

Aktuelle Handlungsempfehlungen zur Jugendgesundheit auf den Punkt gebracht

Dialogforum zur Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden Jugendlicher
Berlin - 26.11.2024
Prof. Dr. Michael Kölch

Interessenkonflikte

Forschungsunterstützung: BMBF, BMFSFJ, BMG, Schweizer Bundesamt für Justiz, EU, Eli Lilly International Foundation, Boehringer Ingelheim, Servier, Lundbeck, Pascoe

Vortragstätigkeit Industrie: keine in den letzten 5 Jahren

Beratertätigkeit: keine in den letzten 5 Jahren

Autorenhonorare: Beltz, Springer, Hogrefe, CH Beck

Keine Aktien oder Beteiligungen Pharmaindustrie

Past-Präsident der DGKJP, Vorstandsmitglied BAG KJPP

Mitglied des BJK und des wissenschaftl. Beirat BZgA sowie des Vorstands der APK

Inhalte

- Was sind die Befunde?
- Was sind die Ableitungen?
 - Monitoring
 - Prävention
 - Intervention

Psychische Gesundheit: ein Kontinuum

Psychische Gesundheit ist eine Voraussetzung

- für Teilhabe
- für gelingende Entwicklung bereits von der Geburt an (und zuvor!)
- für Lebenszufriedenheit

Psychische Störungen bewegen sich auf einem Kontinuum

Wohlbefinden – Belastungen – starke/dauerhafte Belastung – Störung

Psychische Belastungen gehören zum Leben, können aber Vorstufen für psychische Störungen sein

- sind subjektiv verschieden
- sind mit **lebensweltorientierten Maßnahmen** adressierbar
- sind oft mit **Umweltbedingungen/-faktoren** verbunden

Risiko und Resilienz

- Sind keine statischen Eigenschaften,
- sondern situativ und über die Entwicklung zu betrachten



Grundlagen aus diversen Studien und Stellungnahmen

- IMA, Ethikrat, Denkwerkstatt Kindergesundheit, 17. KJB, diverse Studien:
 - Psychische Gesundheit hat sich in den letzten Jahren verschlechtert
 - Risiken für schlechte(re) psychische Gesundheit bei Minderjährigen ungleich verteilt
 - Lebensverhältnisse von Minderjährigen und Familien sehr divers
 - europaweit eines der höchst differenzierten und dichtesten Versorgungssysteme

Befunde kurz skizziert:

- Die Befunde zur Kinder- und Jugendgesundheit sind nicht überraschend:
 - die Trends und Ergebnisse sind lange bekannt
 - Covid etc. haben sie nur akzentuiert und
 - soziale Ungleichheiten einerseits verstärkt,
 - andererseits zu stärkerer Wahrnehmung in breiten Gruppen geführt
- Krisen beeinflussen Gesundheit, insbesondere mentale Gesundheit, negativ
- Ressourcen und Barrieren für Hilfesuche, Möglichkeiten des Empowerment etc. sind in bestimmten Gruppen begrenzt und zu wenig beforscht
- Bisherige Prävention scheint nicht hinreichend zu wirken
- **Gesundheit ist kein Thema des Gesundheitssektors allein**

Befunde kurz skizziert:

- Armut/niedriger SES Risikofaktor für viele Gesundheitsbenachteiligungen und nicht für psychische Gesundheit allein oder Bewegungsmangel allein oder Medienkonsum allein etc.
- Armut/SES ist kein unabhängiger Risikofaktor: Bildung, Alleinerziehen etc. interagieren
- Risikofaktoren müssen auf gesamte Gesundheit und Interaktion hin gesehen werden
- Risikofaktoren wirken entwicklungspezifisch
- Resilienzfaktoren werden bei Monitoring-, Präventions- und Interventionsforschung zu wenig beachtet, bzw. Effekte in der Veränderung sind zu wenig beforscht

Was ist notwendig im Bereich des Monitorings

- Repräsentative Daten mit einem kontinuierlichen Monitoring
 - keine „Blindflüge“, kein Hintanstellen von Monitorings im Bereich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
 - kein fraktioniertes Monitoring: Erkenntnisse aus der bisherigen Gesundheitsberichtserstattung müssen eine Weiterentwicklung zur Folge haben: z.B. keine Spartenberichterstattung, sondern ganzheitliche und Clusterberichterstattung
 - Berücksichtigung von besonderen Gruppen
- Ergänzung durch Monitoring in besonderen Gruppen und Netzwerken
- Versorgungsmonitoring
- Partizipation auch im Bereich des Monitorings

Di
ve
rsi
tät

Repräsentativität

Di
ve
rsi
tät

Di
ve
rsi
tät

Monitoring und Prävention/Intervention

- Ergebnisse des Monitorings müssen (weiterhin) verknüpft werden mit Präventions- und Interventionsplanung: und zwar langfristig(er)
- Sektorale Ausrichtung der Systeme und immanente Systemlogiken hindern die Entwicklung übergreifender und vernetzter Präventions- und Interventionsentwicklung
- Bekannte Disparitäten (aus dem Monitoring) haben nicht unbedingt Auswirkungen auf die Gestaltung von Prävention und Intervention
- Netzwerke Jugendlicher und ihrer Familien finden zu wenig Beachtung

Prävention

- Lebensweltbezogene Maßnahmen: Jugendliche leben zunehmend in institutionalisierten Räumen, diese sind aber z.T. sehr divers
- Zielgruppenspezifische Maßnahmen: diverse Lebensverhältnisse bedingen besondere Gestaltung von Präventionsmaßnahmen, um Adressaten zu erreichen
- Strukturelle Maßnahmen: Sozialraum, z.B. Befunde zu Bewegung/psychischer Gesundheit: kommunale und Landeskonzepte müssen sozialräumliche Besonderheiten, Segregation etc. mehr in den Blick nehmen
- Partizipation kann Barrieren verkleinern und Zugänglichkeit verbessern
- Digitalisierung kann Erreichbarkeit und Verfügbarkeit erhöhen

Prävention

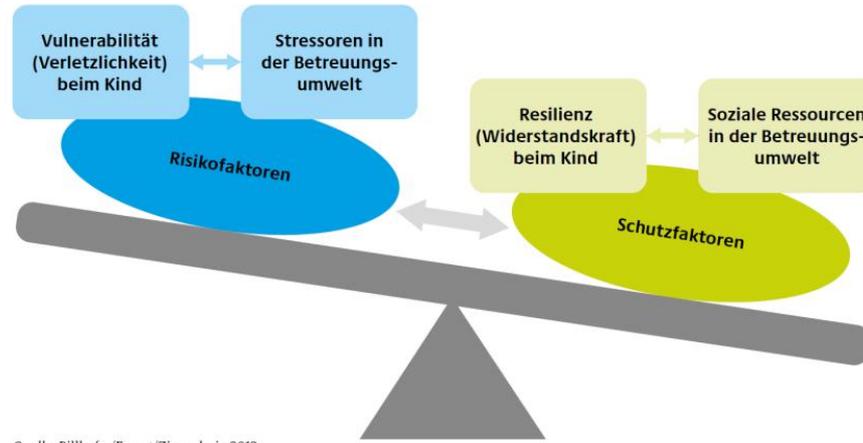
- Flexibilität in der Intensität der Maßnahmen und dem Übergang zu Intervention:
 - was geschieht wenn Prävention nicht genügt?
- Evidenz vielfach zu gering ausgeprägt:
 - Ressourcenmangel muss Evidenzbasierung bedingen
- Monitoring der Wirkung von Maßnahmen

Versorgung

- Ein „Mehr“ oder „Weniger“?
- Verknüpfung/Vernetzung von Angeboten: wer benötigt was und wer erbringt es?
 - Beispiel: „stepped“ oder „stratified“ care Ansätze
- Zielgruppenspezifische Zugänglichkeit und Orientierung auch in die Lebenswelten hinein
- niedrigschwellige Versorgung und Information über Angebote notwendig
- Zielgruppenspezifisch, z.B. durch Digitalisierung und auf Chancengleichheit orientiert
- Welche Ressourcen können aus der Versorgung mobilisiert werden um Prävention zu verbessern (zumindest indizierte Prävention)
- Anschluss an Prävention und kommunale Konzepte (inkl. ÖGD)

Fazit

- Monitoring muss kontinuierlich und flexibel sein und integraler Bestandteil von Prävention und Intervention
- „at-risk“ Konstellationen und Zielgruppenspezifität müssen bei Prävention verstärkt adressiert werden (ohne universelle und niedrighschwellige allgemeine Angebote aufzugeben): Jugendliche mit Risiken brauchen gezielte und stärkere Förderung
- Prävention und Intervention müssen mehr in Lebenswelten sich orientieren
- Lebensrealitäten Jugendlicher müssen auch für Prävention/Intervention genutzt werden (Digitalisierung)
- Singuläre Maßnahmen sind weder in der Zukunft leistbar, noch erfolgsversprechend, deshalb braucht es systemübergreifende Lösungen



Quelle: Pillhofer/Fegert/Ziegenhain 2012

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Klinik für Psychiatrie, Neurologie,
Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes-
und Jugendalter

Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock

E-Mail: michael.koelch@med.uni-rostock.de