Gesundheitsbericht Rhein-Neckar-Kreis / Heidelberg Band 2

J. Haffner*, P. Parzer*, B. Raue**, R. Steen**, H. Münch**,
S. Giovannini, C. Esther**, M. Klett**, F. Resch*

Lebenssituation und Verhalten von Kindern im zeitlichen Wandel

Ergebnisse einer epidemiologischen Verlaufsstudie zu Lebensbedingungen, Verhalten und Problemen von Kindern zu Beginn und Ende der Grundschulzeit

*** Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg**

**** Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg**

Heidelberg, November 2001

Kontaktadressen

Johann Haffner
Universität Heidelberg
Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie
Blumenstraße 8
69115 Heidelberg
e-mail: Johann_Haffner@med.uni-heidelberg.de

Rainer Steen
Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis
Referat Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung
Kurfürstenanlage 38
69115 Heidelberg
e-mail: Rainer.steen@Rhein-Neckar-Kreis.de

Zusammenfassung

Zielsetzung der Studie ist die Erfassung entwicklungsdynamischer Prozesse, die das Verhaltensmuster von Grundschülern unter dem Einfluß veränderter, technologisch beschleunigter Lebensbedingungen prägen. Daraus sollen Möglichkeiten für präventiv wirksame Handlungskonzepte aus medizinischer, psychologischer und pädagogischer Sicht abgeleitet werden.

Methode: Auf der Grundlage anonymisierter schriftlicher Befragungen der Eltern im Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg in den Jahren 1996 und 2000 erfolgt eine Bestandsaufnahme von Lebenssituation und Auffälligkeiten bei Kindern am Beginn und Ende der Grundschulzeit. Bei der ersten Befragung wurden 1996 zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 6746 Eltern angesprochen. Der Rücklauf der Fragebogen belief sich auf 84 % (N=5695), die Zahl vollständig auswertbarer Datensätze auf 65% (N=4363). Zum zweiten Befragungszeitpunkt im Jahr 2000 wurden 6849 Eltern über die Schulen am Ende der vierten Klasse angesprochen; 77% (N=5259) reichten den Fragebogen zurück, der bei 58% (N=3981) vollständig ausgefüllt war. Der anonymisierte Fragebogen enthielt Angaben zur kindlichen und familiären Lebenssituation sowie 118 Fragen zur standardisierten Erfassung kindlicher Auffälligkeiten anhand der international eingesetzten Fassung der Child Behavior Checklist (CBCL).

Ergebnisse: Medienkonsum und Computerspiele nehmen im Verlauf der Grundschulzeit stark zu. Der Anteil von Kindern mit eigenem Fernseher und Computer im Kinderzimmer steigt von ca. 5% bei der Einschulungsuntersuchung auf 25% am Ende der vierten Klasse an. Im Bereich kindlicher Auffälligkeiten werden zu beiden Zeitpunkten expansive Verhaltensformen als häufigste Probleme genannt. Oppositionelles und eigensinniges Verhalten sowie vermehrte Forderungen nach Zuwendung und Beachtung werden bei etwa der Hälfte der Kinder in leichter und bei ca. 5-10% in stark ausgeprägter Form von den Eltern beschrieben. Die Verhaltensprobleme gehen oft mit Aufmerksamkeitsstörungen und emotionalen Auffälligkeiten einher. Körperliche und psychosomatische Beschwerden wie Kopfschmerzen, Bauchweh, Übelkeit treten vor der Einschulung selten auf, nehmen aber im Verlauf der Grundschulzeit stark zu. Auch der deutliche Anstieg von Allergien und Asthma erscheint aus medizinischer Sicht bedenklich. Weiterhin nehmen Konzentrationsprobleme, Nervosität und Anspannung im Verlauf der Grundschulzeit erheblich zu und weisen auf eine steigende Stressbelastung der Kinder. Mehr als verdoppelt, nämlich von 4 auf 10%, hat sich die Angabe *Übergewicht*, was auf einen in Deutschland mittlerweile besorgniserregenden Trend hinweist. Die klassische Unterscheidung zwischen „introvertierten“ und „extravertierten“ Verhaltensmustern bestätigt sich empirisch nicht, vielmehr zeigen auffällige Kinder wechselnde, sich überschneidende Formen nach außen und innen gerichteter Probleme.
Bei der Schulempfehlung am Ende der Grundschulzeit fällt auf, dass Kinder mit Hauptschulempfehlung vor allem im Sozial-, Aufmerksamkeits- und Aggressivitätsbereich eine deutlich höhere Symptombelastung aufweisen als Kinder mit Realschul- und Gymnasialempfehlung. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, in welchem Umfang Schulleistungen und schulische Entwicklung der Kinder durch unangepasstes Verhalten beeinträchtigt werden.
Bei den Einflussfaktoren zeigen familiäre Belastungen den stärksten Zusammenhang mit kindlichen Auffälligkeiten. Als weitere voneinander unabhängige Risikofaktoren, die zu wachsender Auffälligkeit der Kinder beitragen, erweisen sich männliches Geschlecht, chronische Krankheiten und Behinderungen des Kindes, kinderfeindliches Wohnumfeld, Lärmbelastungen, jüngeres Alter der Mutter, hohes Ausmaß täglichen Video- und Fernsehkonsums, alleinerziehender Elternteil und fehlender Schulabschluß der Eltern.

Schlußfolgerungen: Aus Elternsicht werden häufig aggressive Verhaltensweisen der Kinder beschrieben. Dabei handelt es sich weniger um destruktive Aggressivität als um ausgeprägtes Konkurrenzverhalten und emotionale Bedürftigkeit. Expansiv auffällige Kinder mit störenden, teilweise aggressiv gefärbten Verhaltensproblemen, erscheinen oft zugleich als enttäuschte, in ihrem Wunsch nach Beachtung und emotionaler Zuwendung frustrierte Kinder, die folglich auch Auffälligkeiten im emotionalen Bereich zeigen. Die Ergebnisse belegen, dass neben familiären auch psychosoziale Belastungsfaktoren des Lebensumfeldes zu Beeinträchtigungen führen, die bereits im frühen Kindesalter die Entwicklung von Auffälligkeiten begünstigen. Die in der Studie ermittelten sehr engen Zusammenhänge zwischen schulischem Erfolg und Verhaltensproblemen sprechen dafür, dass bereits die Grundschule als wichtiges Handlungsfeld präventiver sozioemotionaler und gesundheitsförderlicher Konzepte anzusehen ist. Neben weiteren Bemühungen zur individuellen Förderung von Kompetenzen im erzieherischen Alltag von Familien sollte die gemeinsame Anstrengung der Fachdisziplinen verstärkt werden, der Beobachtung und Interpretation kindlicher Verhaltensmuster mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Dies bedeutet auch, dass die Erziehungssysteme Kindergarten und Schule, das psychosoziale Beratungssystem, das Gesundheitswesen und nicht zuletzt die Gesellschaft und deren politische Entscheidungsträger sich mit der veränderten Normalität kindlichen Verhaltens intensiv auseinandersetzen und interdisziplinär wirksame Lösungen erarbeiten.

Inhalt:

Zusammenfassung Seite 3

1. Einleitung Seite 5

2. Zielsetzung und Fragestellungen Seite 5

3. Methodik und Untersuchungsablauf Seite 6
   - 3.1 Untersuchungsablauf und Stichprobe im Jahr 1996
   - 3.2 Untersuchungsablauf und Stichprobe im Jahr 2000
   - 3.3 Erhebungsinstrument

4. Ergebnisse Seite 9
   - 4.1 Soziodemographische Merkmale
   - 4.2 Kindliche Variablen, Wohnumfeld und familiäre Probleme
   - 4.3 Hausaufgabensituation und schulische Variablen
   - 4.4 Verhaltensprobleme, körperliche und emotionale Auffälligkeiten der Kinder
   - 4.5 Beratungs- und Behandlungsbedarf
   - 4.6 Wechselwirkung zwischen Schulempfehlung und Verhaltensproblemen
   - 4.7 Geschlechtseffekte
   - 4.8 Einflußfaktoren kindlicher Auffälligkeiten

5. Schlussfolgerungen Seite 44

Literatur Seite 47

Anhang Seite 49

Elternfragebogen 2000
Danksagung

1. Einleitung

In einer Zeit raschen technologischen und gesellschaftlichen Wandels gewinnt die Frage nach veränderten Lebensbedingungen und deren Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung der Menschen in verschiedenen Lebensphasen zunehmend an Bedeutung. Im Bereich der kognitiven Entwicklung lassen sich anhand von Normverschiebungen bei Leistungstests deutliche Veränderungen von Fähigkeiten und Kenntnissen mit Verbesserungen in speziellen Bereichen visueller und nichtsprachlich/logischer Informationsverarbeitung und Verschlechterungen bestimmter erlernter Fertigkeiten wie z.B. Kopfrechnen oder Rechtschreibleistung im zeitlichen Trend beobachten (Flynn 1984/1987, Stoll & Schallberger 1992, Weidenmann & Krapp 1993, Zerahn-Hartung et al. in Vorbereitung). Daher empfehlen Amelang & Zielinski (1994) oder auch Kubinger (1995), Tests mindestens alle zehn Jahre neu zu normieren, um jeweils ein aktuelles Leistungsbild unterschiedlicher Alterspopulationen überblicken zu können.
Methodisch schwieriger zu erfassen, aber vermutlich nicht weniger relevant, sind Veränderungen im Verhalten und emotionalen Erleben. Entwicklungsaufgaben und die Risiken für entwicklungspsychopathologische Auffälligkeiten sind stark von sozialen Normen und Erwartungen und somit auch von deren Veränderungen im zeitlichen Wandel geprägt (vgl. Resch et al. 1999). Unter dem Stichwort veränderte Normalität liefert diese Studie aktuelle Informationen zur Lebenssituation, zu Verhaltensformen und Auffälligkeiten bei Kindern an zwei entwicklungspsychologisch wichtigen Schwellen des Übergangs vom Kindergarten zur Schule und am Ende der Grundschulzeit.
Auf der Grundlage einer Befragung der Eltern aller Einschulungskinder im Schulamtsbezirk Heidelberg (Stadt Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis) in den Jahren 1996 und 2000 wird eine aktuelle Einschätzung der Kinder aus Sicht der Erziehungsberechtigten vorgestellt. Die Studie ist ein Kooperationsprojekt des Gesundheitsamtes Rhein-Neckar-Kreis und der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg. Die Daten und Befunde dieser epidemiologischen Verlaufsstudie sollen im Sinne einer handlungsorientierten Gesundheitsberichterstattung pädagogischen, schulischen und gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern und Institutionen als Grundlage für eine bildungs- und kommunalpolitische Diskussion und Planung zur Verfügung gestellt werden.

2. Zielsetzung und Fragestellungen

Ziel der Studie ist es, ein Bild der Lebenssituation, des alterstypischen Verhaltens und der Probleme heutiger Kinder im Einschulungsalter und am Ende der Grundschulzeit aus Sicht ihrer Eltern zu vermitteln. Folgende Fragestellungen stehen dabei im Vordergrund:

1. Wie sehen die familiären und umweltbezogenen Lebensbedingungen heutiger Kinder im Grundschulalter aus?
2. Welche Verhaltensformen, Probleme, seelische und körperliche Beschwerden ihrer Kinder beschreiben Eltern zum Zeitpunkt der Einschulung im Jahr 1996 und vier Jahre später am Ende der Grundschulzeit?
3. Welche Veränderungen und Entwicklungen lassen sich im zeitlichen Verlauf vom Beginn bis zum Ende der Grundschulzeit beschreiben?
4. Welche Einflussfaktoren sind für die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder von Bedeutung?

Anhand der Elternbefragungen zu zwei Untersuchungzeitpunkten im Jahr 1996 und 2000 werden Angaben zu folgenden Bereichen im zeitlichen Vergleich über vier Jahre dargestellt: Lebenssituation der Kinder, familiäre Bedingungen und Probleme, Wohnsituation und Wohn-

umfeld, Verhalten und Probleme der Kinder sowie Behandlungsbedarf und erfolgte Behandlung.
Spezifische Verhaltensauffälligkeiten, körperliche und seelische Probleme der Kinder werden mittels der Items der Child Behavior Checklist (CBCL), eines standardisierten und im internationalen Vergleich bewährten Befragungsinstruments, erfasst. Außerdem lassen sich auf der Ebene der Syndromskalen der CBCL die relative Bedeutung unterschiedlicher inhaltlicher Problembereiche und deren Zusammenhänge veranschaulichen. Die Rolle verschiedener Einflußfaktoren auf die Verhaltensprobleme der Kinder wird im Rahmen von Vorhersagemodellen (Regressionsanalysen) überprüft; zusätzlich werden Modelle zur Symptomgenese angesprochen.

3. Methodik und Untersuchungsablauf

Bei der Untersuchung handelt es sich um eine epidemiologische Studie mit zwei Messzeitpunkten im Abstand von vier Jahren. Dabei wurde die Kohorte der Einschulungskinder im Schulamtsbezirk Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg im Jahr 1996 mittels anonymisierter Befragung der Eltern erfasst und im Jahr 2000 durch Elternbefragung der Schüler aller vierten Klassen nachuntersucht.

3.1 Untersuchungsablauf und Stichprobe im Jahr 1996

Im Jahre 1995 wurde eine Pilotstudie, an der N=202 Eltern teilnahmen, durchgeführt, um die Praktikabilität der geplanten Vorgehensweise zu prüfen. Nach erfolgreichem Verlauf der Vorstudie, Korrekturen des Untersuchungsinstruments und Zustimmung der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg erfolgte die Hauptstudie im Zeitraum von Januar bis Juni 1996.
Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen für das Schuljahr 1996/97 wurde eine anonymisierte Befragung von Eltern aus dem Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg durchgeführt. Während der schulärztlichen Untersuchung der Kinder wurde die erwachsene Begleitperson, in der Regel die Mutter, von einer Mitarbeiterin des schulärztlichen Dienstes gebeten, einen anonymisierten Fragebogen zur Lebenssituation und zu Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu bearbeiten und anschließend in eine versiegelte Box einzuwerfen. Für Eltern ausländischer Kinder standen Fragebögen in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung. Aus Gründen des Datenschutzes wurden dabei - wie rechtlich vorgeschrieben - lediglich Regionen mit N>20.000 Einwohnern erfaßt.
Die Gesamtpopulation der Einschulungskinder für das Jahr 1996 im Schulamtsbezirk Heidelberg/Rhein-Neckar-Kreis betrug N=7647 Kinder. Wegen organisatorisch bedingter zeitlicher Verzögerungen beim Untersuchungsbeginn der Studie konnten nur N=6746 Erziehungspersonen der Kinder erreicht und um Mitarbeit gebeten werden. N=5695 Fragebögen wurden zurückgegeben, was einer Rücklaufquote von 84,4% entspricht. Nach Ausschluß unvollständig ausgefüllter Bögen verblieben N=4363 weitgehend vollständige Datensätze (maximal 8 fehlende Angaben - von 118 - im CBCL-Fragebogenteil), die **64,7%** der angesprochenen Eltern oder **57,1%** der Gesamtpopulation repräsentieren. Die Beantwortung der Fragebögen erfolgte zu 91,4% durch die Mutter, zu 7,8% durch den Vater und in 0,8% der Fälle durch eine andere Begleitperson des Kindes. Von den N=4363 in der Auswertung verbleibenden Einschulungskindern sind N=2319 (53%) Jungen und N=2044 (47%) Mädchen. Der Anteil ausländischer Kinder beträgt 5%.

3.2 Untersuchungsablauf und Stichprobe im Jahr 2000

Nach Absprache mit dem Oberschulamt und Zustimmung der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg erfolgte eine Befragung der Eltern aller Viertklässler im Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg im Zeitraum Mai bis Juli 2000. Die an der Studie teilnehmen-

den Eltern wurden in einem Informationsschreiben über Wesen und Tragweite der geplanten Untersuchung ausführlich informiert. Insbesondere wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme und auf die Tatsache, dass eine Nichtteilnahme mit keinerlei nachteiligen Konsequenzen verbunden war sowie auf die Anonymität der Datenerhebung und die Einhaltung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes hingewiesen. Für Eltern ausländischer Kinder standen Fragebögen in der jeweiligen Landessprache zur Verfügung. Die Elternfragebögen wurden über die Schulen den Eltern zugeleitet und in verschlossenen, an das Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis addressierten Rückumschlägen von den Schulen wieder eingesammelt und zurückgeschickt. Insgesamt haben sich 139 von 142 angesprochenen Schulen und 308 von 317 Schulklassen an der Studie beteiligt. Von den N=6849 verteilten Elternfragebögen wurden N=5259 Bögen zurückgeschickt, was einem Rücklauf bzw. einer Beteiligungsrate von 76,8% entspricht. Nach Ausschluss leerer und unvollständig bearbeiteter Fragebögen (mehr als 8 fehlende Items –von 118- im CBCL-Fragebogenteil) verblieben N=3981 weitgehend vollständige Datensätze für die endgültige Auswertung, die **58,1%** der Gesamtpopulation repräsentieren. Die Beantwortung der Fragebögen erfolgte zu 83,3% durch die Mutter, zu 8,9% durch den Vater, zu 3,8% durch eine andere Person und in 4% der Fälle durch beide Eltern oder mehrere Personen. Von den N=3981 in der Auswertung verbleibenden Kindern sind N=1969 (49,5%) Jungen und N=2012 (50,5%) Mädchen. Der Anteil an ausländischen Kindern beträgt 7,8%.

Population und Teilnahmequoten beider Untersuchungsquerschnitte im Vergleich

	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
Gesamtpopulation[1]	N=7647	N=6849
Angesprochene Grundpopulation[2]	N=6746 100% (88,2%)[3]	N=6849 100%
Rücklauf	N=5695 84,4% (74,5%)[3]	N=5259 76,8%
Vollständige Datensätze	N=4363 64,7% (57,1%)[3]	N=3981 58,1%

[1] Die Unterschiede in den Fallzahlen der Gesamtpopulationen 1996 und 2000 erklären sich im wesentlichen durch zwei Faktoren: a) bei der Einschulungsuntersuchung 1996 wurden ca. 6% zurückgestellte Kinder zusätzlich untersucht; b) Schulen für körperlich oder geistig behinderte Kinder oder Privatschulen (ca. 5% der Gesamtpopulation) wurden bei der Viertklassuntersuchung im Jahr 2000 nicht erfasst.
[2] Wegen eines zeitlich verzögerten Untersuchungsbeginns konnten 1996 nicht alle Eltern der Gesamtpopulation aller gemeldeten einschulungspflichtigen Kinder angesprochen werden
[3] Bezogen auf die Gesamtpopulation aller gemeldeten einschulungspflichtigen Kinder

Zwischen den Stichproben 1996 und 2000 zeigen sich systematische Verschiebungen: Kinder des Einschulungsjahrgangs 1996, die von der Einschulung zurückgestellt wurden (ca. 6%) oder in den ersten drei Schuljahren eine Klasse wiederholt haben (ca. 6%), besuchten im Jahr 2000 nicht die vierte Klasse und wurden deshalb hier nicht erfasst. Sie werden jedoch durch zurückgestellte Kinder oder Klassenwiederholer des Einschulungsjahrgangs 1995 „ersetzt“. Hierdurch ergibt sich eine geringfügige Verschiebung der Altersstruktur hin zu den Geburts-

jahrgängen 1988 und 1989. Es ist davon auszugehen, dass die Auswirkungen dieser „Jahrgangs-Rochade“ statistisch unerheblich bleiben. Ausländische Eltern sind in beiden Untersuchungsstichproben unterrepräsentiert, obwohl muttersprachliche Fragebögen angeboten wurden. Dieses Ergebnis war aufgrund bestehender Sprach- und Integrationsprobleme zu erwarten.
Diese Einschränkungen sind neben der Tatsache, dass ca. 40% der Eltern nicht teilgenommen haben oder keine ausreichend vollständigen Angaben machten, bei der Beurteilung der Repräsentativität der Untersuchungsstichproben zu berücksichtigen. Ein Vergleich der Teilnehmer mit der gesamten Grundpopulation im Rhein-Neckar-Kreis, Heidelberg und Baden Württemberg hinsichtlich soziodemographischer Merkmale ist geplant.
Generell ist zu erwarten, dass, wie in den meisten epidemiologischen Untersuchungen, belastete Familien oder Risikogruppen weniger häufig teilgenommen haben, aus den Ergebnissen daher eher eine *Unter*schätzung der familiären und kindlichen Problembelastungen im Vergleich zur Gesamtpopulation abgeleitet werden kann.

3.3 Erhebungsinstrument

Zu beiden Untersuchungszeitpunkten wurde ein weitgehend identischer anonymisierter Elternfragebogen eingesetzt, der Angaben zum Kind, zur Familie, zur Wohnsituation, zu familiären Belastungsfaktoren und zu Verhaltensauffälligkeiten des Kindes erfragt. Die Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten des Kindes erfolgte mittels eines standardisierten Elternfragebogens, der Child Behavior Checklist (CBCL-E) von Achenbach (1991), einem international erprobten Verfahren mit stabiler Syndrom-/Faktorenstruktur (Verhulst & Achenbach 1995 / Döpfner et al. 1994), das auch im deutschen Sprachraum breite Anwendung findet und aktuell in Deutschland bundesweit normiert wurde (Döpfner et al. 1997, 1998 / Lehmkuhl et al. 1998). Ziel der CBCL ist die standardisierte Erfassung von körperlichen, emotionalen und Verhaltensproblemen bei Kindern und Jugendlichen im Altersbereich von 4-18 Jahren aus Sicht der Eltern. Die CBCL-E umfaßt 118 Aussagen (items) zu Verhaltensproblemen von Kindern mit jeweils drei Antwortmöglichkeiten 0 = nicht zutreffend, 1 = etwas oder manchmal zutreffend, 2 = genau oder häufig zutreffend. Die anhand der CBCL-E erfaßten Auffälligkeiten lassen sich folgenden Syndromskalen zuordnen: I sozialer Rückzug (9 items), II körperliche Beschwerden (9 items), III Angst/Depressivität (14 items), IV soziale Probleme (8 items), V schizoid/zwanghaft (7 items), VI Aufmerksamkeitsstörung (11 items), VII delinquentes Verhalten (13 items), VIII aggressives Verhalten (20 items) sowie andere Probleme (33 items). Als übergeordnete Skalen lassen sich drei Summenwerte berechnen: internalisierende Störung (Summe Skala I – III minus item 103), externalisierende Störung (Summe Skala VII, VIII) und Gesamtwert (Summe aller Items, ohne item 2 und 4).

Zusätzlich wurden zu beiden Untersuchungszeitpunkten folgende Informationen erhoben:

- Kindliche Variablen: Geburtsjahr, Geschlecht, Nationalität, tägliche Zeit für Fernsehen/Video, tägliche Zeit für Computerspiele/Nintendo, eigenes Fernsehgerät im Zimmer, eigener Computer, chronische Krankheit/Behinderung des Kindes.
- Familiensituation: Zahl der im Haushalt lebenden Personen, Zahl der Kinder im Haushalt, Zahl älterer Geschwister, Zahl jüngerer Geschwister, Zahl der Stiefgeschwister im Haushalt, Zwillings-/Mehrlingskind sowie für beide leibliche Eltern und für andere erwachsene Betreuungspersonen: Alter, ob im Haushalt lebend, Schulabschluß, Berufstätigkeit, Arbeitszeit.
- Wohnsituation und Wohnumfeld: Wohnungsgröße, Wohnverhältnis, Lage der Wohnung, eigenes Zimmer, Einschätzung der Kinderfreundlichkeit des Wohnumfelds sowie Ausmaß der Lärmbelästigung durch: Industrie, Sportanlagen, Flugverkehr, Nachbarn oder sonstigen Lärm.

- Probleme in der Familie: Gesundheitsprobleme, Probleme anderer Kinder in Verhalten/Schule, seelisch/psychologische Probleme der Eltern, finanzielle Probleme, Wohnungsprobleme, andere Probleme.

Der Elternfragebogen 2000 enthielt zusätzlich 21 Fragen zu den Bereichen Schule und Hausaufgaben.

4. Ergebnisse

Ziel der zweiten Querschnittsbefragung im Jahr 2000 war es, die Einschulungskohorte aus dem Jahr 1996 möglichst vollständig vier Jahre später nachzuuntersuchen, um Vergleiche, zeitliche Trends und entwicklungsbedingte Veränderungen erfassen zu können. Da zu beiden Zeitpunkten anonyme Befragungen erfolgten, lassen sich keine individuellen Verläufe, sondern nur kollektive Veränderungen beschreiben. Die Frage nach Repräsentativität und Vergleichbarkeit beider Stichproben ist daher von besonderer Bedeutung.
Folgende Einschränkungen und Fehlerquellen sind dabei zu berücksichtigen:

- Über die Verweigerer und Nichtteilnehmer kann keine Aussage getroffen werden. Da von ca. 35% (im Jahr 1996) bzw. 43% (im Jahr 2000) keine oder keine verwertbaren Fragebögen vorliegen ergibt sich hier die Möglichkeit der systematischen Über- oder Unterschätzung der Ergebnisse für die Gesamtpopulation.
- Zum zweiten Untersuchungszeitpunkt wurden alle Eltern von Schülern der vierten Klassen im Rhein-Neckar-Kreis und in Heidelberg angesprochen. Kinder, die 1996 von der Einschulung zurückgestellt wurden oder eine Grundschulklasse wiederholt haben, besuchten demnach im Jahr 2000 nicht die vierte Klasse und wurden nicht erfasst. Andererseits ist anzunehmen, dass der Anteil dieser Schüler weitgehend konstant bleibt, sodass die Schüler mit Rückstellung (5,9%) oder Klassenwiederholung (6,3%) die aktuell die vierte Klasse besuchen (Einschulungsjahrgang 1995), mit den entsprechenden Kindern des Einschulungsjahrgangs 1996 vergleichbar sind.
- Während beim ersten Querschnitt im Jahr 1996 die Eltern (in der Regel die Mutter) während der Einschulungsuntersuchung der Kinder persönlich angesprochen und um Teilnahme gebeten wurden, erfolgte die Befragung im Jahr 2000 über die Schulen durch schriftliche Information. Diese schriftliche Befragungsform führte erwartungsgemäß zu einer etwas niedrigeren Teilnahmequote im Jahr 2000.
- Zu beiden Zeitpunkten ist die Mutter die wichtigste Informationsquelle (Fragebogen ausgefüllt von der Mutter im Jahr 1996 zu 91,4% und im Jahr 2000 zu 83,3%), allerdings wurde zum zweiten Untersuchungszeitpunkt der Fragebogen auch zu 4% von beiden Eltern und etwas häufiger vom Vater (7,8% vs. 8,9%) oder einer anderen Bezugsperson (0,8% vs. 3,8%) ausgefüllt.

4.1 Soziodemographische Merkmale

Geburtsjahrgang, Geschlecht und Nationalität:
Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, stammen die Kinder zu beiden Zeitpunkten überwiegend aus den Geburtsjahrgängen 1989 und 1990. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt im Jahr 2000 sind frühere Geburtsjahrgänge etwas häufiger vertreten. Dies läßt sich wie oben erwähnt durch die Kinder der vierten Klasse, die zurückgestellt wurden oder Klassen wiederholt haben, erklären.

Geburtsjahr	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
vor 89	0,5%	3,8%
89	49,3%	52,0%
90	50,0%	43,8%
nach 90	0,2%	0,4%
	N=4245	N=3942

Bei der Geschlechtsverteilung waren im Jahr 1996 etwas mehr Jungen vertreten (Jungen N=2319 bzw. 53,2% / Mädchen N=2044 bzw. 46,8%). Im Jahr 2000 zeigt sich hingegen ein weitgehend ausgeglichenes Geschlechtsverhältnis (Jungen N=1969 bzw. 49,5% / Mädchen N=2012 bzw. 50,5%). Der Anteil ausländischer Kinder betrug 5,0% im Jahr 1996 und war bei der zweiten Erhebung im Jahr 2000 mit 7,8% etwas höher.

Familiensituation:
Das Alter der leiblichen Eltern hat sich erwartungsgemäß um durschnittlich 4 Jahre und 3 Monate erhöht, was genau dem zeitlichen Abstand beider Untersuchungzeitpunkte entspricht. (durchschnittliches Alter der Mutter von 34,6 auf 38,9 Jahre / durchschnittliches Alter des Vaters von 37,6 auf 41,8 Jahre).

Der Schulabschluß der Eltern ist zu beiden Untersuchungszeitpunkten weitgehend vergleichbar siehe nachfolgende Tabelle).

Schulabschluß	Mutter		Vater	
	1996	2000	1996	2000
Keinen	1,4%	2,1%	1,1%	2,0%
Hauptschule	32,4%	28,4%	38,5%	36,6%
Mittlere Reife	38,5%	40,5%	26,0%	26,0%
Abitur	27,6%	29,0%	34,4%	35,4%
	N=4100	N=3869	N=3963	N=3725

Bei der beruflichen Situation zeigt sich auf Seiten der Väter wenig Veränderung. Die Berufstätigkeit der Mütter nimmt hingegen im zeitlichen Verlauf von 47% auf 60% deutlich zu (siehe Tabelle).

Berufstätigkeit	Mutter		Vater	
	1996	2000	1996	2000
Hausfrau/-mann	53,2%	39,6%	1,7%	1,5%
ArbeiterIn	6,4%	9,0%	24,4%	24,3%
AngestellteR	28,2%	35,0%	44,1%	42,8%
BeamteR	4,2%	5,5%	10,2%	10,1%
selbständig	6,8%	8,7%	17,7%	18,8%
arbeitslos	1,0%	0,6%	1,6%	1,8%
Ausbildung/andere	0,2%	1,6%	0,3%	0,7%
	N=4083	N=3893	N=3976	N=3722

Zu beiden Zeitpunkten sind die Väter zu ca. 97% vollzeit berufstätig, während die berufstätigen Mütter überwiegend (jeweils zu ca. 71%) teilzeitbeschäftigt sind.

Die Zahl der im Haushalt lebenden Personen ist durch die zunehmende Kinderzahl leicht angestiegen. Allerdings hat sich auch der Anteil der Zweipersonenhaushalte um ca. 1% erhöht (siehe Tabelle).

Haushaltsgröße	Zahl der Personen		Zahl der Kinder	
	1996	2000	1996	2000
1			19,5%	15,8%
2	2,7%	3,6%	55,8%	54,4%
3	19,5%	17,1%	19,0%	22,0%
4	52,3%	49,9%	4,5%	5,6%
5 und mehr	25,5%	29,4%	1,2%	2,2%
	N=4295	N=3951	N=4171	N=3848

Zu beiden Zeitpunkten lebt die Mutter gemeinsam im Haushalt mit dem Kind (zu 98,5% bzw. 98,8%) während nur 90,3% der Väter im Jahr 1996 und 88,7% im Jahr 2000 mit dem Kind zusammenleben. Zwilligskinder sind zu beiden Zeitpunkten (1,6% vs. 1,5%) etwa gleich häufig vertreten.

4.2 Kindliche Variablen, Wohnsituation und Wohnumfeld sowie familiäre Probleme

Kindliche Variablen:
Die Anzahl der Freunde und die Häufigkeit der Unternehmungen mit Freunden hat im zeitlichen Verlauf bei den Kindern deutlich zugenommen.

Anzahl der Freunde	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
keine	0,8%	0,5%
einen	3,4%	2,6%
zwei bis drei	42,6%	30,9%
vier und mehr	53,3%	65,9%
	N=4350	N=3963

Häufigkeit der Unternehmungen mit Freunden	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
Weniger als 1 mal pro Woche	12,2%	4,6%
1-2 mal pro Woche	48,7%	34,7%
Mehr als 2 mal pro Woche	39,1%	60,7%
	N=4333	N=3937

Hier zeigt sich ein klarer entwicklungspsychologisch zu erwartender Trend in Richtung vermehrter sozialer Kontakte zur Peer group mit zunehmendem Alter.

Der Medienkonsum nimmt im zeitlichen Verlauf stark zu. Während immerhin 18% der Kinder im Einschulungsalter (meist Sechsjährige) im Jahr 1996 ohne Fernsehzeiten aufwuchsen, trifft dies nur noch für ca. 4% der Viertklässler (meist zehnjährige) zu. Auch die Dauer des Fernsehkonsums ist deutlich angestiegen. Bei den Zeiten für Computerspiele oder andere elektronische Spiele ist dieser Zuwachs noch dramatischer, mit einem Anstieg betroffener Kinder von ca. 25% auf knapp 80%. Für die Mehrzahl der Sechsjährigen spielten im Jahr 1996

Computerspiele noch keine Rolle, während die überwiegende Mehrheit der Zehnjährigen im Jahr 2000 mit elektronischen Spielen befasst ist.

Tägliche Zeit für TV und Video	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
Keine	18,1%	3,8%
Bis 1 Std	53,1%	44,1%
Bis 2 Std	24,2%	37,9%
Bis 3 Std	3,8%	11,6%
Mehr als 3 Std	0,8%	2,6%
	N=4264	N=3948

Tägliche Zeit für Computerspiele (incl. game boy, nitendo usw.)	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
Keine	74,6%	21,3%
Bis 1 Std	22,3%	62,5%
Bis 2 Std	2,6%	13,2%
Bis 3 Std	0,4%	2,4%
Mehr als 3 Std	0,1%	0,6%
	N=2665	N=3529

Im Jahr 1996 verfügten 6,1% der Einschulungskinder über ein eigenes Fernsehgerät im Zimmer. Bei Kindern der vierten Klasse im Jahr 2000 beträgt dieser Anteil bereits 22,3%. In ähnlicher Form steigt der Anteil der Kinder mit eigenem Computer von 4,3% bei den Sechsjährigen auf 24,9% bei den Zehnjährigen an. Ein beachtlicher Anteil der Kinder der vierten Klasse verfügt somit über eigene TV- und Computergeräte im Kinderzimmer und vermutlich über einen weitgehend freien und unkontrollierten Zugang zu Fernsehprogrammen und elektronischen Medien.

	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
Eigener Fernseher im Zimmer	6,1%	22,3%
Eigener Computer im Zimmer	4,3%	24,9%

Bei der körperlichen Gesundheit findet sich eine Zunahme der Kinder mit chronischer Krankheit, körperlicher Beeinträchtigung oder Behinderung von 8,5% im Jahr 1996 auf 12,6% im Jahr 2000.

Wohnsituation:
Die Wohnverhältnisse zeigen im zeitlichen Trend eine Verschiebung in Richtung einer Zunahme von Wohneigentum von 54,0% im Jahr 1996 auf 60,8% im Jahr 2000. Auch der Anteil der Kinder mit eigenem Zimmer ist von 66,7% auf 83,7% deutlich angestiegen. Das Wohnumfeld wird von den Eltern zu beiden Zeitpunkten überwiegend als kinderfreundlich beurteilt, bei leicht positivem Trend (1996: kinderfreundlich=74,4%, weder noch=19,7%, kinderfeindlich=5,9% vs. 2000: kinderfreundlich=76,8%, weder noch=18,6%, kinderfeindlich=4,6%).
Hinsichtlich der Lärmbelästigung finden sich insgesamt nur geringe Veränderungen bzw. Unterschiede zwischen den zwei Befragungszeitpunkten. Straßenlärm ist zu beiden Zeitpunkten die häufigste Lärmbelästigung und betrifft die Mehrheit der Kinder (jeweils knapp 50% in leichter und ca. 15% in starker Ausprägung). Lärmbelästigung durch Flugverkehr bleibt weitgehend unverändert und betrifft insgesamt ca. 16-18%. Bei Sportanlagen (von 15%

auf 12%) und Industrielärm (von 11% auf 8%) wird eine leichte Abnahme der Lärmbelastung im zeitlichen Verlauf berichtet. Bei Lärmbelästigung durch Nachbarn (1996: wenig=30,6%, viel=5,7% vs. 2000: wenig=34,6%, viel=5,9%) und sonstigen Lärmbelästigungen (1996: wenig=18,5%, viel=3,7% vs. 2000: wenig=16,1%, viel=6,0%) zeigen sich leichte Zunahmen.

Familiäre Probleme:
Bei der Frage nach dem Ausmaß verschiedener Probleme in der Familie zeigt sich für die meisten Bereiche eine deutliche Zunahme der Problemausprägung. Lediglich Wohnungsprobleme, die insgesamt mit 1,9% vs. 1,7% nur selten genannt werden, bleiben unverändert. Gesundheitsprobleme, Verhaltensprobleme anderer Kinder in der Familie, psychische Probleme der Eltern, finanzielle Probleme sowie andere Probleme in der Familie zeigen durchweg eine
signifikante Zunahme starker Problemausprägungen von 1-2%. Insgesamt nimmt somit das Ausmaß an Problemen und Belastungen in der Familie im zeitlichen Verlauf deutlich zu.

Probleme in der Familie*	Jahr der Erhebung	
	1996	2000
Gesundheitsprobleme	4,0%	5,5%
Verhaltensprobleme anderer Kinder	3,8%	4,8%
Psychische Probleme der Eltern	3,7%	5,2%
Finanzielle Probleme	3,8%	5,3%
Wohnungsprobleme	1,9%	1,7%
Andere Probleme	3,2%	5,4%

* jeweils der prozentuale Anteil mit größeren oder sehr großen Problemen

4.3 Elternangaben zur Schul- und Hausaufgabensituation der Kinder:

Von den untersuchten Kindern der vierten Klassen waren 5,9% ursprünglich von der Einschulung zurückgestellt, 6,0% hatten einmal und 0,3% zweimal eine Klasse wiederholt. Die überwiegende Mehrheit der Kinder geht nach Einschätzung der Eltern gerne zur Schule (geht Ihr Kind gerne zur Schule?: ja=84,8% / weiß nicht=6,2% / nein=9,0%). Auch die Beziehung zur Lehrern und Mitschülern wird überwiegend positiv beurteilt. Leichte Schwierigkeiten (Kategorie „mittel“) lassen sich bei ca. 10% der Kinder annehmen, während deutliche Konflikte mit dem Lehrer oder Mitschülern mit knapp 2% bzw 1% sehr selten berichtet werden.

	Wie gut kommt Ihr Kind zurecht mit	
	Klassenlehrer	Mitschülern
Sehr gut	39,7%	35,4%
Gut	45,5%	55,1%
Mittel	12,6%	8,6%
Schlecht	1,6%	0,8%
Überhaupt nicht	0,6%	0,1%
	N=3965	N=3960

Bei der Frage nach der Zufriedenheit mit den schulischen Leistungen des Kindes zeigt sich folgendes Bild: 62% der Eltern kreuzen auf einer fünfstufigen Zufriedenheitsskala im positiven Bereich an, 26% berichten eine mittlere Zufriedenheit und immerhin 12% sind mit den Schulleistungen ihrer Kinder deutlich bis sehr unzufrieden.

	Wie zufrieden sind Sie mit den Schulleistungen Ihres Kindes ?
Sehr unzufrieden (1)	4,1%
(2)	8,1%
(3)	25,6%
(4)	31,9%
Sehr zufrieden (5)	30,3%
	N=3947

Bei der Frage nach bedeutsamen Einflußfaktoren auf die kindliche Schulleistung kommt aus der Sicht der Eltern der kindlichen Begabung und der Schule gleichermaßen ein sehr hoher Stellenwert zu. Auch die außerschulische Förderung wird eher als bedeutsam gesehen, während der Einfluß der Medien mehrheitlich als gering eingeschätzt wird.

	Was ist Ihrer Meinung nach für die Schulleistungen Ihres Kindes ausschlaggebend?			
	Begabung	Schule	Außerschulische Förderung	Medien
Wenig bedeutsam (1)	1,6%	1,9%	11,6%	24,9%
(2)	5,2%	5,3%	12,8%	27,8%
(3)	26,5%	22,9%	31,4%	33,5%
(4)	40,7%	39,4%	29,6%	10,4%
Sehr bedeutsam (5)	26,0%	30,5%	14,6%	3,4%
	N=3821	N=3819	N=3753	N=3743

Ca. 27% der Eltern (N=1078) beschreiben in einer offenen Kategorie zusätzliche bedeutsame Einflußfaktoren. Inhaltlich werden hierbei die Bereiche Lehrerverhalten, Lehrerpersönlichkeit und Lehrmethoden/Unterricht sowie der familiäre Bereich im Sinne familiärer Unterstützung, Hilfe und Zuwendung am häufigsten genannt. Auf kindlicher Seite erscheinen Interesse/Motivation und Konzentration/Ausdauer/Fleiß als wichtige Faktoren. Auch Lesen, Freizeitausgleich, Spiel und Sport sowie soziale Kontakte zu Gleichaltrigen werden wiederholt angesprochen.

Vergleicht man die von den Eltern gewünschte und die tatsächliche Schulempfehlung für eine weiterführende Schule am Ende der vierten Klasse (siehe Tabelle), so zeigt sich bei der Gymnasialempfehlung eine weitgehende Übereinstimmung. Etwa die Hälfte der Eltern wünscht sich einen Gymnasialbesuch ihres Kindes und gut die Hälfte der Kinder hat eine entsprechende Schulempfehlung erhalten. Diskrepanzen zwischen gewünschter und tatsächlicher Schulempfehlung zeigen sich bei Haupt- und Realschule. Der Realschulbesuch wird hier wesentlich häufiger gewünscht als von der Schule empfohlen.

	Schulempfehlung	
	gewünscht	erhalten
Hauptschule	10,5%	21,9%
Realschule	38,6%	24,6%
Gymnasium	49,5%	52,9%
Sonstige	1,4	0,6%
	N=3932	N=3910

Zur Lern- und Hausaufgabensituation geben die Eltern folgende Informationen:
Die Mehrheit der Kinder benötigt gelegentliche Hilfe bei den Hausaufgaben (Wie erledigt Ihr Kind die Hausaufgaben? allein=36,4% / manchmal mit Hilfe=60,0% /immer mit Hilfe=3,6%). In der Regel hilft die Mutter dem Kind bei Fragen und Schwierigkeiten weiter, aber auch der Vater steht bei Bedarf in ca 36% der Fälle zur Verfügung.

	Wenn Hilfe, wer hilft bei Hausaufgaben? (Mehrfachnennungen möglich)
Mutter	74,2%
Vater	23,1%
Eltern	13,2%
Schwester	6,9%
Bruder	3,1%
Großeltern	2,9%
	N=2144

Zusätzliche Lernhilfen in Form von Hausaufgabenbetreuung (3,8%), Nachhilfe (7,1%) oder Besuch einer Fördereinrichtung (6,3%) werden insgesamt von 14,4% der Kinder in Anspruch genommen. Die Menge der Hausaufgaben wird überwiegend als angemessen beurteilt (Wie beurteilen Sie die Menge der Hausaufgaben? zu wenig=14,8% / gerade richtig=78,3% / zu viel=6,9%), wobei die durchschnittliche Dauer der Hausaufgaben bei 1,1 Stunden liegt. Lange tägliche Hausaufgabenzeiten von ca. 2 Std. oder mehr werden bei ca. 14% der Kinder berichtet.

	Durchschnittliche tägliche Dauer der Hausaufgaben
unter 15 min	0,7%
ca. 0,5 Std (15-45 min)	23,4%
ca. 1 Std (46-75 min)	44,5%
ca. 1,5 Std (76-105 min)	18,6%
ca. 2 Std (106-135 min)	8,9%
über 2 Std (über 136 min)	3,9%
	N=3898

Die Hausaufgabensituation wird von mehr als der Hälfte der Eltern als weitgehend unproblematisch beurteilt. Ca. ein Drittel der Eltern beschreiben gelegentliche Konflikte in Verbindung mit den Hausaufgaben und immerhin knapp 10% berichten häufige oder ständige Auseinandersetzungen.

	Gibt es wegen der Erledigung der Hausaufgaben Spannungen, Streit oder Ärger?
nie	17,5%
selten	41,5%
manchmal	31,8%
häufig	8,2%
immer	1,0%
	N=3959

Die Hausaufgaben werden von den Eltern überwiegend als sinnvoll erachtet. Auf einer fünfstufigen Skala von sinnlos (1) bis sinnvoll (5) urteilen die Eltern bei der Frage: „Für wie sinnvoll halten Sie Hausaufgaben für Ihr Kind?“: mit 1=1,1% / 2=2,4% / 3=11,7% / 4=26,8% / 5=58,0%.

4.4 Verhaltensprobleme, körperliche und emotionale Auffälligkeiten der Kinder

Da zu beiden Untersuchungszeitpunkten die Child Behavior Checklist (CBCL 4-17 / Elternversion) als standardisiertes Instrument zur Beurteilung kindlicher Verhaltensformen und Probleme eingesetzt wurde, bietet sich ein Vergleich beider Untersuchungsstichproben auf Item- und Skalenebene an.

Symptomhäufigkeiten im zeitlichen Verlauf:

Hinweise zum Lesen der Tabellen:

Die nachfolgenden Tabellen bieten einen Überblick über die Häufigkeit verschiedener Verhaltensprobleme, körperlicher und emotionaler Auffälligkeiten der Kinder im Einschulungsalter (im Jahr 1996) und am Ende der vierten Klasse (im Jahr 2000) anhand der Elterneinschätzungen der 118 CBCL-Items.

Häufigkeit und Ausprägung der einzelnen Items werden für die verschiedenen Syndromskalen der CBCL nach Häufigkeit geordnet aufgelistet:

- Für die Einzelitems werden jeweils die prozentualen Auftretenshäufigkeiten der Itemscores (1) und (2) (1=etwas/manchmal zutreffend; 2= genau/häufig zutreffend) im Jahr 1996 und 2000 dargestellt.
- Signifikante zeitliche Veränderungen, Geschlechtsunterschiede und Interaktionseffekte (d.h. ob sich zeitliche Veränderungen für Jungen und Mädchen unterscheiden) werden anhand logistischer Modelle geprüft und die Effektstärken für die Haupteffekte der Zeit und des Geschlechts (korrigierter Kontingenzkoeffizient Cramer’s V) berechnet. Es werden nur hochsignifikante Effekte (0.1%-Niveau) dargestellt. Effekte auf dem 1% Niveau werden in Klammer gesetzt. Beim Zeiteffekt (Zeit) bedeutet (+) = signifikante Zunahme und (-) = signifikante Abnahme der Auftretenshäufigkeit. Beim Geschlecht (Sex) bedeutet (J) = höhere Werte für Jungen und (M) = höhere Werte für Mädchen.

Die Gesamtstichprobe im Jahr 1996 umfasst N=4363 Kinder im Einschulungsalter (Jungen N=2319 / Mädchen N=2044)

Die Gesamtstichprobe im Jahr 2000 umfasst N=3981 Kinder Ende der vierten Grundschulklasse (Jungen N=1969 / Mädchen N=2012)

Skala I sozialer Rückzug

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in %				Signifikante Effekte		Effektstärke	
		1996		2000					
		(1)	(2)	(1)	(2)	Zeit	Sex	Zeit	Sex
88	schmollt viel/leicht eingeschnappt	39,9	3,4	39,6	4,5				
75	schüchtern/zaghaft	33,5	3,8	24,5	2,3	-	(M)	.11	.03
42	lieber allein	15,9	1,7	17,5	2,0		J		.04
69	verschlossen	12,4	1,1	18,3	2,2	+	J	.10	.06
102	wenig aktiv/träge	8,1	0,7	13,0	2,3	+	J	.10	.05
103	unglücklich/traurig	8,9	0,2	14,4	0,6	+	(J)	.09	.03
111	Rückzug/keine Kontaktaufnahme	5,1	0,2	5,7	0,4		J		.05
65	Weigerung zu sprechen	4,2	0,2	2,6	0,2	-		.04	
80	starrt ins Leere	3,0	0,2	3,2	0,1				

Zum Einschulungszeitpunkt werden bei mehr als einem Drittel der Kinder Rückzugsreaktionen mit „Schmollen“ und „Beleidigtsein“ sowie „schüchtern/zaghaftes“ Verhalten beobachtet, die auf geringe Frustrationstoleranz und Unsicherheiten in der Selbstbehauptung hinweisen. Starke (problemhafte) Ausprägungen dieser Symptome zeigen ca. 3-4% der Kinder. Rückzugstendenzen mit Wunsch nach Alleinsein und Verschlossenheit (items 42 und 69) zeigen 13-18% der Kinder in leichter und 1-2% in ausgeprägter Form. Schwere Rückzugsformen mit Verweigerung der Kontaktaufnahme oder des Sprechens (items 111, 65) zeigen nur 4-5% der Kinder in gelegentlicher Form und nur 0,2% als ausgeprägte Problematik.

Im zeitlichen Verlauf bis zum Ende der Grundschulzeit bleiben Frustrations- und Rückzugsreaktionen mit „Schmollen“ und „Beleidigtsein“ (item 88) ein häufiges Phänomen, schüchtern/zaghaftes Verhalten und Weigerung zu sprechen nehmen hingegen deutlich ab, dh die Kinder scheinen an Sicherheit im sozialen Kontakt zu gewinnen. Verschlossenheit, mangelnde Aktivität/Trägheit und Unglücklichsein/Traurigkeit nehmen in ihrer Auftretenshäufigkeit signifikant zu. Bei einer Reihe von Items zum Rückzugsverhalten weisen Jungen höhere Häufigkeiten auf.

Skala II Körperliche Beschwerden

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996 (1)	1996 (2)	2000 (1)	2000 (2)	Signifik. Effekte Zeit	Sex	Effekt stärke Zeit	Sex
2*	Heuschnupfen/Allergien	11,1	6,0	12,0	13,0	+	(J)	.12	.04
56e	Hautausschläge/Hautprobleme	13,9	3,0	14,9	3,7		M		.05
56f	Bauchschmerzen	11,2	0,7	16,5	1,5	+	M	.09	.07
56b	Kopfschmerzen	7,9	0,4	23,2	2,5	+		.23	
54	ist immer müde	3,8	0,2	7,0	0,6	+		.08	
56g	Erbrechen	3,9	0,2	4,8	0,3				
4*	Asthma	1,6	1,4	2,6	2,7	+	J	.06	.07
56a	sonstige Schmerzen	3,1	0,2	3,6	0,6				
56c	Übelkeit	3,0	0,2	9,6	0,7	+		.14	
56d	Augenbeschwerden	1,6	0,5	2,7	0,7	(+)		.04	
51	Schwindelgefühle	1,9	0	5,2	0,3	+	(M)	.10	.03

* Item wird nicht in die Skalenberechnung einbezogen

Heuschnupfen/Allergien (6%), Hautausschläge/Hautprobleme (3%) und Asthma (1,4%) stellen in starker Ausprägung gravierende Probleme bei einem nicht unerheblichen Teil der Kinder im Einschulungsalter dar. Andere körperliche Beschwerden ohne medizinische Ursache werden insgesamt eher wenig genannt. Lediglich Bauchschmerzen treten bei mehr als 10% der Kinder gelegentlich auf. Somatisierungstendenzen spielen im Einschulungsalter insgesamt eine geringe Rolle und treten in starker Ausprägung nur sehr selten auf.

Am Ende der Grundschulzeit zeichnet sich eine starke Zunahme körperlicher Beschwerden ab. So hat sich die Häufigkeit von Kopfschmerzen von ca. 8 auf 25% mehr als verdreifacht und bei starker Ausprägung von 0,4 auf 2,5% versechsfacht. Allergien haben ebenfalls von 17 auf 25% deutlich zugenommen, vor allem starke Ausprägungen sind von 6 auf 13% bedeutsam angestiegen. Auch Bauchschmerzen, Müdigkeit, Asthma, Übelkeit und Schwindelgefühle zeigen deutliche Zunahmen, oft eine Verdoppelung der Häufigkeiten. Hautprobleme nehmen nur gering zu, sind aber nach wie vor relativ häufig. Hautprobleme, Bauchschmerzen und Schwindelgefühle sind bei Mädchen signifikant häufiger anzutreffen, Asthma und Allergien vermehrt bei Jungen.

Skala III Angst/Depressivität

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996 (1)	1996 (2)	2000 (1)	2000 (2)	Signifik. Effekte Zeit	Sex	Effekt stärke Zeit	Sex
71	befangen/leicht verlegen	34,7	2,6	22,2	1,8	-		.14	
32	glaubt perfekt sein zu müssen	22,5	4,2	28,7	5,9	+	(J)	.09	.04
50	furchtsam/ängstlich	22,5	1,4	17,2	1,2	-		.07	
45	nervös/angespannt	16,1	1,3	23,2	2,6	+	J	.10	.08
14	weint viel	15,0	1,2	11,5	1,3	-		.05	
89	ist mißtrauisch	15,1	0,5	13,0	0,7				
33	fühlt sich ungeliebt	13,6	0,8	19,0	1,4	+		.08	
12	klagt über Einsamkeit	11,3	0,9	10,9	1,0				
112	mach sich zuviel Sorgen	9,6	0,6	18,5	1,9	+		.14	
35	fühlt sich wertlos/unterlegen	8,2	0,5	15,1	1,1	+	J	.12	.05
31	Angst schlimmes zu denken/tun	8,5	1,0	7,5	1,1				
103	unglücklich/traurig	8,9	0,2	14,4	0,6	+	(J)	.09	.03
34	Angst andere wollen ihm/ihr was antun	8,0	0,4	7,1	0,5		J		.04
52	starke Schuldgefühle	3,8	0,2	6,7	0,5	+		.07	

Im Einschulungsalter wird soziale Ängstlichkeit (item 71) als gelegentliches oder leichtes Problem bei mehr als einem Drittel der Kinder genannt, in starker Ausprägung bei knapp 3%. Auch Gedanken oder Ansprüche, perfekt sein zu müssen, treten mit 27% in leichter und 4,2% in starker Form als frühes Leistungsideal überraschend häufig schon bei 6-jährigen auf. Allgemein furchtsam/ängstliches Verhalten stellt bei 24% der Kinder ein gelegentliches und bei 1,4% ein ausgeprägtes Problem dar. Nervosität als emotionales Problem (item 45) wird bei Jungen hochsignifikant häufiger beschrieben. Schuldgefühle (item 52) spielen im emotionalen Bereich in diesem Alter noch eine untergeordnete Rolle - was aus entwicklungspsychologischer Sicht zu erwarten ist.

Am Ende der Grundschulzeit findet sich eine deutliche Abnahme der sozialen und allgemeinen Ängstlichkeit. Perfektionsansprüche haben hingegen zugenommen und finden sich nunmehr bei knapp einem Drittel der Kinder in leichter und ca. 6% der Kinder in starker Ausprägung. Anspannung und Nervosität (item 45) sind ebenfalls angestiegen. Generell nehmen depressive Symptome, wie: das Gefühl, nicht geliebt zu werden, Gefühle von Wertlosigkeit und Unterlegenheit sowie Traurigkeit und Schuldgefühle zu, so dass sich insgesamt im emotionalen Bereich eine leichte Verschiebung mit abnehmender Ängstlichkeit bei zunehmender Depressivität beobachten läßt.

Skala IV soziale Probleme

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996 (1)	1996 (2)	2000 (1)	2000 (2)	Signifik. Effekte Zeit	Sex	Effekt stärke Zeit	Sex
11	abhängig/anklammernd	25,4	3,0	16,0	2,2	-		.12	
1	verhält sich zu jung/nicht altersgemäß	16,1	4,1	17,1	4,4		J		.12
64	lieber mit Jüngeren zusammen	12,1	1,3	9,1	1,6	-		.05	
25	kommt mit anderen nicht aus	9,8	0,7	11,3	0,8		J		.08
62	körperlich ungeschickt/tapsig	7,6	0,4	8,6	1,1	+	J	.05	.08
38	wird viel gehänselt	7,8	0,6	13,6	2,5	+	J	.13	.06
55	Übergewicht	4,0	1,5	10,1	5,1	+		.16	
48	bei anderen nicht beliebt	4,6	0,4	8,5	1,1	+	J	.09	.05

Die Selbstständigkeit (Item 11) und altersgemäße Reife (Item 1) entspricht bei 28%, bzw. 20% der Kinder im Einschulungsalter nicht den Erwartungen der Eltern, bei 3-4% in ausgeprägter Form. Diese Zuordnung wird bei Jungen hochsignifikant häufiger angetroffen. Kontakt- und Beziehungsprobleme mit Gleichaltrigen werden bei ca. 5-10% der Kinder gesehen, vermehrt bei Jungen. Übergewicht betrifft ca. 5% der Kinder, wobei ausgeprägte Formen bei 1,5% genannt werden.

Vier Jahre später ist das anklammernd/abhängige Verhalten deutlich vermindert (Item 11). Immer noch gut 20% der Kinder, dabei überwiegend die Jungen, werden von den Eltern als nicht altersgemäß im Verhalten beurteilt (Item 1). Die Präferenz für jüngere Kinder (Item 64) nimmt ab, was auf eine stärkere Orientierung an Gleichaltrigen hinweist. Gleichzeitig zeigt sich eine Zunahme der Häufigkeiten bei sozialen Problemen in Form vermehrter Ablehnung und Ausgrenzung durch Gleichaltrige Items 38, 48). Auch körperliche Ungeschicklichkeit und vor allem Übergewicht zeigen deutliche Zunahmen. So steigt der Anteil übergewichtiger Kinder von 5 auf 15% auf das Dreifache an. Beziehungsprobleme mit Gleichaltrigen treten bei Jungen häufiger auf.

Skala V schizoid/zwanghaft

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996 (1)	1996 (2)	2000 (1)	2000 (2)	Signifik. Effekte Zeit	Sex	Effekt stärke Zeit	Sex
9	kommt von bestim. Gedanken nicht los	10,6	1,9	11,9	3,8	+	(J)	.06	.04
80	starrt ins Leere	3,0	0,2	3,2	0,1				
85	hat seltsame Gedanken/Ideen	1,5	0,2	1,7	0,2		(J)		.04
40	hört Geräusche/Stimmen	1,3	0,1	0,9	0,3				
66	Zwangshandlungen	1,3	0,3	1,2	1,1	+		.05	
84	seltsames Verhalten	0,9	0,1	0,7	0,3		(J)		.03
70	sieht Dinge die nicht da sind	0,9	0,1	0,6	0,1				

Schizoid/zwanghafte Symptome und Verhaltensweisen scheinen zu Beginn der Grundschulzeit keine größere Bedeutung zu haben. Lediglich Item 9, das Festhalten an bestimmten Ge-

danken, wird mit 10% leichter und 2% starker Ausprägung häufiger genannt. Hierbei handelt es sich jedoch selten um zwanghafte Vorstellungen im engeren Sinne. Die Analyse der inhaltlichen Beschreibungen zu Item 9 zeigt, dass vielmehr die intensive thematische Beschäftigung mancher Kinder mit spezifischen Themen (Tod, Trennung, intensive Erlebnisse) oder noch im magischen Denken verhaftete Ängste und Befürchtungen (Fernsehen, unverstandene Ereignisse) genannt werden. Diese Befürchtungen, Fragen und Ängste erscheinen teilweise alterstypisch für die Übergangszeit vom magischen zum realitätsorientierten Denken, wie es Piaget für das Alter von 5-6 Jahren beschreibt. Sie erscheinen eher als Ängste der Kinder und nicht als Zwangsgedanken im engeren Sinne. Andere schizoid/zwanghafte Symptome werden selten und in starker Ausprägung sehr selten berichtet.

Auch bei den Viertklasskindern zeigt sich ein ähnliches Bild mit sehr geringen Häufigkeiten schizoid/zwanghafter Symptome. Lediglich das Item „kommt von bestimmten Gedanken nicht los“ hat mit 12% leichter und ca. 4% starker Ausprägung im Vergleich zum Einschulungsalter noch zugenommen. Auch hier werden kaum Zwangsgedanken, sondern eher allgemeine Ängste und Sorgen, Beschäftigung mit Themen wie Tod, Scheidung und Trennung, aber auch Wünsche und übermäßige Beschäftigung mit Computerspielen oder Pokemon häufig genannt. Die Abwesenheit des Vaters, Schulprobleme oder Alpträume werden wiederholt angesprochen. Bei Item 66, das Zwangshandlungen erfassen soll, zeigt sich vor allem bei starkem Ausprägungsgrad eine Zunahme. Inhaltlich werden jedoch auch hier von den Eltern nur selten Zwangshandlungen im engeren Sinne beschrieben, sondern überwiegend ein buntes Bild exzessiver Verhaltensweisen wie Nägelkauen, Daumenlutschen, Kratzen, störende Geräusche machen, Sammelleidenschaften, exzessiver Konsum von Fernsehen, Video und Computerspielen, Schul- und Regelprobleme, übermäßiges Essen und ähnliches.

Skala VI Aufmerksamkeitsstörungen

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996		2000		Signifikante Effekte			Effekt stärke
		(1)	(2)	(1)	(2)	Zeit	Sex		
10	unruhig/überaktiv	33,7	7,0	23,7	7,1	-	J	.11	.17
41	impulsiv	33,9	2,3	32,4	4,0	+	J	.05	.11
8	unkonzentriert	30,2	4,6	32,4	10,2	+	J	.12	.14
17	Tagträume/gedankenverloren	18,5	1,6	20,5	2,2	(+)	(J)	.04	.03
1	verhält sich zu jung/nicht altersgemäß	16,1	4,1	17,1	4,4		J		.12
45	nervös/angespannt	16,1	1,3	23,2	2,6	+	J	.10	.08
62	körperlich ungeschickt/tapsig	7,6	0,4	8,6	1,1	+	J	.05	.08
13	verwirrt/zerstreut	7,3	0,4	11,1	1,2	+	J	.08	.07
46	nervöse Bewegungen/Tics	2,6	0,5	3,1	0,7		J		.06
80	starrt ins Leere	3,0	0,2	3,2	0,1				
*61	schlecht in der Schule			14,7	3,0		J		

* Item 61 entfällt bei der Stichprobe 1996, da die Kinder noch nicht zur Schule gehen

Impulsivität, motorische Unruhe und Konzentrationsprobleme (zugleich Kernsymptomatik des Hyperkinetischen Syndroms) erweisen sich als die häufigsten Auffälligkeiten im Aufmerksamkeitsbereich mit insgesamt hohen bis sehr hohen Auftretenshäufigkeiten bereits im Einschulungsalter. In leichter Form werden sie bei ca. einem Drittel der Einschulungskinder beschrieben, als ausgeprägte Störungen (starke Ausprägungsgrade) bei bis zu 7%. Hyperkine-

tisches Verhalten und Aufmerksamkeitsprobleme werden bei Jungen deutlich häufiger, in starker Ausprägung sogar mehr als doppelt so häufig, von den Eltern berichtet.

Am Ende der vierten Klasse zeigt sich eine Abnahme der milden Formen motorischer Unruhe (Item 10, score 1) während starke Ausprägungen (score 2) im Sinne deutlicher Hyperaktivität mit 7% konstant bleiben. Bei den Items zur Impulsivität und Konzentration verdoppeln sich die Häufigkeiten für starke Ausprägungsgrade, wobei vor allem Konzentrationsprobleme von 4,6% auf 10,2%, auch von den absoluten Zahlen gesehen, stark ansteigen und eine erhebliche Rolle spielen. Aufmerksamkeitsprobleme sind bei Jungen wesentlich häufiger zu beobachten und nehmen im zeitlichen Trend zu.

Skala VII delinquentes Verhalten

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996		2000		Signifik. Effekte		Effekt stärke	
		(1)	(2)	(1)	(2)	Zeit	Sex	Zeit	Sex
26	keine Schuldgefühle bei Fehlverhalten	22,2	2,0	22,4	3,4	+	J	.04	.08
63	lieber mit Älteren zusammen	21,9	2,2	11,6	2,2	-	J	.14	.05
43	lügt/schwindelt	16,4	0,3	16,6	1,3	+	J	.06	.07
90	flucht/gebraucht obszöne Wörter	14,1	0,5	17,2	1,9	+	J	.08	.16
39	hat schlechten Umgang	4,8	0,3	8,0	0,8	+	J	.07	.08
72	zündelt/legt Feuer	4,6	0,3	6,0	0,5	(+)	J	.04	.18
106	mutwillige Zerstörungen	2,3	0,2	1,6	0,1		J		.11
96	denkt zuviel an Sex	1,0	0,05	1,8	0,2	+	J	.04	.04
67	läuft von zu Hause weg	1,1	0,1	0,5	0,1				
81	stiehlt zu Hause	1,0	0,1	1,8	0,1	(+)	(J)	.03	.04
82	stiehlt anderswo	0,9	0,1	0,8	0,1				
101*	schwänzt Schule			0,7	0,05				
105*	nimmt Alkohol/Drogen			0,1	0				

* Items 101 und 105 treffen aus Altersgründen bei der Stichprobe 1996 nicht zu

Delinquentes Verhalten wird bei Einschulungskindern insgesamt selten und in ausgeprägter Form sehr selten berichtet. Mangelndes Schuldbewußtsein bei Fehlverhalten, Lügen sowie der Gebrauch von sozial unerwünschten Ausdrücken werden als häufigste Symptome dieses Bereichs in leichter Form bei 14-22% angegeben. Fehlende Schuldgefühle sind zumindest als gelegentliches Phänomen mit 24% im Einschulungsalter recht häufig, sollten aber mit Blick auf die kognitive Reifung im Übergangsalter vom magischen Denken zur konkret operationalen Phase interpretiert werden, da Über-Ich-Entwicklung und Schuldbewußtsein noch nicht ausgereift sind. Die Präferenz des Umgangs mit älteren Kindern (Item 63) mit einer relativ hohen Gesamthäufigkeit von 24% ist bei 6-jährigen ebenfalls gesondert zu betrachten und eher nicht als Anzeichen delinquenter Entwicklung oder Gefährdung zu sehen. Mutwillige Zerstörungen, Zündeln, Stehlen oder von zu Hause weglaufen sind Verhaltensauffälligkeiten sehr selten genannt werden.

Bei Kindern der vierten Klasse nimmt die Präferenz älterer Kinder deutlich ab, bei gleichzeitiger vermehrter Hinwendung zu Gleichaltrigen. Mangelnde Schuldgefühle bei Fehlverhalten sind weiterhin relativ häufig zu beobachten bzw. nehmen in starker Ausprägung leicht zu. Sie weisen bei den Viertklasskindern auf Probleme der Regeleinhaltung und Internalisierung von

Normen hin. Fluchen nimmt in der Häufigkeit zu und ist in leichter Form bei 17% und in häufiger Form bei ca. 2% der Viertklasskinder zu beobachten. Schlechter Umgang und zündeln nehmen an Häufigkeit ebenfalls zu, sind jedoch absolut gesehen selten. Gewalttätigkeiten, Sexualisierung, stehlen und Schuleschwänzen sind auch am Ende der Grundschulzeit noch sehr seltene Phänomene. Dissoziale Verhaltensformen nehmen im zeitlichen Verlauf - vor allem bei Jungen - leicht zu und zeigen einen ausgeprägten Geschlechtseffekt, d.h. sie sind bei Jungen oft um ein Mehrfaches häufiger zu beobachten als bei Mädchen.

Skala VIII aggressives Verhalten

Item Nr.		Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in %				Signifik. Effekte		Effekt stärke	
			1996		2000					
			(1)	(2)	(1)	(2)	Zeit	Sex	Zeit	Sex
A1	3	streitet/widerspricht viel	63,2	13,9	61,0	17,2	+	J	.05	.09
B	19	verlangt viel Beachtung	46,0	8,3	38,1	8,4	-	J	.08	.05
B	27	leicht eifersüchtig	46,3	5,5	37,8	6,1	-	(M)	.09	.03
A1	22	ungehorsam zu Hause	46,9	2,0	40,4	2,4	-	J	.07	.10
B	93	redet zuviel	31,5	4,5	26,6	4,1	-		.06	
B	74	produziert sich/spielt den Clown	31,3	3,2	21,0	3,4	-	J	.12	.22
A1	95	Wutausbrüche	29,5	4,0	29,6	5,1		J		.13
B	7	gibt an	28,7	1,9	24,5	2,2	-	J	.05	.14
A1	86	störrisch/mürrisch/reizbar	23,0	1,2	29,6	2,5	+	J	.09	.05
B	87	affektlabil	17,7	1,0	23,3	2,2	+		.09	
A1	68	schreit viel	14,3	1,1	15,9	2,0	+	J	.04	.05
B	104	ungewöhnlich laut	13,2	1,0	8,8	1,6	-	J	.07	.10
A2	20	zerstört eigene Sachen	12,5	0,6	6,5	0,8	-	J	.10	.16
A2	94	hänselt andere	11,7	0,4	14,0	0,9	+	J	.05	.11
A2	57	körperlich aggressiv	11,2	0,3	8,0	0,4	-	J	.06	.17
A2	21	zerstört fremde Sachen	9,8	0,3	6,1	0,5	-	J	.07	.13
A2	37	Raufereien/Schlägereien	9,1	0,6	8,3	1,2		J		.22
A2	16	roh/gemein zu anderen	6,0	0,2	5,3	0,5		J		.09
A2	97	bedroht andere	1,7	0,05	1,3	0,1		J		.08
A1	23*	ungehorsam in der Schule			13,1	0,9		J		

* Item 23 trifft aus Altersgründen bei Stichprobe 1996 nicht zu

Betrachtet man die einzelnen Verhaltensauffälligkeiten aus dem Skalenbereich ‘aggressives Verhalten’ bei den Einschulungskindern im Jahr 1996, so wird vermehrtes Streitverhalten und die Neigung zu widersprechen (Item 3) als mit Abstand häufigstes Verhaltensmuster bei der Mehrheit der Kinder zumindest in leichter Form beschrieben. In ausgeprägter Form werden fast14% der Kinder von den Eltern als streitsüchtig und oppositionell erlebt. Eifersuchtsreaktionen (Item 27) sowie ein hohes Bedürfnis nach Beachtung (Item 19) und ungehorsames Verhalten (Item 22) werden bei etwa der Hälfte aller Kinder genannt. Sie erscheinen somit aus Sicht der Eltern als sehr häufige, typische Eigenschaften und Verhaltensmuster. Wutausbrüche, der Wunsch, im Mittelpunkt zu stehen sowie hohes Rede- und Geltungsbedürfnis werden in leichter Form ebenfalls bei einer großen Zahl von Kindern (30-50%) genannt. Offene Aggressionen mit körperlicher Gewalt gegen Personen oder Dinge werden hingegen deutlich seltener beschrieben (6-13%) und treten in starker Ausprägung kaum auf (unter 1%).

Am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000 zeigen sich weiterhin hohe bis sehr hohe Auftretenshäufigkeiten für Items aus dem Bereich oppositionellen Verhaltens. Die Neigung zu Streiten und Widersprechen (Item 3) hat noch zugenommen und wird bei 17% der Kinder in ausgeprägter Form beschrieben. Eine Reihe von Items, die vermehrt Wünsche nach Aufmerksamkeit und Zuwendung/Beachtung ansprechen (Items 7, 19, 27, 74, 93 und 104), zeigen eine Abnahme bei leichten (score=1) nicht jedoch bei starken (score=2) Ausprägungsgraden im zeitlichen Trend, d.h. diese Verhaltensmuster nehmen tendenziell ab, es bleibt jedoch unverändert eine kleine Gruppe (zwischen 2-8% der Kinder) mit auffälliger Problematik erhalten. Item 87, das plötzliche Stimmungsschwankungen und Affektlabilität anspricht, zeigt eine signifikante Zunahme im zeitlichen Trend und weist auf eine Zunahme affektiver Regulationsprobleme hin. Bei den gegen Personen oder Sachen gerichteten aggressiven Verhaltensmustern im engeren Sinne nehmen lediglich Hänseleien signifikant zu, während destruktives oder körperlich aggressives Verhalten gegen Personen oder Sachen weiterhin nur selten auftritt und teilweise auch abnimmt.

Bei den Items aus dem aggressiv / oppositionellen Bereich (Raufereien, Zerstörung von Dingen, Unfolgsamkeit und Wutausbrüche) sowie bei lärmend demonstrativen Verhaltensweisen (Clownerien, Angeberei, Lautsein) überwiegen die Häufigkeiten bei den Jungen gegenüber den Mädchen in hohem Maße. Item 7 (gibt an) und 74 (produziertsich/spielt den Clown) nehmen im zeitlichen Verlauf bei Mädchen stärker ab als bei Jungen.

Insgesamt ergeben sich für den Bereich „aggressives Verhalten“ im Vergleich zu allen anderen Syndromen mit Abstand die häufigsten Problemnennungen. Inhaltlich lassen sich die Items dieser Skala unter zwei deutlich unterschiedlichen Gesichtspunkten einordnen. Neben oppositionell/aggressivem Verhalten (Items A) spielen Wünsche nach Beachtung und aufmerksamkeitsforderndes Verhalten (Items B) eine große Rolle. Hierbei ist zu fragen, ob das aggressiv / oppositionelle Verhalten der Kinder nicht häufig sekundär aus der Frustration hoher Wünsche nach Anerkennung, Beachtung und Aufmerksamkeit, vermutlich also aus einer unbefriedigten emotionalen Bedürftigkeit, resultiert. Bedürfnisse nach Beachtung und emotionaler Zuwendung einerseits und oppositionell/aggressive Auffälligkeiten andererseits treten jedenfalls gleichermaßen häufig auf und werden auf einer gemeinsamen Skala abgebildet, was auf einen engen dynamischen Zusammenhang dieser zwei Inhalte hinweist.

Die Items A lassen sich weiter in zwei nach Inhalt und Häufigkeit deutlich verschiedene Untergruppen einteilen. So erfassen die Items A1 mit hohen Häufigkeiten eher oppositionell / eigensinniges Verhalten. Hier wird die Aggression nicht primär nach außen gerichtet, vielmehr steht die egozentrische Durchsetzung der eigenen Wünsche und Bedürfnisse im Vordergrund. Bei den Items A2 handelt es sich um aggressiv/destruktives Verhalten, das gegen Personen und Objekte gerichtet ist, also um Aggressionsverhalten im engeren Sinne. Dieses aggressiv / destruktive Verhalten tritt insgesamt deutlich seltener auf und spielt im Vergleich zu oppositionellem Verhalten und Aufmerksamkeitswünschen eher eine untergeordnete Rolle.

Die Benennung der Skala ‘aggressives Verhalten’ ist demnach in epidemiologischen Stichproben zu überdenken. Hohe Werte dieser Skala spiegeln eher oppositionelles / eigensinniges Verhalten sowie emotionale Wünsche nach Aufmerksamkeit und Zuwendung wider und nur zu geringen Anteilen aggressiv / destruktives Verhalten im engeren Sinne.

(IX) andere Probleme

Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996 (1)	1996 (2)	2000 (1)	2000 (2)	Signifik. Effekte Zeit	Signifik. Effekte Sex	Effekt stärke Zeit	Effekt stärke Sex
24	ißt schlecht	25,6	4,4	16,7	4,1	-	J	.11	.06
29	Angst vor Tieren/Situationen	22,5	4,3	17,0	4,8	-		.07	
58	Nasebohren/Zupfen/Kratzen	23,2	1,9	15,4	2,3	-	J	.10	.06
109	quengelt/jammert	19,5	0,8	13,0	0,6	-		.09	
99	übertrieben ordentlich/sauber	16,0	2,3	11,6	2,8	-		.06	
47	Alpträume	17,4	0,5	17,4	0,8				
44	Nägelkauen	12,1	4,1	18,2	8,1	+		.13	
5	verhält sich wie anderes Geschlecht	9,2	2,5	5,3	1,5	-	M	.08	.15
79	Sprechstörung	8,3	2,5	3,7	1,2	-	J	.11	.08
76	schläft weniger als Gleichaltrige	9,4	1,6	11,5	2,6	+		.05	
36	häufig Unfälle	9,0	0,9	7,6	1,2		J		.06
53	ißt zuviel	7,7	1,5	15,4	4,1	+	(M)	.15	.04
92	redet im Schlaf/Schlafwandeln	7,1	0,6	10,6	1,1	+		.07	
83	hortet Dinge	6,6	1,1	6,7	1,3				
100	Schlafstörungen	7,1	1,4	8,2	2,8	+		.06	
98	Daumenlutschen	4,8	2,5	1,8	1,0	-	(M)	.10	.04
108	Bettnässen	4,9	1,0	2,4	0,5	-	J	.07	.08
30*	Angst vor der Schule			4,4	0,5				
49	leidet an Verstopfung	4,5	0,5	4,2	0,5				
59	spielt öffentlich an Geschlechtsteilen	3,8	0,1	0,9	0,03	-	J	.09	.10
77	schläft mehr als Gleichaltrige	3,3	0,6	1,9	0,3	-		.05	
60	spielt zuviel an Geschlechtsteilen	3,9	0,2	2,0	0,2	-	J	.06	.08
113	andere Probleme	3,5	0,5	1,3	2,5	+		.11	
15	quält Tiere	2,9	0,3	1,3	0,3	-	J	.06	.06
56h	andere körperliche Beschwerden	1,9	0,6	2,0	0,9				
6	Einkoten	1,2	0,5	1,2	0,3		J		.05
110	möchte anderes Geschlecht sein	1,7	0,2	1,7	0,2		M		.07
28	ißt Ungeeignetes	1,4	0,1	1,2	0,2				
107	Einnässen tagsüber	1,1	0,1	0,6	0,1		(J)		.03
91	redet von Suizid	0,8	0,05	2,4	0,1	+	(J)	.06	.04
18	Selbstverletzung/Suizidversuch	0,3	0,1	0,6	0,1				
78	Kotschmieren	0,2	0,02	0,1	0,03				
73	sexuelle Probleme	0,3	0,05	0,2	0,03				

* Item 30 trifft aus Altersgründen bei Stichprobe 1996 nicht zu

Bei den sonstigen Auffälligkeiten stehen im Einschulungsalter Eßprobleme im Sinne schlechten Essens (Item 24) an erster Stelle und treten bei Jungen häufiger auf. Sie werden bei 30% der Kinder in mindestens leichter oder gelegentlicher Form genannt und stellen bei ca. 3-5% der Kinder ein größeres Problem dar. Übermäßiges Essen (Item 53) tritt bei Mädchen häufiger auf, wird jedoch insgesamt mit 9-10% deutlich seltener genannt. Ängste vor Tieren oder Situationen (Item 29) zeigt in leichter Ausprägung etwa jedes vierte Kind. Für ca. 4% der Kinder werden starke oder häufige spezifische Ängste beschrieben; dies spiegelt vermutlich den Anteil kindlicher Phobien wider. Unspezifische Symptome körperlicher und psychischer

Anspannung wie Zupfen, Kratzen oder Nägelkauen werden mit 15-25% relativ häufig berichtet und treten auch in starker Ausprägung bei 2-4% der Kinder auf. Übertriebener Ordnungs- und Sauberkeitssinn wird mit 18% insgesamt und 2% starker Ausprägung erstaunlich häufig genannt. Sprechstörungen sind mit 11% im Hinblick auf die soziale und schulische Entwicklung zu beachten und überwiegen etwa im Verhältnis 2:1 bei Jungen. Bettnässen wird noch bei 6% , Einnässen bei Tage nur noch bei 1% der Einschulungskinder genannt und betrifft ebenfalls vermehrt Jungen. Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten werden insgesamt sehr selten genannt und betreffen überwiegend Jungen. Bei Mädchen zeigt sich hingegen häufiger geschlechtsuntypisches Verhalten (Item 5) und Unzufriedenheit mit der Geschlechtsrolle (Item 110).

Am Ende der Grundschulzeit zeigen sich eine Reihe von Veränderungen. Bei den Essproblemen nimmt schlechtes Essen deutlich ab und übermäßiges Essen zu, was auch das deutlich zunehmende Übergewicht bei Skala IV (Item55) erklärt. Spezifische kindliche Ängste (Item 29), aber auch Verhaltensmuster wie Nasebohren, Quengeleien und übertriebener Ordnungssinn nehmen signifikant ab. Wie entwicklungsbedingt zu erwarten, nehmen auch eine Reihe weiterer Probleme wie Sprechstörungen, Daumenlutschen, Bettnässen oder offenes Spielen an den Geschlechtsteilen im Vergleich zum Einschulungsalter deutlich ab. Eine deutliche Zunahme bei Nägelkauen und Schlafproblemen weist auf vermehrte körperliche und vegetative Anspannung hin, ähnlich wie zuvor im Bereich körperliche Beschwerden (Skala II) ersichtlich. Auch die Häufigkeit suizidaler Äußerungen nimmt vor allem bei Jungen dreifach zu, bleibt jedoch insgesamt mit 3,4% bei Jungen und 1,6% bei Mädchen ein seltenes Phänomen. Als zusätzliche geschlechtsspezifische Trends nehmen Ängste und Einnässen am Tage vermehrt bei Jungen und Nasebohren vermehrt bei Mädchen ab. Eine geschlechtsspezifische Zunahme zeigt sich im übermäßigen Essverhalten (Item 53) bei Jungen, die am Ende der Grundschulzeit mit den Mädchen gleichziehen und diese in starker Ausprägung mit 4,9% vs 3,3% sogar übertreffen.

Tabelle der häufigsten Items der CBCL

(Häufigkeit mindestens 25%)

Skala	Item Nr.	Inhalt	Itemscore 1 und 2 Häufigkeit in % 1996 (1)	1996 (2)	2000 (1)	2000 (2)	Signifik. Effekte Zeit	Signifik. Effekte Sex	Effekt stärke Zeit	Effekt stärke Sex
IIIV	3	streitet/widerspricht viel	63,2	13,9	61,0	17,2	+	J	.05	.09
IIIV	19	verlangt viel Beachtung	46,0	8,3	38,1	8,4	-	J	.08	.05
IIIV	27	leicht eifersüchtig	46,3	5,5	37,8	6,1	-	(M)	.09	.03
IIIV	22	ungehorsam zu Hause	46,9	2,0	40,4	2,4	-	J	.07	.10
I	88	schmollt viel/leicht eingeschnappt	39,9	3,4	39,6	4,5				
III	71	befangen/leicht verlegen	34,7	2,6	22,2	1,8	-		.14	
VI	10	unruhig/überaktiv	33,7	7,0	23,7	7,1	-	J	.11	.17
VI	41	impulsiv	33,9	2,3	32,4	4,0	+	J	.05	.11
I	75	schüchtern/zaghaft	33,5	3,8	24,5	2,3	-	(M)	.11	.03
IIIV	93	redet zuviel	31,5	4,5	26,6	4,1	-		.06	
IIIV	74	produziert sich/spielt den Clown	31,3	3,2	21,0	3,4	-	J	.12	.22
VI	8	unkonzentriert	30,2	4,6	32,4	10,2	+	J	.12	.14
IIIV	95	Wutausbrüche	29,5	4,0	29,6	5,1		J		.13
IIIV	7	gibt an	28,7	1,9	24,5	2,2	-	J	.05	.14
IV	11	abhängig/anklammernd	25,4	3,0	16,0	2,2	-		.12	
IIIV	86	störrisch/mürrisch/reizbar	23,0	1,2	29,6	2,5	+	J	.09	.05
III	32	glaubt perfekt sein zu müssen	22,5	4,2	28,7	5,9	+	(J)	.09	.04
	29	Angst vor Tieren/Situationen	22,5	4,3	17,0	4,8	-		.07	
IIV	26	keine Schuldgefühle bei Fehlverh.	22,2	2,0	22,4	3,4	+	J	.04	.08
IIIV	87	affektlabil	17,7	1,0	23,3	2,2	+		.09	
III	45	nervös/angespannt	16,1	1,3	23,2	2,6	+	J	.10	.08
	44	Nägelkauen	12,1	4,1	18,2	8,1	+		.13	
	2	Heuschnupfen/Allergien	11,1	6,0	12,0	13,0	+	(J)	.12	.04
	56b	Kopfschmerzen	7,9	0,4	23,2	2,5	+		.23	

In vorstehender Tabelle sind die häufigsten Verhaltensprobleme, die von den Eltern bei mindestens 25% der Kinder zu Beginn und/oder Ende der Grundschulzeit berichtet werden, nochmals im Überblick dargestellt. 10 der 24 Items stammen aus dem Bereich oppositionellen, aufmerksamkeitssuchenden Verhaltens der Skala VIII. Diese Verhaltensmuster, mit stark ich-betonter egozentrischer Orientierung und geringer Akzeptanz von Regeln oder dem Aufschub von Bedürfnissen, beschreiben somit häufiges alters-typisches Verhalten heutiger Kinder im Einschulungs- und Grundschulalter. Sie bilden vermutlich in starker Ausprägungsform auch bedeutsames Problemverhalten der Kinder bzw. Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung ab.

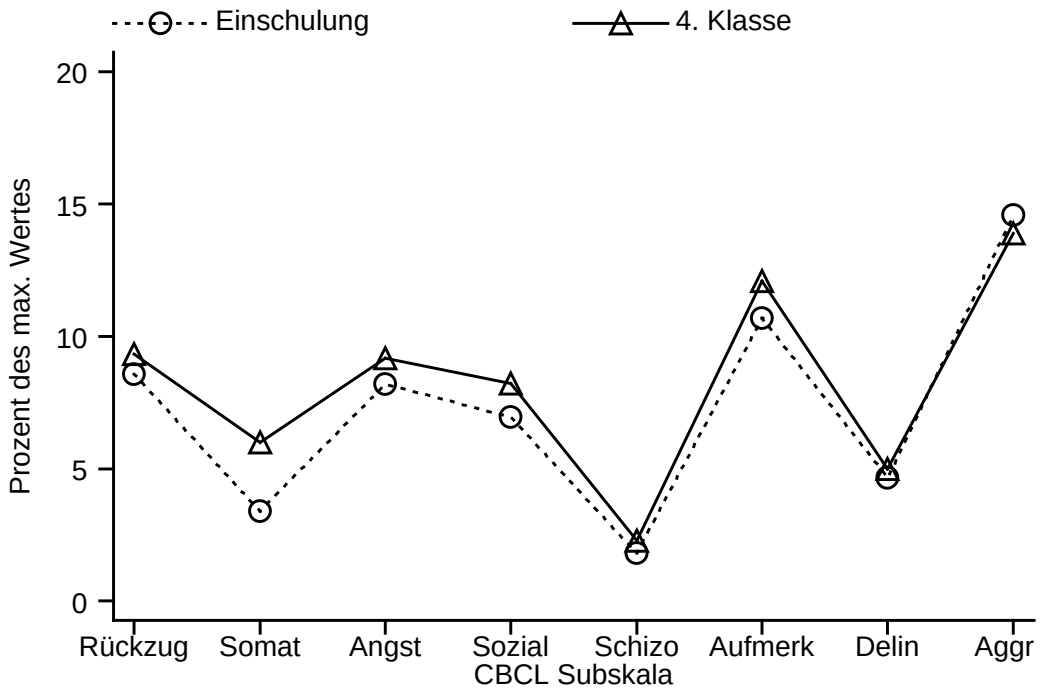
Als häufigstes Item (Item 3) wird dabei eine Tendenz zu vermehrtem Streiten und Widersprechen für mehr als 75% der Kinder berichtet. Die Betonung des eigenen Willens und eigener Bedürfnisse stellt somit eher die Norm oder Regel kindlichen Verhaltens im Grundschulalter dar. Als weitere sehr häufige und typische Verhaltensmuster zeigen sich expansiv/hyperaktives Verhalten mit motorischer Unruhe, Impulsivität und Konzentrationsproblemen sowie Unsicherheiten in der sozialen Interaktion. Auch Ängste, Nervosität, körperliche

Beschwerden sowie hohe Ansprüche im Bereich von Leistung und Selbständigkeitsentwicklung spiegeln sich in bedeutsamer Form in den Ergebnissen wider. Im zeitlichen Trend bzw. im Entwicklungsverlauf von Beginn zu Ende der Grundschulzeit nehmen soziale Unsicherheiten und kindliche Ängste sowie demonstrative und aufmerksamkeitssuchende Verhaltensweisen, Eifersuchtsreaktionen und anklammerndes Verhalten erheblich ab. Ein Anstieg der Häufigkeiten bei Items die körperliche Beschwerden oder emotionale Anspannung und Irritation ansprechen weisen auf eine zunehmende Belastung der Kinder hin. So steigen Perfektionsansprüche, affektive Labilität, Reizbarkeit sowie Anspannung und Nervosität deutlich an. Besonders auffällig erscheint der steile Anstieg von Allergien und Kopfschmerzen. Auch die Häufigkeit von Nägelkauen als Verhaltensausdruck innerer Anspannung hat sich nahezu verdoppelt.

Ausprägung der CBCL Skalenwerte im zeitlichen Verlauf

Vergleicht man die Mittelwerte der CBCL Gesamtskala zum Einschulungszeitpunkt im Jahr 1996 und am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000, so zeigt sich ein leichter Mittelwertanstieg von 17,0 auf 17,8; dh. die Symptombelastung der Kinder nimmt aus Sicht der Eltern geringfügig zu. Dieser Anstieg ist zwar statistisch signifikant ($p<0.01$), erklärt jedoch nur 0,1% der Varianz und fällt somit kaum ins Gewicht. Neben der Beurteilung der Entwicklung der Gesamtproblematik interessiert vor allem die Frage, in welchen Symptombereichen Änderungen der Problematik zu beobachten sind. Zur Veranschaulichung entsprechender Veränderungen sind in der nachfolgenden Abbildung die Mittelwerte der CBCL Syndromskalen in einheitlichem Maßstab zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung und am Ende der vierten Klasse dargestellt.

Mittelwerte der CBCL Syndromskalen zum Einschulungszeitpunkt im Jahr 1996 (N=4363) und am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000 (N=3981)



Insgesamt zeigt sich zu beiden Zeitpunkten ein ähnliches Profil der Skalenmittelwerte der CBCL Syndromskalen. Am häufigsten sind oppositionelle und aufmerksamkeitssuchende Verhaltensmuster der Skala VIII (Aggression) sowie Aufmerksamkeitsprobleme (Skala VI) zu beobachten. Demgegenüber werden schizoide und delinquente Auffälligkeiten (Syndromska-

len V und VII) relativ selten berichtet. Die deutlichste Veränderung in Form einer starken Zunahme der Symptomatik zeigt sich im Bereich körperlicher Beschwerden (Syndromskala II). Diese werden zwar insgesamt nicht sehr häufig berichtet, dennoch hat sich der Skalenmittelwert von Mw=3,4 bei der Einschulungsuntersuchung auf Mw=6,0 am Ende der Grundschulzeit annähernd verdoppelt, d.h. die Kinder zeigen am Ende der vierten Klasse wesentlich mehr körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Bauchweh, Übelkeit usw. Weitere signifikante, jedoch vom Ausmaß wesentlich geringere Zuwächse, ergeben sich bei Aufmerksamkeitsstörungen (Skala VI) Problemen sozialer Anpassung (Skala IV) sowie tendenziell bei Depressivität (Skala III) und sozialem Rückzugsverhalten (Skala I).

4.5 Beratungs- und Behandlungsbedarf

Bei der Gesamteinschätzung der kindlichen Sorgen und Probleme durch die Eltern zeigt sich ein deutlicher Anstieg beim Vergleich der Kinder im Einschulungsalter und am Ende der Grundschulzeit. Größere oder sehr große Probleme/Sorgen haben sich von 3,5% auf 6,3% annähernd verdoppelt.

Wie würden Sie insgesamt die Probleme Ihres Kindes in der Familie oder mit anderen Kindern/Erwachsenen oder in der Schule einschätzen?		
	1996	2000
keine	36,6%	26,3%
keine größeren	59,9%	67,4%
größere oder sehr große	3,5%	6,3%
	N=4139	N=3924

Auch bei der Frage, ob wegen der kindlichen Sorgen und/oder Probleme ein Beratungsbedarf besteht, wird ein deutlicher Anstieg elterlicher Sorge und Problemeinschätzung erkennbar.

Besteht Beratungsbedarf wegen Sorgen oder Probleme des Kindes?		
	1996	2000
nein	91,2%	88,0%
weiß nicht	4,3%	6,5%
ja	3,9%	5,5%
	N=4079	N=3859

Fasst man den fraglichen und sicheren Beratungsbedarf zusammen, so findet sich ein Anstieg von ca. 8% auf 12%.

Die tatsächliche Inanspruchnahme von professioneller ärztlicher oder psychologischer Hilfe wegen kindlicher Sorgen oder Verhaltensprobleme hat sich am Ende der Grundschulzeit im Vergleich zum Einschulungsalter etwa verdoppelt. Bei mehr als 10% der Viertklasskinder erfolgte im zurückliegenden Jahr eine entsprechende Beratung oder Behandlung .

Kontakt mit Psychologen oder Beratungsstelle in den letzten 12 Monaten	
1996	2000
5,8%	10,6%
N=4065	N=3867

Auch die Kontakte zum Jugendamt zeigen einen signifikanten Anstieg von 2,2% im Einschulungsalter auf 3,4% am Ende der Grundschulzeit.

Kontakt mit Jugendamt in den letzten 12 Monaten	
1996	2000
2,2%	3,4%
N=4077	N=3873

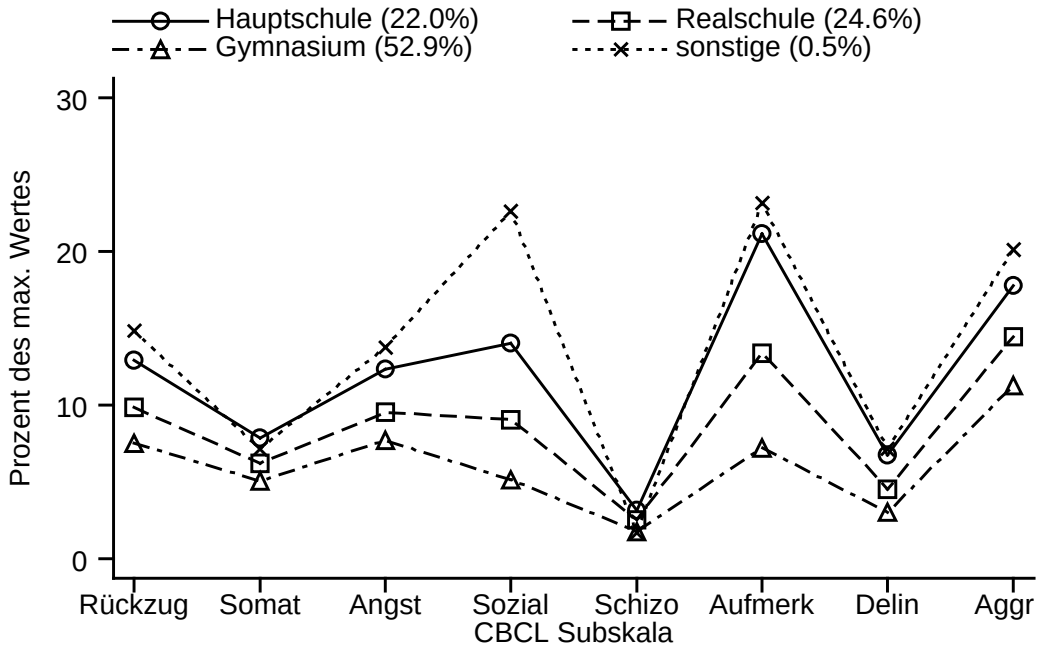
4.6 Wechselwirkung zwischen Schulempfehlung und Verhaltensproblemen

Bei der Untersuchung der Kinder am Ende der Grundschulzeit lag die Schulempfehlung für den Besuch einer weiterführenden Schule bereits vor. Dadurch ergab sich die Möglichkeit die Empfehlung seitens der Schule und die Elternangaben zu emotionalen Auffälligkeiten und Verhaltensproblemen der Kinder in Beziehung zu setzen. Vergleicht man die Mittelwerte der CBCL-Gesamtskala bei Kindern mit unterschiedlicher Schulempfehlung, so finden sich überraschend deutliche Effekte. (siehe Tabelle)

Schulempfehlung	CBCL Gesamtwert
Förderschule (N=21)	29,9
Hauptschule (N=858)	25,9
Realschule (N= 963)	19,3
Gymnasium (2068)	14,4
Insgesamt (N=3910)	18,2

Die Kinder mit Gymnasialempfehlung, etwa die Hälfte der Gesamtpopulation, zeigen eine deutlich niedrige Symptombelastung. Realschüler erreichen einen Gruppenmittelwert der etwa der Gesamtpopulation entspricht. Kinder mit Hauptschul- oder Förderschulempfehlung weisen hohe durchschnittliche Werte der CBCL Gesamtskala auf und zeigen somit vielfältige Emotions- und Verhaltensprobleme.

Zur genaueren Analyse, in welchen Problembereichen sich die deutlichsten Unterschiede zwischen Kindern mit unterschiedlicher Schulempfehlung ergeben, wurden Mittelwertvergleiche und Analysen für die einzelnen die CBCL-Syndromskalen berechnet.



CBCL Skalenwerte nach Schulempfehlung

Die Abbildung läßt erkennen, dass sich Kinder mit unterschiedlicher Schulempfehlung in den meisten Problembereichen deutlich unterscheiden, wobei durchweg Kinder mit Gymnasialempfehlung die geringsten und Kinder mit Hauptschul- oder Förderschulempfehlung die höchsten Skalenwerte erreichen. Besonders ausgeprägt erscheinen die Unterschiede bei sozialen Entwicklungsproblemen (CBCL Syndromskala IV) und Aufmerksamkeitsproblemen (CBCL Syndromskala VI).

In einem weiteren Analyseschritt wurden für alle CBCL Skalen der Anteil auffälliger Kinder in Abhängigkeit von der Schulempfehlung am Ende der vierten Klasse berechnet. Zu diesem Zweck wurden anhand der 1995 erhobenen repräsentativen deutschen Normen (Döpfner et al. 1997,1998) die Grenzwerte (cut-off) für den Bereich klinischer Auffälligkeit bestimmt und für die vorliegende Stichprobe berechnet, wieviel Prozent der Kinder in jeder Schulempfehlungsgruppe diesen kritischer Wert überschritten. Als klinische Grenzwerte wurden für die acht CBCL-Syndromskalen jeweils die Rohwerte für $T \geq 67$ und für die drei übergeordneten Skalen die Rohwerte für $T \geq 64$ gewählt. Nach dieser Methode lassen sich unter Berücksichtigung methodischer Probleme von Grenzwerteffekten für die CBCL Syndromskalen Auffälligkeitsraten von ca. 5 bis 10% und für die übergeordneten Skalen von ca. 10% erwarten. In der nachfolgenden Tabelle sind die entsprechenden Ergebnisse dargestellt.

Anteil von Kindern mit klinisch auffälligen Skalenwerten in der Child Behavior Checklist (CBCL) in verschiedenen Problembereichen für Kinder mit unterschiedlicher Grundschulempfehlung am Ende der vierten Klasse

	Schulempfehlung*				
	FS	HS	RS	GY	Gesamt
CBCL I, Sozialer Rückzug	9,5%	12,2%	6,4%	4,3%	6,6%
CBCL II, Körperliche Beschwerden	19,0%	15,5%	10,8%	8,0%	10,4%
CBCL III, Angst/Depressivität	14,3%	17,2%	10,8%	7,3%	10,4%
CBCL IV, Soziale Probleme	33,3%	16,4%	7,3%	3,4%	7,4%
CBCL V, Schizoid/zwanghaft	4,8%	11,3%	7,6%	5,0%	7,0%
CBCL VI, Aufmerksamkeitsstörung	23,8%	22,7%	8,1%	2,3%	8,4%
CBCL VII, Delinquentes Verhalten	4,8%	10,0%	5,0%	1,8%	4,4%
CBCL VIII, Aggressives Verhalten	9,5%	11,4%	5,7%	3,1%	5,6%
Internalisierende Störung	28,6%	25,6%	14,9%	10,3%	14,9%
Externalisierende Störung	9,5%	16,5%	10,2%	4,6%	8,6%
Gesamtwert	28,6%	21,8%	10,6%	5,2%	10,3%

* FS=Förderschule (N=21), HS=Hauptschule (N=858), RS=Realschule (N=963), GY=Gymnasium (N=2068)

Für die Gesamtstichprobe liegen die Auffälligkeitsraten der Syndromskalen etwa im Bereich der Erwartungswerte der deutschen Gesamtnorm. Tendenziell scheinen körperliche Beschwerden, Angst/Depression und übergeordnet Internalisierende Störungen etwas häufiger als in der bundesweiten Gesamtnorm von 1995 aufzutreten. Inhaltlich interessant sind jedoch nicht diese per Definition zu erwartenden Häufigkeitsraten verschiedener Problemskalen, sondern die Verteilung der Auffälligkeitsraten für die Schulempfehlungsgruppen. Es zeigt sich mit erstaunlicher Konstanz, dass die Kinder mit Realschulempfehlung in allen Problembereichen gleiche Auffälligkeitsraten wie die Gesamtstichprobe aufweisen und somit etwa der Durchschnittsnorm entsprechen. Kinder mit Gymnasialempfehlung zeigen durchweg niedrigere und Kinder mit Haupt- oder Förderschulempfehlung deutlich erhöhte Anteile auffälliger Kinder. Vergleicht man Kinder mit Gymnasial- und Hauptschulempfehlung in verschiedenen Problembereichen, so zeigen Hauptschüler oft um ein Vielfaches höhere Auffälligkeitsraten.

Am stärksten zeigt sich dieser Effekt bei den Aufmerksamkeitsstörungen, bei denen der Anteil auffälliger Kinder mit 22,7% bei Hauptschulempfehlung etwa zehn mal höher als in der Gruppe mit Gymnasialsempfehlung mit nur 2,3% aufmerksamkeitsgestörter Kinder liegt. Die kleine Gruppe der Kinder mit Förderschulempfehlung fällt vor allem durch soziale Entwicklungsprobleme, körperliche Beschwerden und internalisierende Störungen auf.

Insgesamt zeigt sich ein überraschend enger Zusammenhang zwischen der Schulempfehlung und dem Ausmaß an Verhaltensproblemen und seelischen Problemen der Kinder. Kinder mit Gymnasialempfehlung zeigen insgesamt eine geringe Problembelastung mit besonders niedrigen Auffälligkeitsraten bei Aufmerksamkeitsstörungen, aggressivem oder delinquentem Verhalten. Sie erscheinen insgesamt in ihrem Arbeits- und Regelverhalten besonders gut angepasst. Demgegenüber findet sich bei Kindern mit Hauptschulempfehlung ein gegenteiliger Effekt mit besonders hoher multipler Problembelastung.

Ausgeprägte Unterschiede zwischen Kindern mit verschiedener Schulempfehlung zeigen sich auch bei der elterlichen Gesamteinschätzung der Sorgen und Probleme der Kinder sowie bei Beratungsbedarf und tatsächlichem Inanspruchnahmeverhalten (siehe nachfolgende Tabelle)

Gesamtproblematik des Kindes, Beratungsbedarf und Inanspruchnahme professioneller Hilfe wegen Sorgen/Problemen des Kindes in den letzen 12 Monaten bei Kindern mit unterschiedlicher Grundschulempfehlung*

	FS	HS	RS	GY
Gesamtproblematik (groß und/oder sehr groß)	25%	13,9%	6,4%	2,7%
Beratungsbedarf (fraglich und/oder sicher)	20%	23,9%	13,9%	6,2%
Kontakt mit Arzt/Psychologe/Beratungsstelle	25%	19,6%	12,4%	5,8%
Kontakt mit Jugendamt	15%	8,0%	3,4%	1,2%

* FS=Förderschule (N=20), HS=Hauptschule (N=837), RS=Realschule (N=937), GY=Gymnasium (N=2007)

Eine stark ausgeprägte Gesamtproblematik wird bei Kindern mit Gymnasialempfehlung mit 2,7% nur selten berichtet, bei Kindern mit Hauptschulempfehlung hingegen mit 13,9% ca. fünf mal so häufig und bei Kindern mit Förderschulempfehlung ca zehn mal so häufig. Ähnlich liegen der Beratungsbedarf und die tatsächliche Inanspruchnahme professioneller Hilfe wegen seelischer oder Verhaltensprobleme bei Kindern mit Gymnasialempfehlung mit ca. 6% am niedrigsten, bei Kindern mit Hauptschul- oder Förderschulempfehlung hingegen um ein Vielfaches höher. So erfolgte bei ca. 20% der zukünftigen Hauptschüler eine Inanspruchnahme professioneller Hilfe wegen seelischer oder Verhaltensprobleme des Kindes in den zurückliegenden 12 Monaten, und ein Beratungs-/Behandlungsbedarf wird von den Eltern bei etwa einem Viertel dieser Kinder gesehen. Insgesamt zeigt sich in sehr deutlicher Form, dass die knapp ein Viertel der Gesamtstichprobe umfassende Gruppe der Kinder mit Hauptschulempfehlung eine besonders bedeutsame Risokopopulation darstellt. Hier finden sich gehäuft Kinder mit vielfältigen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten. Kinder mit Realschulempfehlung zeigen mittlere Problembelastungen bzw. Auffälligkeitsraten und entsprechen in etwa der Gesamtnorm, während es sich bei Kindern mit Gymnasialempfehlung vermehrt um unauffällige, im Verhalten und emotional besser angepasste Kinder handelt.

4.6.1 Zusammenhang zwischen Schulempfehlung und anderen Variablen

Die Schulempfehlung am Ende der Grundschulzeit zeigt bedeutsame Zusammenhänge zu einer Reihe anderer Variablen. So erhalten signifikant mehr Mädchen (56%) als Jungen (49%) eine Gymnasialempfehlung. Bei ausländischen Kindern finden sich deutlich mehr Haupt-

schulempfehlungen (43% Hauptschule, 32% Gymnasium) als bei Kindern deutscher Nationalität (20% Hauptschule, 55% Gymnasium). Auch der Fernseh- und Videokonsum sowie die tägliche Zeit für Computerspiele/nitendo steht in einem überraschend engen Zusammenhang zur Schulempfehlung.

	Tägliche Zeit für Fernseh-/Videokonsum				
	keine	bis 1	bis 2	Bis 3	> 3 Std.
Hauptschulempfehlung	11%	14%	24%	40%	54%
Gymnasialempfehlung	71%	62%	47%	34%	24%

	Tägliche Zeit für Computerspiele/Nitendo				
	keine	bis 1	bis 2	Bis 3	> 3 Std.
Hauptschulempfehlung	18%	18%	28%	45%	59%
Gymnasialempfehlung	60%	56%	46%	38%	23%

Beide Tabellen lassen einen annähernd linearen Zusammenhang erkennen, wobei zunehmender Medienkonsum mit abnehmendem schulischen Erfolg einhergeht. Auch die Beziehung zwischen Kind und Lehrer scheint von Bedeutung für den schulischen Erfolg. Kinder, die nach Einschätzung der Eltern mit dem Lehrer besser zurecht kommen, erhalten wesentlich häufiger Gymnasialempfehlungen, während Kinder mit Problemen gegenüber dem Lehrer vermehrt eine Hauptschulempfehlung erhalten.

	Schüler/Lehrer Beziehung			
	sehr gut	gut	mittel	schlecht
Hauptschulempfehlung	13%	25%	35%	42%
Gymnasialempfehlung	65%	49%	32%	29%

Bei den soziodemographischen Daten zeigt der Schulabschluß der Eltern den engsten Zusammenhang zur Schulempfehlung des Kindes. Der Schulabschluß beider Elternteile korreliert in hohem Maße mit dem Schulerfolg der Kinder. Wenn die Mutter oder der Vater einen Gymnasialabschluß erreicht haben, so erhalten auch ca. 80% ihrer Kinder eine Gymnasialempfehlung, während bei fehlendem Schulabschluß der Eltern die Kinder überwiegend eine Hauptschulempfehlung erhalten.

	Schulabschluß des Vaters			
	keinen	Hauptschule	Realschule	Gymnasium
Hauptschulempfehlung	61%	35%	18%	5%
Gymnasialempfehlung	19%	34%	51%	80%

	Schulabschluß der Mutter			
	keinen	Hauptschule	Realschule	Gymnasium
Hauptschulempfehlung	63%	41%	17%	6%
Gymnasialempfehlung	15%	29%	54%	79%

4.7 Geschlechtseffekte

Verhaltensbereich:
Im Verhaltensbereich zeigen sich eine Reihe signifikanter deutlicher Geschlechtsunterschiede zu den beiden Untersuchungszeitpunkten zu Beginn und Ende der Grundschulzeit. Mädchen haben nach Angaben der Eltern zu beiden Zeitpunkten einen größeren Freundeskreis als Jungen. Jungen zeigen jedoch am Ende der Grundschulzeit einen größeren Anstieg und eine höhere Anzahl an Unternehmungen mit Gleichaltrigen als Mädchen. Jungen weisen zu beiden Zeitpunkten einen deutlich höheren Medienkonsum auf. So liegt der Anteil von Jungen mit hohem Fernsehkonsum (mehr als 2 Std. täglich) mit 5,6% vs. 3,4% im Einschulungsalter und ca. 15% vs. 13% am Ende der vierten Klasse jeweils ca. 2% höher als bei Mädchen. Bei Computerspielen (mehr als 1 Std täglich) sind diese Geschlechtsunterschiede mit 3,4% vs. 1,5% im Einschulungsalter und ca. 25% vs. 10% in der vierten Klasse deutlicher ausgeprägt. Jungen verfügen auch häufiger über einen eigenen Computer oder Fernseher im Kinderzimmer.

Eigener Fernseher oder Computer im Zimmer				
	1996		2000	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Eigener Fernseher	7,5%	4,5%	24,8%	19,9%
Eigener Computer	5,5%	2,9%	28,3%	21,5%

Chronische Krankheiten werden bei Jungen vor allem in der vierten Klasse häufiger als bei Mädchen berichtet (im Jahr 1996: Jungen 8,8%, Mädchen 8,1% / im Jahr 2000: Jungen 14,4%, Mädchen 10,7%).

Schule und Lernverhalten:
Auch im Bereich schulischer Variablen zeigen sich bei der Befragung am Ende der vierten Klasse meist höhere Auffälligkeitsraten bei Jungen bzw. bessere Anpassungsfähigkeit und soziale Kompetenz sowie günstigeres Lernverhalten bei Mädchen. 7,2% der Jungen vs. 4,7% der Mädchen wurden bei der Einschulung zurückgestellt. Mehr Mädchen gehen nach Einschätzung der Eltern gerne in die Schule (Mädchen ca. 90%, Jungen ca. 80%). Mädchen zeigen weniger Konflikte mit Lehrern und Gleichaltrigen. Leichtere bzw. ausgeprägte Konflikte mit Lehrern zeigen 15,6% bzw. 3,4% der Jungen vs. 9,6% bzw. 1,3% der Mädchen. Leichtere bzw. ausgeprägte Konflikte mit Mitschülern zeigen 9,9% bzw. 0,9% der Jungen vs. 7,4% bzw. 0,8% der Mädchen.
Hinsichtlich der Schulleistungen sind die Eltern bei Jungen (13,5%) häufiger unzufrieden als bei Mädchen (8,2%). 8% der Jungen vs. 4,5% der Mädchen besuchen zusätzlich zur Schule eine Fördereinrichtung und 4,4% der Jungen vs. 2,7% der Mädchen brauchen ständige Hilfe bei den Hausaufgaben. Häufiger Streit wegen der Hausaufgaben tritt bei Jungen (12,3%) etwa doppelt so oft als bei Mädchen (6,3%) auf. Mädchen erhalten auch am Ende der Grundschulzeit signifikant bessere Schulempfehlungen als Jungen.

Schulempfehlung bei Jungen und Mädchen am Ende der Grundschulzeit		
Schulempfehlung	Geschlecht	
	Jungen	Mädchen
Förderschule	0,4%	0,7%
Hauptschule	24,4%	19,5%
Realschule	25,7%	23,6%
Gymnasium	49,5%	56,2%

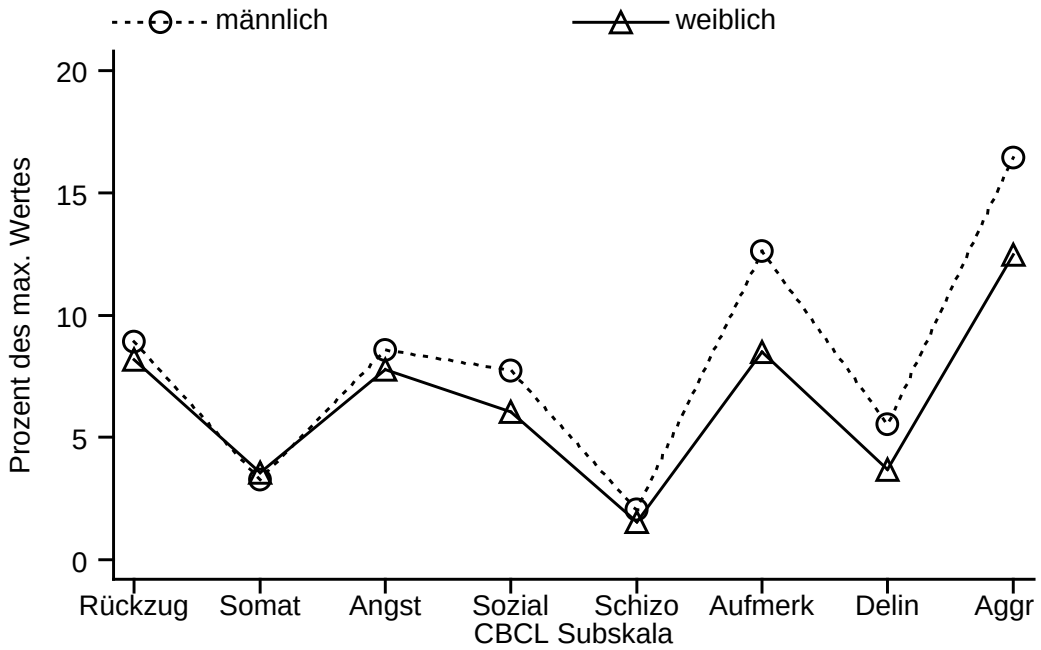
Emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten:
Zur Beurteilung der Gesamtproblematik der Kinder ist in der nachfolgenden Tabelle der CBCL-Summenwert (Gesamtscore) als Maß für die Symptombelastung für Jungen und Mädchen zu beiden Untersuchungszeitpunkten dargestellt.

Mittelwerte im CBCL-Gesamtscore bei Jungen und Mädchen zum Einschulungszeitpunkt im Jahr 1996 (Jungen N=2319 / Mädchen N=2044) und am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000 (Jungen N=1969 / Mädchen N=2012)			
Untersuchungsjahr	Geschlecht		
	männlich	weiblich	Gesamtstichprobe
1996	18,5	15,2	17,0
2000	19,5	16,0	17,8

Bei der statistischen Analyse (ANOVA) zeigt sich ein Geschlechtsunterschied mit ca. 20% höherem Skalenmittelwert bei Jungen zu beiden Zeitpunkten. Dieser leichte Geschlechtseffekt (Effektstärke ES=0.2 / erklärte Varianz = 1,5%) bleibt über die Zeit stabil. Im zeitlichen Verlauf findet sich bei beiden Geschlechtsgruppen eine geringe Zunahme der Gesamtproblematik um ca. einen Punktwert.

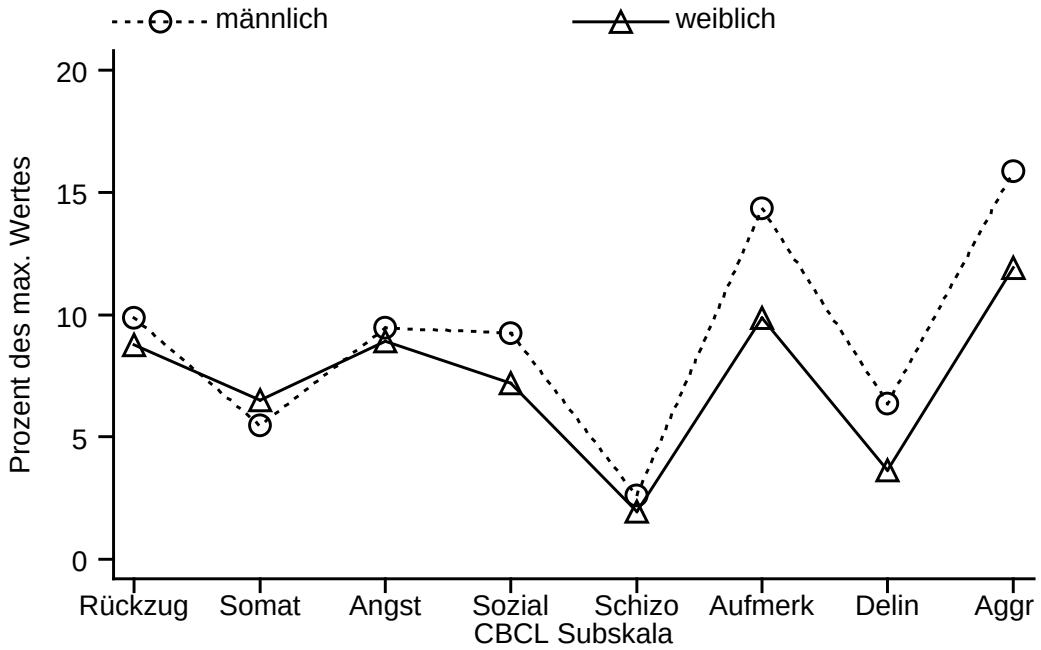
In den nachfolgenden zwei Abbildungen sind die Geschlechtsunterschiede für verschiedene Problembereiche anhand der Mittelwerte CBCL Syndromskalen dargestellt. Zu beiden Untersuchungszeitpunkten zu Beginn und Ende der Grundschulzeit ergeben sich signifikant höhere Skalenwerte für Jungen bei den Skalen zu sozialen Problemen (CBCL Skala IV), Aufmerksamkeitsstörungen (CBCL Skala VI), delinquentem (CBCL Skala VII) und aggressivem (CBCL Skala VIII) Verhalten. Im zeitlichen Verlauf zeigen sich zwei geschlechtsspezifische Veränderungen insofern als Mädchen einen stärkeren Anstieg bei körperlichen Beschwerden und Jungen bei delinquentem Verhalten aufweisen.

Mittelwerte der CBCL Syndromskalen bei Jungen (N=2319) und Mädchen (N=2044) zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung im Jahr 1996



Geschlechtsunterschied bei der Einschulung

Mittelwerte der CBCL Syndromskalen bei Jungen (N=1969) und Mädchen (N=2012) am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000



Geschlechtsunterschied in der 4. Klasse

Geschlechtseffekte bei Beratungsbedarf sowie erfolgter Behandlung:
Bei der Einschätzung des Beratungsbedarfs und der tatsächlichen Inanspruchnahme professioneller Hilfe in den zurückliegenden 12 Monaten zeigen sich zu beiden Untersuchungszeitpunkten zu Beginn und Ende der Grundschulzeit ausgeprägte Geschlechtsunterschiede. Bei Jungen wird annähernd doppelt so häufig ein Beratungsbedarf gesehen und erfolgte fast dop-

pelt so häufig ein Kontakt zu professionellen Hilfeeinrichtungen im zurückliegenden Jahr vor dem Befragungszeitpunkt.

Beratungsbedarf und Inanspruchnahme professioneller Hilfe wegen Sorgen/Problemen des Kindes in den letzen 12 Monaten				
	1996		2000	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
Beratungsbedarf (fraglich und/oder sicher)	10,5%	5,6%	14,8%	9,4%
Kontakt mit Arzt/Psychologe/Beratungsstelle	7,9%	3,5%	13,7%	8,1%
Kontakt mit Jugendamt	2,7%	1,6%	4,6%	2,7%

4.8 Einflußfaktoren kindlicher Auffälligkeiten

4.8.1 Methodische Erläuterungen

Fragt man bei statistischen Auswertungen nach der Bedeutsamkeit von Einflußfaktoren oder Prädiktoren (z.B. Geschlecht, Geschwisterzahl, familiäre Probleme, Wohnungsgröße, Fernsehkonsum usw.) für eine Zielgröße (hier der CBCL-Gesamtwert) so läßt sich die Stärke des Einflusses prüfen, indem man berechnet wieviel Prozent der Varianz der Zielgröße durch einen einzelnen Einflußfaktor oder eine Kombination mehrerer Einflußfaktoren erklärt oder vorhergesagt werden können. Die Unterschiede zwischen den Meßwerten beinhalten die Gesamtvarianz einer Variablen. Eine Varianzerklärung von 100% würde bedeuten, dass man die Meßwerte durch andere Variablen exakt und fehlerfrei vorhersagen kann. Dies ist in der Regel nur in der Mathematik möglich. Schon bei praktischen physikalischen Messungen und Berechnungen ergeben sich zumeist Meß- und Vorhersagefehler. So läßt sich z.B. der Bremsweg eines Autos anhand der Geschwindigkeit bei trockener normaler Straße und guten Bremsen annähernd berechnen und vorhersagen, allerdings ergibt sich eine gewisse Ungenauigkeit, die als Meßfehler oder Fehlervarianz in Erscheinung tritt. Je besser die vorhergesagten Werte mit den tatsächlichen übereinstimmen (korrelieren), desto höher ist der Anteil erklärter oder gemeinsamer Varianz zwischen Prädiktor und Zielgröße.
In der Medizin oder in den Sozialwissenschaften ist eine Erklärung und Vorhersage von individuellen Meßwerten oft schwierig. So spielen z.B. bei der Körpergröße das Alter, das Geschlecht, die Ernährung, Krankheiten, usw. neben genetischen Faktoren eine Rolle und jeder dieser Faktoren erklärt einen kleineren oder größeren (Varianz-) Anteil der Unterschiede zwischen verschiedenen Menschen. Während sich die Körpergröße noch relativ genau messen läßt, ergibt sich bei der Erfassung von psychischen Eigenschaften oder Verhaltensmaßen zusätzlich noch das Problem der eingeschränkten Meßgenauigkeit. Eigenschaften, die man nicht genau messen kann, lassen sich prinzipiell auch weniger genau vorhersagen.

Da bei der Beurteilung von Verhaltensproblemen von Kindern durch ihre Eltern subjektive Einschätzungen des jeweiligen Elternteils eine erhebliche Rolle spielen, ist zu erwarten, dass eine zuverlässige und valide Messung auch anhand des CBCL-Gesamtwertes nur eingeschränkt möglich ist. Studien von Achenbach (1991) zur Übereinstimmung der Elterneinschätzungen finden für den CBCL-Gesamtwert einen mittleren Korrelationswert von r=.76. Anhand dieses Korrelationswertes ergibt sich ein Anteil gemeinsamer Varianz zwischen der Einschätzung beider Eltern (berechnet über den quadrierten Wert des Korrelationskoeffizienten/R^2=0.578) von 57,8%. Wenn die nicht gemeinsame Varianz von 42,2% als Effekt subjektiver Einschätzung und nicht näher aufklärbarer Fehlervarianz betrachtet wird, so ist zu erwarten dass beim CBCL-Gesamtwert maximal der Anteil der intersubjektiv gemeinsamen

Varianz (knapp 60%), als der vom Beurteiler unabhängige objektivierbare Aspekt der Probleme des Kindes, durch Einflußfaktoren erklärt werden kann.

Weiterhin werden Verhaltensmuster und psychische Eigenschaften in der Regel von einer Vielzahl von Faktoren und deren Wechselwirkungen beeinflußt (Genetik, Lebensgeschichte, Erziehung, Lebensereignisse, Schule, Freunde usw.), wodurch eine genaue Vorhersage einer Größe wie der Summe der Auffälligkeiten in der CBCL-Gesamtskala aufgrund der Komplexität des Geschehens kaum möglich ist. Für eine Vorhersage wird man daher eine Anzahl unterschiedlicher Effekte (auch kleinere oder sehr kleine Effekte) berücksichtigen müssen.
Bei kategorialen Einflußfaktoren wie z.B. Geschlecht (männlich/weiblich), chronische Behinderung des Kindes (ja/nein) oder Schulabschluß der Mutter (keinen Schulabschluß / Hauptschule / Realschule / Abitur) wird geprüft, ob sich die jeweiligen Gruppen in ihren Meßwerten unterscheiden. Je größer die Unterschiede zwischen den Gruppen sind, desto mehr Varianz wird erklärt. Dabei spielt noch die Gruppengröße eine Rolle. Wenn eine Untergruppe im CBCL -Mittelwert stark abweicht, aber von der Fallzahl sehr klein ist, dann trifft dieser starke Effekt nur für eine kleine Zahl von Kindern zu, und der Erklärungswert für die Gesamtstichprobe (Anteil an der Gesamtvarianz) bleibt eher gering.

Nach Cohen (1988) lassen sich bei sozialwissenschaftlichen Daten die Effektstärken von Einflußfaktoren anhand der durch sie erklärten Varianz wie folgt klassifizieren: 1-5,8%=geringer Effekt, 5,9-13,8%=mittlerer Effekt und mehr als 13,8%=starker Effekt. Aufgrund der sehr großen Stichproben von N=4363 bzw. N=3981 und der damit verbundenen statistischen Stabilität sind in der vorliegenden Untersuchung Prädiktoren, die mehr als 0,5% des CBCL-Gesamtwertes erklären, statistisch hochsignifikant ($p<0.0001$), d.h. es können auch sehr kleine Effekte von 0,5-1% Varianzaufklärung zuverlässig erfaßt werden. Signifikanz bedeutet in diesem Zusammenhang , dass die Befunde mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht zufällig zustande gekommen sind. Bei einem Signifikanzniveau von $p<0.0001$ beträgt die Irrtumswahrscheinlichkeit für ein zufälliges Zustandekommen des gefundenen Effektes nur 1:10000.

4.8.2 Einflußfaktoren und Prädiktoren - der CBCL Gesamtwert im Einschulungsalter und am Ende der Grundschulzeit

In der vorliegenden Studie wurde anhand von zwei unabhängigen Querschnittsuntersuchungen im Jahr 1996 und 2000 die Kohorte des Einschulungsjahrganges 1996 vier Jahre später nachuntersucht. Dabei wurden mittels eines zu beiden Zeitpunkten weitgehend identischen Elternfragebogens Informationen zur Lebenssituation und zu Verhaltensauffälligkeiten von Kindern zu Beginn und Ende der Grundschulzeit erhoben.

Neben der standardisierten Erfassung kindlicher Probleme und Verhaltensauffälligkeiten mittels der Child Behavior Checklist (CBCL) wurden zu beiden Untersuchungszeitpunkten anhand identischer Fragen zusätzlich Informationen zu kindlichen Variablen, zur Familiensituation, Wohnsituation/Wohnumfeld und zu Problemen in der Familie erfasst. Der Einfluß dieser zusätzlich erhobenen Variablen auf den CBCL-Gesamtwert wurde mittels gemeinsamer und getrennter Regressionsanalysen für beide Untersuchungszeitpunkte berechnet, d.h. es wurde geprüft, welche Faktoren bei ca. 6 und ca. 10 jährigen Kindern zu Beginn und Ende der Grundschulzeit mit erhöhten Auffälligkeitswerten der Kinder einhergehen. Dabei läßt sich jeweils anhand des Interaktionseffektes in der gemeinsamen Analyse beider Stichproben prüfen, ob sich die Einflußfaktoren in ihrer Wirkung zu beiden Zeitpunkten statistisch bedeutsam unterscheiden.

Für alle nachfolgenden Analysen wurden Fälle, bei denen mehr als ein Drittel der Prädiktoren fehlende Werte (missings) aufwiesen, von der weiteren Auswertung ausgeschlossen. Bei Fällen mit weniger missings, wurden diese nach der Hotdeck Methode (geschichtet nach CBCL-Quartil, Geschlecht und Erhebungsjahr) ersetzt. Es verblieben im Einschulungsalter (N=4176) und am Ende der Grundschulzeit (N=3935) Fälle für die nachfolgenden Auswertungen.

Kindliche Variablen

In der nachfolgenden Tabelle sind die erklärten Varianzbeiträge (ANOVA / adjusted R-squared) für die einzelnen Einflußfaktoren aus dem Bereich kindlicher Variablen zum Einschulungszeitpunkt im Jahr 1996 und am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000 getrennt berechnet dargestellt.

Kindliche Einflußfaktoren	1996	2000
1) Geburtsjahr	0,4%	1,3%
2) Geschlecht (männlich)	1,8%	1,4%
3) Nationalität	0,1%	0,3%
4) tägliche Zeit Fernsehen/Video (> 2 Std)	1,0%	1,6%
5) tägliche Zeit Computer/Nitendo (> 2 Std)	1,3%	1,1%
6) eigenes Fernsehgerät im Zimmer	0,0%	0,1%
7) eigener Computer	0,1%	0,0%
8) chronische Krankheit/Behinderung des Kindes	1,8%	2,1%

Erklärte Gesamtvarianz bei schrittweiser Regression:
1996 (Var. 2,4,5,8) = 4,5% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 2000 = 5,0%)
2000 (Var. 1,2,4,5,8)= 5,4% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 1996 = 4,6%)

Einflußfaktoren auf Seiten des Kindes erklären ca. 4-5% der Varianz der CBCL-Auffälligkeiten, was einer geringen bis mittleren Effektstärke entspricht. Zu beiden Untersuchungszeitpunkten gehen männliches Geschlecht, vermehrter Fernseh/Video- und Computerkonsum sowie chronische Krankheiten/Behinderungen des Kindes mit höheren Symptombelastungen der Kinder im CBCL Gesamtwert einher. Bei Fernseh-/Videokonsum und Computerspielen zeigt sich ein deutlicher Anstieg der CBCL Mittelwerte, vor allem bei Zeiten von mehr als 2 Stunden täglich, d.h. Kinder mit hohem bzw. übermäßigem Medienkonsum zeigen vermehrte Auffälligkeiten. Jungen zeigen zu beiden Untersuchungszeitpunkten durchschnittlich höhere Symptombelastungen im CBCL Gesamtwert (Mw=18,7 bzw. 19,5) als Mädchen (Mw=15,1 bzw. 15,9). Dieser Geschlechtseffekt erklärt 1,8% bzw. 1,4% des CBCL-Gesamtwertes. Auch bei chronischer Krankheit oder Behinderung des Kindes ergeben sich höhere CBCL-Mittelwerte (Mw=22,6 bzw. 23,3).

Das Geburtsjahr erweist sich nur am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000 als signifikanter Einflußfaktor. Während bei der Einschulungsuntersuchung im Jahr 1996 mehr als 99% der Kinder dem Geburtsjahrgang 1989 und 1990 entstammen, finden sich bei der Viertklassuntersuchung knapp 4% älterer Kinder (Geburtsjahr 1988 oder 1987), die eine Klasse wiederholt haben. Diese Kinder zeigen auch einen deutlich erhöhten CBCL Gesamtwert von MW= 27 im Vergleich zu MW=17,5 der restlichen Kinder.

Die kindlichen Einflußfaktoren erklären zusammen ca. 4-5% der Varianz kindlicher Äuffälligkeiten in Form des CBCL Gesamtwertes. Die Übereinstimmung zu beiden Untersuchungszeitpunkten zu Beginn und Ende der Grundschulzeit ist recht hoch, d.h. es handelt sich um

relativ stabile Risikofaktoren, wie auch die Kreuzvalidierungen zeigen. Bei der Kreuzvalidierung wird geprüft, wie gut die Vorhersagegleichung (optimal gewichtete Kombination der Prädiktoren) einer Stichprobe bzw. eines Untersuchungszeitpunktes die Daten in einer anderen Stichprobe bzw. zu einem anderen Zeitpunkt vorhersagt. Im vorliegenden Fall erklärt die bei der Einschulungsstichprobe ermittelte Prädiktorgleichung auch in der Viertklassstichprobe ca. 5% der Varianz des CBCL Gesamtwertes und umgekehrt ist auch die Prädiktorgleichung der Viertklassstichprobe gut in der Lage, die Symptombelastung der Einschulungskinder zu erklären (4,6% erklärte Varianz), d.h. zu beiden Zeitpunkten ergeben sich sehr ähnliche Risikofaktoren kindlicher Verhaltensauffälligkeiten.

Familiensituation

Einflußfaktoren: Familiensituation	1996	2000
1) Zahl der im Haushalt lebenden Personen	0,7%	0,3%
2) Zahl der Kinder im Haushalt	0,3%	0,0%
3) Zahl jüngerer Geschwister	0,3%	0,1%
4) Zahl älterer Geschwister	1,5%	0,3%
5) Zahl Stiefgeschwister	0,1%	0,1%
6) Zwillings-/Mehrlingskind	0,1%	0,0%
7) leiblicher Vater: Alter	1,2%	0,7%
8) leiblicher Vater: nicht im Haushalt lebend	0,9%	1,6%
9) leiblicher Vater: Schulabschluß	0,3%	0,8%
10) leiblicher Vater: Berufstätigkeit	0,8%	1,5%
11) leiblicher Varter: Arbeitszeit	0,2%	0,0%
12) leibliche Mutter: Alter	1,7%	1,1%
13) leibliche Mutter: nicht im Haushalt lebend	0,1%	0,2%
14) leibliche Mutter: Schulabschluß	0,4%	0,4%
15) leibliche Mutter: Berufstätigkeit	0,2%	0,6%
16) leibliche Mutter: Arbeitszeit	0,0%	0,0%

Erklärte Gesamtvarianz bei schrittweiser Regression:
1996 (Var.4,8,9,10,12) = 4,4% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 2000 = 3,1%)
2000 (Var.8,10,12,13)= 3,4% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 1996 = 2,7%)

Insgesamt zeigen Variablen zur formalen Familiensituation mit ca. 3% Varianzaufklärung einen bedeutsamen, jedoch vom Ausmaß her gesehen eher geringen Einfluß auf die Verhaltensprobleme im Grundschulalter.
Bei der Zahl der im Haushalt lebenden Personen zeigt sich ein schwacher Effekt. In Haushalten mit nur zwei Personen (unvollständigen Familien) ergeben sich leicht erhöhte CBCL-Werte (Mw=21,2 bzw. 21,9) im Vergleich zum Gesamtmittelwert aller Kinder von Mw=16,9 im Jahr 1996 und Mw=17,7 im Jahr 2000. Kinder, deren leiblicher Vater nicht im Haushalt lebt, zeigen erhöhte Symptomwerte (Mw=20,6 bzw. 22,6). Auch die Berufstätigkeit des Vaters erscheint von Bedeutung, mit leicht erhöhten Verhaltensproblemen der Kinder bei Arbeitslosigkeit (Mw=23,0 bzw. 26,1) und Ausbildungssituation (Mw=25,9 bzw. 19,5) des Vaters. Auf Seiten der Mutter sind Alter und fehlender Schulabschluß bedeutsam. Bei geringerem Alter der Mutter finden sich höhere CBCL-Werte der Kinder. Bei fehlendem Schulabschluß der Mutter zeigen sich erhöhte Verhaltensprobleme der Kinder (Mw=23,7 bzw. 23,6), während die Art des Schulabschlusses (Hauptschule, mittlere Reife, Abitur) keinen Effekt zeigt. Die Berufstätigkeit der Mutter und deren Arbeitszeit (vollzeit/teilzeit) zeigen zu

beiden Untersuchungszeitpunkten einen nur geringen oder keinerlei Zusammenhang mit der Gesamtzahl der berichteten Verhaltensprobleme der Kinder. Lediglich Arbeitslosigkeit der Mutter erscheint als Risikofaktor mit entsprechend erhöhten Symptomwerten der Kinder (Mw=21,9 bzw. 25,9).

Wohnsituation und Wohnumfeld

Einflußfaktoren: Wohnsituation und Wohnumfeld	1996	2000
1) Wohnungsgröße	1,6%	0,8%
2) Wohnverhältnis (Mieter vs. Eigentümer)	1,6%	1,1%
3) Art/Lage der Wohnung (Mehrfamilien- vs Einfamilienhaus)	0,9%	1,2%
4) eigenes Zimmer	0,4%	0,4%
5) Einschätzung des Wohnumfelds	1,5%	1,5%
6) Lärmbelästigung: Straßenverkehr	0,7%	0,6%
7) Lärmbelästigung: Industrie	0,2%	0,1%
8) Lärmbelästigung: Sportanlagen	0,0%	0,4%
9) Lärmbelästigung: Flugverkehr	0,5%	0,5%
10) Lärmbelästigung: Nachbarn	1,6%	2,3%
11) Lärmbelästigung: sonstiges	1,7%	1,0%

Erklärte Gesamtvarianz bei schrittweiser Regression:
1996 (Var. 1,2,5,10,11) = 5,0% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 2000 = 4,3%)
2000 (Var. 1,2,5,10,11)= 4,6% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 1996 = 4,6%)

Variablen zu Wohnsituation und Wohnumfeld erklären zu beiden Untersuchungszeitpunkten ca. 5% des CBCL-Gesamtwertes, was einem geringen bis mittlerem Effekt entspricht.
Als bedeutsame Variablen erweisen sich die Wohnungsgröße und Wohnsituation, kinderfreundliches vs. kinderfeindliches Wohnumfeld sowie Lärmbelästigung durch Nachbarn oder sonstiger Art. Wohnraum unter 50 qm geht mit erhöhten (Mw=20,7 bzw. 24,5) und Wohneigentum (Mw=15,4 bzw. 16,4) mit etwas erniedrigten CBCL Gesamtwerten der Kinder einher. Bei kinderfeindlichem Wohnumfeld (Mw=22,1 bzw. 23,3) zeigen sich vermehrt Verhaltensprobleme. Lärmbelästigung durch Nachbarn (Mw=19,2 bzw. 22,7) und andere Lärmbelastungen (Mw=23,9 bzw. 23,5) sind mit leicht erhöhten CBCL-Werten der Kinder assoziiert.

Probleme in der Familie

Einflußfaktoren: familiäre Probleme	1996	2000
1) Gesundheitsprobleme	2,7%	3,6%
2) Probleme anderer Kinder in Verhalten/Schule	2,3%	2,3%
3) Probleme der Eltern seelisch/psychologisch	5,4%	8,6%
4) finanzielle Probleme	6,1%	5,9%
5) Wohnungsprobleme	2,8%	2,2%
6) andere Probleme	4,0 %	4,2%

Erklärte Gesamtvarianz bei schrittweiser Regression:
1996 (Var. 1,3,4,6) = 9,9% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 2000 = 12,2%)
2000 (Var. 1,2,3,4,6)= 12,8% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 1996 = 9,5%)

Familiäre Probleme zeigen insgesamt einen mittleren bis starken Zusammenhang mit Verhaltensproblemen der Kinder und erklären ca. 10-13% der CBCL-Auffälligkeiten. Alle 6 erfragten familiären Problembereiche erscheinen bedeutsam mit Effektstärken von ca. 2 bis 8% erklärter Varianz.

Der deutlichste Effekt ergibt sich bei seelischen oder psychologischen Problemen der Eltern. Bei größeren oder sehr großen Problemen der Eltern ergeben sich deutlich erhöhte Mittelwerte der CBCL-Gesamtskala der Kinder (Mw=26,2 bzw. 31,9). Hierbei zeigt sich ein signifikanter Interaktionseffekt im Sinne einer Zunahme der Varianzerklärung dieser Variable von 5,4% auf 8,6% im zeitlichen Verlauf, d.h. seelische oder psychologische Probleme der Eltern sind am Ende der Grundschulzeit noch enger als zum Einschulungszeitpunkt mit seelischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder verknüpft. Ähnlich deutlich ist der Einfluß finanzieller Probleme mit einer Varianzerklärung von ca. 6% zu beiden Untersuchungszeitpunkten. Bei größeren oder sehr großen finanziellen Problemen in der Familie zeigen die Kinder durchschnittlich deutlich erhöhte Verhaltensprobleme (Mw=28,2 bzw. 29,1).

Weitere familiäre Probleme wie Gesundheitsprobleme, Verhaltensprobleme anderer Kinder in der Familie, Wohnungsprobleme oder sonstige familiäre Probleme (meist Trennung/ Scheidung oder Beziehungsprobleme der Eltern tragen zusätzlich zur Erklärung der Verhaltensschwierigkeiten der Kinder bei, wobei Trennung/ Scheidung oder Beziehungsprobleme der Eltern mit ca. 4-5% Varianzerklärung relativ einflußreich erscheinen.
Familiäre Probleme erweisen sich als sehr stabile, gewichtige Einflußfaktoren für seelische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten der untersuchten Grundschulkinder. Sie nehmen in ihrer Bedeutsamkeit im zeitlichen Vergleich zwischen Beginn und Ende der Grundschulzeit bei einer Varianzerklärung von ca. 10% auf 13% eher zu.

Gesamtmodell aller Einflußfaktoren
In den voranstehenden Analysen wurde der Einfluß verschiedener Einzelfaktoren aus den Bereichen kindlicher Variablen, Familiensituation, Wohnsituation/Wohnumfeld sowie familiärer Probleme untersucht. Eine Reihe dieser Variablen, vor allem aus dem Bereich familiärer Probleme, erwiesen sich als besonders bedeutsam zur Erklärung und Vorhersage kindlicher Auffälligkeiten, andere Faktoren stehen jedoch in keinem Zusammenhang zum CBCL-Gesamtwert oder überschneiden sich mit Variablen die ähnliches messen und bringen deshalb statistisch keinen bedeutsamen zusätzlichen Informationsgewinn bei der Gesamtvorhersage.

Wählt man nur die Variablen aus, die im Vorhersagemodell zusätzlich zu allen anderen einen signifikanten Varianzbeitrag liefern, so läßt sich die Anzahl der Prädiktoren in der Regel ohne großen Informationsverlust erheblich reduzieren. In der nachfolgenden Tabelle sind alle Einflußfaktoren aufgelistet, die zur Vorhersage des CBCL-Gesamtwertes zum Einschulungszeitpunkt oder am Ende der Grundschulzeit einen signifikanten zusätzlichen Varianzbeitrag im Gesamtmodell liefern. Die Variablen sind dabei in der Reihenfolge ihrer individuellen Bedeutsamkeit geordnet.

Einflußfaktoren auf Verhaltensprobleme (CBCL-Gesamtwert) bei Kindern im Einschulungsalter (im Jahr 1996, N=4176) und am Ende der Grundschulzeit (im Jahr 2000, N=3935) in der Reihenfolge ihrer individuellen Bedeutsamkeit

Einflußfaktor	erklärte Varianz*	
	1996	2000
Familie: Probleme der Eltern seelisch/psychologisch	5,4%	8,6%
Familie: finanzielle Probleme	6,1%	5,9%
Familie: andere Probleme	4,0 %	4,2%
Familie: Probleme anderer Kinder in Verhalten/Schule	4,0 %	4,2%
Familie: Gesundheitsprobleme***	2,7%	3,6%
chronische Krankheit Behinderung des Kindes	1,8%	2,1%
Geschlecht (männlich)	1,8%	1,4%
Lärmbelästigung durch Nachbarn	1,6%	2,3%
kinderfeindlichesWohnumfeld	1,5%	1,5%
sonstige Lärmbelästigung	1,7%	1,0%
Jüngeres Alter der Mutter	1,7%	1,1%
tägliche Zeit Fernsehen/Video (mehr als 2 Stunden täglich)	1,0%	1,6%
Vater nicht im Haushalt***	0,9%	1,6%
Zahl älterer Geschwister (protektiv)**	1,5%	0,3%
Geburtsjahr***	0,4%	1,3%
Schulabschluß des Vaters (kein Abschluß)***	0,3%	0,8%
Schulabschluß der Mutter (kein Abschluß)**	0,4%	0,4%

*Varianzerklärung bei isolierter Betrachtung der einzelnen Variablen
** nur im Gesamtmodell 1996
*** nur im Gesamtmodell 2000
erklärte Gesamtvarianz aller Einflußfaktoren gemeinsam
1996 = 17,8% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 2000 = 17,4%)
2000 = 19,0% (bei Kreuzvalidierung im Jahr 1996 = 15,5%)

Im Gesamtmodell aller untersuchten Einflußfaktoren sind familiäre Faktoren zu beiden Zeitpunkten, zu Beginn und Ende der Grundschulzeit, von zentraler Bedeutung. Probleme innerhalb der Familie, vor allem seelische Probleme und Beziehungsprobleme der Eltern sowie finanzielle Sorgen wirken sich erheblich auf seelische und Verhaltensprobleme der Kinder aus. Als weitere Belastungs-/Risikofaktoren erweisen sich ein kinderfeindliches Wohnumfeld, männliches Geschlecht, chronische Krankheit oder Behinderung des Kindes, Lärmbelastung, junges Alter der Mutter, mehr als zwei Stunden täglicher Fernseh-/Videokonsum, Abwesenheit des Vaters und fehlender Schulabschluß der Eltern.

Insgesamt erklären diese familiären und äußeren Lebensbedingungen knapp 20% der Gesamtvarianz aller Auffälligkeiten der Einschulungskinder und liefern somit einen hohen Beitrag zum Verständnis der Problembelastung der Kinder. Zum erheblichen Anteil lassen sich somit die Auffälligkeiten der Kinder als Ausdruck und Reaktion auf ungünstige Lebensumwelten und familiäre Belastungen verstehen. Dabei erweisen sich die ermittelten Einflußfaktoren als sehr stabil im zeitlichen Verlauf, wie die hohe Varianzerklärung der Kreuzvalidierung zeigt, d.h. zu beiden Untersuchungszeitpunkten finden sich übereinstimmende Risikobedingungen für kindliche Auffälligkeiten und Verhaltensprobleme. Im Trend zeigt sich dabei eine Zunahme der Bedeutung familiärer Belastungsfaktoren, besonders hinsichtlich seelisch/psychologischer Probleme der Eltern.

Einschränkend ist zu berücksichtigen, dass immerhin ca. 80% der Varianz (oder zwei Drittel der Varianz, wenn man den subjektiven Anteil der Elterneinschätzung und die Meßfehlervari-

anz ausschließt) der Auffälligkeiten der Kinder in anderen Faktoren zu suchen sind. Hier sind neben biologischen und genetischen Wirkmechanismen vor allem Einflüsse von belastenden Lebensereignissen/Traumata, Erziehungsverhalten und zwischenmenschliche Bindungen und Interaktionen sowie schwer meßbare individuelle Besonderheiten der Lebensgeschichte zu nennen, die in der vorliegenden Studie nicht erfaßt wurden.

5. Schlussfolgerungen

5.1 Interdisziplinärer Diskurs notwendig

Zentrales Anliegen der Studie ist die frühzeitige Wahrnehmung von Verhaltensbesonderheiten und Entwicklungsstörungen, um präventives Handeln aus medizinischer, psychologischer und pädagogischer Sicht zu ermöglichen. Entgegen den oft emotionsgeladenen Berichten in den Medien über eine Zunahme von psychischen Auffälligkeiten und Gewalt bei Kindern vermeidet die Untersuchung eine Pathologisierung. Stattdessen erfolgt eine wissenschaftlich fundierte Bestandsaufnahme von Verhaltensweisen, körperlichen und psychischen Besonderheiten von Kindern im Grundschulalter. Dabei werden etwaige Auffälligkeiten als „passende" Antworten auf vorhandene und veränderte Lebenssituationen betrachtet.

Die Ergebnisse sollen im Sinne einer aktivierenden Gesundheitsberichterstattung als Grundlage für gesundheitspolitische und pädagogische Maßnahmeempfehlungen sowie einen interdisziplinären Dialog dienen. Sie vermitteln ein aktuelles Bild der Lebenssituation sowie von Art und Ausmaß der Schwierigkeiten heutiger Kinder an zwei wichtigen Schnittstellen ihrer Entwicklung: zum Einschulungszeitpunkt und zum Zeitpunkt der Schulempfehlung in der vierten Grundschulklasse.

Die Daten und Befunde lassen verschiedene Sichtweisen und Erklärungsansätze zu. Sie fordern zu einer breiten Diskussion über veränderte Verhaltensformen von Kindern sowie sich wandelnde Aufgaben und Ziele von Erziehung, Pädagogik/Schule, Familien- und Gesundheitspolitik heraus. Die nachfolgenden Überlegungen verstehen sich daher als eine mögliche Sichtweise und Interpretation der Befunde und sollen als Vorschlag und Anregung zu weiteren Diskussionen dienen[1].

Kinder erscheinen aus Sicht der Erwachsenen zunehmend als *eigenwillig und kompetent, eigensinnig und fordernd*. Sie zeigen häufiger ein *ausgeprägtes Konkurrenzverhalten* und erweisen sich als aktiv bis an die Grenze zu störenden und „auffälligen" Verhaltensweisen. Eine gewachsene Anspruchshaltung ist gepaart mit erhöhter *emotionaler Bedürftigkeit* und einer erkennbar *geringeren Anpassungsleistung*. Diese Kinder sind Produkt einer schnelllebigen, überstimulierenden und visuell dominierten Kultur, einer technologisch veränderten Lebenswelt, die sie zu neuen Bewältigungsformen herausfordern.

Vor diesem Hintergrund muss der Normalitätsbegriff offenbar überdacht und in Frage gestellt werden. Danach können viele der von Eltern beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten als eine „evolutionäre Strategie" von Kindern begriffen werden: als Versuch, angesichts komplexer, zugleich individualisierender wie pluralisierender Lebenswelten angemessene Verhaltensmuster auszubilden.

[1] Dabei sollten die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung auch mit denen der PISA-Studie in Beziehung gesetzt werden: Beide Studien belegen die Evidenz einer baldigen Kurskorrektur im deutschen Bildungssystem.

Es bedarf also eines fachlichen Diskurses, der Einflüsse wie Erziehungsnormen und -verhalten, technologisch veränderte sozio-kulturelle Lebensbedingungen sowie damit verbundene personale Bindungen und Interaktionen berücksichtigt. Hierbei erscheinen vier Ebenen relevant, die im Folgenden skizziert werden.

5.2 Die vier Dimensionen des Handlungsbedarfs

5.2.1 Das psychosoziale Beratungssystem

Nach den Ergebnissen der zweiten Untersuchungsphase steigt der Beratungsbedarf von Eltern im Verlauf der ersten Schuljahre deutlich an. Während 1996 in der Einschulungsphase die Eltern von 7,9 Prozent der Jungen und von 3,5 Prozent der Mädchen professionelle Hilfe (Arzt/Psychologe/Beratungsstelle) in Anspruch nahmen, waren es vier Jahre später bereits 13,7 % der Jungen- und 8,1% der Mädchen-Eltern. Größere oder sehr große Probleme bei ihren Kindern sahen im Jahr 2000 fast doppelt so viele Eltern (6,3%) wie vier Jahre zuvor.

Dem generellen Anstieg fast aller belastenden Probleme für die Familie folgen Bedarf und wachsende Leistungserwartungen an das psycho-soziale Hilfenetz. Mit dieser Entwicklung korrespondiert eine breite Debatte über Lern- und Aufmerksamkeitsstörungen und verhaltensbedingte Störungen des Unterrichts, aber auch die Diskussion um den Einsatz von Psychostimulantien (Ritalin) bei hyperaktiven Kindern bzw. dem „Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom“ (ADS). In diesem Kontext entstehen Anforderungen an das psychosoziale Beratungssystem, die im Hinblick auf den gestiegenen Leistungsdruck neue Lösungen erfordern. Dabei sind Maßnahmen zu vermeiden, die sich ausschließlich auf das Kind konzentrieren.

5.2.2 Das Bildungssystem

Vergleichen wir die CBCL-Skalenwerte mit den Schulempfehlungen der vierten Klassen, so ergibt sich eine deutlich höhere Belastung der Kinder mit Hauptschul-Empfehlung. Sie zeigen erheblich mehr Auffälligkeiten als Kinder mit Realschul- oder Gymnasialempfehlung. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass Lehrpersonal und Schulsystem mit Problemen belastet werden, auf deren Lösung sie nicht hinreichend vorbereitet sind.
Hierzu bedarf es einer Intensivierung von Veränderungsprozessen im Bildungssystem, in deren Verlauf Qualifikationen, Strukturen und Inhalte einem veränderten Bedarf angepasst werden.

Der Häufung von Verhaltensbesonderheiten im Hauptschulbereich soll nicht den Blick darauf verstellen, dass bereits die Grundschule Handlungsfeld gesundheitsförderlicher und präventiver Konzepte sein muss. In Anlehnung an bereits entwickelte Konzepte sind für die Grund- und Hauptschulen Ansätze vorstellbar, die beispielsweise auf Erfahrungen aus der Schulentwicklung und Schulsozialarbeit aufbauen können (vgl. Schratz 1997; Voß (Hrsg.) 2000).

5.2.3 Das Gesundheitssystem

Bei heutigen Schulkindern finden wir insgesamt einen wachsenden Anteil an chronischen Erkrankungen, vor allem Allergien. Außerdem berichten Eltern von Viertklässlern über einen gegenüber dem Einschulungszeitpunkt deutlichen Anstieg somatisierender Reaktionen auf ihren Lern- und Lebensalltag. Kopf- und Bauchschmerzen haben bei Viertklässlern gegenüber dem Einschulungsalter deutlich zugenommen. Untersuchungen zum Arzneimittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen bestätigen, dass etwa die Vergabe von Schmerzmitteln im Kindes- und Jugendalter weit verbreitet ist (vgl. Glaeske, in: Altgeld/Hofrichter 2000; dort weitere Quellen).

Schulischer Stress und Leistungserwartungen der Eltern können als wichtige Ursachen für psychosomatische Symptome und ihre Behandlung ermittelt werden. Kindliche Verhaltensbesonderheiten sowie die Diskrepanz zwischen Leistungserwartungen und gezeigtem Lernverhalten sind immer häufiger Anlass für Hilfeersuchen, etwa bei medizinischen, psychologischen und heilpädagogischen Fachstellen. Angesichts dieses gestiegenen Beratungs- und Behandlungsbedarfs erscheint eine Ausweitung des therapeutischen Angebots allein als nicht ausreichend. Vielmehr sollten Fehlentwicklungen bereits zu einem frühen Zeitpunkt präventiv aufgefangen werden. Hier könnte insbesondere das Konzept der Gesundheitsförderung einen wesentlichen Beitrag liefern (vgl. Antonovsky 1997; Steen 1999; Trojan/Legewie 2000).

5.2.4 Das Gesellschaftssystem

Die Erforschung von kindlichen Lebensbedingungen wirft Fragen auf, die sich nicht im Handlungsspielraum einzelner Professionen und fachlicher Zuständigkeiten bearbeiten oder beantworten lassen.
Ausprägungen und Ausmaße kindlicher Verhaltensbesonderheiten fordern dazu heraus, geltende Übereinkünfte zu Normalität und Normvarianz in Frage zu stellen. Die Ergebnisse erlauben eine Interpretation, nach der Kinder immer häufiger den Versuch unternehmen, mit verstärkt aufmerksamkeitsforderndem und zugleich eigensinnigem Verhalten auf technologisch veränderte Lebenswelten zu reagieren. Diese erweisen sich als wenig verlässlich und sind einem schnellen Wandel unterworfen. Die beobachteten Auffälligkeiten wären demnach Folge eines in dieser Form nicht erwarteten Anpassungsprozesses an veränderte Lebensbedingungen.

Das nicht selten grenzverletzende Verhalten der Kinder wiederum löst bei den Sozialisationsinstanzen Hilflosigkeit und Überforderung aus. Gefordert sind daher jene Institutionen, die gesellschaftliche Veränderungen einleiten, zulassen und deren Auswirkungen zu prüfen haben. Nur die Entwicklung wirksamer Handlungsstrategien wird die drohende Stigmatisierung und Therapielastigkeit einer ganzen Generation aufhalten.

Literatur

Achenbach, T.M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Altgeld, Thomas / Hofrichter, Petra (Hrsg.) (2000): Reiches Land – kranke Kinder. Gesundheitliche Folgen von Armut bei Kindern und Jugendlichen. Frankfurt am Main: Mabuse

Amelang, M. & Zielinski, W. (1994). Psychologische Diagnostik und Intervention. Heidelberg: Springer

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Ausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt

Bofinger, Jürgen (2001): Schüler – Freizeit – Medien. Eine empirische Studie zum Freizeit- und Medienverhalten 10-17jähriger Schülerinnen und Schüler. München: kopaed

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd.ed.) Academic Press, New York.

Döpfner, M.;Plück, J.; Berner, W.; Englert, E.; Fegert, J.M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K.; Lehmkuhl, G.; Lehmkuhl, U. & Poustka, F. (1998). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern - Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Studie.
Zeitschrift für Klinische Psychologie, 27, 1-11.

Döpfner, M.;Plück, J.; Berner, W.; Fegert, J.M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K.; Lehmkuhl, U., Poustka, F. & Lehmkuhl, G. (1997). Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Ergebnisse einer repräsentativen Studie: Methodik, Alters- Geschlechts- und Beurteilereffekte.
Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 25, 218-233.

Flynn, J.R. (1984). The mean IQ of Americans: massive gains 1932 to 1978.
Psychological Bulletin, 95, 29-51.

Flynn, J.R. (1987). Massive IQ gains in 14 nations: what IQ tests really measure.
Psychological Bulletin, 101, 171-191.

Glaeske, Gerd (2000): Arzneimittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen; in: Altgeld/Hofrichter, a.a.O., S. 65-74

Haffner, Johann et al. (1998²): „Veränderte Kindheit – neue Wirklichkeiten. Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie“.Heidelberg: Praxisbüro Gesunde Schule/Rhein-Neckar-Kreis i.Sv.

Kubinger, K.D. (1995). Einführung in die psychologische Diagnostik. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Lehmkuhl, G.; Döpfner, M.; Plück, J.; Berner, W.; Fegert, J.M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K.; Lehmkuhl, U. & Poustka, F (1998). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjähreigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern - ein Vergleich normorientierter und kriterienorientierter Modelle. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (im Druck).

Resch, F. (1996). Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union

Resch, Franz et al. (1999): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Unter Mitarbeit von P. Parzer, R. Brunner, J. Haffner, E. Koch, R. Oelkers, B. Schuch, U. Strehlow. Weinheim: Beltz / pvu

Schratz, Michael / Steiner-Löffler, Ulrike (1998): Die Lernende Schule. Arbeitsbuch pädagogische Schulentwicklung. Weinheim: Beltz

Steen, Rainer (1999): Die Schule als gesunder Arbeitsplatz. Bausteine zur Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag. In: Sache, Wort, Zahl; Zeitschrift für die Grundschule, 27/1999

Stoll, F. & Schallberger, U. (1992). Auch Schweizer Jugendliche lösen Intelligenztest-Aufgaben immer besser. In U. Gerhard, Psychologische Erkenntnisse zwischen Philosophie und Empirie, (194-205). Bern: Huber.

Trojan, Alf / Legewie, Heiner (2000): Nachhaltige Entwicklung und Gesundheit. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt am Main: VAS

Verhulst, F.C. & Achenbach, T.M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. A review.
European Child and Adolescent Psychiatry, 4, 61-76.

Voß, Reinhard (Hrsg.) (2000): Verhaltensauffällige Kinder in Schule und Familie. Neue Lösungen oder alte Rezepte? Neuwied: Luchterhand

Weidenmann, B. & Krapp, A. (Hrsg.) (1993). Pädagogische Psychologie: Ein Lehrbuch (2., neubearb. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Zerahn-Hartung, C.; Haffner, J.; Parzer, P.; Pfüller, U.; Strehlow, U. & Resch, F. (in Vorbereitung). Normverschiebungen bei Rechtschreibleistung ung sprachfreier Intelligenz.

Zinnecker, Jürgen (2001): Stadtkids. Kinderleben zwischen Straße und Schule. Weinheim und München: Juventa