Kapitel 5: Chronische Erkrankungen

1. Psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Das Cluster der psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen umfasst ein breites Spektrum an Krankheitsbildern wie Depressionen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, Bindungsstörungen, Essstörungen und Störungen des Sozialverhaltens. Diese Störungen können bereits im frühen Kindesalter auftreten und das emotionale und soziale Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen.

Im Rahmen der Studie zum Kindergesundheitsatlas wurden die Eltern zusammengefasst zu „Psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (dies umfasst z. B. Anpassungsstörungen, Angststörungen, Bindungsstörungen, Depressionen, Essstörungen, Störungen des Sozialverhaltens)“ befragt. Auf die Frage „Welche Diagnose wurde bei Ihrem Kind genau gestellt bzw. welche Diagnose vermuten Sie?“ wurden unter vielen verschiedenen Antworten vor allem Depressionen und generalisierte Angststörungen genannt. Der Inhalt dieses Kapitels ist daher sehr breit gefasst, auf einzelne Krankheitsbilder wird an dieser Stelle nicht eingegangen. Das folgende Kapitel 5.2 bezieht sich dann auf die Untergruppe der Entwicklungsstörungen, gefolgt von Kapitel 5.3 zum konkreten Störungsbild Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Da psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen bereits im frühen Kindesalter auffallen bzw. diagnostiziert werden können, beziehen sich die Ausführungen in diesem Kapitel auf die Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen. So kann z. B. eine Autismus-Spektrums-Störung (ASS) bereits bei Kindern unter 3 Jahren auftreten (Kloidt et al., 2023).

Die hohe Relevanz der Betrachtung psychischer Erkrankungen im Kindesalter zeigt sich daran, dass im Jahr 2020 in Deutschland ca. 27 Prozent aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen stationär oder ambulant behandelt wurden (Witte et al., 2021). Die häufigsten psychischen Erkrankungen waren Sprach- und Sprechstörungen (11 %), motorische Entwicklungsstörungen (4 %) und hyperkinetische Störungen (4 %) (Witte et al., 2021). Weitere Evidenz liefert eine Studie des Statistischen Bundesamtes (2023), in der psychische Erkrankungen als häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen bei 10- bis 17-Jährigen genannt werden.

Psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen bei 0- bis 17-Jährigen im Rheinland und in Hamburg

Auftreten

Diagnose bei 5 % / Verdacht bei 7 %

Anteil an Diagnosen bei 14- bis 17-Jährigen mit 10 % am höchsten

Belastungen

sehr viele stark belastete Kinder (62 % bei Diagnose / 30 % bei Verdacht)

sehr viele stark belastete Eltern (65 % / 40 %)

Sorgen

um das eigene Kind:

- vor dauerhafter Beeinträchtigung (64 % / 42 %)
- vor sozialer Benachteiligung (62 % / 39 %)
- vor Verschlimmerung der Erkrankung (62 % / 37 %)

um eigene Überforderung (55 % / 31 %)

um Information und Unterstützung:

- 64 % / 34 % wissen, an wen sie sich wenden können
- 44 % / 36 % haben Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein
- 59 % / 30 % sind sicher, dass ihr Kind die bestmögliche Versorgung erhält

Wissen und Bedarfe

60 % / 43 % schätzen ihr Wissen über psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen als hoch ein

51 % / 34 % geben hohen Informationsbedarf an

Themen mit Informations- und Unterstützungsbedarf:

- Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen
- Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten

● Erkrankung bei Kind diagnostiziert

● Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

Auftreten von psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

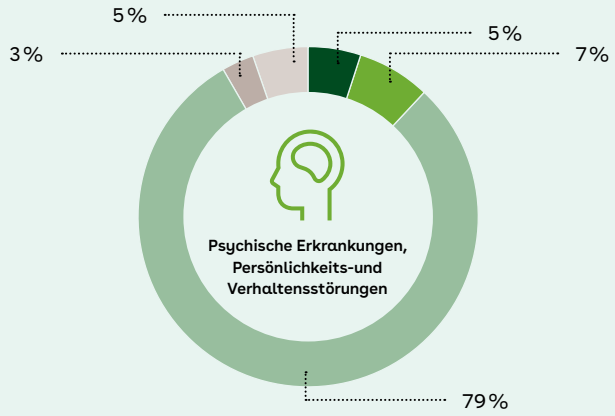
Fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen aus dem Rheinland und aus Hamburg haben laut Aussage der befragten Eltern eine diagnostizierte psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung **(s. Abb. 5.1.1).** Weitere sieben Prozent der Eltern haben die ernsthafte Vermutung, dass ihr Kind daran erkranken könnte oder bereits erkrankt ist. Demnach besteht bei ca. jedem achten Kind oder Jugendlichen mindestens die Vermutung, an einer psychischen Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung erkrankt zu sein. Der Anteil an vermuteten Erkrankungen bzw. Störungen übersteigt den Anteil an Diagnosen dabei um zwei Prozent. Das bedeutet, dass auf jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen mit Diagnose knapp 1,4 Kinder oder Jugendliche mit Verdacht einer solchen Erkrankung bzw. Störung kommen.

Innerhalb dieser Studie berichten Eltern, deren Kind von einer psychischen Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (vermutlich) betroffen ist, am häufigsten zusätzlich von ADHS, von Entwicklungsstörungen sowie von Intelligenzstörungen (s. Tab. 12.1 im Anhang). Dabei ist nicht auszuschließen, dass beispielsweise Eltern eines Kindes mit diagnostiziertem ADHS, sowohl das konkrete Störungsbild ADHS als auch die Kategorie psychische Erkrankung, Persönlichkeitsstörung oder Verhaltensstörung angegeben haben. Gleichwohl weisen verschiedene Studien darauf hin, dass psychische Erkrankungen meist nicht isoliert, sondern häufig gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen auftreten (Medici et al., 2020; Göbel et al., 2018).

Frage: Ist bei Ihrem Kind aktuell eine oder mehrere der folgenden chronischen körperlichen oder psychischen Krankheiten, Allergien oder Gesundheitsprobleme diagnostiziert? Haben Sie bei einer oder mehreren dieser Krankheitsbilder die ernsthafte Vermutung, dass Ihr Kind an dieser erkranken könnte oder bereits ist, es liegt aber keine Diagnose vor?

Abb. 5.1.1: Auftreten von psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Basis: n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder)



- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet
- Erkrankung weder vermutet, noch diagnostiziert
- Kann ich nicht einschätzen, weiß nicht was damit gemeint ist.
- Keine Angabe

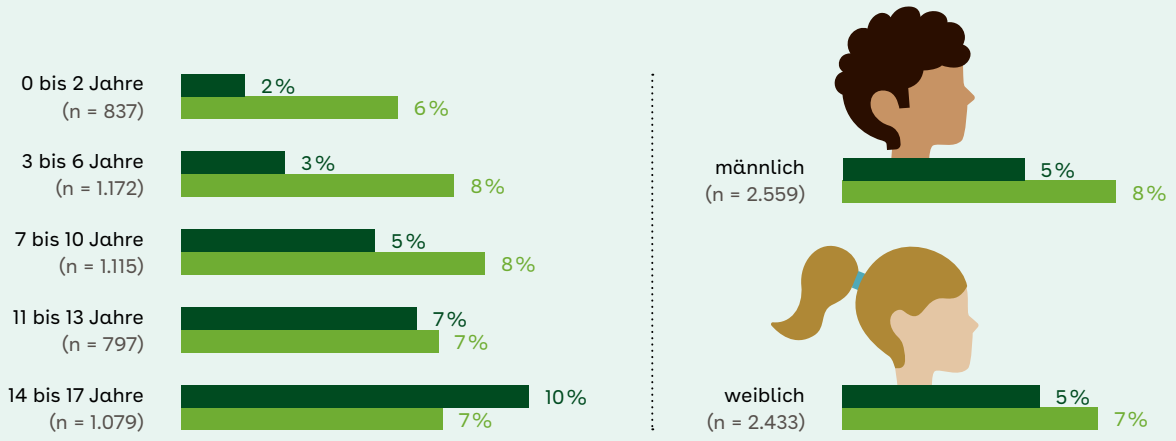
Zwei bzw. drei Prozent der Kinder im Alter von 0 bis 2 bzw. von 3 bis 6 Jahren erhielten laut Aussage der Eltern eine Diagnose für eine psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung **(s. Abb. 5.1.2)**. Bei sechs bzw. acht Prozent der Kinder in diesen Altersgruppen vermuten die Eltern eine Erkrankung. Auch bei den 7- bis 13-Jährigen ist der Anteil an vermuteten Erkrankungen ähnlich hoch (7 bis 8 %). Allerdings ist der Anteil an Diagnosen hier signifikant höher: So erhielten laut Aussage der Eltern fünf Prozent der 7- bis 10-Jährigen und sieben Prozent der 11- bis 13-Jährigen eine Diagnose für eine psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung.

Bei den 14- bis 17-Jährigen ist der Anteil an Diagnosen für diese Erkrankungsbilder am höchsten. Zehn Prozent der Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren haben laut Aussage der Eltern eine diagnostizierte psychische Erkrankung bzw. Störung. Dies steht im Gegensatz zu den Befunden von Witte et al. (2021), die nur eine lineare Erkrankungsprävalenz von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen bis zum Alter von fünf Jahren feststellten.

Über alle Altersgruppen hinweg gibt es zwischen Jungen und Mädchen keine Unterschiede hinsichtlich des Anteils an diagnostizierten und vermuteten psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen **(s. Abb. 5.1.2)**.

Abb. 5.1.2: Diagnostizierte und vermutete psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht des Kindes

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



● Erkrankung bei Kind diagnostiziert

● Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

Es treten signifikante regionale Unterschiede auf: In der Regionaldirektion Kleve – Wesel geben überdurchschnittlich viele Eltern an, dass ihr Kind eine diagnostizierte psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung hat (8,4 %) **(s. Abb. 5.1.3.1).** Im Gegenzug sind es in der Regionaldirektion Hamburg unterdurchschnittlich viele (3,8 %). Der Anteil an diagnostizierten Erkrankungen bzw. Störungen in den anderen Regionaldirektionen weicht nicht signifikant vom durchschnittlichen Auftreten im Rheinland und in Hamburg ab.

Auch der Anteil an vermuteten psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ist in der Regionaldirektion Kleve – Wesel am höchsten (8,6 %), wenngleich nicht signifikant anders als der Durchschnittswert (7,4 %). Insgesamt gibt es keine signifikanten Unterschiede in der Betrachtung des Anteils an vermuteten Erkrankungen bzw. Störungen zwischen den Regionaldirektionen und dem Gesamtwert **(s. Abb. 5.1.3.2).**

Abb. 5.1.3: Diagnostizierte und vermutete psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen nach Regionaldirektion (RD)

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder

1) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind diagnostiziert*.

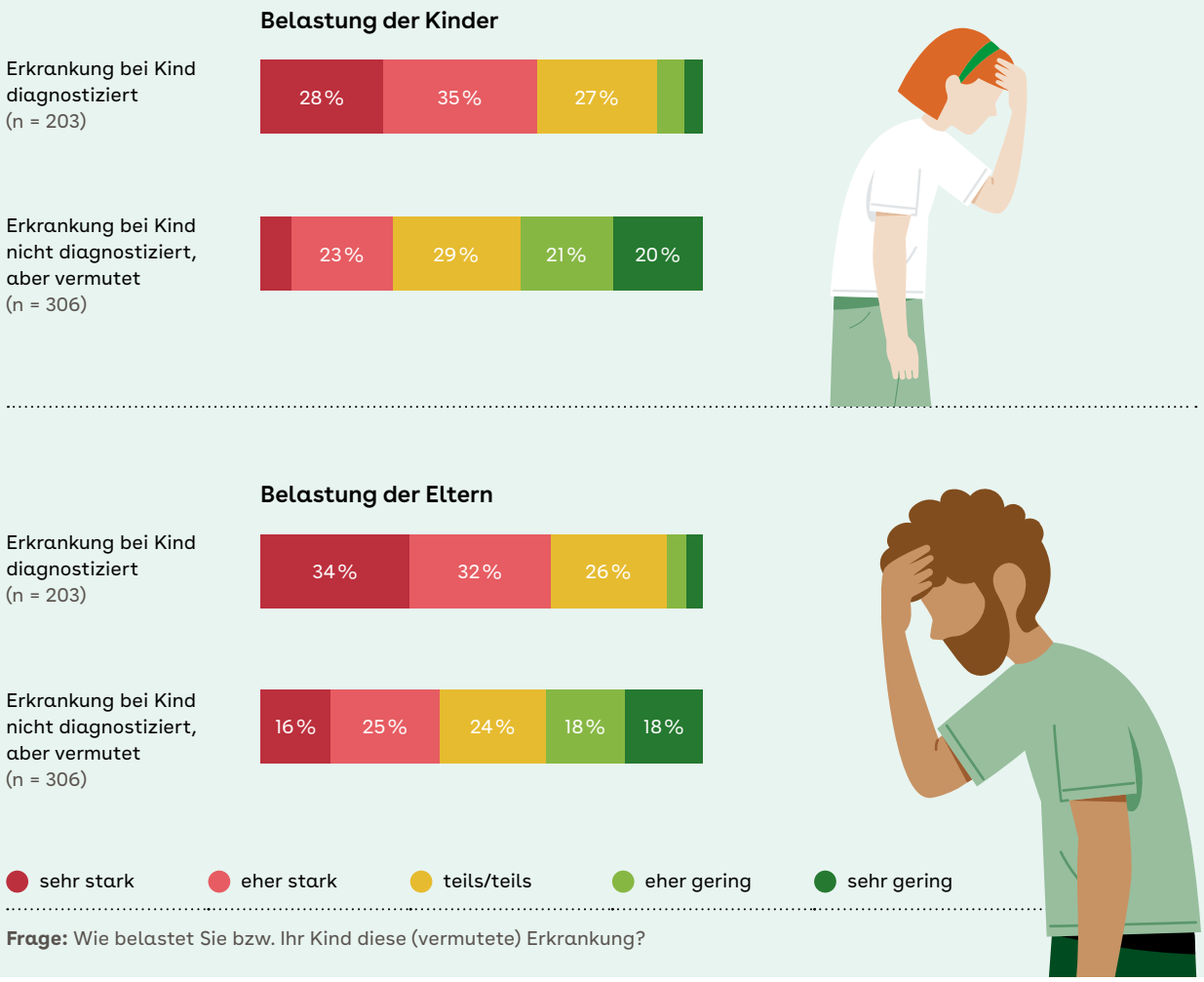
2) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet*.

Belastung der Kinder und Eltern durch psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen

Im Rahmen dieser Studie fallen psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen als eine der Krankheiten bzw. Störungen auf, die bei einer Diagnose mit einer besonders hohen Belastung der Kinder und Eltern einhergehen. Laut Elternaussagen sind fast zwei Drittel (62 %) der Kinder und Jugendlichen mit Diagnose und fast ein Drittel (30 %) der Kinder und Jugendlichen mit vermuteter Erkrankung bzw. Störung *eher* bzw. *sehr stark* belastet **(s. Abb. 5.1.4)**. Die eigene Belastung durch die Erkrankung bzw. Störung ihres Kindes schätzen die Eltern als noch höher ein: Der Anteil an *eher* bzw. *sehr stark* belasteten Eltern liegt bei diagnostizierter Erkrankung bzw. Störung bei 65 Prozent und bei vermuteter bei 40 Prozent.

Abb. 5.1.4: Belastung von Kindern und Eltern durch diagnostizierte oder vermutete psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen der Kinder

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



Frage: Wie belastet Sie bzw. Ihr Kind diese (vermutete) Erkrankung?

Sorgen durch psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

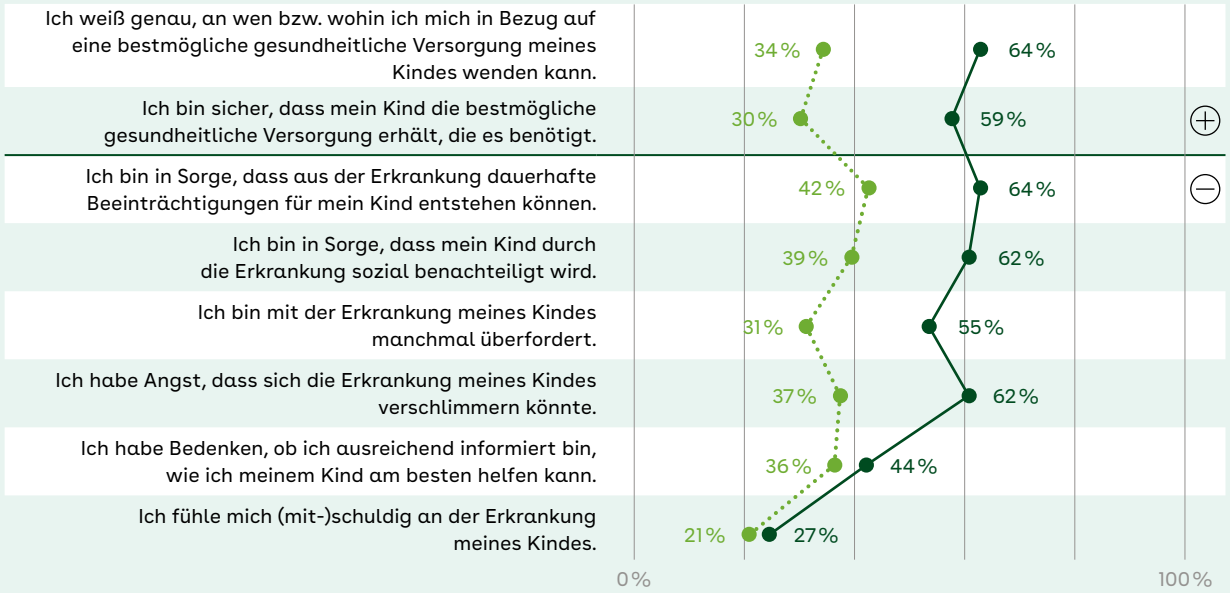
Eltern von Kindern mit Diagnose einer psychischen Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung sorgen sich zwar häufiger um ihr Kind, wissen zudem aber häufiger an wen bzw. wohin sie sich wenden können, als Eltern von Kindern, die lediglich eine Erkrankung bzw. Störung vermuten **(s. Abb. 5.1.5).**

Am deutlichsten tritt dieser Unterschied beim Wissen, an wen bzw. wohin sich die Eltern wenden können, auf: Eltern von Kindern mit Diagnose wissen dies häufiger (64 %) als Eltern, die lediglich eine Erkrankung bei ihrem Kind vermuten (34 %). Aber auch die bestmögliche Versorgung des Kindes sehen Eltern, bei deren Kind bereits eine Diagnose gestellt wurde, deutlich häufiger als erfüllt an (59 %) als Eltern, die eine psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung nur vermuten (30 %).

Am häufigsten sorgen sich Eltern, deren Kind eine Diagnose erhielt, um eine dauerhafte Beeinträchtigung des Kindes (64 %) sowie um soziale Benachteiligung (62 %) und eine Verschlimmerung der Erkrankung (62 %). Eltern, die eine psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung nur vermuten, sorgen sich signifikant seltener um die dauerhafte Beeinträchtigung des Kindes (42 %), soziale Benachteiligung (39 %) oder Verschlimmerung der Erkrankung (37 %). Darüber hinaus fühlen sich Eltern mit diagnostiziertem Kind signifikant häufiger überfordert (55 %) als Eltern, die lediglich eine Erkrankung bzw. Störung bei ihrem Kind vermuten (31 %).

Abb. 5.1.5: Sorgen der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter psychischer Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung

Dargestellt werden Antwortoptionen *stimme voll und ganz zu + stimme eher zu.*
Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



Erkrankung bei Kind diagnostiziert (n = 203)
Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet (n = 306)

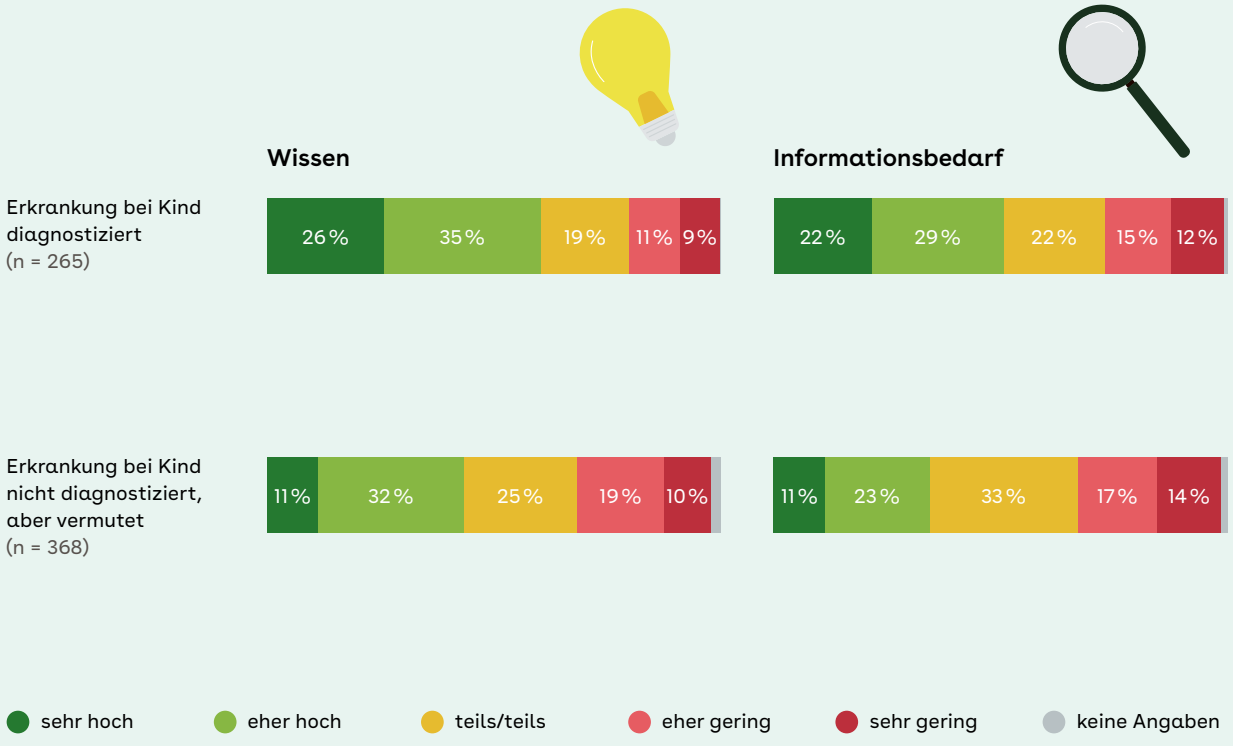
Frage: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?
⊕ niedrige Zustimmung ist negativ zu bewerten
⊖ hohe Zustimmung ist negativ zu bewerten

Subjektiver Wissensstand sowie Informations- und Unterstützungsbedarfe zu psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Abhängig davon, ob das eigene Kind betroffen ist oder nicht, unterscheidet sich der subjektive Wissensstand der Eltern über psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen signifikant **(s. Abb. 5.1.6)**: Sechs von zehn Eltern (60 %) von Kindern mit einer Diagnose schätzen ihr Wissen als *eher* bzw. *sehr hoch* ein. Bei Eltern von Kindern mit Verdacht beträgt dieser Anteil lediglich 43 Prozent. Auch der subjektive Informationsbedarf variiert **(s. Abb. 5.1.6)**: Wenn eine Diagnose für eine psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung beim eigenen Kind bereits vorliegt, sieht die Hälfte der Eltern (51 %) die *eher* bzw. *sehr hohe* Notwendigkeit, sich mehr oder besser zu informieren. Von den Eltern die vermuten, dass ihr Kind erkranken könnte oder bereits erkrankt ist, berichten 34 Prozent einen *eher* bzw. *sehr hohen* subjektiven Informationsbedarf.

Abb. 5.1.6: Wissen und Informationsbedarf der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter psychischer Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder

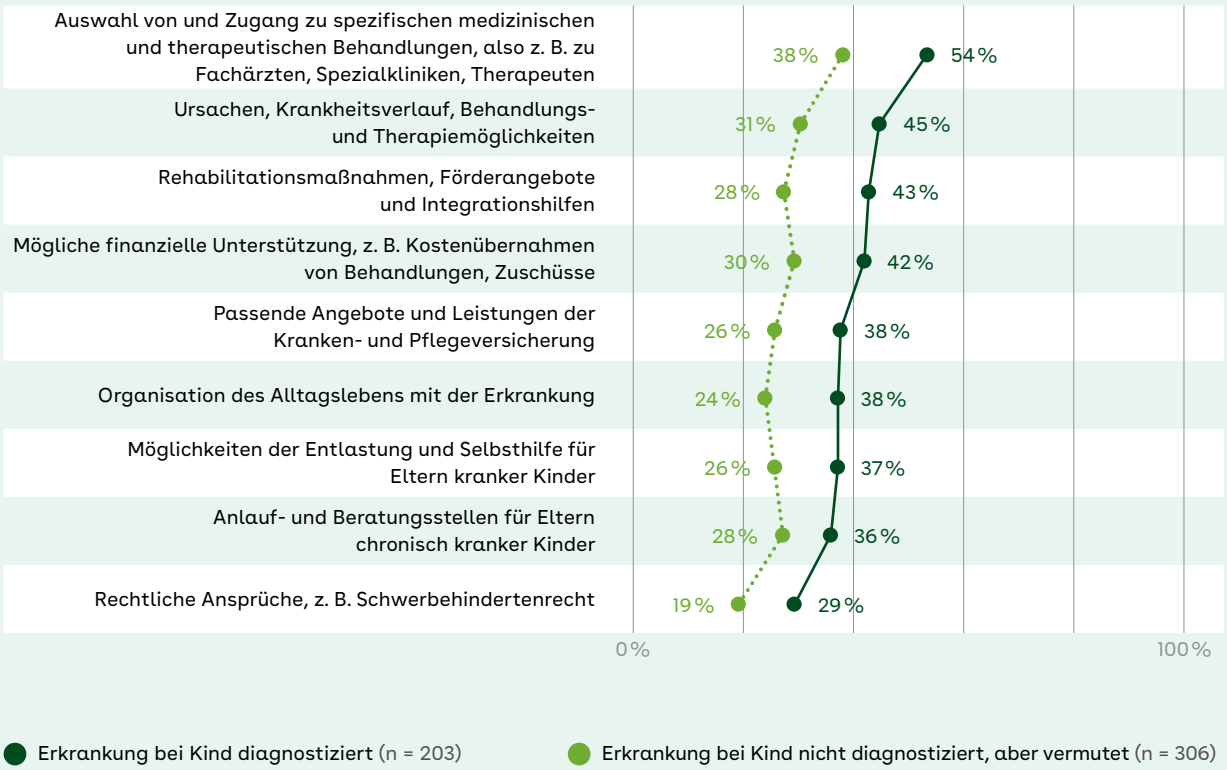


Frage: Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Wissensstand bezüglich dieser Themen ein? / Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Bedarf ein, zu diesen Themen der Kindergesundheit mehr oder besser informiert zu sein?

Eltern mit der Vermutung, dass ihr Kind erkranken könnte oder bereits erkrankt ist, geben zwischen neun und 16 Prozent signifikant geringere Informations- und Unterstützungsbedarfe an als Eltern von Kindern mit Diagnose **(s. Abb. 5.1.7)**. Am häufigsten wünschen sich Eltern von Kindern mit Diagnose Unterstützung beim Thema Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen (54 %). Eltern, deren Kind lediglich vermutlich erkrankt ist, wünschen sich dies nur in 38 Prozent der Fälle. Auch bei den anderen abgefragten Informations- und Unterstützungsbedarfen zeigt sich ein ähnliches Bild: Der Bedarf an Informationen zu Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten wird von 45 Prozent der Eltern von Kindern mit Diagnose als *sehr* bzw. *eher stark* eingeschätzt, aber nur von 31 Prozent der Eltern mit vermuteter Erkrankung des Kindes. Weitere Bedarfe bestehen bei Rehabilitationsmaßnahmen, Förderangeboten und Integrationshilfen (43 % bei Diagnose, 28 % bei Vermutung), Informationen zu einer möglichen finanziellen Unterstützung (42 bzw. 30 %) sowie bei passenden Angeboten und Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung (38 bzw. 26 %).

Abb. 5.1.7: Informations- und Unterstützungsbedarfe der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter psychischer Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung

Dargestellt werden Antwortoptionen *sehr stark + eher stark*.
Basis: 0- bis 17-jährige Kinder

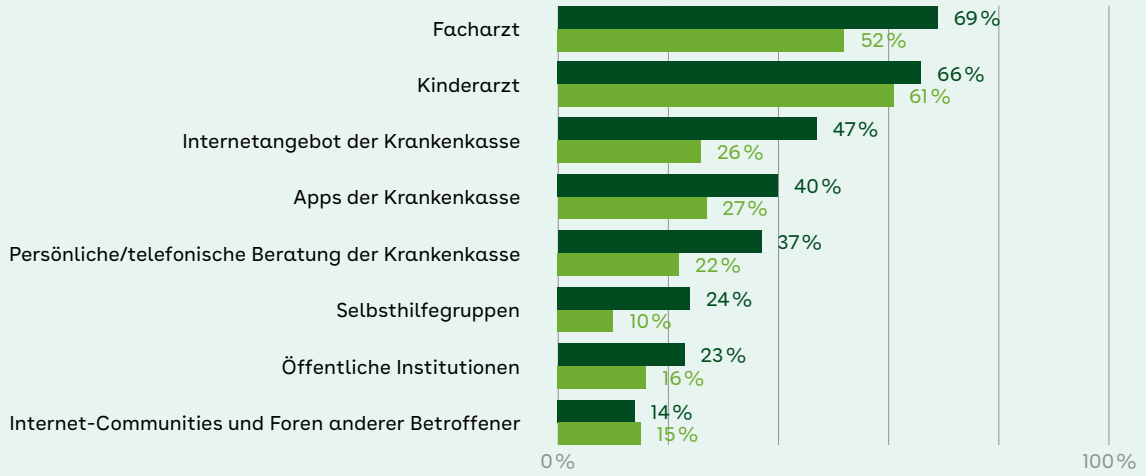


Frage: Wie stark schätzen Sie Ihren Informations- oder Unterstützungsbedarf zu folgenden Themen ein?

Die Kanäle, über die sich betroffene Eltern Informationen und Unterstützung wünschen **(s. Abb. 5.1.8)**, sind vor allem Fachärztinnen und -ärzte sowie Kinderärztinnen und -ärzte. Die Kinderarztpraxis wird dabei sowohl von Eltern mit diagnostiziertem Kind (66 %) als auch von Eltern mit vermutlich erkranktem Kind (61 %) gleichermaßen genannt. Im Gegenzug werden Informationen in Facharztpraxen vor allem von Eltern von Kindern mit Diagnose gewünscht (69 %, 52 % wenn keine Diagnose vorliegt). Auch Angebote der Krankenkasse werden von Eltern von Kindern mit Diagnose häufiger präferiert als von Eltern, die eine psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung bei ihrem Kind vermuten: Am größten ist der Unterschied beim Internetangebot der Krankenkasse (47 % bei Diagnose, 26 % bei Verdacht), gefolgt von persönlichen/telefonischen Beratungen (37 bzw. 22 %) und Apps der Krankenkasse (40 bzw. 27 %).

Abb. 5.1.8: Gewünschte Kanäle für Informations- und Unterstützungsangebote der Eltern von Kindern mit diagnostizierter oder vermuteter psychischer Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder



Frage: Wo sollten Ihnen Informations- oder Unterstützungsangebote speziell zu dieser Erkrankung Ihres Kindes unterbreitet werden? (Mehrfachauswahl möglich).

Fazit: Fünf Prozent der 0- bis 17-Jährigen haben laut den Aussagen der befragten Eltern diagnostizierte psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, bei weiteren sieben Prozent wird eine Erkrankung vermutet. Im Vergleich zu den weiteren abgefragten Erkrankungen tritt diese mit am häufigsten auf. Besonders häufig sind vor allem 14- bis 17-Jährige von psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen betroffen.

Wenn nach Angaben der Eltern eine Diagnose oder eine Vermutung vorliegt, berichten die Eltern sehr oft von starken Belastungen für sich selbst und für ihr Kind.

Zudem sorgen sich viele Eltern vor dauerhaften Beeinträchtigungen, sozialer Benachteiligung und Verschlimmerung der Erkrankung ihrer betroffenen Kinder. Grundsätzlich berichten Eltern mit einem diagnostizierten Kind deutlich häufiger von Sorgen als Eltern von Kindern mit vermuteter Erkrankung. Darüber hinaus ist das Thema psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen für die Eltern betroffener Kinder sehr relevant, da sie einen besonders hohen Informationsbedarf angeben.