

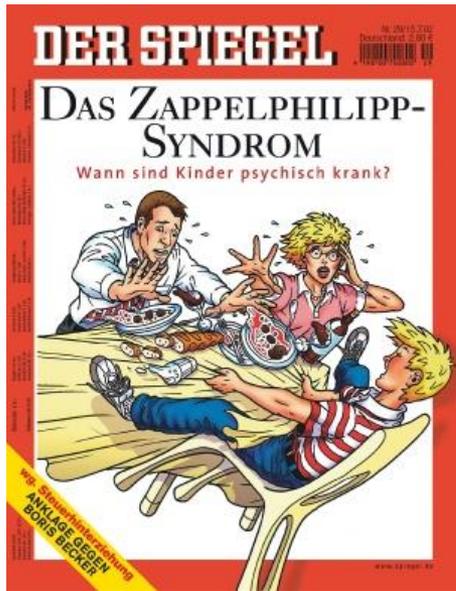


SOS-Kinderdorf e.V. | Aufwachsen woanders | Berlin | 26.09.2019

## Zum seelischen Wohlbefinden von Heranwachsenden – Ergebnisse aus der BELLA-Studie

Franziska Reiß, Dipl. Soz.



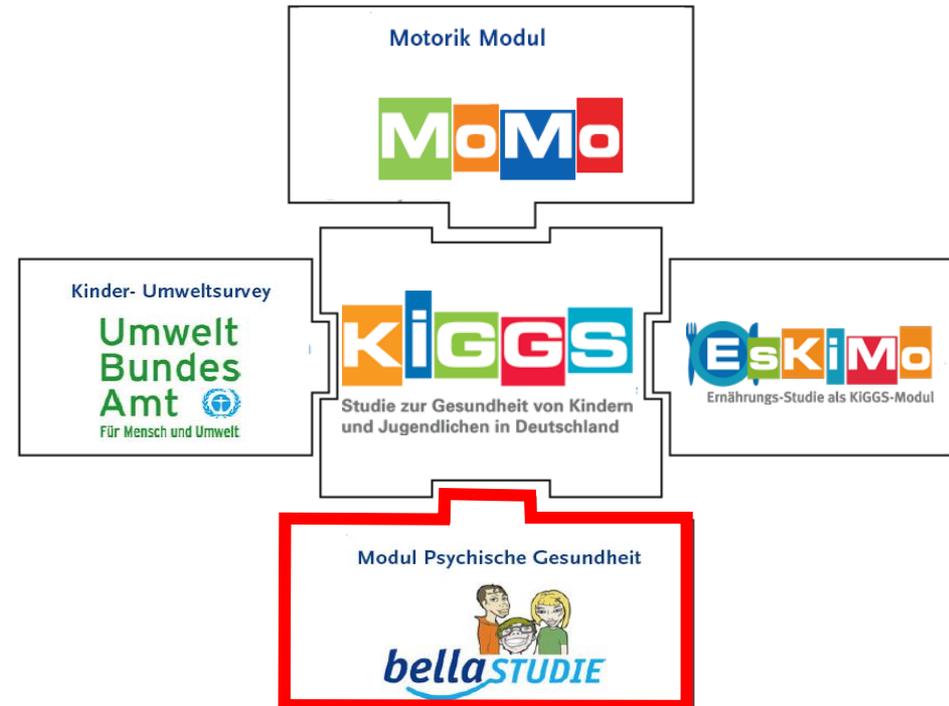


# Agenda

1. Vorstellung der BELLA-Studie
2. Häufigkeiten und Verläufe psychischer Auffälligkeiten
3. Risiko- und Schutzfaktoren
4. Versorgungssituation
5. Prävention und Gesundheitsförderung
6. Impulse für ein gesundes Aufwachsen und Austausch im Plenum

# Die BELLA-Studie

- Akronym: BELLA – **BE**fragung zum see**L**ischen Woh**L**befinden und Verh**A**lten
- Langzeitstudie zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
- kombinierte Querschnitt- und Kohortenstudie
- Zufällige Teilstichprobe der KiGGS-Stichprobe (ca. 3.500 TeilnehmerInnen)
- Seit 2003 insgesamt vier Erhebungen, die letzte 2014-2017



# Die BELLA-Studie als Modul von KiGGS

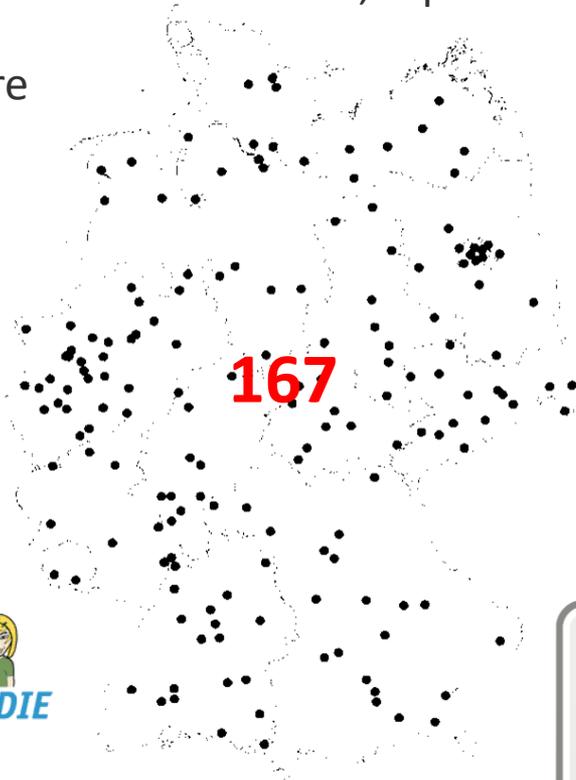
## Alter

- Querschnitt: 7-17 Jahre
- Längsschnitt: bis 31 Jahre

## Standorte

- Bundesweit, repräsentativ

## Durchführung



## Ziele der BELLA-Studie

Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogener Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu gewinnen

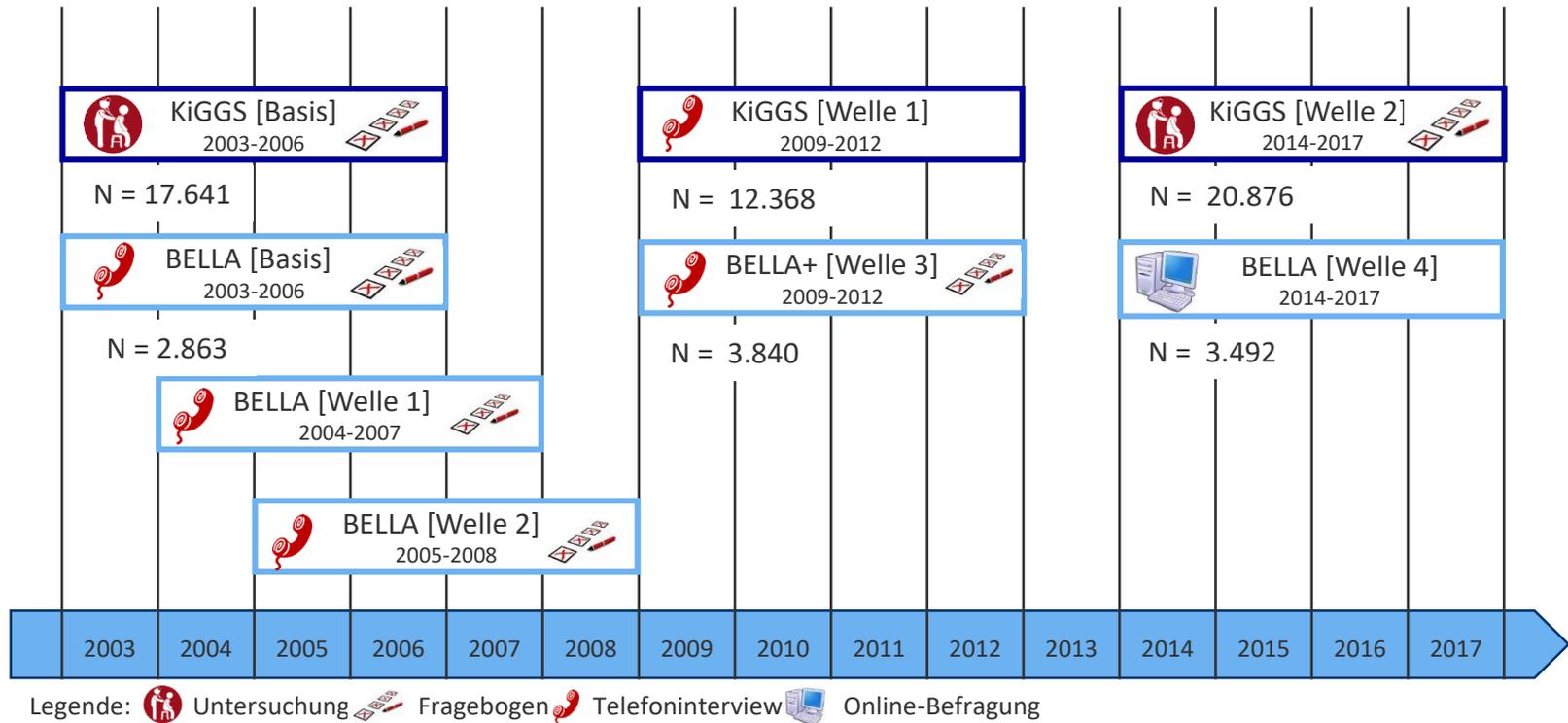
Dabei liegt der Fokus auf der Untersuchung von:

- **Entwicklungsverläufen** psychischer Auffälligkeiten
- **Risiko- und Schutzfaktoren** psychischer Auffälligkeiten
- **Inanspruchnahme** von Versorgungsangeboten

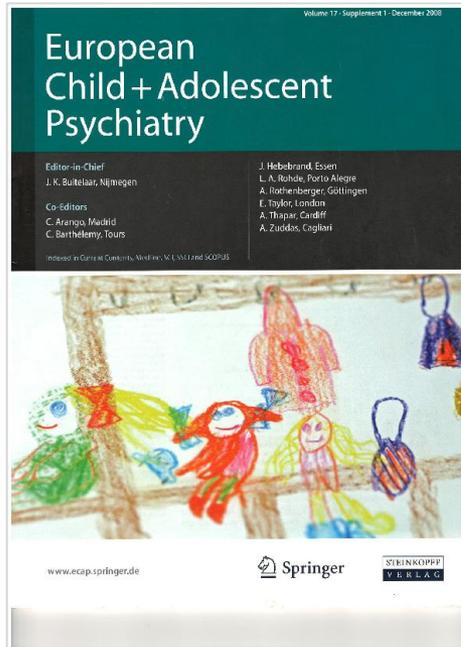
→ Ziel ist die Verbesserung von **Prävention** und **Versorgung**



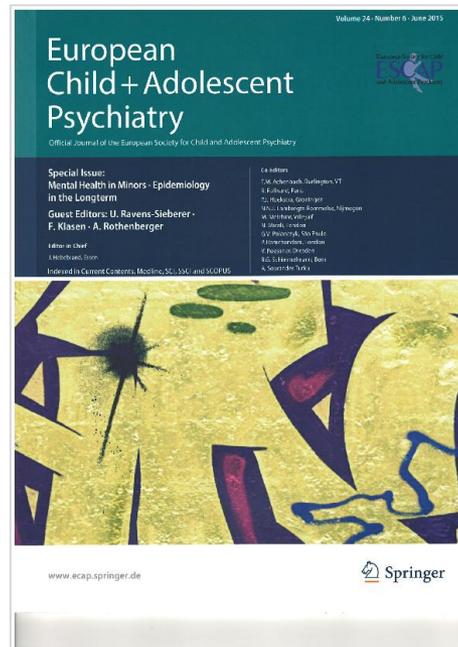
# Messzeitpunkte KiGGS- und BELLA-Studie



2008



2015



2016



> 60 Publikationen in deutsch- und englischsprachigen Fachzeitschriften

**PLOS ONE**

RESEARCH ARTICLE

**Risk and protective factors for development and adolescent mental health in the BELLA study**

Anne Wüster<sup>1\*</sup>, Christa Ulrike Ravens-Sieberer<sup>1\*</sup>

**Abstract**

**Background**

**Conclusion**

**OPEN ACCESS**

**Citation:** Wüster A, Otto C, Schack R, Hölling H, Klasen F, Ravens-Sieberer U (2019) Risk and protective factors for the development of ADHD symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *PLoS ONE* 14(3): e0214412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214412>

**PLOS ONE**

RESEARCH ARTICLE

**Socioeconomic status, and mental health profiles of adolescents: Results of cohort-study**

Franziska Reiss<sup>1,2\*</sup>, Ann-Katrin Meyrose<sup>1</sup>, Fianna Klasen<sup>1</sup>, Ulrike Ravens-Sieberer<sup>1</sup>

**Abstract**

**Aim**

**Conclusion**

**OPEN ACCESS**

**Citation:** Reiß F, Meyrose AK, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U (2019) Socioeconomic status, and mental health profiles of adolescents: Results of cohort-study. *PLoS ONE* 14(3): e0214412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214412>

**ELSEVIER**

Social Science & Medicine 202 (2018)

Contents lists available at ScienceDirect

**Social Science & Medicine**

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/S00272626](http://www.elsevier.com/locate/S00272626)

**Benefits of maternal education for mental health in childhood and adolescence**

Ann-Katrin Meyrose<sup>a,\*</sup>, Fianna Klasen<sup>b</sup>, Christiane Otto<sup>c</sup>, Gabriele Ulrike Ravens-Sieberer<sup>a,\*</sup>

**Abstract**

**Keywords:** Children; Adolescents; Mental health; Maternal education; Trajectories; Longitudinal analysis

**Introduction:** Mental health problems in childhood concern worldwide. During childhood and adolescence, developmental tasks can be made more available to resources.

**Objective:** The aim of the current study was to investigate mental health in children and adolescents.

**Method:** Data from 2010 participants (48.7% female) were analyzed.

**Leitthema**

Monatsschr Kinderheilkd  
DOI 10.1007/s00112-017-0270-8  
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

**F. Klasen · A.-K. Meyrose · C. Otto · F. Reiß · U. Ravens-Sieberer**

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, psychotherapie und psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health“, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

**Redaktion:** F. Zapp, Mainz

**Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland**

Ergebnisse der BELLA-Studie

**Abstract**

Psychische Erkrankungen gelten als eine der größten gesundheitsbezogenen Herausforderungen des 21. Jh. [27]. In den letzten Jahrzehnten haben sich die Studien zur Psychischen Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Ou/West/Berlin) und des Migrationsstatus korrigiert. Die hier vorgestellten Daten (n = 2814) stammen aus der 3. BELLA-Welle und wurden in den letzten Jahren erhoben.

**Informationen zur BELLA-Studie**

Die Befragten zum seelischen Wohlbefinden



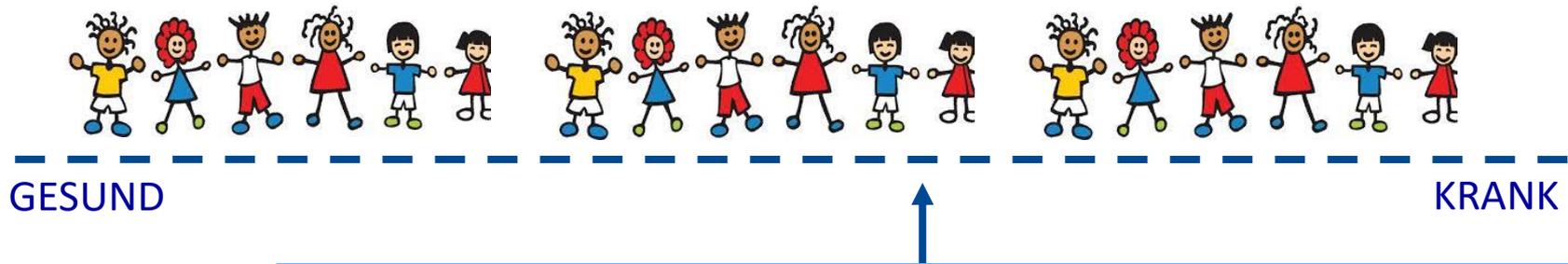
# Häufigkeiten und Verläufe

Psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

# Psychische Auffälligkeit

## Dimensionale Klassifikation

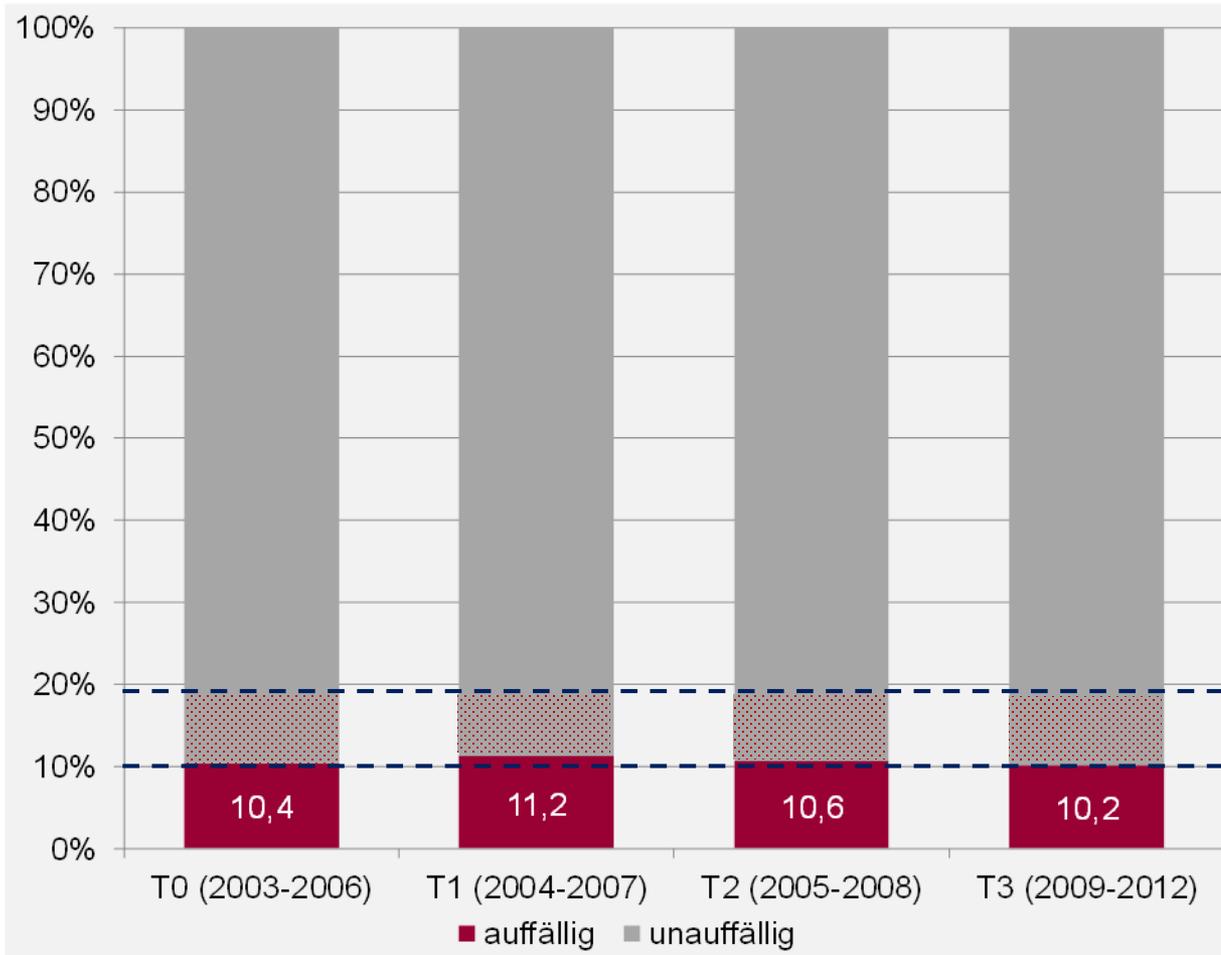
Psychische Störungen werden als **kontinuierlich verteilte Merkmale** verstanden und Kinder und Jugendliche entlang dieser Dimensionen beschrieben.



### Psychische Auffälligkeit:

= Individuelle Ausprägungen von Symptomen, die nicht notwendiger Weise im klinisch auffälligen Ausmaß vorliegen

# Häufigkeiten und Verläufe psychischer Auffälligkeiten

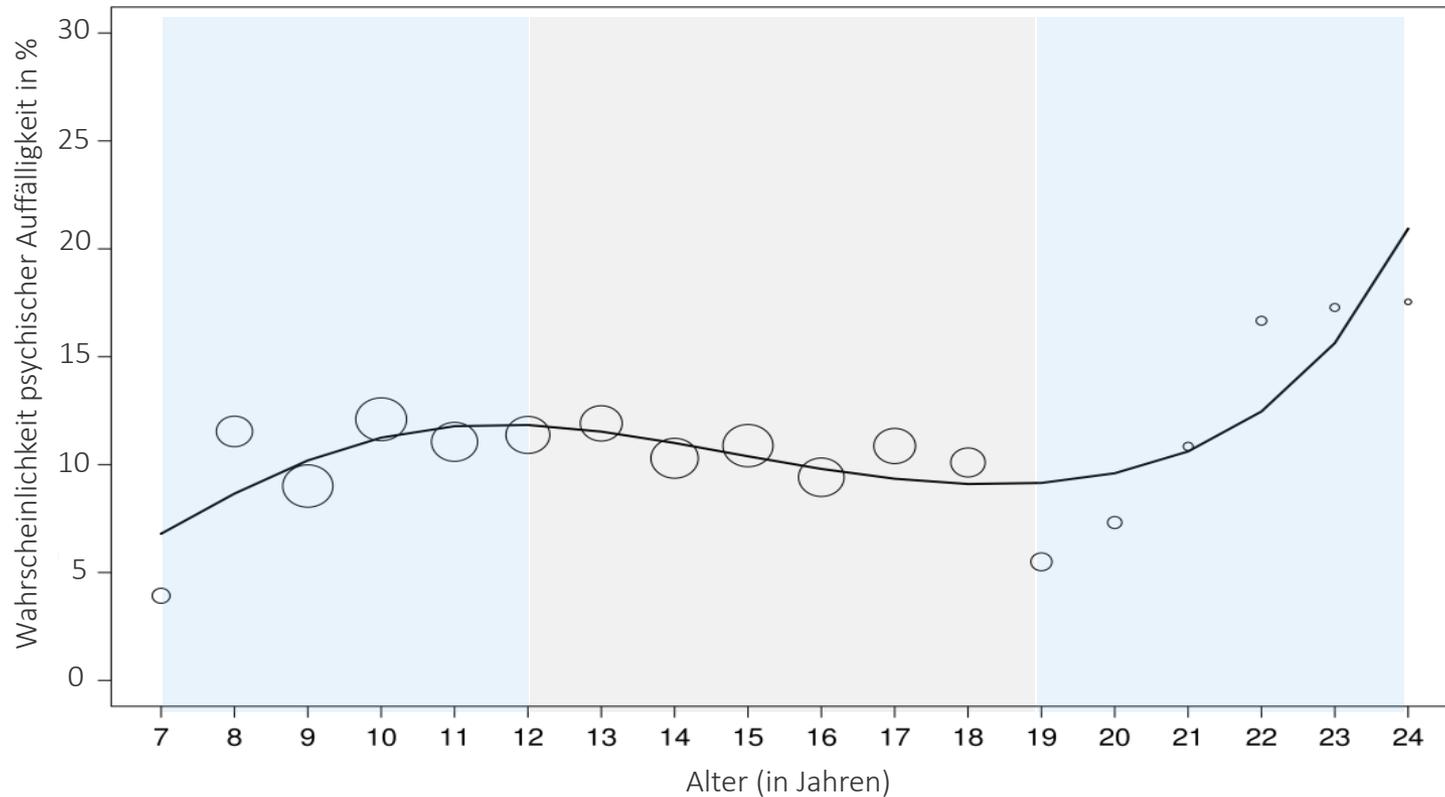


Die Persistenz beträgt ca. 50% nach 1-2 Jahren und 31.5% nach 6 Jahren

etwa 10 % zeigen Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit

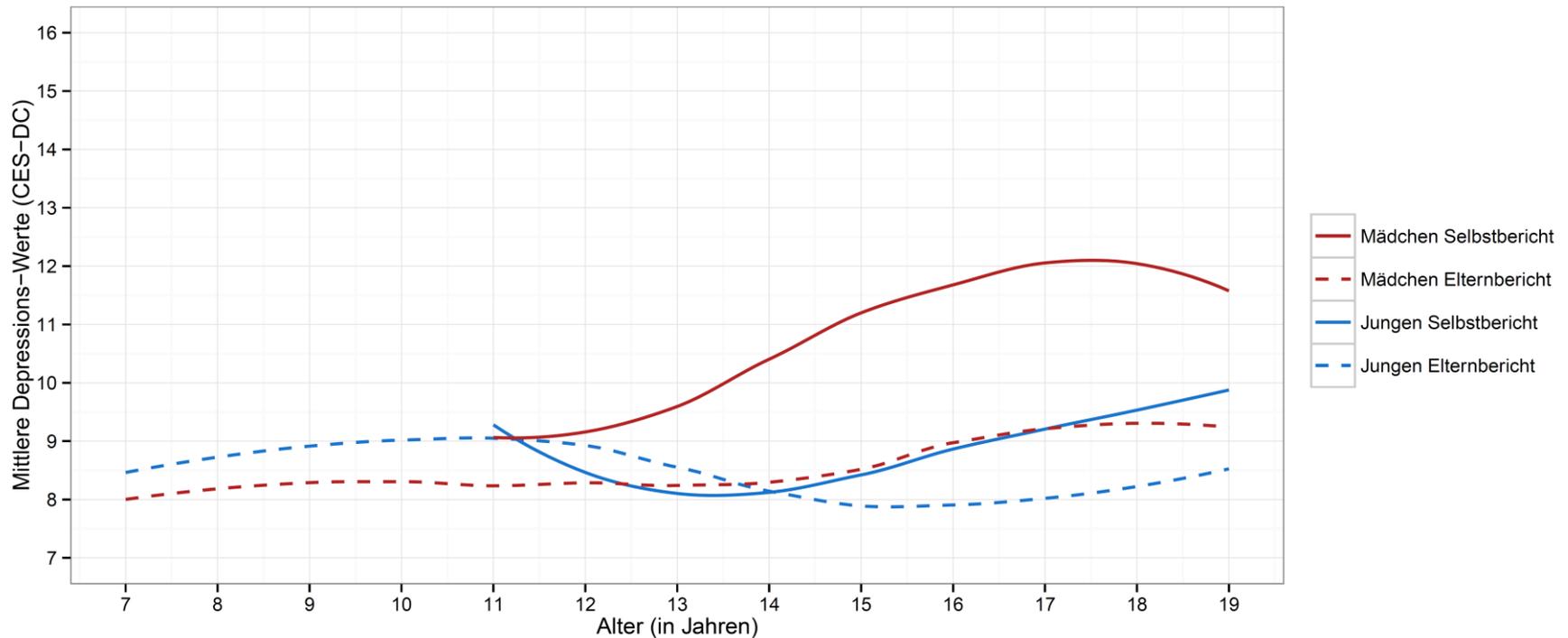
Etwa 10 % „wahrscheinlich“ psychisch auffällig

## Psychische Auffälligkeiten im Verlauf



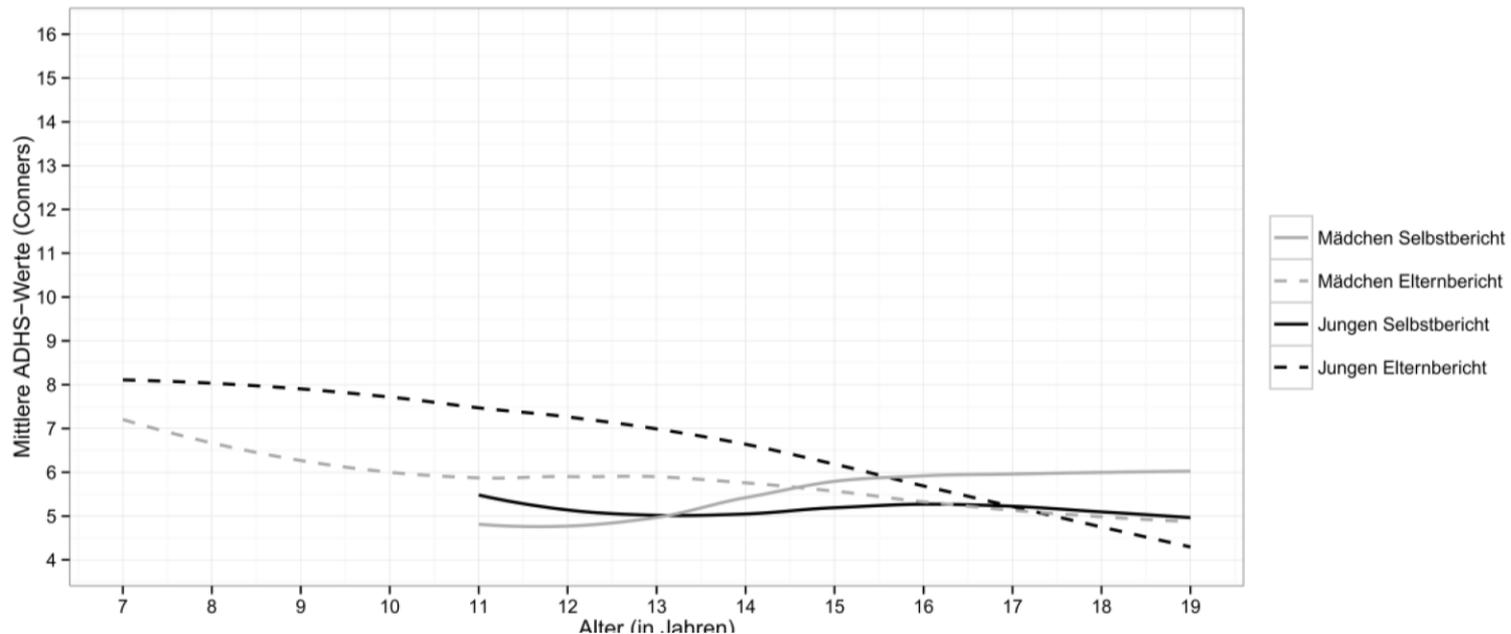
Die Wahrscheinlichkeit, psychische Auffälligkeiten zu entwickeln **steigt im Alter von 7 bis 12 Jahren** und **nimmt dann im Alter von 19 Jahren ab**, um anschließend wieder bis auf 20% im Alter von 24 Jahren anzusteigen.

## Mittlere Depressionssymptome



- **Anstieg** von Depressionssymptomen über Kindheit und Jugend
- **Mädchen** berichten fast **doppelt so häufig** wie Jungen und Eltern von depressiven Symptomen.

# Mittlere ADHS-Symptome



- Die Häufigkeit der von Eltern berichteten ADHS-Symptome **fiel im Alter von 7 bis 19 Jahre statistisch signifikant ab**.
- Die selbstberichteten ADHS-Symptome blieben dagegen auf niedrigerem Niveau und relativ konstant.
- Von 11 bis 13 Jahren wiesen Jungen mehr selbstberichtete ADHS-Symptome auf als Mädchen, aber ab 13 Jahren zeigten Mädchen in der Selbstperspektive mehr ADHS-Symptome als Jungen.

# Risiko- und Schutzfaktoren

Wer kennt dieses Mädchen?



# Schutzfaktoren und psychische Auffälligkeit

## Personale Ressourcen

Selbstwirksamkeit

Optimismus

Zufriedenheit

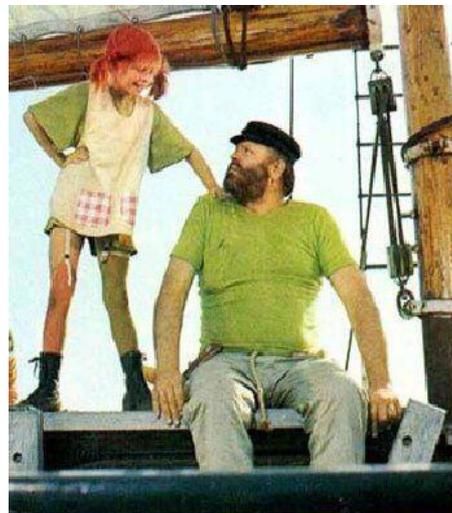
Selbstkonzept  
(Selbstwertgefühl)



## Familäre Ressourcen

Familienklima

Elterliche Unterstützung



## Soziale Ressourcen

Soziale Unterstützung

Peer Kompetenz



# Personale Schutzfaktoren

## Selbstwirksamkeit als Schutzfaktor

- Überzeugung einer Person, auch schwierige Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können
- eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung geht mit weniger psychischen Auffälligkeiten einher (Wille et al. 2008)

## Selbstwertgefühl als Schutzfaktor

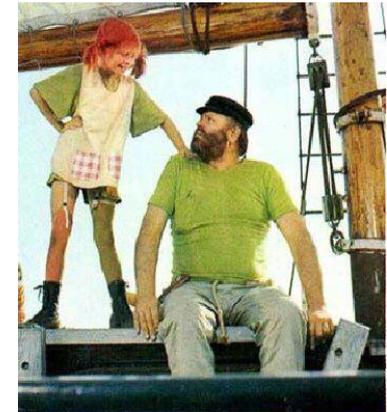
- Bewertung, die man an sich selbst vorgenommen hat (z. B. „froh darüber, so zu sein, wie man ist“)
- ein gutes Selbstwertgefühl mit geringer generalisierter Ängstlichkeit einher (Otto et al. 2016)



# Familiäre Schutzfaktoren

## Familienklima als Schutzfaktor

- Familie birgt nicht nur Risiken, sondern auch **Ressourcen**.
- Ein **guter familiärer Zusammenhalt** ist dann vorhanden, wenn z.B.
  - in der Familie jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen eingeht,
  - jeder das Gefühl hat, dass ihm zugehört wird und
  - die Familie häufig etwas gemeinsam unternimmt.
- Macht ein **guter familiärer Zusammenhalt einen Unterschied?**



Schlechtes Familienklima



Gutes  
Familienklima

# Familienklima als Schutzfaktor



- Bei Kindern mit einem **guten Familienklima** ist die Chance eines Kindes, **depressive** oder **Angstsymptome** zu zeigen, **etwa halbiert**.

(OR **0.56\***, CI=0.36 -0.88 bzw. OR **0.45\*\*\***, CI=0.32-0.65)

- Bezüglich **Störungen des Sozialverhaltens** ist die Chance bei einem guten Familienklima sogar nur **bei etwa einem Viertel**.

(OR **0,27\*\*\***, CI=0.17-0.43)



# Risikofaktoren und psychische Auffälligkeit

	Häufigkeit in %	Odds Ratio
Niedriger sozioökonomischer Status	25%	1.1
Alleinerziehend	13 %	1.6
Stieffamilie	9 %	2.4
Arbeitslosigkeit	11 %	1.7
Unerwünschte Schwangerschaft	4 %	1.5
Niedrige soziale Unterstützung im 1. Lebensjahr	4 %	2.7
Familienkonflikte	6 %	2.0
Konflikte zw. Erziehenden	8 %	1.5
Familienkonflikte während Kindheit der Eltern	12 %	1.5
Elterliche Belastung	10 %	2.0
Chronische Erkrankung eines Elternteils	30 %	1.4
Psychopath. Symptome Eltern (SCL)	10 %	1.6
Psych. Erkrankung eines Elternteils	13 %	1.4
Geringe physische LQ (SF-12)	10 %	1.8
Geringe psychische LQ (SF-12)	10 %	1.7

Besonders häufige Risiken:

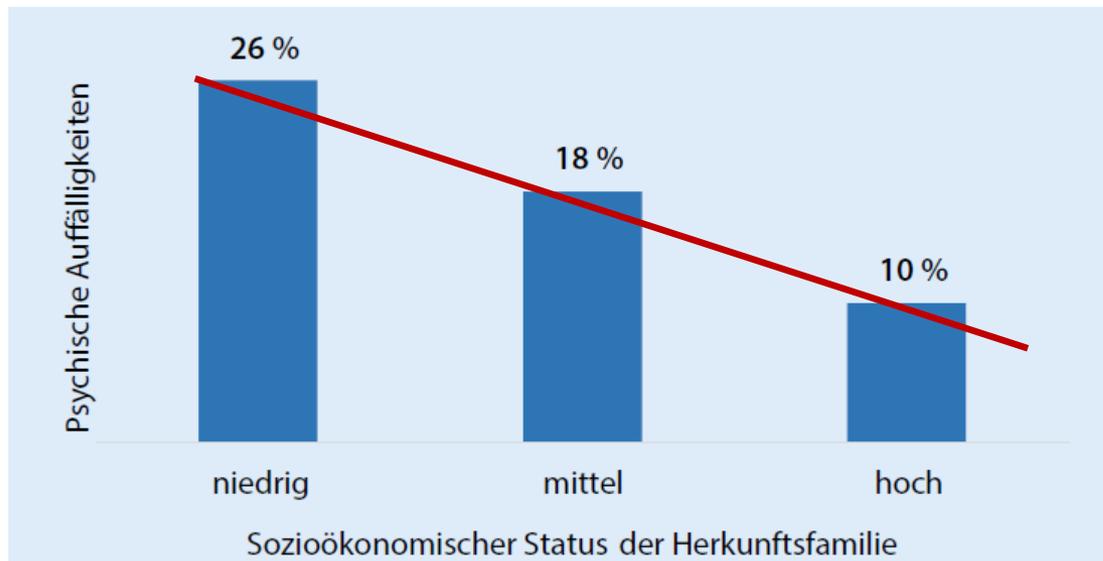
- Niedriger SES
- Chronische Erkrankung der Eltern

Alle aufgeführten Risikofaktoren wurden als signifikante Prädiktoren psychischer Auffälligkeiten der Kinder identifiziert. Eine besonders starke Auswirkungen hatten:

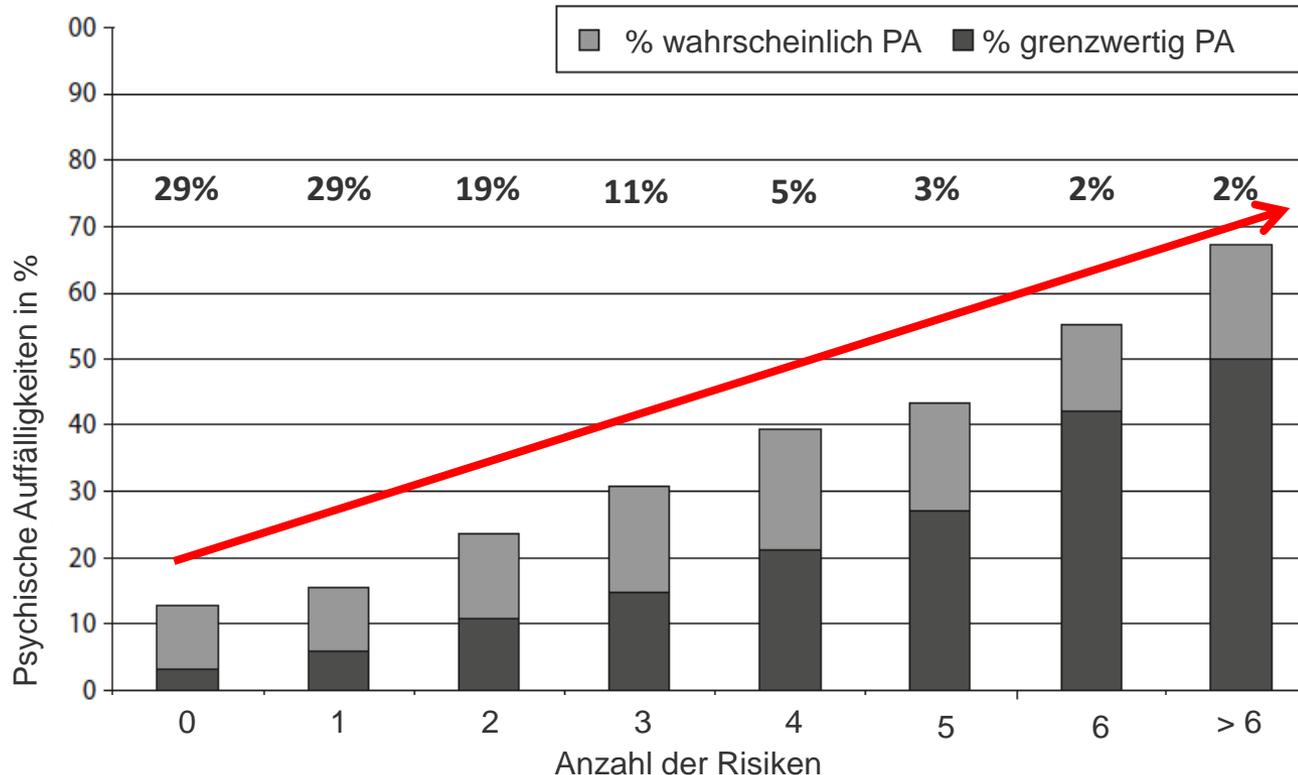
- Aufwachsen in einer Stieffamilie
- Niedrige soz. Unterstützung
- Konflikte in der Familie
- elterliche Belastung
- elterliche psychische Gesundheit

# Psychische Auffälligkeit nach sozioökonomischem Status

Das Auftreten von Hinweisen auf psychische Auffälligkeit wird mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status der Familien signifikant häufiger.

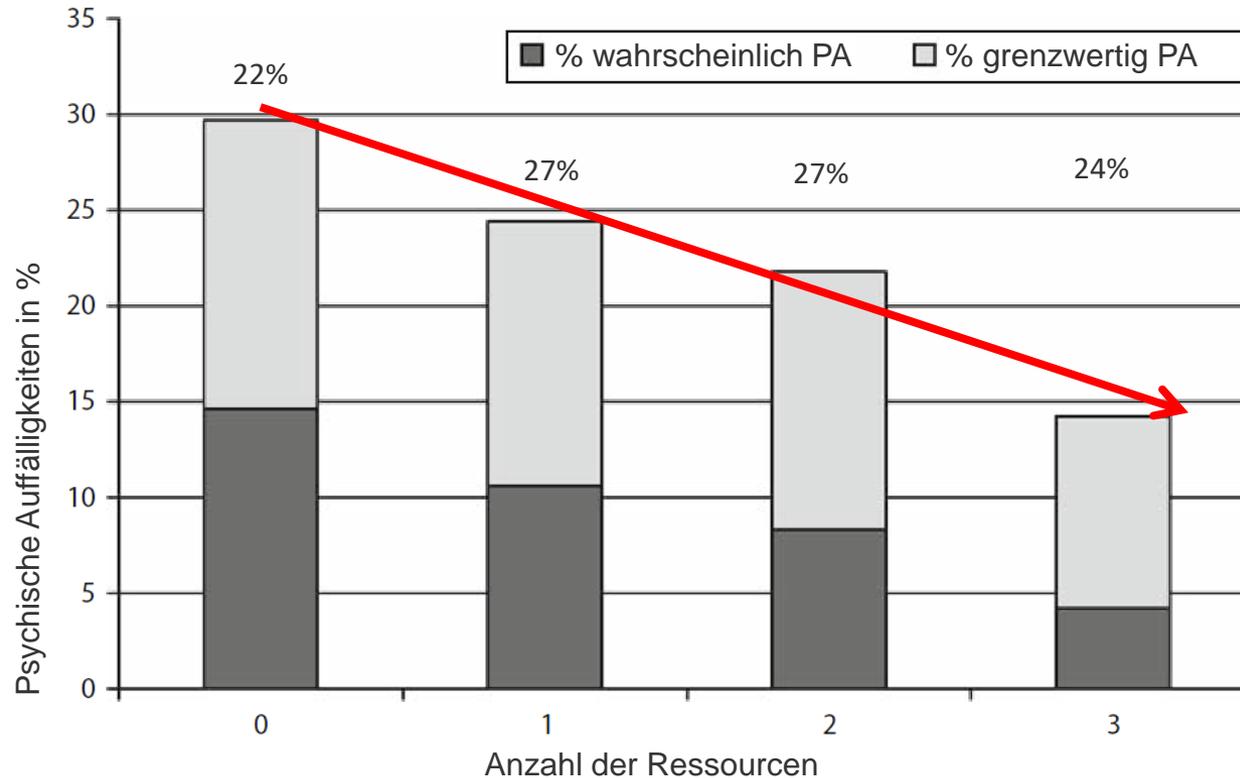


# Kumulative Wirkung von Risikofaktoren



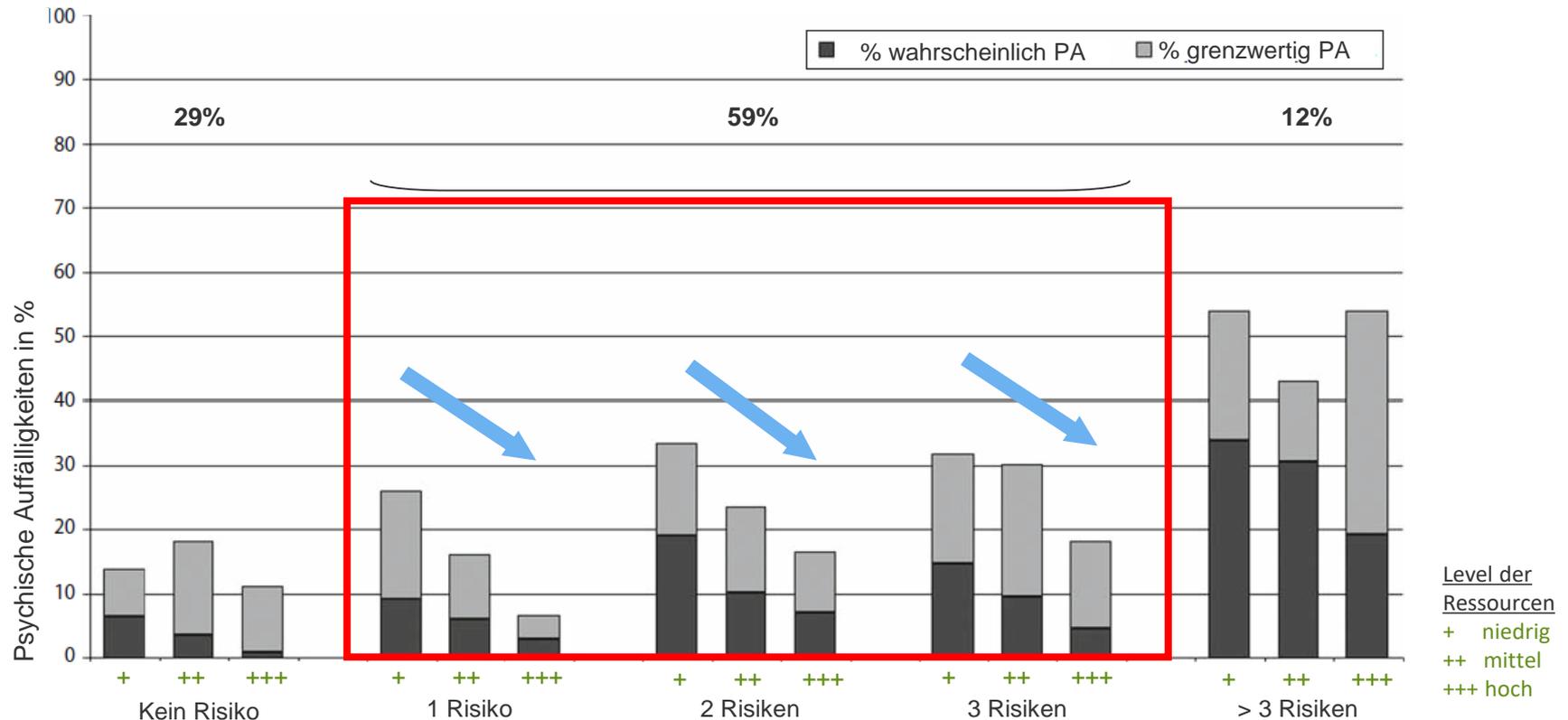
Addiert man für die Kinder auf, wie viele Risiken jeweils vorliegen, zeigt sich deutlich, dass mit einer **größeren Anzahl von Risiken höhere Raten psychischer Auffälligkeiten** einhergehen.

# Kumulative Wirkung von Schutzfaktoren



Mit steigender Anzahl an verfügbaren Ressourcen **sinkt der Anteil** psychisch auffälliger Kinder.

# Wirkung von Schutzfaktoren in Risikogruppen



- Liegt ein mittleres Risiko vor, geht die Verfügbarkeit von Ressourcen mit weniger Auffälligkeiten einher
- Hinweis auf beträchtliches Präventionspotential



# Versorgung

Inanspruchnahme und Barrieren fachspezifischer Versorgung

# Inanspruchnahme psychiatrischer-psychotherapeutischer Versorgung

in den letzten 12 Monaten

- knapp 30% der Kinder und Jugendlichen mit Hinweisen auf psychische Auffälligkeiten werden auch psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch behandelt.
- Unterschiede nach Wohnortgröße

		Insgesamt (n = 2817)	SDQ auffällig (n = 202)
		%	%
<b>Gesamt</b>		<b>5.6</b>	<b>28.8</b>
<b>Geschlecht</b>			
	Mädchen	5.8	33.8
	Jungen	5.5	25.8
<b>Alter</b>			
	7-10 Jahre	5.7	23.5
	11-13 Jahre	6.4	31.4
	14-17 Jahre	5.1	33.8
<b>Sozialstatus</b>			
	niedrig	5.8	23.8
	mittel	5.4	28.2
	hoch	5.8	40.5
<b>Wohnortgröße</b>			
		*	
	ländlich	<b>3.3</b>	25.0
	kleinstädtisch	<b>5.0</b>	22.2
	mittelstädtisch	<b>6.7</b>	34.3
	großstädtisch	<b>6.7</b>	30.9
<b>Wohnregion</b>			
	Ost	6.4	35.5
	West	5.4	27.9

\* p < .05

# Barrieren der Inanspruchnahme von psychiatrischer-psychotherapeutischer Versorgungsleistungen

## Zahlreiche Gründe:

- Unsicherheit ob das Problem ernsthaft genug sei (55,1%)
- Sorge darüber, was andere denken könnten (27,7 %)
- kein Wissen darüber, an wen sich zu wenden sei (28,6 %)



87,6% der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten wurden **Kinder- oder Allgemeinärzten** vorgestellt

# Prävention und Gesundheitsförderung

# Empfehlungen zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

## **Familienalltag leicht gemacht:** *So helfen Sie Ihren Kindern, gesund aufzuwachsen*



*Gemeinsame Mahlzeiten organisieren*



*Familienregeln vereinbaren*



*Familienrituale finden*



*Verantwortung und Selbstständigkeit fördern*



*Soziale Kontakte aufbauen*



*Positive Lebenseinstellung vorleben*



*Ungeteilte Aufmerksamkeit schenken*



*Vorbild sein und miteinander reden*



*Zusammen Sport treiben*



*Interesse an der Schule zeigen*

# Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten und Schulen



**Wir sind Irrsinnig Menschlich e.V.**

**Wir öffnen Herzen. Wir geben Hoffnung. Wir machen seelische Krisen besprechbar.**

Irrsinnig Menschlich e.V. entwickelt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Raum und Bewusstsein für eine frühzeitige Auseinandersetzung mit seelischer Gesundheit. Das ist bedeutsam, weil die Mehrheit aller seelischen Störungen vor dem 20. Lebensjahr beginnt, also in einer Zeit, die für eine erfolgreiche gesundheitliche Entwicklung, Sozialisation und letztlich für die Lebensqualität entscheidend ist. Mit unserer Präventionsarbeit setzen wir uns für psychische Gesundheit und gegen die Stigmatisierung seelischer Erkrankungen ein.



# Zusammenfassung

- In Deutschland werden **ca. 10 %** aller Kinder und Jugendlichen als „**wahrscheinlich**“ **psychisch auffällig** klassifiziert, bei weiteren ca. 10 % bestehen Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit
- Der **Symptomverlauf** von psychischen Auffälligkeiten ist für Art der Auffälligkeiten und Geschlecht unterschiedlich.
- **Eltern- und Selbstbeurteilungen** von psychischen Auffälligkeiten unterscheiden sich deutlich.
- **Risiko- und Schutzfaktoren** beeinflussen die psychische Gesundheit beträchtlich.
- **Sozialer Gradient** – Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem SES zeigen vermehrt psychische Auffälligkeiten.
- Knapp **2/3** der Kinder und Jugendlichen mit Hinweisen auf psychischen Auffälligkeiten sind in Deutschland **nicht in der Fachversorgung** angekommen.

# Impulse für ein gesundes Aufwachsen und Austausch im Plenum

1. Welche Probleme haben die Kinder und Jugendlichen aus Ihrer Sicht?
2. Welche Möglichkeiten sehen Sie, um das seelische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen zu verbessern?



H A M B U R G

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik  
Forschungssektion Child Public Health

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

**Franziska Reiß**

Wiss. Mitarbeiterin

Telefon +49 (0) 40 7410-57332

Telefax +49 (0) 40 7410-51505

f.reiss@uke.de | [www.uke.de](http://www.uke.de) | [www.bella-study.org](http://www.bella-study.org)