Beiträge zur regionalen Gesundheitsberichterstattung Rhein-Neckar-Kreis / Heidelberg

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

Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter

Ergebnisse einer epidemiologischen Studie

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

**** Rhein-Neckar-Kreis Gesundheitsamt (Heidelberg)**

Heidelberg, Juni 1998

Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter -

Ergebnisse einer epidemiologischen Studie

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

* Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg
** Gesundheitsamt des Landratsamtes Rhein-Neckar-Kreis

Ergebnisbericht:

1. Einleitung

2. Zielsetzung und Fragestellungen

3. Methodik
   - 3.1 Untersuchungsablauf
   - 3.2 Stichprobe
   - 3.3 Instrument

4. Ergebnisse
   - 4.1 Häufigkeiten einzelner Verhaltensprobleme, körperlicher und emotionaler Auffälligkeiten
   - 4.2 Ausprägungsgrade der Syndromskalen
   - 4.3 Prädiktoren und Einflußfaktoren

5. Diskussion

Zusammenfassung

Danksagung

Literatur

Anhang

1. Einleitung

In einer Zeit raschen technologischen und gesellschaftlichen Wandels gewinnt die Frage nach den Auswirkungen veränderter Lebensbedingungen auf die Persönlichkeitsentwicklung der Menschen in verschiedenen Lebensphasen zunehmend an Bedeutung. Bei der kognitiven Entwicklung lassen sich anhand von Normverschiebungen bei Leistungstests deutliche Veränderungen kognitiver Strukturen 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 1996). Unter dem Stichwort veränderte Normalität liefert diese Studie aktuelle Informationen zur Lebenssituation, zu Verhaltensformen und Auffälligkeiten bei Kindern an der entwicklungspsychologisch wichtigen Schwelle des Übergangs vom Kindergarten zur Schule. Auf der Grundlage einer 1996 durchgeführten Befragung der Eltern aller Einschulungskinder im Schulamtsbezirk Heidelberg (Stadt und Rhein-Neckar-Kreis) wird ein aktuelles Bild der Kinder aus Sicht der Erziehungsberechtigten aufgezeigt. 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 umfassenden epidemiologischen Stichprobe sollen im Sinne einer handlungsorientierten Gesundheitsberichterstattung pädagogischen, schulischen und gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern und Institutionen als Grundlage für eine verantwortliche fachliche wie bildungs- und kommunalpolitische Diskussion und Planung zur Verfügung gestellt werden.

2. Zielsetzung und Fragestellungen:

Ziel der Studie ist es, ein Bild der Verhaltensauffälligkeiten heutiger Kinder im Einschulungsalter aus Sicht ihrer Eltern zu vermitteln. Zwei Fragestellungen stehen dabei im Vordergrund:

1. Welche Verhaltensprobleme, seelischen und körperlichen Beschwerden ihrer Kinder beschreiben Eltern zum Zeitpunkt der Einschulung?
2. Welche Faktoren beeinflussen das Ausmaß von Verhaltensauffälligkeiten bei Einschulungskindern?

Anhand der einzelnen Items der Child Behavior Checklist (CBCL), eines standardisierten und im internationalen Vergleich bewährten Befragungsinstruments, werden die geschlechtsspezifischen Häufigkeiten verschiedener Verhaltensauffälligkeiten in der wichtigen Übergangszeit vom Kindergarten zur Schule im Überblick dargestellt und diskutiert. Außerdem können auf der Ebene der Syndromskalen der CBCL die relative Bedeutung unterschiedlicher inhaltlicher Problembereiche und deren Zusammenhänge veranschaulicht werden. Die Rolle verschiedener Einflußfaktoren auf die Verhaltensprobleme der Kinder läßt sich schließlich im Rahmen von Vorhersagemodellen (Regressionsanalysen) überprüfen, und zusätzlich werden Modelle zur Symptomgenese angesprochen.

3. Methodik und Untersuchungsablauf:

3.1. Untersuchungsablauf:
Bei der Untersuchung handelt es sich um eine anonymisierte Befragung von Eltern aus dem Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg im Rahmen der Einschulungsuntersuchung ihrer Kinder. Ziel war die umfassende Erhebung von Daten zum Einschulungsjahrgang 1996. Im Jahr 1995 wurde eine Pilotstudie an der N=202 Eltern teilnahmen durchgeführt, um die Praktikabilität der Vorgehensweise zu prüfen. Nach erfolgreichem Verlauf der Vorstudie und Korrekturen des Untersuchungsinstruments wurde die Hauptstudie 1996 in ähnlicher Form durchgeführt. Während der schulärztlichen Untersuchung der Kinder wurde die erwachsene Begleitperson, in der Regel die Mutter, von einer Mitarbeiterin des schulärztlichen Dienstes gebeten, einen Fragebogen zur Lebenssituation und zu Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu bearbeiten und anschließend in eine bereitstehende „Urne“ einzuwerfen. Aus Gründen des Datenschutzes wurden dabei - wie rechtlich vorgeschrieben - lediglich Regionen mit N>20.000 Einwohnern erfaßt.

3.2. Stichprobe:
Die Gesamtpopulation der Einschulungskinder im Schulamtsbezirk betrug für das Jahr 1996 N=7647 Kinder. Wegen organisatorisch bedingter zeitlicher Verzögerungen beim Untersuchungsbeginn der Studie konnten nur N=6746 Personen erreicht und angesprochen werden.

Gesamtpopulation	N=7647
davon erreicht	N=6746
Rücklauf an Fragebögen	N=5695
vollständige Fragebögen	N=4366

Teilnehmer: Von N=6746 ausgeteilten Fragebögen wurden
N=5695 abgegeben / Rücklauf=84,4%
davon ca 20% unvollständig

Vollständige Datensätze (maximal 8 fehlende Angaben - von 118 - im CBCL-Fragebogenteil)
N=4363 , entspricht
64,7% der angesprochenen Personen
57,1% der Gesamtpopulation

Die Beantwortung der Fragebogen erfolgte zu 91,4% durch die Mutter, zu 7,8% durch Vater und in 0,8% der Fälle durch eine andere Begleitperson des Kindes. Von den N=4363 Einschulungskindern sind N=2319 (53%) Jungen und N=2044 (47%) Mädchen. Der Anteil an ausländischen Kindern beträgt 5%.

3.3. Erhebungsinstrumente: (siehe Anhang)
Eingesetzt wurde ein anonymisierter Elternfragebogen zu folgenden Bereichen:

- Angaben zum Kind,
- zur Familie,
- zur Wohnsituation,
- zu familiären Belastungsfaktoren,
- zu Verhaltensauffälligkeiten des Kindes:
  Child Behavior Check List (CBCL-E)

Child Behavior Checklist - Elternversion (CBCL-E)

T.M. Achenbach 1991
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), das auch im deutschen Sprachraum breite Anwendung findet und aktuell in Deutschland bundesweit normiert wurde (Döpfner et al. 1997, 1998 / Lehmkuhl et al. 1998). Die CBCL wurde von Achenbach und Mitarbeitern in langjähriger klinischer und epidemiologischer Arbeit zwischen 1966 und 1983 in den USA entwickelt und in einer überarbeiteten Form 1991 mit umfassendem Handbuch und Normen neu herausgegeben. 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 bietet dabei folgende Vorteile:

- standardisiertes Instrument
- in über 50 Sprachen übersetzt
- im internationalen Vergleich bewährt und häufig eingesetzt
- weit mehr als 2000 Publikationen (Stand 1993)
- vielfältige Normen und Vergleichsstudien

Die CBCL-E umfaßt 118 Aussagen (items) zu Verhaltensproblemen von Kindern mit jeweils drei Antwortmöglichkeiten
0 = nicht zutreffend,
1 = etwas oder manchmal zutreffend (score 1)
2 = genau oder häufig zutreffend (score 2)

Die anhand der CBCL-E erfaßten Auffälligkeiten lassen sich folgenden Skalen zuordnen:

Syndromskalen:

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)
	andere Probleme	(33 items)

übergeordnete Skalen:

internalisierende Störung	(Summe Skala I - III)
externalisierende Störung	(Summe Skala VII, VIII)
Gesamtwert	(Summe aller Items)

4. Ergebnisse

4.1 Häufigkeiten einzelner Verhaltensprobleme, körperlicher und

emotionaler Auffälligkeiten

Hinweise zum Lesen der Tabellen:

Die nachfolgenden Tabellen bieten einen Überblick über die Häufigkeit verschiedener Verhaltensprobleme, körperlicher und emotionaler Auffälligkeiten der Einschulungskinder anhand der Elterneinschätzungen für die 118 CBCL-Items.

Häufigkeit und Ausprägung der einzelnen Items werden für die verschiedenen Syndromskalen der CBCL aufgelistet und entsprechend dem Ausprägungsgrad unterschieden:

- Die erste Spalte erfaßt **alle** dem Item zustimmenden Aussagen, also score 1=etwas/manchmal zutreffend **und** score 2= genau/häufig zutreffend. Für jede Skala sind die Items nach Häufigkeit absteigend geordnet. Zusätzlich werden die Häufigkeiten für Jungen und Mädchen getrennt dargestellt.
- In der zweiten Spalte sind die entsprechenden Prozentzahlen für eine starke Merkmalsausprägung (score 2=genau/häufig zutreffend) aufgelistet; außerdem: Jungen und Mädchen getrennt.
- Signifikante Unterschiede zwischen Jungen (J) und Mädchen(M) werden am rechten Spaltenrand (**Sig**)gekennzeichnet: J = höhere Werte bei Jungen, M = höhere Werte bei Mädchen, sowie
  das Signifikanzniveau (aufsteigend): + = $p<0.01$, ++ = $p<0.001$, und +++ = $p<0.0001$
  Beispiel: In Skala I (Sozialer Rückzug) gilt für Item 102 (wenig aktiv/träge) ein signifikant höherer Wert für Jungen (**J+**, d.h. $p<0.01$; Irrtumswahrscheinlichkeit unter einem Prozent)

Gesamtstichprobe N=4363 Jungen N=2319 Mädchen N=2044

Skala I sozialer Rückzug

Item Nr.	Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig.
		alle	J	M	alle	J	M	
88	schmollt viel/leicht eingeschnappt	43	43	43	3,4	3,7	3,0	
75	schüchtern/zaghaft	37	36	39	3,8	3,9	3,6	
42	lieber allein	18	19	16	1,7	1,9	1,4	
69	verschlossen	13	15	12	1,1	1,4	0,7	
102	wenig aktiv/träge	9	10	7	0,7	0,9	0,7	J+
103	unglücklich/traurig	9	9	9	0,2	0,3	0,1	
111	Rückzug/keine Kontaktaufnahme	5	6	4	0,2	0,3	0,1	J+
65	Weigerung zu sprechen	4	4	5	0,2	0,3	0,1	
80	starrt ins Leere	3	4	3	0,2	0,3	0,1	

Bei mehr als einem Drittel der Kinder werden 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.

Skala II Körperliche Beschwerden

Item Nr.	Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
		alle	J	M	alle	J	M	
2*	Heuschnupfen/Allergien	17	18	16	6,0	6,5	5,5	
56e	Hautausschläge/Hautprobleme	17	15	18	3,0	2,8	3,2	
56f	Bauchschmerzen	12	10	14	0,7	0,6	0,7	M++
56b	Kopfschmerzen	8	8	8	0,4	0,5	0,3	
54	ist immer müde	4	4	4	0,2	0,2	0,1	
56g	Erbrechen	4	4	4	0,2	0,3	0,1	
4*	Asthma	3	4	2	1,4	1,7	1,0	
56a	sonstige Schmerzen	3	3	4	0,2	0,3	0,1	
56c	Übelkeit	3	3	3	0,2	0,3	0,1	
56d	Augenbeschwerden	2	2	2	0,5	0,6	0,3	
51	Schwindelgefühle	2	2	2	0	0	0	

* item wird nicht für 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 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.

Skala III Angst/Depressivität

Item Nr.	Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
		alle	J	M	alle	J	M	
71	befangen/leicht verlegen	37	37	37	2,6	2,7	2,5	
32	glaubt perfekt sein zu müssen	27	28	26	4,2	5,2	3,1	J+
50	furchtsam/ängstlich	24	24	23	1,4	1,4	1,4	
45	nervös/angespannt	17	20	14	1,3	1,7	0,9	J+++
14	weint viel	16	16	17	1,2	1,0	1,4	
89	ist mißtrauisch	16	16	15	0,5	0,6	0,4	
33	fühlt sich ungeliebt	14	13	15	0,8	0,7	0,9	
12	klagt über Einsamkeit	12	12	12	0,9	1,2	0,6	
112	mach sich zuviel Sorgen	10	10	10	0,6	0,8	0,5	
35	fühlt sich wertlos/unterlegen	9	10	7	0,5	0,5	0,4	
31	Angst schlimmes zu denken/tun	9	10	8	1,0	1,2	0,8	
103	unglücklich/traurig	9	9	9	0,2	0,3	0,1	
34	Angst andere wollen ihm/ihr was antun	8	9	7	0,4	0,5	0,2	
52	starke Schuldgefühle	4	5	3	0,2	0,3	0,1	

Soziale Ängstlichkeit (item 71) wird 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/ängst-liches 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.

Skala IV soziale Probleme

Item Nr.	Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
		alle	J	M	alle	J	M	
11	abhängig/anklammernd	28	29	27	3,0	3,5	2,4	
1	verhält sich zu jung/nicht altersgemäß	20	25	14	4,1	5,1	3,0	J+++
64	lieber mit Jüngeren zusammen	13	13	14	1,3	1,2	1,4	
25	kommt mit anderen nicht aus	10	13	8	0,7	0,7	0,6	J+++
62	körperlich ungeschickt/tapsig	8	11	5	0,4	0,6	0,2	J+++
38	wird viel gehänselt	8	9	7	0,6	0,5	0,6	
55	Übergewicht	5	5	6	1,5	0,9	2,2	M+
48	bei anderen nicht beliebt	5	6	3	0,4	0,6	0,2	J+++

Die Selbständigkeit (Item 11) und altersgemäße Reife (Item 1) entspricht bei 28%, bzw. 20% der Kinder nicht den Erwartungen der Eltern, bei 3-4% sogar 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 mit 2% etwa doppelt so häufig bei Mädchen genannt werden.

Skala V schizoid/zwanghaft

Item Nr.	Inhalt	Gesamt score 1oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
		alle	J	M	alle	J	M	
9	kommt von bestimmten Gedanken nicht los	12	13	11	1,9	2,5	1,3	J+
80	starrt ins Leere	3	4	3	0,2	0,3	0,1	
85	hat seltsame Gedanken/Ideen	2	2	1	0,2	0,3	0	
40	hört Geräusche/Stimmen	1	2	1	0,1	0,2	0	
66	Zwangshandlungen	1	1	1	0,3	0,2	0,3	
84	seltsames Verhalten	1	1	0,7	0,1	0,1	0	
70	sieht Dinge die nicht da sind	1	1	0,7	0,1	0,1	0,1	

Schizoid/zwanghafte Symptome und Verhaltensweisen scheinen zu Beginn der Grundschulzeit noch keine größere Bedeutung zu haben. Lediglich Item 9, das Festhalten an bestimmten Gedanken, wird mit 12% leichter und 2% starker Ausprägung häufiger genannt. Hierbei handelt es sich jedoch kaum um zwanghafte Vorstellungen. 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.

Skala VI Aufmerksamkeitsstörungen

Item Nr.	Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
		alle	J	M	alle	J	M	
10	unruhig/überaktiv	41	48	33	7,0	9,5	4,1	J+++
41	impulsiv	36	41	31	2,3	3,1	1,3	J+++
8	unkonzentriert	35	40	28	4,6	6,1	2,8	J+++
*17	Tagträume/gedankenverloren	20	21	19	1,6	2,0	1,1	
*1	verhält sich zu jung/nicht altersgemäß	20	25	14	4,1	5,1	3,0	J+++
*45	nervös/angespannt	17	20	14	1,3	1,7	0,9	J+++
*62	körperlich ungeschickt/tapsig	8	11	5	0,4	0,6	0,2	J+++
*13	verwirrt/zerstreut	8	9	6	0,4	0,7	0,1	J+++
*46	nervöse Bewegungen/Tics	3	4	2	0,5	0,6	0,2	J+
*80	starrt ins Leere	3	4	3	0,2	0,3	0,1	
*61	schlecht in der Schule							

* Items die nicht im engeren Sinne Aufmerksamkeitsstörungen erfassen
Item 61 entfällt, 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. In leichter Form werden sie bei mehr als einem Drittel der Kinder beschrieben, als ausgeprägte Störungen (starke Ausprägungsgrade) werden sie im Vorschulalter bei bis zu 7% der Kinder eingestuft. Hyperkinetisches Verhalten und Aufmerksamkeitsprobleme werden bei Jungen deutlich häufiger, in starker Ausprägung sogar mehr als doppelt so häufig, von den Eltern berichtet.

Skala VII delinquentes Verhalten

Item Nr.	Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
		alle	J	M	alle	J	M	
26	keine Schuldgefühle bei Fehlverhalten	24	27	21	2,0	2,1	1,8	J+++
63	lieber mit Älteren zusammen	24	26	22	2,2	2,4	2,1	
43	lügt/schwindelt	17	18	15	0,3	0,5	0,1	J+
90	flucht/gebraucht obszöne Wörter	15	20	9	0,5	0,8	0,1	J+++
39	hat schlechten Umgang	5	7	4	0,3	0,4	0,2	J+++
72	zündelt/legt Feuer	5	8	1	0,3	0,5	0	J+++
106	mutwillige Zerstörungen	2	4	0,6	0,2	0,3	0	J+++
96	denkt zuviel an Sex	1	1	0,9	0	0,1	0	
67	läuft von zu Hause weg	1	2	0,8	0,1	0,1	0	
81	stiehlt zu Hause	1	1	1	0,1	0,1	0,1	
82	stiehlt anderswo	1	1	0,9	0,1	0	0,1	
101*	schwänzt Schule							
105*	nimmt Alkohol/Drogen							

* Items 101 und 105 treffen aus Altersgründen 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 über 15% angegeben. Fehlende Schuldgefühle sind zumindest als gelegentliches Phänomen mit 23% im Einschulungsalter noch recht häufig, sollten aber eher 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 23% ist bei 6-jährigen ebenfalls gesondert zu betrachten und eher nicht als Anzeichen delinquenter Entwicklung oder Gefährdung zu sehen. Der Gebrauch obszöner Schimpfwörter, mutwillige Zerstörungen und Zündeln sind Verhaltensauffälligkeiten, die vor allem bei Jungen zu beobachten sind.

Skala VIII aggressives Verhalten

Item Nr.		Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
			alle	J	M	alle	J	M	
A1	3	streitet/widerspricht viel	77	79	75	13,9	16,3	11,2	J+++
B	19	verlangt viel Beachtung	54	56	52	8,3	8,8	7,7	
B	27	leicht eifersüchtig	52	50	54	5,5	5,3	5,8	
A1	22	ungehorsam zu Hause	49	54	43	2,0	2,6	1,4	J+++
B	93	redet zuviel	36	37	35	4,5	5,0	4,0	
B	74	produziert sich/spielt den Clown	35	43	25	3,2	5,0	1,2	J+++
A1	95	Wutausbrüche	33	39	28	4,0	5,2	2,6	J+++
B	7	gibt an	31	35	25	1,9	2,6	1,2	J+++
A1	86	störrisch/mürrisch/reizbar	24	26	22	1,2	1,5	0,9	J+
B	87	affektlabil	19	19	18	1,0	1,4	0,6	
B	68	schreit viel	15	18	13	1,1	1,4	0,8	J+++
B	104	ungewöhnlich laut	14	18	10	1,0	1,3	0,6	J+++
A2	20	zerstört eigene Sachen	13	18	7	0,6	1,0	0,1	J+++
A2	94	hänselt andere	12	15	9	0,4	0,6	0,1	J+++
A2	57	körperlich aggressiv	11	17	6	0,3	0,4	0	J+++
A2	21	zerstört fremde Sachen	10	14	6	0,3	0,5	0	J+++
A2	37	Raufereien/Schlägereien	10	16	3	0,6	1,0	0,2	J+++
A2	16	roh/gemein zu anderen	6	8	4	0,2	0,3	0	J+++
A2	97	bedroht andere	2	3	0,7	0	0,1	0	J+++
A1	23*	ungehorsam in der Schule							

* Item 23 trifft aus Altersgründen nicht zu

Betrachtet man die einzelnen Verhaltensauffälligkeiten aus dem Skalenbereich ‘aggressives Verhalten’, so werden vermehrtes Streitverhalten und die Neigung zu widersprechen (Item 3), Eifersuchtsreaktionen (Item 27) sowie ein hohes Bedürfnis nach Beachtung (Item 19) in leichter Form bei mehr als der Hälfte aller Kinder genannt. Sie erscheinen somit aus Sicht der Eltern als sehr häufige, typische Eigenschaften und Verhaltensmuster (oder: -auffälligkeiten ?) heutiger Einschulungskinder.
In ausgeprägter Form werden fast14% der Kinder von den Eltern als streitsüchtig und oppositionell erlebt. Ungehorsam, 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 Aggression mit körperlicher Gewalt gegen Personen oder Dinge wird deutlich seltener beschrieben (6-13%). Bei den Items aus dem aggressiv / oppositio-nellen 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.

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, also letztlich aus einer unbefriedigten emotionalen Bedürftigkeit, resultiert. Emotionale Zuwendungsbedürfnisse und oppositionell/aggressive Auffälligkeiten treten jedenfalls gleichermaßen häufig auf und werden auf einer gemeinsamen Skala abgebildet, was einen engen dynamischen Zusammenhang dieser zwei Inhalte zeigt.
Die Items A lassen sich weiter in zwei hinsichtlich Inhalt und Häufigkeit deutlich verschiedene Untergruppen einteilen. Die Items A1 mit hohen Häufigkeiten erfassen 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 also 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	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
		alle	J	M	alle	J	M	
24	ißt schlecht	30	32	28	4,4	5,2	3,5	J+
29	Angst vor Tieren/Situationen	27	26	27	4,3	4,4	4,2	
58	Nasebohren/Zupfen/Kratzen	25	27	23	1,9	1,9	1,9	
109	quengelt/jammert	20	21	20	0,8	1,2	0,4	
99	übertrieben ordentlich/sauber	18	19	17	2,3	2,3	2,3	
47	Alpträume	18	18	18	0,5	0,6	0,4	
44	Nägelkauen	16	15	17	4,1	4,3	3,9	
5	verhält sich wie anderes Geschlecht	12	7	17	2,5	1,7	3,5	M+++
79	Sprechstörung	11	14	8	2,5	3,5	1,5	J+++
76	schläft weniger als Gleichaltrige	11	11	11	1,6	1,7	1,5	
36	häufig Unfälle	10	12	7	0,9	1,1	0,6	J+++
53	ißt zuviel	9	8	11	1,5	1,3	1,8	M+
92	redet im Schlaf/Schlafwandeln	8	8	7	0,6	0,7	0,5	
83	hortet Dinge	8	8	7	1,1	1,3	0,8	
100	Schlafstörungen	8	9	8	1,4	1,3	1,4	
98	Daumenlutschen	7	6	9	2,5	2,1	3,0	M+
108	Bettnässen	6	8	4	1,0	1,5	0,5	J+++
30	Angst vor der Schule	6	7	5	0,7	0,9	0,5	
49	leidet an Verstopfung	5	4	6	0,5	0,5	0,4	
59	spielt öffentlich an Geschlechtsteilen	4	6	1	0,1	0,2	0,1	J+++
77	schläft mehr als Gleichaltrige	4	4	4	0,6	0,8	0,3	
60	spielt zuviel an Geschlechtsteilen	4	6	3	0,2	0,3	0	J+++
113	andere Probleme	4	4	4	0,5	0,6	0,4	
15	quält Tiere	3	4	2	0,3	0,5	0,1	J++
56h	andere körperliche Beschwerden	2	3	2	0,6	0,6	0,5	
6	Einkoten	2	2	1	0,5	0,7	0,3	J+
110	möchte anderes Geschlecht sein	2	1	3	0,2	0,2	0,2	M++
28	ißt Ungeeignetes	2	1	2	0,1	0,1	0,1	
107	Einnässen tagsüber	1	2	0,6	0,1	0,1	0,1	J+
91	redet von Suizid	0,9	1	0,8	0	0	0,1	
18	Selbstverletzung/Suizidversuch	0,4	0,5	0,3	0,1	0,1	0	
78	Kotschmieren	0,2	0,3	0,2	0	0	0	
73	sexuelle Probleme	0,3	0,3	0,3	0	0	0	

Bei den sonstigen Auffälligkeiten stehen Eßprobleme (Item 24) an erster Stelle. 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. 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.

Tabelle der häufigsten Items der CBCL

(Häufigkeit größer 30%)

Skala	Item Nr	Inhalt	Gesamt score 1 oder 2 (%)			stark/häufig score 2 (%)			Sig
			alle	J	M	alle	J	M	
VIII	3	streitet/widerspricht viel	77	79	75	13,9	16,3	11,2	J+++
VIII	19	verlangt viel Beachtung	54	56	52	8,3	8,8	7,7	
VIII	27	leicht eifersüchtig	52	50	54	5,5	5,3	5,8	
VIII	22	ungehorsam zu Hause	49	54	43	2,0	2,6	1,4	J+++
I	88	schmollt viel/leicht eingeschnappt	43	43	43	3,4	3,7	3,0	
VI	10	unruhig/überaktiv	41	48	33	7,0	9,5	4,1	J+++
III	71	befangen/leicht verlegen	37	37	37	2,6	2,7	2,5	
I	75	schüchtern/zaghaft	37	36	39	3,8	3,9	3,6	
VIII	93	redet zuviel	36	37	35	4,5	5,0	4,0	
VI	41	impulsiv	36	41	31	2,3	3,1	1,3	J+++
VI	8	unkonzentriert	35	40	28	4,6	6,1	2,8	J++
VIII	95	Wutausbrüche	33	39	28	4,0	5,2	2,6	J+++
VIII	74	produziert sich/spielt den Clown	35	43	25	3,2	5,0	1,2	J+++
VIII	7	gibt an	31	35	25	1,9	2,6	1,2	J+++
	24	ißt schlecht	30	32	28	4,4	5,2	3,5	J+

J+,++,+++ = bei Jungen häufiger auf dem $p<0.01$, 0.001, 0.0001 Signifikanzniveau

In vorstehender Tabelle sind die häufigsten Verhaltensprobleme, die von den Eltern bei mindestens 30% der Kinder berichtet werden, im Überblick dargestellt. 8 der 15 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 Einschulungskinder. Sie bilden vermutlich in starker Ausprägungsform auch häufiges Problemverhalten der Kinder bzw. Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung ab.
Es bleibt zu diskutieren, ob es sich hierbei um ein je individuelles Problemverhalten oder um verändertes alterstypisches Verhalten in einer veränderten Lebenswelt handelt. Aggressivität und Durchsetzungsvermögen im Sinne von Konkurrenzverhalten und ‘Eigen-Sinn’ sind in unserer verstärkt wettbewerbsorientierten und von Individualisierung geprägten Gegenwart möglicherweise auch sinnvolle oder notwendige Anpassungsmechanismen der Kinder.
Als weitere sehr häufige und typische Verhaltensmuster zeigen sich expansiv/hyperaktives Verhalten mit motorischer Unruhe, Impulsivität und Konzentrationsproblemen sowie Unsicherheiten in der sozialen Interaktion. Dieses aktuelle Bild der Verhaltensmuster heutiger Einschulungskinder kann positiv oder kritisch interpretiert werden:

Gesamtbild typischer Eigenschaften und Verhaltensmuster heutiger Einschulungskinder aus Sicht der Eltern:

positiv	durchsetzungsfähig, hohe Selbstbehauptung, starker Wille, fordernd, streitbar, aktiv, beweglich, reizoffen
negativ	ich-bezogen, egozentrisch, sozial und emotional unsicher, geringe Frustrationstoleranz, Probleme mit Regeln, wenig Selbstkontrolle, schlechte Impuls- und Aufmerksamkeitssteuerung

Zusammenfassend läßt sich eine veränderte Normalität der kindlichen Entwicklung in einem vorläufigen Resümee - aus Sicht der Erziehenden - so beschreiben:
Kinder erscheinen (den Erwachsenen) heute vermehrt als eigenwillig und eigensinnig, sie zeigen häufiger ein ausgeprägtes Konkurrenzverhalten, erweisen sich als aktiv bis an die Grenze zu störenden und „auffälligen“ Verhaltensmustern, konfrontieren die soziale Interaktion mit einer hohen Anspruchshaltung sowie erhöhter emotionaler Bedürftigkeit, und bringen dabei eine erkennbar geringere Anpassungsleistung auf.

4.2 Ausprägungsgrade der Syndromskalen

Während die Itemhäufigkeiten den Stellenwert einzelner Verhaltensprobleme für das Gesamtkollektiv der Einschulungskinder abbilden, läßt sich das Ausmaß individueller Verhaltensprobleme und spezieller Auffälligkeiten bei den Kindern anhand der Skalenwerte der CBCL erfassen. Für die verschiedenen Syndromskalen der CBCL (Skalen I-VIII), die übergeordneten Faktoren „Internalisierende und Externalisierende Störung“ sowie für den Gesamtwert wurden die Skalenrohwerte (Summe der Skalenitems) der Kinder berechnet.

Da sich die Syndromskalen der CBCL in der Zahl der Items und damit auch im erreichbaren Maximalwert stark unterscheiden, lassen sich die Rohwerte der Skalen in ihren Häufigkeiten nicht direkt vergleichen. Sie müssen zunächst auf einen einheitlichen Maßstab gebracht werden. Als Vorgehensweise, die eine direkte Vergleichbarkeit der Skalenwerte erlaubt, wurde deshalb für alle Skalen der prozentuale Skalenwert (als prozentualer Anteil des Skalenrohwertes am maximal erreichbaren Skalenwert mit Sw% = 100 X Skalenrohwert/Skalenmaximalwert) jeden Kindes berechnet. Dieser unabhängig von der Itemzahl standardisierte Skalenwert mit einer Schwankungsbreite von 0-100% spiegelt die prozentuale Skalenausprägung eines Kindes in den verschiedenen Syndrombereichen in leicht anschaulicher und direkt vergleichbarer Form wider. Er besagt, wieviel Prozent des Maximalwertes einer Skala vom jeweiligen Kind erreicht werden. Ein prozentualer Skalenwert von 100 ergibt sich, wenn alle Items einer Skala in starker Ausprägung zutreffen (Score=2 für alle Items). Ein Wert von 50 kann auftreten, wenn die Hälfte der Items in starker Form (Score=2) oder alle Items in leichter Form (Score=1) auftreten oder eine Mischung dieser Bedingungen vorliegt.

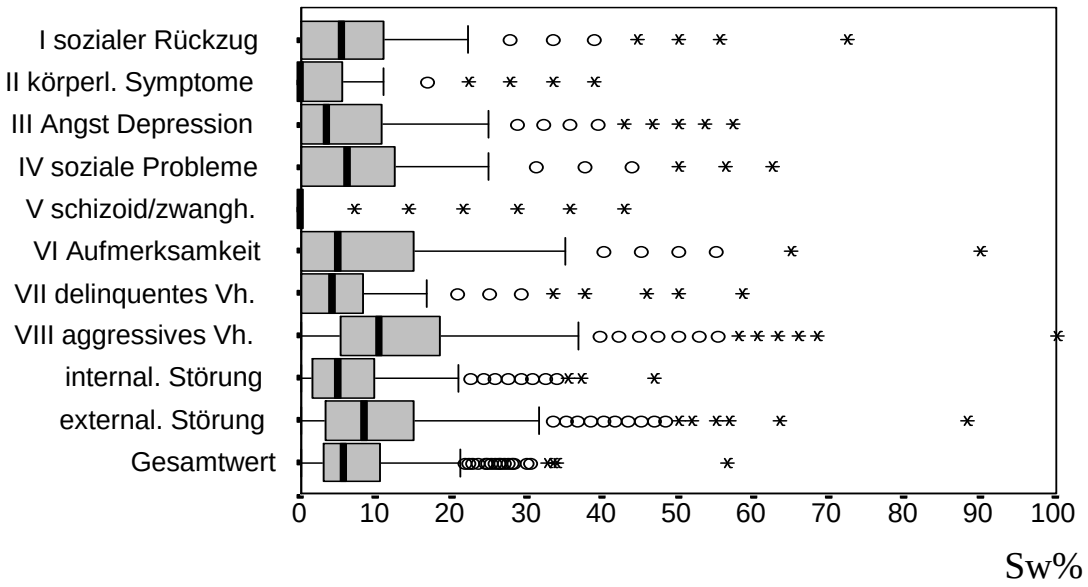
4.2.1 Vergleich der Skalenwerte

Die Verteilungen der prozentualen Skalenausprägungen für die verschiedenen Skalen sind in Abbildung 1 anhand von sogenannten „Box-Plots“ dargestellt. Der Box-Plot gibt die Verteilung der Werte einer Variablen in graphischer Form wider. Innerhalb der Box (grau

umrahmter Balken) liegen 50% aller Werte, die Box zeigt also den Bereich zwischen dem 25. und 75. Percentil. Außerhalb der Box auf beiden Seiten liegen jeweils 25%. Der Bereich vom Skalenpunkt Null bis zum rechten Ende der Box umfaßt 75% aller Fälle. Der schwarze Strich innerhalb der Box zeigt den Median, den Grenzwert für die Mitte, bzw. obere und untere Hälfte der Verteilung. Mit dem Box-Plot kann durch die Veranschaulichung des Medians sowie über die Länge der Box die Lage und Variabilität der Verteilung betrachtet werden. Der Box-Plot zeigt weiterhin zwei Kategorien von Fällen mit extrem ausgeprägten Skalenwerten, die mehr als 1,5 (mit ‘o’ gekennzeichnet) sowie 3 (mit ‘*’ gekennzeichnet) Box-Längen vom Rand der Box entfernt liegen.

Abb. 1 **Vergleich der Skalenwerte der CBCL-Skalen**

Verteilung prozentualer Skalenwerte (Sw%, min=0, max=100)
(Sw% = 100 x Skalenrohwert / maximaler Skalenwert)



‘o’ Werte, die mehr als 1,5 Box-Längen vom Box-Ende entfernt sind (Ausreißer)
‘*’ Werte, die mehr als 3 Box-Längen vom Box-Ende entfert sind (Extremwerte)

Im Überblick zeigt Abb. 1 die relativen Häufigkeiten niedriger und hoher Skalenwerte in einheitlichem Vergleichsmaßstab. Schizoid/zwanghafte Auffälligkeiten (Skala V) zeigen sich nur in Einzelfällen in hoher Ausprägung und sind insgesamt sehr selten. Für körperliche Symptome ohne organische Ursache (Skala II), im Sinne von Somatisierungstendenzen, ergeben sich meist niedrige Skalenwerte; sie erreichen nur selten ein allgemein hohes Ausmaß. Auch delinquentes Verhalten spielt bei Betrachtung auf Skalenebene mit überwiegend geringen Häufigkeiten eine eher untergeordnete Rolle. Sozialer Rückzug (Skala I), Angst/Depression (Skala III) und soziale Probleme (Skala IV) zeigen ein mittleres Ausmaß. Die häufigsten Problemnennungen ergeben sich für die Skalenbereiche Aufmerksamkeitsstörung (Skala VI) und aggressives Verhalten (Skala VIII). Bei Skala VIII stehen, wie bereits bei den Häufigkeiten der Einzelsymptome angesprochen, nicht aggressive Auffälligkeiten im engeren Sinne (destruktiver Art) im Vordergrund. Vielmehr zeigen viele Kinder ein hohes Maß an oppositionell/eigenwilligem Verhalten, können sich schlecht an Regeln halten und zeigen ein gesteigertes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, Zuwendung und Anerkennung.

Die Frage, wieviele Kinder jeweils in den verschiedenen Syndrombereichen oder Skalen der CBCL Auffälligkeiten zeigen, ist nicht eindeutig zu beantworten, da generell im Bereich von

Verhalten und emotionalem Erleben keine objektiven Außenkriterien zur Bestimmung von Auffälligkeit existieren. Unterschiedliche Ansätze der Falldefinition führen zu verschiedenen Ergebnissen. Nachfolgend werden drei mögliche Vorgehensweisen zur Falldefinition und die daraus folge nden Ergebnisse vergleichend gegenübergestellt:

a) Bei der normorientierten Falldefinition werden aktuelle geschlechtsspezifische deutsche Normen (Döpfner et al. 1997) verwendet und alle Werte oberhalb der 95. Perzentile (Werte, die den obersten 5% der Normpopulation entsprechen) als auffällig gewertet. Diese in der Praxis übliche Vorgehensweise läßt per Definition für alle Skalen eine Auffälligkeitsrate von 5% erwarten, was eine recht willkürliche und künstliche Festlegung darstellt.
b) Eine an der Häufigkeit der Items orientierte Falldefinition läßt sich anhand eines einheitlichen Maßstabes über alle Skalen festlegen, indem der prozentuale Skalenwert für jedes Kind berechnet und ein identischer Grenzwert für alle Skalen verwendet wird. Als inhaltlich begründbarer Grenzwert (cut-off) wurde ein prozentualer Skalenwert oberhalb von 25% des Skalenmaximalwertes gewählt. Dies trifft zu, wenn mehr als die Hälfte der Items den Skalenwert (score) 1 oder mehr als 25% der Items den Skalenwert (score) 2 bzw. eine entsprechende Kombination aufweisen.
c) Eine klinische Falldefinition erfolgte unter Verwendung des AMDP-Systems (Döpfner et al. 1991). Im AMDP werden psychiatrisch relevante Items, die mit diagnostischen Kategorien der ICD-10[1] korrespondieren, erfaßt. Für jede Syndromskala der CBCL wurden nur diejenigen Items berücksichtigt, die in identischer oder ähnlicher Form auch im AMDP vorkommen. Für jede Skala wurden diejenigen Kinder als auffällig definiert, die mindestens eines dieser Items in starker Ausprägung (score 2) aufwiesen.

Relative Häufigkeit der acht CBCL-Syndrome bei Verwendung unterschiedlicher Falldefinitionen*

	a) Norm >95%			b) >25% Maximalwert			c) klinische Definition		
	alle	J	M	alle	J	M	alle	J	M
I Sozialer Rückzug	**5,6**	7,8	3,1	**6,7**	7,8	5,5	**4,6**	5,0	4,2
II Köperliche Beschwerden	**5,9**	5,7	6,2	**1,1**	1,4	0,8	**4,6**	4,7	4,5
III Angst/Depressivität	**7,5**	8,6	6,4	**5,2**	6,3	3,9	**5,1**	5,5	4,6
IV Soziale Probleme	**8,0**	9,4	6,4	**4,2**	4,9	3,5	**	**	**
V Schizoid/Zwanghaft	**4,5**	5,3	3,6	**0,6**	0,7	0,4	**0,5**	0,6	0,3
VI Aufmerksamkeitsstörung	**6,5**	7,5	5,3	**8,5**	11,4	5,3	**10,7**	14,1	6,8
VII Delinquentes Verhalten	**3,1**	3,4	2,9	**1,2**	1,8	0,5	**0,6**	0,7	0,4
VIII Aggressives Verhalten	**4,7**	5,4	3,9	**17,3**	22,2	11,6	**6,1**	8,3	3,6

* N=4363 Einschulungskinder, J=Jungen(N=2319), M=Mädchen(N=2044)
** kein Item der CBCL-Skala IV ‘Soziale Probleme’ findet sich im AMDP

Erwartungsgemäß findet si ch bei der normorientierten Falldefinition für beide Geschlechter eine Auffälligkeitsrate von etwa 5% für jede Skala. Abweichungen nach oben spiegeln dabei keine höheren Werte in unserer Stichprobe wider, sondern sind Folge fehlender Rohwerte für die 95%-Grenze, wodurch sich die erwarteten Häufigkeiten leicht nach oben verschieben.
Bei Falldefinition nach hohem Skalenwert (>25% des Maximalwertes) zeigen sich starke Unterschiede zwischen den Syndromen bei durchweg höheren Auffälligkeitsraten für Jungen. Hohe Skalenwerte für oppositionelles/aufmerksamkeitssuchendes Verhalten (Skala VIII)

[1] ICD-10: International Classification of Diseases - international verbindliche Definition von Krankheitsbildern

finden sich bei 17,3% der Kinder relativ häufig, gefolgt von Aufmerksamkeitsproblemen mit 8,5%. Sozialer Rückzug, Angst/Depression und soziale Probleme werden in hoher Ausprägung bei
4-6% der Einschulungskinder beschrieben, somatische Beschwerden, schizoid/zwanghafte Symptome und delinquentes Verhalten zeigen sich nur selten (ca. 1%) in gehäufter Form.
Bei klinischer Falldefinition stellen Aufmerksamkeitsprobleme die häufigste Problematik bei ca 10% der Kinder dar. Schizoide und delinquente Probleme sind auch hier sehr selten (nur ca. 0,5%). Aggressive Probleme im Sinne klinischer Auffälligkeit (hierbei wird im Gegensatz zur Falldefinition nach Skalenwert vermehrt aggressives Verhalten im engeren Sinne erfaßt) zeigen ca. 6% der Kinder. Einzelne ausgeprägte (psycho-)somatische Beschwerden weisen nach klinischer Definition ca. 5% der Kinder auf. Ähnliche Auffälligkeitsraten ergeben sich für sozialen Rückzug sowie Angst/Depression (ca. 5%).

Aus der Tabelle geht hervor, daß die relative Häufigkeit für verschiedene Problembereiche nicht in einfacher Form bestimmt werden kann und stark von der jeweiligen Falldefinition bestimmt ist. Dennoch zeigen sich gewisse übereinstimmende Trends bei skalenwertbezogener und klinischer Falldefinition (die normorientierte Falldefinition erscheint dagegen tautologisch und wenig informativ). Schizoid/zwanghafte und delinquente Auffälligkeiten treten bei Einschulungskindern selten auf. Häufig, und in besonderem Maße bei Jungen, finden sich expansives Verhalten und Aufmerksamkeitsprobleme. Als expansives Verhalten werden dabei weniger aggressiv/destruktive Verhaltensformen als vor allem Eigensinn, Trotz, oppositionelles Verhalten sowie starke Forderungen nach Aufmerksamkeit und Beachtung von den Eltern berichtet.

4.2.2 Gesamtwert

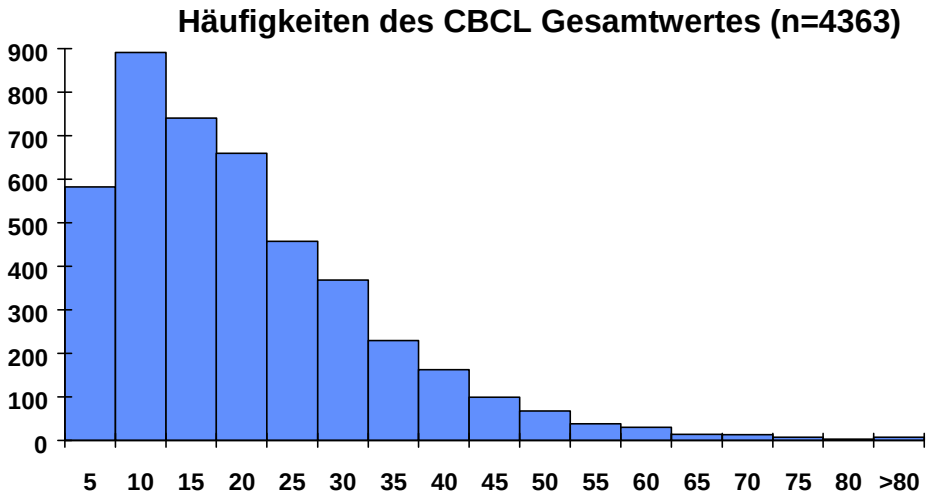
Der Gesamtwert umfaßt die Summe aller Items (ohne Items 2 und 4 sowie Items 23, 61, 101, 105). Items 2 und 4 werden von Achenbach nicht in die Gesamtwertberechnung einbezogen, da sie nicht zwischen klinischen und Normalpopulationen trennen. Items Nr. 23, 61 und 101 über schulisches Verhalten und Item 105 zum Alkohol-/Drogenmißbrauch wurden bei der Skalenbildung nicht einbezogen , weil sie bei Einschulungskindern aus Altersgründen noch nicht zutreffen. Der Gesamtwert beinhaltet alle 8 Syndrombereiche sowie die Items aus dem Bereich „andere Probleme“ und erfaßt 114 Items (Minimum=0, Maximum=228).
Die Häufigkeiten verschiedener Skalenwerte des CBCL-Gesamtwertes verteilen sich in der Stichprobe der Einschulungskinder (N=4363) wie folgt:

CBCL Gesamtwert	Prozent	kumulierter Prozentwert
0-5	17,3	17,3
6-10	20,2	37,5
11-15	16,5	54,0
16-20	14,2	68,2
21-25	10,2	78,4
26-30	7,6	86,0
31-35	4,7	90,7
36-40	3,3	94,0
41-45	2,3	96,3
46-50	1,4	97,7
51-55	0,9	98,6

56-60	0,6	99,2
über 60	0,8	100,0

0-5 Punkte erreichen 17,3% der Stichprobe, 0-10 Punkte 37,5%, 0-15 Punkte 54%, 0-20 Punkte 68,2%, 0-25 Punkte 78,4%, 0-30 Punkte 86%, 0-35 Punkte 90,7%, 0-40 Punkte 96% u.s.w. Werte über 60 sind extrem selten und werden nur von 0,8% (entspricht N=37 Kinder) erreicht. Die Rohwertverteilung der CBCL-Gesamtwerte ist in nachfolgender Abbildung nochmals graphisch veranschaulicht.

Abb. 2 **Verteilung der CBCL-Gesamtwerte der Einschulungskinder 1996 für den Rhein-Neckar-Kreis und Heidelberg**



Die Verteilung des CBCL-Gesamtwertes in Kategorien von jeweils fünf Rohwertpunkten (0-5, 6-10, 11-15, 16-20, u.s.w.) der N=4363 Einschulungskinder (Abb. 2) läßt eine rechtsschiefe Verteilung erkennen. Hohe Skalenwerte werden kontinuierlich seltener im zunehmend auffälligeren Wertebereich. Eine natürliche Grenze zwischen auffälligen und unauffälligen Werten ergibt sich nicht. Der Minimalwert liegt bei 0 , der Maximalwert bei 125. Für die Gesamtstichprobe errechnen sich ein **Mittelwert von x=17,1** und eine **Standardabweichung von SD=13,1**. Skalenwerte zwischen 4 und 30 liegen somit innerhalb einer Standardabweichung (SD=13,1) vom Mitterwert der Gesamtstichprobe: x=17,1±13,1 - und somit im üblicherweise definierten durchschnittlichen Normbereich (Durchschnittsbereich).
Bei der Individualdiagnostik, d.h. bei der Beurteilung einzelner Kinder, wird üblicherweise Skalenwerten die mehr als eine Standardabweichung vom Mittelwert abweichen besondere Beachtung geschenkt. Da beim CBCL-Gesamtwert höhere Skalenwerte eine größere

Symptombelastung anzeigen, sind vor allem Werte die mehr als eine Standardabweichung über dem Mittelwert liegen, also Werte über 30,2 (31 oder mehr) als erhöht anzusehen. **Kinder mit Skalenwerten von 31 oder mehr zeigen eine erhöhte Problembelastung im Vergleich zum Durchschnitt**. In der vorliegenden Studie sind dies 14% aller Einschulungskinder.
Der CBCL-Gesamtwert gibt im individuellen Fall keine direkte Auskunft über die Behandlungsbedürftigkeit eines Kindes. So kann im Einzelfall ein Kind mit wenigen aber schwer ausgeprägten und gravierenden Symptomen (wie Einkoten oder häufiges Einnässen bei Tag) auch bei einem relativ niedrigen CBCL-Gesamtwert einer Behandlung bedürfen, während ein anderes Kind trotz höheren Gesamtwertes keine grobe Anpassungsproblematik zeigt, wenn es sich um eine größere Zahl leichter unspezifischer Auffälligkeiten handelt. In der Regel wird jedoch mit steigendem CBCL-Gesamtwert auch die Wahrscheinlichkeit einer notwendigen Behandlung zunehmen. Bei der Frage ob das Kind wegen seiner Probleme eine Beratung oder Behandlung braucht antworteten 3,6% der Eltern mit *ja* und 4,0% mit *ich weiß nicht*. Die Gruppen dieser Kinder mit aus Sicht der Eltern sicherem oder fraglichem Beratungs/Behandlungsbedarf zeigen im CBCL-Gesamtwert mit x=36,2 und x=32,0 deutlich höhere Mittelwerte als die Durchschnittsnorm aller Kinder (x=17,1).
Einschulungskinder, die wegen Verhaltensproblemen in den letzten zwölf Monaten in ärztlicher oder psychologischer Behandlung waren (N=237 oder 5,4%), zeigen einen mittleren Gesamtwert im CBCL von x=33,9. Würde man CBCL-Werte oberhalb dieses Mittelwertes als auffällig beurteilen, so ergäbe sich für die Gesamtstichprobe bei 11,1% der Kinder eine erhöhte Gesamtauffälligkeit (CBCL-Gesamtwert: 34 oder größer).
Gleichaltrige Kinder (5,5-6,9 Jahre), die im Zeitraum 1994-1996 in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Heidelberg in in psychiatrischer Behandlung waren (von der Einschulungsuntersuchung unabhängige Inanspruchnahmepopulation, N=92), weisen mit x=49,9 einen noch deutlich höheren durchschnittlichen Gesamtwert im CBCL auf. Vergleichbar hohe CBCL-Werte von 50 oder mehr werden von 2,5% der Einschulungskinder erreicht. Skalen- und Itemwerte der psychiatrisch behandelten Kinder (N=92) im Vergleich zur Gesamtnorm aller Einschulungskinder (epidemiologische Stichprobe N=4363) werden im Anhang in Tabelle XX1 dargestellt.
Die Unterschiede zwischen psychiatrisch behandelten Kindern und der epidemiologischen Stichprobe zeigen sich bei allen CBCL-Syndromskalen (mit Ausnahme der körperlichen Beschwerden) in sehr deutlicher Form. Da sich der größte Mittelwertsunterschied im CBCL-Gesamtwert zeigt und alle Syndromskalen hoch mit dem Gesamtwert korrelieren (siehe Tabelle XX2 im Anhang) erscheint der CBCL-Gesamtwert als Maß zur Einschätzung der Problembelastung und Auffälligkeit eines Kindes am besten geeignet.

4.3 Prädiktoren und Einflußfaktoren

4.3.1 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 dies 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 in etwa 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 an den Unterschieden zwischen verschiedenen Menschen. Während sich die Körpergröße noch relativ genau messen läßt, kommt bei der Erfassung von psychischen Eigenschaften oder Verhaltensmaßen noch das Problem der eingeschränkten Meßgenauigkeit dazu. 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 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 Stichprobe von N=4363 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.

4.3.2. Bedeutung verschiedener Einflußfaktoren hinsichtlich der Verhaltensauffälligkeit von Einschulungskindern / Prädiktoren zur Vorhersage des CBCL Gesamtwert (N=4363)

Gesamtmodell aller Einflußfaktoren:

Welche Variablen stehen im Zusammenhang mit den kindlichen Verhaltensproblemen und stellen mögliche Bedingungs- oder Entstehungs- oder Erklärungsfaktoren kindlicher Entwicklungsschwierigkeiten dar?
Zur Untersuchung dieser Frage wurden 48 Variablen aus folgenden 5 Bereichen einzeln und in komplexeren Kombinationen in statistische Analysen einbezogen und die Vorhersageleistung für die Problembelastung der Kinder (CBCL-Gesamtwert) geprüft.

1) Betreuung in Kleinkind- und Kindergartenalter (5 Variablen)
2) kindliche Variablen (8 Variablen)
3) Familiensituation (17 Variablen)
4)Wohnsituation und Wohnumfeld (12 Variablen)
5) Probleme in der Familie (6 Variablen)
(eine genaue Beschreibung aller Variablen, ihrer Kategorien und der Auftretenshäufigkeiten der untersuchten Merkmale findet sich in Tabelle XX3 im Anhang).

Das Gesamtmodell aller 48 in der Studie erfaßten Einflußfaktoren (Prädiktoren) erklärt 22,2% der Varianz des CBCL Gesamtwertes. Das heißt mit Hilfe aller 48 Variablen läßt sich ein bedeutsamer Anteil des Problemverhaltens der Kinder erfassen und vorhersagen. Viele dieser 48 Variablen stehen jedoch in keinem Zusammenhang zum CBCL-Gesamtwert (siehe Tabelle XX3) oder überschneiden sich mit anderen Variablen die ähnliches messen und bringen deshalb keinen statistisch bedeutsamen zusätzlichen Informationsgewinn. Wählt man nur die Variablen aus, die im Vorhersagemodell zusätzlich zu allen anderen einen signifikanten Varianzbeitrag liefern, so läßt sich die Anzahl der Prädiktoren ohne großen Informationsverlust erheblich reduzieren. Es verbleiben folgende 16 Einflußgrößen mit einer Varianzaufklärung von insgesamt 18,7% des CBCL-Summenwertes. In der Reihenfolge ihrer individuellen Bedeutsamkeit lassen sich die Einzelfaktoren im Überblick wie folgt darstellen:

Einflußfaktoren auf Verhaltensprobleme (CBCL-Gesamtwert) bei Einschulungskindern (N=4363) in der Reihenfolge ihrer individuellen Bedeutsamkeit

Einflußfaktor	erklärte Varianz*

Familie: Probleme der Eltern seelisch/psychologisch	5,5%
Familie: finanzielle Probleme	5,3%
Familie: andere Probleme	3,7%
Familie: Gesundheitsprobleme	3,1%
Familie: Wohnungsprobleme	2,9%
Familie: Probleme anderer Kinder in Verhalten/Schule	2,7%
kinderfeindlichesWohnumfeld	1,7%
Geschlecht (männlich)	1,7%
chronische Krankheit Behinderung des Kindes	1,7%
hohe Lärmbelästigung	1,5%
leibliche Mutter: Alter (unter 29 Jahren)	1,3%
andere Betreuungsperson (nicht leibliche Eltern)	1,2%
tägliche Zeit Fernsehen/Video (mehr als 2 Stunden täglich)	1,0%
Zahl jüngerer Geschwister	1,0%
Zahl der im Haushalt lebenden Personen (alleinerziehend/n=2)	0,7%
leibliche Mutter: Schulabschluß (kein Abschluß)	0,4%

*Varianzerklärung bei isolierter Betrachtung der einzelnen Variablen
Durch alle 16 Variablen gemeinsam erklärte Gesamtvarianz 18,7%

Im Gesamtmodell aller untersuchten Einflußfaktoren sind familiäre Faktoren von zentraler Bedeutung. Probleme innerhalb der Familie, vor allem seelische und Beziehungsprobleme der Eltern sowie finanzielle Sorgen wirken sich erheblich auf seelische und Verhaltensprobleme der Kinder aus. Mit insgesamt 10% Varianzerklärung (siehe nachfogende Tabellen zu den einzelnen Variablenbereichen) kommt den Problemen in der Familie die höchste Bedeutung zu. Als weitere Belastungs-/Risikofaktoren erweisen sich ein kinderfeindliches Wohnumfeld, männliches Geschlecht, chronische Krankheit oder Behinderung des Kindes, Lärmbelastung, sehr junges Alter der Mutter, Betreuung durch andere Personen als die Eltern, mehr als zwei Stunden täglicher Fernseh-/Videokonsum, Anzahl jüngerer Geschwister, alleinerziehender Elternteil und fehlender Schulabschluß der Mutter. 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.
Einschränkend ist zu berücksichtigen, daß immerhin über 80% der Varianz (oder zwei Drittel der Varianz, wenn man den subjektiven Anteil der Elterneinschätzung und die Meßfehlervarianz ausschließt) bei den 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 Studie nicht erfaßt wurden.

Beschreibung der Prädiktoren und ihrer Bedeutung (Effektstärken) nach verschiedenen Variablenbereichen

1) Betreuung in Kleinkind- und Kindergartenalter (5 Variablen)

Kindergartenzeit in Jahren	KIGAZ	0,4%
Betreuung in Kleinkindzeit durch andere Person	KLEINKZ	0,7%
Von wem in Kleinkindzeit betreut	KLEINKBT	0,9%
Betreuung außerhalb Kindergartenzeit	KIGABT	0,2%
andere Betreuungsperson außerhalb Kindergartenzeit	KIGANDBT	0,6%

alle 5 Variablen erklärte Gesamtvarianz 1,7%
davon 3 signifikante Variablen
(KIGAZ, KLEINKBT, KIGANDBT) erklärte Gesamtvarianz 1,6%

Insgesamt hat die Betreuungssituation im Kleinkind- und Kindergartenalter mit 1,6 % Varianzaufklärung der signifikanten Variablen nur einen geringen Einfluß auf die Verhaltensprobleme im Einschulungsalter.
Als signifikante Einflußgrößen erweisen sich die Dauer der Kindergartenzeit (KIGAZ 0,4% Varianz) mit niedrigstem Symptommittelwert (x=16,8) bei regulärem dreijährigem Kindergartenbesuch. Längere oder kürzere Kindergartenzeiten gehen mit einem leicht erhöhten durchschnittlichen Gesamtwert (x=17,2-22,7) einher. Die Betreuung in der Kleinkindzeit (KLEINKBT 0,9% Varianz) durch die Eltern erweist sich als am günstigsten mit x=16,6. Bei regelmäßiger Betreuung durch andere Personen ergeben sich leicht höhere durchschnittliche Symptomwerte x=19-23,7. Auch in der Kindergartenzeit (KIGANDBT 0,6% Varianz) erscheint die Betreuung durch die Eltern als eine günstige Konstellation (x=17,0). Lediglich die Betreuung durch Onkel/Tante geht mit niedrigeren Symptomwerten einher (x=13,2), was aufgrund der geringen Fallzahl jedoch vorsichtig zu interpretieren ist. Alle anderen Betreuungsformen sind mit höheren Symptomwerten verknüpft (x=18,3-23,3).

2) kindliche Variablen (8 Variablen)

Geburtsjahr	JAHR	0,3%
Geschlecht	SEX	1,7%
Nationalität	NATIO	0,1%
tägliche Zeit Fernsehen/Video	ZEITFEVI	1,0%
tägliche Zeit Computer/Nitendo	ZEITCONI	0,4%
eigenes Fernsehgerät im Zimmer	EIGFERN	0,1%
eigener Computer	EIGCOMP	0,2%
chronische Krankheit Behinderung des Kindes	KRANKBEH	1,7%

alle 8 Variablen erklärte Gesamtvarianz 4,8%
davon 3 signifikante Variablen
(SEX, ZEITFEVI, KRANKBEH)) erklärte Gesamtvarianz 4,2%

Insgesamt haben kindliche Merkmale mit 4,2 % Varianzaufklärung der signifikanten Variablen einen geringen bis mittleren Einfluß auf die Verhaltensprobleme im Einschulungsalter.
Jungen zeigen durchschnittlich eine höhere Symptombelastung (x=18,7) als Mädchen (x=15,3). Dieser Geschlechtseffekt (SEX 1,7% Varianz) erklärt 1,7% des CBCL-Gesamtwertes. Die tägliche Zeitdauer des Fernseh-/Videokonsums steht ebenfalls in signifikanter Beziehung zu Verhaltensauffälligkeiten (ZEITFEVI 1,0% Varianz). Dabei gehen Zeiten von täglich mehr als zwei (x=21,5) oder drei (x=25,2) Stunden mit deutlich erhöhten

Gruppenmittelwerten bei der CBCL-Gesamtskala einher. Schließlich zeigen sich auch bei chronischer Krankheit oder Behinderung des Kindes (KRANKBEH 1,7% Varianz) höhere CBCL-Werte (x=22,6).

3) Familiensituation (17 Variablen)

Zahl der im Haushalt lebenden Personen	PERSGES	0,7%
Zahl der Kinder im Haushalt	PERSKI	0,4%
Zahl älterer Geschwister	PERSAELT	1,7%
Zahl jüngerer Geschwister	PERSJUE	1,0%
Zahl der Stiefgeschwister im Haushalt	PERSSTIE	0,2%
Zwillings-/Mehrlingskind	ZWILLING	0,1%
leiblicher Vater: Alter	LEIBVATA	1,0%
leiblicher Vater: im Haushalt lebend	LEIBVATB	1,0%
leiblicher Vater: Schulabschluß	LEIBVATC	0,7%
leiblicher Vater: Berufstätigkeit	LEIBVATD	1,1%
leibliche Mutter: Alter	LEIBMUTA	1,3%
leibliche Mutter: im Haushalt lebend	LEIBMUTB	0,1%
leibliche Mutter: Schulabschluß	LEIBMUTC	0,4%
leibliche Mutter: Berufstätigkeit	LEIBMUTD	0,2%
leibliche Mutter: Arbeitszeit	LEIBMUTE	0,0%
andere Betreuungsperson 1	PERSONA	1,2%
andere Betreuungsperson 2	PERSONB	0,9%

alle 17 Variablen erklärte Gesamtvarianz 6,7%
davon 7 signifikante Variablen
(PERSGES, PERSJUE, LEIBVATB, LEIBVATD,LEIBMUTA, LEIBMUTC, PERSONA)
erklärte Gesamtvarianz 5,5%

Insgesamt zeigen Variablen zur formalen Familiensituation mit 5,5% Varianzaufklärung (der signifikanten Variablen) einen mittleren Einfluß auf die Verhaltensprobleme im Einschulungsalter.
Bei der Zahl der im Haushalt lebenden Personen zeigt sich ein sehr schwacher Effekt (PERSGES 0,7% Varianz). In Haushalten mit nur zwei Personen (unvollständigen Familien) ergeben sich leicht erhöhte CBCL-Werte (x=21,2). Die Zahl jüngerer Geschwister erweist sich als leichter Risikofaktor (PERSJUE 1,0% Varianz) mit deutlichem Anstieg der Verhaltensprobleme (x=24,0) bei drei oder mehr jüngeren Geschwistern. Umgekehrt erweisen sich ältere Geschwister (PERSAELT 1,7% Varianz) als protektiv. Kinder, deren leiblicher Vater nicht im Haushalt lebt (LEIBVATB 1,0% Varianz), zeigen leicht erhöhte Symptomwerte (x=20,9). Auch die Berufstätigkeit des Vaters erscheint von Bedeutung (LEIBVATD 1,1% Varianz) mit leicht erhöhten Verhaltensproblemen der Kinder bei Arbeitslosigkeit (x=22,4) und Ausbildungssituation (x=25,9) des Vaters. Auf Seiten der Mutter sind Alter (LEIBMUTA 1,3% Varianz) und fehlender Schulabschluß (LEIBMUTC 0,4% Varianz) bedeutsam. Bei geringerem Alter der Mutter finden sich höhere CBCL-Werte der Kinder. Bei fehlendem Schulabschluß der Mutter zeigen sich erhöhte Verhaltensprobleme der Kinder (x=23,9), während die Art des Schulabschlusses (Hauptschule, mittlere Reife, Abitur) keinen Effekt zeigt. Wenn das Kind zusätzlich zu den leiblichen Eltern durch andere Erwachsene betreut wird, ergeben sich geringfügig erhöhte CBCL-Werte (x=18,7-23,3). Eine Berufstätigkeit der Mutter und deren Arbeitszeit (vollzeit/teilzeit) zeigen keinerlei Zusammenhang mit der Gesamtzahl der berichteten Verhaltensprobleme der Kinder.

4)Wohnsituation und Wohnumfeld (12 Variablen)

Wohnungsgröße	WOHNGR	1,6%
Wohnverhältnis	WOHNVER	1,6%

Lage der Wohnung 1 (Stadtmitte vs Stadtrand)	WOHNLAGA	0,1%
Lage der Wohnung 2 (Mehrfamilien- vs Einfamilienhaus)	WOHNLAGB	1,1%
eigenes Zimmer	EIGZIK	0,4%
Einschätzung des Wohnumfelds	WOHNF	1,7%
Lärmbelästigung: Straßenverkehr	LAERMA	0,8%
Lärmbelästigung: Industrie	LAERMB	0,1%
Lärmbelästigung: Sportanlagen	LAERMC	0,1%
Lärmbelästigung: Flugverkehr	LAERMD	0,5%
Lärmbelästigung: Nachbarn	LAERME	1,3%
Lärmbelästigung: sonstiges	LAERMF	1,5%

alle 12 Variablen erklärte Gesamtvarianz 5,7%
davon 5 signifikante Variablen
(WOHNGR, WOHNVER, WOHNF, LAERME, LAERMF)
erklärte Gesamtvarianz 5,0%

Variablen zu Wohnsituation und Wohnumfeld erklären 5% des CBCL-Gesamtwertes, was einem geringen bis mittlerem Effekt entspricht.
Als bedeutsame Variablen erweisen sich die Wohnungsgröße (WOHNGR 1,6% Varianz) und Wohnsituation (WOHNVER 1,6% Varianz). Großer Wohnraum (x=15,8) und Wohneigentum (x=15,5) gehen mit etwas weniger Verhaltensproblemen der Kinder einher. Bei kinderfeindlichem Wohnumfeld (x=22,3) zeigen sich vermehrt Verhaltensprobleme (WOHNF 1,7% Varianz). Lärmbelästigung durch Nachbarn (LAERME 1,3% Varianz) und andere Lärmbelastungen (LAERMF 1,5% Varianz) sind mit leicht erhöhten CBCL-Werten der Kinder assoziiert.

5) Probleme in der Familie (6 Variablen)

Familie: Gesundheitsprobleme	PROBGES	3,1%
Familie: Probleme anderer Kinder in Verhalten/Schule	PROBANDK	2,7%
Familie: Probleme der Eltern seelisch/psychologisch	PROBPSEL	5,5%
Familie: finanzielle Probleme	PROBFIN	5,3%
Familie: Wohnungsprobleme	PROBWOHN	2,9%
Familie: andere Probleme	PROBAND	3,7%

alle 6 Variablen signifikant erklärte Gesamtvarianz 9,9%

Familiäre Probleme zeigen insgesamt einen mittleren bis starken Zusammenhang mit Verhaltensproblemen der Kinder und erklären ca. 10% der CBCL-Auffälligkeiten. Alle 6 erfragten familiären Problembereiche erscheinen bedeutsam mit mittleren Effektstärken von 2,7 bis 5,5% erklärter Varianz.
Der deutlichste Effekt ergibt sich bei seelischen oder psychologischen Problemen der Eltern (PROBPSEL 5,5% Varianz). Bei größeren und sehr großen Problemen der Eltern ergeben sich deutlich (x=25,5) bis stark (x=34,5) erhöhte Mittelwerte der CBCL-Gesamtskala der Kinder. Ähnlich deutlich ist der Einfluß finanzieller Probleme (PROBFIN 5,3% Varianz). Bei größeren und sehr großen finanziellen Problemen in der Familie zeigen die Kinder durchschnittlich deutlich erhöhte Verhaltensprobleme (x=28,0 bzw. 28,8). Andere familiäre Probleme wie Gesundheitsprobleme (PROBGES 3,1% Varianz) , Verhaltensprobleme anderer Kinder in der Familie (PROBANDK 2,7% Varianz), Wohnungsprobleme (PROBWOHN 2,9% Varianz) oder sonstige familiäre Probleme (meist Trennung/ Scheidung oder Beziehungsprobleme der Eltern) (PROBAND 3,7% Varianz) tragen zusätzlich zur Erklärung der Verhaltensschwierigkeiten der Kinder bei.

5. Diskussion

Das zentrale Anliegen der Studie ist die frühzeitige Erkennung von Entwicklungsstörungen, um eine Prophylaxe aus medizinischer und pädagogischer Sicht zu ermöglichen. Entgegen den oft emotionsgeladenen Berichten in den Medien über die Zunahme von psychischen Auffälligkeiten und Gewalt bei Kindern, möchte die Untersuchung keine Pathologisierung der Kinder, sondern vielmehr eine wissenschaftlich fundierte Bestandsaufnahme von Verhaltensproblemen, körperlichen und psychischen Auffälligkeiten von Kindern im Einschulungsalter, als Grundlage für gesundheitspolitische und pädagogische Planungen liefern. Die Ergebnisse vermitteln ein aktuelles Bild hinsichtlich der Lebenssituation sowie Art und Ausmaß von Schwierigkeiten heutiger Kinder an der wichtigen Schwelle des Schulbeginns. Die Daten und Befunde lassen verschiedene Sichtmöglichkeiten und Erklärungsansätze zu. Sie fordern zu einer öffentlichen Diskussion über veränderte Verhaltensformen heutiger Kinder sowie sich wandelnde Aufgaben und Ziele von Erziehung, Pädagogik, Familien- und Gesundheitspolitik heraus. Die nachfolgenden Überlegungen verstehen sich als eine mögliche Sichtweise und Interpretation der Befunde und sollen als Vorschlag und Anregung weiterer Diskussion dienen. Die Ergebnisse der Studie erlauben keine voreiligen Rückschlüsse auf "die" Kinder oder "die" Erziehung in der Gegenwartsgesellschaft. Sie geben aber - aus Sicht der "erziehenden Generation" - Anlaß zu Schlußfolgerungen, die für sozial- und gesundheitspolitische Planung sowie Institutionen gesellschaftlicher Erziehung und Sozialisation nicht ohne Konsequenzen bleiben dürfen.

Für die kindliche Entwicklung muß heute der Normalitätsbegriff offenbar überdacht und in Frage gestellt werden. Danach könnten viele der von Eltern (und zuletzt regelmäßig auch von Lehrer/innen und Erzieherinnen) beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten die Anstrengungen von Kindern widerspiegeln, im Sinne einer "evolutionären" Bewältigungsstrategie angesichts komplexer, zugleich individualisierender wie pluralisierender Lebenswelten angemessene Verhaltensmuster auszubilden.

Kinder erscheinen nach unseren Befunden aus Sicht der Eltern und Erwachsenen in erhöhtem Maße als eigenwillig und kompetent, als eigensinnig und fordernd. Sie zeigen häufiger ein ausgeprägtes Konkurrenzverhalten und erweisen sich als aktiv bis an die Grenze zu störenden und „auffälligen“ Verhaltensweisen - und darüber hinaus. Sie konfrontieren uns den Ergebnissen zufolge gleichzeitig mit einer gewachsenen Anspruchshaltung und zeigen dabei eine erhöhte emotionale Bedürftigkeit. Diese Verhaltensweisen gehen einher mit einer erkennbar geringeren Anpassungsleistung. Es fällt auf, daß die häufigen Nennungen zur Syndromskala „aggressives Verhalten“ (CBCL Skala VIII) weniger destruktives Verhalten im engeren Sinne beschreiben, sondern vielmehr die Spannung zwischen oppositionellem Verhalten zur Durchsetzung eigener Bedürfnisse und aufmerksamkeitsforderndem Verhalten zur Befriedigung emotionaler Bedürftigkeit zum Ausdruck bringen. Demnach sind aggressive, durch externalisierende Störungen auffallende Kinder, oft zugleich enttäuschte, in ihrem Wunsch nach Beachtung frustrierte Kinder, die folglich auch Auffälligkeiten im eher internalisierenden Bereich zeigen. Die klassische Unterscheidung zwischen „introvertierten“ und „extrovertierten“ Verhaltensmustern ist demnach nicht mehr zu halten.

Auf der Ebene der Einflußvariablen zeigt sich, daß psychosoziale Risikofaktoren pathogenetisch bedeutsam sind. Zunehmendes Ausmaß an Belastungen geht mit einer Erhöhung der Gesamtauffälligkeiten einher, dabei zeigen familiäre Belastungsfaktoren den stärksten Zusammenhang mit kindlichen Auffälligkeiten.

Eigenen Schlußfolgerungen zu diesen Befunden vorangestellt werden nachfolgend Fragen formuliert, die sich auf die Ergebnisse beziehen und Anregungen zu gemeinsamer Diskussion liefern können.

- Was bedeuten die beschriebenen Verhaltensformen für die Kinder, Eltern und Schule?
- Auf welchem Erziehungs- und Beziehungshintergrund lassen sie sich einordnen und verstehen?
- Welche möglichen Funktionen erfüllen diese Verhaltensmuster der Kinder?
- Spiegeln die Befunde eine Welt der Kinder mit materiellem Überfluß und emotionalem Mangel wider? Ist die heutige Erziehung materiell verwöhnend aber emotional wenig haltgebend und inkonsistent?
- An welche psychologischen Mechanismen ist zu denken?
- Leben heutige Einschulungskinder in einem Spannungsfeld aus Überbehütung, Verwöhnung, Idealisierung und narzistischer Überbewertung einerseits und früher Konfrontation mit der Erwachsenenwelt, mit Realitäts- und Leistungsansprüchen andererseits?
- Welche pädagogischen Erklärungsansätze beschreiben die Situation der Kinder?
- Sind mangelnde Grenzsetzungen, inkonsistentes Erziehungsverhalten, unklare Erziehungsziele auf seiten Erwachsenen von Bedeutung? Läßt sich eine zunehmende Überforderung der primären Erziehungsinstanzen erkennen?
- Sind verschärfte Konkurrenz und Ich-Durchsetzung sowie hohe Leistungsforderungen auf seiten von Schule und Gesellschaft von Relevanz?

Neben weiteren Bemühungen zur individuellen Förderung von Kompetenzen im erzieherischen Alltag von Familien sollte daher die gemeinsame Anstrengung der Fachdisziplinen verstärkt werden, der Wahrnehmung und Interpretation kindlicher Verhaltensmuster mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Dies bedeutet auch, daß die Erziehungssysteme Kindergarten und Schule sich mit der veränderten Normalität intensiv auseinandersetzen. Dazu gibt es viele Ansätze in den Bereichen Pädagogik, Therapie, Prävention und Gesundheitsförderung, die in diesem Sinne weiterentwickelt werden sollten.

Zusammenfassung

In Anbindung an die Einschulungsuntersuchung des Schuljahres 1996/97 wurde in Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis und der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg eine repräsentative Untersuchung über Verhaltensauffälligkeiten aus Sicht der Eltern vorgeommen. Die anonymisierte Untersuchung erreichte 6746 Teilnehmer, der Rücklauf der Fragebogen belief sich auf 84 % (N= 5695). Die Zahl der vollständig auswertbaren Datensätze belief sich auf 4363 Teilnehmer (65%). Der anonymisierte Fragebogen enthielt 118 Fragen eines standardisierten Fragebogens, der unter dem Namen Child Behavior Checklist (CBCL) bekannt ist und international eingesetzt wird. Die Untersuchung verfolgte das Ziel, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt zu ermitteln, um Schlußfolgerungen für präventive Ansätze zu erarbeiten.

Ergebnisse: Insgesamt werden expansive Verhaltensformen als häufigste Probleme genannt. Oppositionelles, eigensinniges unfolgsames 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. Diese nach außen gerichteten Verhaltensprobleme gehen oft mit Aufmerksamkeitsstörungen und emotionalen Auffälligkeiten einher. Gut ein Drittel der Kinder zeigen motorische Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und Impulsivität in leichter und ca. 3-6% in ausgeprägter Form. Selbst- und Kontaktunsicherheit sowie eine geringe Frustrationstoleranz sind in ähnlicher Häufigkeit anzutreffen. Verhaltensauffälligkeiten bei Einschulungskindern korrelieren und sind nur selten auf bestimmte Problembereiche begrenzt, es besteht somit eine hohe Überschneidung oder 'Komorbidität' unterschiedlicher Störungsmuster. Expansiv auffällige Kinder, mit nach außen 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 internalisierenden Bereich zeigen. 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. Verhaltensauffälligkeiten zeigen fließende Übergänge von leichten zu „klinisch" auffälligen Ausprägungsgraden, leichtere Auffälligkeiten und Störungsbilder sind häufiger als schwere. Psychosoziale Risikofaktoren sind pathogenetisch bedeutsam. Ein zunehmendes Ausmaß an Belastungen geht mit einer Erhöhung der Gesamtauffälligkeiten einher. Familiäre Belastungen zeigen den stärksten Zusammenhang mit kindlichen Auffälligkeiten. Als weitere voneinander unabhängige Risikofaktoren, die zu höheren Auffälligkeitswerten der Kinder beitragen, erweisen sich männliches Geschlecht, chronische Krankheiten und Behinderungen des Kindes, kinderfeindliches Wohnumfeld, Lärmbelastungen, sehr junges Alter der Mutter, abweichende Familien- Betreuungssituation, hohes Ausmaß täglichen Video- und Fernsehkonsums, Anzahl jüngerer Geschwister, alleinerziehender Elternteil sowie fehlender Schulabschluß der Eltern.

Schlußfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, daß neben familiären auch psychosoziale Belastungsfaktoren des Lebensumfeldes zu Beeinträchtigungen beitragen, die bereits im frühen Kindesalter zur Entwicklung von Auffälligkeiten führen können. Aus Elternsicht werden häufig aggressive Verhaltensweisen beschrieben. Dabei handelt es sich weniger um destruktive Aggressivität als um ausgeprägtes Konkurrenzverhalten und emotionale Bedürftigkeit. Neben weiteren Bemühungen zur individuellen Förderung von Kompetenzen im erzieherischen Alltag von Familien sollte die gemeinsame Anstrengung der Fachdisziplinen verstärkt werden, der Wahrnehmung und Interpretation kindlicher Verhaltensmuster mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Dies bedeutet auch, daß die Erziehungssysteme Kindergarten und Schule sich mit der veränderten Normalität intensiv auseinandersetzen. Dazu gibt es viele Ansätze in den Bereichen Pädagogik, Therapie, Prävention und Gesundheitsförderung, die in diesem Sinne weiterentwickelt werden sollten.

Danksagung

Die Projektgruppe hat zu danken. Eine so aufwendige Studie kann nur mit vielfältiger Unterstützung gelingen. Der Dank gilt allen, die dazu beigetragen haben, insbesondere:

- den Assistentinnen sowie den Ärztinnen und Ärzten des Referats Jugendgesundheit beim Gesundheitsamt, die im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen 1996 mit zusätzlichem organisatorischem Aufwand mehr als 5.500 Eltern dazu motivieren konnten, den Fragebogen zu bearbeiten;

- Herrn Frank von der EDV-Abteilung des Landratsamtes für die Beratung und Entwicklungsarbeit zur Datenerfassung und Kirsten Hauser vom Referat Gesundheitsförderung für die geduldige Unterstützung beim Vorlauf zur Dateneingabe und bei der ersten Stichprobe;

- den Übersetzerinnen und Übersetzern, die den Fragebogen in die Muttersprachen der meisten ausländischen Familien übertrugen und damit die Akzeptanz des Fragebogens erhöhten;

- dem Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Heidelberg, die jeweils Haushaltsmittel aus dem Bereich Gesundheitsförderung für die umfangreiche Dateneingabe zur Verfügung stellten;

- den studentischen und wissenschaftlichen Hilfskräften, für die Unterstützung bei der Dateneingabe

- der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e.V., die 1996/97 ein erstes schulbezogenes Interventionsprojekt zur muttersprachlichen Betreuung albanischer Migrantenkinder und -familien in Schwetzingen finanziell förderte;

- den Lehrerinnen und Eltern von drei ersten Klassen an der Geschwister-Scholl-Schule in St. Ilgen und der Fröbel-Schule in Wieblingen, sowie Frau Heller-Feltner vom Gesundheitsamt und Herrn Dr. Hoffmann von der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die aufgrund erster Studienergebnisse im „Arbeitskreis Soziales Lernen“ an Formen und Inhalten für eine verstärkten Zusammenarbeit von Eltern und Schule gearbeitet haben;

- schließlich den vielen Eltern, die bereit waren, Zeit und Nachdenken in ihr Zusammenleben mit Kindern zu investieren und aktiv an der Erhebung mitzuwirken;

- und natürlich all denen, die uns geholfen haben, ohne hier genannt zu sein!

Literatur

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

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

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.

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

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.

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.

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.

Anhang XX1

Prozentuale Itemhäufigkeiten der CBCL Syndromskala VIII “Aggressives Verhalten“ bei einer Normalpopulation (Einschulungskinder im Jahr 1996, Norm N=4363) und einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation (Kinder in ambulanter psychiatrischer Behandlung, klinisch N=92) sechsjähriger Kinder im Rhein-Neckar-Kreis.

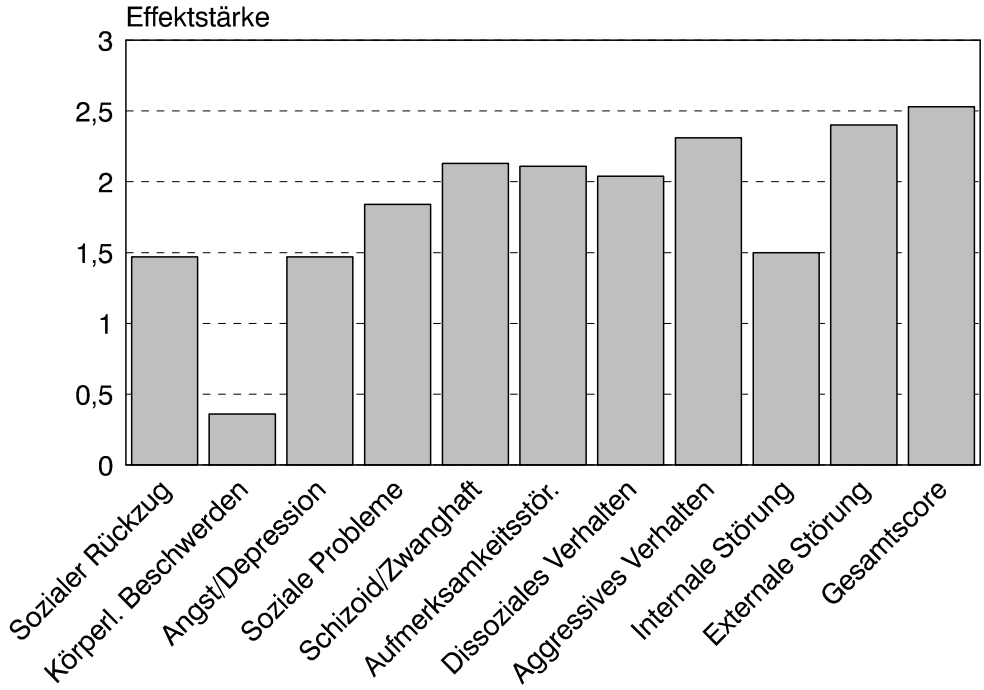
	Item Nr.	Inhalt	Gesamt (%) Itemscore* 1 oder 2		stark/häufig (%) Itemscore 2	
			Norm	klinisch	Norm	klinisch
A1	3	streitet/widerspricht viel	77	83	13,9	51,1
B	19	verlangt viel Beachtung	54	87	8,3	57,8
B	27	leicht eifersüchtig	52	80	5,5	31,9
A1	22	ungehorsam zu Hause	49	76	2,1	37,0
B	93	redet zuviel	36	55	4,6	22,0
A1	95	Wutausbrüche	33	65	4,0	35,2
B	74	produziert sich/spielt Clown	35	71	3,2	48,4
B	7	gibt an	31	58	1,9	24,2
A1	86	störrisch/mürrisch/reizbar	24	65	1,3	25,0
B	87	affektlabil	19	65	1,1	23,1
B	68	schreit viel	15	48	1,2	16,5
B	104	ungewöhnlich laut	14	53	1,1	23,9
A2	94	hänselt andere	12	36	0,4	10,9
A2	20	zerstört eigene Sachen	13	45	0,7	13,0
A2	57	körperlich aggressiv	11	43	0,3	14,3
A2	21	zerstört fremde Sachen	10	44	0,4	12,1
A2	37	Raufereien/Schlägereien	10	38	0,7	14,3
A2	16	roh/gemein zu anderen	6	30	0,3	8,7
A2	97	bedroht andere	2	24	0,1	8,7

*Itemscore: 0 = nicht zutreffend, 1 = etwas oder manchmal zutreffend, 2 = genau oder häufig zutreffend,

A1 oppositionelles Verhalten
A2 aggressives Verhalten
B Suche nach Aufmerksamkeit/Zuwendung

Die klinische Population der Kinder mit psychiatrischer Behandlung zeigt vor allem deutlich höhere Itemwerte bei den Items der Gruppe A2, die aggressiv/destruktives Verhalten kennzeichnen, sowie bei den starken Ausprägungsgraden aller Items. Bei den starken Ausprägungen der aggressiven Kernsymptomatik (Items A2) liegen die Werte der klinischen Gruppe oft 20-30 fach höher. So tritt z.B. körperlich aggressives Verhalten (Item 57) in starker Ausprägung nur bei 0,3% der epidemiologischen Stichprobe aber bei 14,3% der in psychiatrischer Behandlung befindlichen Kindern auf.

Abweichungen der CBCL-Skalenmittelwerte sechsjähriger Kinder mit ambulanter psychiatrischer Behandlung* (N=92) von einer epidemiologischen Stichprobe** (Mittelwerte=Nullpunkt) gleichaltriger Kinder im Rhein-Neckar-Kreis.



*N=92 Kinder im Alter von 5,5-6,9 Jahren einer Inanspruchnahmepopulation der Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Heidelberg im Jahr 1995-1997.
**N=4363 Kinder der Einschulugsuntersuchung im Jahr 1996 im Rhein-Neckar-Kreis.
Effektstärken wurden jeweils als Differenz der Gruppenmittelwerte der klinischen (N=92) und epidemiologischen (N=4363) Stichprobe geteilt durch die Standardabweichung der epidemiologischen Stichprobe berechnet. Effektstärken über 1 kennzeichnen starke, Werte über 2 extreme Unterschiede zwischen Gruppen.
Die Abbildung läßt erkennen, daß die psychiatrisch behandelten Kinder In sämtlichen Skalen der CBCL (mit Ausnahme der körperlichen Beschwerden) weit höhere Mittelwerte aufweisen. Die stäksten Unterschiede zeigen sich bei externalisierenden Störungen und im Gesamtwert (Effektstärke >2,5). Der Gesamtwert der klinischen Gruppe liegt dabei im Mittel mit x=49,9 etwa drei mal so hoch wie der Mittelwert der Normpopulation aller Einschulungskinder (x=17,1).

Anhang XX2 Interkorrelationen der CBCL-Skalen

Korrelationsmatrix der CBCL-Skalen (Pearson Korrelationskoeffizienten, N=4363)

	CBCL1	CBCL2	CBCL3	CBCL4	CBCL5	CBCL6	CBCL7	CBCL8
CBCL1	1,0000	,2811**	,6623**	,5136**	,3688**	,4536**	,3410**	,4185**
CBCL2	,2811**	1,0000	,3163**	,2105**	,1942**	,2412**	,2060**	,2441**
CBCL3	,6623**	,3163**	1,0000	,5029**	,4117**	,5139**	,3706**	,5056**
CBCL4	,5136**	,2105**	,5029**	1,0000	,3111**	,6031**	,3672**	,4234**
CBCL5	,3688**	,1942**	,4117**	,3111**	1,0000	,3835**	,2887**	,3313**
CBCL6	,4536**	,2412**	,5139**	,6031**	,3835**	1,0000	,4635**	,6296**
CBCL7	,3410**	,2060**	,3706**	,3672**	,2887**	,4635**	1,0000	,6377**
CBCL8	,4185**	,2441**	,5056**	,4234**	,3313**	,6296**	,6377**	1,0000
CBCL	,6877**	,4214**	,7738**	,6604**	,4894**	,7688**	,6723**	,8494

** p<.01
CBCL1=Sozialer Rückzug, CBCL2=körperliche Beschwerden, CBCL3=Angst/Depression, CBCL4=soziale Probleme, CBCL5=schizoid/zwanghaft, CBCL6=Aufmerksamkeitsstörung, CBCL7=delinquentes Verhalten, CBCL8=aggressives Verhalten, CBCL=CBCL-Gesamtwert

Die Interkorrelationsmatrix der CBCL Skalen läßt erkennen, daß alle Skalen positiv korrelieren, d.h. Auffälligkeiten in einem Syndrombereich gehen in der Regel mit erhöhten Werten in anderen Bereichen einher. Die meisten Subskalen korrelieren hoch mit dem Gesamtwert. Der Gesamtwert erscheint somit gut geeignet, das Ausmaß an Problembelastung in den verschiedenen Skalenbereichen zusammenfassend abzubilden. Auch die Dimensionen internalisierende Störung (INT) und externalisierende Störung (EXT) korrelieren positiv (r=0.52). Emotionale und expansive Probleme treten somit vermehrt gemeinsam auf. Kinder zeigen also nicht entweder internale oder externale Probleme, sondern eher gleichzeitige Auffälligkeiten in beiden Dimensionen. Da, wie bei der Beschreibung der Symptomhäufigkeiten gezeigt, die externale Skala VIII ‘Aggressives Verhalten’ viele Items enthält, die eher emotionale Zuwendungs- und Aufmerksamkeitswünsche erfassen, ist dieser Befund nachvollziehbar. Auf Skalenebene bestätigt sich nochmals , daß externale Probleme meist mit internal/emotionalen Auffälligkeiten einhergehen, was einen ursächlichen Zusammenhang dieser Problembereiche nahelegt.

Anhang XX3 Übersicht über soziodemographische Daten / familiäre Lebensbedingungen und deren Bedeutung im Hinblick auf die Problembelastung der Kinder (CBCL-Gesamtwert).

Die nachfolgenden sehr ausführlichen und umfangreichen Tabellen liefern jeweils zwei wichtige Informationsaspekte:

Erstens sind für die Variablen des Fragebogens die Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien aufgelistet. Die unter N aufgelisteten absoluten Fallzahlen für die einzelnen Kategorien addieren sich jeweils zur Gesamtzahl aller 4363 Einschulungskinder auf und können leicht in Prozentwerte umgerechnet werden. Hierdurch sind wichtige soziodemographische und allgemeine Informationen geordnet nach verschiedenen Bereichen verfügbar. Die jeweiligen Fallzahlen informieren dabei über die Häufigkeiten der untersuchten Merkmale in den Bereichen: Betreuung im Kleinkind- und Kindergartenalter, kindliche Merkmale, Familiensituation, Wohnsituation und Wohnumfeld, familiäre Probleme sowie Inanspruchnahmebedarf/-verhalten (institutionelle Hilfen). So läßt sich z.B. bei den kindlichen Variablen ablesen daß N=2319 (53,1%) Jungen und N=2044 (46,9%) Mädchen erfaßt wurden. N=4123 (94,5%) der Kinder haben eine deutsche, N=218 (5%) eine ausländische Nationalität und bei N=22 (0,5%) fehlt die Angabe zur Nationalität. N=774 (17,7%) Kinder schauen nach Angabe ihrer Eltern weder fern noch Video. Die Zeit des täglichen Fernseh/Videokonsums liegt bei der Mehrheit der Kinder (N=2264 entspricht 51,9%) nicht über einer Stunde. Einen hohen Fernsehkonsum von mehr als zwei Stunden weisen N=195 oder 4,5% der Kinder auf.

Zweitens sind für alle Untergruppen die jeweiligen Mittelwerte im CBCL-Gesamtwert (Mean) rechts neben der Fallzahl (N) ersichtlich.
Bei Gruppenvergleichen (z.B. Gruppen nach Geschlecht, unterschiedlichem Fernsehkonsum oder anderen Variablen) weisen CBCL-Gruppenmittelwerte unterhalb von 17,1 auf eine eher niedrige und Werte über 17,1 auf eine eher höhere Problembelastung hin als durchschnittlich beobachtet. So liegt z.B. der CBCL-Gruppenmittelwert für Mädchen (N=2044) mit 15,3 niedriger und für Jungen (N=2319) mit 18,7 höher als der Gesamtmittelwert von 17,1. Dies bedeutet Mädchen weisen nach Einschätzung der Eltern durchschnittlich eine etwas geringere Problembelastung als Jungen auf. Dieser Geschlechtsunterschied ist jedoch nicht sehr groß und erklärt nur etwa 1,7% der Gesamtvarianz der CBCL Meßwerte der Kinder. Allgemein sind Abweichungen von weniger als einer halben Standardabweichung (0-6,5 Punkte) als gering, von mehr als einer halben Standardabweichung (6,6-13,1 Punkte) als deutlich und von mehr als einer Standard-abweichung (über 13,1 Punkte) als stark zu beurteilen. Ausgehend vom Gesamtmittelwert x=17,1 und der Streuung von SD=13,1 sind demnach **Gruppenmittelwerte über 23,6 als deutlich erhöht und über 30,2 als stark erhöht einzustufen**. Ob die jeweiligen Abweichungen in den Gruppenmittelwerten auch statistisch bedeutsam (signifikant bzw. überzufällig) sind, hängt von der Gruppengröße (Fallzahl) ab.

In den folgenden Tabellen sind jeweils die Mittelwerte des CBCL-Summenscores und die zugehörigen Standardabweichungen für Gruppen mit unterschiedlicher Ausprägung der unabhängigen Variable (Einflußfaktor, z.B.: Level of KIGAZ 1-5 Jahre) dargestellt. Unter Level of (Variablenname) stehen die Ausprägungsgrade des jeweiligen Einflußfaktors, unter N die Fallzahl zu jeder Kategorie, unter Mean der zugehörige CBCL-Mittelwert und unter SD die jeweilige Standardabweichung. Die Angabe 99 steht bei allen Einflußfaktoren für fehlende

Werte. In der Zeile unterhalb der Variablenbezeichnung wird der Anteil der erklärten Varianz und das Signifikanzniveau für jede Variable mitgeteilt.
Am Beispiel der ersten Variable: ‘Kindergartenzeit in Jahren (KIGAZ)’ läßt sich dies veranschaulichen: Die Dauer des Kindergartenbesuchs reicht von 0-5 Jahre. N=17 (0,4%) der Kinder besuchten keinen Kindergarten, N=65 (1,5%) für 1 Jahr, N=290 (6,6%) für 2 Jahre, N=3147 (72,1%) für 3 Jahre, N=787 (18,0%) für 4 Jahre und N=15 (0,3%) für 5 Jahre den Kindergarten. Bei N=42 (1,0%) fehlte diese Angabe (99=missing). Die Mittelwerte im CBCL-Gesamtwert für diese sechs Untergruppen sind rechts neben den Fallzahlen in der Spalte 4: Mean aufgelistet. Tendenziell haben Kinder mit 0 (x=20,6),1 (x=20,7), 2 (x=19,0) oder 5 (x=22,7) Jahren Kindergartenzeit etwas höhere Mittelwerte und somit leicht höhere Auffälligkeiten im CBCL-Gesamtwert. Man könnte also vermuten, daß Abweichungen von der üblichen Kindergartenzeit von 3-4 Jahren mit geringfügig vermehrten Problemen einhergehen. Die Variable Kindergartenzeit in Jahren erklärt allerdings nur einen kleinen Anteil der Gesamtvarianz aller CBCL-Werte von 0,4%, spielt also eine sehr untergeordnete Rolle für die Erklärung von Verhaltensauffälligkeiten / psychisch-körperlichen Auffälligkeiten im Einschulungsalter.
Die folgenden Tabellen sind in entsprechender Form dargestellt.

N=Fallzahl, Mean=Mittelwert bei CBCL Gesamtskala, SD=Standardabweichung
Kategorie 99=missing (fehlende Angaben)

1) Betreuung in Kleinkind- und Kindergartenalter

Kindergartenzeit in Jahren (KIGAZ)
0,4% Varianz p=0.008

Level of KIGAZ	N	CBCL Mean	CBCL SD
0	17	20.6470588	14.0086633
1	65	20.7384615	13.3618825
2	290	18.9758621	15.0396053
3	3147	16.7762949	12.7008030
4	787	17.2007624	13.5073385
5	15	22.7333333	18.3048263
99	42	15.7857143	14.0183429

Betreuung in Kleinkindzeit durch andere Person (KLEINKZ)
0,7% Varianz p=0.0001

	Level of KLEINKZ	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	3476	16.5178366	12.8857502
ja	2	854	19.2763466	13.6720414
	99	33	20.0000000	11.9973956

Von wem in Kleinkindzeit betreut (KLEINKBT)
0,9% Varianz p=0.0001

	Level of KLEINKBT	N	CBCL Mean	CBCL SD
Eltern	1	2989	16.6403479	12.8839477
Lebenspartner	2	8	22.1250000	12.7888065
Oma/Opa	3	489	18.9529652	12.8891807
Tante/Onkel	4	14	21.4285714	14.6902075
Tagesmutter	5	176	19.6818182	14.2279768
Nachbar(in)	6	3	23.6666667	7.7674535
Kinderkrippe	7	97	19.5567010	14.4877600
andere	8	33	23.1818182	18.5395768
	99	554	15.9891697	12.9171750

Betreuung außerhalb Kindergartenzeit (KIGABT)
0,2% Varianz p=0.07

Level of ----------CBCL----------

	KIGABT	N	Mean	SD
keine	1	28	16.6071429	13.4118226
Mutter	2	3023	17.0532584	13.0276449
Vater	3	66	17.4545455	14.4351940
beide	4	1106	16.7866184	12.8500451
andere	5	112	20.8571429	15.3410814
	99	28	16.6785714	13.5484141

andere Betreuungsperson außerhalb Kindergartenzeit (KIGANDBT)
0,6% Varianz p=0.0008

	Level of KIGANDBT	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine (Eltern)	1	3493	16.9685084	12.9349254
Lebenspartner	2	19	21.8421053	16.6274978
Oma/Opa	3	264	18.3143939	13.3032637
Tante/Onkel	4	17	13.2352941	9.3242252
Tagesmutter	5	48	23.3125000	16.2600624
Nachbar (in)	6	4	23.2500000	7.8898669
andere	7	36	21.5833333	15.1192876
	99	482	16.1887967	13.2551970

2) kindliche Variablen

Geburtsjahr (JAHR)
0,3% Varianz p=0.0061

Level of JAHR	N	CBCL Mean	CBCL SD
88	22	26.6818182	14.3274175
89	2095	16.9494033	13.0252608
90	2121	17.1739745	13.1155029
91	7	10.1428571	9.2272887
99	118	16.4830508	12.8533697

Geschlecht (SEX)
1,7% Varianz p=0.0001

	Level of SEX	N	CBCL Mean	CBCL SD
Jungen	1	2319	18.6619232	14.0253214
Mädchen	2	2044	15.2940313	11.6704271

Nationalität (NATIO)
0,1% Varianz p=0.18

	Level of NATIO	N	CBCL Mean	CBCL SD
andere	1	218	18.6651376	13.6774150
deutsch	2	4123	16.9968470	13.0160853
	99	22	17.7727273	18.2911163

tägliche Zeit Fernsehen/Video (ZEITFEVI)
1,0% Varianz p=0.0001

	Level of ZEITFEVI	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine	0	774	16.2338501	12.6116577
bis 1 Std	1	2264	16.5013251	12.8892422
bis 2 Std	2	1031	17.9379243	12.9260040
bis 3 Std	3	161	21.5403727	15.7931923
über 3 Std	4	34	25.2058824	17.5685315
	99	99	18.1313131	13.4874442

tägliche Zeit Computer/Nitendo (ZEITCONI)
0,4% Varianz p=0.004

	Level of ZEITCONI	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine	0	1989	17.2518854	13.0946640
bis 1 Std	1	594	17.8400673	13.1428657
bis 2 Std	2	69	18.2463768	13.0490092
über 2 Std	3	13	27.9230769	18.2732114

	99	1698	16.4929329	12.9602178

eigenes Fernsehgerät im Zimmer (EIGFERN)
0,1% Varianz p=0.28

	Level of EIGFERN	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	4029	17.0158848	13.1252936
ja	2	262	18.2938931	12.5448422
	99	72	16.5000000	12.5215308

eigener Computer (EIGCOMP)
0,2% Varianz p=0.02

Level of EIGCOMP	N	CBCL Mean	CBCL SD
1	3990	17.0055138	13.0397495
2	178	19.7584270	13.7394258
99	195	16.2512821	13.1279758

chronische Krankheit Behinderung des Kindes (KRANKBEH)
1,7% Varianz p=0.0001

	Level of KRANKBEH	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	3904	16.5399590	12.6443474
ja	2	362	22.6132597	14.9882555
	99	97	18.3505155	17.3997373

3) Familiensituation

Zahl der im Haushalt lebenden Personen (PERSGES)
0,7% Varianz p=0.0001

	Level of PERSGES	N	CBCL Mean	CBCL SD
	2	115	21.1913043	14.7534686
	3	837	18.2735962	12.7034800
	4	2244	16.7918895	12.8343785
	5	799	15.8260325	13.2170439
	6	221	18.1990950	14.3801062
7 und mehr	7	79	16.0379747	12.6089539
	99	68	17.5147059	15.0139166

Zahl der Kinder im Haushalt (PERSKI)
0,4% Varianz p=0.003

	Level of PERSKI	N	CBCL Mean	CBCL SD
	1	815	18.6306748	12.8220591
	2	2325	16.9126882	12.9528683
	3	794	16.2947103	13.3913374
	4	186	17.5860215	14.6905234
5 und mehr	5	51	14.4117647	12.9632966
	99	192	16.0833333	12.3561178

Zahl älterer Geschwister (PERSAELT)
1,7% Varianz p=0.0001

	Level of PERSAELT	N	CBCL Mean	CBCL SD
	0	1454	18.8665750	13.1603514
	1	1489	15.7300201	12.5163728
	2	388	14.3041237	11.6034960
3 und mehr	3	93	13.1935484	13.8063140
	99	939	18.0053248	13.8370417

Zahl jüngerer Geschwister (PERSJUE)
1,0% Varianz p=0.0001

	Level of PERSJUE	N	CBCL Mean	CBCL SD
	0	1621	16.1850709	12.5003822
	1	1477	18.1929587	13.5888127
	2	229	19.8864629	14.0330200
3 und mehr	3	25	24.0000000	18.4864815
	99	1011	16.0999011	12.6121468

Zahl der Stiefgeschwister im Haushalt (PERSSTIE)
0,2% Varianz p=0.01

	Level of PERSSTIE	N	CBCL Mean	CBCL SD
	0	2736	17.1100146	12.8483474
	1	83	21.0240964	16.7986468
2 und mehr	2	30	20.5000000	16.1538935
	99	1514	16.7536328	13.1728833

Zwillings-/Mehrlingskind (ZWILLING)
0,1% Varianz p=0.05

	Level of ZWILLING	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	3953	17.2383000	13.0970328
ja	2	64	16.4218750	12.3786871
	99	346	15.4450867	12.9603024

leiblicher Vater: Alter (LEIBVATA)
1,0% Varianz p=0.0001

	Level of LEIBVATA	N	CBCL Mean	CBCL SD
bis 29	29	179	20.3240223	13.5777426
30-40	40	2860	17.0150350	12.6381606
41-50	50	877	15.4743444	12.8774817
über 50 Jahre	51	117	16.7008547	15.0231230
	99	330	20.3393939	15.3935197

leiblicher Vater: im Haushalt lebend (LEIBVATB)
1,0% Varianz p=0.0001

	Level of LEIBVATB	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	386	20.8886010	15.1115514
ja	2	3589	16.5185288	12.6098741
	99	388	18.5309278	14.4279936

leiblicher Vater: Schulabschluß (LEIBVATC)
0,7% Varianz p=0.0001

	Level of LEIBVATC	N	CBCL Mean	CBCL SD
keinen	1	44	23.1590909	14.1880119
Hauptschule	2	1524	17.2480315	12.8519077
mittlere Reife	3	1031	16.7992241	13.3267174
Abitur	4	1364	16.2294721	12.4090580
	99	400	19.4400000	14.8983658

leiblicher Vater: Berufstätigkeit (LEIBVATD)
1,1% Varianz p=0.0001

	Level of LEIBVATD	N	CBCL Mean	CBCL SD
Hausmann	1	66	18.3181818	13.8376956
Arbeiter	2	972	18.0658436	13.5251905
Angestellter	3	1754	16.0404789	12.3646840
Beamter	4	405	15.9259259	12.0282030

selbständig	5	706	17.0113314	12.9382554
arbeitslos	6	63	22.3968254	14.0672804
Ausbildung	7	9	25.8888889	11.6666667
	99	388	19.4072165	15.2990567

leibliche Mutter: Alter (LEIBMUTA)
1,3% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	LEIBMUTA	N	Mean	SD
bis 29	29	507	20.4970414	13.7859659
30-40	40	3299	16.8347984	12.8109708
über 40	41	407	14.3660934	12.4795845
	99	150	18.4066667	15.6518741

leibliche Mutter: im Haushalt lebend(LEIBMUTB)
0,1% Varianz p=0.09

	Level of		CBCL	
	LEIBMUTB	N	Mean	SD
nein	1	58	20.7413793	14.7536024
ja	2	3794	17.0073801	12.8138407
	99	511	17.2387476	14.7224567

leibliche Mutter: Schulabschluß (LEIBMUTC)
0,4% Varianz p=0.001

	Level of		CBCL	
	LEIBMUTC	N	Mean	SD
keinen	1	57	23.8947368	20.3984280
Hauptschule	2	1331	17.3523666	13.1079308
Realschule	3	1581	16.6027830	12.5350281
Abitur	4	1131	17.1529620	12.9245783
	99	263	16.8479087	14.4338338

leibliche Mutter: Berufstätigkeit (LEIBMUTD)
0,2% Varianz p=0.2

	Level of		CBCL	
	LEIBMUTD	N	Mean	SD
Hausfrau	1	2170	17.0327189	13.2137912
Arbeiterin	2	260	18.3576923	12.6755982
Angestellte	3	1153	16.9375542	12.9328361
Beamte	4	170	17.1058824	12.3062725
selbständig	5	279	16.0931900	11.7763293
arbeitslos	6	41	21.6585366	12.6047804
Ausbildung	7	10	19.5000000	12.4387388
	99	280	17.1214286	14.6646958

leibliche Mutter: Arbeitszeit (LEIBMUTE)
0,01% Varianz p=0.61

	Level of		CBCL	
	LEIBMUTE	N	Mean	SD
vollzeit	1	618	17.5404531	12.4122521
teilzeit	2	1494	16.9250335	12.6315610
	99	2251	17.0644158	13.5500334

andere Betreuungsperson 1 (PERSONA)
1,2% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	PERSONA	N	Mean	SD
keine	1	2740	16.4791971	12.7707882
Lebenspartner	2	107	23.2803738	16.1547904
Oma/Opa	3	508	18.8444882	12.3274453

Tante/Onkel	4	33	20.1515152	11.6192760
Tagesmutter	5	34	22.7058824	15.7663420
Nachbar(in)	6	3	18.6666667	6.5064071
andere	7	75	20.3733333	15.6488263
	99	863	16.5701043	13.4216602

andere Betreuungsperson 2 (PERSONB)
0,9% Varianz p=0.0001

	Level of		----------CBCL----------	
	PERSONB	N	Mean	SD
keine	1	3178	16.8067967	12.8527333
Lebenspartner	2	9	23.3333333	13.9821315
Oma/Opa	3	319	19.6332288	13.6386530
Tante/Onkel	4	40	19.1750000	10.4755821
Tagesmutter	5	4	35.5000000	12.6095202
Nachbar(in)	6	6	21.5000000	6.7749539
andere	7	44	24.4545455	19.4738400
	99	763	16.4338139	13.1961483

4)Wohnsituation und Wohnumfeld

Wohnungsgröße (WOHNGR)
1,6% Varianz p=0.0001

	Level of		----------CBCL----------	
	WOHNGR	N	Mean	SD
kleiner 50 qm	1	57	21.1052632	15.6874429
50-100 qm	2	1636	19.0843521	13.9777971
über 100 qm	3	2617	15.7726404	12.1738760
	99	53	15.7735849	16.1514961

Wohnverhältnis (WOHNVER)
1,6% Varianz p=0.0001

	Level of		----------CBCL----------	
	WOHNVER	N	Mean	SD
Mieter	1	1982	18.8662967	14.0555897
Eigentümer	2	2322	15.5249785	11.8007122
	99	59	18.5762712	18.5223103

Lage der Wohnung 1 (WOHNLAGA)
0,1% Varianz p=0.15

	Level of		----------CBCL----------	
	WOHNLAGA	N	Mean	SD
Stadtmitte	1	878	17.7744875	13.6673023
Stadtrand	2	2964	16.9854926	12.7361974
	99	521	16.4817658	13.9686515

Lage der Wohnung 2 (WOHNLAGB)
1,1% Varianz p=0.0001

	Level of		----------CBCL----------	
	WOHNLAGB	N	Mean	SD
Mehrfamilienhaus	1	2058	18.4528669	13.2576636
Einfamilienhaus	2	2109	15.7050735	12.6168270
	99	196	17.5510204	14.5937271

eigenes Zimmer (EIGZIK)
0,4% Varianz p=0.0003

	Level of		----------CBCL----------	
	EIGZIK	N	Mean	SD
nein	1	1435	18.2264808	13.8163738
ja	2	2873	16.5099199	12.6808363

99	55	17.2727273	12.2934107

Einschätzung des Wohnumfelds (WOHNF)
1,7% Varianz p=0.0001

Level of WOHNF	N	CBCL Mean	CBCL SD
weder noch 1	849	18.8857479	13.4904717
kinderfreundlich 2	3204	16.2103620	12.6092629
kinderfeindlich 3	256	22.3242188	15.5303738
99	54	15.7592593	13.1277255

Lärmbelästigung: Straßenverkehr (LAERMA)
0,8% Varianz p=0.0001

Level of LAERMA	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine 1	1513	15.6424323	12.2965871
wenig 2	2061	17.4148472	13.1892922
viel 3	641	18.8814353	13.7659560
99	148	19.4324324	14.7625939

Lärmbelästigung: Industrie (LAERMB)
0,1% Varianz p=0.14

Level of LAERMB	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine 1	3210	16.9080997	12.7210145
wenig 2	397	18.5012594	13.2025068
viel 3	43	17.9069767	13.0909164
99	713	17.0378682	14.5197453

Lärmbelästigung: Sportanlagen (LAERMC)
0,1% Varianz p=0.33

Level of LAERMC	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine 1	3096	17.0620155	12.7604003
wenig 2	450	18.0066667	13.4992353
viel 3	90	15.9555556	12.9005802
99	727	16.7469051	14.1510657

Lärmbelästigung: Flugverkehr (LAERMD)
0,5% Varianz p=0.0001

Level of LAERMD	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine 1	3047	16.6829669	12.5211803
wenig 2	552	19.4076087	13.9946378
viel 3	41	16.7804878	10.4127619
99	723	17.0179806	14.5700508

Lärmbelästigung: Nachbarn (LAERME)
1,3% Varianz p=0.0001

Level of LAERME	N	CBCL Mean	CBCL SD
keine 1	2351	15.9102510	12.1625876
wenig 2	1131	19.2617153	13.5313642
viel 3	212	19.2500000	14.4533487
99	669	16.8415546	14.3889098

Lärmbelästigung: sonstiges (LAERMF)
1,5% Varianz p=0.0001

Level of LAERMF	N	CBCL Mean	CBCL SD

keine	1	2463	16.0816078	12.0369826
wenig	2	588	19.1751701	13.5974593
viel	3	118	24.1440678	16.8833481
	99	1194	17.4246231	14.0912401

5) Probleme in der Familie

Familie: Gesundheitsprobleme (PROBGES)
3,1% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	PROBGES	N	Mean	SD
gar keine	1	2115	14.9839243	12.2785291
keine größeren	2	1640	18.2640244	12.7204101
größere	3	129	23.3255814	14.0296354
sehr große	4	26	22.4615385	12.7066306
	99	453	20.5320088	15.6446141

Familie: Probleme anderer Kinder in Verhalten/Schule (PROBANDK)
2,7% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	PROBANDK	N	Mean	SD
gar keine	1	2709	15.7135474	12.3445985
keine größeren	2	844	18.6670616	12.8214976
größere	3	122	23.0327869	13.7046378
sehr große	4	17	35.7647059	27.8759067
	99	671	19.0715350	14.4571712

Familie: Probleme der Eltern seelisch/psychologisch(PROBPSEL)
5.5% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	PROBPSEL	N	Mean	SD
gar keine	1	2799	15.0471597	11.7220578
keine größeren	2	860	21.0441860	13.6066614
größere	3	121	25.5454545	16.3885122
sehr große	4	20	34.4500000	24.2605918
	99	563	18.7264654	14.5100208

Familie: finanzielle Probleme (PROBFIN)
5,3% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	PROBFIN	N	Mean	SD
gar keine	1	2616	15.0049694	11.6679184
keine größeren	2	1046	20.2695985	14.3992282
größere	3	119	27.9747899	13.7233330
sehr große	4	24	28.8333333	14.7579504
	99	558	18.0322581	13.8465182

Familie: Wohnungsprobleme (PROBWOHN)
2,9% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	PROBWOHN	N	Mean	SD
gar keine	1	3209	16.0118417	12.5107130
keine größeren	2	489	20.4130879	13.5739139
größere	3	71	25.8169014	13.4305726
sehr große	4	27	31.5555556	17.3921586
	99	567	18.4991182	14.1122300

Familie: andere Probleme (PROBAND)
3,7% Varianz p=0.0001

	Level of		CBCL	
	PROBAND	N	Mean	SD

gar keine	1	2612	15.4900459	12.0356094
keine größeren	2	428	19.8037383	12.9802150
größere	3	82	27.5731707	16.5029219
sehr große	4	18	35.6666667	27.3302246
	99	1223	18.5600981	13.8357602

6) Zusammenhang zu Beurteilungsperson, zu Einschätzung von Ausmaß der Gesamtproblematik, Behandlungsbedarf und tatsächlicher Behandlung.

Beurteilungsperson / Fragebogen ausgefüllt von (FRAGPERS)
0.2% Varianz p=0.06

	Level of FRAGPERS	N	CBCL Mean	CBCL SD
Mutter	1	3761	16.9401755	12.7709313
Vater	2	321	17.1090343	14.0193152
andere	3	31	21.3548387	24.3810697
	99	250	18.6880000	14.3526531

Gesamtproblematik des Kindes aus Sicht der Eltern
Einschätzung der Sorgen und Probleme insgesamt(EINSCH)
17,4% Varianz

	Level of EINSCH	N	CBCL Mean	CBCL SD
gar keine	1	1516	11.8364116	10.3616273
keine größeren	2	2479	18.7095603	11.9613462
größere	3	131	40.7557252	17.1836647
sehr große	4	13	39.5384615	32.6026977
	99	224	19.4642857	14.7763164

Beratungs-/Behandlungsbedarf (BERAT)
14,7% Varianz

	Level of BERAT	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	3224	15.9807692	11.4159341
ja	2	159	36.1509434	18.0877568
weiß nicht	3	176	31.9943182	14.3505091
keine Probleme	4	520	12.9480769	11.4723088
	99	284	17.2676056	14.6475268

Behandlung bei Arzt/Psychologen wegen Verhaltensprobleme
in den letzten 12 Monaten(THER)
10,7% Varianz

Level of THER	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	3067	16.6191718	11.9301237
ja	2	237	33.9240506	17.0962669
keine Probleme	3	761	13.2352168	11.1457389
	99	298	18.3053691	15.0410450

Kontakt mit Jugendamt in den letzten 12 Monaten (JUGAMTA)
3,3% Varianz

	Level of JUGAMTA	N	CBCL Mean	CBCL SD
nein	1	3315	17.4455505	12.7688342
ja	2	89	29.2247191	19.7183307
keine Probleme	3	673	13.1218425	11.1857962
	99	286	18.4405594	14.9013704