

Vortrag und Hintergrundinformationen zur Präsentation



Schülerinnen und Schüler mit chronischen Erkrankungen

Informationen zur Definition und Häufigkeit chronischer Erkrankungen

Universität Potsdam
Institut für Erziehungswissenschaft
Projekt „Netzwerk Schule und Krankheit“
Konzept: Dipl.-Psych. Christiane Beerbom

www.schuleundkrankheit.de

(Version Brandenburg 2010/11)

Hinweis zu Handhabung des PPT-Vortrags: Viele Folien der PPT erklären sich selbst. Für die restlichen werden Ihnen auf den folgenden Seiten Hintergrundinformationen gegeben. Die PPT und die Hintergrundinformationen finden Sie auch auf der CD. Sie sind nicht schreibgeschützt, damit Sie die Präsentation auf Ihre konkreten Bedürfnisse zuschneiden können.

Hintergrund der Informationsveranstaltung

Die Zahl der chronisch kranken Schülerinnen und Schülern in den allgemeinen Schulen hat zugenommen und wird noch weiter zunehmen.

Nach dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) ist derzeit bereits jedes 8. Kind von einem chronischen gesundheitlichen Problem betroffen.

Quelle: www.kiggs.de

2

www.schuleundkrankheit.de

Warum sind chronisch kranke Kinder ein Thema für alle Schulen?

- Die Zahl der chronisch kranken Kinder in den allgemeinen Schulen hat zugenommen und wird noch weiter zunehmen.
- Zahlreiche Studien und Erfahrungsberichte zeigen: Die Schule ist nicht selten Teil des Problems aber auch genauso oft Teil der Lösung.

KiGGS: Deutscher Kinder- und Jugendgesundheitssurvey. Studie des Robert Koch Instituts. Genauere Beschreibung unter Folie 8.

Warum gibt es immer mehr chronisch kranke Schülerinnen und Schüler den allgemeinen Schulen?

- „neue Morbidität“
- Entwicklungen der Medizin und des Gesundheitswesens
- Entwicklungen der Schule
(Prinzip des gemeinsamen Unterrichts)

3

www.schuleundkrankheit.de

Warum gibt es zunehmend mehr chronisch kranke SchülerInnen in den allgemeinen Schulen?

- 1.) Zu nennen ist hier zum einen die sogenannte **neue Morbidität**. Sie ist durch zwei Verschiebungen gekennzeichnet. Zum einen durch eine Verschiebung von den akuten zu den chronischen (zu nennen sind hier Asthma, Krankheiten des allergischen Formenkreises, Adipositas) und zum anderen durch eine Verschiebung von den somatischen zu den psychischen Krankheiten (Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, wie Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Auffälligkeiten sowie Alkohol- und Drogenkonsum). Man kann sagen, die neue Morbidität wird zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.
- 2.) Weitere Gründe für die Zunahme von chronisch kranken SchülerInnen an den allgemeinen Schulen sind **Entwicklungen der Medizin und des Gesundheitswesens**.
 - neue Medikamente und Therapien ermöglichen einen Regelschulbesuch
 - viele Krankheiten (z.B. Krebserkrankungen, Herzerkrankungen, Spina fida, zystische Fibrose) enden nicht mehr zwangsläufig tödlich, bedeuten aber eine langandauernde chronische Erkrankung oder Behinderung
 - kürzere Liegezeiten
- 3.) Zu erwähnen sind hier außerdem noch **Veränderungen im Schulwesen**, z.B. das Prinzip des gemeinsamen Unterrichts, als Anspruch chronisch kranker SchülerInnen auch selbst dann eine Regelschule besuchen zu können, wenn sie aufgrund ihrer Krankheit sonderpädagogischen Förderbedarf haben.

Wie viele chronisch kranke Kinder gibt es? Was heißt überhaupt „chronisch krank“?

4

www.schuleundkrankheit.de

Wie viele chronisch kranke Kinder gibt es?

Was heißt überhaupt „chronisch krank“?

Die Frage, wie viele Kinder und Jugendliche chronisch krank sind, lässt sich nicht davon trennen, wie man chronische Krankheit oder chronisches Kranksein definiert.

Deshalb werde ich Ihnen neben einer Arbeitsdefinition noch einen anderen - in der Kinder- und Jugendmedizin zunehmend gebräuchlich werdenden - Ansatz vorstellen

Arbeitsdefinition chronische Erkrankung

Es liegt eine biologische, psychologische oder kognitive Basis für die Erkrankung vor, die Krankheit dauert seit mindestens einem Jahr an und führt zu mindestens einer der genannten Folgen:

- a) Funktionale Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten und den sozialen Rollen
- b) Notwendigkeit kompensatorischer Maßnahmen (wie Medikation, Diät, medizinische Hilfsmittel, persönliche Anleitung)
- c) Bedarf an wiederholten über das übliche Maß hinausgehenden medizinisch-pflegerischen oder psychologisch-pädagogischen Unterstützungsmaßnahmen (nach Stein et al. 1993)

Doch natürlich sind nicht alle Schülerinnen und Schüler, die nach dieser Definition eine chronische Erkrankung haben, in gleichem Maße beeinträchtigt. Das „chronisch Kranksein“ ist darüber hinaus z.B. abhängig von:

- Dauer
- Schweregrad
- Versorgungsbedarf (und Versorgungslage)
- Auswirkungen auf die Lebensqualität
- Psychosozialen Bewältigungsstrategien

6

www.schuleundkrankheit.de

Beispiel für das Zusammenspiel dieser Faktoren anhand der Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)

(Hinweis: Beschreibung von KiGGS unter Folie 8)

Asthmakranke Kinder und Jugendliche geben **kaum Defizite im Bereich der Schutzfaktoren und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität an**. Von Einschränkungen berichten hier vor allem die **Mädchen**. Damit unterscheiden sie sich wesentlich von den Kindern und Jugendlichen mit **Adipositas oder ADHS, von denen durchgängig Defizite in beiden Bereichen berichtet wurden**. Dabei waren die differenziellen Effekte bei ADHS am stärksten. **Im Ergebnis zeigen sich gravierende Unterschiede bezüglich Schutzfaktorausprägungen und selbsteingeschätzter Lebensqualität der ausgewählten chronischen Gesundheitsprobleme in Abhängigkeit vom Krankheitsbild und Krankheitsverlauf**.

Es ist anzunehmen, dass **Asthma** als chronische Krankheit, die sich vornehmlich somatisch manifestiert und effizienteren Behandlungsmöglichkeiten unterliegt, seine **einschneidende Belastung verloren** und kaum noch einen Einfluss auf die selbst wahrgenommene Lebensqualität hat. **Bei ADHS und Adipositas als Erkrankungen mit sozial stark stigmatisierenden, isolierenden, demotivierenden Komponenten zeigen sich deutlichere Zusammenhänge mit geringeren Ausprägungen der Schutzfaktor- und Lebensqualitätsskalen**.

Daher erscheint es besonders bedeutsam, diesen Kindern und Jugendlichen über das Maß medizinischer und/oder psychologischer Hilfe hinaus Unterstützung anzubieten, die ihnen bei der Bewältigung ihrer krankheitsbezogenen Probleme helfen. Die Ergebnisse machen auch deutlich, dass, bei einer ganzheitlichen Betrachtung von „chronischem Kranksein“, neben den unmittelbaren Auswirkungen der Erkrankung auf die Betroffenen und ihr familiäres und soziales Umfeld, vorhandene Ressourcen zur Belastungsbewältigung (z. B. Copingstrategien) zukünftig noch mehr in die Untersuchungen einbezogen werden müssen.

Quelle: Hölling, Heike;Schlack, R.;Dippelhofer, A.; Kurth, B.-M. (2008) Personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren und gesundheitsbezogene Lebensqualität chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. **Source:** [Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz](#), Volume 51, Number 6, S. 606-620(15)

Beurteilungskriterien für chronische Erkrankungen

Dimension	Beurteilungskriterien
Aktivität (ICF)	Beeinträchtigung bei der Durchführung von Alltagsaktivitäten
Partizipation (ICF)	Probleme beim Einbezogenensein in eine Lebenssituation
Schmerz (ICF)	Schmerzbelastung bei einer chronischen Erkrankung
Stigma (ICF)	Belastung durch Vorurteile/Stigmatisierung der Erkrankung durch die Gesellschaft
Sichtbarkeit*	Belastungen durch das Ausmaß der Sichtbarkeit der Erkrankung sowie durch Wachstumsverzögerungen oder Abweichungen im Erscheinungsbild durch die Erkrankung; ebenfalls Sichtbarkeit durch Medikamenteneinnahme
Prognose*	Belastungen durch den Verlauf der Erkrankung (chronisch, progredient, stabil), Remissions- und Mortalitätswahrscheinlichkeit der Erkrankung
Kontrolle*	Kontrollfähigkeit der Erkrankung, d.h. inwieweit die Erkrankung durch Therapiemaßnahmen (Medikamente, OPs etc.) beeinflussbar und kontrollierbar ist; eigene Einflussmöglichkeiten in akuten Phasen der Erkrankung

*Quelle: S. Schmidt/ U. Thyen (2008): Was sind chronisch kranke Kinder?

7

www.schuleundkrankheit.de

In der Pädiatrie versucht man diesem Umstand mit der Entwicklung eines nonkategorialen Klassifikationsansatzes Rechnung zu tragen. Es zeigt sich, dass diese Dimensionen der nonkategorialen Krankheitsdefinition, die Erkrankungen des Kindes effektiver charakterisieren als die Diagnose selbst. Das gilt insbesondere im Hinblick auf die soziale und psychologische Entwicklung, aber auch hinsichtlich der Erkrankungsverläufe.

Mit nonkategorial ist ein Diagnose übergreifender Ansatz gemeint, der die traditionelle Einteilung von Krankheiten nach betroffenen Organen und Organsystemen verlässt und stattdessen versucht, die psychosozialen, behavioralen und entwicklungsbedingten Konsequenzen betroffener Kinder in den Blick zu nehmen und sie in Beziehung zu setzen mit den Charakteristika der Erkrankung wie Dauer, Alter bei Krankheitsbeginn, Einfluss auf altersbezogene Aktivitäten, Sichtbarkeit der Erkrankung, erwartete Lebensprognose, Verlauf (stabil vs. progressiv), Sicherheit der Diagnose (episodisch vs. vorhersagbar), Mobilität, physiologischer und sensorischer Einfluss, Einfluss auf Kognition und Kommunikation sowie Einfluss auf psychologische und soziale Lebensbereiche und das Wohlbefinden.

Angelehnt an dieses Modell hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Terminologie – die International Classification of Functioning (ICF) – eingeführt, um chronische Erkrankungen auf den Ebenen (A) der Körperstrukturen und Funktionen, (B) Aktivitäten und Funktionen sowie (C) Partizipation bzw. Restriktionen im Kontext mit Umweltfaktoren klassifizieren zu können.

Von LehrerInnen haben wir mitunter die Rückmeldung erhalten, dass sich dieses Modell auch eignet, um im Kollegium oder im Gespräch mit den betroffenen SchülerInnen und deren Eltern, diese Dimensionen und Beurteilungskriterien gedanklich auf die Rahmenbedingungen der Schule und den jeweiligen Einzelfall bezogen „durchzuspielen“ – und so die individuellen Beeinträchtigungen der SchülerInnen besser erfassen und ihnen im Schulalltag begegnen zu können.

Die Häufigkeit chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse aus KiGGS und BELLA und des LUGV Brandenburg

8

www.schuleundkrankheit.de

Hintergrundinformation zum Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS):

Ziele der Studie

Der **Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)** ist eine Studie des **Robert Koch Instituts** zum **Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0-17 Jahren**. Ziel der Studie ist es, umfassende Daten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erheben, zu analysieren und die Ergebnisse an die Politik, die Fachwelt und die allgemeine Öffentlichkeit weiterzugeben. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, den Wissensstand über den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu verbessern. Sie sollen helfen, Problemfelder und Risikogruppen zu identifizieren, Gesundheitsziele zu definieren und Ansätze für Hilfsmaßnahmen (Interventionen) und Vorbeugung (Prävention) zu entwickeln und umzusetzen.

Durchführung der Studie

Die Datenerhebung dauerte von **Mai 2003 bis Mai 2006**. In diesem Zeitraum besuchten Untersuchungsteams des Robert Koch Instituts **167 Städte und Gemeinden in ganz Deutschland** und führten die "Feldarbeit" in eigens für diesen Zweck eingerichteten Studienzentren durch. In den drei Untersuchungsjahren durchliefen insgesamt **17.641 Jungen und Mädchen das Studienprogramm, das medizinische Untersuchungen und Tests, ein ärztliches Eltern-Interview, eine Probenahme von Blut und Urin sowie eine schriftliche Befragung der Eltern und ab 11 Jahren der Jugendlichen selbst umfasste.**

Hintergrundinformation zur Bella-Studie

In der Bella-Studie, dem Modul „Psychische Gesundheit“ des deutschen Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS) wurde eine **repräsentative Unterstichprobe im Umfang von 2863 Familien mit Kindern im Alter von 7-17 Jahren** vertiefend zum seelischen Wohlbefinden und

9

Verhalten befragt. Die Auftretenshäufigkeit psychischer Auffälligkeiten wurde anhand der Angaben über Symptome und Belastungen im **Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)** und weiterer **standardisierter Screening-Verfahren** ermittelt.

Daten des LUGV und der Gesundheitsplattform Brandenburg:

Hierbei handelt es sich um die Ergebnisse der Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen in Brandenburg.

Informationen wie diese Daten erhoben wurden finden sich im „Handbuch für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst für das Land Brandenburg“.

(http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/media_fast/5510/Handbuch_Aug_2010_endv.pdf)



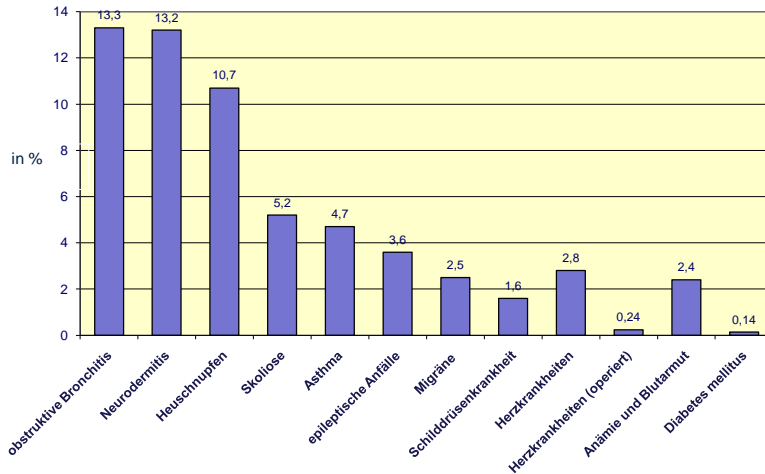
Chronische somatische (körperliche) Erkrankungen

9



www.schuleundkrankheit.de

Die häufigsten chronischen somatischen Krankheiten der 0-17 jährigen (bundesweit)



Quelle: KiGGS

10

www.schuleundkrankheit.de

Information zu den Daten: Die Prävalenzraten von KiGGS für chronisch somatische Krankheiten sind oft um einiges niedriger als in anderen Studien. Das liegt unter anderem daran, dass die Kriterien recht streng waren: Die Diagnose, die über den Elternfragebogen erfasst wurde, musste von einem Arzt gestellt worden sein.

Seltene, aber schwerwiegende somatische Krankheiten im Kindes- und Jugendalter (Beispiele)

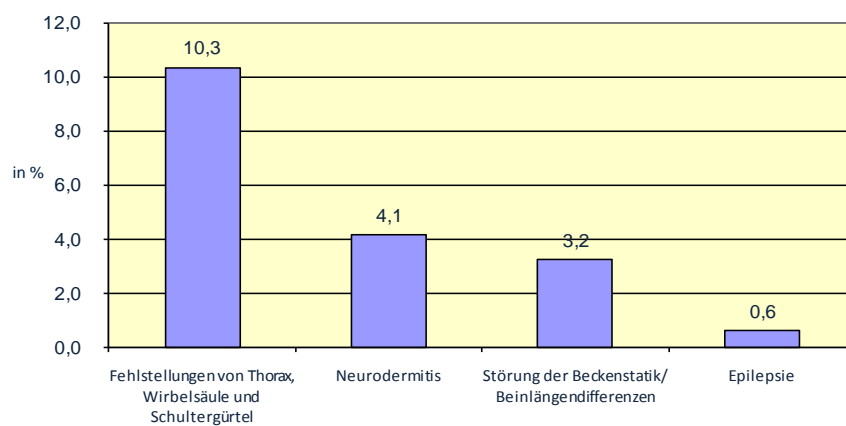
(Quelle: KiGGS)

- Juvenile idiopathische Arthritis (Kinderrheuma)
- Krebs
- Colitis ulcerosa (chronische Dickdarmentzündung)
- Neuropsychiatrische Erkrankungen
- Chronische Niereninsuffizienz (chronisches Nierenversagen)
- Mukoviszidose
- Blutgerinnungsstörungen

11

www.schuleundkrankheit.de

Somatische Erkrankungen bei Schülern der 10. Klasse in Brandenburg 2009



Quelle: Daten vom LUGV zur Verfügung gestellt.

12

www.schuleundkrankheit.de

Beispiele für chronische Krankheiten an einem Brandenburger Oberstufenzentrum im Schuljahr 2007/08

(Brief einer Rektorin, z.T. korrigiert)

- Schwere chronische Rheumaerkrankung (2 x)
- Suizidgefahr (durch Polizei gemeldet)
- Hüftgelenkdysplasie und Skoliose
- Juvenile idiopathische Arthritis (Rheumaerkrankung) mit Migräne und einer Knochenentzündung im Knie
- Pulmonalatresie, infundibuläre Hypoplasie (komplizierter angeborener Herzfehler)
- idiopathische thrombozytenische Purpura (Autoimmunkrankheit, die die Blutplättchen betrifft) beginnendes Chushing-Syndrom (wird durch erhöhten Cortisolspiegel hervorgerufen, z.B. durch lange Kortisongabe bei Autoimmunkrankheiten).

13

Allergische Erkrankungen (Brandenburg)

2009 zeigten **10,9%** der Schulanfänger und **14,6%** der Zehntklässler in Brandenburg allergische Erkrankungen.

Quelle: www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

www.schuleundkrankheit.de

14

Einschüler: Trend der atopischen Befunde (1998 – 2009):

Seit 1998 nahmen die atopischen Befunde insgesamt von 7,9% auf 10,9% bei den Einschülern zu, d.h. gegenwärtig sind etwa 2.300 Kinder betroffen.

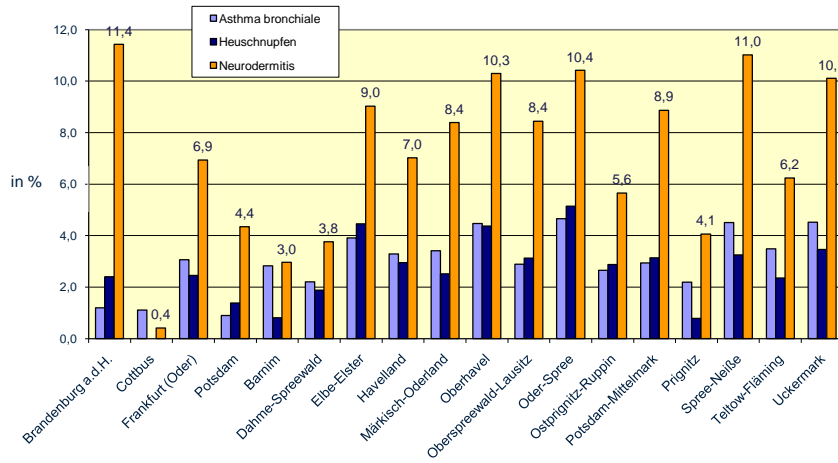
Im selben Zeitraum müssen wir einen Anstieg des Anteils der Einschüler mit mehrfachen atopischen Erkrankungen feststellen: zwei von zehn Kindern mit Atopie haben heute eine zweite oder sogar dritte atopische Erkrankung, 1998 betraf dies nur eines von zehn Kindern. Am häufigsten tritt dabei Neurodermitis in Kombination mit Asthma oder allergischer Rhinitis auf: 1998 bei 0,6% der Einschüler und 2009 bereits bei 1,3% aller untersuchten Kinder.

Zehntklässler: Trend der atopischen Befunde (1999 – 2009):

Seit 1999 nahmen die atopischen Befunde insgesamt von 11,9% auf 14,6% bei den Jugendlichen zu, d.h. gegenwärtig sind etwa 1.750 Jugendliche betroffen.

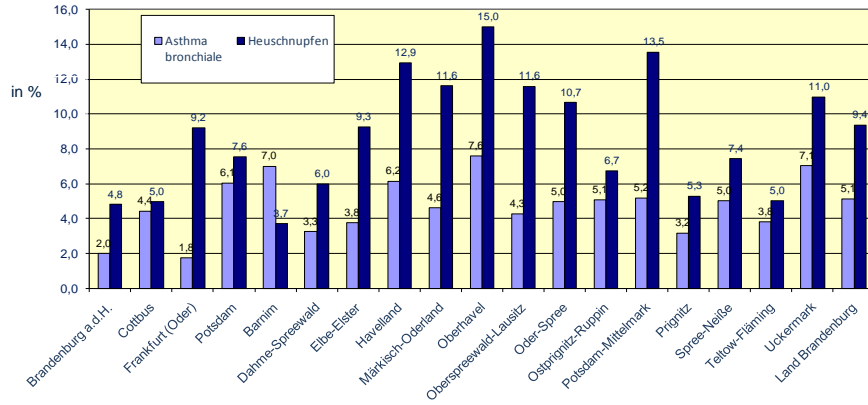
Im selben Zeitraum müssen wir einen Anstieg des Anteils der Jugendlichen mit mehrfachen atopischen Erkrankungen feststellen: ein Viertel der Jugendlichen mit Atopie haben heute eine zweite oder sogar dritte atopische Erkrankung, 2000 betraf dies nur 1,5 von 10 Jugendlichen. Am häufigsten tritt dabei Asthma bronchiale in Kombination mit allergischer Rhinitis auf: 2000 bei 0,6% der Schüler und 2009 bereits bei 1,8% aller untersuchten Jugendlichen.

Allergische Erkrankungen bei Schulanfängern in Brandenburg 2009



Quelle: www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Allergische Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klasse in Brandenburg 2009



Quelle: www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

Somatische Krankheiten, die im Schulalter zunehmen:

- Asthma
- Heuschnupfen
- Migräne
- Schilddrüsenerkrankungen
- Skoliose

Bei diesen Krankheiten kommt der Schule u.U. in der **Früherkennung** eine wichtige Rolle zu. Dies ist unter anderem deshalb von Interesse, weil Kinder mit einem chronischen Gesundheitsproblem ein **doppelt so hohes Risiko** haben, **Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln**.

Quelle: KIGGS

Chronische psychische Erkrankungen

Psychische Auffälligkeiten (bundesweit)

Bundesweit zeigten **21,9%** der Kinder und Jugendlichen im Alter von 7-17 Jahren Hinweise auf **psychische Auffälligkeit**.

Quelle: Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, Erhart (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS); Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 50: 871-878

19

www.schuleundkrankheit.de

Hintergrundinformation zur Bella-Studie

In der Bella-Studie, dem Modul „Psychische Gesundheit“ des deutschen Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS), wurde eine **repräsentative Unterstichprobe im Umfang von 2863 Familien mit Kindern im Alter von 7-17 Jahren** vertiefend zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten befragt. Die Auftretenshäufigkeit psychischer Auffälligkeiten wurde anhand der Angaben über Symptome und Belastungen im **Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)** und weiterer **standardisierter Screening-Verfahren ermittelt**.

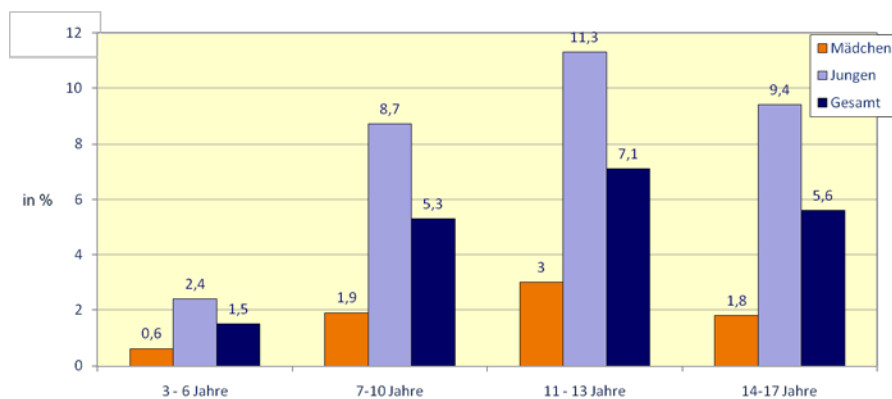
Spezifische psychische Erkrankungen (bundesweit)

Hinweise auf spezifische psychische Störungen:

- **Angst 10%:** bei älteren Kindern geringfügig häufiger, die Geschlechterverteilung ist ausgewogen.
- **Störungen des Sozialverhaltens 7,6%:** hier sind abhängig von der Altersgruppe 80-90% aggressiv und 50% dissozial auffällig, bei den jüngeren Kindern sind Jungen häufiger betroffen.
- **Depressionen 5,4%:** bei jüngeren Kindern sind Jungen etwas häufiger betroffen, ab 11 Jahren gleicht sich die Geschlechterverteilung an.

Quelle: Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, Erhart (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGG5), Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 50: 871-878

Spezifische psychische Erkrankungen (bundesweit) ADHS (ärztlich oder psychologisch diagnostiziert nach Elternangaben)



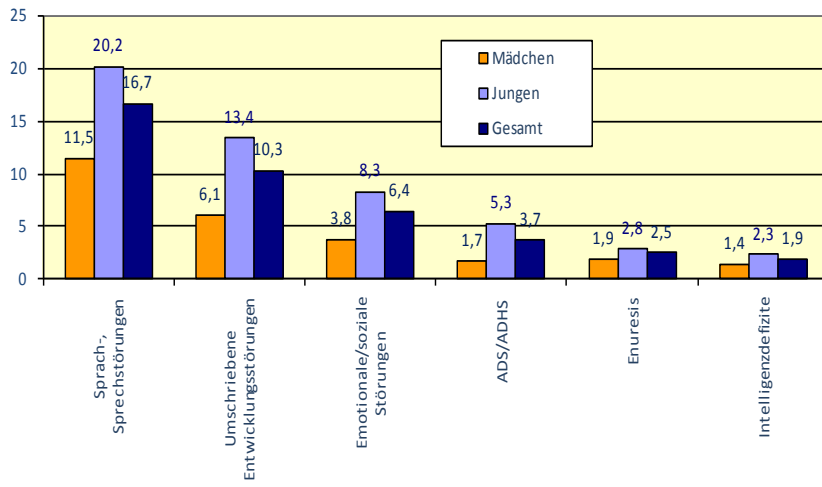
Quelle: Schlack, Hölling, Kurth, Huss (2007): Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl.-Gesundheitsforsch.-Gesundheitsschutz 50: 827-835

www.schuleundkrankheit.de

Anmerkung: Prävalenzen von ADHS sind wieder aus den KiGGS-Daten nicht aus der Bella-Studie (d.h. nach Elternangaben ärztlich diagnostiziert).

Psychische Auffälligkeiten (Brandenburg)

Kinderpsychiatrisch relevante Befunde bei Schulanfängern 2009

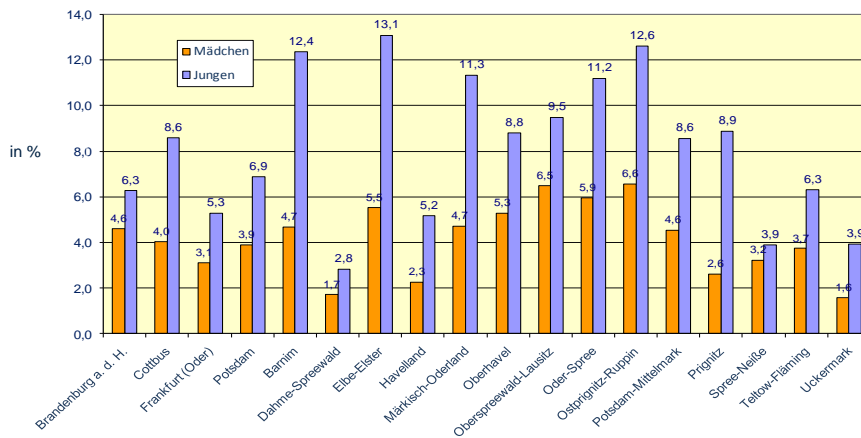


Quelle: vom LUGV Brandenburg zur Verfügung gestellt.

22

Spezifische psychische Auffälligkeiten (Brandenburg)

Emotionale und soziale Störungen bei Schulanfängern 2009



Quelle: www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

23

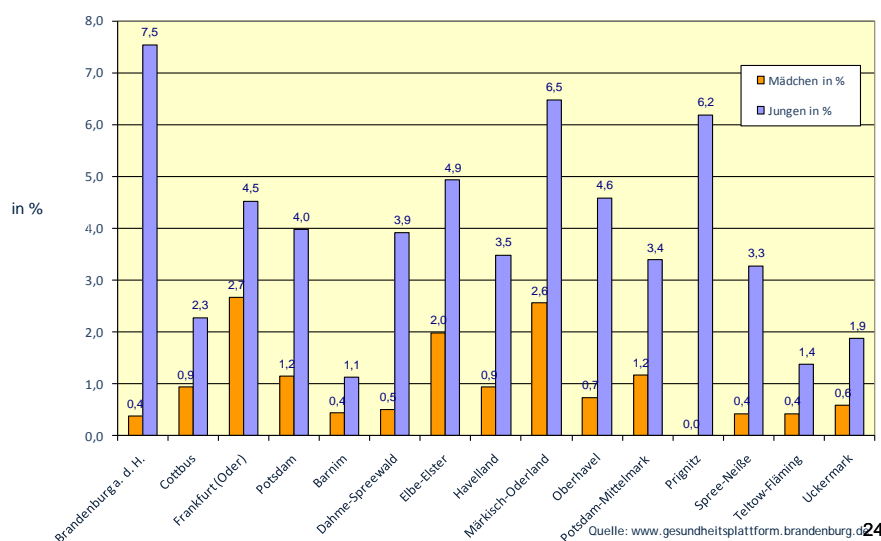
www.schuleundkrankheit.de

Interpretation zum Indikator emotionale/soziale Störungen bei Einschulern (ärztlicher Befund)

Jungen sind seit Jahren, so auch 2009, mit einer Rate von 8,3 % stärker betroffen als Mädchen mit 4,2 %. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus zeigen fast 3-fach höhere Raten im Vergleich zu ihren Gleichaltrigen aus Familien mit mittlerem Sozialstatus und 7,5-fach höhere Raten bezogen auf den hohen Sozialstatus. (vgl. Indikatoren ADHS und Sprach- und Sprechstörungen).

Emotionale/soziale Störungen sind regional unterschiedlich stark verbreitet: Im Berlin nahen Raum sind die Raten mit 6,2 % niedriger als im äußeren Entwicklungsraum mit 6,5 %. Dieser Unterschied geht wahrscheinlich auf soziale Unterschiede in den Landesteilen zurück.

Spezifische psychische Erkrankungen (Brandenburg) ADHS bei Schulanfängern 2009



www.schuleundkrankheit.de

Anmerkung zu den Daten:

In den Landkreisen Oderspreewald-Lausitz, Oder-Spree und Ostprignitz-Ruppin zeigen laut den Daten der Schuleingangsuntersuchungen 0% der Schulanfänger für ADHS typische Auffälligkeiten. Dieser Befund wird auf der Gesundheitsplattform Berlin-Brandenburg als nicht plausibel eingeschätzt.

Interpretationen zum ADHS bei Einschülern:

Weitere Analysen des Landesgesundheitsamtes unter Einbeziehung der sozialen Lage der Eltern zeigen, dass Einschüler aus Familien mit niedrigem Sozialstatus etwa sechs mal so häufig betroffen sind verglichen mit Gleichaltrigen aus Familien mit hohem Sozialstatus (analoge Ergebnisse lassen sich bei Sprach- und Sprechstörungen und emotionalen/sozialen Störungen feststellen).

Im Berlin nahen Raum sind die Raten deutlich niedriger als im äußeren Entwicklungsraum. Dieser Unterschied geht wahrscheinlich auf die sozialen Unterschiede zwischen den Regionen zurück.

Die Ergebnisse bei Brandenburger Kindern unterscheiden sich vom Kinder- und Jugendgesundheitsurveys KIGGS, da in Brandenburg der ärztliche Befund eines ADHS dokumentiert wird. 53% der ADHS Kinder befinden sich bereits in Behandlung. Bei 24% der Kinder wurde der Befund erstmals durch den Kinder- und Jugendarzt bei der schulärztlichen Untersuchung erhoben.

Spezifische psychische Erkrankungen

Essstörungen

Exkurs: Die wichtigsten Essstörungen

- **Magersucht** (Anorexia nervosa)
- **Ess-/Brechssucht** (Bulimia nervosa)
- **Binge Eating Disorder** (Episoden von Fressanfällen ohne gewichtsregulierende Gegensteuerung, führt zu Übergewicht/Adipositas)

Quelle: BzgA (Hrsg.) (2010): Essstörungen - was ist das?. Köln.

25

www.schuleundkrankheit.de

Essstörungen gehören zu den psychischen Störungen und zwar zu den „Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren“.

Sie zählen im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen.

Magersucht, Bulimie und partielle Essstörungen

- Die Krankheiten beginnen meist in der Pubertät.
- Sie zeichnen sich durch schwere Verläufe, die Tendenz zur Chronifizierung und langwierige Therapien aus.
- Magersucht ist die psychische Erkrankung, die auch häufig tödlich endet (Suizid oder Folgen des Hungerns).
- **Früherkennung und Prävention sind daher besonders wichtig.**

Essstörungen und sozioökonomischer Status

- Übergewicht und Adipositas treten häufiger bei Angehörigen der unteren sozioökonomischen Statusgruppe auf.
- Magersucht und Bulimie bzw. deren subklinische Formen sind insgesamt seltener und treten tendenziell häufiger bei Personen mit mittlerem und höherem sozioökonomischen Status auf.

Spezifische psychische Erkrankungen

Hinweise auf Essstörungen (bundesweit):

- Insgesamt **21,9%** der 11-17 jährigen zeigen Symptome von Essstörungen*.
- Deutlich mehr von ihnen haben Übergewicht.
- Mädchen sind mit **28,9%** hochsignifikant häufiger betroffen als Jungen (**15,2%**). Trotzdem sind Essstörungen keine rein weibliche Erkrankung mehr.

*Ermittelt über SCOFF-Fragebogen unter Hinzunahme von weiteren Indikatoren für mögliche Essstörungen: BMI, Angaben zu Verhaltensauffälligkeiten (SDO), Rauchen, Angaben zur sexuellen Belästigung sowie Einschätzung des Körper selbstbildes.

Quelle: Holling; Schlack (2007): Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 50:794-799

26

www.schuleundkrankheit.de

Wichtig: Erhoben wurde nicht die tatsächliche Diagnose, sondern - per Screening-Instrument unter Hinzunahme weiterer auf der Folie genannter Indikatoren - mögliche Hinweise auf eine Essstörung.

Anmerkung: Adipositas kann verschiedene Ursachen haben (z.B. Stoffwechselstörung, Nebenwirkung von Psychopharmaka oder falsches Essverhalten aufgrund mangelnder Kenntnisse über richtige Ernährung). Sie kann aber (wie gesagt) auch Folge einer Essstörung sein. Die Tatsache, dass die meisten Jugendlichen, die Symptome von Essstörungen zeigen, Übergewicht haben, lässt im Umkehrschluss vermuten, dass es sich bei einigen der übergewichtigen und adipösen Jugendlichen um Jugendliche mit Essstörungen (im Sinne von psychischen Erkrankungen) handelt.

Nach den KiGSS-Daten sind bundesweit 17% der 14-17-Jährigen übergewichtig. Davon leiden 8,5% unter Adipositas. (s. auch Folie 30.)

Spezifische psychische Erkrankungen

Häufigkeit von Essstörungen (bundesweit):

Zur tatsächlichen Häufigkeit gibt es trotz KiGGS noch keine repräsentativen Daten. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen schätzt folgende Häufigkeiten:

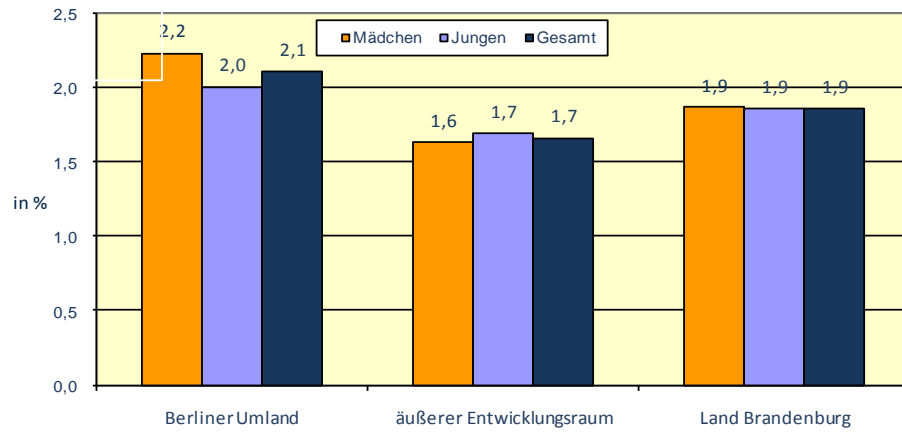
- Anorexia nervosa: 0,5 – 1 %
- Bulimia nervosa: 2 – 4 %
- Partielle Essstörungen (z.B. BED): 10-15 %

Quelle: Hölling; Schlack (2007): Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 50:794-799

27

Starkes Untergewicht bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klasse in Brandenburg 2009

(Möglicherweise Hinweis auf Anorexie oder Bulimie)



Quelle: www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

28

www.schuleundkrankheit.de

Anmerkung: Starkes Untergewicht kann, muss aber nicht Folge einer Essstörung sein.

Adipositas bei Schülerinnen und Schülern der 10. Klasse in Brandenburg

Nach den Schulabgangsuntersuchungen 2009 sind in Brandenburg **9,2%** der Schülerinnen und Schüler stark übergewichtig.

Wie viele darunter sind, bei denen die Adipositas Folge einer Essstörung im Sinne einer psychischen Erkrankung ist, wurde nicht erhoben.

Quelle: www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

29

www.schuleundkrankheit.de

Anmerkung: Adipositas kann verschiedene Ursachen haben (z.B. Stoffwechselstörung, Nebenwirkung von Psychopharmaka oder falsches Essverhalten aufgrund mangelnder Kenntnisse über richtige Ernährung). Sie kann aber wie gesagt auch Folge einer Essstörung sein.

Nach den KiGSS-Daten sind bundesweit 17% der 14-17-Jährigen übergewichtig. Davon leiden 8,5% unter Adipositas. Bei den Untersuchungen zu Hinweisen auf Essstörungen zeigte sich in der bundesweiten Erhebung, dass die meisten Jugendlichen, die Symptome von Essstörungen zeigen, Übergewicht haben. Bundesweit kann man also im Umkehrschluss vermuten, dass es sich bei einigen der übergewichtigen und adipösen Jugendlichen um Jugendliche mit Essstörungen (im Sinne von psychischen Erkrankungen) handelt.

Links zu Studien und Statistiken zum Thema chronisch kranke Kinder und Jugendliche

Brandenburg:

www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/sixcms/list.php/gesi_startseite_neu_p
www.lasv.brandenburg.de/sixcms/detail.php/lbm1.c.356646.de

bundesweit:

www.kiggs.de
www.bella-studie.de
www.hbsc-germany.de/

weltweit:

www.hbsc.org/

30

www.schuleundkrankheit.de