

# Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

## Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS)

### Hintergrund und Fragestellung

Psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter stellen gesundheitliche Beeinträchtigungen mit zum Teil schwerwiegenden Konsequenzen für das individuelle Wohlbefinden sowie die alltägliche und soziale Funktionsfähigkeit der Betroffenen dar und können zu Benachteiligungen hinsichtlich der späteren Berufsmöglichkeiten führen [1]. Darüber hinaus sind diese Probleme häufig auch mit starken Belastungen für das soziale Umfeld (Eltern, Geschwister, Lehrer etc.) verbunden. Notwendige Interventionen erzeugen zudem oft hohe Behandlungskosten [2]. Psychische Probleme können bis ins Erwachsenenalter hinein bestehen oder in entsprechende Auffälligkeiten und Störungen des Erwachsenenalters übergehen. Damit ergeben sich in der Folge die für diesen Lebensabschnitt mit der jeweiligen Symptomatik verbundenen Belastungen und Auswirkungen.

Psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter kommen in vielfältiger Gestalt vor und können in internalisierende (d. h. Probleme mit sich selbst) und externalisierende (d. h. Probleme im Umgang und Zusammenleben mit anderen) unterschieden werden [3]. Während zu Letzteren neben Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität auch aggressives oder

dissoziales Verhalten gezählt wird, umfassen die internalisierenden Probleme z. B. Ängste und Depressivität [4].

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden dabei keinesfalls Diagnosen psychischer Störungen oder Auffälligkeiten z. B. nach gängigen Klassifikationssystemen wie der ICD-10 gestellt. Anstelle dieser kategorialen Systeme, die Störungen im Wesentlichen danach definieren, dass ein bestimmter Satz von Kriterien erfüllt sein muss, wird ein sog. mehrdimensionaler Ansatz verfolgt [5] und die Symptombelastung entlang verschiedener Dimensionen psychischer Gesundheit untersucht.

Im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Problemen gewinnt die Frage nach den psychischen Stärken der Betroffenen an Bedeutung [2]. Zu diesen zählt unter anderem das prosoziale Verhalten. Unter dem Begriff des prosozialen Verhaltens wird die Bereitschaft verstanden, anderen zu helfen und deren Gefühle und Bedürfnisse zu erkennen und darauf Rücksicht zu nehmen [6]. Im weiteren Sinne zählt das prosoziale Verhalten somit zur sozialen Kompetenz.

Die vorliegende Arbeit untersucht die Häufigkeit und Verteilung psychischer Probleme und Symptome von Verhaltensauffälligkeiten sowie psychischer Stärken im Sinne von prosozialem Verhal-

ten über die Population der Kinder und Jugendlichen in Deutschland insgesamt sowie nach verschiedenen soziodemographischen Merkmalen.

### Untersuchungsmethoden

Konzept, Design und Durchführung des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) werden in den ersten 6 Beiträgen in diesem Heft ausführlich beschrieben [7, 8, 9, 10, 11, 12]. Die KiGGS-Studie wurde von Mai 2003 bis Mai 2006 durch das Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt. Ziel dieses bundesweiten Befragungs- und Untersuchungssurveys war es, erstmals umfassende und bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0–17 Jahren zu erheben. Für die vorliegenden Auswertungen wurden die Testdaten von 7102 Mädchen und 7376 Jungen im Alter von 3–17 Jahren aus 167 für die Bundesrepublik repräsentativen Städten und Gemeinden herangezogen. Die Teilnahmequote betrug 66,6%. Um repräsentative Aussagen treffen zu können, wurden die Analysen mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Netto-Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2004) hinsichtlich Alter (in Jahren), Geschlecht, Region (Ost/West/Berlin) und Staatsan-

gehörigkeit korrigiert. Um die Korrelation der Probanden innerhalb einer Gemeinde zu berücksichtigen, wurden die Konfidenzintervalle und die p-Werte mit den SPSS-14-Verfahren für komplexe Stichproben bestimmt. Gruppenunterschiede mit p-Werten von kleiner als 0,05 oder mit 95%-Konfidenzintervallen, die sich nicht überschneiden, werden als statistisch signifikant gewertet. Die statistischen Analysen erfolgten für den Gesamtdatensatz sowie stratifiziert für die Altersgruppen.

Im KiGGS wurden Hinweise auf psychische Auffälligkeiten und Stärken mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) erfasst [6]. Dieses Screening-Instrument kam sowohl im Elternfragebogen ab 3 Jahren als auch in den Fragebögen für die Kinder und Jugendlichen ab 11 Jahren zum Einsatz. Der bereits mehrfach psychometrisch getestete und validierte SDQ erfragt psychische Schwächen und Stärken in den 5 Bereichen „Emotionale Probleme“, „Hyperaktivitätsprobleme“, „Verhaltensprobleme“, „Probleme mit Gleichaltrigen“ und „Prosoziales Verhalten“, das im Gegensatz zu den 4 erstgenannten Bereichen einen Stärkenbereich betrifft. Für jeden der einzelnen Bereiche wurde aus den Itemantworten ein Testwert gebildet. Außerdem wurde aus der Summe der Problemskalen ein Gesamtproblemwert berechnet. Für den Gesamtproblemwert und die einzelnen Skalen wurden die Cut-off-Werte der englischen Normstichprobe zugrunde gelegt [13]. Die Kinder und Jugendlichen wurden danach als „unauffällig“, „grenzwertig“ oder „auffällig“ hinsichtlich des entsprechenden Problembereichs klassifiziert. Die Klassifizierungen von Kindern und Jugendlichen als auffällig oder grenzwertig stellen Einteilungen im Sinne von Risikogruppen dar. Die vorliegenden Auswertungen beruhen auf den Elternangaben. Aus den Items der 4 Skalen „Emotionale Probleme“, „Verhaltensauffälligkeiten“, „Hyperaktivitätsprobleme“, „Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen“ lässt sich eine Gesamtskala bilden, mit der sich derjenige Anteil der Kinder und Jugendlichen ermitteln lässt, der unter Berücksichtigung aller 4 Problembereiche des SDQ als symptombelastet beschrieben werden kann. Die Stärkenskala „Prosoziales Verhalten“ geht in den sog.

SDQ-Gesamtproblemwert nicht mit ein. Da die Grenzwerte für diesen Gesamtproblemwert strenger gezogen wurden als für die einzelnen Subskalen, ergeben sich durchschnittlich geringere Prävalenzen von Auffälligkeiten als nach der Addition der Ergebnisse auf den Einzelskalen. Die psychometrischen Eigenschaften der Skalen (Reliabilität) wurden berechnet.

Als soziodemographische Merkmale wurden das Alter (3–6, 7–10, 11–13, 14–17 Jahre), das Geschlecht und der Migrationsstatus [14] berücksichtigt. Der sozioökonomische Status wurde nach dem Winkler-Sozialschichtindex bestimmt [12].

## Ergebnisse

### Psychometrische Eigenschaften des SDQ

Die über die interne Konsistenz der Itemantwortung ermittelte prinzipielle Messgenauigkeit wird über Cronbachs Alpha ermittelt und sollte für Gruppenvergleiche über 0,70 liegen [15]. In der KiGGS-Stichprobe beträgt Cronbachs Alpha für den SDQ-Gesamtproblemwert 0,80 und variiert zwischen 0,75 (3–6 Jahre) und 0,83 (7–10 Jahre). Für die Skala „Emotionale Probleme“ wurde ein Cronbachs Alpha von 0,65 ermittelt, das von 0,57 (3–6 Jahre) bis 0,69 (14–17 Jahre) variiert. Die Skala „Verhaltensprobleme“ weist ein Cronbachs Alpha von 0,53 auf, dieser Wert reicht von 0,43 (3–6 Jahre) bis 0,56 (14–17 Jahre). Die interne Konsistenz in der Skala „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ beträgt Cronbachs Alpha 0,77 und variiert über die Altersgruppen von 0,75 (3–6 Jahre) bis 0,79 (7–10 Jahre). Für die Skala „Hyperaktivitätsprobleme“ ergibt sich ein Cronbachs Alpha von 0,59, das von 0,52 (3–6 Jahre) bis 0,63 (11–13 Jahre) reicht. Die Items der Skala „Prosoziales Verhalten“ werden mit einer internen Konsistenz von Cronbachs Alpha = 0,64 beantwortet, der niedrigste Wert findet sich mit 0,62 bei den 3- bis 6-Jährigen, der höchste Wert beträgt 0,67 bei den 11- bis 13-Jährigen.

## Auswertung des SDQ-Gesamtproblemwertes

Aufgrund der Elternangaben im SDQ können insgesamt 7,2% der untersuchten Kinder und Jugendlichen als auffällig bezüglich des Gesamtproblemwertes klassifiziert werden, weitere 7,5% werden als grenzwertig identifiziert. Die Anteile variieren zwischen den Altersgruppen, die 3- bis 6-Jährigen und die 14- bis 17-Jährigen weisen einen geringeren Anteil an Auffälligen auf als die 7- bis 13-Jährigen.

Die sich im Gesamtproblemwert zeigenden Geschlechtsunterschiede sind über die Altersgruppen konsistent: Mädchen werden von den Eltern mit 5,3% seltener als auffällig eingeschätzt als Jungen (9,0%), dieser Unterschied fällt bei den 14- bis 17-Jährigen am geringsten aus.

Kinder mit Migrationshintergrund sind mit Ausnahme der 14- bis 17-Jährigen durchschnittlich zu einem größeren Anteil auffällig (9,8%) als Kinder ohne Migrationshintergrund (6,7%). Dieser Unterschied ist bei den 3- bis 6-Jährigen am deutlichsten ausgeprägt.

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status weisen bei der Betrachtung des Gesamtproblemwertes ein höheres „Risiko“ für psychische Probleme und Symptome psychischer Auffälligkeiten auf (12,2%), ein hoher Sozialstatus geht dagegen mit einem deutlich verringerten Risiko für solche Auffälligkeiten einher (3,5%). Kinder aus einer mittleren Sozialschicht liegen hinsichtlich ihres „Risikos“ dazwischen (6,4%). Dieser Unterschied ist über alle Altersgruppen zu erkennen, und am stärksten bei den 3- bis 14-Jährigen ausgeprägt (■ **Tabelle 1**).

### Emotionale Probleme

Die Subskala „Emotionale Probleme“ erfasst Ängste und depressive Stimmungen von Kindern und Jugendlichen und enthält die Items „sich Sorgen machen“, „unglücklich oder niedergeschlagen sein“, „Ängste haben“, „Kopf- und Bauchschmerzen haben“, „nervös werden und das Selbstvertrauen verlieren“.

Nach den Elternangaben liegen bei 9,1% der befragten Kinder und Jugendlichen Hinweise auf eine emotionale

Auffälligkeit vor, weitere 7,2 % können als grenzwertig klassifiziert werden. Nach den Elternangaben liegt der Anteil von Kindern mit emotionalen Problemen bei den 7- bis 13-Jährigen höher (11,2 %) als bei den 3- bis 6-Jährigen (6,6 %) und den 14- bis 17-Jährigen (8,6 %).

Systematische Unterschiede zeigen sich zwischen den Geschlechtern: Mädchen sind mit 9,7 % häufiger von emotionalen Problemen betroffen als Jungen (8,6 %). Dieser Unterschied geht auf die starken Differenzen in den Ergebnissen der Einzelskala bei den 14- bis 17-Jährigen zurück (10,8 % vs. 6,6 %), bei den 3- bis 13-Jährigen finden sich dagegen keine überzufälligen Unterschiede.

Kinder mit Migrationshintergrund sind mit 11,0 % häufiger betroffen als Kinder von Nicht-Migranten (8,8 %). Diese Differenz erreicht jedoch bei den 7- bis 10-Jährigen keine statistische Signifikanz.

Ausgeprägte Unterschiede in der emotionalen Befindlichkeit von Kindern und Jugendlichen finden sich auch bezüglich des sozioökonomischen Status: Eltern mit niedrigem sozioökonomischem Status berichten bei ihren Kindern mit 12,6 % häufiger emotionale Probleme als Eltern mit höherem Sozialstatus (6,4 %), allerdings verfehlt dieser Unterschied bei den 14- bis 17-Jährigen die statistische Signifikanz (▣ Tabelle 2).

### Verhaltensprobleme

Die SDQ-Subskala „Verhaltensprobleme“ erfasst Hinweise auf dissoziales und deviantes Verhalten mit den Items „leicht wütend werden“, „tun, was einem gesagt wird“, „sich häufig schlagen“, „lügen oder mogeln“, „Dinge nehmen, die einem nicht gehören“.

Symptome für Verhaltensauffälligkeiten werden im Elternurteil mit 14,8 % auffälligen und 16,0 % als grenzwertig eingeschätzten Kindern und Jugendlichen sehr häufig berichtet. Während bei den 3- bis 13-Jährigen ein annähernd gleich hoher Prozentsatz als auffällig klassifiziert wird, ist der Anteil bei den 14- bis 17-Jährigen geringfügig kleiner. Jungen sind gegenüber Mädchen bei den Verhaltensauffälligen (nach SDQ) klar überrepräsentiert. Dieser Unterschied ist über alle Altersgruppen zu finden, fällt bei den

Tabelle 1

### Auswertung des Gesamtproblemwertes (SDQ-Elternbericht)

	Gesamt															
	3-6 Jahre			7-10 Jahre			11-13 Jahre			14-17 Jahre						
	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig				
<b>Geschlecht</b>																
Jungen % (95 % KI)	84,2 86,0	7,5 10,6	6,9 8,3	78,4 80,3	10,2 11,7	8,8 11,7	11,4 12,9	79,3 81,6	7,8 11,5	9,5 13,2	85,8 87,6	7,0 8,6	5,7 9,8	81,1 83,2	8,0 9,6	8,8 9,6
Mädchen % (95 % KI)	89,4 90,6	6,9 8,2	3,0 4,6	87,0 88,5	6,5 7,9	5,3 7,9	6,5 7,9	87,8 89,5	6,5 7,9	5,7 7,1	89,5 91,0	5,1 6,5	3,9 6,5	88,5 89,3	5,5 6,9	6,2 6,9
<b>Migrationsstatus</b>																
Migrant % (95 % KI)	77,2 80,8	10,1 16,0	10,0 13,3	76,4 80,0	13,0 16,0	10,5 16,0	10,6 14,2	74,8 79,0	13,2 17,1	12,0 15,8	85,1 88,2	7,8 11,0	5,6 11,0	78,7 80,7	11,5 13,0	9,8 11,4
Nicht-Migrant % (95 % KI)	88,5 89,7	6,1 8,1	4,4 5,2	83,7 85,0	7,6 8,7	6,6 8,7	8,8 10,0	85,2 86,8	7,0 8,2	7,9 9,1	88,0 89,3	5,8 6,8	4,9 6,8	85,7 87,2	6,2 7,4	6,7 7,3
<b>Sozioökonomischer Status</b>																
Niedriger % (95 % KI)	73,0 78,7	12,7 15,1	11,4 13,6	71,5 74,5	12,9 15,5	10,7 15,5	13,4 18,2	76,5 79,5	10,1 12,7	13,3 16,3	82,2 84,8	8,7 10,9	6,9 10,9	76,8 78,3	11,0 12,2	11,1 13,4
Mittlerer % (95 % KI)	89,2 90,9	5,5 8,5	4,0 5,2	84,6 86,3	7,3 8,6	6,1 8,6	8,1 9,7	83,7 85,9	8,5 10,5	6,3 9,6	88,2 89,8	6,0 7,5	4,8 7,5	86,6 87,6	7,0 7,9	6,3 7,1
Hoher % (95 % KI)	93,3 94,7	4,0 6,6	1,6 2,7	90,0 91,8	5,8 7,6	4,4 7,6	4,2 5,7	91,6 93,6	4,4 6,3	3,9 5,7	92,6 94,4	3,1 5,0	2,0 5,0	91,9 92,9	3,9 5,4	3,5 4,2
<b>Gesamt</b>	86,7 85,4	8,0 7,0	5,3 4,6	82,6 81,2	8,4 7,4	7,4 9,5	9,0 8,1	83,4 81,7	8,1 7,0	8,5 9,8	87,6 88,8	6,1 7,1	5,2 7,1	85,3 86,0	7,5 8,1	7,2 7,7

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:784–793  
DOI 10.1007/s00103-007-0241-7  
© Springer Medizin Verlag 2007

H. Hölling · M. Erhart · U. Ravens-Sieberer · R. Schlack

### Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS)

#### Zusammenfassung

Psychische Probleme im Kindes- und Jugendalter stellen gesundheitliche Beeinträchtigungen mit zum Teil schwerwiegenden Konsequenzen für das individuelle Wohlbefinden sowie die alltägliche und soziale Funktionsfähigkeit dar. Häufig sind diese Probleme auch mit starken Belastungen für das soziale Umfeld verbunden. Im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) beantworteten die Eltern von 14.478 Kindern und Jugendlichen im Alter von 3–17 Jahren den Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), der Verhaltensauffälligkeiten und Stärken in den Bereichen emotionale Probleme, Hyperaktivität, Verhaltenspro-

bleme, Probleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten erfasst. Nach dem SDQ-Gesamtproblemwert sind 11,5% der Mädchen (M) und 17,8% der Jungen (J) verhaltensauffällig bzw. grenzwertig auffällig. 92,5% der Mädchen bzw. 86,3% der Jungen verfügen über ein adäquates prosoziales Verhalten. Die häufigsten Problembereiche sind Verhaltensprobleme (M=11,9%, J=17,6%) emotionale Probleme (M=9,7%, J=8,6%) und Hyperaktivitätsprobleme (M=4,8%, J=10,8%). Etwa 8,1% der Befragten mit hohem sozioökonomischem Status, 13,4% der mit mittlerem und 23,2% der mit niedrigem Sozialstatus zeigen Hinweise auf psychische

Probleme. Kinder mit Migrationshintergrund sind häufiger betroffen als Kinder von Nicht-Migranten. Die Resultate betonen die Notwendigkeit, beginnende psychische Probleme frühzeitig zu erkennen und ihnen präventiv zu begegnen. Insbesondere nur schwer erreichbare Gruppen wie z. B. sozial Benachteiligte oder Kinder mit Migrationshintergrund müssen hierbei berücksichtigt werden.

#### Schlüsselwörter

Gesundheitsurvey · Kinder · Jugendliche · SDQ · Seelische Gesundheit

### Behavioural problems in children and adolescents. First results from the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)

#### Abstract

Mental health problems in children and adolescents constitute health impairments with major implications regarding individual wellbeing as well as daily and social functioning. In addition, these problems often burden the social partners of the individual. Within the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS), the parents of 14478 children and adolescents aged 3–17 answered the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) which assesses behavioral problems and strengths in the areas emotional problems, hyperactivity, behavioral problems,

peer problems and prosocial behavior. According to the results of the Total Difficulties Score (SDQ) 11,5% girls (G) and 17,8% boys (B) are classified borderline or abnormal, respectively. 92,5% (G) and 86,3% (B) display an adequate prosocial behavior. Most prevalent problem areas are behavioral problems (G=11,9%, B=17,9%), emotional problems (G=9,7%, B=8,6%) and hyperactivity problems (G=4,8%, B=10,8%). The test-data of approximately 8,1% of the respondents with high socio-economic status (SES), 13,4% of those with middle SES and 23,2%

of those with low SES hinted at mental health problems. Migrants are more frequently affected than non-migrants. Results point at the need for early detection and prevention of commencing mental health problems. Especially the noneasily accessible groups like those with low socio-economic status or migrants have to be considered.

#### Keywords

Health survey · Children · Adolescents · SDQ · Mental health

Tabelle 2

Emotionale Probleme (SDQ-Elternbericht)

	Altersgruppen										Gesamt				
	3-6 Jahre		7-10 Jahre		11-13 Jahre		14-17 Jahre		Gesamt		Gesamt				
	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig			
<b>Geschlecht</b>															
Jungen % (95% KI)	87,0 85,4 88,5	6,6 5,6 7,8	6,4 5,2 7,9	81,4 79,6 83,1	7,6 6,4 9,0	11,0 9,6 12,6	81,2 78,8 83,4	7,7 6,3 9,5	11,1 9,3 13,1	87,4 85,8 88,9	6,6 5,0 7,3	6,6 6,3 7,6	84,5 83,5 85,5	6,9 6,3 7,6	8,6 7,8 9,3
Mädchen % (95% KI)	87,0 85,3 88,5	6,2 5,2 7,5	6,7 5,6 8,1	82,0 80,1 83,8	8,3 6,9 9,9	9,7 8,3 11,4	81,0 78,5 83,3	7,6 6,2 9,1	11,4 9,6 13,6	81,2 78,9 83,3	8,0 6,7 9,5	10,8 9,2 12,7	82,8 81,8 83,7	7,5 6,9 8,2	9,7 8,9 10,5
<b>Migrationsstatus</b>															
Migrant % (95% KI)	83,9 80,6 86,7	7,7 5,7 10,5	8,4 6,2 11,4	79,9 75,8 83,5	8,4 6,3 11,1	11,7 9,1 15,0	77,6 72,8 81,6	8,9 6,3 12,4	13,5 10,3 17,7	82,0 78,2 85,2	7,4 5,3 10,2	10,6 8,3 13,5	81,0 79,1 82,8	8,0 6,8 9,4	11,0 9,6 12,5
Nicht-Migrant % (95% KI)	87,6 86,2 88,9	6,2 5,3 7,2	6,2 5,2 7,3	82,0 80,5 83,4	7,8 6,9 8,9	10,2 9,0 11,5	81,9 79,8 83,7	7,4 6,3 8,6	10,8 9,3 12,5	84,8 83,4 86,1	6,9 6,1 7,9	8,3 7,3 9,4	84,2 83,4 84,9	7,1 6,6 7,6	8,8 8,1 9,4
<b>Sozioökonomischer Status</b>															
Niedriger % (95% KI)	82,0 79,5 84,3	8,8 7,1 11,0	9,2 7,4 11,3	74,0 71,0 76,7	9,6 8,0 11,6	16,4 14,0 19,2	76,7 73,2 79,9	6,9 5,4 9,0	16,3 13,6 19,5	81,5 78,7 84,0	9,1 7,4 11,2	9,4 7,6 11,6	78,7 77,1 80,2	8,7 7,8 9,7	12,6 11,4 13,9
Mittlerer % (95% KI)	88,1 86,5 89,6	5,5 4,5 6,6	6,4 5,2 7,8	83,0 80,8 85,0	8,2 6,6 9,9	8,7 7,2 10,6	81,2 78,6 83,6	8,0 6,6 9,7	10,8 8,8 13,2	84,6 82,5 86,5	7,0 5,8 8,5	8,3 7,0 10,0	84,3 83,3 85,4	7,2 6,5 7,9	8,5 7,7 9,4
Hoher % (95% KI)	90,3 87,9 92,3	5,6 4,1 7,5	4,1 2,9 5,8	86,9 84,3 89,2	5,8 4,2 7,9	7,3 5,7 9,3	86,6 83,7 89,0	7,4 5,6 9,8	6,0 4,5 8,0	87,5 84,9 89,8	4,6 3,3 6,3	7,9 6,1 10,2	87,9 86,7 89,1	5,7 4,9 6,6	6,4 5,6 7,3
<b>Gesamt</b>	87,0 85,8 88,1	6,4 5,6 7,3	6,6 5,7 7,6	81,7 80,2 83,0	7,9 7,0 8,9	10,4 9,3 11,6	81,1 79,2 82,9	7,6 6,6 8,9	11,2 9,8 12,8	84,4 83,0 85,7	7,0 6,2 7,9	8,6 7,7 9,7	83,7 83,0 84,4	7,2 6,8 7,7	9,1 8,5 9,7

14- bis 17-Jährigen jedoch tendenziell geringer aus.

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind auch hier mit 17,0 % häufiger betroffen als ohne Migrationshintergrund (14,4 %). Dieser Unterschied fällt bei den Älteren (14-17 Jahre) am geringsten aus (15,1 % vs. 13,4 %).

Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status weisen mit 21,4 % ein deutlich höheres Risiko für Verhaltensauffälligkeiten (nach SDQ) auf, ein hoher sozialer Status geht dagegen mit einem wesentlich verringerten Risiko einher (10,1 %). Kinder aus Familien mit mittlerem sozioökonomischem Status liegen bezüglich ihres Risikos mit 13,7 % zwischen beiden Gruppen. Dieser Effekt ist über die verschiedenen Altersgruppen annähernd konstant (Tabelle 3).

Hyperaktivitätsprobleme

Merkmale von Hyperaktivität werden im SDQ mit 5 Fragen, die die Symptome motorische Unruhe, Impulsivität und Aufmerksamkeitsdefizite umfassen, erfragt (Items: „oft unruhig sein“, „dauernd in Bewegung sein“, „sich leicht ablenken lassen“, „vor Handlungen nachdenken“, „angefangene Dinge zu Ende machen“). Bei der Bewertung der Ergebnisse ist zu beachten, dass der SDQ keine Diagnose einer Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stellt. Für eine klinische Diagnose von ADHS ist eine umfangreiche Diagnostik erforderlich. An dieser Stelle werden lediglich Merkmale dieser Störung beschrieben, d. h., der Anteil der als auffällig klassifizierten Kinder und Jugendlichen kann nicht als Prävalenzschätzer für eine ADHS gewertet werden. Eine differenziertere Ergebnisdarstellung zum Thema ADHS erfolgt im vorliegenden Heft im Beitrag von R. Schlack et al. [16].

Von Hyperaktivitätsproblemen sind nach dem Elternurteil 7,9 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland betroffen. Weitere 5,9 % können als grenzwertig bezeichnet werden. Der prozentual höchste Anteil an Auffälligen findet sich mit 10,5 % bei den 7- bis 10-Jährigen, die 3- bis 6- sowie 11- bis 13-Jährigen sind mit 8,2 % bzw. 8,9 % etwas seltener, die 14- bis 17-Jährigen mit 4,8 % am seltensten betrof-

Tabelle 3

## Verhaltensauffälligkeiten (SDQ-Elternbericht)

	Altersgruppen												Gesamt								
	3–6 Jahre				7–10 Jahre				11–13 Jahre				14–17 Jahre								
	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig				
<b>Geschlecht</b>																					
Jungen % (95 % KI)	60,8	20,8	18,4	16,6	64,9	63,5	18,7	17,0	18,3	16,0	69,1	66,9	15,2	13,5	15,7	14,0	63,7	17,5	16,6	17,6	16,6
Mädchen % (95 % KI)	69,4	66,9	17,5	15,6	75,6	73,4	11,3	9,9	11,7	9,9	75,9	73,7	12,5	11,0	11,6	10,1	73,6	14,5	13,5	11,9	11,1
	71,8	19,5	13,1	11,3	77,7	75,2	12,9	12,9	13,6	13,6	78,0	78,0	14,2	14,2	13,3	13,3	74,9	15,5	15,5	12,8	12,8
<b>Migrationsstatus</b>																					
Migrant % (95 % KI)	60,4	23,0	19,2	16,7	64,6	60,2	17,6	14,7	19,3	15,5	69,5	64,7	15,5	12,4	15,1	11,9	64,0	19,0	17,3	17,0	15,5
Nicht-Migrant % (95 % KI)	65,9	64,1	18,4	17,0	71,1	69,4	14,6	13,3	14,1	12,5	73,0	71,2	13,6	12,3	13,4	12,2	70,1	15,4	14,7	14,4	13,6
	67,7	20,0	15,6	14,3	72,7	71,8	16,0	16,0	18,1	18,1	74,7	74,7	14,9	14,9	14,8	14,8	71,0	16,2	16,2	15,2	15,2
<b>Sozioökonomischer Status</b>																					
Niedriger % (95 % KI)	56,2	22,4	19,8	17,7	58,5	54,9	23,7	21,3	20,4	17,3	63,4	60,2	16,5	14,4	20,1	17,3	59,2	19,4	18,1	21,4	20,0
Mittlerer % (95 % KI)	66,2	63,8	18,9	16,9	72,8	70,4	13,4	11,6	15,7	13,6	73,3	70,7	14,4	12,6	12,3	10,6	70,7	15,6	14,6	13,7	12,8
Hoher % (95 % KI)	71,5	68,3	16,8	14,5	77,2	74,7	9,5	7,9	8,8	6,9	80,4	77,7	9,8	7,9	9,9	8,0	76,7	13,2	12,0	10,1	9,0
	74,5	19,3	11,7	11,2	79,6	78,6	11,5	11,5	16,4	16,4	82,8	82,8	12,1	12,1	12,1	12,1	78,2	14,5	14,5	11,3	11,3
<b>Gesamt</b>																					
% (95 % KI)	65,0	63,3	19,2	17,8	70,1	68,5	15,1	13,9	15,0	13,5	72,5	70,8	13,8	12,7	13,7	12,5	69,2	16,0	15,3	14,8	14,1
	66,7	20,6	15,8	14,8	71,6	69,9	16,3	16,3	18,6	18,6	74,0	74,0	15,1	15,1	14,9	14,9	70,0	16,7	16,7	15,6	15,6

fen. Jungen werden mit 10,8% ungefähr doppelt so häufig als auffällig klassifiziert als Mädchen (4,8%), dieses Verhältnis steigt mit zunehmendem Alter an. Kinder mit Migrationshintergrund leiden mit 9,6% geringfügig häufiger unter Symptomen der Hyperaktivität als Kinder ohne Migrationshintergrund (7,6%), allerdings verfehlt dieser Unterschied bei den 7- bis 10-Jährigen die statistische Signifikanz.

Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status sind nach dem Elternurteil wesentlich häufiger (12,3%) von Hyperaktivitätsproblemen betroffen als Kinder aus einem Elternhaus mit hohem sozioökonomischem Status (4,6%). Dieser Unterschied fällt bei den jüngeren Kindern deutlicher aus (15,3% vs. 3,8%) als bei den Älteren (5,6% vs. 3,4%) (■ Tabelle 4).

## Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen

Verhaltensauffälligkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen (sog. Peer-Probleme) werden im SDQ mit den Items „meistens für sich alleine sein“, „einen guten Freund haben“, „bei Gleichaltrigen beliebt sein“, „gehänselt werden“, „gut mit Erwachsenen auskommen“ erfasst. Insgesamt 11,5% müssen den Elternangaben zufolge als auffällig, weitere 10,5% als grenzwertig klassifiziert werden. Kinder im Alter von 3–6 und 7–10 Jahren (9,5% und 10,7%) oder Mädchen (9,9%) sind seltener von Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen betroffen als 11- bis 13- und 14- bis 17-Jährige (13,4% und 12,6%) oder Jungen (13,1%). Die Geschlechterdifferenz nimmt dabei über das Alter geringfügig zu. Kinder mit Migrationshintergrund sind mit 19,0% im Durchschnitt etwa doppelt so häufig betroffen wie Nicht-Migranten mit 10,1%. Bei den 3- bis 6-Jährigen beträgt das Verhältnis sogar 3:1 – nimmt jedoch über die Altersgruppen hinweg auf ein Verhältnis von 1,5:1 bei den 14- bis 17-Jährigen ab.

Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind häufiger von Problemen im Umgang mit Gleichaltrigen betroffen (17,3%) als Kinder und Jugendliche aus Familien mit mittlerem (9,8%) oder hohem Sozialstatus (8,1%). Auch hier sind

Tabelle 4

Hyperaktivitätsprobleme (SDQ-Elternbericht)

	Altersgruppen												Gesamt					
	3-6 Jahre				7-10 Jahre				11-13 Jahre				14-17 Jahre					
	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig
<b>Geschlecht</b>																		
Jungen % (95 % KI)	82,9 80,8 84,9	6,9 5,7 8,2	10,2 8,6 12,1	76,7 74,6 78,8	8,9 7,7 10,4	14,3 12,5 16,4	11,5 11,3 15,4	7,9 6,5 9,6	87,3 85,4 89,0	6,8 5,5 8,3	5,9 4,8 7,3	81,8 80,7 82,9	6,8 5,5 8,3	5,9 4,8 7,3	10,8 10,0 11,8			
Mädchen % (95 % KI)	88,0 86,3 89,4	5,9 4,8 7,2	6,2 5,2 7,3	87,8 86,1 89,4	5,8 4,8 6,9	6,4 5,1 8,0	4,3 3,3 5,7	3,8 2,9 5,0	94,5 93,3 95,4	2,8 2,1 3,7	2,7 2,0 3,6	90,7 90,0 91,3	2,8 2,1 3,7	2,7 2,0 3,6	4,8 4,3 5,4			
<b>Migrationsstatus</b>																		
Migrant % (95 % KI)	80,0 76,1 83,4	9,3 6,8 12,6	10,7 8,3 13,7	79,2 75,3 82,6	9,4 7,0 12,6	11,3 8,9 14,4	11,2 8,3 14,8	7,5 5,2 10,9	89,8 86,6 92,4	5,8 3,9 8,6	4,4 2,9 6,6	82,9 80,8 84,7	5,8 3,9 8,6	4,4 2,9 6,6	9,6 8,2 11,2			
Nicht-Migrant % (95 % KI)	86,4 84,9 87,8	5,8 5,0 6,7	7,8 6,7 9,0	82,6 81,1 84,1	7,0 6,2 8,0	10,3 9,1 11,7	8,5 7,3 9,8	5,6 4,7 6,7	91,0 89,8 92,1	4,7 3,9 5,6	4,4 3,6 5,3	86,8 86,0 87,5	4,7 3,9 5,6	4,4 3,6 5,3	7,6 7,1 8,2			
<b>Sozioökonomischer Status</b>																		
Niedriger % (95 % KI)	75,4 71,9 78,6	9,3 7,2 11,8	15,3 13,0 18,0	74,6 71,5 77,4	9,7 8,1 11,7	15,7 13,3 18,4	13,9 11,3 17,1	6,4 4,8 8,5	89,0 86,7 91,0	5,6 4,2 7,4	5,4 4,0 7,2	80,0 78,6 81,5	5,6 4,2 7,4	5,4 4,0 7,2	12,3 11,2 13,5			
Mittlerer % (95 % KI)	86,4 84,5 88,0	6,7 5,5 8,1	6,9 5,7 8,4	82,3 80,4 84,1	7,9 6,7 9,3	9,8 8,3 11,5	7,8 6,4 9,4	7,0 5,6 8,7	90,8 89,0 92,3	5,2 4,2 6,4	4,1 3,1 5,4	86,5 85,5 87,5	5,2 4,2 6,4	4,1 3,1 5,4	7,3 6,6 8,0			
Hoher % (95 % KI)	93,4 91,5 95,0	2,7 1,9 4,0	3,8 2,7 5,3	89,4 87,1 91,3	4,2 3,1 5,6	6,5 4,9 8,4	5,0 3,4 7,4	3,5 2,3 5,4	92,7 90,4 94,4	3,4 2,2 5,2	3,9 2,7 5,5	91,8 90,8 92,7	3,4 2,2 5,2	3,9 2,7 5,5	4,6 3,9 5,4			
<b>Gesamt</b>																		
% (95 % KI)	85,4 84,0 86,7	6,4 5,6 7,3	8,2 7,3 9,3	82,1 80,8 83,4	7,4 6,6 8,3	10,5 9,3 11,7	8,9 7,8 10,1	5,9 5,0 7,0	90,8 89,7 91,8	4,8 4,1 5,7	4,4 3,7 5,2	86,1 85,5 86,8	4,8 4,1 5,7	4,4 3,7 5,2	7,9 7,4 8,5			

die ausgeprägtesten Unterschiede bei den 3- bis 6-Jährigen zu finden, bei den 14- bis 17-Jährigen fällt der Unterschied am geringsten aus (■ Tabelle 5).

Prosoziales Verhalten

Prosoziales Verhalten gehört zu den psychischen Stärken und wird im SDQ mit den Items „nett zu anderen Menschen sein“, „Bereitschaft, zu teilen“, „hilfsbereit sein“, „nett zu Jüngeren sein“ sowie „Anderen oft freiwillig helfen“ erfragt.

Die übergroße Mehrheit der untersuchten Kinder und Jugendlichen ist bezüglich ihres prosozialen Verhaltens unauffällig. Etwa 3,6 % der Kinder und Jugendlichen zeigen im Elternurteil jedoch so starke Defizite, dass sie als auffällig im Sinne des SDQ eingestuft werden müssen. Weitere 7,0 % können als grenzwertig bezeichnet werden. Es gibt aber geschlechtsspezifische Unterschiede: Jungen weisen über alle Altersgruppen deutlich häufiger Defizite im prosozialem Verhalten auf (4,7 %) als Mädchen (2,5 %). Unterschiede zwischen Migranten und Nicht-Migranten sind gering und bis auf die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen statistisch nicht signifikant. Hinsichtlich des sozioökonomischen Status sind zwar tendenzielle Unterschiede zu erkennen, erreichen aber lediglich bei den 7- bis 10-jährigen Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus statistische Signifikanz [3,8 % vs. 2,8 % (mittlerer Status) und 2,4 % (hoher Status)]. In der Gesamtschau über alle Altersgruppen sind die Unterschiede jedoch wiederum statistisch signifikant [4,5 % vs. 3,3 % (mittlerer Status) und 3,2 % (hoher Status)] (■ Tabelle 6).

Diskussion

Der SDQ stellt in der eingesetzten Form nach den vorliegenden Ergebnissen einen eher groben Ansatz zur Identifikation von psychischen Problemlagen dar. Insbesondere ist die Messgenauigkeit der Subskalen nicht zufriedenstellend. Der Gesamtproblemwert des SDQ weist zwar prinzipiell eine höhere Messgenauigkeit auf als die einzelnen Symptomskalen, allerdings kann die Aggregation auch zu einem Informationsverlust durch Überlagerung führen. Gegenläufige Tendenzen,

Tabelle 5

## Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen (SDQ-Elternbericht)

	Altersgruppen												Gesamt					
	3-6 Jahre				7-10 Jahre				11-13 Jahre				14-17 Jahre					
	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig
<b>Geschlecht</b>																		
Jungen % (95% KI)	76,6 <sup>74,5</sup>	12,5 <sup>10,9</sup>	10,9 <sup>9,4</sup>	11,9 <sup>10,3</sup>	12,3 <sup>10,8</sup>	73,4 <sup>70,6</sup>	11,6 <sup>9,9</sup>	15,0 <sup>13,2</sup>	76,1 <sup>73,9</sup>	9,7 <sup>8,3</sup>	14,2 <sup>12,5</sup>	75,6 <sup>74,3</sup>	11,3 <sup>10,5</sup>	13,1 <sup>12,1</sup>	12,1 <sup>11,3</sup>	14,1 <sup>13,2</sup>	9,9 <sup>9,2</sup>	10,6 <sup>10,3</sup>
Mädchen % (95% KI)	82,6 <sup>80,3</sup>	9,4 <sup>8,0</sup>	8,0 <sup>6,8</sup>	9,0 <sup>7,7</sup>	8,9 <sup>7,6</sup>	78,4 <sup>76,1</sup>	9,8 <sup>8,2</sup>	11,8 <sup>10,1</sup>	79,1 <sup>76,9</sup>	10,0 <sup>8,4</sup>	10,9 <sup>9,4</sup>	80,6 <sup>79,6</sup>	9,6 <sup>8,8</sup>	9,9 <sup>9,2</sup>	9,9 <sup>9,2</sup>	10,3 <sup>9,5</sup>	10,6 <sup>10,3</sup>	10,6 <sup>10,3</sup>
<b>Migrationsstatus</b>																		
Migrant % (95% KI)	62,3 <sup>57,9</sup>	16,5 <sup>13,2</sup>	21,2 <sup>17,8</sup>	16,8 <sup>13,6</sup>	19,5 <sup>16,2</sup>	63,8 <sup>58,9</sup>	17,8 <sup>14,2</sup>	18,4 <sup>15,1</sup>	67,3 <sup>62,4</sup>	15,6 <sup>12,2</sup>	17,2 <sup>14,1</sup>	64,4 <sup>62,0</sup>	16,6 <sup>15,0</sup>	19,0 <sup>17,2</sup>	21,0 <sup>19,6</sup>	18,4 <sup>16,7</sup>	10,1 <sup>9,5</sup>	10,8 <sup>10,1</sup>
Nicht-Migrant % (95% KI)	83,0 <sup>81,3</sup>	9,8 <sup>8,7</sup>	7,2 <sup>6,2</sup>	9,3 <sup>8,3</sup>	9,1 <sup>8,0</sup>	78,4 <sup>76,4</sup>	9,3 <sup>8,1</sup>	12,4 <sup>11,0</sup>	79,4 <sup>77,7</sup>	8,8 <sup>7,8</sup>	11,8 <sup>10,6</sup>	80,6 <sup>79,8</sup>	9,3 <sup>8,7</sup>	10,1 <sup>9,5</sup>	10,1 <sup>9,5</sup>	10,8 <sup>10,1</sup>	10,1 <sup>9,5</sup>	10,8 <sup>10,1</sup>
<b>Sozioökonomischer Status</b>																		
Niedriger % (95% KI)	68,2 <sup>65,0</sup>	15,1 <sup>12,7</sup>	16,7 <sup>14,1</sup>	15,1 <sup>13,1</sup>	17,3 <sup>14,9</sup>	68,0 <sup>64,1</sup>	13,4 <sup>10,9</sup>	18,6 <sup>15,9</sup>	71,9 <sup>68,6</sup>	11,2 <sup>9,0</sup>	16,9 <sup>14,3</sup>	69,1 <sup>67,3</sup>	13,6 <sup>12,4</sup>	17,3 <sup>15,9</sup>	18,8 <sup>17,3</sup>	14,9 <sup>13,9</sup>	9,8 <sup>9,0</sup>	10,6 <sup>10,6</sup>
Mittlerer % (95% KI)	83,0 <sup>80,8</sup>	9,6 <sup>8,1</sup>	7,4 <sup>6,1</sup>	9,6 <sup>8,2</sup>	8,8 <sup>7,4</sup>	77,5 <sup>74,9</sup>	10,4 <sup>8,6</sup>	12,2 <sup>10,4</sup>	79,0 <sup>76,7</sup>	10,2 <sup>8,7</sup>	10,9 <sup>9,3</sup>	80,3 <sup>79,2</sup>	9,9 <sup>9,2</sup>	9,8 <sup>9,0</sup>	10,8 <sup>10,6</sup>	10,8 <sup>10,6</sup>	10,6 <sup>10,6</sup>	10,6 <sup>10,6</sup>
Hoher % (95% KI)	85,4 <sup>81,8</sup>	9,1 <sup>7,0</sup>	5,5 <sup>4,1</sup>	7,3 <sup>5,7</sup>	6,9 <sup>5,4</sup>	83,1 <sup>79,8</sup>	7,5 <sup>5,6</sup>	9,4 <sup>7,4</sup>	81,9 <sup>78,7</sup>	7,3 <sup>5,6</sup>	10,8 <sup>8,7</sup>	84,1 <sup>82,5</sup>	7,8 <sup>6,9</sup>	8,1 <sup>7,2</sup>	8,1 <sup>7,2</sup>	8,9 <sup>8,9</sup>	9,2 <sup>9,2</sup>	9,2 <sup>9,2</sup>
<b>Gesamt</b>																		
% (95% KI)	79,5 <sup>77,9</sup>	11,0 <sup>9,8</sup>	9,5 <sup>8,5</sup>	10,5 <sup>9,5</sup>	10,7 <sup>9,7</sup>	75,8 <sup>74,0</sup>	10,7 <sup>9,5</sup>	13,4 <sup>12,2</sup>	77,6 <sup>76,0</sup>	9,8 <sup>8,8</sup>	12,6 <sup>11,5</sup>	78,0 <sup>77,2</sup>	10,5 <sup>9,9</sup>	11,5 <sup>10,9</sup>	11,1 <sup>11,1</sup>	11,1 <sup>11,1</sup>	11,1 <sup>11,1</sup>	11,1 <sup>11,1</sup>

wie z. B. die Geschlechterunterschiede bei der Häufigkeit emotionaler Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten, können so nicht mehr differenziert werden.

Die den Auswertungen zugrunde liegenden Grenzwerte der britischen Normstichprobe erscheinen nach den vorliegenden Ergebnissen für die Subskala „Verhaltensauffälligkeiten“ mit 14,8% auffälligen und 16,0% grenzwertig auffälligen [UK: 12,7% auffällig und 10,9% grenzwertig auffällig (<http://www.sdqinfo.com/bba5.pdf>)] zu liberal und führen eventuell zu einer Überschätzung der Häufigkeiten psychischer Problemlagen. Die Erstellung neuer Grenzwerte für die deutsche Bevölkerung wäre notwendig. Einige der aufgrund theoretischer Überlegungen a priori zu erwartenden Unterschiede zwischen den Geschlechtern, Migranten und Nicht-Migranten sowie Kindern aus Familien mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status fallen bei den 14- bis 17-Jährigen am geringsten aus bzw. sind für diese Gruppe nicht mehr zu erkennen. Möglicherweise verliert für diese Altersgruppe das Elternurteil an Gültigkeit und sollte durch Eigenangaben ergänzt oder ersetzt werden. Die Ergebnisse müssen daher mit Vorsicht insbesondere bezüglich der Prävalenzschätzungen interpretiert werden. Dagegen können die Verteilungsmuster in den verschiedenen Bereichen psychischer Auffälligkeiten durchaus als Grundlage für die Identifikation von Risikogruppen herangezogen werden.

Insgesamt weisen zwischen 7,2% (SDQ-Gesamtproblemwert = auffällig) und 14,7% (SDQ-Gesamtproblemwert = auffällig oder grenzwertig) der Kinder und Jugendlichen Merkmale psychischer Auffälligkeiten auf. Diese Werte liegen dabei unterhalb der Resultate aus der englischen Normierungsstichprobe der 5- bis 15-Jährigen [17] (9,8% SDQ-Gesamtproblemwert = auffällig bzw. 18,0% SDQ-Gesamtproblemwert = auffällig oder grenzwertig). Mit 9,0% auffälligen Jungen vs. 5,3% auffälligen Mädchen fällt der Geschlechtsunterschied ähnlich aus wie in der englischen Normierungsstichprobe (11,8% vs. 7,7%) [17]. Die Alterseffekte lassen sich wegen der unterschiedlichen Alterseinteilungen in beiden Studien nicht vergleichen. Inwieweit die höheren Prävalenzen in der



Tabelle 6

Prosoziales Verhalten (SDQ-Elternbericht)

	Altersgruppen												Gesamt										
	3-6 Jahre				7-10 Jahre				11-13 Jahre				14-17 Jahre										
	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Unauffällig	Grenzwertig					
<b>Geschlecht</b>																							
Jungen % (95% KI)	85,8	9,7	8,2	4,6	3,7	3,0	87,0	85,1	8,3	6,8	4,7	3,6	84,0	82,2	10,3	8,9	4,7	86,3	85,4	9,0	8,2	4,7	4,2
Mädchen % (95% KI)	93,1	4,7	3,8	2,1	2,3	1,6	91,7	90,0	5,6	4,4	2,7	1,9	91,2	89,5	5,9	4,7	2,1	92,5	91,8	5,0	4,5	2,2	2,2
	94,3	5,9	5,9	3,1	3,2	3,2	93,1	93,1	7,0	7,0	3,9	3,9	92,6	92,6	7,3	7,3	4,1	93,1	93,1	5,5	5,5	3,0	3,0
<b>Migrationsstatus</b>																							
Migrant % (95% KI)	85,5	9,4	7,3	5,1	4,9	3,4	88,4	84,6	7,4	4,9	4,2	2,6	86,8	83,2	7,7	5,7	3,6	87,6	85,9	7,4	6,4	4,0	4,0
Nicht-Migrant % (95% KI)	90,1	6,9	5,9	3,0	2,6	2,1	89,5	88,0	6,9	5,9	3,6	2,8	87,7	86,4	8,2	7,2	3,5	89,6	89,0	7,0	6,5	3,1	3,1
	91,3	7,9	7,9	3,8	3,3	3,3	90,8	90,8	8,1	8,1	4,6	4,6	88,8	88,8	9,2	9,2	5,0	90,2	90,2	7,5	7,5	3,7	3,7
<b>Sozioökonomischer Status</b>																							
Niedriger % (95% KI)	87,9	8,0	6,2	4,2	3,8	2,8	86,8	84,2	7,6	5,9	5,6	4,1	86,3	83,7	9,2	7,4	4,5	87,7	86,5	7,9	7,1	4,5	3,8
Mittlerer % (95% KI)	90,2	6,5	5,4	3,2	2,4	2,1	90,0	87,9	7,2	5,6	2,8	2,0	88,3	86,5	7,5	6,2	4,2	89,9	88,9	6,8	6,1	3,3	2,9
Hoher % (95% KI)	90,0	7,3	5,8	2,6	2,4	1,6	91,6	89,3	5,4	4,0	2,4	1,8	87,3	84,8	8,1	6,4	4,5	90,3	89,2	6,5	5,7	3,2	2,5
	91,9	9,3	9,3	4,3	3,6	3,6	93,5	93,5	7,3	7,3	3,6	3,6	91,4	89,5	10,3	10,3	6,4	91,4	91,4	7,4	7,4	4,0	4,0
<b>Gesamt</b>																							
% (95% KI)	88,2	7,3	6,4	3,4	3,0	2,5	89,3	88,0	7,0	6,0	3,7	3,0	87,5	86,3	8,1	7,2	4,4	89,3	88,7	7,0	6,6	3,3	3,3
	90,4	8,3	8,3	4,2	3,6	3,6	90,5	90,5	8,1	8,1	4,6	4,6	88,7	88,7	9,1	9,1	5,2	89,9	89,9	7,5	7,5	4,0	4,0

britischen Studie durch methodische Unterschiede im Studiendesign, einem kulturell unterschiedlichen Antwortstil oder tatsächlichen Unterschieden in der Häufigkeit psychischer Probleme hervorgerufen sind, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

Verhaltensprobleme und Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen stehen im Vordergrund. Mädchen und Jungen sind je nach Art der Auffälligkeit unterschiedlich häufig betroffen. Deutlich werden die sich mit zunehmendem Alter herausbildenden Geschlechterunterschiede bezüglich emotionaler Probleme: Der zunehmende Erwartungsdruck hinsichtlich der Übernahme einer Geschlechterrolle geht offensichtlich mit einer Zunahme dieser Probleme bei den 14- bis 17-jährigen Mädchen einher – wobei sich hier eventuell auch unterschiedliche Verarbeitungsmuster psychosozialer Stressfaktoren und Belastungen zeigen: Während Mädchen ein eher nach innen gerichtetes Verarbeitungsmuster zeigen, verarbeiten Jungen eher nach außen gerichtet [18]. Ähnliche Tendenzen fanden sich auch beim Einsatz des SDQ-Selbstauskunftsfragebogens in der deutschen Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [19]: Betrug das Verhältnis zwischen emotional auffälligen Mädchen und Jungen bei den dort befragten 11-Jährigen noch 73% zu 3,0%, war es bei den 15-Jährigen bereits 9,1% zu 1,5%. Eine direkte Vergleichbarkeit der Prävalenzen ist jedoch aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen (Selbstauskunft vs. Elternangaben) sowie der Abweichungen im Studiendesign (HBSC: Schulbefragung in der 5. und 9. Klasse) nicht gegeben.

Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind uneinheitlich. Ein niedriger sozioökonomischer Status ist ein Risikofaktor für das Auftreten von psychischen Problemen, damit konnte auch dieser Befund aus der HBSC-Studie repliziert werden, in der 3,4% der Befragten aus Familien mit dem höchsten – aber 7,8% aus Familien mit dem niedrigsten Sozialstatus, gemessen über einen Wohlstandsindex, im SDQ-Gesamtwert auffällig wurden [19]. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund weisen häufiger Merkmale psychischer Auffälligkeiten auf, möglicherweise zeigen sich hier auch

die Auswirkungen des bei Migranten durchschnittlich niedrigeren sozioökonomischen Status (vgl. Beitrag von M. Erhart et al. in diesem Heft [20]).

Die vorliegenden Ergebnisse weisen trotz einiger methodischer Einschränkungen auf die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen Identifizierung von Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko oder sich bereits entwickelnder, aber noch nicht voll ausgeprägter Symptomatik psychischer Auffälligkeiten hin.

## Korrespondierende Autorin

### Heike Hölling

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und  
Gesundheitsberichterstattung  
Postfach 650261  
13302 Berlin, BRD  
E-Mail: HoellingH@rki.de

## Literatur

1. Barkmann C (2003) Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ein epidemiologisches Screening. Verlag Dr. Kovac, Hamburg
2. Döpfner M, Plück J, Berner W et al. (1998) Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern. *Z Klin Psychol* 27: 9–19
3. Döpfner M, Plück J, Berner W et al. (1997) Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Studie: Methodik, Alters-, Geschlechts- und Beurteilereffekte. *Z Kinder Jugendpsych Psychother* 25:218–233
4. Ihle W, Esser G (2002) Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychol Rundschau* 53:159–169
5. Bastine R (1998) Klinische Psychologie. Band 1. Grundlegung der Allgemeinen Klinischen Psychologie. Kohlhammer, Stuttgart
6. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 38:581–586
7. Kurth B-M (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:533–546
8. Kamtsiuris P, Lange M, Schaffrath Rosario A (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Stichprobendesign, Response und Non-response-Analyse. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:547–556
9. Hölling H, Kamtsiuris P, Lange M et al. (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Studienmanagement und Durchführung der Feldarbeit. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:557–566
10. Dölle R, Schaffrath Rosario A, Stolzenberg H (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Datenmanagement. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50: 567–572
11. Filipiak-Pittroff B, Wölke G (2007) Externe Qualitätssicherung im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Vorgehensweise und Ergebnisse. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:573–577
12. Lange M, Kamtsiuris P, Lange C et al. (2007) Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:578–589
13. Goodman R, Ford P, Simmons H et al. (2000) Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry* 177:534–539
14. Schenk L, Ellert U, Neuhauser H (2007) Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:590–599
15. Nunnally JC, Bernstein IR (1994) *Psychometric Theory*. McCraw-Hill, New York
16. Schlack R, Hölling H, Kurth B-M, Huss M (2007) Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:827–835
17. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford F (2000) *Mental health of children and adolescents in Great Britain*. The Stationery Office, London
18. Kolip P, Hurrelmann K, Schnabel P-E (1995) Gesundheitliche Lage und Präventionsfelder im Kindes- und Jugendalter. In: Kolip P, Hurrelmann K, Schnabel P-E (Hrsg) *Jugend und Gesundheit: Interventionsfelder und Präventionsbereiche*. Juventa, Weinheim, S 7–21
19. Ravens-Sieberer U, Thomas C, Erhart M (2003) Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen. In Hurrelmann K, Klocke A, Meltzer W, Ravens-Sieberer U (Hrsg) *Jugendgesundheitsurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO*. Juventa, Weinheim, S 19–98
20. Erhart M, Hölling H, Bettge S et al. (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:800–809