



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Zwei Millionen Kinder und Jugendliche von den „Neuen Morbiditäten“ betroffen Sozialpädiater fordern neue Versorgungsansätze für sozial benachteiligte Kinder

Haben Sie schon mal etwas von "Neuen Morbiditäten" gehört? Den Begriff vielleicht nicht, aber was dahintersteckt mit Sicherheit schon. Denn bis zu 20 % aller Kinder eines Jahrgangs sind heute zum Beispiel von ADHS, Störungen der sprachlichen und motorischen Entwicklung, Adipositas oder Medienabhängigkeit betroffen sein. Und das sind genau die so genannten „Neuen Morbiditäten“, die sich bei rund 2 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland nachweisen lassen.

Überall werden Anstiege der so genannten „Neuen Morbiditäten“ vermeldet, sei es bei Verhaltensstörungen, funktionellen Störungen der geistigen Entwicklung und Motorik oder bei Essstörungen oder auch – gerade neuerdings – bei der Internetsucht. Somit findet in der Kinder- und Jugendmedizin eine deutliche Schwerpunktverlagerung im Krankheitsspektrum statt. Primär körperliche Krankheiten treten hinter psychischen oder verhaltensabhängigen Störungen zurück. Diese Störungsbilder sind keinesfalls neu; neu ist aber ihre deutliche Zunahme“, stellt Dr. Carsten Wurst aus Suhl, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), fest.

Gute wissenschaftliche Belege zeigen, dass der sozioökonomische Status der Familie den weitaus wichtigsten Einfluss auf die kindliche Entwicklung hat. Denn nach Daten des für Deutschland repräsentativen „Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS)“ ist das Erkrankungsrisiko für diese Störungen bei Kindern der untersten im Vergleich zur obersten Sozialschicht um das 3-fache erhöht! Sozialer Stress, geringe Bildung und eingeschränkte Problembewältigungsstrategien in kritischen Lebenslagen der Eltern sorgen dafür, dass emotionale Grundbedürfnisse von Kindern nicht erfüllt und Entwicklungspotenziale so nicht ausgeschöpft werden können.

Für die meisten der betroffenen Kinder und Jugendlichen ist der Kinder- und Jugendarzt oft der erste Ansprechpartner, wenn es Entwicklungsprobleme gibt. Kein Wunder, dass die Verordnungen von Frühförderung, Heilmitteln wie Ergotherapie oder Logopädie und von Psychopharmaka zuletzt deutlich zugenommen haben. Doch

Vorsicht: Therapien dieser Art lindern im Einzelfall zwar durchaus die Symptome. Zugleich ist es aber häufig mit der rein medizinischen Behandlung im engeren Sinne nicht getan. Um die tieferliegenden strukturellen Probleme eines Kindes unter Berücksichtigung des gesamten psychosozialen Umfeldes berücksichtigen können, bedarf es weitergehender sozialpädiatrischer Ansätze.

Antworten darauf, wie dieses Dilemma gelöst werden könnte, hat die Gesundheitspolitik bislang noch nicht gefunden. Deshalb sind neue Konzepte überfällig, die viel stärker präventiv ausgerichtet sein müssen, ist Wurst überzeugt. Das frühzeitige Erkennen psychosozialer Belastungsfaktoren eines Kindes im Rahmen einer vorausschauenden Beratung soll daher nun in Kürze bei den Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) stärker in den Fokus rücken. Zusätzlich bedarf es einer weit besseren Vernetzung mit den Systemen der Jugendhilfe, der Frühförderung und der Bildung. Mit den „Frühen Hilfen“ ist hier ein erster Pfeiler gesetzt worden, der aber noch auf sehr wackeligen Füßen steht. Die kontinuierliche Einbindung von Kinder- und Jugendärzten in vorhandene Netzwerke gelingt zwar in Einzelfällen gut, ist aber keineswegs flächendeckend realisiert.

Einen Hoffnungsschimmer bietet das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz, das nun aber erst einmal bis in die Länder und gerade auch bis in die Kommunen vordringen muss. Und genau hier vor Ort liegt der Ansatz, mit dem man sozial benachteiligte Kinder in bestimmten Regionen und Stadtteilen überhaupt nur erreichen wird. Und zwar über niedrigschwellige Anlaufpunkte wie etwa in – auch von Kinder- und Jugendärzten mit begleiteten – Familienzentren oder über Aufsuchende Mobile Teams in Problembezirken, in denen viele andere Angebote von vornherein verpuffen.

Die begrenzten Möglichkeiten der medizinisch-funktionellen Maßnahmen im Sinne der klassischen Heilung lassen nur diese Schlussfolgerung hin zu solchen Handlungsfeldern zu, meint auch DGSPJ-Präsident Dr. Christian Fricke aus Hamburg. Dies ist zweifellos eine der größten Herausforderungen für die Sozialpädiatrie und die gesamte Kinder- und Jugendmedizin. Damit sich die so genannten „Neuen Morbiditäten“ nicht noch weiter ausbreiten können.

Ansprechpartner für die DGSPJ
Dr.med. Carsten Wurst
Mail: carsten.wurst@zs.srh.de