



Katharina Eckert

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Orientiert man sich an den Daten der KIGGS-Studie, leiden aktuell 13,2% der deutschen Kinder und Jugendlichen unter Neurodermitis, 4,7% unter Asthma und 15% unter Übergewicht und Adipositas. Insgesamt hat sich die Zahl der jungen Patienten mit diesen Diagnosen seit den 80er-Jahren mehr als verdoppelt, wobei das Auftreten der Erkrankung in hohem Maße von Altersspezifika und Populationsmerkmalen abhängig ist. Pädiatrische Erkrankungsbilder weisen eine große Heterogenität mit unterschiedlichen Verläufen auf. Es stellt sich somit die Frage, in welcher Weise chronische Erkrankungen im Kindesalter übergreifend definiert werden können.

Einigkeit besteht insofern, dass die beiden klassischen diagnostischen Hauptkriterien zur Klassifikation einer chronischen Erkrankung diese nur ansatzweise charakterisieren. Denn zusätzlich zu dem Auftreten über eine Dauer von mindestens 3–12 Monaten und der Schwere der Erkrankung müssen die unmittelbaren Konsequenzen hinsichtlich emotionaler, sozialer und körperlicher Einschränkungen der Betroffenen deutliche Beachtung finden. Gerade diese nonkategorialen Dimensionen scheinen die Schwere der Erkrankung des Kindes effektiver abzubilden als eine rein klinisch-symptomatische Diagnose.

Die vor zwei Jahren verabschiedete ICF-CY (Children and Youth) der WHO trägt dieser Forderung Rechnung, indem bei der Klassifikation der Erkrankung die Ebenen

- ▶ Körperstrukturen und Funktionen
- ▶ Aktivität und Funktion
- ▶ Partizipation bzw. Restriktion
- ▶ im Kontext mit Umweltfaktoren

Berücksichtigung finden. Allerdings befindet sich dieses junge Modell noch in der Erprobungsphase und es liegt bis dato wenig empirische Erfahrung vor.

Die hier skizzierte Problematik zur eindeutigen Klassifikation „chronisch krank“ erklärt auch, warum Angaben zur Prävalenz und Inzidenz chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter stark differieren.

Auf der Suche nach deren Entstehungsgenese ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass viele der Gesundheitsstörungen nicht auf einen unmittelbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zurückzuführen sind, sondern durch das unglückliche Zusammenspiel verschiedener Faktoren und infolge unterschiedlicher Kausalitäten entstehen. So ist es nur die logische Konsequenz, dass bei den meisten Erkrankungsformen multidisziplinäre Behandlungsprogramme indiziert sind und auch praktiziert werden.

Das körperliche Training sollte dabei eine wichtige Stellung einnehmen. Chronische Erkrankungen gehen mit einer verringerten körperlichen Belastbarkeit und einer Abnahme an körperlicher Aktivität einher und sind häufig Auslöser für erhebliche gesundheitliche Störungen sowie ein gesteigertes Mortalitätsrisiko im späteren Erwachsenenalter.

Programme, die ein körperliches Training berücksichtigen, zielen in der Regel auf der Grundlage eines biopsychosozialen Gesundheitsmodells im Sinne einer Steigerung interner physischer und psychischer Ressourcen auf physiologische, funktionelle, psychologische, verhaltensbezogene, soziale und kognitive Wirkungsweisen ab.

Im Sommer 2009 tagte auf Einladung der Deutschen Rentenversicherung Bund erstmals eine Expertenkommission zur Erstellung neuer Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit den Indikationen Asthma bronchiale, Adipositas und Neurodermitis. Im Zuge der Entwicklung dieser „Leitlinien“ und der Konzeption von Disease-Management-Programmen besteht ein dringendes Anliegen, auch die Evidenz von körperlichem Training im Rahmen therapeutischer Interventionen zukünftig nachzuweisen und zu sichern. Ich freue mich, dass in der vorliegenden Ausgabe der Zeitschrift „Bewegungstherapie und Gesundheitssport“ der Stellenwert körperlicher Aktivität bei der Prävention und Behandlung chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter die Beachtung findet, die er verdient und die Autoren aktiv dazu beitragen, dieses Interventionstool weiter zu festigen.

Bleibt mir nun noch, Ihnen ein gesundes Jahr 2010, die eine oder andere neue Erkenntnis und viel Vergnügen beim Lesen dieser B&G zu wünschen!

Herzlich, Ihre

Katharina Eckert