aged Children-Study, die den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen untersucht, wissen wir, dass gesundheitliche Beschwerden wie Schlafstörungen, Kopf- und Bauchschmerzen, Reizbarkeit und Nervosität weit verbreitet sind und häufig vorkommen (Klocke, 2006). Mädchen bewerten ihre Gesundheit schlechter als Jungen, und je älter die befragten Kinder und Jugendlichen sind, desto schlechter bewerten sie ihren Gesundheitszustand. Als besondere Risikogruppe gelten 15 % der Befragten.

Aus den vorliegenden empirischen Arbeiten wird deutlich, dass nur ein kleiner Teil der Kinder, die aufgrund ihrer psychopathologischen Symptomatik eine Funktionseinschränkung aufweisen, auch psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch behandelt werden (Lehmkuhl, Köster, Schubert, 2006).

Insofern stellt sich die Frage, welche Patientengruppen unser krankenkassenfinanziertes Versorgungssystem erreichen, welche Diagnosen dabei bedeutsam sind und welche Interventionen und Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden. Die Beiträge zum Schwerpunktthema dieses Heftes versuchen, erste Hinweise und weitergehende Anregungen zu geben. Anhand der Daten einer versichertenbezogenen epidemiologischen Studie zeigt sich, dass nur ein kleiner Teil der wegen Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen vorgestellten Kinder und Jugendlichen durch die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater oder eine Spezialambulanz ver-

sorgt wird. Wesentlich häufiger sind Kinderärzte oder Allgemeinmediziner/Hausärzte die ersten Ansprechpartner, so dass ein erheblicher Weiterbildungsbedarf besteht. Mit dem Einschulalter steigen psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen der Krankenkassen deutlich an. Es stellt sich die Frage nach Konzepten und Möglichkeiten der Früherkennung und Frühbehandlung von psychischen Störungen im Vorschulalter. Da insbesondere das kumulative Auftreten mehrerer Risikofaktoren wie z. B. ungünstiges Familienklima sowie ein niedriger sozioökonomischer Status, die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten stark erhöht, müssten einfache Screeningverfahren entwickelt und in die Praxis implementiert werden, die es auch dem Hausarzt ermöglichen, besonders belastete Kinder bzw. Familien früh genug zu erkennen, um sie dann weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zuzuführen (Lehmkuhl, Köster, Schubert, 2009). Schuhrke und Arnold (2009) betrachten die Entwicklung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit problematischem sexuellen Verhalten. Anhand ihres Datenmaterials arbeiten sie heraus, dass Kinder und Jugendliche mit diesen Symptomen in der (teil-)stationären Erziehungshilfe als eine besonders belastete Gruppe gelten müssen, mit ausgeprägten Bindungsproblemen und dissozialen Verhaltensweisen. Da diese Gruppe nur über wenige Ressourcen und eine schlechte psychosoziale Anpassung verfügt, ist ihre weitere Entwicklung mit einem stark erhöhten Risiko für Fehlanpassung und weitere Auffälligkeiten verbunden. Auch bei dieser speziellen Problematik ist offensichtlich, wie entscheidend Früherkennung und zeitnahe Interventionen sind. Diese Thematik sollte deshalb in der Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern der Jugendhilfe stärker beachtet werden. Beide Arbeiten regen dazu an, die Effizienz des aktuellen Versorgungssystems kritisch zu hinterfragen und zu überprüfen, ob eine ausreichende Vernetzung zwischen den verschiedenen Institutionen besteht oder ob es nicht an der Zeit wäre, sich mit neuen Versorgungsmodellen zu beschäftigen, wie z.B. dem in England etablierten Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS; Vostanis, 2005).

Ulrike Lehmkuhl und Gerd Lehmkuhl

- Farmer, E. M. Z., Stangl, D. K., Burns, B. J., Costello E. J., Angold A. (1999). Use, persistence and intensity: patterns of care for children's mental health across one year. *Community Mental Health J*, 35, 31-46.
- Kamtsiuris, P., Atzpodien, K., Ellert, U., Schlack, R., Schlaud, M. (2007). Prävalenz von somatischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl., Gesundheitsforsch., Gesundheitsschutz*, 50, 686-700.
- Klocke, A. (2006). Gesundheitszustand und -verhalten von Kindern und Jugendlichen im internationalen Vergleich. In A. Gerber, K. W. Lauterbach (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie und Pädiatrie* (S. 56-63). Stuttgart: Schattauer.
- Lehmkuhl, G., Döpfner, M., Plück, J., Berner, W., Fegert, J. M., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, U., Poustka, F. (1998). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der El-

- tern – ein Vergleich normorientierter und kriterienorientierter Modelle. *Z. Kinder Jugendpsychiatr*, 26, 83-96.
- Lehmkuhl, G., Köster, I., Schubert, I. (2006). Gesundheitsökonomie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In A. Gerber, K. W. Lauterbach (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie und Pädiatrie* (S. 229-239). Stuttgart: Schattauer.
- Lehmkuhl, G., Köster, I., Schubert, I. (2009). Ambulante Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen – Daten einer versichertenbezogenen epidemiologischen Studie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 170-185.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl., Gesundheitsforsch., Gesundheitsschutz*, 50, 871-878.
- Remschmidt, H., Walter, R. (1990). *Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Schuhrke, B., Arnold, J. (2009). Kinder und Jugendliche mit problematischem sexuellen Verhalten in (teil-) stationären Hilfen zur Erziehung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 186-214.
- Stock, S., Plamper, E., Lauterbach K. W. (2006). Bildung und sozialer Status als Determinanten kindlicher Gesundheit. In A. Gerber, K. W. Lauterbach (Hrsg.), *Gesundheitsökonomie und Pädiatrie* (S. 75-82). Stuttgart: Schattauer.
- Vostanis, P. (2005). National Service Framework: Its principles are relevant to all countries. *Child Adolescent Mental Health*, 10, 131-132.

Ulrike Lehmkuhl, Charité- Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Berlin; *Gerd Lehmkuhl*, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik Köln.