

Journal of Health Monitoring · 2017 2(S3)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-103
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorinnen:

Fionna Klasen*, Franziska Reiß*,
Christiane Otto, Anne-Catherine Haller,
Ann-Katrin Meyrose, Dana Barthel,
Ulrike Ravens-Sieberer

* geteilte Erstautorenschaft

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2

Abstract

Die „BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten“ (BELLA) ist die Modulstudie zur psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Die Basiserhebung wurde mit der KiGGS-Basiserhebung 2003 bis 2006 durchgeführt. In diesem Beitrag wird die vierte Folgebefragung der BELLA-Studie (BELLA Welle 4) dargestellt, deren Daten 2014 bis 2017 erhoben wurden. Ziel der vierten BELLA Welle ist es, längsschnittliche Analysen zu gesundheitsbezogener Lebensqualität und psychischen Auffälligkeiten zu ermöglichen. Psychische Gesundheit soll mittels dynamischer Messinstrumente anwenderfreundlich und präzise über Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter messbar gemacht werden. An der Befragung nahm eine KiGGS-Unterstichprobe von circa 3.500 jungen Menschen im Alter von 7 bis 29 Jahren teil. Die vierte Welle wurde erstmals als reine Onlinebefragung durchgeführt. Dabei wurden sowohl die Eltern jüngerer Kinder (7 bis 13 Jahre) befragt, als auch die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst (ab 11 Jahre). Neben Instrumenten zu psychischen Auffälligkeiten und Versorgung wurde erstmals ein dynamisches Messinstrument – ein computer-adaptiver Test (CAT) – zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingesetzt.

◆ BELLA-STUDIE · PSYCHISCHE GESUNDHEIT · LEBENSQUALITÄT · GESUNDHEITSMONITORING · KIGGS

1. Hintergrund und Zielsetzung

Die Herausforderungen in der Kindergesundheit haben sich in den letzten hundert Jahren deutlich verändert. Während durch die Fortschritte in der Medizin Infektionskrankheiten weitgehend eingedämmt werden konnten, gehören psychische Störungen, wie beispielsweise Depressionen oder Angststörungen, heute zu den häufigsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter [1, 2]. Schätzungsweise 20% der deutschen Kinder und Jugend-

lichen sind von psychischen Auffälligkeiten betroffen [1–3], die mit erheblichen Beeinträchtigungen im familiären, schulischen oder erweiterten sozialen Umfeld einhergehen können [4–6]. Zudem besteht ein hohes Risiko der Chronifizierung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie der Entwicklung von Komorbiditäten (Begleiterkrankungen), das heißt dem zusätzlichen Auftreten weiterer psychischer Störungen [7]. Dies verdeutlicht die hohe Public-Health-Relevanz, da die psychische Gesundheit ein wichtiges Fundament



BELLA-Studie Welle 4

Vierte Folgeerhebung der Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland (BELLA-Studie), 2014–2017

Akronym: BELLA – BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten

Studiendurchführung: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über die psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität der in Deutschland lebenden Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit der Möglichkeit von Trend- und Längsschnittanalysen.

Studiendesign: kombinierte Querschnitt- und Kohortenstudie als Onlinebefragung

BELLA-Querschnitt

Grundgesamtheit: Kinder und Jugendliche mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Alter: 7 bis 17 Jahre

Stichprobenziehung: Die Teilnehmenden der BELLA-Studie werden nach einem Zufallsverfahren aus der Querschnittstichprobe der KiGGS Welle 2 (Einwohnermeldeamt-Stichprobe) ausgewählt. Eine Einladung zur BELLA-Studie setzt die vorherige Teilnahme an KiGGS Welle 2 voraus.

Stichprobenumfang: ca. 1.400 Teilnehmende

BELLA-Längsschnitt

Stichprobenziehung: Erneute Einladung aller wiederbefragungsbereiten Teilnehmenden der BELLA-Basiserhebung (2003–2006) und BELLA Welle 3 (2009–2012)

Alter: 10 bis 29 Jahre

Stichprobenumfang: ca. 2.100 Wiederteilnehmende

Erhebungszeitraum: Nov. 2014–Okt. 2017

Mehr Informationen unter www.bella-study.org

für gesundes Aufwachsen und soziale Teilhabe darstellt. Darüber hinaus sind das subjektive Wohlbefinden und die damit verbundene Lebensqualität ein wichtiger Bestandteil moderner Gesundheitskonzepte, denen insbesondere im Hinblick auf Prävention und Intervention eine hohe Bedeutung beigemessen wird [8].

Die „BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten“ (BELLA) wird von der Forschungssektion „Child Public Health“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer und PD Dr. Fionna Klasen durchgeführt und ist seit Beginn ein Zusatzmodul der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Sie vertieft die Themen psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die vierte Welle der BELLA-Studie ist als Kohorten- und Querschnittbefragung angelegt, das heißt es werden Teilnehmerinnen und Teilnehmer früherer BELLA-Befragungen erneut befragt (BELLA-Kohorte) und neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgenommen (Querschnitt). Somit können repräsentative Aussagen über psychische Gesundheit von deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen getroffen, aber auch Entwicklungsverläufe untersucht werden – inzwischen schon über eine elfjährige Spanne seit der Basiserhebung.

Die Erhebung der KiGGS- und BELLA-Basisdaten fand zwischen 2003 und 2006 statt. Anschließend wurden zwei weitere BELLA-Befragungen durchgeführt (Welle 1: 2004–2007, Welle 2: 2005–2008). Parallel zu KiGGS Welle 1 und KiGGS Welle 2 wurden ebenfalls BELLA-Befragungen durchgeführt (BELLA Welle 3: 2009–2012,

BELLA Welle 4: 2014–2017) (Abbildung 1). In der BELLA Welle 4 wurde erstmals ein dynamisches Messinstrument (computer-adaptiver Test, CAT) zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt (Kids-CAT) [9]. In der BELLA-Studie konnten somit aktuelle Referenzdaten einer allgemeinen bevölkerungsbezogenen Stichprobe zur Normierung des Kids-CAT gewonnen werden.

2. Methodik

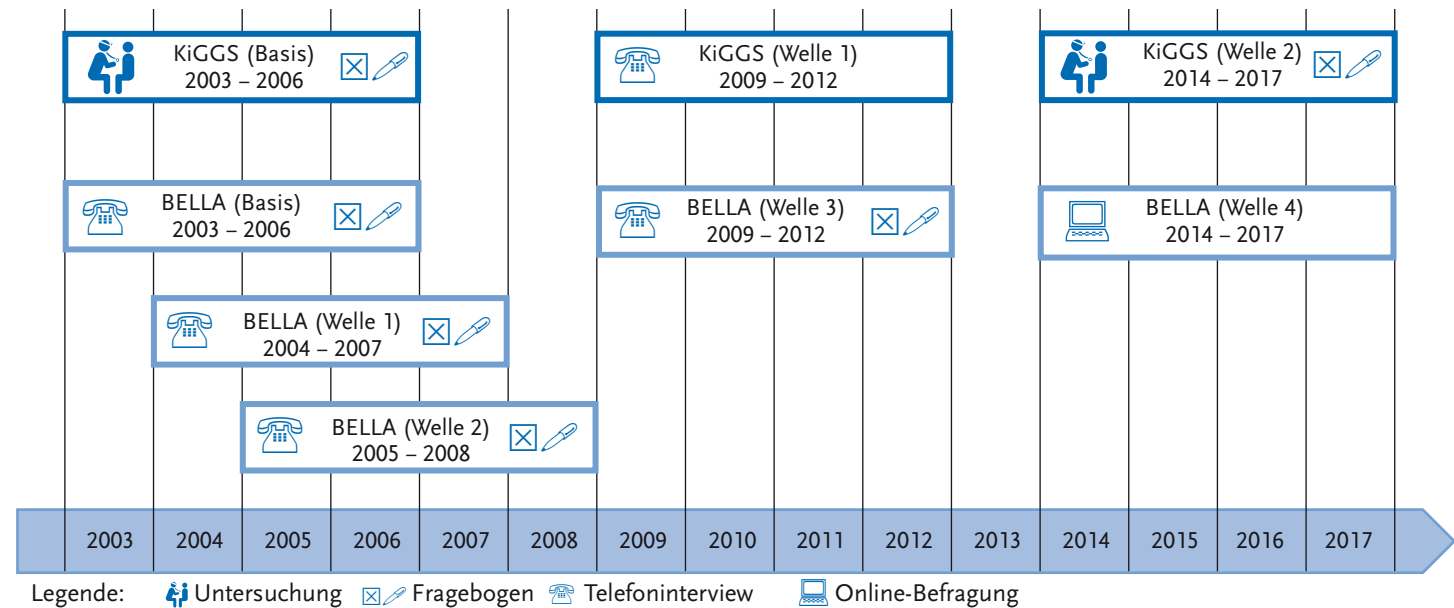
2.1 Studiendesign und Stichprobenziehung

Die vierte Folgeerhebung der BELLA-Studie umfasst eine repräsentative Unterstichprobe aus der KiGGS-Studie mit circa 3.500 Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren und deren Eltern sowie jungen Erwachsenen von 18 bis 29 Jahren.

Die Querschnittstichprobe von BELLA Welle 4 stellt eine Teilstichprobe der Querschnittstichprobe von KiGGS Welle 2 dar und umfasst Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 17 Jahren. Die Zielpopulation und Stichprobenziehung für KiGGS sind ausführlich im Artikel [Neue Daten für Taten. Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet](#) in dieser Ausgabe des Journal of Health Monitoring beschrieben. Die zufällige Zuordnung von Kindern und Jugendlichen zur BELLA-Studie erfolgte zum Ziehungszeitpunkt von KiGGS Welle 2 auf der Ebene der Bruttostichprobe. Eine Einladung zur BELLA Welle 4 setzte die vorherige Teilnahme an KiGGS Welle 2 voraus.

Die Längsschnittstichprobe der BELLA-Studie umfasst alle Teilnehmenden der BELLA-Basiserhebung (2003–2006) sowie alle Teilnehmenden der BELLA

Abbildung 1
Erhebungen der BELLA-Studie
Eigene Darstellung



Die BELLA-Studie ist das Zusatzmodul der KiGGS-Studie zur psychischen Gesundheit.

Welle 3 (2009–2012), die parallel auch an der KiGGS Welle 1 teilgenommen haben. Der Teilnahmezustand bezogen auf die BELLA Wellen 1 und 2 war hierbei nicht relevant.

In BELLA Welle 4 wurde für 7- bis 10-Jährige die Elterneinschätzung zur psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität, für 11- bis 13-Jährige die Eltern- sowie die Selbsteinschätzung und für Jugendliche ab 14 Jahren ausschließlich die Selbsteinschätzung erhoben.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz wurde über die Studie unterrichtet und hat der Durchführung zugestimmt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die diese Befragung durchführen und auswerten, sind an die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes gebunden und unterliegen der Schweigepflicht. Die

Befragungsdaten werden absolut vertraulich behandelt und in pseudonymisierter Form gespeichert und ausgewertet. Für die Studie liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Psychotherapeutenkammer Hamburg vom 24.09.2014 vor. Alle Teilnehmenden der BELLA-Studie beziehungsweise die Eltern minderjähriger Teilnehmenden werden in einem Informationsblatt über den Umgang mit ihren Daten informiert und geben ihr informiertes Einverständnis (informed consent). Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Auswertungen der BELLA-Daten werden Häufigkeiten und Zusammenhänge für größere Gruppen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit statistischen Methoden untersucht und dargestellt (Einzelfallanalysen werden nicht durchgeführt). Eine

KiGGS Welle 2

Zweite Folgerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Lebensbedingungen, Schutz- und Risikofaktoren und gesundheitliche Versorgung der in Deutschland lebenden Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit der Möglichkeit von Trend- und Längsschnittanalysen.

Studiendesign: Kombinierte Querschnitt- und Kohortenstudie als Untersuchungs- und Befragungsstudie

KiGGS-Querschnitt

Grundgesamtheit: Kinder und Jugendliche mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Alter: 0 bis 17 Jahre

Stichprobenziehung: Einwohnermeldeamt-Stichproben – Einladung zufällig ausgewählter Kinder und Jugendlicher aus den 167 Städten und Gemeinden der KiGGS-Basiserhebung

Stichprobenumfang: ca. 15.000 Teilnehmende

KiGGS-Kohorte

Stichprobenziehung: Erneute Einladung aller wiederbefragungsbereiten Teilnehmenden der KiGGS-Basiserhebung (2003–2006; damals im Alter von 0 bis 17 Jahren)

Alter: 10 bis 29 Jahre

Stichprobenumfang: ca. 10.000 Wiederteilnehmende

Erhebungszeitraum: Sept. 2014–August 2017

Module: BELLA, EsKiMo, GerES, KIESEL, MoMo

Mehr Informationen unter www.kiggs-studie.de

Weitergabe der Daten zur kommerziellen Nutzung oder an Krankenkassen und Versicherungen erfolgt nicht.

2.2 Erhebungsmethoden und Testinstrumente

Die vierte Folgerhebung der BELLA-Studie wurde erstmals als Onlinebefragung durchgeführt. Die Befragung konnte auf verschiedenen Medien wie Smartphone, PC oder Laptop ausgefüllt werden. Nachdem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der KiGGS Welle 2 ihre Zustimmung zur Kontaktaufnahme durch das BELLA-Team gegeben hatten, erhielten sie auf dem Postweg die Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme und die Datenschutzerklärung. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren benötigten die schriftliche Einwilligung eines Sorgeberechtigten, ab dem Alter von 14 Jahren wurde zusätzlich die eigene schriftliche Einwilligung der Kinder und Jugendlichen zur Studienteilnahme eingeholt. Bei über 18-jährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern und bei teilnehmenden Eltern konnte die Einwilligung sowohl schriftlich als auch elektronisch erfolgen. Die Briefsendungen mit den Zugangsdaten zur Onlinebefragung wurden Kindern und Eltern getrennt voneinander zugeschickt. Alle Teilnehmenden erhielten einen individuellen Benutzernamen und ein Benutzerkennwort, mit dem die BELLA-Befragung unter www.ichbingefragt.de gestartet wurde. Die Befragung für jüngere Kinder nahm circa fünf bis zehn Minuten in Anspruch. Die etwas umfangreichere Befragung von Jugendlichen und Erwachsenen umfasste circa 15 bis 20 Minuten. Teilnehmerinnen und Teilnehmern ohne Internetzugang wurde auf Nachfrage ein Fragebogen in Papierform zugeschickt.

In der BELLA Welle 4 wurden erstmalig in der BELLA-Studie und, nach bester Kenntnis erstmalig in einer allgemeinbevölkerungsbasierten Stichprobe in Deutschland, dynamische Befragungsmethoden (computeradaptive Tests; CATs) eingesetzt. CATs ermöglichen auf Grundlage zuvor berechneter Item-Parameter sowie den individuell bereits gegebenen Antworten eine maßgeschneiderte Auswahl der Folgeitems zur präzisen Erfassung eines Merkmals [10]. Im Vergleich zu herkömmlichen Fragebögen (statische Erhebungsformen) zeichnen sich CATs durch eine höhere Messpräzision bei einer reduzierten Item-Anzahl aus. Die Implementierung und Durchführung der Befragungen in der BELLA Welle 4 baut auf Vorerfahrungen vorangegangener KiGGS- und BELLA-Erhebungen, auf Kooperationsarbeiten mit dem US-amerikanischen Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS-Projekt) [11] sowie auf eigenen CAT-Entwicklungen auf. Die in der BELLA Welle 4 eingesetzten Messverfahren werden im Folgenden dargestellt (Tabelle 1).

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

In BELLA Welle 4 wurde zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kids-CAT bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt. Der Kids-CAT wurde von den Autorinnen entwickelt und misst die selbstberichtete gesundheitsbezogene Lebensqualität mittels fünf Itembanken (physisches, psychisches, elterlich/soziales, schulisches und peer-bezogenes Wohlbefinden) [9] (Abbildung 2). Darüber hinaus wurde der Kids-CAT erstmals in der Proxy-Version (statisch) eingesetzt, um auch die Elternperspektive zu erfassen. Ergänzende Instrumente

Tabelle 1
In BELLA Welle 4 eingesetzte Messverfahren
 Eigene Darstellung

Die vierte Folgebefragung (BELLA Welle 4) ermöglicht längsschnittliche Analysen zu gesundheitsbezogener Lebensqualität und psychischen Auffälligkeiten.

Instrument	Alter in Jahren											
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18+
A. Körperliche Gesundheit												
Kids-CAT dynamisch [9]												
Kids-CAT statisch [9]												
KIDSCREEN-27 [12]												
SF-12 [13]												
SF-36 [14]												
PROMIS-Subjektives Wohlbefinden [11]												
PROMIS-Familiäres Wohlbefinden [11]												
PROMIS-Körperliche Aktivität [11]												
PROMIS-Beziehung zu Gleichaltrigen [11]												
PROMIS-Allgemeiner Gesundheitszustand [15]												
PROMIS-Profil 29 [11]												
B. Psychische Auffälligkeiten												
SDQ ^a [16]												
SDQ-Beeinträchtigung ^a [17]												
PHQ-Screening [18]												
CID-S [19]												
SCL-K-9 [20]												
C. Depression												
Altersangemessene Items												
PROMIS-Depression (Kurzform) [21]												
CES-DC [22]												
D. Versorgung												
Problembenennung & Inanspruchnahme												
Versorgungsbedarf & Barrieren												
E. Anwendung												
Kontrollitems zur Online-Befragung												

- Elternbefragung (Proxybefragung)
- Kinder und Jugendliche (Selbstbefragung)
- Junge Erwachsene (Selbstbefragung); gemischt: Selbst- und Elternbefragung

^a in KiGGS Welle 2 eingesetztes Instrument
 Kids-CAT=Kids-Computer-Adaptiver Test, SF-12=Short Form-12 Gesundheitsfragebogen, SF-36=Short Form-36 Gesundheitsfragebogen,
 PROMIS=Patient-Reported Outcomes Measurement Information System, SDQ=Strengths and Difficulties Questionnaire,
 SDQ-Beeinträchtigungen=Strengths and Difficulties Questionnaire Impact, PHQ=Patient Health Questionnaire, CID-S=Composite International Diagnostic Screener,
 SCL-K-9=Symptom-Checkliste-Kurzversion-9, CES-DC=Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children

Abbildung 2
 Kids-CAT in der Onlinebefragung
 (Beispielitems)
 Quelle: nach [27]



Psychische Gesundheit wird in der BELLA Welle 4 mittels dynamischer Messinstrumente anwenderfreundlich und präzise über Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter messbar gemacht.

Wenn du an die letzte Woche denkst...

Hast du dich fit und wohl gefühlt?

überhaupt nicht
 ein wenig
 mittel-mäßig
 ziemlich
 sehr

→

GESUNDHEIT UND BEWEGUNG

In der letzten Woche...

...habe ich mich zu Hause wohl gefühlt.

nie
 selten
 manchmal
 oft
 immer

→

FAMILIE

Wenn du an die letzte Woche denkst...

Hast du das Gefühl gehabt, dass dein Leben sinnlos ist?

nie
 selten
 manchmal
 oft
 immer

→

GEFÜHLE UND STIMMUNGEN

Die BELLA Welle 4 wurde erstmals ausschließlich als Onlinebefragung durchgeführt.

sind der KIDSCREEN-27-Fragebogen [12], der SF-12-Fragebogen [13] und der SF-36-Fragebogen [14]. Der KIDSCREEN ist ein anerkanntes Instrument zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 18 Jahren. Der SF-36 (Kurzform: SF-12) ist das international am häufigsten eingesetzte Instrument zur Erfassung der Lebensqualität bei Jugendlichen ab 14 Jahren sowie Erwachsenen und kann den Übergang der BELLA-Kohorte ins Erwachsenenalter psychometrisch abdecken. Die im US-amerikanischen Verbundprojekt PROMIS [11, 23] entwickelten Itembanken zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens, familiärer Beziehungen, körperlicher Aktivität, Beziehung zu Gleichaltrigen und dem allgemeinen Gesundheitszustand (Global Health) wurden zudem als validierte Kurzfragebögen eingesetzt. Der parallele Einsatz europäischer und US-amerikanischer Instrumente in der BELLA-Studie erlaubt eine psychometrische Prüfung und systematische Gegenüberstellung der eingesetzten Verfahren sowie der damit erfassten Konstrukte. Perspektivisch können diese einen wertvollen Beitrag zu einer internationalen Standardisierung bei den Messinstrumenten zu gesundheitsbezogener Lebensqualität beziehungsweise zum Wohlbefinden leisten.

Psychische Auffälligkeiten

Die Erhebung psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen erfolgte durch den in KiGGS eingesetzten Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [16, 17]. Für die über 18-Jährigen wurde in der BELLA-Studie der Composite International Diagnostic Screener (CID-S) [19], ein erprobtes Screeninginstrument für

psychische Auffälligkeiten im Erwachsenenalter sowie die SCL-K-9 [20] eingesetzt, die eine Kurzform der Symptomcheckliste SCL-90-R von Derogatis (1977) ist. Die SCL-K-9, bestehend aus neun Items und wird bei Erwachsenen zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten eingesetzt. Bei allen psychometrischen Messinstrumenten handelt es sich um etablierte und validierte Verfahren zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten.

Zur Erfassung depressiver Symptome wurde die Center for Epidemiological Studies Depression Scale, Child (CES-DC) [25] für Kinder und Jugendliche eingesetzt. Im Rahmen der PROMIS Initiative wurden pädiatrische Itembanken für Depression entwickelt. Diese wurden im Rahmen der BELLA-Studie in die deutsche Sprache übersetzt und in ihrer Kurzform altersübergreifend eingesetzt. Mit Hilfe der in der BELLA-Studie erhobenen Daten kann perspektivisch ein altersübergreifender CAT zur Erfassung depressiver Symptome entwickelt werden. Ein entsprechender CAT liegt bereits für Erwachsene vor (D-CAT) [26].

Versorgung

Die Items zur Erhebung von Versorgungsdaten wurden in Anlehnung an bestehende validierte Instrumente entwickelt und auf die spezifischen Anforderungen dieses Forschungsvorhabens abgestimmt. Neben der Inanspruchnahme von psychiatrischen/sozialpsychiatrischen/psychotherapeutischen, psychologischen oder sozialpädagogischen Versorgungsleistungen und der Zufriedenheit mit der erfolgten Behandlung wurde auch ein möglicher Behandlungsbedarf sowie Barrieren bei der Inanspruchnahme ermittelt.

Die Datenerhebung wird voraussichtlich im Herbst 2017 abgeschlossen sein, sodass im Frühjahr 2018 mit ersten Ergebnissen zu rechnen ist.

3. Diskussion und Ausblick

Die BELLA-Studie dient der Vertiefung von KiGGS in den Themenbereichen psychische Auffälligkeiten und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Das Design der BELLA-Studie ermöglicht eine Erfassung von Daten, die sowohl zur Bestimmung von Prävalenzen psychischer Auffälligkeiten, zur Untersuchung von entsprechenden Entwicklungsverläufen sowie damit assoziierten Determinanten (Risiko- und Schutzfaktoren) als auch zur systematischen Untersuchung der Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsversorgung im Kindes- und Jugendalter herangezogen werden können [28–31].

In der BELLA-Studie werden zudem gesundheitliche Ungleichheiten untersucht, das heißt Unterschiede in Hinblick auf die psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von der sozialen Herkunft. Die Analyse gesundheitlicher Ungleichheiten bildet ein großes Potenzial, um Ansätze für Präventions- und Interventionsmöglichkeiten sowohl auf der Ebene der betroffenen Person (Familie und soziales Umfeld), aber auch auf gesellschaftlicher Ebene (Gesundheits- und Bildungssystem) zu entwickeln.

Die BELLA Welle 4 findet im zeitlichen Abstand von elf Jahren zur Basiserhebung statt und begleitet die entsprechenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer somit im Übergang von der Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter. Die Auseinandersetzung mit Übergängen (beispielsweise in Form von Bildungsübergängen) und den damit verbundenen Veränderungen bei der Einschätzung

der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und psychischen Gesundheit liefern wertvolle entwicklungspsychologische Informationen zu Kindheit, Jugend und zum jungen Erwachsenenalter.

Methodisch bietet die BELLA-Studie einen innovativen und zukunftsweisenden Ansatz, um psychische Auffälligkeiten und gesundheitsbezogene Lebensqualität altersübergreifend messbar zu machen. Dynamische Messinstrumente, wie computer-adaptive Tests, können dabei sowohl in bevölkerungsbasierten Kohortenstudien als auch im klinischen Alltag eingesetzt werden.

In der Feldarbeit hat sich die Onlinebefragung äußerst positiv im Hinblick auf einen effektiven, zeit- und personalreduzierten Befragungsablauf ausgewirkt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten die BELLA-Befragung direkt an einem Medium ihrer Wahl „rund um die Uhr“ ausfüllen ohne Terminabsprachen zu benötigen. Der Zugang zur Befragung mit Hilfe automatisiert generierter Benutzerdaten scheint den Teilnehmerinnen und Teilnehmern leichtzufallen und erfüllt die datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Datenerhebung wird voraussichtlich im Herbst 2017 abgeschlossen sein, sodass im Frühjahr 2018 mit ersten Ergebnissen zu rechnen ist.

Interessenten einer wissenschaftlichen Nutzung der Daten der BELLA-Studie können sich unter Angabe ihres Vorhabens an die Studienleiterinnen wenden.

Danksagung

Die Autorinnen danken allen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, studentischen Hilfskräften sowie Praktikantinnen und Praktikanten der Forschungssektion „Child Public Health“ für die Unterstützung bei der BELLA-Feldarbeit. BELLA Welle 4 wurde in Kooperation mit der Berliner Charité (Prof. Dr. Matthias Rose) durchgeführt. Die Autorinnen bedanken sich für die gute Zusammenarbeit. Außerdem möchten die Autorinnen den Mitgliedern der BELLA-Studiengruppe für die kompetente Beratung in allen Phasen der Studie danken.

BELLA-Studiengruppe

Die Mitglieder der BELLA-Studiengruppe sind: Ulrike Ravens-Sieberer und Fionna Klasen, Hamburg (Projektleiterinnen); Claus Barkmann, Hamburg; Monika Bullinger, Hamburg; Manfred Döpfner, Köln; Beate Herpertz-Dahlmann, Aachen; Heike Hölling, Berlin; Christiane Otto, Hamburg; Franz Petermann, Bremen; Franz Resch, Heidelberg; Aribert Rothenberger, Göttingen; Sylvia Schneider, Bochum; Michael Schulte-Markwort, Hamburg; Robert Schlack, Berlin; Frank Verhulst, Rotterdam; Hans-Ulrich Wittchen, Dresden.

Literatur

- Hölling H, Schlack R, Petermann F et al. (2014) Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1) Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 57(7):807-819
- Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S et al. (2007) Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 50(5-6):871-878
<http://edoc.rki.de/oa/articles/re4NfvndKi14M/PDF/29327RsS-KUczl.pdf> (Stand: 01.09.2017)
- Barkmann C, Schulte-Markwort M (2010) Prevalence of emotional and behavioural disorders in German children and adolescents: A meta-analysis. J epidemiol community health 66(3):194-203
- Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF (2005) Determinants of quality of life in children with psychiatric disorders. Qual Life Res 14(6):1599-1612
- Mattejat F, Simon B, König U et al. (2003) Lebensqualität bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother 31(4):293-303
- Döpfner M, Breuer D, Wille N et al. (2008) How often do children meet ICD-10/DSM-IV criteria of attention deficit-/hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder? Parent-based prevalence rates in a national sample--results of the BELLA study. Eur Child Adolesc Psychiatry 17(Suppl. 1):59-70
- Kessler RC, Avenevoli S, Costello EJ et al. (2012) Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. Arch Gen Psychiatry 69(4):372-380
- Schöffski O (2007) Lebensqualität als Ergebnisparameter in gesundheitsökonomischen Studien. In: Schöffski O, Graf von der Schulenburg JM (Hrsg) Gesundheitsökonomische Evaluationen. Springer, Heidelberg, S. 321-334
- Devine J, Otto C, Rose M et al. (2015) A new computerized adaptive test advancing the measurement of health-related quality of life (HRQoL) in children: the Kids-CAT. Qual Life Res 24(4):871-884
- Erhart M, Rose M, Ravens-Sieberer U (2009) Können neue Erfassungsmethoden alte Probleme der Wohlbefindensmessung lösen? Item Response Theorie, Itembanking und Computeradaptives Testen am Beispiel der KIDSCREEN-Studie. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 17(2):94-99
- Cella D, Riley W, Stone A et al. (2010) The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed

- and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005-2008. *J Clin Epidemiol* 63:1179-1194
12. Ravens-Sieberer U & the European KIDSCREEN Group (2006) The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents – Handbook. Pabst Science Publisher, Lengerich
 13. Ware JJ, Kosinski M, Keller SD (1996) A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med care* 34(3):220-233
 14. Bullinger M, Kirchberger I, Ware J (1995) Der deutsche SF-36 Health Survey. Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instrumentes zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Z Gesundh Wiss* 1:21-36
 15. Forrest CB, Tucker CA, Ravens-Sieberer U et al. (2016) Concurrent validity of the PROMIS® pediatric global health measure. *Qual Life Res* 25(3):739-751
 16. Goodman R (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 38(5):581-586
 17. Goodman R (1999) The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric case-ness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry* 40(5):791-799
 18. Löwe B, Spitzer R, Zipfel S et al. (2002) Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual-Komplettversion und Kurzform. Autorisierte deutsche Version des „Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ)“. Pfizer, Heidelberg
 19. Wittchen HU, Höfler M, Gander F et al. (1999) Screening for mental disorders: performance of the Composite International Diagnostic – Screener (CID–S). *Int J Methods Psychiatr Res* 8(2):59-70
 20. Klaghofer R, Braehler E (2001) Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Z Klin Psychol Psychiatr Psychother* 49(2):115-124
 21. Pilkonis PA, Choi SW, Reise SP et al. (2011) Item Banks for Measuring Emotional Distress From the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®): Depression, Anxiety, and Anger. *Assessment* 18(3):263-283
 22. Weissman MM, Orvaschel H, Padian N (1980) Children's symptom and social functioning self-report scales comparison of mothers' and children's reports. *J Nerv Ment Dis* 168(12):736-740
 23. Forrest CB, Bevans KB, Tucker C et al. (2012) Commentary: The Patient-Reported Outcome Measurement Information System (PROMIS®) for Children and Youth: application to Pediatric Psychology. *J Pediatr Psychol* 37(6):614-621
 24. Derogatis LR, Cleary PA (1977) Confirmation of Dimensional Structure of SCL-90 – A Study in Construct Validation. *J Clin Psychol* 33(4):981-989
 25. Radloff LS (1977) The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1(3):385-401
 26. Fliege H, Becker J, Walter OB et al. (2005) Development of a computer-adaptive test for depression (D-CAT). *Qual Life Res* 14(10):2277-2291
 27. Barthel D, Nolte S, Otto C et al. (2016, September) Wie gut erfasst der Computer-adaptive Test Kids-CAT die gesundheitsbezogene Lebensqualität von chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen? In: 112th Annual Conference of German Society of Pediatrics and Adolescent Medicine (Deutsche Gesellschaft für Kind- und Jugendmedizin - DGKJ), Hamburg, Germany. *Monatsschr Kinderheilkd*, S. 328
 28. Ravens-Sieberer U, Klasen F, Petermann F (2016) Psychische Kindergesundheit – Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindheit und Entwicklung* 25(1):4-9
 29. Barkmann C, Petermann F, Schlack R et al. (2016) Verlauf gesundheitsbezogener Lebensqualität: Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindheit und Entwicklung* 25(1)
 30. Hintzpeter B, Klasen F, Schön G et al. (2015) Mental health care use among children and adolescents in Germany: Results of the longitudinal BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24(6):705-713
 31. Klasen F, Otto C, Kriston L et al. (2015) Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24(6):695-703

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorinnen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, PD Dr. Fiona Klasen
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und
 -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health“
 Martinstraße 52
 20246 Hamburg
 E-Mail: ravens-sieberer@uke.de
 E-Mail: f.klasen@uke.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierenden Autorinnen geben für sich und die Koautorinnen an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Förderungshinweis

Die Studie wurde vom Deutschen Stifterverband (BELLA-Basiserhebung, Welle 1 und Welle 2) sowie vom Bundesministerium für Gesundheit (BELLA Welle 3) gefördert. Die Durchführung der BELLA Welle 4 wurde über Eigenmittel der Forschungssektion „Child Public Health“ finanziert.

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
 Nordufer 20
 13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,
 Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,
 Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
 Robert Koch-Institut
 Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
 General-Pape-Str. 62–66
 12101 Berlin
 Tel.: 030-18 754-3400
 E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

Zitierweise

Klasen F, Reiß F, Otto C (2017) Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 2 (S3): 55–65. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-103

ISSN 2511-2708



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
 Creative Commons Namensnennung 4.0
 International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
 Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit