

Lebenssituation und Verhalten von Jugendlichen

*Ergebnisse einer Befragung 14 bis 16-jähriger Jugendlicher
und deren Eltern im Jahr 2005*

J. Haffner³, J. Roos², R. Steen¹, P. Parzer³, M. Klett¹, F. Resch³

¹Gesundheitsamt Heidelberg/Rhein-Neckar-Kreis

²Pädagogische Hochschule Heidelberg

³Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg

Heidelberg, Oktober 2006

Impressum

Dr. Johann Haffner
Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Blumenstr. 8
69115 Heidelberg
johann.haffner@med.uni-heidelberg.de

Prof. Dr. Jeanette Roos
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Fakultät I - Psychologie
Keplerstr. 87
69120 Heidelberg
roos@ph-heidelberg.de

Rainer Steen
Rhein-Neckar-Kreis Gesundheitsamt
Praxisbüro Gesunde Schule
Kurfürstenanlage 38-40
69115 Heidelberg
rainer.steen@rhein-neckar-kreis.de

Vorwort

Die Heidelberger Jugendgesundheitsstudie 2005 zur repräsentativen Gesundheitserhebung an 15-jährigen Jugendlichen in der Stadt Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis ist Bestandteil eines umfassenden epidemiologischen Projekts zur Gesundheitsberichterstattung. Initiiert vom Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg, konnte die Studie im Verbund mit der Pädagogischen Hochschule, dem Jugendamt Heidelberg und durch finanzielle Zuwendungen der Medizinischen Fakultät Heidelberg, der Stadt Heidelberg, des Gesundheitsamtes sowie Fördermittel der Lautenschläger-Stiftung realisiert werden.

Bereits 1996 und 2000 sind in zwei Erhebungswellen an Einschulungskindern und in der Folgestudie an Kindern in der vierten Grundschulklasse wichtige Zusammenhänge zwischen somatischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Faktoren festgestellt worden (s. dazu die Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung der Jahre 1998 und 2001, sowie die Veröffentlichungen in der Literaturliste am Ende des Berichts). Das Vorhaben, Basisdaten über Lebenssituation, Verhaltensformen, Einstellungen, Leidenszustände, Ressourcen und Auffälligkeiten von Kindern dieser Region – vor dem Hintergrund veränderter Umwelt- und Lebensbedingungen in einer postmodernen Kommunikations- und Informationskultur – zu gewinnen, gilt nicht nur wissenschaftlichen (Selbst-) Zwecken. Die Studie verfolgt vielmehr das Ziel einer aktivierenden Gesundheitsberichterstattung: Sie soll dazu beitragen, Präventionsmaßnahmen für die körperliche und seelische Gesundheit von Kindern zu erarbeiten und diese gemeinsam mit den Gesundheits- und Sozialdiensten in der Region umzusetzen. Etappenziele auf diesem Weg konnten bereits erreicht werden: Die Etablierung von Schulsozialarbeit in den Heidelberger Hauptschulen war auch Folge der Studienergebnisse, außerdem die Einrichtung von Fortbildungsmöglichkeiten für Lehrkräfte zur Vermittlung von so genannten „Life Skills“ an Schülerinnen und Schüler mit Hilfe des vom Lions Club geförderten Programms „Erwachsen werden“.

Dieses Vorhaben ließ sich nur durch das beispielhafte Zusammenwirken der genannten Akteure und Akteurinnen sowie der schulischen Institutionen realisieren. Das „Heidelberger Netzwerk zur Gesundheitsforschung“ (Gesundheitsamt, Pädagogische Hochschule und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie) sowie der „Runde Tisch zur Schulsozialarbeit“ sind auskristallisierte Strukturen dieser Zusammenarbeit. Wir danken der Heidelberger Oberbürgermeisterin Beate Weber für ihre unmittelbare ideelle und materielle Unterstützung. Sie hat immer wie eine Schirmherrin unsere Studien gefördert und die Ergebnisse aufmerksam kritisch rezipiert. Ausdrücklich gilt unser Dank den schulischen Behörden, deren Genehmigung Voraussetzung für unsere Arbeit war, vor allem aber den Schulleiterinnen und Schulleitern, Lehrerinnen und Lehrern sowie Mitarbeiter/-innen der Schulsekretariate aller Schulen in Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis. Erst deren Engagement und Entgegenkommen haben es ermöglicht, die Befragungen der Jahre 2000 und 2004/2005 in den Schulen durchzuführen! Und ein besonderes Dankeschön geht selbstverständlich auch an die vielen Eltern, Schülerinnen und Schülern, die so zahlreich an den freiwilligen Befragungen teilgenommen haben.

Für die Durchführung der Befragungen und die Auswertungen der Fragebogen war die Mitarbeit vieler studentischer Hilfskräfte und qualifizierter Mitarbeiter/-innen erforderlich. Im Einzelnen bedanken wir uns für die Unterstützung bei der Fragebogenentwicklung und Untersuchungsplanung bei Frau Sabine Giovannini, für die Organisation und Durchführung der Befragungen in den Schulen bei Frau Katja Friemel, Isabell Ley, Christina Demmer, Silke Körber, Nadja Zanabili, Nicole Bögelein, Katja Scholz, Barbara Berend, Helen Baumann, Ute Hagmaier und Christina Zeljko-Sebalj und für die Unterstützung bei der Dateneingabe und Datenüberprüfung bei Herrn Mike Hoffmann und David Seiffge.

Heidelberg, im Oktober 2006

Für die Autoren

Jeanette Roos, Franz Resch und Martin Klett

Zusammenfassung

Fragestellung: Ziel der Studie ist die Erhebung aktueller epidemiologischer Daten zu Lebenssituation, Verhalten, Risiken, psychischem Befinden und Problemen von Jugendlichen aus Sicht der Jugendlichen selbst sowie Eltern und Lehrkräften.

Methode: Von September 2004 bis Januar 2005 wurde eine Fragebogenerhebung bei Schülerinnen und Schülern der 9. Klassenstufen aller Förder-, Haupt-, Realschulen und Gymnasien in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt. Die Befragung erfolgte im Klassenverband durch geschulte studentische Hilfskräfte. Die Elternfragebogen wurden über die Schülerinnen und Schüler an die Eltern verteilt, im verschlossenen Rückumschlag von den Schülerinnen und Schülern in die Schule zurückgebracht, von den Lehrkräften gesammelt und gemeinsam mit den Fragebogen für Lehrkräfte an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Alle Befragungen erfolgten anonym und auf freiwilliger Basis.

Die Inhalte der Fragebogen für Schülerinnen und Schüler sowie Eltern stimmen weitestgehend überein und erfassen u. a. Daten zur jugendlichen Alltagswelt wie Medienkonsum, Schul-, Familien- und Wohnsituation, Substanzgebrauch und Risikoverhalten, psychische Auffälligkeiten sowie Sorgen und Probleme der Jugendlichen. Auffälligkeiten wurden jeweils über standardisierte international bewährte Instrumente, bei Eltern über die deutsche Version der Child Behavior Checklist „CBCL“, bei Jugendlichen über den Youth Self Report „YSR“, erhoben.

Stichprobe: Aus einer Grundgesamtheit von N=6842 Schülerinnen und Schülern liegen von N=5832 (85%) Jugendlichen und N=3413 (50%) Eltern verwertbare und weitgehend vollständige Fragebogendaten vor.

Ausgewählte Ergebnisse im Überblick: Etwa 50% aller Mädchen und 22% der Jungen fühlen sich zu dick und haben bereits Diäterfahrungen gemacht, obwohl nur 11% der Mädchen und 13% der Jungen tatsächlich übergewichtig sind. Die Jugendlichen zeigen insgesamt einen hohen Medienbesitz und -konsum. Die Mehrzahl verfügt über Handy, eigenes Fernsehgerät und Computer. Erfahrungen mit Alkohol, Tabak, aber auch illegalen Drogen sind verbreitet: 16% der Jugendlichen rauchen täglich, 18% der Jungen und 10% der Mädchen trinken wöchentlich Alkohol, 15% der Jungen und 10% der Mädchen hatten bereits Umgang mit illegalen Drogen. Selbstverletzungen berichten 10% der Jungen und 20% der Mädchen. Viele Sorgen und Probleme werden von 6% der Jungen und 16% der Mädchen geäußert. Eltern unterschätzen Sorgen und Probleme, Suchtverhalten und selbstschädigendes Verhalten der Kinder erheblich. Zwischen Substanzkonsum (Rauchen, Alkohol, Drogen), selbstschädigendem Verhalten (Selbstverletzung, Suizidversuche) und anderen Problembelastungen zeigen sich enge Zusammenhänge. Häufiger Substanzgebrauch geht mit geringem Schulerfolg, vermehrten sozialen Auffälligkeiten sowie psychischen Auffälligkeiten und Problemen einher.

Schlussfolgerungen: Schwierigkeiten und Probleme von Jugendlichen ergeben sich vor allen Dingen im Schnittbereich zwischen körperlichen Anforderungen auf der einen und den von Elektronik und Technologie geprägten, sich rasch wandelnden Umweltbedingungen auf der anderen Seite. Insbesondere Körperbild und Körpererleben, Risikoverhaltensweisen und Medienkonsum sowie selbstschädigendes Verhalten stellen kritische Themen dar. Die Studienergebnisse weisen auf einen Diskussions- und Handlungsbedarf hinsichtlich der beiden für diesen Altersbereich wesentlichen Sozialisationsinstanzen Familie und Schule hin. Sie belegen zugleich die Notwendigkeit einer geschlechtsbezogenen Gesundheitsförderung und lassen Implikationen für das Gesundheits- und Gesellschaftssystem erkennen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Untersuchungsziele	6
3	Methode	6
3.1	Untersuchungsablauf	6
3.2	Stichprobe	7
3.3	Erhebungsinstrumente	10
3.4	Auswertung	11
3.5	Einschränkungen	13
4	Ergebnisse	13
4.1	Soziodemographische Merkmale	13
4.2	Körpermerkmale und Körperbild	18
4.3	Risikoverhalten	27
4.3.1	Substanzkonsum	27
4.3.2	Selbstschädigendes Verhalten	45
4.4	Freizeit- und Medienverhalten	52
4.5	Schulsituation	57
4.6	Sorgen, Probleme und Verhaltensauffälligkeiten	61
5	Gesamtdiskussion und Ausblick	67
6	Literatur	76
7	Anhang	79

1 Einleitung

„In einer Zeit raschen technologischen und gesellschaftlichen Wandels gewinnt die Frage nach veränderten Lebensbedingungen für Jugendliche und deren Auswirkungen auf die Entwicklung in verschiedenen Lebensbereichen zunehmend an Bedeutung. Im Bereich der kognitiven Entwicklung lassen sich anhand von Normverschiebungen bei Leistungstests deutliche Veränderungen von Fähigkeiten und Kenntnissen mit Verbesserungen in speziellen Bereichen visueller und nichtsprachlich-logischer Informationsverarbeitung und Verschlechterungen bestimmter erlernter Fertigkeiten wie z. B. Kopfrechnen oder Rechtschreibung im zeitlichen Verlauf beobachten (Flynn 1984/1987, Stoll & Schallberger 1992, Weidenmann & Krapp 1993, Zerahn-Hartung et al. 2002). Methodisch schwieriger zu erfassen, aber vermutlich nicht weniger relevant, sind Veränderungen im Verhalten und emotionalen Erleben. Entwicklungsaufgaben und die Risiken für entwicklungspsychopathologische Auffälligkeiten sind stark von sozialen Normen und Erwartungen und somit auch von deren Veränderungen im zeitlichen Wandel geprägt (vgl. Resch et al. 1999). Unter dem Stichwort veränderte Normalität lieferte die Studie „Lebenssituation und Verhalten von Kindern im zeitlichen Wandel“ aktuelle Informationen zur Lebenssituation verschiedener Alterskohorten, zu Verhaltensformen und Auffälligkeiten bei Kindern an zwei entwicklungspsychologisch wichtigen Schwellen des Übergangs vom Kindergarten zur Grundschule und am Ende der Grundschulzeit (Haffner et al., 2001).“

Die sinngemäß wiedergegebene Einleitung zum Gesundheitsbericht des Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Heidelberg Band 2 im Jahr 2001 erscheint auch im Jahr 2006 von unveränderter Aktualität. Die Bedeutung des technologischen und gesellschaftlichen Wandels hat in den letzten fünf Jahren durch wirtschaftliche und strukturelle Umwälzungen im Rahmen der Globalisierung sogar eher zu- als abgenommen. Als anschauliches Beispiel für tief greifende technologische Veränderungen lässt sich z. B. die Nutzung des Mobiltelefons als Kommunikationsmittel bei Kindern und Jugendlichen nennen. Während die Frage nach dem Besitz eines Mobiltelefons bei der Befragung von 10-jährigen Kindern am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000 noch gar nicht aktuell war, ist heute der Gebrauch von Mobiltelefonen bereits für einen großen Teil der Grundschüler zur Normalität und Selbstverständlichkeit geworden. Ähnlich ist die Nutzung des Internets für heutige Jugendliche fast alltäglich, wirft jedoch im Bereich Kommunikation und Informationsaustausch, aber auch hinsichtlich Gefährdung und Entwicklungsmöglichkeiten für Jugendliche, ganz neue Fragen und Probleme auf, die vor kurzem noch nicht von Bedeutung waren.

Rasche und tief greifende gesellschaftliche Veränderungen bestimmen also heute die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen in entscheidendem Maße. Der Strukturwandel in den Familien führt zu einer Situation, in der immer mehr Kinder mit einem Elternteil oder in so genannten „Patchworkfamilien“ aufwachsen. Zunehmend erforderliche berufliche Flexibilität und Mobilität der Eltern beeinflussen Lebensorte und Umfeld von Kindern und Jugendlichen. Familiäre Stabilität muss häufiger ökonomischen Zwängen weichen. Nicht selten erleben Kinder und Jugendliche bis zum Ende der Schulzeit einen mehrfachen Wohnort-, Kindergarten- und Schulwechsel. Zunehmende Individualisierung und Pluralisierung führen zu einer Komplexitätssteigerung der gesamten Lebenssituation. Diese wachsende Komplexität ist auch mit Unsicherheiten verbunden und erfordert hohe Anpassungsleistungen, die nur mit geeigneten Bewältigungsstrategien gelingen können. Sie sind begleitet von einem erheblichen Anstieg sozialer wie auch emotionaler Belastungen.

In der Pubertät bzw. Adoleszenz kommt es parallel zum äußeren Wandel der sozialen und technologischen Umwelt zu raschen körperlichen und psychischen Entwicklungen auf Seiten des Individuums. Dieser Lebensabschnitt ist seinerseits durch besondere biologische, kognitive, und soziokulturelle Veränderungen geprägt. Die Jugendforschung spricht in diesem Zusammenhang von typischen Entwicklungsaufgaben, die unter anderem von Oerter & Dreher (2002) wie folgt beschrieben wurden:

Entwicklungsaufgaben im Jugendalter nach Oerter & Dreher (2002)	
Peers/Gleichaltrige: Einen Freundeskreis aufbauen, d. h. zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts neue, tragfähige Beziehungen herstellen.	Beruf: Sich über Ausbildung und Beruf Gedanken machen: Überlegen, was man werden will und was man dafür können bzw. lernen muss.
Körper: Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren.	Partnerschaft/Familie: Vorstellungen entwickeln, wie die eigene zukünftige Familie bzw. Partnerschaft gestaltet werden soll.
Rolle: Sich Verhaltensweisen aneignen, die in unserer Gesellschaft zur Rolle eines Mannes bzw. zur Rolle einer Frau gehören.	Selbst: Sich selbst kennen lernen und wissen, wie andere einen sehen, d. h. Klarheit über sich selbst gewinnen.
Beziehung: Engere und intime Beziehungen zu einem Freund bzw. einer Freundin aufnehmen.	Werte: Eine eigene Weltanschauung entwickeln: Sich darüber klar werden, welche Werte man vertritt und an welchen Prinzipien das eigene Handeln ausgerichtet werden soll.
Ablösung: Sich von den Eltern loslösen und von ihnen unabhängig werden.	Zukunft: Eine Zukunftsperspektive entwickeln: Sein Leben planen und Ziele ansteuern, von denen man annimmt, dass man sie erreichen will und kann.

Das Jugendalter stellt von daher eine der dynamischsten und komplexesten Lebensphasen dar, in der sich grundlegende Aspekte des Lebensstils prägen. Wachsende Unabhängigkeit, eine erhöhte Bedeutung der Gleichaltrigen (peers), zunehmende Beschäftigung mit dem eigenen Körper und Aussehen sowie ein intensiveres Freizeitverhalten haben dabei einen Einfluss auf das Verhalten Jugendlicher.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung von Schülerinnen und Schülern der 9. Klassenstufe und ihrer Eltern in Heidelberg sowie im Rhein-Neckar-Kreis wurden aktuelle Daten zur Lebenssituation heutiger Jugendlicher erhoben. Neben Angaben zu den Bereichen: Selbsterleben, Freizeitverhalten, Medienkonsum, Schul- und Familiensituation werden in ausführlicher Form Fragen zu Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen und psychischen Problemen sowie zu Risikoverhaltensweisen untersucht. Sorgen und Probleme aus Sicht der Jugendlichen werden zusätzlich anhand offener Fragen erfasst.

Die Untersuchung wurde in Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Heidelberg sowie der Pädagogischen Hochschule Heidelberg durchgeführt. Sie stellt die 3. Querschnitterhebung einer Studie dar, deren Beginn ins Jahr 1996 datiert. Nach einer Pilotstudie im Jahr 1995 wurden die Eltern des Einschulungsjahrgangs 1996 zu Familiensituation, Lebenssituation, Verhalten und Auffälligkeiten ihrer Kinder im Rahmen der schulärztlichen Einschulungsuntersuchung in anonymer Form schriftlich befragt. Vier Jahre später, am Ende der Grundschulzeit, wurden die Eltern von Kindern der 4. Klassenstufe im Jahr 2000 erneut unter Verwendung eines vergleichbaren anonymen Elternfragebogens zu Familiensituation, Lebenssituation, Verhalten und kindlichen Auffälligkeiten, sowie zur schulischen Situation der Kinder um Auskunft gebeten.¹

¹ Die Ergebnisse der ersten beiden Untersuchungsquerschnitte der Jahre 1996 und 2000, an denen jeweils ca. 4000 Eltern teilnahmen, wurden in zwei Gesundheitsberichten dokumentiert. Die Berichte sind über das Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis (Rainer Steen, Referat Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung, Kurfürstenanlage 38, 69115 Heidelberg, e-mail: Rainer.Steen@Rhein-Neckar-Kreis.de) erhältlich.

Nach Genehmigung durch das Oberschulamt Karlsruhe und die Zustimmung der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg erfolgte im Zeitraum September 2004 bis Januar 2005 erstmals eine Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. Klassenstufe sowie ihrer Eltern und Lehrkräfte in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis.

2 Untersuchungsziele

Zielsetzung der Studie ist es, aktuelle Daten zu Lebenssituation, Lebensumwelt, alterstypischem Verhalten sowie Sorgen und Problemen Jugendlicher aus deren Selbstsicht sowie aus Sicht der Eltern zu erheben. Dazu wurden weitestgehend übereinstimmende Fragen für Schüler/-innen und Eltern zu den im Folgenden aufgezählten Bereichen in einem Schüler/-innen- und Elternfragebogen formuliert:

- Personenmerkmale
- Freizeitverhalten und Medienkonsum
- Schul- und Hausaufgabensituation
- Familien- und Wohnsituation
- Risikoverhalten (Suchtmittelkonsum, Medikamenteneinnahme etc.)
- Körperbild und Diätverhalten
- Auffälligkeiten im körperlichen, emotionalen und Verhaltensbereich mittels standardisierter Instrumente (YSR für Jugendliche, CBCL für Eltern)
- Ausmaß und Inhalte von Sorgen der Jugendlichen sowie Beratungsbedarf und Behandlung wegen Sorgen und Problemen

In verkürzter Form wurde zusätzlich auch die Sicht der Lehrpersonen in einem Fragebogen für Lehrerinnen und Lehrer¹ erfasst.

3 Methode

3.1 Untersuchungsablauf

Die Befragungen der Schülerinnen und Schüler sowie ihrer Eltern erfolgten über die öffentlichen und privaten Schulen Heidelbergs und des Rhein-Neckar-Kreises. Die Schulleitungen wurden über Ziele, Inhalte, Untersuchungsablauf sowie Aufwand und Nutzen der Studie ausführlich schriftlich und teilweise in Form von Präsentationen auf Schulleitungs-Dienstbesprechungen persönlich informiert. Die Teilnahme der Schulen, Lehrkräfte, Schüler/-innen sowie ihrer Eltern erfolgte auf *freiwilliger Basis*. Alle Informationen wurden anonym mittels schriftlicher Befragungen erhoben. Die Fragebogen enthielten jeweils ausführliche Informationen zur Studie mit Hinweisen auf die Freiwilligkeit der Teilnahme, Anonymität und Datenschutz.

Die Befragung der Schüler/-innen fand im Klassenverband durch geschulte studentische Hilfskräfte im Beisein der Klassen- oder Fachlehrkräfte statt. Die Fragebogen wurden von den Studierenden ausgeteilt und unmittelbar nach der Bearbeitung wieder eingesammelt. Zur möglichst korrekten Beantwortung der Fragen nach Gewicht und Körpergröße standen in den Klassenzimmern geeichte elektronische Waagen und ein Metermaß zur Verfügung. Bei Unklarheiten und Fragen gaben die studentischen Hilfskräfte während der Fragebogenbearbeitung Auskunft.

¹ Diese Ergebnisse werden hier nicht berichtet.

Die Elternfragebogen wurden über die Schüler/-nnen an die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten verteilt, wieder aus den Elternhäusern zurückgebracht und von den Lehrkräften eingesammelt. Es standen auch Elternfragebogen in türkischer und russischer Sprache zur Verfügung. Die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten wurden gebeten, den Fragebogen auszufüllen und im verschlossenen, beiliegenden Rückumschlag über ihre Kinder an die Schule zurückzugeben. Um auch die Frage der Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an der Studie anonym zu halten, wurden die Eltern gebeten, auch bei Nicht-Teilnahme einen leeren Fragebogen im verschlossenen Rückumschlag zurückzugeben. Die verschlossenen Elternfragebogen wurden über die Klassenlehrerinnen und -lehrer gemeinsam mit den ebenfalls anonym ausgefüllten Fragebogen für Lehrkräfte an das Sekretariat der Schule und von dort an das Gesundheitsamt weitergeleitet.

3.2 Stichprobe

Das Untersuchungsgebiet der Studie umfasste, wie bereits in der Einleitung beschrieben, den Rhein-Neckar-Kreis (Bevölkerungsstand am 30.09.2004 N=532.366 Einwohner, davon 357.732 in Gemeinden unter 20.000 Einwohner) sowie die Stadt Heidelberg (N=142.638 Einwohner). Als Grundgesamtheit oder Zielpopulation wurden alle Schülerinnen und Schüler der 9. Klassenstufe an allen öffentlichen oder privaten Förder-, Haupt-, Realschulen und Gymnasien im Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Heidelberg angesprochen. Von den insgesamt 121 Schulen waren 116 (95,9%) zu einer Teilnahme bereit, bei 3 Gymnasien und 2 Hauptschulen konnte kein Einverständnis zur Teilnahme erreicht werden. Ein entsprechender Überblick ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Tabelle 3.2-1: Teilnahmebereitschaft der Schulen

	Schulen		Klassen		Schüler/-innen	
teilgenommen	116	95,9%	271	95,8%	6534	95,5%
nicht teilgenommen	5	4,1%	12	4,2%	308	4,5%
Gesamt	121	100%	283	100%	6842	100%

Neben den 308 (4,5%) Schüler/-innen, die aufgrund der fehlenden Teilnahmebereitschaft der Schulen nicht erreicht werden konnten, gab es, wie aus nachfolgender Tabelle ersichtlich, weitere Gründe, die zu einer Einschränkung der Gesamtzahl auswertbarer Fragebogen in der Schüler/-innenstichprobe führten.

Tabelle 3.2-2: Teilnahme der Schüler/-innen (Gründe für Ausfälle oder Nichtteilnahme)

	N	Population	Prozent bezogen auf	
			erreicht	teilgenommen
Gesamtzahl der Schüler	6842	100%		
Nichtteilnahme der Schule	308	4,5%		
fehlende Schüler/-innen*	349	5,1%		
ausgeteilte Fragebogen	6185	90,4%	100%	
abgegebene Fragebogen	6085	88,9%	98,4%	100%
unvollständige Fragebogen **	175	2,6%	2,8%	2,9%
nicht auswertbare Fragebogen	78	1,1%	1,3%	1,3%
auswertbare Fragebogen	5832	85,2%	94,3%	95,8%

* am Untersuchungstag nicht anwesend;

** leere Fragebogen oder im Rahmen des YSR mehr als 8 fehlende Items

Aufgrund von Abwesenheit vom Unterricht am Untersuchungstag (Krankheit oder andere Fehlzeiten) wurden 349 (5,1%) Schüler/-innen nicht erreicht. Von den anwesenden Schüler/-innen haben 100 (1,5%) den ausgeteilten Fragebogen nicht abgegeben bzw. eine Teilnahme

abgelehnt. Weitere 175 Schüler/-innen (2,6% der Gesamtpopulation oder 2,9% der Teilnehmer/-innen) haben den Fragebogen leer oder unvollständig ausgefüllt abgegeben. Nach intensiver Durchsicht und Prüfung aller auffälligen Fragebogen wurden 78 Bogen (1,1% der Gesamtpopulation oder 1,3% der Teilnehmer/-innen) als nicht auswertbar beurteilt. Die Auswahl und Prüfung der auffälligen Fragebogen erfolgte dabei nach folgenden Kriterien: Zunächst wurden alle Fragebogen ausgewählt, die eine erhöhte Anzahl von Inkonsistenzen und/oder Extremwerten (Aufretenshäufigkeit < 2%) aufwiesen. Diese kritischen Fragebogen wurden unabhängig voneinander durch zwei geschulte studentische Beurteiler durchgesehen und auf ihre Verwertbarkeit beurteilt. Teilweise waren die Fragebogen anhand klarer Auffälligkeiten wie unsinniger Kommentare oder widersprüchlicher bzw. stereotyper Antwortmuster eindeutig als unsinnig (nicht ernsthaft bzw. nicht sinnvoll ausgefüllt) erkennbar. Im Falle nicht übereinstimmender Urteile der studentischen Beurteiler wurden die Fragebogen von zwei Diplompsychologen nochmals geprüft. Die Überprüfungen ergaben, dass insgesamt 78 Fragebogen (1,3% der abgegebenen Fragebogen) als nicht verwendbar eingestuft und von der weiteren Auswertung ausgeschlossen werden mussten. Für die verbleibende Stichprobe konnten schließlich verwertbare Daten von insgesamt 5832 Schüler/-innen (85,2% aller Schüler/-innen und 94,3% der am Untersuchungstag erreichbaren Schüler/-innen) in die Analysen einbezogen werden. Der Rücklauf der Elternfragebogen lässt sich anhand der folgenden Tabelle nachvollziehen:

Tabelle 3.2-3: Teilnahme der Eltern (Gründe für Ausfälle oder Nichtteilnahme)

	N	Prozent bezogen auf		
		Population	erreicht	teilgenommen
Gesamtzahl der Eltern	6842	100%		
ausgeteilte Fragebogen	6185	90,4%	100%	
abgegebene Fragebogen	4106	60,0%	66,4%	100%
unvollständige Fragebogen*	664	9,7%	10,7%	16,2%
Nicht auswertbare Fragebogen	29	0,4%	0,5%	0,7%
auswertbare Fragebogen	3413	49,9%	55,2%	83%

*leere Fragebogen oder bei CBCL mehr als 8 fehlende Items

Von 66.4% aller erreichbaren Eltern wurde ein Elternfragebogen über die Schulen an das Gesundheitsamt zurückgegeben. Als prinzipiell erreichbar zählten jeweils Eltern, deren Kinder am Untersuchungstag anwesend waren (N=6185 ausgeteilte Schüler/-innen und Elternbogen). Neben einem Anteil an Schüler/-innen, die den Elternbogen nicht weitergeleitet haben, sind Desinteresse oder Ablehnung der Eltern oder eine nicht erfolgte Rückgabe des Elternfragebogens über die Schüler/-innen oder die Schule als mögliche Ausfallgründe denkbar. Nach Ausschluss unvollständig ausgefüllter (16,2% der teilnehmenden Eltern) und nicht sinnvoll ausgefüllter Fragebogen (0,7% der teilnehmenden Eltern) verblieben 3413 verwertbare Elternfragebogen (die Hälfte der Gesamtpopulation oder 55% der erreichbaren Eltern) für die Datenauswertung.

Die Altersverteilung der Stichprobe zeigt, dass die untersuchten Schülerinnen und Schüler zu Beginn der 9. Klassenstufe überwiegend 14 bzw. 15 Jahre alt waren. Bei den 16- oder über 16-jährigen handelt es sich zumeist um Schüler/-innen, die eine oder mehrere Klassen wiederholt haben.

Tabelle 3.2-4: Altersverteilung

	Schüler/-innenangaben		Elternangaben	
	N	%	N	%
unter 14 Jahre	14	0,2	18	0,5
14 Jahre	1977	34,0	1265	37,2
15 Jahre	2936	50,5	1677	49,4
16 Jahre	768	13,2	326	9,6
über 16 Jahre	121	2,1	111	3,3
	5816	100%	3397	100%

Bei den Schüler/-innen- und Elternangaben zum Geschlecht fehlen jeweils ca. 4% der Angaben. Dies rührt möglicherweise daher, dass in beiden Fragebogenversionen die Frage zum Geschlecht an einer eher ungünstigen, leicht zu übersehenden Stelle platziert war. Während die Geschlechterverteilung bei den Schüler/-innenangaben mit 50,4% Jungen und 49,6% Mädchen annähernd ausgeglichen ist, sind bei den Elternfragebogen Mädchen mit 55,2% gegenüber Jungen mit 44,8% überrepräsentiert. Vermutlich haben die Mädchen den Fragebogen mit größerer Zuverlässigkeit an die Eltern ausgehändigt und nach dem Ausfüllen wieder in der Schule abgegeben.

Tabelle 3.2-5: Geschlecht

	Schüler/-innenangaben		Elternangaben	
	N	%	N	%
männlich	2816	48,3	1466	42,9
weiblich	2776	47,6	1805	52,9
keine Angabe	240	4,1	142	4,2
	5832	100%	3413	100%

Bei den Schüler/-innenangaben beträgt der Anteil mit anderer Nationalität ca. 21%. Rund 10% berichten eine doppelte Nationalität (deutsch und andere). Bei den Elternangaben ist der Anteil der Kinder mit anderer Nationalität mit ca. 12% deutlich geringer. Die Eltern der Kinder nicht deutscher Herkunft sind somit in der Elternstichprobe unterrepräsentiert bzw. haben seltener teilgenommen.

Tabelle 3.2-6: Nationalität

	Schüler/-innenangaben		Elternangaben	
	N	%	N	%
nur deutsch	4564	78,7	2988	88,0
deutsch und andere	566	9,8	164	4,8
nur andere	665	11,5	243	7,2
	5795	100%	3395	100%

Bei den Schüler/-innen wurde zusätzlich gefragt, welche Sprache überwiegend zu Hause gesprochen wird (mögliche Mehrfachnennungen wurden berücksichtigt). Bei ca. 22% der Schüler/-innen spielen neben oder an Stelle von „deutsch“ andere Sprachen in der Familie eine wesentliche Rolle. In rund 10% der Fälle werden deutsch und andere Sprachen mit etwa gleicher Häufigkeit gesprochen und bei 11-12% der Familien überwiegen andere Sprachen, d. h. es wird wenig oder kein deutsch gesprochen. Als häufigste andere Sprachen werden türkisch (7,3%), russisch (5,2%), danach mit deutlichem Abstand englisch (1,7%), italienisch (1,2%), albanisch (0,9%), polnisch (0,7%) und spanisch (0,7%) genannt.

*Tabelle 3.2-7: Im Elternhaus gesprochene Sprache**

	Schüler/-innenangaben	
	N	%
nur deutsch	4569	78,5
deutsch und andere	586	10,1
nur andere	662	11,4
	5817	100%

* nur Schüler/-innenangaben

In der Schüler/-innenstichprobe ist das Gymnasium mit ca. 36% die am häufigsten vertretene Schulform, gefolgt von der Realschule mit ca. 33% und der Hauptschule mit 29%. Etwa 3% der Schülerinnen und Schüler besuchen eine Förderschule. In der Elternstichprobe sind anteilmäßig mehr Eltern von Gymnasialschüler/-innen (41%) und weniger Hauptschüler/-innen (25%) vertreten. Offenbar haben mehr Eltern aus bildungsnahen Schichten den Fragebogen ausgefüllt.

Tabelle 3.2-8: Besuchte Schulform

	Schüler/-innenangaben		Elternangaben	
	N	%	N	%
Förderschule	165	2,8	94	2,8
Hauptschule	1691	29,0	866	25,4
Realschule	1903	32,6	1063	31,1
Gymnasium	2073	35,6	1390	40,7
	5832	100%	3413	100%

3.3 Erhebungsinstrumente

Bei der Befragung der Schülerinnen und Schüler sowie ihrer Eltern bzw. Erziehungsberechtigten wurde ein weitgehend identischer Fragebogen eingesetzt, der soziodemographische Variablen, Angaben zur Lebenssituation und Freizeitverhalten der/des Jugendlichen, zu Medienkonsum, Schul- und Hausaufgabensituation, zur Familien- und Wohnsituation, zu Risikoverhaltensweisen, Zigaretten-, Alkohol- und Drogenkonsum, zur Einnahme von Medikamenten, zu Ausmaß und Inhalt der Sorgen und Probleme der Jugendlichen, zu Auffälligkeiten im körperlichen, emotionalen und Verhaltensbereich sowie zu familiären Belastungsfaktoren erfragt. Zur Erhebung von Gewicht und Körpergröße standen geeichte Waagen und Messstäbe zur Verfügung, deren Nutzung den Schüler/-innen freigestellt war. Die überwiegende Mehrzahl machte von den Messinstrumenten Gebrauch. Die Erfassung von Auffälligkeiten der Jugendlichen erfolgte anhand von Befragungen der Jugendlichen und deren Eltern unter Verwendung standardisierter Instrumente. Beim Schüler/-innenfragebogen (Deutsche Form des Youth Self Report YSR) und Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Deutsche Form der Child Behavior Checklist CBCL/4-18), handelt es sich um international erprobte Verfahren mit stabiler Syndrom- bzw. Faktorenstruktur (Achenbach, 1991; Verhulst & Achenbach, 1995; Döpfner et al., 1994), die auch im deutschen Sprachraum breite Anwendung finden und für Deutschland bundesweit normiert wurden (Döpfner et al. 1997; 1998a; b; Lehmkuhl et al., 1998).

Ziel beider Instrumente ist die standardisierte Erfassung von körperlichen, emotionalen und Verhaltensproblemen im Altersbereich von 11-18 Jahren aus Sicht der Kinder bzw. Jugendlichen und im Altersbereich von 4-18 Jahren aus Sicht der Eltern. YSR und CBCL umfassen 119 bzw. 120 Aussagen (Items) zu Verhaltensformen, körperlichen, sozialen oder emotionalen Auffälligkeiten sowie Verhaltensproblemen von Kindern und Jugendlichen mit jeweils drei Antwortmöglichkeiten (0=nicht zutreffend, 1=etwas oder manchmal zutreffend, 2=genau oder

häufig zutreffend). Die Auffälligkeiten lassen sich folgenden Syndromskalen zuordnen: I sozialer Rückzug, II körperliche Beschwerden, III Angst/Depressivität, IV soziale Probleme, V schizoid/zwanghaft, VI Aufmerksamkeitsstörung, VII delinquentes Verhalten, VIII aggressives Verhalten sowie andere Probleme, die keiner Skala zugeordnet sind. Als übergeordnete Skalen lassen sich drei Summenwerte berechnen: internalisierende Störung (Summe Skala I – III abzüglich Item 103), externalisierende Störung (Summe Skala VII und VIII) und ein Gesamtwert (Summe aller Items, ohne die Items 2 und 4).

Im Einzelnen wurden bei Schüler/-innen und Eltern zusätzlich zu YSR und CBCL folgende Informationen erhoben (siehe Fragebogen im Anhang):

- Person: Geburtsjahr, Geschlecht, Nationalität, chronische Krankheit/Behinderung, Taschengeld und Aufwand für Mobiltelefon (Zusätzlich im Schüler/-innenfragebogen: Größe, Gewicht, gesprochene Sprache in der Familie).
- Freizeitverhalten: Aktivitäten mit Freunden, in Vereinen und schulischen AGs, tägliche Zeit für Fernsehen/Video, für Computernutzung, eigenes Fernsehgerät im Zimmer, eigener Computer (Zusätzlich im Schüler/-innenfragebogen: tägliche Zeit für Musik hören).
- Familiensituation: Zahl der im Haushalt lebenden erwachsenen Personen und Kinder, Familienkonstellation (Zusätzlich im Elternfragebogen: Zahl älterer Geschwister, Zahl jüngerer Geschwister, sowie für beide leiblichen Eltern und für andere erwachsene Betreuungspersonen: Alter, im Haushalt lebend, Schulabschluss, Berufstätigkeit, Arbeitszeit).
- Wohnsituation: Besitzverhältnisse, eigenes Zimmer, Einschätzung der Kinderfreundlichkeit des Wohnumfelds sowie Ausmaß der Lärmbelästigung (Zusätzlich im Elternfragebogen: spezifische Lärmbelästigung durch Industrie, Sportanlagen, Flugverkehr, Nachbarn oder sonstigen Lärm).
- Schul- und Hausaufgabensituation: Schulform, Klassenwiederholung, Verhältnis zu Lehrkräften und Mitschülern/-innen, Schulklima, Schulnoten und Zufriedenheit mit den Schulleistungen, Nachhilfe und Hausaufgabensituation.
- Angaben zu Risikoverhaltensweisen: Ausmaß von Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, Einnahme von Medikamenten, Selbstverletzung und Selbstmordversuche, (Zusätzlich im Schüler/-innenfragebogen: Art der Drogen, Körperschema, Diät, Zufriedenheit mit eigenem Aussehen).
- Sorgen und Probleme: Ausmaß der Sorgen und Probleme, Beratungsbedarf, Behandlung wegen Sorgen und Problemen, Probleme in der Familie: Gesundheitsprobleme, Probleme anderer Kinder in Verhalten/Schule, seelisch/psychologische Probleme der Eltern, finanzielle Probleme, Wohnungsprobleme, Beziehungsprobleme der Eltern, andere Probleme (Zusätzlich im Schüler/-innenfragebogen: Beschreibung eigener Sorgen und Probleme).

3.4 Auswertung

Im vorliegenden Ergebnisbericht werden überwiegend deskriptive statistische Ergebnisse präsentiert, bei Fragen mit zwei oder mehreren Antwortkategorien die prozentualen Häufigkeiten für die einzelnen Kategorien in Tabellenform berichtet. Die Häufigkeiten der Angaben zu den verschiedenen Fragen und Inhalten des Schüler/-innen- und Elternfragebogens werden getrennt für Jungen und Mädchen aufgeführt. Fälle mit fehlenden Geschlechtsangaben oder fehlenden Angaben bei der jeweiligen Frage bleiben bei den Auswertungen unberücksichtigt. Wenn inhaltlich möglich, erfolgt eine vergleichende Gegenüberstellung der Angaben von Schüler/-innen und Eltern. Bei kontinuierlichen Variablen wie Gewicht, Körpergröße oder Skalenwerten der standardisierten Messinstrumente zur Erfassung von körperlichen, emotionalen und Verhaltensproblemen (Schüler YSR, Eltern CBCL) werden die Mittelwerte und Standardabweichungen getrennt für Jungen und Mädchen berichtet.

Neben Gruppenvergleichen zwischen Jungen und Mädchen werden bei ausgewählten Themenbereichen (Körperbezogene Daten, Substanzkonsum, selbstschädigendes Verhalten) auch Zusammenhänge mit verschiedenen anderen Variablen berechnet. Diese Analysen prüfen, ob verschiedene Merkmale unabhängig (zufällig) voneinander auftreten oder in einem engeren (überzufälligen) Zusammenhang stehen. Je enger der Zusammenhang zwischen zwei Variablen, desto eher treten beide Merkmale gemeinsam auf. Ein solcher (korrelativer) Zusammenhang lässt allerdings keine Schlussfolgerungen über Ursachen und Wirkrichtung der Gemeinsamkeiten der betrachteten Variablen zu.

Exkurs – Bedeutung von Mittelwert und Standardabweichung: Die Mittelwerte entsprechen jeweils dem durchschnittlichen Messwert einer (Teil-) Stichprobe. Die jeweilige Standardabweichung ist ein Maß für die Streuung (Varianz) der Messwerte und lässt erkennen, in welchem durchschnittlichen Ausmaß die Messwerte vom Mittelwert abweichen. Der Bereich der Messwerte innerhalb einer Standardabweichung oberhalb und unterhalb vom Mittelwert gilt bei normalverteilten Variablen üblicherweise als Durchschnittsbereich. In diesem definierten Durchschnittsbereich liegen 68% aller Fälle. Als auffällige oder Extremwerte gelten Werte, die mehr als zwei Standardabweichungen vom Mittelwert abweichen. In diesen Extrembereichen liegen jeweils ca. 2% der Messwerte. Wenn in einem fiktiven Beispiel der Mittelwert (M) der Körpergröße aller Männer über 18 Jahren in Deutschland $M=178\text{cm}$ und die mittlere Abweichung der gemessenen Körpergrößen als Standardabweichung (SD) $SD=9\text{cm}$ beträgt, so liegt der Durchschnittsbereich innerhalb einer Standardabweichung vom Mittelwert bei $178\pm 9\text{cm}$, also im Größenbereich von 169cm bis 187cm . In diesem, anhand der Standardabweichung definierten, Durchschnittsbereich liegen 68% aller Fälle. Auffällig groß bzw. klein (jeweils 2% der Grundgesamtheit) wären demnach Männer mit Abweichungen von mehr als 2 SD (18cm) vom Mittelwert, also Männer mit einer Körpergröße über 198cm bzw. unter 160cm . Wenn weiterhin in dem gewählten Beispiel der Mittelwert (M) der Körpergröße aller Frauen über 18 Jahren in Deutschland $M=168\text{cm}$ und die mittlere Abweichung der gemessenen Körpergrößen als Standardabweichung (SD) $SD=7\text{cm}$ beträgt, so gilt bei Frauen der Bereich von $168\pm 7\text{cm}$ also von 161cm bis 175cm als Durchschnittsbereich der Körpergröße. Auffällig groß bzw. auffällig klein (jeweils 2% der Grundgesamtheit) wären demnach Frauen mit Abweichungen von mehr als 2 SD (14cm) vom Mittelwert mit einer Körpergröße über 182cm bzw. unter 154cm .

Statistische Prüfverfahren: Bei kategorialen Variablen (Variablen mit definierten Kategorien, z. B. Geschlecht mit den Kategorien „männlich-weiblich“; Schulform mit den Kategorien „Förderschule-Hauptschule-Realschule-Gymnasium“ oder Zigarettenkonsum mit den Antwortkategorien „nie – gelegentlich – mindestens einmal pro Woche – mehrmals pro Woche – täglich“) wurden Geschlechtseffekte oder Zusammenhänge zwischen verschiedenen Merkmalen mittels Chi-Quadrat-Test auf statistische Signifikanz geprüft. Zur Beschreibung der Größe des Zusammenhanges wurde Cramer's V verwendet, der ähnlich wie ein Korrelationskoeffizient zu interpretieren ist. Im Unterschied zum Korrelationskoeffizient kann dieser keine negativen Werte annehmen. Werte um 0.1 weisen auf kleine Zusammenhänge hin, Werte um 0.3 bedeuten mittlere Zusammenhänge und Werte ab 0.5 zeigen einen deutlichen Zusammenhang an. Wenn sich signifikante und inhaltlich bedeutsame Geschlechtseffekte zeigen, wird dies jeweils im Text im Rahmen der entsprechenden Tabellen mitgeteilt. Bei kontinuierlichen Variablen (Messwerte wie Körpergröße, Gewicht, BMI oder Skalenwerte der standardisierten Messinstrumente YSR oder CBCL) werden die Mittelwerte und Standardabweichungen verschiedener Gruppen dargestellt und Mittelwertsunterschiede über Varianzanalysen auf Signifikanz geprüft. Die durch Gruppenunterschiede erklärte Varianz der Messwerte (Effektstärke berechnet als R-Quadrat) gibt über das Ausmaß und die Bedeutsamkeit der Gruppenunterschiede Auskunft. Nach Cohen (1988) weisen Varianzerklärungen von 1 bis 5,8% auf geringe, zwischen 5,8% und 13,8% auf mittlere und Varianzaufklärungen über 13,8% auf starke Effekte hin. Im obigen fiktiven Beispiel liegt die mittlere Körpergröße der Männer mehr als eine Standardabweichung über dem Mittelwert der Frauen (Mittelwertsunterschied $178-168=10\text{cm}$ bei einer durchschnittlichen Standardabweichung von $(9+7)/2=8\text{cm}$). Bei einer entsprechenden Varianzanalyse erklärt das Geschlecht ca. 28% der

Varianz der Körpergröße und weist somit auf einen starken Geschlechtsunterschied der Körpergröße hin.

3.5 Einschränkungen

Folgende Einschränkungen und Fehlerquellen sind bei der Bewertung und Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen:

- Da der Rücklauf bei den Schüler/-innen (85% der Gesamtpopulation, 94% der erreichbaren Schüler/-innen und 96% der Teilnehmer/-innen) deutlich höher lag als bei den Eltern (50% der Gesamtpopulation, 55% der erreichbaren Eltern und 83% der Teilnehmer) ist die Repräsentativität der Ergebnisse für die Gesamtpopulation der Schüler/-innen höher einzuschätzen als bei den Eltern. Damit verbunden sind die Elternangaben als weniger zuverlässig und stärker anfällig für Stichprobenfehler (Möglichkeiten einer systematischen Über- oder Unterschätzung der Ergebnisse im Vergleich zur Gesamtpopulation) zu bewerten. Unterschiede beim Vergleich der Schüler/-innen- und Elternangaben können daher sowohl durch Unterschiede der Sichtweisen, Beurteilungen und Einschätzungen von Schüler/-innen und deren Eltern zu verschiedenen Fragen begründet, als auch durch Stichprobenfehler besonders bei den Elterndaten beeinflusst sein. Bei den Elterndaten sind Jungen und Jugendliche, die eine Hauptschule besuchen, sowie Jugendliche mit anderer Nationalität unterrepräsentiert.
- Während die Ergebnisse der Schüler/-innenbefragung auf Selbstbeurteilungen und eigenen Angaben der Jugendlichen beruhen, sind die Elternangaben als Fremdbeurteilungen der Jugendlichen mit entsprechenden Vor- und Nachteilen zu sehen. Die Elterndaten repräsentieren überwiegend die Einschätzung und Beurteilung der Jugendlichen sowie deren Lebensumwelt aus Sicht der Mütter, da die Elternfragebogen zu 90% von Müttern ausgefüllt wurden.

4 Ergebnisse

4.1 Soziodemographische Merkmale

Im Folgenden werden die soziodemographischen Merkmale beschrieben. Erfasst wurden die Alterverteilung der untersuchten Jugendlichen, ihre Nationalität und die im Elternhaus gesprochene Sprache, die besuchte Schulform, die Familienform, die Geschwistersituation, Schulausbildung und Umfang der beruflichen Tätigkeit der Eltern, außerdem einige Daten zur Wohnsituation¹.

Altersverteilung. In der Stichprobe der Schülerinnen und Schüler und tendenziell auch bei den Angaben der Eltern zum Alter zeigt sich, dass zu Beginn der 9. Klassenstufe die Jungen im Durchschnitt etwas älter sind als die Mädchen ($\chi^2(5)=37.5$, $p>0.001$, Cramér's $V=0.08$): Bei den Jungen beträgt der Anteil derjenigen, die 16 Jahre oder älter sind, und daher vermutlich eine Klasse wiederholt haben oder später eingeschult wurden, 17%, bei den Mädchen 13% (vgl. Tab. 4.1-1). Das mittlere Alter der Jungen ist mit 14,9 (SD=0.74) nur geringfügig größer als das der Mädchen mit 14,8 (SD=0.72).

¹ Schüler/-innenfragebogen Fragen 3-6 und 29-35, Elternfragebogen Fragen 3-5 und 28-40

Tabelle 4.1-1: Geschlechtsspezifische Altersverteilung:

	Schüler/-innenangaben N=5589		Elternangaben N=3266	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
unter 14 Jahre	0,2	0,3	0,7	0,5
14 Jahre	30,9	37,4	35,0	39,0
15 Jahre	51,7	49,2	51,1	47,9
16 Jahre	15,0	11,1	10,4	8,8
über 16 Jahre	2,2	2,0	2,8	3,8
	100%	100%	100%	100%

Nationalität und Sprache. Der Anteil der Schüler/-innen mit anderer Nationalität beträgt bei den Jungen 22% und bei den Mädchen 20%. Jeweils 10% der Schüler/-innenstichprobe berichtet dabei eine doppelte Nationalität (deutsch und andere). Die überwiegend zu Hause gesprochene Sprache entspricht diesen Anteilen annähernd. Bei ca. 78% der Stichprobe beiderlei Geschlechts wird zu Hause nur Deutsch gesprochen, bei 10-11% Deutsch und eine andere Sprache und bei weiteren 11-12% eine andere Sprache als Deutsch (vgl. Tab. 4.1-2 und 4.1-3).

Tabelle 4.1-2: Nationalität der Schüler/-innen (Mehrfachnennungen möglich)

	Schüler/-innenangaben N=5562		Elternangaben N=3266	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nur deutsch	77,6	79,8	88,4	87,7
deutsch und andere	10,0	9,6	4,6	5,1
nur andere	12,4	10,6	7,0	7,2
	100%	100%	100%	100%

Tabelle 4.1-3: Vorwiegend im Elternhaus gesprochen Sprache

	Schüler/-innenangaben N=5580	
	männlich	weiblich
nur deutsch	78,6	78,4
deutsch und andere	9,5	11,0
nur andere	11,9	10,6
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

Besuchte Schulform. Gemäß Schüler/-innenangaben verteilen sich die Jungen gleichmäßig zu jeweils knapp einem Drittel auf Haupt-, Realschulen und Gymnasien sowie 3% auf Förderschulen. Mädchen sind seltener auf den Hauptschulen (25%) und häufiger auf dem Gymnasien (38%) zu finden als Jungen. Auch bei den Elternangaben zeigt sich ein ähnlicher Geschlechtsunterschied der besuchten Schulform zu Gunsten der Mädchen. Generell sind jedoch bei der Elternstichprobe Hauptschüler/-innen unter- und Gymnasiasten/-innen überrepräsentiert. Das liegt daran, dass Eltern von Hauptschüler/-innen seltener an der Befragung teilgenommen haben als Eltern von Gymnasiasten/-innen (s. o.) (vgl. Tab. 4.1-4).

Tabelle 4.1-4: Schulform und Geschlecht

	Schüler/-innenangaben		Elternangaben N=3271	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Förderschule	3,1	2,6	3,3	2,3
Hauptschule	32,5	25,5	29,4	22,1
Realschule	31,8	33,2	30,3	31,9
Gymnasium	32,6	38,7	37,0	43,7
	100%	100%	100%	100%

Familiensituation. Ca. 75% der Schüler/-innen berichten, dass sie mit beiden Eltern zusammenleben. Mit allein erziehender Mutter leben 12-13%, bei Mutter und neuem Lebensgefährten 7-9% der Jugendlichen. Andere Familienkonstellationen sind eher selten. Die Verteilung der Familienformen lässt eine Dominanz der so genannten „Normalfamilie“ erkennen. Weitere Informationen zur Geschwistersituation, zu Alter, Schulabschluss und Berufstätigkeit der Eltern sind anhand der Elternangaben aus den nachfolgenden Tabellen ersichtlich. Die Mütter sind zu ca. 75% und überwiegend in Teilzeit, die Väter zu über 90% ganztags berufstätig. Arbeitslosigkeit wird von 2% der Mütter und 5% der Väter berichtet. Insgesamt zeigen sich in der Familiensituation von Jungen und Mädchen nur geringe, in der Regel nicht signifikante, Unterschiede (vgl. Tab. 4.1-5 bis 4.1-10).

*Tabelle 4.1-5: Familienformen **

	Schüler/-innenangaben N=5406	
	männlich	weiblich
beide Eltern	76,1	74,1
nur Mutter	12,3	13,1
nur Vater	2,3	1,6
Mutter und Partner	7,1	9,1
Vater und Partnerin	1,0	0,8
in Heim, Einrichtung	0,4	0,2
andere Personen	0,8	1,1
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

*Tabelle 4.1-6: Im Haushalt lebender Elternteil **

	Mutter N=3217		Vater N=3147	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
lebt im Haushalt				
Nein	2,3	2,4	15,5	19,1
Ja	97,7	97,6	84,5	80,9
	100%	100%	100%	100%

* nur Elternangaben

Rund 85% der befragten Jugendlichen wachsen mit einem oder mehreren Geschwistern auf und nur rund 15% sind Einzelkinder. Ungefähr 68% der Mütter und 50% der Väter sind zwischen 36 und 45 Jahren alt, zwischen 46 und 55 Jahren rund 27% der Mütter und 41% der Väter. Etwa 30% der Mütter und 38% der Väter haben die Hauptschule, 40% der Mütter und 27% der Väter die Realschule besucht. Abitur haben 26% der Mütter und 31% der Väter.

*Tabelle 4.1-7: Geschwister des untersuchten Kindes **

	Elternangaben N=3248	
	männlich	weiblich
Einzelkind	14,7	15,4
nur jüngere Geschwister	36,0	33,4
nur ältere Geschwister	35,5	36,0
jüngere und ält. Geschwister	13,8	15,2
	100%	100%

* nur Elternangaben

*Tabelle 4.1-8: Alter der Eltern**

	Mutter N=3238		Vater N=3122	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
bis 35	4,2	5,1	1,7	1,8
36-45	69,2	66,5	50,6	50,9
46-55	26,1	27,9	41,8	42,5
56-65	0,5	0,4	5,2	4,3
>65	0,0	0,1	0,6	0,5
	100%	100%	100%	100%

* nur Elternangaben

*Tabelle 4.1-9: Schulabschluss der Eltern**

	Mutter N=3228		Vater N=3136	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keinen	2,5	3,3	2,6	2,3
Hauptschule	29,6	30,9	39,4	37,2
Mittlere Reife	41,1	39,8	27,2	28,5
Abitur	26,7	26,0	30,8	32,0
	100%	100%	100%	100%

* nur Elternangaben

*Tabelle 4.1-10: Berufstätigkeit der Eltern**

	Mutter N=3160		Vater N=3082	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Vollzeit	19,5	19,0	89,4	88,4
Teilzeit	57,1	57,3	4,7	5,3
nicht berufstätig	23,4	23,7	5,9	6,3
	100%	100%	100%	100%

* nur Elternangaben

Wohnsituation. Die Mehrheit der Schüler/-innen (63%) wächst nach eigenen Angaben in Eigenheimen auf und 91% der befragten Jugendlichen verfügen über ein eigenes Zimmer. Das Wohnumfeld wird von Schüler/-innen wie Eltern überwiegend positiv beschrieben; wobei Jungen das Wohnumfeld im Hinblick auf Kinderfreundlichkeit ungünstiger beschreiben und über mehr Lärmbelästigung berichten als Mädchen. Im Rahmen der Elternbefragung wurde zusätzlich nach der Art der Lärmbelästigung gefragt. Hier zeigt sich, dass der Straßenver-

kehr und die Nachbarn als Hauptquellen von Lärm erlebt werden (vgl. Tab. 4.1-11 bis 4.1-15).

Tabelle 4.1-11: Wohnverhältnisse

	Schüler/-innenangaben N=5535		Elternangaben N=3246	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
zur Miete	37,4	37,3	33,5	35,1
Eigentum	62,6	62,7	66,5	64,9
	100%	100%	100%	100%

Tabelle 4.1-12: Eigenes Zimmer

	Schüler/-innenangaben N=5526		Elternangaben N=3228	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	7,8	9,1	7,7	7,5
ja	92,2	90,9	92,3	92,5
	100%	100%	100%	100%

Tabelle 4.1-13: Wohnumfeld

	Schüler/-innenangaben N=5523		Elternangaben N=3224	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
kinderfreundlich	63,3	70,7	67,4	70,5
kinderfeindlich	4,2	1,6	3,4	3,3
keines von beiden	32,5	27,7	29,2	26,2
	100%	100%	100%	100%

*Tabelle 4.1-14: Lärmbelästigung in der Wohnumgebung**

	Schüler/-innenangaben N=5524	
	männlich	weiblich
keine	47,1	47,2
wenig	45,1	47,7
viel	7,8	5,1
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

*Tabelle 4.1-15: Ursache der Lärmbelästigung **

	N	Elternangaben Prozent		
		keine	wenig	viel
Straßenverkehr, Bahn	3333	48,2	40,4	11,4
Industrie, Landwirtschaft	3207	80,5	17,9	1,6
Sport-, Freizeitanlagen	3194	85,0	12,6	2,4
Flugverkehr	3193	87,9	11,3	0,8
Nachbarn	3226	62,5	30,8	6,7
sonstiger Lärm	2868	89,0	8,8	2,2

* nur Elternangaben

4.2 Körpermerkmale und Körperbild

Was denken Jugendliche über ihren Körper? Bereits zu Beginn der Pubertät spielen bei den meisten Jugendlichen Erwartungen bezüglich der eigenen Attraktivität eine wesentliche Rolle. Im Verlauf der Pubertät sind Jugendliche hoch sensibel für die Einpassung in normierte Vorstellungen von Aussehen und Verhalten. Aus dem Vergleich der Angaben zur Selbstwahrnehmung des Körpergewichtes mit dem gemessenen Gewichtsstatus lassen sich (unter gewissen Einschränkungen) Risikogruppen identifizieren, bei denen die Entstehung von gestörtem Essverhalten nicht auszuschließen ist. Bedingt durch die anabole Phase des Wachstums und die physiologischen Veränderungen des Körpers haben Jugendliche einen erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf. Angaben zu Größe und Gewicht können als valide Daten zur Erforschung des Gewichtsstatus und den damit verbunden Korrelaten betrachtet werden. In der vorliegenden Studie wurden Körpermerkmale und Körpererleben durch die Variablen Größe, Gewicht, Body-Mass-Index (BMI; Körpermassenindex), das wahrgenommene Körperschema, Diätverhalten, Zufriedenheit mit dem Aussehen und chronische Krankheit/körperliche Behinderung¹ erfasst. Der BMI ist als kontinuierlicher Index und unterteilt in Gruppen (s. u.) dargestellt. Analysiert werden außerdem die Zusammenhänge zwischen den erhobenen Variablen sowie zwischen diesen Variablen und sozialen Merkmalen. Abschließend wird auf chronische Krankheiten und körperliche Behinderungen in der untersuchten Stichprobe eingegangen.

Körpergröße, Gewicht und Body-Mass-Index (BMI). Körpergröße und Gewicht wurden bei der Befragung von Schülerinnen und Schülern per Selbstauskunft erhoben, wobei die Schüler/-innen die Möglichkeit hatten sich zu messen und zu wiegen. Die durchschnittliche Körpergröße der Schülerinnen und Schüler in der Gesamtstichprobe (N=5758) beträgt 170,5cm (Standardabweichung SD=8,5cm). Extremwerte unter 152cm und über 190cm treten bei weniger als einem 1% der Fälle auf. Erwartungsgemäß zeigt sich ein Geschlechtsunterschied (erklärte Varianz=28,4%, $F(1, 5521)=2192.6$, $p<0.0001$). Jungen sind mit einer Durchschnittsgröße von 174,9cm (SD=8cm) um durchschnittlich 9cm größer als Mädchen, die eine mittlere Körpergröße von 165,9cm (SD=6,2cm) aufweisen (vgl. Abb. 4.2-1).

¹ Schüler/innenbogen Fragen 1, 2, 46-49; Elternbogen Frage 51

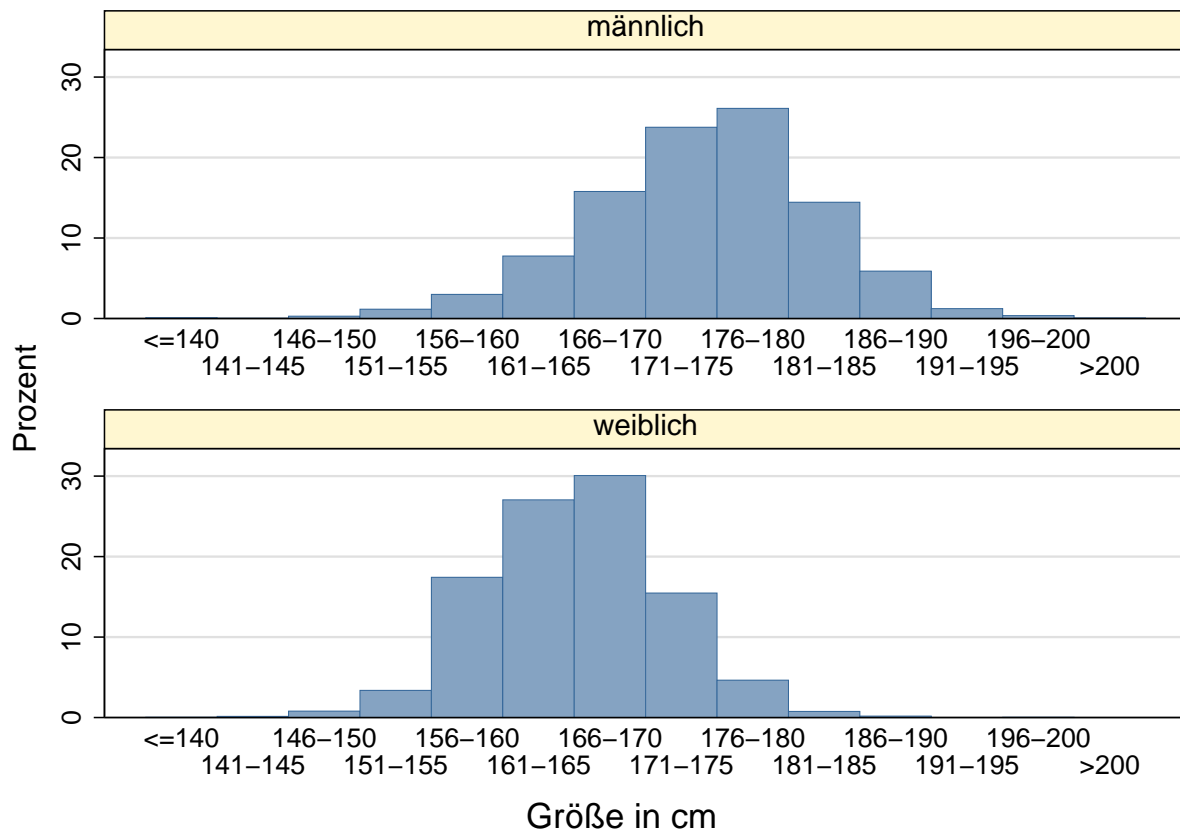


Abbildung 4.2-1: Verteilung der Körpergröße bei Jungen und Mädchen

Das durchschnittliche Körpergewicht in der Gesamtstichprobe (N=5638) beträgt 60,9kg (SD=12,3kg). Extremwerte (Perzentilwerte<1% bzw. >99%) liegen unterhalb von 42kg und oberhalb von 99kg. Auch beim Gewicht findet sich erwartungsgemäß ein Geschlechtsunterschied (erklärte Varianz=10,8%, $F(1, 5411)=657.3$, $p<0.0001$). Jungen sind mit einem Durchschnittsgewicht von 64,8kg (SD=12,8kg) im Schnitt 8kg schwerer als Mädchen, die ein mittleres Gewicht von 56,8kg (SD=10,2kg) aufweisen (vgl. Abb. 4.2-2).

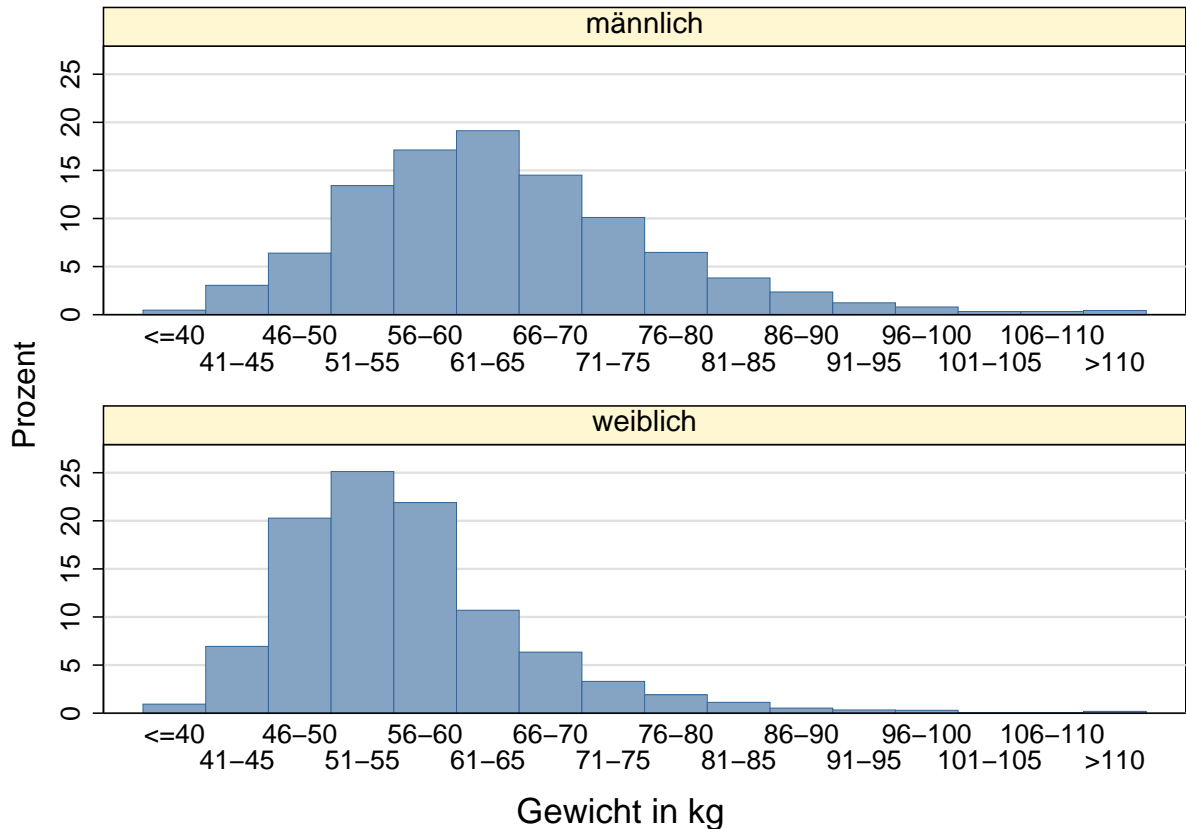


Abbildung 4.2-2: Verteilung des Gewichtes bei Jungen und Mädchen

Der BMI¹ setzt Körpergröße und Gewicht zueinander in Beziehung und wird zur Klassifizierung² von Über-, Normal- oder Untergewicht (relativ zur Körpergröße) herangezogen. Er dient international als Beurteilungskriterium für die Gesamtkörperfettmasse. In der vorliegenden Stichprobe ergibt sich ein durchschnittlicher BMI von 20,9kg (N=5607; SD=3,6 / Perzentilwerte: 1%=15,5, 10%=17,5, 90%=25,1, 99%=32,1) und ein signifikanter Geschlechtseffekt (erklärte Varianz=0,5%, F(1, 5383)=27.5, $p < 0.0001$; $M_{\text{Jungen}}=21,1$, SD=3,7; $M_{\text{Mädchen}}=20,6$, SD=3,4). Mädchen sind schlanker und zeigen im Vergleich zu Jungen ca. 2% mehr Untergewicht und 2% weniger Übergewicht, wenn man als Grenzwerte für Untergewicht einen BMI<17,5kg und für Übergewicht einen BMI>24,5kg verwendet (vgl. Abb.4.2.-3). Tabelle 4.2-1 zeigt alle drei Körpermaße sowie die Verteilung der Gewichtsgruppen im Überblick.

¹ Der BMI berechnet sich nach der Formel: $\text{BMI} = \text{Gewicht (kg)} / \text{Körpergröße (m)}^2$ (kg/m²)

² Diese Klassifizierung ist für Erwachsene allgemein anerkannt, für Kinder und Jugendliche aber nicht immer eindeutig. In der Regel liegt das Normalgewicht zwischen dem 10. und 90. Perzentil.

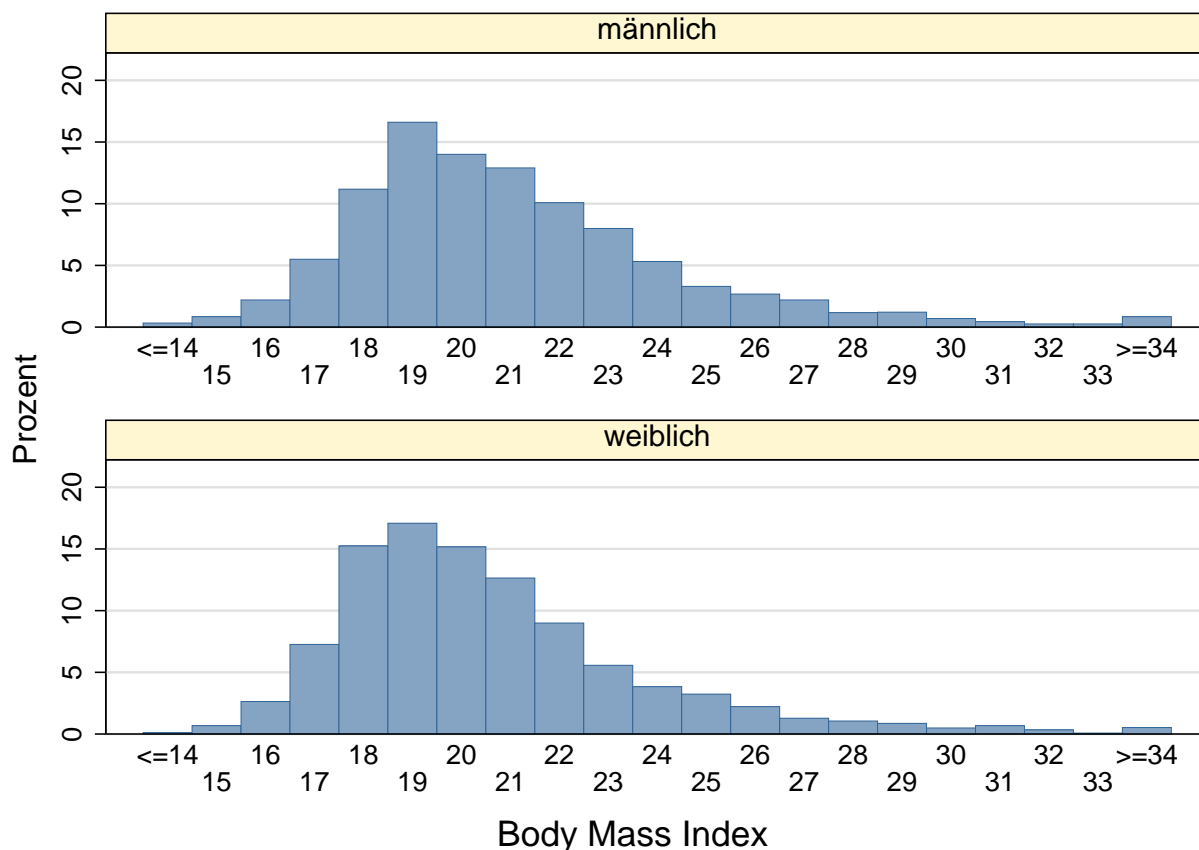


Abbildung 4.2-3: Verteilung des BMI bei Jungen und Mädchen

Tabelle 4.2-1: Größen und Gewichtsdaten im Überblick

	Körperbezogene Daten ¹			
	männlich		weiblich	
	M	SD	M	SD
Größe in cm	174,9	(8,0)	165,9	(6,2)
Gewicht in kg	64,8	(12,8)	56,8	(10,2)
BMI (kg/m ²)	21,1	(3,7)	20,6	(3,4)
Gewichtsgruppen ²	Männlich		Weiblich	
	N=2728		N=2657	
Untergewicht	8,9		10,7	
Normalgewicht	78,1		78,5	
Übergewicht	13,0		10,8	
	100%		100%	

¹ M=Mittelwert, SD=Standardabweichung

² Gewichtsverteilung nach BMI: <17,5kg=Untergewicht, 17,5-24,5kg=Normalgewicht, >24,5kg=Übergewicht

Erlebtes Körperschema und Diäten. Obwohl die Jungen im Durchschnitt einen höheren BMI als die Mädchen aufweisen und auch häufiger die Kriterien für Übergewicht erfüllen (BMI>24,5: Jungen 13,0%, Mädchen 10,8%) fällt die körperbezogene Selbsteinschätzung der Mädchen weitaus ungünstiger aus, denn die Hälfte aller Mädchen (47%), im Vergleich zu nur 22% der Jungen, fühlt sich zu dick (vgl. Tab. 4.2-2). Außerdem hat mehr als die Hälfte

der Mädchen bereits Diäterfahrungen gesammelt, jede vierte Schülerin (25%) sogar mehrfach. (vgl. Tab. 4.2-3).

Tabelle 4.2-2: Körperschema Selbsteinschätzung

Fühlst du dich....	Schüler/-innenangaben N=5523	
	männlich	weiblich
zu dünn	9,5	4,3
gerade richtig	68,2	48,2
zu dick	22,3	47,5
	100%	100%

Tabelle 4.2-3: Diäterfahrungen

	Schüler/-innenangaben N=5484	
	männlich	weiblich
nein	78,0	45,9
einmal	15,6	29,2
mehrmals	6,4	24,9
	100%	100%

Zufriedenheit mit dem Aussehen und Körperschema. Vermutlich als Folge des anhaltenden Gefühls zu dick zu sein, ist die Zufriedenheit der Mädchen mit ihrem Aussehen viel geringer als die der Jungen. Nur 24% der Mädchen und 45% der Jungen sind mit dem eigenen Aussehen zufrieden. Außerdem hängt die Zufriedenheit der Mädchen – unabhängig vom tatsächlichen Gewicht – stärker vom subjektiv empfundenen Körperschema ab (s. u. Tab. 4.2-5). Unzufrieden mit dem Aussehen sind 14% der Mädchen und 7% der Jungen (vgl. Tab. 4.2-4).

Tabelle 4.2-4: Zufriedenheit mit dem Aussehen

	Schüler/-innenangaben N=5505	
	männlich	weiblich
nein	7,0	13,8
teils/teils	47,6	62,1
ja	45,4	24,1
	100%	100%

Zufriedenheit mit dem Aussehen und Körperschema stellen zwei unterschiedliche Aspekte des Körperselbstbildes dar, die zwar miteinander zusammenhängen (Cramér's $V=0.31$), aber offensichtlich auch noch von anderen Faktoren abhängig sind. Schülerinnen und Schüler, die ihr Gewicht als gerade richtig empfinden (58% der Gesamtstichprobe) sind am ehesten mit dem eigenen Aussehen zufrieden (49% zufrieden, 48% teilweise zufrieden, 3% unzufrieden). Die relativ kleine Gruppe Schülerinnen und Schüler, die sich zu dünn fühlt (7%), ist etwas unzufriedener mit dem Aussehen (33% zufrieden, 56% teilweise zufrieden, 11% unzufrieden). Die Gruppe derer, die sich zu dick fühlen (35% aller Schüler/innen), ist am wenigsten zufrieden (11% zufrieden, 66% teilweise zufrieden, 23% unzufrieden) mit ihrem Äußeren (vgl. Tab. 4.2-5).

Tabelle 4.2-5: Zufriedenheit mit dem Aussehen und Körperschema

Zufrieden mit Aussehen	zu dünn	Körperschema gerade richtig	zu dick
Jungen ¹ (N=2755)	N=262	N=1879	N=614
nein	8,8	2,9	18,7
teils/teils	51,1	41,2	65,5
ja	40,1	55,9	15,8
	100%	100%	100%
Mädchen ² (N=2727)	N=118	N=1317	N=1292
nein	13,6	2,4	25,3
teils/teils	67,8	57,3	66,5
Ja	18,6	40,3	8,2
	100%	100%	100%

¹ $\chi^2(4)=391.6$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.27$

² $\chi^2(4)=537.8$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.31$

Zufriedenheit mit dem Aussehen und BMI. Zufriedenheit mit dem Aussehen und tatsächlicher BMI korrelieren nur sehr schwach. Die Varianzaufklärung im Rahmen einer ANOVA mit dem BMI als abhängige Variable und der Zufriedenheit mit dem Aussehen als Einflussfaktor beträgt 2,7%. Das tatsächliche Gewicht (BMI) steht somit in keinem engen Zusammenhang zur Zufriedenheit mit dem Aussehen. Bei Einteilung nach BMI Kategorien (Untergewicht/Normal/Übergewicht) zeigt sich, dass Schülerinnen und Schüler mit Unter- und Normalgewicht etwa gleich zufrieden mit dem eigenen Aussehen sind. Nur die Gruppe der Übergewichtigen ist deutlich unzufriedener (vgl. Tab. 4.2-6).

Tabelle 4.2-6: Zufriedenheit mit dem Aussehen und BMI

Zufrieden mit Aussehen	Untergewicht BMI<17,5	BMI Normalgewicht BMI 17,5-24,5	Übergewicht BMI>24,5
Jungen ¹ (N=2680)	N=240	N=2092	N=348
nein	5,0	5,4	16,7
teils/teils	46,7	46,5	58,0
ja	48,3	48,1	25,3
	100%	100%	100%
Mädchen ² (N=2620)	N=280	N=2057	N=283
nein	9,3	11,8	27,9
teils/teils	62,1	62,3	61,5
ja	28,6	25,9	10,6
	100%	100%	100%

¹ $\chi^2(4)=100.2$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.14$

² $\chi^2(4)=78.6$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.12$

Körperschema und Body-Mass-Index. Körperschema und BMI weisen einen engen Zusammenhang auf. Die Varianzaufklärung im Rahmen einer ANOVA mit dem BMI als abhängige Variable und dem Körperschema als Einflussfaktor beträgt 19,7%. Bei Einteilung nach BMI Kategorien (Untergewicht/Normal/Übergewicht) zeigt sich eine deutliche Verschiebung in Richtung sich „zu dick fühlen“. Von den per definitionem Untergewichtigen fühlen sich 27% zu dünn, der überwiegende Teil (63%) gerade richtig und 10% zu dick. Das Untergewicht ist somit für die meisten Betroffenen akzeptabel, vielleicht sogar erwünscht. Bei den Normalgewichtigen fühlen sich 5% zu dünn, die Mehrheit (64%) gerade richtig und immerhin 31% zu dick, d. h. für etwa ein Drittel der Stichprobe ist das Normalgewicht ein Problem, sie möchten

gerne dünner sein. Die Übergewichtigen fühlen sich auch tatsächlich mehrheitlich zu dick (76%). Etwa 23% sind trotz Übergewicht zufrieden und 0,6% (ausschließlich Jungen) finden sich gar zu dünn. Die Tendenz sich zu dick zu fühlen, ist bei den Mädchen deutlich stärker ausgeprägt als bei den Jungen. Bei den normalgewichtigen Jungen fühlen sich 75% gerade richtig und 17% zu dick, während sich bei den normalgewichtigen Mädchen knapp die Hälfte (45%) zu dick fühlt (vgl. Tab. 4.2-7). Tendenzen in Richtung Magersucht bzw. Anorexie (sich zu dick fühlen trotz tatsächlichem Untergewicht) zeigen 9 (0,3%) Jungen und 43 (1,6%) Mädchen.

Tabelle 4.2-7: Körperschema und BMI

Körperschema	BMI		
	Untergewicht BMI<17,5	Normalgewicht BMI 17,5-24,5	Übergewicht BMI>24,5
Jungen ¹ (N=2691)	N=239	N=2101	N=351
zu dünn	31,8	8,3	0,9
gerade richtig	64,4	75,0	29,6
zu dick	3,8	16,7	69,5
	100%	100%	100%
Mädchen ² (N=2630)	N=279	N=2068	N=283
zu dünn	22,9	2,5	0
gerade richtig	61,7	52,3	13,4
zu dick	15,4	45,2	86,6
	100%	100%	100%

¹ $\chi^2(4)=663.8$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.35$

² $\chi^2(4)=492.3$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.31$

Körperschema und Diät. Diätverhalten und Körperschema hängen erwartungsgemäß eng zusammen. Von den Schülerinnen und Schülern, die sich zu dick fühlen, haben die meisten (70%) bereits Diäten hinter sich. Von den Schülerinnen und Schülern, die ihr Gewicht als gerade richtig beurteilen haben 22% Diäten gemacht, außerdem 5% derjenigen, die sich zu dünn fühlen. Je unzufriedener die Jugendlichen mit ihrem Körperschema in Richtung sich „zu dick fühlen“ sind, desto mehr Diätversuche wurden unternommen. Die Zusammenhänge und Effekte sind bei den Mädchen ausgeprägter (vgl. Tab. 4.2-8).

Tabelle 4.2-8: Körperschema und Diät

Diät	Körperschema		
	zu dünn	gerade richtig	zu dick
Jungen ¹ (N=2748)	N=261	N=1872	N=615
nein	96,2	86,1	45,8
einmal	2,3	11,4	33,7
mehrmals	1,5	2,5	20,5
	100%	100%	100%
Mädchen ² (N=2716)	N=117	N=1310	N=1289
nein	92,3	65,3	22,0
einmal	6,0	25,2	35,3
mehrmals	1,7	9,5	42,7
	100%	100%	100%

¹ $\chi^2(4)=530.8$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.31$

² $\chi^2(4)=684.1$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.35$

BMI und Diät. Zwischen BMI und Diätverhalten zeigt sich ebenfalls ein relativ enger Zusammenhang. Allerdings bestimmt das subjektiv empfundene Körperbild das Diätverhalten stärker als das objektive Gewicht. Von den untergewichtigen Schülerinnen und Schülern haben etwa 13% Diäten gemacht, von den Normalgewichtigen 35% und von den Übergewichtigen 70%, davon ein Drittel mehrfach. Jungen unterziehen sich insgesamt seltener Diäten als Mädchen (Jungen 22% vs. Mädchen 53%). Bei den Jungen haben 4% der Untergewichtigen, 18% der Normalgewichtigen und 59% der Übergewichtigen Diäterfahrungen gesammelt. Bei den Mädchen können 21% der Untergewichtigen, 54% der normalgewichtigen und 86% der übergewichtigen auf Diäterfahrungen zurückblicken, d. h. Diäten sind bei Mädchen in jeder Gewichtsklasse üblich. Nahezu alle übergewichtigen Mädchen und mehr als die Hälfte der Mädchen mit Normalgewicht haben Diäterfahrungen gesammelt. Diätverhalten und BMI stehen bei Mädchen in weniger engem Zusammenhang als bei Jungen (vgl. Tabelle 4.2-9).

Tabelle 4.2-9: BMI und Diät

Diät	Gewicht (BMI)		
	Untergewicht BMI<17,5	Normalgewicht BMI 17,5-24,5	Übergewicht BMI>24,5
Jungen ¹ (N=2673)	N=238	N=2087	N=348
nein	96,2	82,0	41,4
einmal	2,1	13,7	36,2
mehrmals	1,7	4,3	22,4
	100%	100%	100%
Mädchen ² (N=2612)	N=280	N=2053	N=279
nein	78,9	46,4	16,1
einmal	12,9	30,8	34,4
mehrmals	8,2	22,8	49,5
	100%	100%	100%

¹ $\chi^2(4)=363.7$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.26$

² $\chi^2(4)=253.8$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.22$

BMI, soziodemografische und soziale Variablen. Zwischen objektivem Gewicht (kontinuierliche Verteilung des BMI) und Variablen wie Migrationshintergrund, Stadt-Land-Vergleich, Beziehung zu Lehrpersonen sowie Mitschülerinnen und -schülern, Mobbing, sozialen Probleme (YSR Skala 4) und dergleichen zeigen sich kaum bedeutsame Zusammenhänge. Bestenfalls im Hinblick auf die Schulart, die ja auch Rückschlüsse auf die soziale Schichtzugehörigkeit zulässt (s. o.), zeigt sich ein erwähnenswerter Effekt (ANOVA 3,8% Varianzklärung). Analysiert man die Zusammenhänge zwischen BMI, Schultyp und kulturellem Hintergrund (türkische Sprache) in einem gemeinsamen Modell, so erweist sich ein türkischer Migrationshintergrund als „protektiv“ im Hinblick auf Untergewicht, d. h. Jugendliche mit türkischem Sprachhintergrund haben seltener Untergewicht. Übergewicht wird primär durch den Schultyp erklärt, wobei kulturelle Faktoren keine zusätzliche Varianzklärung liefern. Zwischen sozialen Variablen und BMI Gewichtsklassen (Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht) zeigen sich, ähnlich wie bei der kontinuierlichen Gewichtsverteilung (BMI), nur geringe Beziehungen. Übergewichtige sind tendenziell etwas häufiger Opfer von Hänseleien und Mobbingattacken. Auch zwischen Gewicht und Schultyp zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang. Während sich untergewichtige Schülerinnen und Schüler über alle Schularten hinweg relativ gleich verteilen (Häufigkeit 8-12%), zeigt sich bei den Übergewichtigen ein deutlicher Zusammenhang zum Schultyp. Sie finden sich häufiger unter Förder- (28%) und Hauptschüler/-innen (18%), während sie bei Realschüler/-innen (13%) und erst recht Gymnasiasten/-innen (5%) deutlich seltener sind.

Zufriedenheit mit dem Aussehen und soziale Variablen. Während sich zwischen BMI und sozialen Variablen kaum Zusammenhänge ergeben, sind zwischen Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und sozialen Variablen bedeutsame Zusammenhänge feststellbar. Die Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen beinhaltet Aspekte des körperlichen Erscheinungsbildes und auch der Selbstakzeptanz. Zufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild geht mit besseren Beziehungen zu Gleichaltrigen und weniger sozialen Problemen einher. Schülerinnen und Schüler, die mit dem eigenen Aussehen zufrieden sind, berichten, dass sie besser mit Mitschülerinnen und Mitschülern zurecht kommen ($\chi^2(8)=134.4$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.11$) und seltener von Mitschülerinnen und Mitschülern gequält oder fertig gemacht werden ($\chi^2(4)=148.4$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.11$). Sie zeigen darüber hinaus einen niedrigeren Mittelwert auf der Skala „Soziale Probleme“ des Fragebogens für Jugendliche (Youth Self Report YSR / ANOVA Skala IV Varianzklärung 4,7%; $p<0.001$) im Vergleich zu Jugendlichen, die mit dem eigenen Aussehen nicht oder nur teilweise zufrieden sind.

Chronische Krankheiten und körperliche Behinderung. Über das Vorliegen einer chronischen Krankheit oder körperlichen Behinderung bei ca. 7% der weiblichen und männlichen Jugendlichen berichteten Schüler/-innen und Eltern weitgehend übereinstimmend (vgl. Tab. 4.2-10).

Tabelle 4.2-10: Chronische Krankheit und körperliche Behinderung

chronische Krankheit / körperliche Behinderung	Schüler/-innenangaben N=5474		Elternangaben N=3239	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	93,2	92,5	92,7	93,7
ja	6,8	7,5	7,3	6,3
	100%	100%	100%	100%

Zusammenfassung und Diskussion. Ein besonderes Problem Jugendlicher scheint die Einschätzung des eigenen Körpers und seiner Proportionen zu sein. Besonders für Mädchen ergeben sich aus den körperlichen Veränderungen, die sie erleben und beobachten, wichtige Erfahrungen, die das Körpergewicht langfristig prägen (vgl. hierzu auch Kolip, 1995). Das subjektive Körperempfinden kann sich in Bezug auf das Körpergewicht deutlich vom objektiven Gewichtsstatus unterscheiden. Die eigene wie die soziale Bewertung des physischen Erscheinungsbildes ist dabei möglicherweise stark beeinflusst durch stereotype Idealisierungen in den Medien. Der eigenen Attraktivität und dem Aussehen kommt auch in Erwartung oder Vollzug erster sexueller Erfahrungen eine große Bedeutung zu. In diesem Einschätzungsprozess scheinen viele Jugendliche – vor allem aber Mädchen – stark neben der Realität zu liegen. Annähernd ein Viertel (22%) der Jungen und etwa die Hälfte der untersuchten Mädchen fühlen sich zu dick – selbst Normal- und Untergewichtige. Dies führt bei vielen Mädchen zu Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und seinen Proportionen, wenn er den immer extremer werdenden Schlankheitsidealen unserer Gesellschaft nicht entspricht und geht nicht selten mit dem Wunsch nach Gewichtsreduktion einher.

Etwa 20% der Jungen und die Hälfte der Mädchen versuchen dem vermeintlichen Makel, dem gängigen Schönheitsideal nicht zu entsprechen, durch Diäten zu begegnen und haben bereits Diäterfahrungen gesammelt; ca. 25% der Mädchen sogar mehrfach. Während Mädchen sich doppelt so häufig wie Jungen für zu dick halte, fühlen sich ca. 10% der Jungen zu dünn, während dies lediglich 4% der Mädchen tun. Aus dem Vergleich der Angaben zur Selbstwahrnehmung des Körpergewichtes mit dem gemessenen Gewichtsstatus lassen sich Risikogruppen identifizieren, bei denen die Entstehung oder das Vorhandensein gestörten Essverhaltens befürchtet werden muss. Untergewichtige, die von Diäten berichten oder sich zu dick fühlen, stellen eine Gruppe dar, die mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits an einer Essstörung leidet.

Übergewicht kann nicht nur als ernährungsmedizinisches Problem betrachtet werden. Es ist zu vermuten, dass bei den Betroffenen auch negative Ausprägungen des Selbstkonzeptes resultieren. Übergewichtige Jugendliche sind eher psychosozialen Belastungen ausgesetzt, erleben Probleme beim Anschluss an Gleichaltrige, mitunter auch Mobbing und Diskriminierungen. Jungen sind zu einem etwas höheren Anteil von Übergewicht betroffen als Mädchen: 13% der Jungen und 11% der Mädchen sind in der vorliegenden Studie übergewichtig. Mädchen sind demgegenüber mit einem Anteil von 11% im Vergleich zu den Jungen mit einem Anteil von ca. 9% etwas häufiger untergewichtig. Ein statistisch auffälliger Faktor für Übergewicht ist die soziale Lage bzw. Status der Familie. In verschiedenen Studien (z. B. Klocke & Hurrelmann, 2001) konnte für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien ein höherer Fettkonsum, eine physiologisch weniger ausgewogene Ernährung, sowie eine Tendenz zu geringeren körperlichen Aktivitäten durch weniger Sportbeteiligung und ein höherer Fernsehkonsum nachgewiesen werden. Betrachtet man den besuchten Schultyp als Hinweis auf den sozialen Status und die Bildungsnähe der Herkunftsfamilie der Jugendlichen, so kann ein besserer sozialer Status als eine Art „Schutzfaktor“ gegen Übergewicht gelten, denn übergewichtige Jugendliche sind sehr viel seltener in Realschulen, am wenigsten aber in Gymnasien zu finden. Zufriedenheit mit dem Aussehen und damit einhergehend ein vermutlich besseres (körperbezogenes) Selbstbewusstsein, ist mit guten sozialen Beziehungen zu Gleichaltrigen und weniger sozialen Problemen assoziiert.

4.3 Risikoverhalten

4.3.1 Substanzkonsum

Die Entwicklung einer eigenständigen Identität und das Loslösen aus der Abhängigkeit von den Eltern gehen mit dem Ausprobieren neuer Rollen, Verhaltensweisen und Einstellungen einher. Hierzu gehört auch das Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen wie Tabak, Alkohol und illegalen Drogen. Substanzkonsum während der Adoleszenz hat unterschiedliche Funktionen (Reese und Silbereisen, 2001), die eng mit der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter zusammenhängen. Substanzkonsum kann Ausdruck persönlichen Stils sein, mit der Suche nach grenzüberschreitenden Erfahrungen und Erlebnissen zusammenhängen, erleichternd für den Zugang zu Peergruppen oder bei der Kontaktaufnahme zu gegengeschlechtlichen Peers erscheinen, Unabhängigkeit von den Eltern oder die bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle demonstrieren, schließlich mit Spaß und Genießen zu tun haben sowie mit Stress und Gefühlsbewältigung im Kontext von Entwicklungsproblemen.

Im Folgenden wird der Substanzkonsum, genauer der Gebrauch von Tabak und Alkohol sowie der Umgang mit illegalen Drogen, außerdem die Einnahme von Medikamenten analysiert¹. Der Substanzkonsum wurde über Fragen nach der Häufigkeit von Rauchen, Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten in den letzten 6 Monaten sowohl in der Einschätzung der Schülerinnen und Schüler als auch der Eltern erfasst. Zusätzlich wurde nach der Art der eingenommenen Substanzen gefragt. Außerdem werden die Zusammenhänge dieser Variablen untereinander sowie mit sozialen Merkmalen analysiert.

Häufigkeiten. Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler, 67% der Jungen und 60% der Mädchen, rechnet sich zur Gruppe der Nichtraucher; 33% der Jungen und 40% der Mädchen rauchen mindestens gelegentlich. Gewohnheitsmäßiges, tägliches Rauchen berichten ca. 16% der Jugendlichen beiderlei Geschlechts. Insgesamt rauchen Mädchen signifikant häufiger als Jungen ($\chi^2(4)=40,2$ $p<0.000$). Die Eltern unterschätzen den Zigarettenkonsum ihrer Kinder erheblich (vgl. Tab. 4.3-1).

¹ Schüler/innenbogen Fragen 36-42; Elternbogen Fragen 41-48

Tabelle 4.3-1: Tabakkonsum

	Schüler/-innenangaben N=5547		Elternangaben N=3249	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie	67,3	60,3	84,4	83,2
gelegentlich	12,4	17,4	8,0	8,4
einmal pro Woche	1,4	2,1	0,5	0,5
mehrmals pro Woche	3,0	3,7	2,2	1,3
täglich	15,9	16,5	4,9	6,6
	100%	100%	100%	100%

Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler (ca. 70%) gibt außerdem an, Alkohol zu konsumieren, meist in gelegentlicher Form. Regelmäßigen Alkoholkonsum (mindestens einmal pro Woche) berichten 18% der Jungen und 10% der Mädchen. Häufiges Trinken (mehrmals pro Woche oder täglich) geben 7% der Jungen und 2,5% der Mädchen an. Auch der Alkoholkonsum der Jugendlichen wird von den Eltern in gravierender Weise unterschätzt (vgl. Tab. 4.3-2).

Tabelle 4.3-2: Alkoholkonsum

	Schüler/-innenangaben N=5554		Elternangaben N=3251	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie	30,4	30,8	66,0	66,7
gelegentlich	51,3	58,7	31,9	31,7
einmal pro Woche	11,5	8,0	1,8	1,1
mehrmals pro Woche	5,1	2,1	0,2	0,4
täglich	1,7	0,4	0,1	0,1
	100%	100%	100%	100%

Die Einnahme von illegalen Drogen berichten 15% der Jungen und 10% der Mädchen. Meist werden die Drogen nur gelegentlich konsumiert, wobei Haschisch bzw. Marihuana überwiegen. Etwa 5% der Jungen und 2% der Mädchen nehmen regelmäßig (mindestens einmal pro Woche) Drogen. Der Konsum illegaler Drogen wird von den Eltern kaum oder gar nicht wahrgenommen¹ (vgl. Tab. 4.3-3).

Tabelle 4.3-3: Drogenkonsum, Drogenart und Drogenanzahl

nimmt Drogen	Schüler/-innenangaben N=5541		Elternangaben N=3255	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie	84,8	90,4	98,2	99,0
gelegentlich	10,6	7,6	1,3	0,8
einmal pro Woche	1,6	0,6	0,3	0
mehrmals pro Woche	1,2	0,8	0,1	0
täglich	1,8	0,6	0,1	0,2
	100%	100%	100%	100%

¹ Die Eltern wurden lediglich zum Drogenkonsum allgemein gefragt.

Art der ausprobierten Drogen (Mehrfachnennungen)	Schüler/-innenangaben N=5592	
	männlich	weiblich
Haschisch, Marihuana	14,4%	9,2%
LSD, Halluzinogene, Pilze	2,2%	1,0%
Ecstasy, Amphetamine, Speed	1,6%	1,5%
Kokain, Crack	1,8%	1,1%
Heroin	1,3%	0,5%
Klebstoffe, Lösungsmittel	2,3%	1,0%
andere Drogen	4,4%	2,1%

Anzahl der Drogen	Schüler/-innenangaben N=5592	
	männlich	weiblich
0	81,7	87,9
1	13,7	9,6
2	2,4	1,6
3 oder mehr	2,2	0,9
	100%	100%

Zusammenhänge zwischen verschiedenen Suchtmitteln. Der Konsum verschiedener Suchtmittel überschneidet sich – Zigaretten, Alkohol und Drogen werden nicht unabhängig voneinander konsumiert: Jugendliche, die Alkohol trinken oder Drogen nehmen, rauchen auch vermehrt; umgekehrt konsumieren Jugendliche, die vermehrt rauchen, auch mehr Alkohol und illegale Drogen. Bei Jugendlichen, die keinen Alkohol trinken, liegt der Raucheranteil lediglich bei 10%. Schülerinnen und Schüler, die nicht rauchen, trinken auch weniger Alkohol (wöchentlich: 6%) und nehmen seltener Drogen (Anteil 3%). Jugendliche, die mehrmals pro Woche Alkohol trinken, sind dagegen mehrheitlich regelmäßige Raucherinnen und Raucher (vgl. Tab. 4.3-4).

Tabelle 4.3-4: Kombinationen des Konsums verschiedener Substanzen

Tabakkonsum	Alkohol (N=5776)			
	nie n=1760	gelegentlich n=3171	1 x pro Woche n=574	mehrmals pro W. n=271
nie	90,3	59,7	27,5	17,4
gelegentlich	5,5	19,1	21,2	12,9
wöchentlich	1,5	5,6	9,1	12,9
täglich	2,7	15,6	42,2	56,8
	100%	100%	100%	100%

Pearson $\chi^2(9)=1.4e+03$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.28$ / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(9)=10.57$, $p=0.307$

Tabakkonsum	Drogen (N=5763)		
	nie n=5047	gelegentlich n=518	wöchentlich n=198
nie	71,0	14,7	10,6
gelegentlich	14,4	21,6	11,1
wöchentlich	4,1	12,9	7,6
täglich	10,5	50,8	70,7
	100%	100%	100%

Pearson $\chi^2(6)=1.3e+03$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.33$ / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=13.27$, $p=0.039$

	Drogen (N=5769)		
	nie n=5051	gelegentlich n=519	wöchentlich n=199
Alkoholkonsum			
nie	34,4	2,3	5,5
gelegentlich	56,0	52,6	31,2
1 x pro Woche	7,2	30,3	25,6
mehrmals pro W.	2,4	14,8	37,7
	100%	100%	100%

Pearson $\chi^2(6)=1.2e+03$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.32$ / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=15.9$, $p=0.014$

Substanzkonsum und Schulform. Beim Rauchen zeigen sich deutliche Häufigkeitsunterschiede zwischen den Schulformen. Knapp die Hälfte der Hauptschüler/-innen (46%), aber nur ein Viertel (25%) der Gymnasiasten/-innen rauchen. Regelmäßiges tägliches Rauchen berichten 7% der Gymnasiasten/-innen, 16% der Realschüler/-innen und ca. 25% der Haupt- und Förderschüler/-innen. Rauchen ist somit stark schul- und damit auch bildungsabhängig. Beim Alkoholkonsum sind die Unterschiede zwischen den Schulformen weniger stark ausgeprägt. Hier unterscheiden sich vor allem die Jugendlichen der Förderschulen, die mehrheitlich (57%) keinen Alkohol trinken, während die meisten Jugendlichen an Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien gelegentlich Alkohol konsumieren. Regelmäßigen (wöchentlichen) Alkoholkonsum berichten 13% der Förderschüler/-innen, 18% der Hauptschüler/-innen, 14% der Realschüler/-innen und 13% der Gymnasiasten/-innen. Auch Drogen werden bei Schüler/-innen der Förderschulen seltener genommen (5%). Demgegenüber konsumieren 15% der Hauptschüler/-innen, 13% der Realschüler/-innen und 11% der Gymnasiasten/-innen Drogen (vgl. Tab. 4.3-5).

Tabelle 4.3-5: Substanzkonsum und Schulform

	Schulform			
	Förderschule	Hauptschule	Realschule	Gymnasium
Zigarettenkonsum ¹	n=162	n=1672	n=1889	n=2062
nie	58,6	53,7	61,6	74,6
gelegentlich	9,9	14,3	16,3	14,3
wöchentlich	6,2	4,6	6,1	4,4
täglich	25,3	27,4	16,0	6,7
	100%	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=162	n=1674	n=1892	n=2062
nie	56,8	31,2	29,5	28,6
gelegentlich	30,2	50,9	56,6	58,5
1 x pro Woche	7,4	11,3	10,0	9,0
mehrmals pro W.	5,6	6,6	3,9	3,9
	100%	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=161	n=1672	n=1886	n=2060
nie	95,0	85,2	86,9	89,4
gelegentlich	3,7	9,5	9,7	8,5
wöchentlich	1,3	5,3	3,4	2,1
	100%	100%	100%	100%

¹ N=5785, $\chi^2(9)=331.9$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.14$ / Interaktion geschlecht: $\chi^2(9)=5.6$, $p=0.782$

² N=5790, $\chi^2(9)=92.9$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.07$ / Interaktion geschlecht: $\chi^2(9)=10.24$, $p=0.331$

³ N=5779, $\chi^2(6)=40.3$, $p<0.001$ / Cramér's $V=0.06$ / Interaktion geschlecht: $\chi^2(6)=3.08$, $p=0.798$

Suchtmittelkonsum und schulische Leistungen. Erhöhter Suchtmittelkonsum geht durchweg mit geringerem Leistungsverhalten, weniger Schulerfolgen und schlechteren Schulnoten einher. Bei Schüler/-innen, die bereits eine Klasse wiederholt haben, steigt der

Anteil täglicher Raucher/innen auf das 3- bis 5-fache an. Auch der regelmäßige Alkohol- und Drogenkonsum ist bei Schüler/-innen mit Klassenwiederholung im Vergleich zu Jugendlichen ohne Klassenwiederholung um das 2- bis 3-fache erhöht. Auch die Zeit, die täglich für die Erledigung der Hausaufgaben investiert wird, ist negativ mit Suchtverhalten verknüpft: Jugendliche, die ein deutlich erhöhtes Suchtverhalten zeigen, wenden durchschnittlich weniger Zeit für Hausaufgaben auf (<30 min. am Tag). Entsprechend sind auch die Schulnoten bei Jugendlichen mit erhöhtem Substanzkonsum durchschnittlich bis zu einer halben Note schlechter (vgl. Tab. 4.3-6 und 4.3-7).

Tabelle 4.3-6: Substanzkonsum und Klassenwiederholung

	Klasse wiederholt		
	nein	einmal	zweimal
Zigarettenkonsum ¹	n=4503	n=1129	n=137
nie	69,2	46,0	36,5
gelegentlich	15,1	14,4	10,2
wöchentlich	4,8	5,9	6,6
täglich	10,9	33,7	46,7
	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=4506	n=1130	n=138
nie	32,8	22,6	19,6
gelegentlich	55,7	52,6	46,4
1 x pro Woche	7,9	16,5	22,4
mehrmals pro W.	3,6	8,3	11,6
	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=4502	n=1123	n=138
nie	90,5	77,8	70,3
gelegentlich	7,3	14,9	16,7
wöchentlich	2,2	7,3	13,0
	100%	100%	100%

¹ N=5769, $\chi^2(6)=468.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.20 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=6.52$, $p=0.367$

² N=5774, $\chi^2(6)=186.9$, $p=0.002$ / Cramér's V=0.13 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=9.24$, $p=0.160$

³ N=5754, $\chi^2(6)=191.9$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.13 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=3.88$, $p=0.423$

Tabelle 4.3-7: Substanzkonsum und Zeit für Hausaufgaben

	Zeit für Hausaufgaben			
	<30 min.	31-60 min.	1-2 Std.	>2 Std.
Zigarettenkonsum ¹	n=1237	n=3092	n=1191	n=242
nie	55,6	62,6	73,4	74,8
gelegentlich	14,2	16,1	13,4	11,2
wöchentlich	5,5	5,3	4,4	2,9
täglich	24,7	16,0	8,8	11,1
	100%	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=1238	n=3096	n=1191	n=243
nie	26,1	28,7	36,4	46,9
gelegentlich	50,3	57,2	54,9	48,5
1 x pro Woche	13,3	10,6	6,1	2,5
mehrmals pro W.	10,3	3,5	2,6	2,1
	100%	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=1234	n=3089	n=1190	n=243
nie	80,1	88,7	91,4	91,8
gelegentlich	12,8	8,7	6,7	4,9
wöchentlich	7,1	2,6	1,9	3,3
	100%	100%	100%	100%

¹ N=5762, $\chi^2(9)=146.6$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.09 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(9)=14.1$, $p=0.078$

² N=5768, $\chi^2(9)=212.7$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.11 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(9)=5.94$, $p=0.746$

³ N=5756, $\chi^2(6)=105.0$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.10 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=12.8$, $p=0.046$

Substanzkonsum und Migrationshintergrund¹. Beim Substanzkonsum spielt neben der Schulform der Migrationshintergrund eine bedeutsame Rolle: Beispielsweise rauchen Jugendliche mit russischem Migrationshintergrund häufiger Zigaretten als türkische Jugendliche. Erwartungsgemäß findet sich bei Jugendlichen mit türkischer Muttersprache auch deutlich seltener ein regelmäßiger Alkoholkonsum als bei solchen mit russischer Muttersprache. Beim Drogenkonsum dagegen gibt es nur geringe Unterschiede in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund. Tendenziell konsumieren Jugendliche mit türkischem Sprachhintergrund weniger Drogen, während Jugendliche mit anderem Migrationshintergrund (weder türkisch noch russisch) vermehrt zu Drogenkonsum neigen (vgl. Tab. 4.3-8).

¹ Zum Migrationshintergrund wurden vier Gruppen unterschieden: deutsch, türkisch, russisch, andere. Die Gruppen wurden aufgrund der zu Hause überwiegend gesprochenen Sprache wie folgt definiert: deutsch=nur deutsch; türkisch=türkisch; russisch=russisch aber nicht türkisch; andere=andere Sprache aber nicht türkisch oder russisch.

Tabelle 4.3-8: Substanzkonsum und Migrationshintergrund

	Sprache			
	deutsch	türkisch	russisch	andere
Zigarettenkonsum ¹	n=4540	n=412	n=267	n=551
nie	64,2	70,2	54,3	60,8
gelegentlich	15,3	10,9	19,1	12,0
wöchentlich	5,0	4,1	4,5	6,5
täglich	15,5	14,8	22,1	20,7
	100%	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=4543	n=413	n=269	n=550
nie	27,4	53,0	27,1	40,0
gelegentlich	57,7	38,5	52,8	45,6
1 x pro Woche	10,0	5,3	14,1	10,6
mehrmals pro W.	4,9	3,2	6,0	3,8
	100%	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=4536	n=410	n=268	n=550
nie	87,5	92,4	88,4	83,6
gelegentlich	9,2	5,4	8,6	11,3
wöchentlich	3,3	2,2	3,0	5,1
	100%	100%	100%	100%

¹ N=5770, $\chi^2(9)=36.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.05 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(9)=17.4$, $p=0.043$

² N=5775, $\chi^2(9)=153.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.09 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(9)=25.0$, $p=0.003$

³ N=5764, $\chi^2(6)=17.9$, $p=0.007$ / Cramér's V=0.04 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=2.4$, $p=0.881$

Substanzkonsum und Wohnortgröße. Hier zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Schüler/-innen aus Heidelberg, Kreisstädten (>20 000 Einwohner) und kleineren Gemeinden (<20 000 Einwohner). Schüler/-innen aus Heidelberg rauchen im Durchschnitt weniger (Heidelberg: Raucheranteil 31%, davon täglich 14%; kleinere Gemeinden: Raucheranteil 39%, davon täglich 18%). In kleineren Gemeinden ist der Alkoholkonsum signifikant höher als in Kreisstädten oder in Heidelberg. Beim Konsum illegaler Drogen erweist sich unter den Jugendlichen, die Drogen gelegentlich nehmen, die Heidelberger Gruppe als größte. Regelmäßiger Drogenkonsum findet sich am häufigsten in kleineren Gemeinden (vgl. Tab. 4.3-9).

Tabelle 4.3-9: Substanzkonsum und Wohnortgröße

	Wohnortgröße		
	Heidelberg	>20 000	<20 000
Zigarettenkonsum ¹	n=1002	n=1927	n=2832
nie	69,4	65,1	60,8
gelegentlich	11,1	15,6	15,8
wöchentlich	5,5	4,9	5,1
täglich	14,0	14,4	18,3
	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=1005	n=1927	n=2834
nie	34,8	32,0	27,9
gelegentlich	52,0	53,7	56,7
1 x pro Woche	9,2	9,6	10,5
mehrmals pro W.	4,0	4,7	4,9
	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=1003	n=1928	n=2825
nie	85,7	90,1	86,4
gelegentlich	11,8	7,0	9,5
wöchentlich	2,5	2,9	4,1
	100%	100%	100%

¹ N=5761, $\chi^2(6)=36.7$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.06 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=2.38$, $p=0.882$

² N=5766, $\chi^2(6)=21.0313$, $p=0.002$ / Cramér's V=0.04 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=3.68$, $p=0.720$

³ N=5756, $\chi^2(4)=27.8195$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.05 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=6.28$, $p=0.179$

Substanzkonsum und Familiensituation. Jugendliche mit einem erhöhten Konsum von Zigaretten, Alkohol und Drogen leben häufiger nicht bei beiden Eltern als Jugendliche mit geringem oder ohne Substanzkonsum. Stark ausgeprägtes Suchtverhalten (tägliches Rauchen, mehrmals pro Woche Alkohol, wöchentlich Drogen) ist bei Jugendlichen, die mit einem Elternteil alleine, mit Elternteil und (neuem/-er) Partner/-in oder gar nicht bei den Eltern leben, deutlich erhöht (vgl. Tab. 4.3-10). Diese Feststellung lässt allerdings keine kausalen Rückschlüsse (z. B.: „heile Familie“=Schutz vor Sucht) auf Ursachen bzw. Auslöser vermehrten Substanzkonsums zu, da andere Erklärungszusammenhänge (etwa: sozialer Status, Trennungssituationen als „life event“, Suchterkrankungen in der Familie o. a.) nicht berücksichtigt wurden.

Tabelle 4.3-10: Substanzkonsum und Familiensituation (Wohnen)

	Familiensituation (Wohnen)			
	beide Eltern	ein Elternteil	Elternteil/Partner	andere
Zigarettenkonsum ¹	n=4236	n=818	n=496	n=72
nie	67,5	57,1	46,2	47,2
gelegentlich	15,2	13,7	15,1	15,3
wöchentlich	4,7	5,6	7,9	0
täglich	12,6	23,6	30,8	37,5
	100%	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=4240	n=817	n=496	n=72
nie	32,9	25,5	20,2	22,2
gelegentlich	54,2	56,0	59,7	54,2
1 x pro Woche	8,9	12,4	13,9	11,1
mehrmals pro W.	4,0	6,1	6,2	12,5
	100%	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=4236	n=815	n=492	n=72
nie	89,8	81,4	80,7	75,0
gelegentlich	7,3	13,7	15,0	15,3
wöchentlich	2,9	4,9	4,3	9,7
	100%	100%	100%	100%

¹ N=5622, $\chi^2(9)=205.2$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.11 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(7)=4.07$, $p=0.772$

² N=5625, $\chi^2(9)=73$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.07 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(9)=4.34$, $p=0.887$

³ N=5615, $\chi^2(6)=84.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.09 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=6.64$, $p=0.355$

Substanzkonsum und Freizeitverhalten. Jugendliche, die weniger mit Gleichaltrigen unternehmen, konsumieren auch weniger Zigaretten, Alkohol und illegale Drogen. Vor allem bei Jugendlichen mit drei oder mehr Unternehmungen mit Freunden pro Woche steigt der Substanzkonsum deutlich an (tägliches Rauchen bei 24%, wöchentlich Alkohol bei 22%, wöchentlich Drogen bei 5%). Die Zugehörigkeit zu Vereinen und anderen Gruppen (Sport-, Tanz-, Musikgruppen usw.) geht demgegenüber mit weniger Rauchen und weniger illegalem Drogenkonsum, aber nicht signifikant mit weniger Alkoholkonsum einher. Von Jugendlichen, die nicht in Vereinen oder Gruppen sind, rauchen 27% täglich und nehmen 6% wöchentlich Drogen im Vergleich zu 9% täglichen Raucher/innen und 2% wöchentlichem Drogenkonsum bei Jugendlichen, die häufig (mindestens drei Mal pro Woche) in Vereinen/Gruppen aktiv sind (vgl. Tab. 4.3-11 und 4.3-12). Die Teilnahme an freiwilligen Aktivitäten in der Schule (AGen) geht, ähnlich wie Vereins- und Gruppenaktivitäten, mit weniger Substanzkonsum bei den befragten Schüler/-innen einher.

Tabelle 4.3-11: Substanzkonsum und Freizeitverhalten

	Unternehmungen mit Freunden pro Woche		
	nie	1- bis 2-mal	3-mal oder mehr
Zigarettenkonsum ¹	n=354	n=2114	n=3292
nie	83,6	78,2	52,4
gelegentlich	9,6	13,5	16,4
wöchentlich	2,0	3,0	6,7
täglich	4,8	5,3	24,5
	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=354	n=2114	n=3296
nie	61,6	39,7	21,2
gelegentlich	35,3	54,7	57,1
1 x pro Woche	1,4	3,9	14,8
mehrmals pro W.	1,7	1,7	6,9
	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=354	n=2110	n=3288
nie	96,6	94,3	82,2
gelegentlich	2,0	4,7	12,6
wöchentlich	1,4	1,0	5,2
	100%	100%	100%

¹ N=5760, $\chi^2(6)=537.1$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.22 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=2.59$, $p=0.858$

² N=5764, $\chi^2(6)=553.9$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.22 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=12.71$, $p=0.048$

³ N=5752, $\chi^2(6)=204.2$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.13 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=5.16$, $p=0.271$

Tabelle 4.3-12: Substanzkonsum und Zugehörigkeit zu Vereinen bzw. Gruppen

	Teilnahme an Vereinen		
	nie	1- bis 2-mal	3-mal oder mehr
Zigarettenkonsum ¹	n=1607	n=2094	n=2059
nie	52,7	63,4	72,7
gelegentlich	14,1	16,7	13,8
wöchentlich	6,0	5,3	4,1
täglich	27,2	14,6	9,4
	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=1610	n=2095	n=2060
nie	32,2	30,3	29,1
gelegentlich	50,6	56,2	57,2
1 x pro Woche	11,7	9,1	9,3
mehrmals pro W.	5,5	4,4	4,4
	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=1607	n=2091	n=2056
nie	82,1	88,7	90,7
gelegentlich	12,4	8,3	7,2
wöchentlich	5,5	3,0	2,1
	100%	100%	100%

¹ N=5760, $\chi^2(6)=252.1$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.15 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=6.29$, $p=0.392$

² N=5765, $\chi^2(6)=21.2$, $p=0.002$ / Cramér's V=0.04 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=6.65$, $p=0.354$

³ N=5754, $\chi^2(6)=69.1$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.08 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=10.04$, $p=0.040$

Substanzkonsum und Taschengeld. Zwischen Taschengeld und Suchtverhalten zeigen sich ebenfalls enge Zusammenhänge. Wer regelmäßig Zigaretten, Alkohol oder Drogen konsumiert, verfügt in aller Regel auch über deutlich mehr Taschengeld (vgl. Tab. 4.3-13). Dabei zeigt sich, dass jugendliche Haupt- und Realschüler/-innen durchschnittlich über mehr frei verfügbare Barmittel verfügen als gleichaltrige Förderschüler/-innen oder Gymnasiasten/-innen.

Tabelle 4.3-13: Substanzkonsum und Taschengeld

	monatliches Taschengeld in Euro				
	<20	21-50	51-100	101-200	>200
Zigarettenkonsum ¹	n=1544	n=3043	n=832	n=216	n=109
nie	73,7	63,4	52,3	51,4	46,8
gelegentlich	13,3	15,8	15,3	13,9	11,9
wöchentlich	4,4	5,4	4,8	6,0	6,4
täglich	8,6	15,4	27,6	28,7	34,9
	100%	100%	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=1545	n=3041	n=834	n=217	n=110
nie	41,3	28,2	21,9	18,5	20,9
gelegentlich	50,5	57,7	54,0	52,5	58,2
1 x pro Woche	5,9	9,9	15,4	17,5	12,7
mehrmals pro W.	2,3	4,2	8,7	11,5	8,2
	100%	100%	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=1542	n=3036	n=833	n=216	n=110
nie	92,1	89,5	78,3	73,6	68,2
gelegentlich	6,3	7,7	15,4	16,7	20,9
wöchentlich	1,6	2,8	6,3	9,7	10,9
	100%	100%	100%	100%	100%

¹ N=5744, $\chi^2(12)=227.3$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.11 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(12)=10.3$, $p=0.586$

² N=5747, $\chi^2(12)=247.7$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.12 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(12)=9.5$, $p=0.659$

³ N=5737, $\chi^2(8)=191.8$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.13 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(8)=12.6$, $p=0.128$

Substanzkonsum und Medien. Betrachtet man die Beziehungen zwischen Suchtmittel- und Medienkonsum, so zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang vor allem zum (extensiven) Musikhören. Je länger die aufgewendete Zeit für tägliches Musikhören ist, desto mehr steigt auch der Konsum an Zigaretten, Alkohol und Drogen an. Jugendliche, die sehr viel Musik hören (mehr als vier Stunden täglich) neigen zu stark erhöhtem Suchtverhalten (tägliches Rauchen 27%, wöchentlich Alkohol 25%, wöchentlich Drogen 7%). Zwischen der Zeit, die Jugendliche mit TV, Video oder am Computer verbringen und Suchtmittelkonsum ergeben sich dagegen weniger deutliche und vor allem keine linearen Zusammenhänge. Meist steigt der Substanzkonsum nur im Extrembereich bei sehr intensivem Medienkonsum (mehr als vier Stunden täglich) an. Ausnahme: Unter den Jugendlichen, die gar keine Zeit am Computer verbringen, befinden sich vermehrt tägliche Raucher (24%) (vgl. Tab. 4.3-14).

Tabelle 4.3-14: Substanzkonsum und Musikhören

	tägliche Zeit Musik hören				
	keine	bis 1 Std.	1-2 Std.	3-4 Std.	>4 Std.
Zigarettenkonsum ¹	n=180	n=1483	n=1962	n=1082	n=1067
nie	87,2	74,8	64,3	59,2	48,5
gelegentlich	5,6	12,7	14,8	17,2	17,2
wöchentlich	2,8	2,8	5,5	5,6	7,3
täglich	4,4	9,7	15,4	18,0	27,0
	100%	100%	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=179	n=1482	n=1963	n=1082	n=1072
nie	60,9	42,0	28,6	24,0	19,3
gelegentlich	35,2	49,1	58,0	60,4	55,3
1 x pro Woche	1,7	6,3	9,2	12,1	15,3
mehrmals pro W.	2,2	2,6	4,2	3,5	10,1
	100%	100%	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=179	n=1482	n=1961	n=1079	n=1066
nie	97,2	92,1	88,3	87,0	78,8
gelegentlich	2,2	6,1	8,5	10,2	14,0
wöchentlich	0,6	1,8	3,2	2,8	7,2
	100%	100%	100%	100%	100%

¹ N=5774, $\chi^2(12)=272.2$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.13 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(12)=6.18$, $p=0.907$

² N=5778, $\chi^2(12)=367.6$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.15 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(11)=9.75$, $p=0.553$

³ N=5767, $\chi^2(8)=130.2$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.11 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(7)=2.58$, $p=0.921$

Substanzkonsum und Sorgen, emotionale Probleme bzw. Verhaltensauffälligkeiten.¹

Wer viele Suchtmittel konsumiert, hat offensichtlich auch in deutlich größerem Umfang Sorgen und Probleme. Jugendliche, die über viele Sorgen und Probleme berichten, rauchen häufiger (täglich: 32%), trinken mehr Alkohol (wöchentlich: 25%) und nehmen mehr illegale Drogen (wöchentlich: 8%) als Jugendliche ohne Sorgen und Probleme (vgl. Tab. 4.3-15).

¹ Schüler/-innendaten: Sorgen/Probleme, Skalenwerte des YSR Fragebogen für Jugendliche.

Tabelle 4.3-15: Tabakkonsumkonsum und Sorgen/Probleme

	Sorgen und Probleme		
	keine	einige	viele
Zigarettenkonsum ¹	n=2547	n=2505	n=625
nie	72,1	60,3	43,5
gelegentlich	11,9	17,7	16,6
wöchentlich	3,8	5,8	8,0
täglich	12,2	16,2	31,9
	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=2547	n=2507	n=626
nie	36,6	26,3	21,3
gelegentlich	51,0	59,5	54,1
1 x pro Woche	8,8	9,7	14,5
mehrmals pro W.	3,6	4,5	10,1
	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=2545	n=2501	n=626
nie	91,3	87,1	75,1
gelegentlich	6,3	9,5	17,2
wöchentlich	2,4	3,4	7,7
	100%	100%	100%

¹ N=5677, $\chi^2(6)=244.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.15 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=2.6$, $p=0.852$

² N=5680, $\chi^2(6)=142.5$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.11 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=9.5$, $p=0.147$

³ N=5672, $\chi^2(4)=123.9$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.10 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=1.4$, $p=0.851$

Der Konsum von Suchtmitteln geht insgesamt mit einer erhöhten Problembelastung im YRS einher, wobei sich die Effekte in verschiedenen Symptombereichen stark unterscheiden. Die Mittelwerte der YSR-Gesamtskala liegen im Vergleich zu Jugendlichen ohne Substanzkonsum bei Jugendlichen mit regelmäßigem Substanzkonsum um 15-23 Skaleneinheiten höher (Varianzklärung 7-9%). Während sich zwischen Substanzkonsum und internalisierenden Problemen¹ nur geringe Zusammenhänge ergeben, zeigen sich sehr starke Effekte bei externalisierenden Problemen², wo der Substanzkonsum 14-20% der Varianz der Skalenwerte erklärt. Suchtmittelgebrauch scheint außerdem besonders eng mit dissozialen Verhaltensproblemen verknüpft (Varianzklärung 21-26%): Jugendliche, die regelmäßig rauchen, Alkohol oder Drogen zu sich nehmen, halten sich deutlich weniger an soziale Regeln und zeigen auch Grenzüberschreitungen in anderen Verhaltensbereichen. Auch aggressive Verhaltensmuster sind bei Jugendlichen mit vermehrtem Substanzkonsum deutlich erhöht, wobei Alkohol mit 12% Varianzklärung den engsten Zusammenhang zu aggressivem Problemverhalten aufweist. So berichten Jugendliche die mehrmals pro Woche Alkohol trinken, die doppelte Anzahl aggressiver Symptome und dreifach erhöhte dissoziale Symptome im Vergleich zu Jugendlichen, die keinen Alkohol trinken (vgl. Tab. 4.3-16-18).

¹ Sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden, Angst/Depression

² Dissoziales Verhalten, aggressives Verhalten

Tabelle 4.3-16: Zigarettenkonsum und YSR Skalenwerte¹

YSR Skalen	Zigarettenkonsum				ANOVA ² R ² N=5785
	nie n=3693	gelegentlich n=860	wöchentlich n=293	täglich n=939	
Sozialer Rückzug	3,0 (2,4)	3,0 (2,3)	2,9 (2,4)	3,0 (2,5)	0%
Körperliche Beschwerd.	2,5 (2,4)	3,4 (2,9)	3,7 (3,0)	3,8 (2,9)	3,8%
Ängstlich/depressiv	5,1 (4,3)	6,0 (4,6)	6,8 (5,1)	6,6 (5,1)	1,9%
Soziale Probleme	2,2 (2,0)	1,9 (1,9)	1,8 (1,7)	1,8 (1,8)	0,8%
Schizoid/zwanghaft	1,2 (1,7)	1,6 (1,9)	1,9 (2,3)	2,0 (2,4)	2,6%
Aufmerksamkeitsstörung	4,2 (2,6)	4,8 (2,7)	5,5 (2,8)	5,7 (2,8)	4,4%
Dissoziales Verhalten	3,5 (2,5)	5,1 (2,8)	6,4 (3,4)	7,3 (3,7)	21,9%
Aggressives Verhalten	7,6 (4,7)	9,7 (4,9)	10,8 (5,4)	11,9 (5,9)	10,1%
Internalisierende Probl.	10,3 (7,2)	11,9 (7,9)	12,9 (8,5)	12,9 (8,4)	2,0%
Externalisierende Probl.	11,1 (6,4)	14,9 (6,9)	17,2 (7,9)	19,2 (8,6)	16,9%
Gesamtwert	33,8 (17,3)	41,0 (18,6)	45,8 (20,2)	48,6 (20,5)	9,2%

¹ Mittelwerte und Standardabweichungen

² Adjusted R²×100=erklärte Varianz

Tabelle 4.3-17: Alkoholkonsum und YSR Skalenwerte¹

YSR Skalen	Alkoholkonsum				ANOVA ² R ² N=5790
	nie n=1764	gelegentlich n=3179	einmal pro Woche n=575	mehrmals pro Woche n=272	
Sozialer Rückzug	3,2 (2,4)	3,0 (2,4)	2,6 (2,1)	3,2 (2,6)	0,4%
Körperliche Beschwerd.	2,5 (2,5)	3,0 (2,6)	3,5 (2,9)	3,9 (3,2)	2,0%
Ängstlich/depressiv	5,1 (4,3)	5,7 (4,5)	5,7 (4,5)	6,8 (5,6)	0,6%
Soziale Probleme	2,4 (2,1)	2,0 (1,9)	1,5 (1,6)	1,9 (2,0)	1,9%
Schizoid/zwanghaft	1,1 (1,7)	1,5 (1,9)	1,8 (2,0)	2,7 (2,8)	3,2%
Aufmerksamkeitsstörung	4,0 (2,6)	4,7 (2,7)	5,1 (2,8)	5,9 (3,1)	3,1%
Dissoziales Verhalten	2,8 (2,2)	4,6 (2,8)	7,2 (3,2)	9,0 (3,9)	26,1%
Aggressives Verhalten	6,8 (4,5)	8,9 (4,9)	11,7 (5,5)	13,8 (6,4)	11,6%
Internalisierende Probl.	10,4 (7,4)	11,3 (7,6)	11,4 (7,6)	13,5 (9,3)	0,7%
Externalisierende Probl.	9,6 (6,1)	13,6 (6,8)	18,9 (7,8)	22,8 (9,3)	19,8%
Gesamtwert	32,1 (17,6)	38,4 (18,3)	45,4 (18,5)	54,7 (22,8)	8,0%

¹ Mittelwerte und Standardabweichungen

² Adjusted R²×100=erklärte Varianz

Tabelle 4.3-18: Drogenkonsum und YSR Skalenwerte¹

YSR Skalen	Drogenkonsum			ANOVA ² R ² N=5779
	nie n=5058	gelegentlich n=522	wöchentlich n=199	
Sozialer Rückzug	3,0 (2,4)	3,0 (2,4)	3,2 (2,6)	0%
Körperliche Beschwerden	2,8 (2,6)	3,6 (3,0)	3,7 (3,1)	0,9%
Ängstlich/depressiv	5,4 (4,4)	6,7 (5,2)	6,8 (5,4)	0,9%
Soziale Probleme	2,1 (2,0)	1,8 (1,8)	1,9 (1,9)	0,1%
Schizoid/zwanghaft	1,3 (1,8)	2,2 (2,4)	2,7 (2,8)	3,1%
Aufmerksamkeitsstörung	4,4 (2,7)	5,6 (2,8)	6,1 (3,2)	2,6%
Dissoziales Verhalten	4,0 (2,7)	7,9 (3,3)	9,3 (4,0)	20,9%
Aggressives Verhalten	8,3 (4,9)	12,0 (5,8)	13,5 (6,6)	7,1%
Internalisierende Probleme	10,9 (7,5)	12,8 (8,8)	13,3 (8,7)	0,8%
Externalisierende Probleme	12,2 (6,9)	20,0 (8,2)	22,8 (9,5)	13,8%
Gesamtwert	36,1 (18,1)	49,3 (20,9)	54,7 (22,1)	6,6%

¹ Mittelwerte und Standardabweichungen

² Adjusted R²×100=erklärte Varianz

Substanzkonsum und selbstschädigendes Verhalten. Auch zwischen Suchtmittelkonsum und selbstschädigendem Verhalten in Form von absichtlicher Selbstverletzung und Selbstmordversuchen besteht ein enger Zusammenhang. Überdurchschnittlicher Konsum von Zigaretten, Alkohol und Drogen geht mit vermehrter Selbstverletzung und häufigeren Selbstmordversuchen einher. So konsumieren Jugendliche mit wiederholter Selbstverletzung (>3 Mal pro Jahr) auch häufig Substanzen (tägliches Rauchen 51%, wöchentlich Alkohol 43%, wöchentlich Drogen 16%). Der Zusammenhang zwischen Rauchen und selbstverletzendem Verhalten ist bei Mädchen deutlich stärker ausgeprägt als bei Jungen. Ähnlich zeigen Jugendliche mit Angaben zu wiederholten Selbstmordversuchen stark erhöhte Raten bei der Einnahme von Suchtmitteln (tägliches Rauchen 52%, wöchentlich Alkohol 39%, wöchentlich Drogen 18%) (vgl. Tab. 4.3-19-20).

Tabelle 4.3-19: Substanzkonsum und Selbstverletzung

	Selbstverletzung (Häufigkeit pro Jahr)		
	nie	1- bis 3-mal	> 3-mal
Zigarettenkonsum ¹	n=4877	n=630	n=227
nie	69,5	34,9	22,9
gelegentlich	14,4	18,6	16,3
wöchentlich	4,1	10,8	10,1
täglich	12,0	35,7	50,7
	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=4880	n=630	n=228
nie	33,2	16,5	10,1
gelegentlich	54,9	58,1	46,9
1 x pro Woche	8,5	17,0	21,5
mehrmals pro W.	3,4	8,4	21,5
	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=4875	n=628	n=227
nie	90,7	74,8	55,9
gelegentlich	6,8	19,3	28,2
wöchentlich	2,5	5,9	15,9
	100%	100%	100%

¹ N=5734, $\chi^2(6)=604.2$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.23 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=26.3$, $p<0.001$

² N=5738, $\chi^2(6)=332.3$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.17 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=8.5$, $p=0.200$

³ N=5730, $\chi^2(4)=359.6$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.18 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=7.9$, $p=0.096$

Tabelle 4.3-20: Substanzkonsum und Selbstmordversuch

	Selbstmordversuch		
	nie	einmal	mehrmals
Zigarettenkonsum ¹	n=5286	n=334	n=121
nie	66,8	30,5	28,1
gelegentlich	14,8	17,1	13,2
wöchentlich	4,7	9,6	6,6
täglich	13,7	42,8	52,1
	100%	100%	100%
Alkoholkonsum ²	n=5289	n=336	n=121
nie	31,7	16,7	13,2
gelegentlich	55,0	55,9	47,9
1 x pro Woche	9,4	16,7	14,9
mehrmals pro W.	3,9	10,7	24,0
	100%	100%	100%
Drogenkonsum ³	n=5281	n=335	n=121
nie	89,3	70,4	57,0
gelegentlich	7,9	21,2	24,8
wöchentlich	2,8	8,4	18,2
	100%	100%	100%

¹ N=5741, $\chi^2(6)=368.0$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.18 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=2.0$, $p=0.919$

² N=5746, $\chi^2(6)=186.0$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.13 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(6)=13.27$, $p=0.039$

³ N=5737, $\chi^2(4)=228.0$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.14 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=7.0$, $p=0.137$

Medikamenteneinnahme. Schmerzmittel werden deutlich häufiger von Mädchen als von Jungen eingenommen. Etwa 30% der Jungen und etwa die Hälfte der Mädchen nehmen gelegentlich Schmerzmittel. Diese Häufigkeiten werden von Schüler/-innen und Eltern übereinstimmend berichtet. Eine regelmäßige Einnahme (mindestens einmal pro Woche) berichten lediglich 2% der Jungen und 6% der Mädchen. Diesen regelmäßigen Gebrauch von Schmerzmitteln unterschätzen die Eltern deutlich (vgl. Tab. 4.3-21).

Tabelle 4.3-21: Schmerzmittel

nimmt Schmerzmittel	Schüler/-innenangaben N=5533		Elternangaben N=3257	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie	69,0	42,4	67,7	49,9
gelegentlich	29,0	51,9	31,9	48,5
einmal pro Woche	1,1	3,2	0,2	1,2
mehrmals pro Woche	0,5	1,6	0,1	0,3
täglich	0,4	0,9	0,1	0,1
	100%	100%	100%	100%

Beruhigungs- und/oder Schlafmittel werden insgesamt nur sehr selten eingenommen. Bei der Einnahme überwiegen wiederum die Mädchen (6%) gegenüber Jungen (3%). Die Eltern schätzen die Häufigkeiten wesentlich niedriger ein, sind also über den Beruhigungs- und Schlafmittelkonsum ihrer Kinder kaum informiert (vgl. Tab. 4.3-22).

Tabelle 4.3-22: Beruhigungs- oder Schlafmittel

nimmt Beruhigungs-/ Schlafmittel	Schüler/-innenangaben N=5531		Elternangaben N=3258	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie	97,0	94,2	99,3	98,6
gelegentlich	2,2	4,9	0,5	1,2
einmal pro Woche	0,1	0,2	0,0	0,0
mehrmals pro Woche	0,1	0,4	0,0	0,0
täglich	0,5	0,4	0,2	0,2
	100%	100%	100%	100%

Mittel zur Behandlung von Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsstörungen (z. B. Ritalin) nehmen nach übereinstimmenden Angaben der Schüler/-innen und Eltern etwa 3-4% der Jungen und etwa 1% der Mädchen ein; 2% der Jungen und 0,5% der Mädchen nehmen regelmäßig ADHS-Medikamente¹ (vgl. Tab. 4.3-23).

Tabelle 4.3-23: ADHS-Medikamente

ADHS Medikation	Schüler/-innenangaben N=5525		Elternangaben N=3257	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie	96,4	98,6	97,3	99,3
gelegentlich	1,5	0,9	0,3	0,2
einmal pro Woche	0	0	0	0
mehrmals pro Woche	0,3	0,1	0,3	0,1
täglich	1,8	0,4	2,1	0,4
	100%	100%	100%	100%

¹ ADHS= Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Mittel zur Behandlung von Allergien werden nach Angaben der Eltern von ca. 18% der Jugendlichen eingenommen. Eine regelmäßige Einnahme erfolgt bei 3% der Jungen und 1,3% der Mädchen (vgl. Tab. 4.3-24).

*Tabelle 4.3-24: Mittel zur Behandlung von Allergien**

Medikamente gegen Allergien	Elternangaben N=3255	
	männlich	weiblich
nie	82,0	82,7
gelegentlich	14,2	14,4
einmal pro Woche	0,8	0,6
mehrmals pro Woche	1,0	1,0
täglich	2,0	1,3
	100%	100%

* nur Elternangaben

Sonstige Medikamente werden von 8% der Jungen und 12% der Mädchen konsumiert.

*Tabelle 4.3-25: Sonstige Medikamente**

andere Medikamente	Elternangaben N=3189	
	männlich	weiblich
nein	92,2	88,3
ja	7,8	11,7
	100%	100%

* nur Elternangaben

Zusammenfassung und Diskussion. Rauchen, Alkoholgebrauch und illegaler Drogenkonsum werden von Jugendlichen aktiv eingesetzt, um den spezifischen Anforderungen ihrer Lebensphase zu begegnen. Nicht selten dienen sie zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen und wie die Daten der Studie deutlich zeigen, auch von Problemen und Sorgen.

Gerade im Jugendalter ist Rauchen, aber auch der Konsum von Alkohol vor allem eine Ausprägung des Sozialverhaltens. Der Einfluss der Gleichaltrigengruppe und die wöchentliche Frequenz von Unternehmungen mit den Peers sind deshalb bedeutsame Determinanten für den Umgang mit Tabak und Alkohol. Beides, Tabak- ebenso wie Alkoholkonsum wird unter Jugendlichen häufig als Symbol für Ansehen und Erwachsensein betrachtet. Demgegenüber schützt eine regelmäßige Teilnahme an außerschulischen und schulischen Aktivitäten offenbar vor Rauchen und dem Konsum illegaler Drogen, nicht aber vor Alkohol. Die Ergebnisse im Kontext von Unternehmungen mit Gleichaltrigen dürfen keinesfalls zu dem Schluss führen, dass Jugendliche sich besser *alleine* beschäftigen sollten, um den Anfechtungen informeller Gesellungsformen zu entkommen. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen und der Aufbau von Freundschaften ist eine wichtige Entwicklungsaufgabe dieser Altersphase. Es überrascht nicht, dass ein eher geregelter Alltag in Vereinen und organisierten (Schul-)Gruppen eine gewisse protektive Wirkung hat, während informelle Unternehmungen verstärkt in Berührung mit Risikosituationen (z. B. Probierverhalten, gleichaltrige Vorbilder) bringen. Wir wissen aus anderen Studien (z. B. Mielck, 2000), dass die Bereitschaft zum und Erfahrungen mit Substanzkonsum (insbesondere Zigaretten) vor allem in sozial benachteiligten Gesellschaftsgruppen überdurchschnittlich verbreitet sind. Darüber hinaus häufen sich in unterprivilegierten Gesellschaftsschichten verhaltensbedingte Gesundheitsrisiken (neben Substanzkonsum auch falsches Ernährungs- oder riskantes Sozialverhalten). Die Ergebnisse dieser Studie müssen daher im Kontext weiterer Erkenntnisse über jugendliche Lebensweisen gesehen und interpretiert werden.

Ein regelmäßiger Alkoholkonsum (mindestens wöchentlich) ist bei 15- bis 16-jährigen als problematisch einzustufen – rund 25% der Jungen und 12% der Mädchen der Untersuchungsgruppe zeigen ein solches Konsumverhalten. Dabei ist insbesondere auf Zusammenhänge mit dem sozialen Hintergrund, die Wohn- und Familiensituation sowie das schulische Leistungsverhalten zu verweisen. Während mehr Mädchen als Jungen zumindest gelegentlich rauchen, konsumieren Jungen häufiger regelmäßig Alkohol als Mädchen. Im Gegensatz zum Gebrauch legaler Drogen zeigt sich, dass eine deutliche Mehrheit der befragten Jugendlichen noch keine Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht hat. Der regelmäßige Gebrauch einmal pro Woche liegt mit einem Anteil von 5% bei Jungen und 2% bei Mädchen deutlich unter dem Alkoholkonsum.

Der Genuss von Alkohol ist in unserer Gesellschaft integraler Bestandteil sozialen Geschehens in Öffentlichkeit und Familie. In diese Zusammenhänge wachsen Kinder und Jugendliche hinein, lernen schon früh die soziale Bedeutung sowie die (vermeintlich) positiven Auswirkungen des Alkohols kennen und übertragen diese auf ihr eigenes Sozialverhalten. So gilt der Umgang mit Alkohol als kulturell akzeptiert und als Teil jugendlicher Entwicklungserfahrungen, was sich auch in gesetzlichen Regelungen niederschlägt, die etwa den Konsum von Bier und Wein ab 16 Jahren erlauben.

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, also auch ein kontrollierter Konsum psychoaktiver Substanzen, werden von Kindern und Jugendlichen in der Regel nicht einzeln ausgebildet, sondern sind Teil eines umfassenden, in der Sozialisation erworbenen Verhaltensprogramms. Der Konsum legaler, aber auch illegaler Substanzen sollte daher in der Pubertät nicht automatisch als Problemverhalten etikettiert werden. Die Motivlagen Jugendlicher für den Substanzkonsum sind lebensphasenspezifisch und hängen eng mit der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zusammen. Entscheidend wird daher das Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen. In diesem Prozess sind erwachsene Bezugspersonen (Eltern, Pädagogen, Gruppenleiter u. a.) als Begleiter/innen und Ratgeber/innen, aber durchaus auch als Kontrollinstanzen gefragt. Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang, dass viele Eltern der befragten Jugendlichen wenig bis gar nicht über den tatsächlichen Substanzkonsum, teilweise auch die Einnahme von Medikamenten, ihrer Kinder orientiert sind. Dies trifft in besonderem Maße auf Risikokonstellationen zu, in denen regelmäßiger Konsum von legalen und illegalen Drogen mit emotionalen Problemen, dissozialem oder gar selbstschädigendem Verhalten gekoppelt ist.

4.3.2 Selbstschädigendes Verhalten

Während Selbstmordgedanken und Selbstmordversuche als Reaktionen auf schwere Konflikte, Belastungen, Kränkungen und Enttäuschungen in nahezu allen Kulturen auftreten und für viele Menschen versteh- oder zumindest nachvollziehbar erscheinen, stößt selbstverletzendes Verhalten aus der Perspektive Außenstehender eher auf Befremden und Unverständnis. Gerade in modernen westlichen Gesellschaften, in denen Aussehen und Körperideale oft eine übermäßige Betonung finden und Gesundheit und Wohlbefinden in hohem Maße Wertschätzung erfahren, erscheint es eher unbegreiflich, warum manche Jugendliche sich freiwillig Schmerzen zufügen, indem sie sich schneiden, ritzen, mit Zigaretten Hautverbrennungen zufügen und dergleichen mehr. Seit Mitte der 80er Jahre wird selbstverletzendes Verhalten in der medizinisch-psychiatrischen Fachliteratur zunehmend untersucht, wobei in den letzten zehn Jahren auch umfassendere empirische Studien durchgeführt wurden. Einen aktuellen Überblick über Stellenwert und Bedeutung selbstverletzenden Verhaltens liefern Brunner und Resch (2002), Petermann und Winkel (2005) oder Skegg (2005). In Abgrenzung zur suizidalen Handlung liegt bei der Selbstverletzung keine Selbsttötungsabsicht vor. Das Verhalten dient in der Regel dem Spannungsabbau und der Regulierung aufgeregter negativer Gefühle. Gerade die offen sichtbaren Selbstverletzungen mit teils tiefen Schnitten und Narbenbildungen an Armen und Beinen zeigen auch eine interaktive Komponente und fordern Reaktionen der Umwelt geradezu heraus.

In der vorliegenden Untersuchung wurde selbstschädigendes Verhalten über Fragen nach der Häufigkeit von absichtlichen Selbstverletzungen (durch ritzen, schneiden oder verbrennen), ernsthaften Selbstmordgedanken und Suizidversuchen erfasst¹: Zusätzlich wurden die Zusammenhänge dieser Verhaltensformen untereinander sowie mit anderen Variablen wie z. B. soziale Merkmale, Freizeit- und Medienverhalten, Schulerfolg, Substanzgebrauch und anderen Problemen analysiert.

Selbstverletzendes Verhalten. Absichtliche Selbstverletzungen in Form von Ritzen, Schneiden, Verbrennungen beifügen etc. berichten 10% der Jungen und 20% der Mädchen. Bei den meisten Betroffenen sind dies einzelne Vorkommnisse (1- bis 3-mal im Jahr). Wiederholte bis regelmäßige Selbstverletzungen (mehr als 3 Mal pro Jahr) berichten 2% der Jungen und 6% der Mädchen. Dieses selbst verletzende Verhalten wird von den Eltern massiv unterschätzt bzw. meist gar nicht wahrgenommen (vgl. Tab. 4.3-26).

Tabelle 4.3-26: Selbstverletzungen

	Schüler/-innenangaben N=5522		Elternangaben N=3258	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie	89,9	80,1	98,2	94,9
1- bis 3-mal pro Jahr	8,0	14,0	1,7	4,2
mehr als 3-mal im Jahr	2,1	5,9	0,1	0,9
	100%	100%	100%	100%

Selbstmordgedanken und -versuche. Mit einer ähnlichen Häufigkeit wie Selbstverletzungen werden von 10% der Jungen und 20% der Mädchen ernsthafte Selbstmordgedanken berichtet. Bei etwa 5% der Jungen und 11% der Mädchen kam es nach eigenen Angaben auch zu einem Selbstmordversuch. Die Suizidversuche bleiben meist unentdeckt bzw. werden von den Eltern nicht wahrgenommen (vgl. Tab. 4.3-27 und 4.3-28).

*Tabelle 4.3-27: ernsthafte Selbstmordgedanken **

	Schüler/-innenangaben N=5522	
	männlich	weiblich
nie	90,7	80,2
gelegentlich	8,3	16,8
oft	1,0	3,0
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

Tabelle 4.3-28: Selbstmordversuch

	Schüler/-innenangaben N=5531		Elternangaben N=3257	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	95,0	89,0	99,5	98,5
einmal	3,9	8,0	0,3	1,1
2- bis 3-mal	0,6	2,1	0,1	0,2
mehr als 3-mal	0,5	0,9	0,1	0,2
	100%	100%	100%	100%

Zusammenhang zwischen Selbstverletzung und Selbstmordversuchen. Selbstverletzung und Selbstmordversuche treten als Formen selbstschädigenden Verhaltens häufig ge-

¹ Schüler/-innenbogen Fragen 43-45, Elternbogen Fragen 49-50

meinsam auf. Jugendliche ohne Suizidversuche zeigen nur in 10% der Fälle selbstverletzendes Verhalten davon nur zu 2% in wiederholter Form. Jugendliche mit Suizidversuchen haben demgegenüber ein vielfach erhöhtes Risiko für absichtliche Selbstverletzungen. Die Mehrzahl (80%) der Jugendlichen mit wiederholten Selbstmordversuchen nehmen auch Selbstverletzungen vor, davon die Hälfte in wiederholter Form (>3 Mal pro Jahr). Entsprechend finden sich bei Jugendlichen ohne Selbstverletzungen nur 3% Suizidversuche, bei Jugendlichen mit gelegentlicher Selbstverletzung 26% Suizidversuche und bei Jugendlichen mit wiederholter Selbstverletzung 55% Suizidversuche (vgl. Tab. 4.3-29).

*Tabelle 4.3-29: Selbstverletzung und Selbstmordversuch**

Selbstverletzung	Selbstmordversuch		
	nie n=5296	einmal n=332	mehrmals n=121
nie	89,3	41,6	20,7
1- bis 3-mal pro Jahr	8,8	38,5	29,7
> 3-mal pro Jahr	1,9	19,9	49,6
	100%	100%	100%

N=5749, $\chi^2(4)=1.3e+03$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.34 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(4)=7.4$, $p=0.117$

* nur Schüler/-innenangaben

Selbstschädigendes Verhalten und soziodemographische Merkmale. Beim selbstschädigenden Verhalten spielt der Migrationshintergrund keine bedeutsame Rolle. Es zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede beim Vergleich deutsch-, türkisch-, russisch- und anderssprachiger Jugendlicher. Darüber hinaus ergeben sich im Falle von selbstschädigendem Verhalten keine signifikanten Unterschiede zwischen Schüler/-innen aus Heidelberg, Kreisstädten (>20 000 Einwohner) und kleineren Gemeinden (<20 000 Einwohner). Das geringste Risiko für selbstschädigendes Verhalten zeigen Jugendliche, die mit beiden Eltern zusammenleben (Selbstverletzung 13%, Suizidversuche 6%). Eine formal intakte Familiensituation erscheint somit protektiv, während sich eine „broken home“ Situation deutlich ungünstig auswirkt. Ein zunehmend ansteigendes Risiko findet sich bei Jugendlichen die mit einem allein erziehenden Elternteil (Selbstverletzung 19%, Suizidversuche 11%), einem Elternteil mit neuem/er Partner/-in (Selbstverletzung 26%, Suizidversuche 14%) oder anderen Bezugspersonen (Selbstverletzung 25%, Suizidversuche 22%) zusammenleben (vgl. Tab. 4.3-30).

Tabelle 4.3-30: Selbstschädigendes Verhalten und Wohnsituation

	Wohnsituation (Elternpersonen im Haushalt)			
	beide Eltern	ein Elternteil	Elternteil/Partner	andere
Selbstverletzung¹	n=4214	n=812	n=492	n=69
nie	87,2	81,4	74,4	75,4
1- bis 3-mal pro Jahr	9,7	12,9	18,1	11,6
> 3-mal pro Jahr	3,1	5,7	7,5	13,0
	100%	100%	100%	100%
Suizidversuche²	n=4217	n=813	n=495	n=71
nie	93,7	89,2	85,9	77,5
einmal	4,8	7,4	9,7	16,9
mehrmals	1,5	3,4	4,4	5,6
	100%	100%	100%	100%

¹ N=5587, $\chi^2(6)=87.8$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.09 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(6)=9.6$, $p=0.143$

² N=5596, $\chi^2(6)=74.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.08 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(5)=4.5$, $p=0.474$

Selbstschädigendes Verhalten und Schulform. Die Häufigkeiten von Selbstverletzungen und Suizidversuchen unterscheiden sich signifikant in Abhängigkeit von der besuchten Schulform. Beide Formen selbstschädigenden Verhaltens werden von Jugendlichen die Haupt- oder Förderschulen besuchen im Vergleich zu Gymnasiasten/-innen etwa doppelt so häufig berichtet (Selbstverletzung: Haupt- und Förderschüler/-innen ca. 20-22% vs. Gymnasiasten ca. 10%; Suizidversuche: Haupt- und Förderschüler/-innen ca. 10-12% vs. Gymnasiasten ca. 5%) (vgl. Tab. 4.3-31).

Tabelle 4.3-31: Selbstschädigendes Verhalten und Schulform

	Schulform			
	Förderschule	Hauptschule	Realschule	Gymnasium
Selbstverletzung ¹	n=161	n=1661	n=1882	n=2055
nie	77,6	80,1	85,1	89,6
1- bis 3-mal pro Jahr	18,0	15,1	10,6	7,4
> 3-mal pro Jahr	4,4	4,8	4,3	3,0
	100%	100%	100%	100%
Suizidversuche ²	n=163	n=1665	n=1883	n=2058
nie	88,3	89,6	91,3	95,0
einmal	9,2	7,6	6,6	3,5
mehrmals	2,5	2,8	2,1	1,5
	100%	100%	100%	100%

¹ N=5759, $\chi^2(6)=76.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.08 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(6)=7.3$, $p=0.293$

² N=5769, $\chi^2(6)=43.0$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.06 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(6)=1.1$, $p=0.982$

Selbstschädigendes Verhalten und Freizeitverhalten. Zwischen selbstschädigendem Verhalten und Häufigkeit der Unternehmungen mit Freunden zeigt sich ein signifikanter, aber nicht sehr enger Zusammenhang. Jugendliche mit Selbstverletzungen berichten mehr Unternehmungen mit Freundinnen und Freunden (N=5733, $\chi^2(4)=75.2$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.08 / Interaktion Geschlecht: $\chi^2(4)=6.9$, $p=0.140$). Drei oder mehr Unternehmungen mit Freunden pro Woche berichten 55% der Jugendlichen ohne Selbstverletzung, 69% der Jugendlichen mit gelegentlicher und 72% der Jugendlichen mit häufiger Selbstverletzung. Gleichzeitig sind Jugendliche mit selbstschädigendem Verhalten weniger in Vereinen und sonstigen Gruppen integriert. Jugendliche die mehrmals pro Woche an Gruppen- und / oder Vereinsaktivitäten teilnehmen, berichten deutlich weniger Selbstverletzungen und Suizidversuche (10% Selbstverletzung und 5% Suizidversuche bei Jugendlichen mit häufiger Teilnahme vs. 22% Selbstverletzung und 12% Suizidversuche bei Jugendlichen die nicht in Vereine/Gruppen integriert sind) (vgl. Tab. 4.3-32).

Tabelle 4.3-32: Selbstschädigendes Verhalten und Teilnahme an Vereinen/Gruppen

	Teilnahme an Vereinen		
	nie	1- bis 2-mal	3-mal oder mehr
Selbstverletzung¹	n=1599	n=2081	n=2055
nie	77,8	86,0	89,9
1- bis 3-mal pro Jahr	16,0	10,6	7,3
> 3-mal pro Jahr	6,2	3,4	2,8
	100%	100%	100%
Suizidversuche²	n=1601	n=2083	n=2061
nie	87,7	92,6	94,7
einmal	9,1	5,1	4,1
mehrmals	3,2	2,3	1,2
	100%	100%	100%

¹ N=5735, $\chi^2(4)=106.4$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.10 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(4)=5.0$, $p=0.290$

² N=5745, $\chi^2(4)=62.8$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.07 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(4)=3.4$, $p=0.489$

Selbstschädigendes Verhalten und Medienkonsum. Betrachtet man Beziehungen zwischen selbstschädigendem Verhalten und Medienkonsum, so zeigt sich am deutlichsten ein Zusammenhang zum Musik hören. Mit zunehmender Zeit des täglichen Musikhörens steigt die berichtete Häufigkeit von Selbstverletzungen und Suizidversuchen (vgl. Tab. 4.3-33). Jugendliche die sehr viel Musik hören (mehr als 4 Stunden täglich) neigen zu stark erhöhtem selbstschädigendem Verhalten (Selbstverletzungen 27%, Suizidversuche 14%). Die Häufigkeiten von Selbstverletzungen steigen in Extrembereichen des Medienkonsums (mehr als 4 Std. täglich TV, Computer oder Video) an. Zwischen Suizidversuchen und tägliche verbrachter Zeit mit TV, Video oder am Computer zeigen sich keine bedeutsamen Zusammenhänge.

Tabelle 4.3-33: Selbstschädigendes Verhalten und Musikhören

	tägliche Zeit Musik hören				
	keine	bis 1 Std.	1-2 Std.	3-4 Std.	>4 Std.
Selbstverletzung¹	n=178	n=1472	n=1958	n=1074	n=1066
nie	93,3	91,6	87,6	82,2	73,1
1- bis 3-mal pro Jahr	5,6	6,9	9,4	12,8	18,3
> 3-mal pro Jahr	1,1	1,5	3,0	5,0	8,6
	100%	100%	100%	100%	100%
Suizidversuche²	n=179	n=1477	n=1957	n=1075	n=1069
nie	97,2	95,6	93,0	90,5	85,9
einmal	1,7	4,0	5,4	6,8	9,1
mehrmals	1,1	0,4	1,6	2,7	5,0
	100%	100%	100%	100%	100%

¹ N=5748, $\chi^2(8)=207.7$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.13 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(7)=10.4$, $p=0.168$

² N=5757, $\chi^2(8)=111.9$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.10 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(6)=7.0$, $p=0.319$

Selbstschädigendes Verhalten und schulische Leistungen. Jugendliche mit Klassenwiederholungen und schlechteren Schulleistungen zeigen vermehrt selbstschädigendes Verhalten. Im Falle von Klassenwiederholungen steigen Selbstverletzungen von 13% auf 22-23% an. Ähnlich finden sich Suizidversuche bei 7% der Schüler/-innen ohne Klassenwiederholungen im Vergleich zu 12% und 17% bei Schüler/-innen, die ein- oder zweimal eine Klasse wiederholen mussten (vgl. Tab. 4.3-34). Auch die Schulnoten sind bei Jugendlichen mit selbstschädigendem Verhalten durchschnittlich um 0,2 bis 0,3 Notenpunkte schlechter (ANOVA erklärte Varianz 2-3%).

Tabelle 4.3-34: Selbstschädigendes Verhalten und Klassenwiederholung

	Klasse wiederholt		
	nein	einmal	zweimal
Selbstverletzung ¹	n=4487	n=1118	n=138
nie	87,1	77,7	76,8
1- bis 3-mal pro Jahr	9,4	16,5	17,4
> 3-mal pro Jahr	3,5	5,8	5,8
	100%	100%	100%
Suizidversuche ²	n=4492	n=1122	n=139
nie	93,1	88,7	82,7
einmal	5,1	8,2	12,2
mehrmals	1,8	3,1	5,1
	100%	100%	100%

¹ N=5743, $\chi^2(4)=70.5$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.08 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(4)=3.8$, $p=0.426$

² N=5753, $\chi^2(4)=41.1$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.06 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(4)=5.9$, $p=0.208$

Selbstschädigendes Verhalten und Suchtmittelkonsum. Wie bereits im Kapitel zum Substanzkonsum berichtet (siehe Kap. 4.3.1), bestehen zwischen selbstschädigendem Verhalten in Form von absichtlicher Selbstverletzung und Selbstmordversuchen einerseits und dem Konsum von Zigaretten, Alkohol und Drogen andererseits enge Interaktionen und Wechselwirkungen. Suchtverhalten und selbstschädigendes Verhalten überlappen sich erheblich, d. h. beide Phänomene treten vermehrt gemeinsam auf (siehe Tabellen 4.3-19 und 4.3-20). Jugendliche mit hohem Suchtmittelkonsum weisen vermehrt Selbstverletzungen auf (Selbstverletzungshäufigkeiten: 37% bei Jugendlichen die täglich rauchen, 38% bei Jugendlichen die wöchentlich Alkohol trinken, 37% bei Jugendlichen die wöchentlich Drogen nehmen im Vergleich zu 9% bei Jugendlichen die nie rauchen, 7% bei Jugendlichen die keinen Alkohol trinken, 12% bei Jugendlichen die keine Drogen konsumieren). In ähnlicher Weise kommen bei Jugendlichen mit hohem Suchtmittelkonsum vermehrt Suizidversuche vor. Die Häufigkeiten von Suizidversuchen betragen bei Jugendlichen, die täglich rauchen 22%, bei Jugendlichen, die wöchentlich Alkohol trinken 24% und bei Jugendlichen, die wöchentlich Drogen nehmen 25% im Vergleich zu 4% bei Jugendlichen, die nie rauchen, 4% bei Jugendlichen, die keinen Alkohol trinken und 6% bei Jugendlichen, die keine Drogen konsumieren.

Selbstschädigendes Verhalten und Sorgen, emotionale Probleme sowie Verhaltensauffälligkeiten. Mit zunehmenden Sorgen und Problemen steigt auch die Häufigkeit von Selbstverletzungen und Suizidversuchen stark an. Von den Jugendlichen, die viele Sorgen und Probleme berichten, zeigen 40% selbstverletzendes Verhalten und 27% haben bereits Suizidversuche unternommen im Vergleich zu 7% selbstverletzendem Verhalten und 3% Suizidversuchen bei Jugendlichen ohne Sorgen oder Probleme (vgl. Tab. 4.3-35).

Tabelle 4.3-35: Selbstschädigendes Verhalten und Sorgen/Probleme

	Sorgen und Probleme		
	keine	einige	viele
Selbstverletzung ¹	n=2536	n=2499	n=624
nie	92,5	83,8	59,9
1- bis 3-mal pro Jahr	6,6	12,4	22,9
> 3-mal pro Jahr	0,9	3,8	17,2
	100%	100%	100%
Suizidversuche ²	n=2539	n=2504	n=626
nie	96,8	91,9	72,5
einmal	2,6	6,2	18,2
mehrmals	0,6	1,9	9,3
	100%	100%	100%

¹ N=5659, $\chi^2(4)=525.9$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.22 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(4)=7.7$, $p=0.102$

² N=5669, $\chi^2(4)=419.6$, $p<0.001$ / Cramér's V=0.19 / Interaktion geschlecht: $\chi^2(4)=8.1$, $p=0.088$

Selbstschädigendes Verhalten geht insgesamt mit einer erhöhten Problembelastung im YRS einher, wobei sich die Effekte in verschiedenen Symptombereichen stark unterscheiden. Insbesondere bei der YSR Gesamtskala sowie bei internalisierenden Problemen und der Skala „ängstlich depressive Symptome“ weisen Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten stark erhöhte Skalenwerte mit Varianzerklärungen von 14-17%. Auch Symptome dissozialen Verhaltens sind bei Jugendlichen mit Selbstverletzungen deutlich erhöht (Varianzerklärung 11%). Der YSR Gesamtwert, als Maß für die Problembelastung insgesamt, liegt bei Jugendlichen mit häufiger Selbstverletzung im Durchschnitt ($M_{\text{gesamt}}=66,5$) fast doppelt so hoch wie bei Jugendlichen, die sich nicht selbst verletzen ($M_{\text{gesamt}}=34,8$).

In gleicher Weise wie selbstverletzendes Verhalten kommen auch Suizidversuche vermehrt bei Jugendlichen mit hohen Skalenwerten bei ängstlich/depressiven Symptomen (Varianzerklärung 12%), internalisierenden Problemen (Varianzerklärung 11%) und einer hohen Problembelastung insgesamt (YSR Gesamtwert Varianzerklärung 12%) vor (vgl. Tab. 4.3-36).

Tabelle 4.3-36: Selbstschädigendes Verhalten und YSR Skalenwerte¹

YSR Skalen	Selbstverletzendes Verhalten			ANOVA ² R ² N=5759
	nie n=4900	1-3x pro Jahr n=630	>3x pro Jahr n=229	
Sozialer Rückzug	2,8 (2,3)	3,9 (2,5)	4,6 (3,0)	3,9%
Körperliche Beschwerden	2,6 (2,4)	4,5 (3,0)	5,6 (3,6)	9,0%
Ängstlich/depressiv	4,9 (4,0)	8,5 (5,2)	12,0 (5,8)	14,5%
Soziale Probleme	2,0 (1,9)	2,3 (2,1)	2,6 (2,4)	0,6%
Schizoid/zwanghaft	1,3 (1,7)	2,1 (2,1)	3,8 (3,2)	7,6%
Aufmerksamkeitsstörung	4,3 (2,6)	5,9 (2,7)	7,0 (3,0)	6,6%
Dissoziales Verhalten	4,1 (2,9)	6,3 (3,4)	8,5 (3,9)	11,4%
Aggressives Verhalten	8,2 (4,9)	11,5 (5,4)	14,1 (6,1)	8,0%
Internalisierende Probleme	10,0 (6,8)	16,3 (8,2)	21,3 (9,5)	13,8%
Externalisierende Probleme	12,3 (7,0)	17,8 (7,8)	22,6 (8,9)	11,1%
Gesamtwert	34,8 (17,1)	51,6 (18,9)	66,5 (20,7)	16,8%

YSR Skalen	Suizidversuche			ANOVA R ² N=5769
	nie n=5308	einmal n=339	mehrmals n=122	
Sozialer Rückzug	2,9 (2,3)	4,3 (2,7)	4,8 (3,0)	3,0%
Körperliche Beschwerden	2,7 (2,5)	5,0 (3,3)	5,6 (3,6)	6,3%
Ängstlich/depressiv	5,1 (4,1)	10,4 (5,7)	12,2 (5,9)	11,8%
Soziale Probleme	2,0 (1,9)	2,6 (2,2)	2,7 (2,3)	0,7%
Schizoid/zwanghaft	1,3 (1,8)	3,0 (2,7)	3,2 (3,2)	5,8%
Aufmerksamkeitsstörung	4,4 (2,6)	6,4 (2,9)	7,1 (3,1)	4,9%
Dissoziales Verhalten	4,3 (3,0)	7,0 (3,6)	7,9 (4,4)	6,5%
Aggressives Verhalten	8,5 (5,0)	12,3 (5,6)	13,8 (5,9)	4,9%
Internalisierende Probleme	10,4 (7,0)	18,9 (9,2)	21,5 (9,7)	10,8%
Externalisierende Probleme	12,7 (7,3)	19,3 (8,2)	21,7 (9,4)	6,6%
Gesamtwert	35,9 (17,6)	58,7 (20,9)	65,6 (21,9)	12,3%

¹ Mittelwerte und (Standardabweichungen) der Rohwerte

² Adjusted R²×100=erklärte Varianz

Zusammenfassung und Diskussion. Die Frequenz der von den Schülerinnen und Schülern berichteten Selbstverletzungen, Selbstmordgedanken oder gar Selbstmordversuchen deutet auf einen erheblichen Leidens- und Problemdruck bei ca. 10-20% der untersuchten Schülerinnen und Schüler, besonders aber der Mädchen hin. Diese Belastungen und Nöte der Jugendlichen werden von den Eltern meist nicht wahrgenommen bzw. massiv unterschätzt. Die Zusammenhänge mit psychoaktiven Substanzen, Drogen- und Medienkonsum können insgesamt als Hinweise auf Verlust der bzw. eine geringe Verhaltenskontrolle und außerdem einen Hang zu Abhängigkeit interpretiert werden.

Auch in anderen Studien, etwa bei Lipschitz et. al. (1999) oder Resch (1998, 2001), offenbarten sich positive Korrelationen zwischen selbstschädigendem Verhalten und Suizidalität. Insgesamt belegen die Befunde, dass Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten auch von Suizidalität betroffen sein können bzw. grundsätzlich einem erhöhten Suizidrisiko ausgesetzt sind (vgl. auch Favazza, 1998). Hawton et. al. (1996) postuliert hormonelle Gründe für das Einsetzen selbstschädigender Verhaltensweisen in der Pubertät. Demgegenüber wird selbstverletzendes Verhalten nach Resch (1998) erstmals durch bestimmte Ereignisse ausgelöst. Dazu gehören, Misserfolgs- und Versagenserlebnisse, Verlusterlebnisse, soziale Isolation oder Drucksituationen – hierzu passen insbesondere die in der vorliegenden Studie gefunden Zusammenhänge mit familiären Verhältnissen und auch schulischen Leistungen (insbesondere Klassenwiederholungen).

4.4 Freizeit- und Medienverhalten

Die Freizeit hat sich heute zu einem eigenen Lebens- und Erlebnisbereich entwickelt, an dem Jugendliche schon früh und umfassend teilhaben. Für viele Jugendliche ist gerade der Freizeitbereich mit Möglichkeiten der freien Entfaltung und Herausbildung der Individualität verbunden, wie sie in anderen Lebensbereichen nicht zur Verfügung stehen. Im Vergleich zum Leistungsbereich werden den Jugendlichen hier Freiheiten sowie eine relativ hohe soziale Autonomie zu gestanden. Wie zahlreiche Studien zur Freizeitbeschäftigung von Jugendlichen zeigen (u. a. Deutsche Schell, 2002) konzentrieren sich die Freizeitaktivitäten Jugendlicher zunehmend auf die Welt der Medien. Der Umgang mit Medien und die Nutzung von medialen Angeboten haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen und sind auf dem Weg zum integralen Bestandteil unseres beruflichen und auch privaten Lebens zu werden. Nur noch eine kleine Minderheit von Jugendlichen ist von der Nutzung klassischer Medien wie Fernsehen und Hörfunk ausgeschlossen, letzteres gilt inzwischen auch für den Besitz

neuer Medien wie Mobiltelefone, aber auch für Computer, die auf dem besten Weg sind, einen ähnlich hohen Stellenwert im Leben Jugendlicher zu erreichen.

Die Fragen im Freizeitbereich erfassen die Beziehungen zu Freundinnen und Freunden (Anzahl und Kontakthäufigkeit), die Mitgliedschaft in Vereinen und Gruppen sowie die Teilnahme an AGs im schulischen Bereich, außerdem das zur Verfügung stehende Taschengeld und die monatliche Mobiltelefonrechnung. Hinsichtlich des Medienkonsums interessierte der Besitz technischer Geräte und die täglich damit verbrachte Zeit¹.

Beziehungen zu Freundinnen und Freunden. Die meisten Jugendlichen unterhalten eine größere Anzahl von Freundschaftsbeziehungen. Jugendliche ohne Freunde sind sowohl aus Schüler/-innen- als auch aus Elternsicht sehr selten. Generell berichten die Schüler/-innen über mehr Freundschaftsbeziehungen als die Eltern. Auch die Häufigkeit der Unternehmungen mit Freund/-innen außerhalb der Schulzeit wird von den Schüler/-innen höher eingeschätzt als von den Eltern. Bei ca. 5-10% der Schüler/-innen scheinen sich die Freundschaftsbeziehungen auf die Schule zu beschränken. Sie geben an, nie oder nur selten Unternehmungen außerhalb der Schulzeit zu haben (vgl. Tab. 4.4-1 und 4.4-2).

Tabelle 4.4-1: Anzahl der Freundinnen und Freunde

	Schüler/-innenangaben N=5577		Elternangaben N=3260	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	1,1	0,3	1,2	0,7
einen	1,4	1,2	3,6	2,6
zwei/drei	6,1	6,0	28,7	23,4
vier oder mehr	91,4	92,5	66,5	73,3
	100%	100%	100%	100%

Tabelle 4.4-2: Unternehmungen mit Freundinnen und Freunden außerhalb der Schulzeit

	Schüler/-innenangaben N=5567		Elternangaben N=3243	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie, selten	5,3	7,2	9,3	10,2
1- bis 2-mal pro Woche	33,3	40,1	44,3	50,6
mehr als 2-mal pro Woche	61,4	52,7	46,4	39,2
	100%	100%	100%	100%

Teilhabe an Vereinen, Gruppen und freiwilligen Aktivitäten in der Schule. Bei Angaben zu außerschulischen Freizeitaktivitäten in Vereinen oder Gruppen stimmen Schüler/-innen und Elternangaben weitgehend überein. Jungen sind etwas häufiger als Mädchen in Vereinen bzw. Gruppen aktiv, insbesondere in Sportvereinen. Die Mehrheit aller Jugendlichen (75% der Jungen und 69% der Mädchen) nimmt mindestens 1x pro Woche an Vereins- oder anderen Gruppenaktivitäten teil. Eine Betrachtung der Vereinsaktivitäten im Zusammenhang mit der Schulform zeigt, dass 85% der Gymnasiasten/-innen, 72% der Realschüler/-innen, 58% der Hauptschüler/-innen und 51% der Förderschüler/-innen in Vereinsaktivitäten eingebunden sind. Die Teilnahme an schulischen Zusatzangeboten trifft etwa auf ein Viertel aller Schüler/-innen zu und wird von Mädchen (29%) etwas häufiger als von Jungen (24%) genutzt. Auch hier ist der Anteil an Gymnasiasten/-innen am höchsten, ein Drittel aller Schüler/-innen dieser Schulform besucht AGs, während dies ein Viertel aller Realschüler/-innen und 20% der Hauptschüler/-innen tun (vgl. Tab 4.4-3 und 4.4-4).

¹ Schülerbogen Fragen 7-17, Elternbogen Fragen 6-15

Tabelle 4.4-3: Teilhabe an Vereinen bzw. sonstigen Gruppen (z. B. Sport, Musik, Tanz)

	Schüler/-innenangaben N=5570		Elternangaben N=3267	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nie, selten	24,7	31,1	25,3	31,4
1- bis 2-mal pro Woche	33,3	39,1	38,5	42,4
mehr als 2-mal pro Woche	42,0	29,8	36,2	26,2
	100%	100%	100%	100%

*Tabelle 4.4-4: Teilnahme an freiwilligen Aktivitäten der Schule (z.B. AGs)**

	Schüler/-innenangaben N=5545	
	männlich	weiblich
nie, selten	76,1	70,9
1- bis 2-mal pro Woche	22,2	27,3
mehr als 2-mal pro Woche	1,7	1,8
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

Taschengeld und Mobiltelefonrechnung. Etwa die Hälfte der Jugendlichen verfügt über ein monatliches Taschengeld zwischen 21 € und 50 €. Über ein Taschengeld von 100 € und mehr berichten 7% der Jungen und 4% der Mädchen. Insgesamt liegen die Angaben der Jungen zum Taschengeld etwas höher als diejenigen der Mädchen. Ungefähr 13% der Jungen, aber nur 6% der Mädchen besitzen kein Mobiltelefon. Die Mobiltelefonrechnung der Jugendlichen liegen meist unter 20 € und nur selten über 50 €. Die Hälfte der Jugendlichen trägt diese Kosten selbst (Taschengeld), bei 30% der Jungen und 37% der Mädchen übernehmen die Eltern diese Kosten (vgl. Tab 4.4-5 bis 4.4-7).

*Tabelle 4.4-5: Monatliches Taschengeld (ohne Mobiltelefonkosten)**

	Schüler/-innenangaben N=5553	
	männlich	weiblich
unter 20 €	24,0	29,7
21-50 €	51,5	54,7
51-100 €	17,3	11,5
101-200 €	4,7	2,8
über 200 €	2,5	1,3
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

Tabelle 4.4-6: Monatliche Mobiltelefonrechnung

	Schüler/-innenangaben N=5551		Elternangaben N=3255	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
hat kein Handy	13,2	5,8	14,6	6,6
unter 10 €	41,9	33,0	54,5	47,7
11-20 €	31,6	43,0	25,0	34,4
21-50 €	10,4	14,3	4,9	9,6
51-100 €	2,0	2,6	0,9	1,5
über 100 €	0,9	1,3	0,1	0,2
	100%	100%	100%	100%

Tabelle 4.4-7: Bezahlung der Mobiltelefonrechnung *

	Elternangaben N=3095	
	männlich	weiblich
hat kein Handy	14,5	6,7
Kind	52,0	53,9
Eltern	32,2	37,5
andere	1,3	1,9
	100%	100%

* nur Elternangaben

Medienbesitz und Medienkonsum. Betrachtet man den Besitz verschiedener Medien, so verfügen Jungen, im Gegensatz zum eigenen Mobiltelefon, deutlich häufiger als Mädchen über Fernseh- und / oder Computergeräte im eigenen Zimmer (ca. zwei Drittel aller Jungen im Vergleich zu 57% bzw. 47% der Mädchen), wobei sich Schüler/-innen- und Elternangaben ähneln (die Schüler/-innenangaben liegen geringfügig höher) (vgl. Tab 4.4-8).

Tabelle 4.4-8: Eigener Medienbesitz

Fernsehgerät	Schüler/-innenangaben N=5574		Elternangaben N=3266	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	32,8	42,5	41,4	46,4
ja	67,2	57,5	58,6	53,6
	100%	100%	100%	100%

Computer	Schüler/-innenangaben N=5581		Elternangaben N=3261	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	29,4	52,7	36,2	55,3
ja	70,6	47,3	63,8	44,7
	100%	100%	100%	100%

Handy	Schüler/-innenangaben N=5551		Elternangaben N=3255	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	13,2	5,8	14,6	6,6
ja	86,7	94,2	85,4	93,4
	100%	100%	100%	100%

Immerhin ein Drittel der Schülerinnen und Schüler verbringt täglich 3 Stunden oder mehr mit Fernsehen bzw. Video. Bei der täglichen Zeit am Computer werden lange Zeitintervalle von „3 Stunden oder mehr“ von 27% der Jungen und 8% der Mädchen berichtet. Entsprechend lange Zeiten für Musik hören, berichten 30% der Jungen und 45% der Mädchen. Im Einklang mit anderen Studien (etwa Fritzsche, 2000) zeigt sich, dass Jungen zumindest bei den Extremwerten von mehr als 4 Stunden täglichem Fernseh- und Computerkonsum (TV/Video 10% und Computer 12%) den Mädchen überlegen sind (TV/Video 7% und Computer 3%), während Mädchen deutlich mehr Musik hören. In diesem Extrembereich, der zumindest in Ansätzen auf eine mögliche Suchtgefahr verweist, liegen die Elterneinschätzungen um den Faktor 2-4 niedriger als die Angaben von Schülerinnen und Schüler (vgl. Tab 4.4-9)

Tabelle 4.4-9: Täglich verbrachte Zeit mit Medien

TV/Video	Schüler/-innenangaben N=5571		Elternangaben N=3256	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	2,4	2,4	2,1	1,9
bis 1 Std.	15,9	17,4	15,4	17,0
1-2 Std.	49,1	50,3	58,0	55,3
3-4 Std.	22,1	23,3	20,0	22,3
mehr als 4 Std.	10,5	6,6	4,5	3,5
	100%	100%	100%	100%

Computer	Schüler/-innenangaben N=5573		Elternangaben N=3256	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	5,8	21,2	5,6	17,7
bis 1 Std.	24,3	43,4	28,9	51,5
1-2 Std.	42,8	27,1	50,1	26,1
3-4 Std.	14,9	5,7	12,1	3,8
mehr als 4 Std.	12,2	2,6	3,2	0,9
	100%	100%	100%	100%

Musik hören*	Schüler/-innenangaben N=5582	
	männlich	weiblich
keine	4,9	1,2
bis 1 Std.	31,0	20,3
1-2 Std.	34,3	33,6
3-4 Std.	14,1	23,2
mehr als 4 Std.	15,7	21,7
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

Zusammenfassung und Diskussion. Formale, informelle und autonome Gleichaltrigen-Gruppen sind neben gleich- und andersgeschlechtlichen Beziehungen ein entscheidendes Sozialisationsfeld für Jugendliche. In der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen ist das Eingebundensein in eine Gruppe, außerdem Freundinnen und Freunde zu haben und von diesen akzeptiert zu werden, wichtig. In dieser Hinsicht sind die Ergebnisse der Studie insbesondere die Anzahl der Beziehungen und die Frequenz der Kontakte zu Freundinnen und Freunden im Sinne einer Ressource zu verstehen. Das gilt auch für die Teilhabe an Vereins- und Gruppenaktivitäten sowie an schulischen AGs. Bedauerlich ist, dass diese Form der Kontakte mit absteigender Hierarchie der Schulformen in der Sekundarstufe abnimmt, was vermutlich im Rahmen der AGs auch mit einem geringeren Angebot im Haupt- und Real-schulbereich zu tun hat. Dass der häufige Kontakt zu Gleichaltrigen auch negative Folgen haben kann, wird u. a. im Abschnitt zum Substanzkonsum aufgezeigt.

Im Rahmen der Analysen zum Medienkonsum lassen sich insbesondere drei Ergebnisse hervorheben: Mit der Ausweitung des Besitzes alter, aber auch neuer Medien in einen Großteil der deutschen Haushalte, expandierte auch der persönliche Medienbesitz Jugendlicher und damit der Gebrauch dieser Medien. Kaum eine andere Generation Jugendlicher war je einem so regelmäßigen und intensiven Gebrauch und damit auch medialen Einflüssen ausgesetzt wie diese. Geschlechtsunterschiede zeigen sich vor allen Dingen in der Computernutzung und beim Musikhören. Schließlich unterschätzen Eltern den Medienkonsum ihrer Kinder vor allem im oberen Extrembereich.

4.5 Schulsituation

Schule als sekundäre Sozialisationsinstanz stellt nicht nur unter dem Aspekt der dort verbrachten (Lebens-)Zeit einen wesentlichen Lebensraum von Kinder- und Jugendlichen dar. Neben Wissensinhalten werden dort auch Erfahrungen vermittelt, und nicht zuletzt hat Schule auch einen Erziehungsauftrag zu erfüllen und somit Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die Schule bindet Heranwachsende darüber hinaus in ein umfassendes Wettbewerbs- und Leistungssystem ein, dem sich die Jugendlichen nur schwer entziehen können. Der folgende Teil des Berichts beschäftigt sich mit Leistungsdaten (Klassenwiederholung, Schulnoten und Zufriedenheit mit den Schulleistungen aus Schüler/-innen und Elternsicht), darüber hinaus mit Aspekten des Schulklimas und den Beziehungen zwischen Lernenden und ihren Lehrkräften¹.

Klassenwiederholung, Schulnoten und Leistungszufriedenheit. Ein deutlicher Geschlechts- wie auch Stichprobeneffekt zeigt sich bei der Frage der Klassenwiederholungen. Jungen haben im Vergleich zu Mädchen im Laufe ihrer bisherigen Schulzeit häufiger eine Schulklasse wiederholt (24% vs. 20%). Eltern von Schülern/-innen mit vollzogener Klassenwiederholung sind in der Elternstichprobe leicht unterrepräsentiert (vgl. Tab. 4.5-1).

Tabelle 4.5-1: Klassenwiederholung

	Schüler/-innenangaben N=5578		Elternangaben N=3269	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	76,0	80,2	81,8	83,8
einmal	20,8	18,2	16,5	14,9
zweimal	3,2	1,6	1,7	1,3
	100%	100%	100%	100%

Hinsichtlich der Schulnoten stimmen Schüler/-innen- und Elternangaben weitgehend überein, d. h. über den schulischen Bereich sind die Eltern im Gegensatz zu anderen Lebensbereichen ihrer Kinder recht gut informiert. Der leichte Trend zu besseren Noten bei den Elternangaben ist vermutlich auf die oben beschriebene Zusammensetzung der Elternstichprobe zurückzuführen. Insgesamt sind die Noten *sehr gut* (=1), *mangelhaft* (=5) eher selten und die Note *ungenügend* (=6) extrem selten vertreten. Die Mathematiknoten weisen etwas mehr Variation in den Extrembereichen auf. Die Noten sehr gut und mangelhaft werden im Fach Mathematik etwa doppelt so häufig wie im Fach Deutsch vergeben. Auffallend ist der starke Geschlechtseffekt im Fach Deutsch zu Gunsten der Mädchen, während im Fach Mathematik die Jungen etwas besser abschneiden (vgl. Tab. 4.5-2).

Tabelle 4.5-2: Noten im letzten Zeugnis

Deutschnote (1-6)	Schüler/-innenangaben N=5556		Elternangaben N=3214	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
sehr gut	1,4	3,1	1,2	4,4
gut	16,6	32,7	18,2	33,7
befriedigend	50,1	49,2	51,0	49,5
ausreichend	28,7	14,0	26,6	11,7
mangelhaft	3,2	1,0	2,9	0,7
ungenügend	0	0	0,1	0
	100%	100%	100%	100%

¹ Schülerbogen Fragen 18-28, Elternbogen Fragen 16-27

Mathematiknote (1-6)	Schüler/-innenangaben N=5546		Elternangaben N=3200	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
sehr gut	4,5	3,4	4,6	3,7
gut	26,7	23,8	28,3	26,0
befriedigend	38,2	39,7	38,4	41,4
ausreichend	24,6	25,9	23,7	23,3
mangelhaft	5,9	7,0	4,8	5,4
ungenügend	0,1	0,2	0,2	0,2
	100%	100%	100%	100%

Die Schülerinnen und Schüler bewerten ihre Schulleistungen insgesamt kritischer als die Eltern, d. h. sie sind im Vergleich zum Elternurteil häufiger unzufrieden und deutlich seltener zufrieden. Nur knapp ein Viertel der Schülerinnen und Schüler, aber etwa die Hälfte der Eltern, sind mit den Schulleistungen ihrer Kinder zufrieden. Während sich bei den Schüler/-innenangaben nur ein geringer Geschlechtseffekt mit etwas weniger Zufriedenheit bei den Jungen zeigt, sind die Eltern mit den Leistungen der Söhne deutlich unzufriedener (vgl. Tab. 4.5-2).

Tabelle 4.5-3: Zufriedenheit mit den Schulleistungen

	Schülerangaben N=5577		Elternangaben N=3252	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
unzufrieden	11,9	9,1	8,5	4,1
teils/teils	67,1	67,7	47,8	40,8
zufrieden	21,0	23,2	43,7	55,1
	100%	100%	100%	100%

Schulklima, Beziehungen zu Mitschüler/-innen und Lehrkräften. Fragen zum Schulklima bzw. zur Schule insgesamt wurden bei Schülern/-innen und Eltern in unterschiedlichen Fragen erfasst und sind daher nicht miteinander vergleichbar. Bei der Befragung der Schülerinnen und Schüler beurteilen Jungen das Schulklima ungünstiger als Mädchen. Jungen haben mehrheitlich den Eindruck, dass die Schule eher kein Interesse an der Befindlichkeit der Schülerinnen und Schülern hat. Die Elternbefragung ergibt, dass etwas weniger als die Hälfte der Eltern mit der besuchten Schule ihrer Kinder zufrieden sind. Ein etwa gleich großer Anteil ist teils zufrieden und teils unzufrieden und nur ein kleiner Anteil von 6-7% ist eindeutig unzufrieden (vgl. Tab. 4.5-4 und 4.5-5).

*Tabelle 4.5-4: Anteilnahme der Schule am Befinden der Schülerinnen und Schüler**

	Schüler/-innenangaben N=5545	
	männlich	weiblich
stimmt nicht	16,9	9,8
stimmt weniger	42,6	41,0
stimmt eher	28,4	32,9
stimmt	12,1	16,3
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

*Table 4.5-5: Zufriedenheit mit der Schule des Kindes**

	Elternangaben N=3258	
	männlich	weiblich
unzufrieden	7,2	6,3
teils/teils	46,4	45,1
zufrieden	46,4	48,6
	100%	100%

* nur Elternangaben

Das Verhältnis zu Lehrkräften wird aus Sicht der Lernenden und Eltern mehrheitlich positiv beschrieben, wobei die Schüler/-inneneinschätzungen insgesamt, aber auch diejenigen der Jungen kritischer ausfallen. Nur mittleres bis schlechtes Zurechtkommen mit den Lehrkräften schildern ein Drittel der Jungen und ein Viertel der Mädchen im Vergleich zu 21% bzw. 17% bei den Elternangaben. Aus Elternsicht und verstärkt aus Schüler/-innensicht kommen Mädchen besser mit den Lehrkräften zu recht als Jungen (vgl. Tab. 4.5-6).

Table 4.5-6: Verhältnis zu Lehrkräften

	Schüler/-innenangaben N=5568		Elternangaben N=3246	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
sehr gut	14,3	15,4	14,7	16,5
gut	52,0	61,2	64,1	66,2
mittel	29,4	22,0	19,8	16,3
schlecht	3,1	1,2	1,3	1,0
überhaupt nicht	1,2	0,2	0,1	0,0
	100%	100%	100%	100%

Die Beziehungen zu Mitschüler/-innen werden sowohl von den Lernenden wie auch Eltern bei ca. 90% der Jugendlichen als gut bis sehr gut eingeschätzt. Mädchen kommen tendenziell auch mit Gleichaltrigen besser zurecht als Jungen (vgl. Tab. 4.5-7).

Table 4.5-7: Verhältnis zu Mitschüler/-innen

	Schüler/-innenangaben N=5575		Elternangaben N=3246	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
sehr gut	36,3	37,0	24,8	27,0
gut	52,5	54,3	64,0	63,7
mittel	9,7	7,6	9,9	8,2
schlecht	1,4	0,8	1,2	1,0
überhaupt nicht	0,1	0,3	0,1	0,1
	100%	100%	100%	100%

Die überwiegende Mehrheit der Schüler/-innen und Eltern berichten keine oder nur wenige Gewaltprobleme an ihrer Schule. Von vielen Gewaltproblemen sprechen 3-4% der Eltern und 3-7% der Schüler/-innen. Bei der Befragung der Schülerinnen und Schüler werden häufige Gewaltprobleme eher von den Jungen berichtet; was vermuten lässt, dass die Jungen womöglich mehr Gewalt ausüben und / oder erfahren als die Mädchen (vgl. Tab. 4.5-8).

Tabelle 4.5-8: Gewalt und Kriminalität an der Schule

Gewaltprobleme	Schüler/-innenangaben N=5540		Elternangaben N=3218	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	36,6	40,8	34,0	38,2
wenig	56,8	56,6	61,9	58,4
viel	6,6	2,6	4,1	3,4
	100%	100%	100%	100%

Von Mitschüler/-innen gequält oder fertig gemacht zu werden, berichten 23% der Jungen und 19% der Mädchen. Die meisten Vorkommnisse werden allerdings als selten eingestuft. Häufige Quälereien im Sinne von ausgeprägtem Mobbing berichten lediglich 2% der Mädchen und 3% der Jungen (vgl. Tab. 4.5-9).

Tabelle 4.5-9: Hänseleien und Mobbing

	Schüler/-innenangaben N=5573	
	männlich	weiblich
nie	76,6	81,1
selten	20,4	17,1
oft	3,0	1,8
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

Hausaufgabensituation. Insgesamt schätzen die Eltern die durchschnittliche aufgebrauchte Zeit für Hausaufgaben etwas höher ein als die Jugendlichen selbst. Sowohl im Eltern- als auch im Selbsturteil zeigen Mädchen deutlich höhere häusliche Beschäftigungszeiten für die Schule als Jungen. Die Jungen berichten doppelt so häufig sehr kurze häusliche Schularbeitszeiten (unter 30 Minuten) als die Mädchen (29% vs. 14%). Längere durchschnittliche Hausaufgabenzeiten von über 1 Stunde berichten 17% der Jungen und 33% der Mädchen. Nach Eltern- und Schüler/-innenauskunft erhalten ca. 20% aller Schüler/-innen Nachhilfe, Mädchen tendenziell etwas häufiger als Jungen. Bei ergänzenden Fragen im Elternbogen sehen 29% der Eltern von Söhnen und 27% der Eltern von Töchtern einen Bedarf an außerschulischen Lernhilfen für ihr Kind. Neben Nachhilfe (20% der Jungen und Mädchen) besuchen nach Elternangaben 4% der Jungen und 2,6% der Mädchen eine Hausaufgabenbetreuung; 2,1% der Jungen und 1,5% der Mädchen besuchen eine Fördereinrichtung und jeweils 4,2% der Jungen und Mädchen erhalten andere außerschulische Lernhilfen (vgl. Tab. 4.5-10 und 11).

Tabelle 4.5-10: Durchschnittliche tägliche Dauer der Hausaufgaben

	Schüler/-innenangaben N=5571		Elternangaben N=3251	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
unter 30 Minuten	28,9	14,1	16,5	8,2
30-60 Minuten	53,8	53,1	56,6	48,2
1-2 Stunden	15,2	26,5	23,9	36,6
2-3 Stunden	1,6	5,6	2,5	6,4
mehr als 3 Stunden	0,5	0,7	0,5	0,6
	100%	100%	100%	100%

Tabelle 4.5-11: Nachhilfe (außerschulisch)

	Schüler/-innenangaben N=5574		Elternangaben N=3257	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	80,9	77,7	80,1	79,6
ja	19,1	22,3	19,9	20,4
	100%	100%	100%	100%

Nach Elterneinschätzung erledigen Mädchen ihre Hausaufgaben deutlich problemloser als Jungen. Ärger im Kontext der Hausaufgaben (manchmal oder häufig) ergeben sich bei einem Drittel der Jungen und bei 20% der Mädchen (vgl. Tab. 4.5-12).

*Tabelle 4.5-12: Streit und Ärger im Kontext der Hausaufgaben**

	Elternangaben N=3261	
	männlich	weiblich
nie	29,9	45,5
selten	35,0	34,2
manchmal	26,2	16,8
häufig	7,1	2,8
immer	1,8	0,7
	100%	100%

* nur Elternangaben

Zusammenfassung und Diskussion. Die Bedeutung der Lebenswelt Schule für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist groß. Durch das Arrangement von Schulleben und Unterricht wird nicht nur der Leistungsstatus der Heranwachsenden beeinflusst, sondern ihre gesamte Persönlichkeit. Gerade auch in diesem Zusammenhang ist es als problematisch zu bewerten, dass Klassenwiederholungen als kritisches Lebensereignis von immerhin 20% der Schülerinnen und Schüler berichtet werden. Bedenkt man, dass die Wiederholung einer Klasse durchaus als belastend und wenig förderlich für das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl erlebt wird und darüber hinaus der Gewinn einer Klassenwiederholung als eher gering eingeschätzt werden muss, ist ein Anteil von 20% Repetenten/-innen entschieden zu hoch. Unter den Wiederholern/-innen sind im Vergleich zur Gesamtstichprobe mehr Jungen, weniger Gymnasiasten/-innen und mehr Schülerinnen und Schüler aus eher bildungsferneren Elternhäusern. Die Tatsache, dass lediglich ein Viertel der Schülerinnen und Schüler mit ihren Schulleistungen zufrieden ist stimmt bedenklich. Hinzu kommt, dass die Hälfte der Schülerinnen und Schüler den Eindruck hat, dass man sich an ihrer Schule zu wenig um ihre Belange kümmert. Auch die Beziehungsebene zwischen Lehrkräften und ihren Schülerinnen und Schülern scheint zumindest in Teilen verbesserungsbedürftig. Gewalt ist nach wie vor ein Thema im Bereich Schule, wenngleich sie sich im Rahmen der berichteten Daten in Grenzen zu halten scheint.

4.6 Sorgen, Probleme und Verhaltensauffälligkeiten

Sorgen und Probleme der Jugendlichen wurden in den Fragebogen für Schüler/-innen und Eltern nicht in identischer Form erfragt, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Während im Schüler/-innenfragebogen die Häufigkeit von Sorgen und Problemen im Vordergrund stand, wurde im Elternbogen nach dem Ausmaß von Sorgen und Problemen in den Bereichen Familie, Gleichaltrige und Schule im Vergleich zur Altersnorm gefragt. Außerdem interessieren der Beratungsbedarf aufgrund von Sorgen und Problemen und die Inanspruchnahme einer Beratung oder Behandlung sowie Kontakte zum Jugendamt in den letzten zwölf Monaten.

Darüber hinaus bearbeiteten Schülerinnen und Schüler Fragen der YSR und Eltern der CBCL Saklen¹.

Bei den Schüler/-innenangaben fällt auf, dass Mädchen wesentlich mehr Probleme berichten als Jungen. Während annähernd 60% der Jungen keine Sorgen und Probleme zu haben scheinen, ist nur etwa ein Drittel der Mädchen sorgen- und problemfrei. Etwa 16% der Mädchen im Vergleich zu nur 6% der Jungen sind durch viele Sorgen und Probleme belastet. Dieser ausgeprägte Geschlechtsunterschied findet sich bei den Elternangaben nicht. Größere Probleme sehen die Eltern bei ca. 6% ihrer Kinder. Die Frage, ob hinsichtlich der Sorgen und Probleme Beratungsbedarf besteht, beantworten 90% der Jungen und 80% der Mädchen mit nein; 7% der Jungen und 16% der Mädchen können nicht einschätzen, ob sie Beratung benötigen und nur 3% der Jungen sowie 5% der Mädchen bejahen die Frage. Die Eltern sehen für beide Geschlechter bei etwa 5% einen eventuellen und bei 4% einen definitiven Beratungsbedarf. Eine tatsächliche Inanspruchnahme von Beratung oder Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen Sorgen und Problemen berichten 7% der Jungen und 10% der Mädchen. Aus Sicht der Eltern liegt die entsprechende Inanspruchnahme für beide Geschlechter bei 7%. Darüber hinaus geben die Eltern bei ca. 3% der Kinder einen Kontakt mit dem Jugendamt in den letzten 12 Monaten an (vgl. Tab. 4.6-1 bis 4.6-5).

*Tabelle 4.6-1: Sorgen und Probleme in den letzten 6 Monaten**

	Schüler/-innenangaben N=5480	
	männlich	weiblich
keine	57,6	31,9
einige	36,5	51,7
viele	5,9	16,4
	100%	100%

* nur Schüler/-innenangaben

Tabelle 4.6-2: Ausmaß der Sorgen und Probleme des Kindes

	Elternangaben N=3235	
	männlich	weiblich
keine Probleme	26,6	25,3
keine größeren als andere	67,7	69,2
größere als andere	5,1	4,8
sehr große Sorgen/Probleme	0,6	0,7
	100%	100%

* nur Elternangaben

Tabelle 4.6-3: Beratungsbedarf wegen Sorgen und Problemen

Beratungsbedarf	Schüler/-innenangaben N=5508		Elternangaben N=3244	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	89,8	79,5	90,3	90,5
ja	3,0	4,6	4,4	4,1
weiß nicht	7,2	15,9	5,3	5,4
	100%	100%	100%	100%

¹ Schülerbogen YSR-Items 1-112 und Fragen 50-53, Elternbogen CBCL-Items 1-113 und Fragen 52-56

*Tabelle 4.6-4: Inanspruchnahme von Beratung/Behandlung**

Beratung/Behandlung	Schüler/-innenangaben N=5500		Elternangaben N=3247	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
nein	93,3	90,2	93,4	93,4
ja	6,7	9,8	6,6	6,6
	100%	100%	100%	100%

* in den letzten 12 Monaten

*Tabelle 4.6-5: Kontakt mit Jugendamt**

Kontakt zum Jugendamt	Elternangaben N=3244	
	männlich	weiblich
nein	96,9	97,3
ja	3,1	2,7
	100%	100%

* nur Elternangaben

Probleme in der Familie. Bei Fragen nach Art und Ausmaß familiärer Probleme werden im Bereich starker Problembelastung (Kategorien „große“ oder „sehr große“ Probleme) Beziehungsprobleme der Eltern, finanzielle Sorgen und Gesundheitsprobleme am häufigsten genannt. Mädchen schätzen die familiären Probleme in allen Bereichen etwa 1,5 bis 2 Mal höher ein als Jungen. Ausgeprägte Beziehungsprobleme der Eltern schildern ca. 8% der Jungen, 17% der Mädchen und 7-8% der Eltern. Größere finanzielle Probleme berichten 9% der Jungen und 13% der Mädchen im Vergleich zu 5-8% der Eltern. Bedeutsame Gesundheitsprobleme in der Familie sehen 7% der Jungen, 11% der Mädchen und ca. 7% der Eltern. Bei der Frage nach größeren Problemen anderer Kinder in der Familie liegen die Einschätzungen der Schüler/-innen mit ca. 6-7% tendenziell höher als die Angaben der Eltern mit ca. 4%, ebenso bei Angaben zu sonstigen familiären Problemen, die 4-8% der Schüler/-innen, aber nur 2-3% der Eltern in größerem Umfang benennen (vgl. Tab. 4.6-6).

Tabelle 4.6-6: Probleme in der Familie

Gesundheitsprobleme	Schüler/-innenangaben N=5332		Elternangaben N=3218	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	72,1	62,7	75,5	69,3
keine größeren	21,3	26,1	18,4	23,2
größere	5,3	8,1	4,5	5,5
sehr große	1,3	3,1	1,6	2,0
	100%	100%	100%	100%

Probleme anderer Kinder in der Familie	Schüler/-innenangaben N=5348		Elternangaben N=3212	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	72,0	65,6	80,6	76,7
keine größeren	22,4	27,6	15,0	19,5
größere	4,6	5,7	4,1	3,3
sehr große	1,0	1,0	0,3	0,5
	100%	100%	100%	100%

Psych. Probleme der Eltern	Schüler/-innenangaben N=5323		Elternangaben N=3207	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	87,9	81,2	83,2	79,7
keine größeren	8,9	12,1	13,8	16,2
größere	2,4	4,9	2,5	3,1
sehr große	0,8	1,8	0,5	1,0
	100%	100%	100%	100%

Finanzielle Probleme	Schüler/-innenangaben N=5355		Elternangaben N=3211	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	65,2	57,1	68,0	65,2
keine größeren	26,2	29,8	26,9	27,0
größere	6,8	9,7	4,0	5,4
sehr große	1,8	3,4	1,1	2,4
	100%	100%	100%	100%

Wohnungsprobleme	Schüler/-innenangaben N=5326		Elternangaben N=3214	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	89,7	87,0	92,1	90,3
keine größeren	7,8	9,2	5,3	6,8
größere	1,8	2,8	1,6	1,7
sehr große	0,7	1,0	1,0	1,2
	100%	100%	100%	100%

Beziehungsprobleme der Eltern	Schüler/-innenangaben N=5365		Elternangaben N=3214	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	77,5	66,4	76,5	72,8
keine größeren	14,1	17,8	16,8	19,0
größere	4,9	9,0	4,3	6,0
sehr große	3,5	6,7	2,4	2,2
	100%	100%	100%	100%

andere familiäre Probleme	Schüler/-innenangaben N=4673		Elternangaben N=2694	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
keine	92,6	87,4	94,5	95,4
keine größeren	3,1	4,2	2,6	2,6
größere	2,2	4,4	1,9	1,6
sehr große	2,1	4,0	1,0	0,4
	100%	100%	100%	100%

Skalenwerte der standardisierten Instrumente zur Erfassung von Verhalten und Auffälligkeiten bei Jugendlichen (Schüler/-innenbogen YSR, Elternbogen CBCL). YSR und CBCL enthalten zwar viele übereinstimmende Fragen und weisen auch vergleichbare Skalen auf, sie unterscheiden sich jedoch in der Anzahl der Items pro Skala (sowohl zwischen den Skalen von YSR und CBCL als auch innerhalb der Instrumente), daher sind die Skalenrohwerte (Summe der Itemwerte) nur begrenzt für Skalenwertvergleiche und Ergebnisdarstellungen geeignet. Aus diesem Grund wurden die Rohwerte zusätzlich in einheitliche prozen-

tuale Skalenwerte (Rohwert in Prozent des maximal erreichbaren Skalenwertes) umgewandelt¹.

In nachfolgender Tabelle 4.6-7 werden die Mittelwerte und Standardabweichungen der YSR und CBCL Skalen (Rohwerte und darunter prozentuale Skalenwerte) für Jungen und Mädchen mitgeteilt. Zur Veranschaulichung sind die Skalenmittelwerte der Schüler/-innen- (YSR) und Elternangaben (CBCL) für Jungen und Mädchen in einheitlichem Maßstab (als prozentuale Skalenwerte) graphisch dargestellt (vgl. Abb. 4.6-1).

Tabelle 4.6-7: Skalenwerte in den standardisierten Instrumenten zur Erfassung von Verhalten und Auffälligkeiten bei Jugendlichen*

Skalen	Schülerfragebogen YSR		Elternfragebogen CBCL	
	Jungen N=2816	Mädchen N=2776	Jungen N=1466	Mädchen N=1805
Sozialer Rückzug (YSR=7; CBCL=9 Items)	2,7 (2,3) 19,0 (16,1)	3,4 (2,4) 23,9 (17,5)	1,8 (2,1) 9,9 (11,9)	2,1 (2,3) 11,8 (13,0)
Körperliche Beschwerden (YSR=9; CBCL=9 Items)	2,1 (2,1) 11,7 (11,9)	3,8 (2,9) 20,9 (16,1)	1,1 (1,6) 6,0 (8,7)	1,8 (2,0) 9,8 (11,2)
Ängstlich/depressiv (YSR=16; CBCL=14 Items)	4,4 (3,8) 13,7 (11,9)	6,8 (4,9) 21,2 (15,3)	2,0 (2,7) 7,0 (9,5)	2,9 (3,4) 10,2 (12,3)
Soziale Probleme (YSR=8; CBCL=8 Items)	2,1 (1,9) 13,4 (12,1)	2,0 (2,0) 12,3 (12,2)	1,2 (1,9) 7,7 (11,6)	1,0 (1,6) 6,5 (10,3)
Schizoid/zwanghaft (YSR=7; CBCL=7 Items)	1,3 (1,9) 9,4 (13,5)	1,6 (2,0) 11,3 (14,1)	0,3 (0,7) 1,8 (5,2)	0,4 (0,9) 2,8 (6,8)
Aufmerksamkeitsstörung (YSR=9; CBCL=11 Items)	4,3 (2,7) 24,1 (15,2)	4,8 (2,7) 26,7 (15,0)	2,6 (2,7) 11,8 (12,4)	2,1 (2,4) 9,5 (10,9)
Dissoziales Verhalten (YSR=11 CBCL=13 Items)	4,8 (3,3) 21,7 (14,9)	4,2 (3,0) 19,1 (13,7)	1,5 (2,2) 5,9 (8,3)	1,6 (2,3) 6,0 (9,0)
Aggressives Verhalten (YSR=19; CBCL=20 Items)	8,8 (5,6) 23,2 (14,8)	8,7 (4,8) 23,0 (12,5)	4,8 (5,0) 12,0 (12,4)	5,0 (4,9) 12,5 (12,2)
Internalisierende Probleme (YSR=31; CBCL=31 Items)	8,9 (6,5) 14,4 (10,4)	13,3 (8,1) 21,5 (13,1)	4,7 (5,0) 7,6 (8,0)	6,5 (6,2) 10,5 (10,1)
Externalisierende Probleme (YSR=33 CBCL=33 Items)	13,6 (8,2) 22,7 (13,6)	13,0 (7,0) 21,6 (11,6)	6,3 (6,7) 9,6 (10,1)	6,6 (6,7) 9,9 (10,2)
Gesamtwert (YSR=100; CBCL=118 Items)	35,4 (18,6) 17,7 (9,3)	40,4 (19,3) 20,2 (9,6)	16,5 (15,2) 7,0 (6,5)	18,7 (16,8) 7,9 (7,1)

* Mittelwerte und (Standardabweichungen) der Rohwerte und darunter der Prozentualwerte.

¹ Die Rohwerte der einzelnen Items reichen von 0 – 2 (0=nicht zutreffend, 1=etwas oder manchmal zutreffend, 2=genau oder häufig zutreffend.). Der prozentuale Skalenwert errechnet sich als (Rohwert/(2x Itemanzahl)x100). Diese prozentualen Skalenwerte liegen unabhängig von der Itemanzahl immer zwischen 0-100, sind direkt vergleichbar und anschaulich zu interpretieren. Sowohl bei Werten einzelner Schüler/-innen als auch bei Gruppenmittelwerten bedeutet z. B. ein prozentualer Skalenwert von 20, dass 20% des Skalenmaximalwertes erreicht wurden. Ein Wert von 100 entspricht dem Skalenmaximalwert, wenn alle Items einer Skala in maximaler Ausprägung vorkommen.

Zunächst wird deutlich, dass alle Skalenwerte der Schülerinnen und Schüler deutlich über den Werten der Elterneinschätzungen liegen. Der durchschnittliche YSR-Gesamtwert der Jungen (Rohwert=36,2 / Prozentualwert=17,7) und Mädchen (Rohwert=41,2 / Prozentualwert=20,2) liegt jeweils mehr als doppelt so hoch als der entsprechende CBCL-Gesamtwert der Elternskala (Jungen, Rohwert=16,5 / Prozentualwert=7,0; Mädchen Rohwert=18,8 / Prozentualwert=7,9). Dies bedeutet, dass die Eltern entweder die Problembelastungen der Jugendlichen wesentlich niedriger einschätzen als die Jugendlichen selbst oder dass sie die Probleme der Jugendlichen weniger wahrnehmen bzw. darüber orientiert sind. Insgesamt werden sowohl von Schüler/-innen als auch von den Eltern schizoid/zwanghafte Auffälligkeiten (Skala 5) am seltensten und Aufmerksamkeitsprobleme (Skala 6) sowie aggressives Verhalten (Skala 8) am häufigsten berichtet. Ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich bei den Skalen 1-3 und bei der übergeordneten Skala „internalisierende Störung“. Bei den Selbst- und Elterneinschätzungen zeigen Mädchen im Vergleich zu Jungen deutlich mehr sozialen Rückzug, mehr körperliche Beschwerden und mehr Auffälligkeiten im Bereich Angst/Depressivität, was sich zusammengefasst als erhöhtes Ausmaß internalisierender Störungen bei Mädchen ausdrückt. Diese Zusammenhänge verdeutlicht auch die nachfolgende Abbildung (4.6-1).

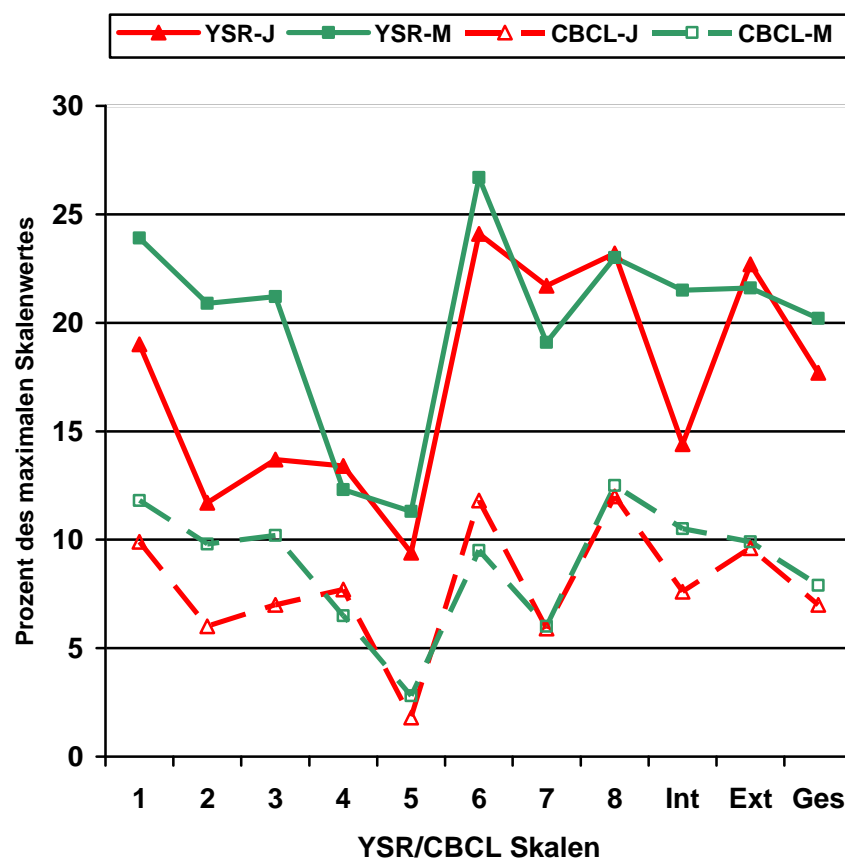


Abbildung 4.6-1: Skalenwerte für Jungen und Mädchen in den standardisierten Instrumenten zur Erfassung von Verhalten und Auffälligkeiten (Schüler/-innenangaben YSR und Elternangaben CBCL)

Skalen: 1. sozialer Rückzug, 2. Körperliche Beschwerden, 3. Angst/Depressivität, 4. Soziale Probleme, 5. Schizoid/Zwanghaft, 6. Aufmerksamkeitsstörung, 7. Delinquentes Verhalten, 8. Aggressives Verhalten, Int=Internalisierende Störung, Ext=Externalisierende Störung, Ges=Gesamtwert, YSR-J=Schülerangaben Jungen, YSR-M=Schülerinnenangaben Mädchen, CBCL-J=Elternangaben Jungen, CBCL-M=Elternangaben Mädchen.

Zusammenfassung und Diskussion. Die Befunde zum Geschlechtunterschied, mit höheren Problembelastungen der Mädchen im Pubertätsalter, decken sich mit denen aus anderen

Studien (Hurrelmann et al. 2003). Bei der Interpretation muss berücksichtigt werden, dass Mädchen und Jungen eventuell allein aufgrund der Geschlechtsrollensozialisation die Fragen hinsichtlich Problemen und Sorgen, aber auch im Rahmen der YSR-Skalen unterschiedlich beantworten. Mädchen werden Sorgen und Probleme, sowie psychische Auffälligkeiten eher zugestanden, während sie bei Jungen mehr oder weniger sozial unerwünscht sind. Natürlich muss auch an eventuelle stärkere psychosoziale Belastungen der Mädchen etwa aufgrund höherer schulischer Leistungserwartungen, strengerer Erziehung und einer früheren Konfrontation mit Geschlechtsrollenerwartungen bzw. einer generell stärkeren Belastung durch die weibliche Geschlechtsrollensozialisation gedacht werden. Für eine tatsächlich stärkere Belastung der Mädchen sprechen die Befunde zum Diät- und selbstschädigenden Verhalten, wo Mädchen viel höhere Problemhäufigkeiten als Jungen zeigen.

5 Gesamtdiskussion und Ausblick

Aus den Lebens- und Umweltbedingungen Jugendlicher erwachsen für die Alltagsbewältigung neben Ressourcen auch Risiken und Probleme, die das Befinden, die Lebensqualität, aber ebenso Leistungsfähigkeit und Gesundheit beeinträchtigen können. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie vermitteln ein aktuelles Bild der Lebenssituation und -deutung heutiger Jugendlicher. Sie geben in der Interpretation von Selbstaussagen Auskunft über Art und Ausmaß von Schwierigkeiten und Problemen im Umgang mit Entwicklungsaufgaben, die deutlich über bloß subjektive Bewältigungsmechanismen und -nöte hinausweisen.

Zentrales Anliegen der Studie ist eine repräsentative Gesundheitserhebung in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Raum. Auf der Grundlage standardisierter Befragungen soll sowohl eine Beschreibung der aktuellen Lebenssituation, als auch eine (früh- bzw. rechtzeitige) Wahrnehmung von Entwicklungsproblemen und Verhaltensbesonderheiten im Kindes- und Jugendalter möglich werden. Im Fokus des Interesses steht aber auch eine interdisziplinäre Analyse und Bearbeitung der gesammelten Informationen aus (sozial-)medizinischer, psychologischer und (sozial-)pädagogischer Sicht sowie Überlegungen zu präventiven Handlungsmöglichkeiten im Kontext jugendlicher Lern- und Lebenswelten. Die nachfolgende Interpretation von Ergebnissen der repräsentativen Befragung einer ganzen Kohorte – und deren Eltern – soll im Sinne einer aktivierenden Gesundheitsberichterstattung Grundlage für gesundheitspolitische und pädagogische Maßnahmeempfehlungen sowie einen interdisziplinären Fachdialog der an der Studie beteiligten Disziplinen sein. Sie stellt die Zusammenfassung eines wissenschaftlichen Diskurses zu den Ergebnissen der Befragung dar und beschränkt sich auf exemplarische und hervorstechende Ergebnisse. Insbesondere Körperbild und Körpererleben, Risikoverhaltensweisen und Medienkonsum sowie selbstschädigendes Verhalten werden genauer betrachtet, wobei zunächst auf Funktionen der beiden für diesen Altersbereich wesentlichen Sozialisationsinstanzen Familie und Schule eingegangen wird sowie auf die Notwendigkeit einer geschlechtsbezogenen Gesundheitsförderung. Abschließend werden Implikationen für das Gesundheits- und Gesellschaftssystem erörtert.

Die in Teilen kritische Darstellung von Gesundheitsrisiken im Jugendalter darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die befragten Jugendlichen zugleich Bewältigungsmechanismen und deren (Be-)Deutung beschreiben, die – freilich nicht selten – eher knappe Ressourcen und Kompetenzen aufzeigen. Das salutogenetische Konzept des Kohärenz-Gefühls: die Entwicklung eines (Selbst-)Vertrauens, dass die Herausforderungen und Begleiterscheinungen des Lebens grundsätzlich verstehbar, handhabbar und sinnerfüllt sind (Antonovsky 1997), sollte bei der Interpretation von Befragungsergebnissen ebenso wie die Risikoanalyse seinen Platz haben: Neben der Analyse von Risiken sind stets auch ihre Ressourcen wahrzunehmen. Denn Entwicklungsaufgaben im Jugendalter sind ohne Risiken und Nebenwirkungen kaum zu bewältigen und zu lösen. Sie bedürfen daher einer kritischen, sehr aufmerksamen und konsequenten, nicht aber aufgeregten Begleitung. So vermag ein temporärer Probierkonsum im Bereich legaler oder auch illegaler Suchtmittel, aber auch die Einstellung zum eigenen

Körper häufig mehr Auskunft zu geben über die Reichweite und Glaubhaftigkeit von vorherrschenden Stereotypen, Normen und Vorbildern einer Gesellschaft als über die reale Suchtgefährdung oder die Attitüden einer ganzen Altersgruppe. In diesem Sinne sind die Verhaltensweisen und -muster Jugendlicher auch ein Spiegel, der Erwachsenen und der Gesellschaft vorgehalten wird. Umgekehrt können häufige Selbstaussagen zu ausweichenden Verhaltensweisen – in der vorliegenden Studie z. B. Selbstverletzungen, aber auch übermäßiger Medienkonsum – ernstzunehmende Hinweise auf sich verstärkende Probleme und Störungen in der emotionalen wie Persönlichkeitsentwicklung junger Menschen sein, auf die etwa pädagogisches Handeln und präventive Maßnahmen angemessene Antworten geben müssen.

Familie: Schutz- oder Risikofaktor? Eine grundsätzliche Beobachtung betrifft die Abweichungen in der Wahrnehmung von Befindlichkeiten und Handlungsweisen zwischen Jugendlichen und deren Eltern: Zwar wissen wir aus zahlreichen Befragungsstudien etwa im Bereich des Medienkonsums, dass Eltern grundsätzlich die Gewohnheiten ihrer Kinder im Sinne sozial erwünschten Verhaltens, also im Bereich von Normvarianzen beschreiben. Hinsichtlich der mitunter gravierenden Abweichungen in der Beobachtung und/oder Bewertung von Verhaltensweisen und Nöten im Sinne einer teils starken Unterschätzung von Problemen und Risiken (etwa beim Medienkonsum in extremen Ausmaßen, beim Konsum psychoaktiver Substanzen, aber auch bei der Beurteilung von selbstverletzenden oder suizidalen Handlungsmustern) lässt sich die elterliche Wahrnehmungs- und Kontaktschwäche in Bezug auf ihre in einer bedeutsamen und immer wieder schwierigen Entwicklungsphase befindlichen Kinder geradezu als „Risikofaktor“ beschreiben. Bei dieser Interpretation muss beachtet werden, dass in der Elternstichprobe, wie bereits eingangs erwähnt, männliche Jugendliche, Hauptschüler/-innen, sowie Jugendliche mit Migrationshintergrund unterrepräsentiert sind, während für die Stichprobe der Jugendlichen in dieser Hinsicht keine Einschränkungen gemacht werden müssen. Die eingeschränkte Repräsentativität der Elternstichprobe beeinflusst jedoch die Unterschiede zwischen Schüler/-innen und Elternangaben nur geringfügig und kann die beschriebenen ausgeprägten Effekte nicht wesentlich erklären.

Familien stellen die zentrale Sozialisationsinstanz für Kinder und Jugendliche dar und spielen eine entscheidende Rolle in der Vermittlung von gesundheitsförderlichen Einstellungen und Verhaltensmustern. Wie sich zeigt, steht ein Teil problematischer Verhaltensweisen, etwa ein erhöhter Konsum von Zigaretten, Alkohol und Drogen oder selbstschädigendes Verhalten auch mit der Familienform in Zusammenhang und kommt bei Jugendlichen, die mit beiden Eltern aufwachsen, seltener vor. Allerdings ist die Familienform nicht als entscheidende Determinante der Gesundheit im Jugendalter zu betrachten – zumal positive und dauerhafte Beziehungen zu weiteren Personen im Falle von Trennung oder Scheidung kompensatorisch wirken können. Vielmehr stellt, wie wir aus diversen anderen Studien wissen (vgl. etwa PISA, 2003), die soziale Lage und Schicht der Familie den zentralen Einflussfaktor dar. Der Bekämpfung der Auswirkungen sozial ungleicher bzw. sozial benachteiligter Lebensbedingungen kommt daher eine hohe Priorität zu.

Schule als positiver Arbeits- und Lebensraum oder zusätzliche Belastung? Neben der Familie, dem sozialen Umfeld und der Gleichaltrigengruppe übt auch die Schule vielfältige Einflüsse auf die Entwicklung Jugendlicher aus. In diesem Zusammenhang sind die schulbezogenen Daten der Studie eher alarmierend, denn lediglich ein Viertel aller Schülerinnen und Schüler ist mit den erbrachten Leistungen zufrieden, in der Regel diejenigen, die Noten im Bereich guter und sehr guter Leistungen erzielen. D. h. nur einem kleinen Teil der Schülerinnen und Schülern gelingt es, den Leistungsanforderungen der Schule, aber auch den inzwischen deutlich gestiegenen Anforderungen für Ausbildungs- und Studienplätze gerecht zu werden und sowohl gute fachliche als auch soziale und personale Kompetenzen auszubilden. Der damit einhergehende Erwartungs- und Belastungsdruck – auch von Seiten der Eltern – wirkt sicherlich eher verstärkend auf die ohnehin existierenden Bewältigungsprobleme von Jugendlichen.

In diesem Zusammenhang ist auch die ausgesprochen hohe Quote an Klassenwiederholungen erwähnenswert: Jedes fünfte Mädchen und jeder vierte Junge hat bis zur neunten Klas-

se einmal oder mehrmals eine Klasse wiederholt. Diese Schülerinnen und Schüler verlieren nicht nur ein Jahr wertvolle Lern- und Lebenszeit, häufig wirken sich Klassenwiederholungen auch nachteilig auf Selbstvertrauen und Lernbereitschaft aus. Zudem ist der Lernzuwachs im Wiederholungsjahr äußerst umstritten – und problematische Schülerinnen und Schüler werden zuweilen schlicht nach unten weitergereicht. Darüber hinaus wird der Familienfrieden in der Regel beeinträchtigt. Eine Metaanalyse von Jimerson (2001) ist der Frage nachgegangen, ob neuere empirische Studien zum Sitzenbleiben Schlussfolgerungen aus älteren Forschungsüberblicken (z. B. Holmes, 1998) stützen. Die Ergebnisse dieser Analyse stimmen mit älteren Forschungsüberblicken überein: Klassenwiederholungen führen nicht zu besseren Schulleistungen und nicht zu einer besseren sozial-emotionalen Anpassung als die Versetzung gleich schwacher Schülerinnen und Schüler. Dabei zeigen sich keine Unterschiede zwischen Klassenwiederholungen in früheren im Vergleich zu späteren Klassenstufen. Setzt man darüber hinaus den entstehenden finanziellen Aufwand in Relation, erscheint es sehr viel sinnvoller, Geld, Zeit und Energie in vorbeugende pädagogische Maßnahmen zu investieren, die das Ziel haben, das Sitzenbleiben zu verhindern. Hilfen sind u. a. die Erstellung von Bildungs- und Arbeitsplänen für gefährdete Schülerinnen und Schüler mit schlechten Noten durch ihre Lehrkräfte, damit das Klassenziel erreicht werden kann. Sinnvoll erscheinen auch Sommerschulen, die versetzungsgefährdeten Schülerinnen und Schülern durch intensives Aufholen von vernachlässigtem Stoff zum Sprung in die nächste Klasse verhelfen. Derlei Maßnahmen setzen allerdings den Willen zur Schaffung *neuer Lernkulturen* voraus. Solange aber Lehrkräfte nicht mitverantwortlich für den Lernerfolg ihrer Schülerinnen und Schüler gemacht werden, solange Schulen ihren »Lernschwachen« das Gefühl geben: „Du gehörst hier nicht hin“; wird sich in den Klassenzimmern vor Ort und im deutschen Bildungssystem (von einigen wenigen Bundesländern abgesehen) nichts Grundsätzliches ändern.

Während die Beziehungen zu Mitschülerinnen und Mitschülern überwiegend positiv bewertet werden und eher im Sinne einer Ressource zu interpretieren sind, kommen ein Viertel der Mädchen und ein Drittel der Jungen nur mittelmäßig bis schlecht mit ihren Lehrkräften aus; zudem beklagen 60% der Jungen und 50% der Mädchen die geringe Anteilnahme der Schule am Befinden ihrer Schülerinnen und Schüler.

Der Schule kommt eine wichtige Rolle bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung zu. Dazu gehört unbedingt die Förderung zur Ausbildung von körperlichen, sozialen und psychomentalen Potentialen, insbesondere die Stärkung sozialer Kompetenzen, Problemlösefähigkeiten, Copingstrategien und Fähigkeiten zur Konfliktbewältigung. Besonders dringliche thematische Schwerpunkte sind darüber hinaus Sucht- und Gewaltprävention, Medienerziehung mit Blick auf die Individualisierung und Extensivierung jugendlichen Medienkonsums, geschlechtsspezifische Prävention und Pädagogik (s. u.) sowie die Vermeidung von Übergewicht und gestörtem Essverhalten. Diese Themen sind in die Curricula und Programme der Schulen zu integrieren und fächerübergreifend umzusetzen. Sie sind aber zugleich mit der außerschulischen Lebenswelt sowie Freizeiteinrichtungen zu vernetzen und müssen die soziale, ökologische und kommunale Ebene einbeziehen.

Gezielte Programme zur Stärkung des Selbstkonzeptes sowie der sozialen und personalen Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern, Ernährungs- und Sportprojekte, die Vernetzung mit Freizeiteinrichtungen und Sportvereinen, Theatern, Einrichtungen der musischen Bildung und dergleichen mehr sowie die gewollte und bewusste Einbindung der Eltern in das schulische Leben sind in diesem Zusammenhang als Beispiele zu nennen. Dies trifft für alle Schulformen zu. Gleichwohl ist die Hauptschule – wegen der überdurchschnittlich ungünstigen „Verhaltensprognose“ für ihre Schülerschaft – im Hinblick auf präventive Programme besonders gut auszustatten.

Insgesamt ist sicherlich auch an der Entwicklung „gesunder“ Kommunikationsstrukturen zu arbeiten. Hier bedarf es einer *qualifizierenden Antwort* sowohl im Bereich der *Beratung und Fortbildung* (etwa Konfliktmanagement / Mediation, Kollegiale Fallberatung und Supervision) als auch in der *Ausbildung* von Lehrkräften.

Notwendigkeit einer geschlechtbezogenen Gesundheitsförderung. Geschlechtsspezifische Unterschiede in Verhaltensweisen, körperlicher und psychischer Gesundheit werden

mit unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben, die Jungen und Mädchen erfüllen müssen, erklärt. Die Ergebnisse der vorliegenden, aber auch anderer Studien (Hurrelmann, et. al., 2003) belegen, dass sowohl die Belastungen und Entwicklungsprobleme als auch die Ressourcen zur Bewältigung der Belastungen sich bei Jungen und Mädchen unterscheiden. Es existieren deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der (Gesundheits-)Biographie, den Verhaltensweisen und -deutungen Jugendlicher. So unterscheiden sich insbesondere das Körperbewusstsein, der Substanz- und Medienkonsum, die Wahrnehmung von Sorgen wie Problemen, die Skalenwerte im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten, aber auch das Freizeitverhalten von Jungen und Mädchen erheblich. Neben geschlechtstypischen Häufungen von Verhaltensmustern lassen sich vor allem auch unterschiedliche Problemfolgen identifizieren: Während Mädchen in der Pubertät verstärkt Symptome psychischer Probleme und auch Erkrankungen zeigen, fallen Jungen eher im Bereich von Risiko- (Substanz- und Medienkonsum) bzw. delinquenten Verhaltensweisen auf.

Daher ist es erforderlich, eine geschlechtsspezifische Differenzierung bei der Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen einzubeziehen. Gesundheitsförderung von Jugendlichen sollte an den geschlechtsbezogenen Entwicklungsaufgaben ansetzen und auf der Verhaltensebene Jungen und Mädchen befähigen, diese Aufgaben konstruktiv zu bewältigen (vgl. Franzkowiak et. al, 1998; Schmidt, 1998). Bei der Konzeption und Planung von präventiven Interventionen ist immer auch zu überlegen, inwieweit es erforderlich ist, Jungen und Mädchen getrennt anzusprechen. Außerdem ist zu berücksichtigen, ob geschlechtsspezifische Probleme und Belastungen zu einem bestimmten Risikoverhalten führen. Erst dann kann entschieden werden, ob eine Interventionsmaßnahme geschlechtstypische Ansprechbarkeiten und Interessen nutzen sollte und die unterschiedlichen Ressourcen beider Geschlechter gewinnbringend eingesetzt werden können. Dies kann unter Umständen auch dazu führen, dass bei einigen Themen eine gemeinsame Intervention für Jungen und Mädchen am effektivsten erscheint, bei anderen kann sich die Einrichtung von getrennten Jungen- und Mädchengruppen als sinnvoll erweisen.

Praktische Erfahrungen geschlechtsbezogener Arbeit liegen vor allem in der Suchtprävention vor. Sie basieren auf der Tatsache, dass Mädchen und Jungen unterschiedliche Konsummuster und -motive sowie Risiko- und Schutzfaktoren für Substanzkonsum aufweisen. Zwar konnten wir feststellen, dass etwas mehr Mädchen als Jungen rauchen, demgegenüber zeigen Jungen aber riskantere Muster im Konsum von Alkohol und Drogen. Geschlechtsbezogene Suchtprävention interpretiert Substanzkonsum auch im Zusammenhang mit der Herausbildung von Geschlechtsidentitäten und bietet daher Jungen und Mädchen unterschiedliche Präventions- und Förderprogramme an. Eine geschlechtsbezogene Prävention ist angesichts der Ergebnisse zum Körperempfinden und Diätverhalten von Jungen und Mädchen auch im Ernährungsbereich als sinnvoll zu erachten. So könnte es etwa Ziel eines Präventionsprogramms für Mädchen sein, nicht Kontrolle über ihr Gewicht, sondern Kontrolle über das eigene Leben zu bekommen, auch Anerkennung durch Gleichaltrige zu erhalten und sich außerdem konstruktiv vom Elternhaus zu lösen. Auch für Jungen, die, wie gezeigt werden konnte, häufiger als Mädchen von Übergewicht betroffen sind, werden spezifische Programme immer wichtiger.

Körpermerkmale und Körperbild. Die Pubertät geht häufig mit einem problematischen subjektiven Körperempfinden einher. So ist fast die Hälfte der Mädchen mit ihrem Gewicht unzufrieden und nimmt sich als zu dick wahr, obwohl dies objektiv gar nicht der Fall ist. Diäten zur Gewichtsreduktion sind daher weit verbreitet. Zugleich hat sich aber auch der vor allem medial vermittelte Druck erhöht, sich als junger Mensch an Körper- und Fitness-Idealen zu orientieren, die ein Verhalten an der Grenze zur Selbstschädigung nahe legen: Die Modelle von Schönheit und Erfolg unserer Gesellschaft orientieren sich entweder an notorischem Untergewicht oder aber an einer ebenso erfolversprechenden wie unerreichbaren Fitness-Strategie, die europaweit inzwischen nicht nur im Leistungssport auch Formen des Doping (etwa: Anabolika) bis hinein in das örtliche Studio zu einem Milliardengeschäft gemacht hat.

Die Entwicklungsaufgabe eines verantwortlichen Umgangs mit körperlichen Ressourcen und Bedürfnissen stößt demzufolge immer häufiger an Grenzen: Schlankkeitsideale werden nicht

zuletzt auch durch Modezeitschriften, Modenschauen oder Schönheitswettbewerbe etabliert und geprägt. So konnten Rubinstein und Caballero (2000) in einer Studie zeigen, dass noch 1920 bei den Wahlen zur Miss America ein BMI von 20-25 als günstig bzw. erstrebenswert galt. In den Folgejahren senkte sich der BMI stetig. Heute zeichnen sich die Gewinnerinnen durch einen BMI unter 18,5 aus, ein Wert, bei dem nach Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei Erwachsenen die Unterernährung beginnt.

Wie jüngst die Fernsehsendung „Germany's next topmodel“ verdeutlichte, sind die deutschen Kriterien für Models und Mannequins äquivalent. An ihnen orientieren sich viele Mädchen. Die derzeitigen Modetrends, die sich u. a. durch extreme Körperbetonung und sparsamen Stoffverbrauch auszeichnen, tragen das ihrige dazu bei.

Riskante Diätpraktiken, ebenso wie Übergewicht während der Wachstumsphase, sind neben Störungen des psychischen und sozialen Wohlbefindens nicht nur mit Beeinträchtigungen des Gesundheitsstatus verbunden, sondern können auch langfristig Konsequenzen für die Gesundheit im Erwachsenenalter haben. Wird der erhöhte Bedarf an Energie- und Nährstoffen in der Pubertät nicht gedeckt, kann dies Wachstumsstörungen und eine verzögerte sexuelle Reifung zur Folge haben. Außerdem kann riskantes Ess- und Diätverhalten mit einem erhöhten Risiko für Gesundheitsbeeinträchtigungen wie Karies, Knochenerkrankungen, Mangel- und Unterernährung, Eisenmangelerscheinungen, Adipositas usw. einhergehen.

Über Defizite im Ernährungs- und Bewegungsverhalten findet gegenwärtig eine breite Debatte auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen statt. Bewegungsförderung und Ernährungsbildung werden auch als unverzichtbare Bausteine einer zukunftsfähigen Schul- und Lernkultur diskutiert, allerorten werden Programme zur Eindämmung einer seit vielen Jahren anhaltenden Tendenz zu Übergewicht und seinen Folgeproblemen aufgelegt. Zeitgleich aber erweist sich das System gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und alltagskultureller Normen als weitgehend resistent gegenüber den Risiken eines fehlgeleiteten Konsumverhaltens in den Bereichen Bewegung und Ernährung. Ein Beispiel: Wenn Jugendliche heute ins Kino-Center gehen, erwartet sie dort ein „Menü-Plan“ für den Kinossessel, der eine mittlere Popcorn-Portion im kalorischen Umfang einer kompletten Mahlzeit mit einem Süßgetränk koppelt, deren kleinste Portion bei 0,4 Litern liegt. Das Verhältnis von Energiezufuhr und Energieverbrauch verschiebt sich so immer weiter zugunsten des reinen Konsummusters.

Risikoverhalten. Legale und illegale Drogen sind ein nicht zu leugnender Bestandteil der Welt der Erwachsenen und auch unserer Jugendlichen. So verwundert es nicht, wenn die Ergebnisse der Studie nahe legen, dass Erfahrungen der Jugendlichen im Umgang mit Tabak, Alkohol und illegalen Drogen durchaus verbreitet sind. Hervorzuheben sind insbesondere die Konsumfrequenzen von Alkohol, aber auch von Tabak. Während immerhin etwas mehr als 60% der Schülerinnen und Schüler nicht rauchen, konsumiert lediglich etwas weniger als ein Drittel der 15-Jährigen keinen Alkohol, obgleich der Jugendschutz in diesem Alter nicht einmal die Abgabe von Bier oder Wein erlaubt. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Verantwortung der Erwachsenen zu verweisen. Etwa 18% der Jungen und 10% der Mädchen konsumiert einmal pro Woche bis täglich Alkohol und knapp 5% der Jungen, aber nur 2% der Mädchen nimmt in diesem Umfang Drogen. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Jugendlichen einem höheren Risiko gesundheitlicher Probleme unterliegen als Gleichaltrige, die sich in diesen Bereichen nur selten oder nie gesundheitsriskant verhalten. Auffallend ist, dass die Konsumhäufigkeit von Alkohol und Drogen stark geschlechtsspezifisch geprägt ist (s. o.).

Die Einbindung in die Gruppe der Gleichaltrigen ist für Jugendliche im Zuge ihrer Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen von elementarer Bedeutung. In dieser Gruppe fühlen sich Jungen wie Mädchen in der Regel akzeptiert und verstanden, hier erwerben sie notwendige kommunikative und soziale Kompetenzen. Nicht selten steht die Gleichaltrigengruppe aber im Zusammenhang mit dem Konsum von Zigaretten, Alkohol und Drogen. Häufiger Kontakt zu Freunden und Ausgehen spielt neben der Höhe des Taschengeldes, wie die Ergebnisse gezeigt haben, eine wichtige Rolle für das Ausmaß des Substanzgebrauches.

Besitz und Nutzung von Medien haben in den letzten Jahren stark zugenommen – mitunter ist sogar von einer „Invasion der Medien“ (vgl. Morley, 2006) in Haushalten und Betrieben die Rede. Das massive Angebot von Unterhaltungs- und Informationsmedien hat den Alltag von Kindern und Jugendlichen stark verändert. Der Konsum vorgefertigter Angebote dominiert, selbst gestaltete Freizeitaktivitäten werden dadurch seltener. Umstritten ist jedoch, wie sich ein erhöhter Medienkonsum auf die Gesundheit Jugendlicher auswirkt. Von den Jugendlichen der Studie verbringen 50% ein bis zwei Stunden mit Fernsehen, 30% sogar drei Stunden und mehr. Während sich die Fernsehzeiten von Jungen und Mädchen kaum unterscheiden, ist die Computernutzung deutlich verschieden. Zeit vor dem Computer verbringen täglich ein bis zwei Stunden 43% der Jungen und 27% der Mädchen; auf tägliche Zeiten von drei Stunden und mehr kommen 27% der Jungen und 8% der Mädchen.

Ob dieses Verhalten negative Zusammenhänge mit körperlichen Aktivitäten und damit der Ausbildung von Bewegungsmustern und -fähigkeiten hat, muss eine vertiefende Analyse der Studiendaten zeigen. Auch macht es sicherlich Unterschiede, mit welchen medialen Inhalten sich die Jugendlichen befassen; dazu kann aufgrund der Daten der Studie jedoch keine Aussage gemacht werden. Eine wichtige Aufgabe im Sinne eines integralen Bestandteils von Allgemeinbildung, kommt bei der *Vermittlung von Medienkompetenzen* insbesondere den Schulen zu. Dabei ist der Blick für Medien als kulturell relevante und kulturverändernde Instanz zu öffnen, denn das Aufgabengebiet der Medienpädagogik ist durch neu hinzugekommene Medien erweitert worden, ohne dass es zu einer erkennbaren Neubestimmung des Gegenstandsbereichs gekommen wäre. Eine verantwortungsvolle Rolle bei Nutzung und Gebrauch von Medien kommt freilich auch dem Elternhaus zu. Hier geht es einerseits um Vorbildfunktionen der Eltern, aber auch um eine kontinuierliche Begleitung und wohlwollende Kontrolle der Mediengewohnheiten Minderjähriger.

Insgesamt ergibt die Studie, dass ca. 90% der Jungen und 80% der Mädchen kein Risikoverhalten in Richtung Selbstschädigung aufweisen. Selbstschädigendes Verhalten ist in hohem Maße geschlechtsabhängig, denn bei Mädchen werden mit immerhin 20% selbstschädigendem Verhalten doppelt so hohe Raten gefunden wie bei Jungen. Insbesondere die Zusammenhänge mit Substanzkonsum können im Sinne geringer Selbstwirksamkeitserwartungen, d. h. der individuellen Gewissheit, auf die eigene Lebenssituation Einfluss zu haben, gedeutet werden. So sind selbstschädigende Verhaltensweisen häufig auch mit Sorgen und Nöten assoziiert und werden von den umgebenden Erwachsenen nicht in ausreichendem Maße wahrgenommen und bearbeitet.

Schließlich konnte die Studie darüber hinaus veranschaulichen, dass Risikoverhalten sich häufig nicht auf eine einzige Verhaltensweise beschränkt, sondern mehrere Dimensionen umfasst. Jugendliche, die ein bestimmtes gesundheitliches Risikoverhalten erkennen lassen, zeigen häufig auch weitere gesundheitsschädigende Verhaltensweisen bzw. ein multiples Risikoverhalten. Dies kann im erzieherischen Alltag auch pädagogischen Laien das Hinsehen erleichtern und eröffnet den Weg für eine Auseinandersetzung mit den risikobehafteten Problemfeldern der Jugendlichen.

Reaktion des Gesundheitssystems. Das (sozial-/medizinische) Versorgungs- und Gesundheitssystem ist stark an Erwachsenen orientiert. Es sollte die Belange Jugendlicher stärker, insbesondere auch unter geschlechtsspezifischen Besonderheiten berücksichtigen. Dies könnte einerseits durch eine gezielte Fort- und Weiterbildung von im Gesundheitsbereich tätigen Personen hinsichtlich jugendspezifischer Probleme geleistet werden. Andererseits sollte Jugendlichen der Zugang zu medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfeleistungen erleichtert werden – auch und gerade in Schulen, Jugendzentren und Vereinen.

Der präventive Charakter von Maßnahmen wird an Bedeutung gewinnen (müssen). Hier kann der konzeptionelle Ansatz der Gesundheitsförderung bei der Suche nach vernetzten Handlungsperspektiven Orientierung bieten (vgl. Antonovsky, 1997; Trojan & Legewie, 2001; Steen, 1994, 1999). Gesundheitsförderung schärft den Blick auf *fünf Handlungsebenen* für wirksame, ursachenbezogene Vorgehensweisen mit Wechselwirkung: Neben den zu stärkenden und zu erweiternden Kompetenzen der einzelnen Beteiligten (*Individuen: u. a. fallbe-*

zogene Hilfen) rücken auch deren personale Bezugssysteme (*Gruppen: u. a. gruppenspezifische Intervention/Beratung/Begleitung: Alterskohorten, Eltern, Lehrkräfte, Geschlechter u. a.*) in den Blick. Diese gilt es wiederum in ihrem strukturellen Zusammenhang zu betrachten und zu fördern, also im Wirkungsfeld von Institutionen: Familie, Kindergarten, Schule, therapeutisches Setting etc. (*Organisationen: u. a. Schul- und Organisationsentwicklung*). Alle drei genannten Ebenen können wirksam entwickelt werden, wenn das professionelle Handeln eingebunden ist in einen aufgeschlossenen Umwelt- bzw. Mitweltbezug (*Gemeinwesen: Allianzen für nachhaltiges Wirken: Lokalpolitik, Schul- und Kindergartenträger, Interessensverbände, Lobby-Institutionen, Berufsgruppen u. a.*). Schließlich bedürfen derart vernetzte Handlungsfelder mit so unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren einer gesellschaftlichen und politischen Lobby, um langfristig, wechselseitig und abgesichert wirken zu können (*Gesamtpolitik: gesundheits- und bildungspolitische Meilensteine: u. a. Lehrkräfte- Aus- und Weiterbildung, Modelle zur Schulsozialarbeit, Politikberatung u. a.*).

Gesundheitsförderung hat die Aufgabe, Maßnahmen und Prozesse zu initiieren, zu beraten und zu koordinieren, die der Stärkung der Gesundheitsressourcen von Personen, Gruppen und Institutionen dienen. Im Gegensatz zur Prävention von Krankheiten liegt dabei der Schwerpunkt auf der *Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten*. Dieser Zugang kommt u. a. zum Ausdruck in einer „setting-orientierten“ Strategie, die sich etwa für Gesunde Städte, Gesunde Schulen oder Gesunde Betriebe einsetzt.

Gesundheitsförderung folgt damit dem Konzept der Salutogenese (nach Antonovsky, 1997). Dieses fragt, im Unterschied zum Konzept der Pathogenese, nicht danach, was Menschen krank macht, um sich der Minderung eines entsprechenden Risikos zu widmen, sondern interessiert sich dafür, was Menschen brauchen, um ihre gesundheitlichen Ressourcen auszuschöpfen und ihre persönlichen, sozialen wie organisatorischen Möglichkeiten für ein gesundheitsförderliches Leben zu aktivieren. Gesundheit und Krankheit werden nicht als einander ausschließende Kategorien betrachtet, sondern sind als Endpunkte eines Kontinuums zu verstehen. Jeder kann zu einem beliebigen Zeitpunkt auf dem Kontinuum lokalisiert werden und ist damit nicht entweder gesund oder krank, sondern mehr oder weniger gesund oder krank.

Ziel aller diesbezüglichen Anstrengungen in Sozialisation, Erziehung und Bildung ist demnach ein andauernder „Sinn für Kohärenz“ (sense of coherence) – ein Einstellungsmuster, mit dem Menschen ein stabiles Vertrauen entwickeln, dass die Ereignisse, Herausforderungen und Anforderungen der inneren und äußeren Erfahrungswelt im Verlauf ihres Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar (*Verstehbarkeit*), und die nötigen Ressourcen verfügbar sind, um den Anforderungen gerecht zu werden (*Handhabbarkeit*), darüber hinaus die Anforderungen Herausforderungen darstellen, die Investitionen und Engagement verdienen (*Sinnhaftigkeit*). Die folgende Abbildung 4.6-1 zeigt Antonovskys Modellvorstellungen im Überblick.

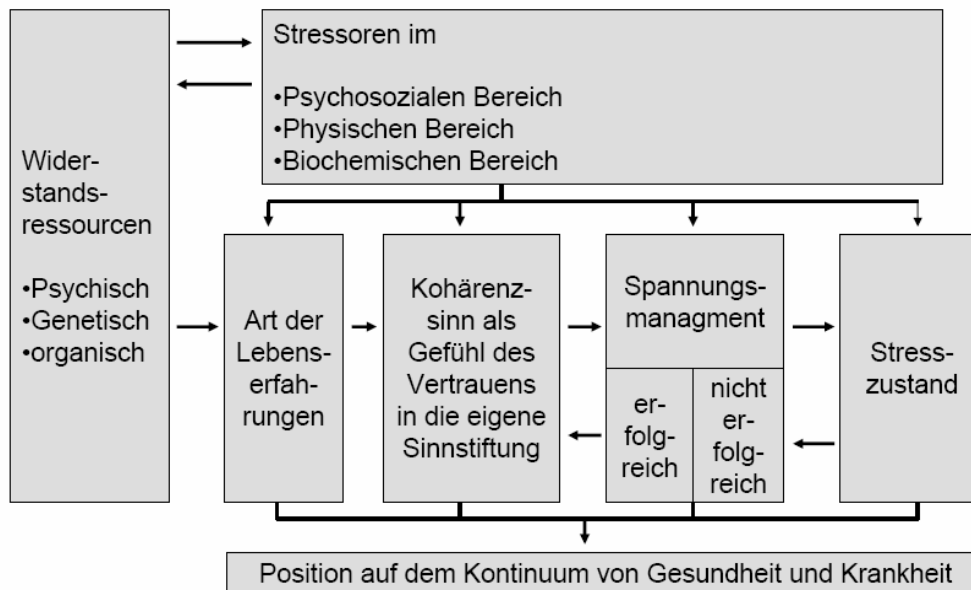


Abbildung 4.6-1: Das salutogenetische Modell (modifiziert nach Antonovsky, 1997)

In Konsequenz der Studie sollten medizinisch-therapeutische und pädagogische Interventionen (1. Ebene), problembezogene, risikopräventive Maßnahmen (2. Ebene) und gesundheitsförderliche, vermehrt strukturbildende Prozess-Strategien (3. Ebene) gewissermaßen „in gegenseitiger Sicht- und Hörweite“ entwickelt, erprobt und selbstverständlich evaluiert werden. Der Umgang mit Veränderungen im Jugendalter – als Reflex auf sich rasch verändernde gesellschaftliche Lebenswelten – muss, gewissermaßen auf einer vierten Ebene, auch als gesellschaftspolitische Aufgabe behandelt werden.

Reaktion des Gesellschaftssystems. Die Ergebnisse sowie die Interpretationen und Schlussfolgerungen lassen erkennen, dass die Erforschung von jugendlichen Lebensbedingungen zwangsläufig Fragen aufwirft, die sich nicht nur im Handlungsspielraum einzelner Professionen und fachlicher Zuständigkeiten bearbeiten oder gar beantworten lassen.

Ausprägungen und Ausmaße jugendlicher Verhaltensbesonderheiten fordern uns heraus, geltende Übereinkünfte zu Normalität und Normvarianz immer wieder in Frage zu stellen und diese auch zu verändern. Die Ergebnisse erlauben eine Interpretation, nach der ein Teil der jungen Generation den Versuch unternimmt, mit verstärkt (heraus)fordernden, aber auch die Erwachsenen imitierenden Verhaltensmustern auf sich aufmerksam zu machen und damit auf Lebenswelten zu reagieren, die zwar eine Vielfalt von Handlungsmöglichkeiten und Lebensformen eröffnen, selbst aber wenig verlässlich und einem schnellen Wandel unterworfen sind. Damit sind Chancen und Freiheiten der Selbstverwirklichung verbunden, aber auch vermehrt Gefahren des Scheiterns und eines Verlustes von Sicherheit. Demnach sind „problematische“ Verhaltensweisen zugleich auch als „(An)Passungsbemühungen“ an umgebende Lebensbedingungen zu interpretieren. Solche, in manchen Fällen auch grenzverletzenden Verhaltensweisen, lösen bei den beteiligten Sozialisationsinstanzen nicht selten Hilflosigkeit und Überforderung aus. Umso mehr sind die gesellschaftlichen Institutionen gefordert, die Grundlagen ihres normorientierten Handelns zu prüfen und ihrerseits „passende“ gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen – jugendgemäß und zukunftsfähig.

Dabei wird eine vorausschauende, interdisziplinär und intersektoral agierende „Verantwortungsgemeinschaft“ aus (zumindest) pädagogischem, medizinischem, psychologischem, sozial- und wirtschaftswissenschaftlichem Sachverstand nicht umhin kommen, alle Instanzen der Sozialisation, Bildung, Beratung und Versorgung künftiger Generationen einer bestandskritischen Prüfung zu unterziehen: Kindergarten wie Schule, medizinische Versorgung wie

psychosoziale Betreuung, familienbegleitende Hilfen wie freizeitorientierte Angebote, Werbung und mediale Botschaften, Kultur – und Kommerz.

Gesundheit und psychosoziale Kompetenzen, so scheint es, werden die vielleicht wichtigsten Ressourcen für den gesellschaftlichen Wohlstand der nächsten Dekaden sein. Kinder und Jugendliche auf dem Weg dorthin verantwortungsvoll zu begleiten, sollte die vornehmste Aufgabe aller Beteiligten sein. Umgesetzt wird diese Aufgabe weder in Forschungsberichten noch in Sonntagsreden: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (Weltgesundheitsorganisation). Fachlich ausgewiesene lokale und regionale Bündnisse könnten dazu ein wichtiger Schritt sein.

6 Literatur

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Brunner, R. & Resch, F. (2002). Selbstverletzendes Verhalten bei jugendpsychiatrischen Patienten: Psychodynamische und neurobiologische Aspekte. In: Frank, R. (Hrsg.): *Chronischer Schmerz bei Kindern und Jugendlichen*. München: Hans Marseille Verlag.
- Cohen, J. (1988) (2nd.ed.). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Deutsche Schell (Hrsg.) (2002). *Jugend 2002 (14.Shell Jugendstudie)*. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch.
- Döpfner, M., Schmeck, K., Berner, W., Lehmkuhl, G., Poustka, F. (1994). Zur Reliabilität und faktoriellen Validität der Child Behavior Checklist – eine Analyse in einer klinischen und einer Feldstichprobe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 22, 189-205.
- 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.
- Favazza, A.R. (1998). The coming age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 259-268
- 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.
- Franzkowiak, P., Helfferich, C. Weise, E. (1998). *Geschlechtbezogene Suchtprävention. Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen*. Köln: BZgA.
- Haffner, J., Parzer, P., Raue, B., Steen, R., Münch, H., Giovannini, S., Esther, C., Klett, M. & Resch, F. (2001). *Lebenssituation und Verhalten von Kindern im zeitlichen Wandel. Ergebnisse einer epidemiologischen Verlaufsstudie zu Lebensbedingungen, Verhalten und Problemen von Kindern zu Beginn und Ende der Grundschulzeit*. Heidelberg: Gesundheitsbericht Rhein-Neckar-Kreis.

- Hawton, K., Fagg, J. & Simkin, S. (1996). Deliberate self-poisoning and self-injury in children and adolescents under 16 years of age in Oxford, 1976-1993. *British Journal of Psychiatry*, 169, 202-208.
- Holmes, C.T. (1989). Grade level retention effects, A meta-analysis of research studies. In L.A. Shepard & M.L. Smith (Eds.), *Flunking grades: Research and policies on tetetion* (pp16-33). London: Falmer.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003). *Jugendgesundheitssurvey*. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim/München: Juventa Verlag.
- Jimerson, F.R. (2001). Meta-analysis of grade retention research: Implications for practice in teh 21st century. *School Psychology Review*, 30, 420-437.
- Klocke, A. & Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2001). *Kinder und Jugendliche in Armut. Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kolip, P. (1995). Ernährung und Körperzufriedenheit: Der Einfluss von Alter und Geschlecht auf Körperzufriedenheit und Ernährungsverhalten im Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 97-113.
- 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 zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern – ein Vergleich normorientierter und kriterienorientierter Modelle. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 26, 83-96.
- Lipschitz, D.S., Winegar, R.K., Nicolaou, A., Hartnick, E., Wolfson, M. & Southwick, S. (1999). Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behavior in adolescent inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 32-39
- Mielck, A.(2000). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Bern: Huber.
- Morly, D. (2006). Familienfernsehen und Medienkonsum zu Hause. In: Fthenakis, W.E. & Textor, M.R. (Hrsg.): *Online-Familienhandbuch*. http://www.familienhandbuch.de/cmain/s_275.html (13.08.2006).
- Oerter, R. & Dreher, E. (2002). Jugendalter. In: R. Oerter, R & L. Montada, (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 258-317). Weinheim: Beltz.
- Petermann, F & Winkel, S. (2005). *Selbstverletzendes Verhalten*. Göttingen: Hogrefe.
- Prenzel, M., Baumert, J., Blum, W., Lehmann, R., Leutner, D., Neubrand, M, Pekrun, R., Rolff, H.-G., Rost, J. & Schiefele, U. (Hrsg.) (2004). PISA 2003. *Der Bildungsstand der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des zweiten internationalen Vergleichs*. Waxmann: Münster.
- Reese, A. & Silbereisen, R. (2001). Allgemeine versus spezifische Primärprävention von junglichem Risikoverhalten,. In T. Freund & W. Lindner (Hrsg.), *Prävention – Zur kritischen Bewertung von Präventionsansätzen in der Jugendarbeit* (S. 139-162). Opladen: Leske + Budrich.
- Resch, F. (1998). Hilft Selbstverletzung dem verletzten Selbst? *Zeitschrift für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, 29, 71-85.

- Resch, F. (2001). Der Körper als Instrument zur Bewältigung seelischer Krisen: Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen. *Deutsches Ärzteblatt*, 98, A 2266-2271.
- Resch, F. Unter Mitarbeit von Parzer, P., Brunner, R., Haffner, J., Koch, E., Oelkers, R., Schuch, B. & Strehlow, U. (1999). *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch*. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz/PVU.
- Rubinstein, S. & Caballero, B. (2000). Is Miss America an Undernourished Role Model? *Journal of the American Medical Association*, 12, (1569-1569).
- Schmidt, B. (1998). *Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundäransätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit*. Weinheim: Juventa.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366, 1471-1483.
- Steen, R. (1994). Gemeindenahe Gesundheitsförderung. Eine Einführung. In W. Knörzer (Hrsg.), *Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis*. Heidelberg: Haug. (S. 101-119).
- Steen, R. (1999): Die Schule als gesunder Arbeitsplatz. Bausteine zur Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag. In: *Sache, Wort, Zahl; Zeitschrift für die Grundschule*, 27/1999, 10-13
- Stoll, F. & Schallberger, U. (1992). Auch Schweizer Jugendliche lösen Intelligenztest-Aufgaben immer besser. In U. Gerhard, *Psychologische Erkenntnisse zwischen Philosophie und Empirie*, (S. 194-205). Bern: Huber.
- Trojan, A. & Legewie, H. (2001). *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*. Frankfurt: VAS.
- Verhulst, F.C. & Achenbach, T.M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology: Cross-cultural applications. A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 61-76.
- Weidenmann, B. & Krapp, A. (1993) (Hrsg.) (2. Aufl.). *Pädagogische Psychologie: Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz/PVU.
- Zerahn-Hartung, C., Strehlow, U., Haffner, J., Pfüller, U., Parzer, P., Resch, F. (2002). Normverschiebungen bei Rechtschreibleistungen und sprachfreier Intelligenz. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51, 281-297.

7 Anhang

Fragebogen für Schüler/-innen, Fragebogen für Eltern

Rhein-Neckar-Kreis Gesundheitsamt Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

in den Jahren 1996 und 2000 führte das Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis in Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg zwei Befragungen aller Eltern im Rhein-Neckar-Kreis über das Verhalten der Kinder und deren Sorgen und Probleme im Alter von 6 und 10 Jahren durch. Die meisten Eltern nahmen an diesen Untersuchungen teil. So konnten wertvolle Daten über die Lebenssituation und Verhaltensprobleme heutiger Kinder im Grundschulalter gewonnen werden. Die Ergebnisse dienen inzwischen als Grundlage für die Gesundheitsplanung und die Verbesserung schulischer Bedingungen.

Seither sind weitere vier Schuljahre vergangen, und wir würden gerne erfahren, wie die Situation der Kinder/Jugendlichen heute aussieht. Dazu wollen wir neben den Eltern und Klassenlehrerinnen und -lehrern dieses Mal auch die Schülerinnen und Schüler aller neunten Klassen befragen: Uns interessiert eure persönliche Meinung zu verschiedenen Lebens- und Problembereichen.

Die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz werden im Rahmen dieser Studie eingehalten. Deine Antworten werden anonym (ohne Namen) und vertraulich behandelt, d. h. sie werden an niemand weitergegeben. Die Schule, deine Lehrerinnen und Lehrer und auch deine Eltern erhalten keinen Einblick in den ausgefüllten Fragebogen! Die Informationen werden nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet und dienen dem Ziel, die Situation, Ansichten und Probleme heutiger Jugendlicher genauer zu kennen. Nur so können bessere schulische Bedingungen und außerschulische Angebote für Jugendliche sinnvoll entwickelt werden.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist grundsätzlich freiwillig. Wer den Fragebogen nicht ausfüllt, hat keine persönlichen Nachteile! In diesem Fall kannst du einfach den leeren Fragebogen abgeben. Wir hoffen jedoch sehr auf deine Mitarbeit, da jede Meinung wichtig ist, auch deine persönliche! Deshalb danken wir schon vorab herzlich für dein Interesse!

Das Team Kinder- und Jugendgesundheit

Angaben zur Person

01 Größe in cm:

--	--	--

- 1 ○○○○
 2 ○○○○
 3 ○○○○
 4 ○○○○
 5 ○○○○
 6 ○○○○
 7 ○○○○
 8 ○○○○
 9 ○○○○
 0 ○○○○

02 Gewicht in kg:

--	--	--

- 1 ○○○○
 2 ○○○○
 3 ○○○○
 4 ○○○○
 5 ○○○○
 6 ○○○○
 7 ○○○○
 8 ○○○○
 9 ○○○○
 0 ○○○○

03 Geburtsjahr:

- 1987 oder früher
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992 oder später

04 Geschlecht:

- männlich
 weiblich

05 Nationalität: (Mehrfachnennungen möglich)

- deutsch
 andere Nationalität, welche:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06 Welche Sprache wird vorwiegend bei euch zu Hause gesprochen?

- deutsch
 türkisch
 russisch
 andere Sprache, welche:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

07 Wie viele Freunde/Freundinnen hast du?

- keine
 eine/n
 zwei oder drei
 vier oder mehr

08 Wie oft pro Woche unternimmst du etwas mit Freunden/Freundinnen (außerhalb der Schulzeit)?

- nie, selten
 ein- oder zweimal pro Woche
 dreimal oder häufiger

09 Nimmst du in deiner Freizeit an Aktivitäten von Vereinen, Gruppen teil (z.B. Sport, Tanz, Musik)?

- nie, selten
 ein- oder zweimal pro Woche
 dreimal oder häufiger

10 Nimmst du in deiner Freizeit an freiwilligen Aktivitäten in der Schule teil (z.B. AG's)?

- nie, selten
 ein- oder zweimal pro Woche
 dreimal oder häufiger

11 Wie viel Zeit verbringst du täglich mit Fernsehen/Video?

- keine
 weniger als eine Stunde
 1 oder 2 Stunden
 3 oder 4 Stunden
 mehr als 4 Stunden

12 Wie viel Zeit verbringst du täglich am Computer (Spiele, Internet usw.)?

- keine
 weniger als 1 Stunde
 1 oder 2 Stunden
 3 oder 4 Stunden
 mehr als 4 Stunden

13 Wie viel Zeit verbringst du täglich mit Musik hören?

- keine
 weniger als 1 Stunde
 1 oder 2 Stunden
 3 oder 4 Stunden
 mehr als 4 Stunden

14 Hast du in deinem Zimmer ein eigenes Fernsehgerät?

- nein
 ja

15 Hast du in deinem Zimmer einen eigenen Computer?

- nein
 ja

16 **Wie viel Geld hast du im Monat zur Verfügung (außer für das Handy)?**

- weniger als 20 Euro
 21 bis 50 Euro
 51 bis 100 Euro
 101 bis 200 Euro
 mehr als 200 Euro

17 **Wie hoch ist deine Handy-Rechnung im Monat?**

- ich habe kein Handy
 weniger als 10 Euro
 11 bis 20 Euro
 21 bis 50 Euro
 51 bis 100 Euro
 mehr als 100 Euro

Angaben zur Schul- und Hausaufgabensituation

18 **Hast du eine Klasse wiederholt?**

- nein
 einmal
 zweimal

19 **Wie kommst du mit Lehrerinnen/Lehrern zurecht?**

- sehr gut
 gut
 mittel
 schlecht
 überhaupt nicht

20 **Wie kommst du mit Mitschülerinnen/Mitschülern zurecht?**

- sehr gut
 gut
 mittel
 schlecht
 überhaupt nicht

21 **Gibt es an deiner Schule Probleme mit Gewalt und Kriminalität?**

- keine
 wenige
 viele

22 **Wirst du von Mitschülerinnen/Mitschülern gequält, fertig gemacht?**

- nie
 selten
 oft

23 **An meiner Schule kümmert man sich darum, wie es den Schülerinnen/Schülern geht**

- stimmt nicht
 stimmt weniger
 stimmt eher
 stimmt

24 **Bist du mit deinen Schulleistungen zufrieden?**

- nein
 teils/teils
 ja

25 **Welche Noten hattest du im letzten Zeugnis?**

- | Deutsch | Mathe |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 (sehr gut) | <input type="checkbox"/> 1 (sehr gut) |
| <input type="checkbox"/> 2 (gut) | <input type="checkbox"/> 2 (gut) |
| <input type="checkbox"/> 3 (befriedigend) | <input type="checkbox"/> 3 (befriedigend) |
| <input type="checkbox"/> 4 (ausreichend) | <input type="checkbox"/> 4 (ausreichend) |
| <input type="checkbox"/> 5 (mangelhaft) | <input type="checkbox"/> 5 (mangelhaft) |
| <input type="checkbox"/> 6 (ungenügend) | <input type="checkbox"/> 6 (ungenügend) |

26 **Wie lange brauchst du durchschnittlich am Tag für deine Hausaufgaben?**

- weniger als 30 Minuten
 30 Minuten bis 1 Stunde
 1 bis 2 Stunden
 2 bis 3 Stunden
 mehr als 3 Stunden

27 **Bekommst du Nachhilfe?**

- nein
 ja

28 **Welche Schule besuchst du?**

- Hauptschule
 Realschule
 Gymnasium
 Förderschule
 Gesamtschule
 Sonstige

Jetzt folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft findest du die Ziffern 0, 1, 2. Bei jeder Eigenschaft, die für dich jetzt oder in den letzten 6 Monaten genau so oder häufig zutrifft, kreuzt du bitte die Ziffer 2 an. Wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal zutrifft, kreuzt du bitte die Ziffer 1, und wenn sie für dich nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworte bitte alle Fragen so gut du kannst, auch wenn dir einige unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend	1 = etwas oder manchmal zutreffend	2 = genau oder häufig zutreffend
1. Ich verhalte mich zu jung für mein Alter 0	1	2
2. Ich leide unter Heuschnupfen oder anderen Allergien; bitte beschreiben: _____ 0	1	2
3. Ich streite häufig oder widerspreche 0	1	2
4. Ich leide unter Asthma 0	1	2
5. Ich verhalte mich wie jemand des anderen Geschlechts 0	1	2
6. Ich mag Tiere 0	1	2
7. Ich gebe an, schneide auf, prahle gern 0	1	2
8. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder länger aufzupassen 0	1	2
9. Ich komme von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: _____ 0	1	2
10. Ich kann nicht lange stillsitzen 0	1	2
11. Ich bin zu abhängig von Erwachsenen 0	1	2
12. Ich fühle mich einsam 0	1	2
13. Ich bin durcheinander oder zerstreut 0	1	2
14. Ich weine viel 0	1	2
15. Ich bin sehr ehrlich 0	1	2
16. Ich bin gemein zu anderen 0	1	2
17. Ich bin tagsüber verträumt oder in Gedanken 0	1	2
18. Ich habe mich absichtlich verletzt oder versucht mich umzubringen 0	1	2
19. Ich möchte viel Aufmerksamkeit oder Beachtung bekommen 0	1	2
20. Ich mache meine eigenen Sachen kaputt 0	1	2
21. Ich mache Sachen kaputt, die anderen gehören..... 0	1	2
22. Ich gehorche meinen Eltern nicht 0	1	2
23. Ich gehorche in der Schule nicht 0	1	2
24. Ich esse nicht so gut, wie ich sollte 0	1	2
25. Ich komme mit anderen Kindern oder Jugendlichen nicht zurecht 0	1	2
26. Wenn ich etwas Unüberlegtes getan habe, fühle ich mich nicht schuldig 0	1	2
27. Ich bin auf andere eifersüchtig 0	1	2
28. Ich helfe gern anderen, wenn sie Hilfe benötigen 0	1	2
29. Ich fürchte mich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Orten (außer der Schule) ; bitte beschreiben: _____ 0	1	2
30. Ich habe Angst, in die Schule zu gehen 0	1	2
31. Ich habe Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun..... 0	1	2
32. Ich glaube, ich muss perfekt sein und alles gut können 0	1	2
33. Ich glaube, dass mich niemand mag 0	1	2
34. Ich glaube, dass andere mir etwas antun wollen 0	1	2
35. Ich fühle mich wertlos oder unterlegen 0	1	2
36. Ich verletze mich häufig unabsichtlich 0	1	2
37. Ich gerate oft in Raufereien oder Schlägereien 0	1	2
38. Ich werde oft gehänselt 0	1	2
39. Ich bin mit Kindern oder Jugendlichen zusammen, die in Schwierigkeiten geraten 0	1	2
40. Ich höre Geräusche oder Stimmen, die sonst niemand zu hören scheint; bitte beschreiben: _____ 0	1	2
41. Ich tue etwas, ohne zu überlegen 0	1	2
42. Ich bin lieber allein als mit anderen zusammen 0	1	2
43. Ich lüge oder schwindele 0	1	2
44. Ich kaue an meinen Fingernägeln 0	1	2
45. Ich bin nervös, reizbar oder angespannt 0	1	2
46. Teile meines Körpers zucken oder machen nervöse Bewegungen; bitte beschreiben: _____ 0	1	2
47. Ich habe Alpträume 0	1	2
48. Ich bin bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt 0	1	2
49. Ich kann bestimmte Dinge besser als die meisten anderen Kinder 0	1	2
50. Ich bin zu furchtsam oder zu ängstlich 0	1	2
51. Ich fühle mich schwindelig 0	1	2
52. Ich habe starke Schuldgefühle 0	1	2
53. Ich esse zu viel 0	1	2
54. Ich bin immer müde 0	1	2
55. Ich habe Übergewicht 0	1	2
56. Ich habe folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen		
a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen)	0	1 2
b) Kopfschmerzen	0	1 2
c) Übelkeit	0	1 2
d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: _____ 0	1	2
e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme	0	1 2
f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe	0	1 2
g) Erbrechen	0	1 2
h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: _____ 0	1	2

0 = nicht zutreffend	1 = etwas oder manchmal zutreffend	2 = genau oder häufig zutreffend			
57. Ich greife andere körperlich an	0	1 2	86. Ich bin eigensinnig, dickköpfig	0	1 2
58. Ich zupfe an der Haut oder kratze mich an anderen Körperstellen; bitte beschreiben: _____	0	1 2	87. Meine Stimmung oder Gefühle wechseln plötzlich...	0	1 2
59. Ich kann sehr freundlich sein	0	1 2	88. Ich bin gerne mit anderen Leuten zusammen	0	1 2
60. Ich probiere gern etwas Neues aus	0	1 2	89. Ich bin misstrauisch	0	1 2
61. Ich bin schlecht in der Schule	0	1 2	90. Ich fluche oder gebrauche unanständige Wörter	0	1 2
62. Ich bin unbeholfen oder schwerfällig	0	1 2	91. Ich denke darüber nach, mich umzubringen	0	1 2
63. Ich bin lieber mit älteren zusammen als mit Jugendlichen meines Alters	0	1 2	92. Ich bringe andere gern zum Lachen	0	1 2
64. Ich bin lieber mit jüngeren als mit Jugendlichen meines Alters zusammen	0	1 2	93. Ich rede zu viel	0	1 2
65. Ich will nicht sprechen	0	1 2	94. Ich hänslele andere gern	0	1 2
66. Ich wiederhole bestimmte Handlungen immer wieder (wie unter Zwang); bitte beschreiben:_____	0	1 2	95. Ich gerate leicht in Zorn, habe ein hitziges Temperament	0	1 2
67. Ich laufe von zu Hause weg	0	1 2	96. Ich denke zu viel an sexuelle Dinge	0	1 2
68. Ich schreie viel	0	1 2	97. Ich habe anderen gedroht, sie zu verletzen	0	1 2
69. Ich bin verschlossen, behalte Dinge für mich	0	1 2	98. Ich bin hilfsbereit	0	1 2
70. Ich sehe Dinge, die andere nicht zu sehen scheinen; bitte beschreiben: _____	0	1 2	99. Ich bin zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht	0	1 2
71. Ich bin befangen oder werde leicht verlegen	0	1 2	100. Ich habe Schlafprobleme; bitte beschreiben:_____	0	1 2
72. Ich zünde gerne oder habe schon Feuer gelegt..	0	1 2	101. Ich schwänze die Schule oder einzelne Schulstunden	0	1 2
73. Ich kann mit meinen Händen geschickt umgehen	0	1 2	102. Ich habe nicht genug Energie	0	1 2
74. Ich produziere mich gern oder spiele den Clown ..	0	1 2	103. Ich bin unglücklich, traurig oder niedergeschlagen..	0	1 2
75. Ich bin schüchtern	0	1 2	104. Ich bin lauter als andere Jugendliche	0	1 2
76. Ich schlafe weniger als die meisten Jugendlichen	0	1 2	105. Ich trinke Alkohol, nehme Drogen oder Medikamente, die nicht von einem Arzt verschrieben wurden; bitte beschreiben:_____	0	1 2
77. Ich schlafe tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Jugendlichen; bitte beschreiben:_____	0	1 2	106. Ich versuche, anderen gegenüber fair zu sein	0	1 2
78. Ich habe viel Fantasie	0	1 2	107. Ich habe Spaß an einem guten Scherz	0	1 2
79. Ich habe Probleme mit dem Sprechen; bitte beschreiben: _____	0	1 2	108. Ich nehme das Leben gerne von der leichten Seite	0	1 2
80. Ich setze mich für meine Rechte ein	0	1 2	109. Ich versuche, anderen Menschen zu helfen, wenn ich kann	0	1 2
81. Ich habe zu Hause gestohlen	0	1 2	110. Ich möchte gerne dem anderen Geschlecht angehören	0	1 2
82. Ich habe anderswo gestohlen	0	1 2	111. Ich bin zurückhaltend, nehme keinen Kontakt zu anderen auf	0	1 2
83. Ich horte Dinge, die ich nicht brauche; bitte beschreiben: _____	0	1 2	112. Ich mache mir viele Sorgen	0	1 2
84. Ich tue Dinge, die andere Leute seltsam finden; bitte beschreiben: _____	0	1 2			
85. Ich habe Gedanken oder Ideen, die andere Leute seltsam finden würden; bitte beschreiben: _____	0	1 2			

Angaben zur Familie

29 Wie viele erwachsene Personen (über 18 Jahre) leben bei dir zu Hause?

- 1
 2
 3
 4
 5 oder mehr

30 Wie viele Kinder/Jugendliche (unter 18 Jahre) seid ihr zu Hause?

- 1
 2
 3
 4
 5 oder mehr

31 Mit welchen Elternpersonen lebst du zusammen im Haushalt?

- beide Eltern
 nur Mutter
 nur Vater
 Mutter und Partner
 Vater und Partnerin
 wohne in Heim, Einrichtung
 andere Personen, welche:

Angaben zur Wohnsituation/Wohnumfeld

32 Wohnt deine Familie als ...

- Mieter
 Eigentümer

33 Ist die Gegend, in der du wohnst, ...

- kinderfreundlich
 kinderfeindlich
 keines von beiden

34 Hast du ein eigenes Zimmer?

- nein
 ja

35 Gibt es in deiner Wohngegend Lärmbelästigung?

- keine
 wenig
 viel

Angaben zu Medikamenten, Drogen, Risikoverhalten

36 Rauchst du Zigaretten?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
 gelegentlich
 mindestens einmal pro Woche
 mehrmals pro Woche
 täglich

37 Trinkst du Alkohol?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
 gelegentlich
 mindestens einmal pro Woche
 mehrmals pro Woche
 täglich

38 Nimmst du Drogen?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
 gelegentlich
 mindestens einmal pro Woche
 mehrmals pro Woche
 täglich

39 Wenn ja, welche Drogen?

In den letzten 6 Monaten (Mehrfachnennungen möglich):

- Haschisch, Marihuana
 LSD oder andere Halluzinogene (Pilze)
 Ecstasy, Amphetamine, Speed
 Kokain, Crack
 Heroin
 Schnüffeln von Klebstoffen, Lösungsmitteln
 andere Drogen

**40 Nimmst du Schmerzmittel?
(Kopfschmerzmittel oder ähnliches?)**

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

41 Nimmst du Beruhigungs- oder Schlafmittel?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

**42 Nimmst du Mittel zur Behandlung von Hyperaktivität/
Aufmerksamkeitsstörung (z. B. Ritalin)?**

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

**43 Hast du dich schon einmal absichtlich selbst
verletzt (geritzt, geschnitten, verbrannt ...)?**

- nie
- ein- bis dreimal mal pro Jahr
- viermal oder öfter im Jahr

**44 Hast du schon einmal ernsthaft daran
gedacht, dich umzubringen?**

- nie
- ja, denke gelegentlich daran
- ja, denke oft an Selbstmord

Wenn ja, hattest du einen konkreten Plan dafür?

- nein
- ja

**45 Hast du schon einmal einen
Selbstmordversuch gemacht?**

- nein
- ja, einmal
- ja, zweimal oder dreimal
- ja, viermal oder öfter

46 Fühlst du dich ...

- zu dünn
- gerade richtig
- zu dick

**47 Hast du schon mal eine Diät gemacht, um
abzunehmen?**

- nein
- einmal
- mehrmals

48 Bist du mit deinem Aussehen zufrieden?

- nein
- teils/teils
- ja

**49 Hast du eine chronische Krankheit,
körperliche Behinderung?**

- nein
- ja

wenn ja, welche Krankheit oder Behinderung?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte beantworte abschließend folgende Fragen:

50 Hattest du in den letzten 6 Monaten Sorgen und Probleme?

- keine
- einige
- viele

Wenn ja, welche Sorgen und Probleme?

51 Glaubst du, dass du wegen Sorgen oder Problemen Hilfe oder eine Beratung brauchst?

- nein
- ja
- ich weiß nicht

52 Warst du in den letzten 12 Monaten wegen Sorgen und Problemen bei einem Arzt oder Psychologen oder in einer Beratungsstelle?

- nein
- ja

53 Welche Probleme gibt es in deiner Familie?

	keine	keine größeren	größere	sehr große
A Gesundheitsprobleme (Krankheiten/Behinderung bei Eltern oder Kindern)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Verhaltens- oder Schulprobleme anderer Kinder in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Psychische/seelische Probleme der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Finanzielle Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Wohnungsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Beziehungsprobleme der Eltern (Scheidung, Trennung, Streit usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G andere Probleme: welche anderen Probleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen oder Rückmeldungen:

Rhein-Neckar-Kreis Gesundheitsamt Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Liebe Eltern,

bei der Einschulungsuntersuchung 1996 und am Ende der Grundschulzeit im Jahr 2000 führte das Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis in Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg zwei Befragungen aller Eltern im Rhein-Neckar-Kreis über die Lebenssituation und das Verhalten ihrer Kinder durch. Die überwiegende Zahl der Eltern nahm an diesen Untersuchungen teil. So konnten wertvolle Gesundheitsdaten und Erkenntnisse über Entwicklungsbedingungen und Verhaltensprobleme heutiger Kinder im Grundschulalter gewonnen werden. Die Ergebnisse dienen inzwischen als Grundlage für die Gesundheitsplanung und die Verbesserung schulischer Bedingungen und haben u. a. zur Einführung der Schulsozialarbeit an Heidelberger Haupt- und Förderschulen - einem Modellprojekt des Heidelberger Kinder- und Jugendamtes - beigetragen.

Inzwischen sind weitere vier Schuljahre vergangen, und wir würden gerne erfahren, wie die aktuelle Situation Ihres Kindes aussieht. Dazu führen wir eine Befragung aller Schüler/innen der neunten Klassen und ihrer Eltern durch. Uns interessiert insbesondere, wie sich die Kinder bis zur neunten Klasse weiter entwickelt haben, welche Veränderungen nach der Grundschulzeit eingetreten sind und welche Schwierigkeiten ab- oder zugenommen haben.

Die Erhebung und Auswertung sämtlicher Angaben erfolgt anonym, d. h. ohne Namensnennung. Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig und hat keinerlei Einfluss auf die individuelle schulische Situation Ihres Kindes. Auch das Nichtausfüllen des Fragebogens hat keine persönlichen Auswirkungen für Sie oder Ihr Kind. Die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz werden im Rahmen dieser Studie eingehalten. Dritte erhalten keinen Einblick in die Originalunterlagen.

Wenn Sie an der Untersuchung teilnehmen möchten:

Füllen Sie bitte den beiliegenden Fragebogen sorgfältig und vollständig aus und geben Sie ihn im verschlossenen Rückumschlag Ihrem Kind wieder mit in die Schule. Der Umschlag liegt bei (adressiert an das Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis). Er wird vom Klassenlehrer eingesammelt und ungeöffnet an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Lehrer und Schulleitung haben also keinen Einblick in die ausgefüllten Fragebögen. Dieser Fragebogen wird durch einen Computer (Scanner) automatisch gelesen. Bitte beachten Sie deshalb beim Ausfüllen folgende Punkte:

- Benutzen Sie am besten einen **schwarzen** Kugelschreiber oder **schwarzen** Faserschreiber/Filzstift.
- Beim **Ankreuzen** von Antworten das Kreuz gut sichtbar (kräftig) ins Kästchen malen:
- Bei Korrekturen das falsche Kästchen ganz ausmalen und ein neues Kästchen ankreuzen
- Auf den Seiten 5 und 6 bei jeder Frage eine der drei Ziffern direkt ankreuzen
(entweder: 0 = nicht zutreffend; oder: 1 = etwas/manchmal zutreffend; oder: 2 = genau zutreffend). Beispiel: 0 ✗ 2
- Bei schriftlichen Antworten **nur Druckbuchstaben** verwenden und in die vorgegebenen Kästchen oder Textfelder schreiben.

Wenn Sie nicht teilnehmen möchten:

Geben Sie bitte einen leeren Fragebogen im verschlossenen Rückumschlag ab, damit auch die Information, ob Sie teilnehmen oder nicht, anonym bleibt. Falls Sie es wünschen, nennen Sie hier die *Gründe Ihrer Nichtteilnahme*:

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe und würden uns über Ihre Teilnahme im Interesse der Kinder sehr freuen! Wenn Sie noch Fragen haben, können Sie gerne unsere MitarbeiterInnen anrufen, die Ihre Fragen beantworten (Tel.-Nr.: 06221 / 5221825 bzw. 5221827)

Ihr Team Kinder- und Jugendgesundheit

01 Haben Sie an der Elternbefragung zum Einschulungszeitpunkt im Jahr 1996 teilgenommen?

- nein
 ja

02 Haben Sie an der Elternbefragung am Ende der vierten Klasse im Jahr 2000 teilgenommen?

- nein
 ja

Angaben zum Kind/Jugendlichen

03 Geburtsjahr:

- 1987 oder früher
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992 oder später

04 Geschlecht:

- männlich
 weiblich

10 Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind täglich mit Fernsehen/Video?

- keine
 weniger als eine Stunde
 1 oder 2 Stunden
 3 oder 4 Stunden
 mehr als 4 Stunden

05 Nationalität: (Mehrfachnennungen möglich)

- deutsch
 andere Nationalität, welche:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11 Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind täglich am Computer (Spiele, Internet usw.)?

- keine
 weniger als 1 Stunde
 1 oder 2 Stunden
 3 oder 4 Stunden
 mehr als 4 Stunden

06 Wer ist vorwiegend in den Nachmittagsstunden für Ihr Kind da?

- Vater/Mutter
 Opa/Oma
 Einrichtung (z. B. Hort)
 Niemand
 sonstige Personen: _____

12 Hat Ihr Kind in seinem Zimmer ein eigenes Fernsehgerät?

- nein
 ja

07 Wie viele Freunde/Freundinnen hat Ihr Kind?

- keine
 eine/n
 zwei oder drei
 vier oder mehr

13 Hat Ihr Kind in seinem Zimmer einen eigenen Computer?

- nein
 ja

08 Wie oft pro Woche unternimmt Ihr Kind etwas mit Freunden/Freundinnen außerhalb der Schulzeit?

- nie, selten
 ein- oder zweimal pro Woche
 dreimal oder häufiger

14 Wie hoch ist etwa die Handy-Rechnung Ihres Kindes im Monat?

- Mein Kind hat kein Handy
 weniger als 10 Euro
 11 bis 20 Euro
 21 bis 50 Euro
 51 bis 100 Euro
 mehr als 100 Euro

09 Nimmt Ihr Kind in seiner Freizeit an Aktivitäten von Vereinen, Gruppen teil (z.B. Sport, Tanz, Musik)?

- nie, selten
 ein- oder zweimal pro Woche
 dreimal oder häufiger

15 Wer bezahlt die Handy-Rechnung?

- Mein Kind hat kein Handy
 Kind
 Eltern
 andere, wer: _____

Angaben zur Schul- und Hausaufgabensituation

16 Hat Ihr Kind eine Klasse wiederholt?

- nein
 einmal
 zweimal

17 Wie kommt Ihr Kind mit den Lehrerinnen/ Lehrern zurecht?

- sehr gut
 gut
 mittel
 schlecht
 überhaupt nicht

18 Wie kommt Ihr Kind mit den Mitschülerinnen/ Mitschülern zurecht?

- sehr gut
 gut
 mittel
 schlecht
 überhaupt nicht

19 Wie zufrieden sind Sie mit den Schulleistungen Ihres Kindes?

- unzufrieden
 teils/teils
 zufrieden

20 Wie zufrieden sind Sie mit der Schule Ihres Kindes?

- unzufrieden
 teils/teils
 zufrieden

21 Gibt es an der Schule Ihres Kindes Probleme mit Gewalt und Kriminalität?

- keine
 wenige
 viele

22 Benötigt Ihr Kind Lernhilfen?

- nein
 ja

23 Bekommt Ihr Kind zusätzliche (außerschulische) Lernhilfen (Mehrfachnennungen möglich)?

- nein
 ja, Hausaufgabenbetreuung
 ja, Nachhilfe
 ja, in Fördereinrichtung
 ja, andere: _____

24 Welche Noten hatte Ihr Kind im letzten Zeugnis?

- | Deutsch | Mathe |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 (sehr gut) | <input type="checkbox"/> 1 (sehr gut) |
| <input type="checkbox"/> 2 (gut) | <input type="checkbox"/> 2 (gut) |
| <input type="checkbox"/> 3 (befriedigend) | <input type="checkbox"/> 3 (befriedigend) |
| <input type="checkbox"/> 4 (ausreichend) | <input type="checkbox"/> 4 (ausreichend) |
| <input type="checkbox"/> 5 (mangelhaft) | <input type="checkbox"/> 5 (mangelhaft) |
| <input type="checkbox"/> 6 (ungenügend) | <input type="checkbox"/> 6 (ungenügend) |

25 Wie lange braucht Ihr Kind durchschnittlich am Tag für seine Hausaufgaben?

- weniger als 30 Minuten
 30 Minuten bis 1 Stunde
 1 bis 2 Stunden
 2 bis 3 Stunden
 mehr als 3 Stunden

26 Gibt es wegen der Erledigung der Hausaufgaben Streit, Ärger?

- nie
 selten
 manchmal
 häufig
 immer

27 Welche Schule besucht Ihr Kind?

- Hauptschule
 Realschule
 Gymnasium
 Förderschule
 Gesamtschule
 Sonstige

Angaben zur Familien- und Wohnsituation

28 Wie viele erwachsene Personen (über 18 Jahre) leben im Haushalt?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 oder mehr

29 Wie viele Kinder/Jugendliche (unter 18 Jahre) leben im Haushalt?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 oder mehr

30 Angaben zu den Geschwistern des Kindes:

- ist Einzelkind
- hat nur jüngere Geschwister
- hat nur ältere Geschwister
- hat jüngere und ältere Geschwister

31 Größe der Wohnung:

- weniger als 50 qm
- 50 bis 100 qm
- mehr als 100 qm

32 Wohnverhältnis:

- zur Miete
- Eigentum

33 Hat Ihr Kind ein eigenes Zimmer?

- nein
- ja

34 Erleben Sie Ihr Wohnumfeld als ...

- kinderfreundlich
- kinderfeindlich
- keines von beiden

35 Besteht im Wohnumfeld Lärmbelästigung durch:

	keine	wenig	viel
A) Straßenverkehr, Bahnverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Industrie, Landwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Sportanlagen, Freizeitanlagen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Flugverkehr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) sonstiger Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

welcher sonstige Lärm?

Angaben zu den erwachsenen Bezugspersonen des Kindes

36 Alter: **Mutter** **Vater**

- 35 Jahre oder jünger
- 36 bis 45 Jahre
- 46 bis 55 Jahre
- 56 bis 65 Jahre
- älter als 65 Jahre

37 Lebt im Haushalt: **Mutter** **Vater**

- nein
- ja

38 Schulabschluss: **Mutter** **Vater**

- keinen
- Hauptschule
- Mittlere Reife
- Abitur

39 Berufstätigkeit: **Mutter** **Vater**

- Hausfrau/-mann
- Arbeiter/in
- Angestellte/r
- Beamte/r
- selbständig
- arbeitslos
- in Ausbildung

40 Arbeitszeit: **Mutter** **Vater**

- Vollzeit
- Teilzeit
- nicht berufstätig

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Nach jeder Eigenschaft finden Sie die Ziffern 0, 1, 2. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monate bei Ihrem Kind zu beobachten war. Wenn diese Eigenschaft genau so oder häufig zu beobachten war, kreuzen Sie die Ziffer 2 an, wenn die Eigenschaft etwas oder manchmal auftrat, die Ziffer 1, wenn sie für Ihr Kind nicht zutrifft, die Ziffer 0. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut sie können, auch wenn Ihnen einige für Ihr Kind unpassend erscheinen.

0 = nicht zutreffend (soweit bekannt)	1 = etwas oder manchmal zutreffend	2 = genau oder häufig zutreffend			
1. Verhält sich zu jung für sein Alter	0	1 2	32. Glaubt, perfekt sein zu müssen	0	1 2
2. Leidet unter Heuschnupfen oder anderen Allergien; bitte beschreiben: _____	0	1 2	33. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt	0	1 2
3. Streitet oder widerspricht viel	0	1 2	34. Glaubt andere wollen ihm/ihr etwas antun	0	1 2
4. Hat Asthma	0	1 2	35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen	0	1 2
5. Bei Jungen: verhält sich wie ein Mädchen. Bei Mädchen: verhält sich wie ein Junge	0	1 2	36. Verletzt sich häufig ungewollt, neigt zu Unfällen	0	1 2
6. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein	0	1 2	37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien	0	1 2
7. Gibt an, schneidet auf	0	1 2	38. Wird viel gehänselt	0	1 2
8. Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	0	1 2	39. Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten	0	1 2
9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los; bitte beschreiben: _____	0	1 2	40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind; bitte beschreiben: _____	0	1 2
10. Kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv ...	0	1 2	41. Ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen	0	1 2
11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig	0	1 2	42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen	0	1 2
12. Klagt über Einsamkeit	0	1 2	43. Lügt, betrügt oder schwindelt	0	1 2
13. Ist verwirrt oder zerstreut	0	1 2	44. Kaut Fingernägel	0	1 2
14. Weint viel	0	1 2	45. Ist nervös oder angespannt	0	1 2
15. Ist roh zu Tieren oder quält sie	0	1 2	46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit); bitte beschreiben: _____	0	1 2
16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein	0	1 2	47. Hat Alpträume	0	1 2
17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren	0	1 2	48. Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt	0	1 2
18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord	0	1 2	49. Leidet an Verstopfung	0	1 2
19. Verlangt viel Beachtung	0	1 2	50. Ist zu furchtsam oder ängstlich	0	1 2
20. Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt	0	1 2	51. Fühlt sich schwindelig	0	1 2
21. Macht Sachen kaputt, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören	0	1 2	52. Hat zu starke Schuldgefühle	0	1 2
22. Gehorcht nicht zu Hause	0	1 2	53. Isst zu viel	0	1 2
23. Gehorcht nicht in der Schule	0	1 2	54. Ist immer müde	0	1 2
24. Isst schlecht	0	1 2	55. Hat Übergewicht	0	1 2
25. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus	0	1 2	56. Hat folgende Beschwerden ohne bekannte körperliche Ursachen:		
26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat	0	1 2	a) Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen)	0	1 2
27. Ist leicht eifersüchtig	0	1 2	b) Kopfschmerzen	0	1 2
28. Isst oder trinkt Dinge, die nicht zum Essen oder Trinken geeignet sind; bitte beschreiben (keine Süßigkeiten angeben): _____	0	1 2	c) Übelkeit	0	1 2
29. Fürchtet sich vor bestimmten Tieren, Situationen oder Plätzen (Schule ausgenommen); bitte beschreiben: _____	0	1 2	d) Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind); bitte beschreiben: _____	0	1 2
30. Hat Angst, in die Schule zu gehen	0	1 2	e) Hautausschläge oder andere Hautprobleme	0	1 2
31. Hat Angst, etwas Schlimmes zu denken oder zu tun.....	0	1 2	f) Bauchschmerzen oder Magenkrämpfe	0	1 2
			g) Erbrechen	0	1 2
			h) andere Beschwerden; bitte beschreiben: _____	0	1 2

0 = nicht zutreffend (soweit bekannt)	1 = etwas oder manchmal zutreffend	2 = genau oder häufig zutreffend
57. Greift andere körperlich an	0	1 2
58. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen; bitte beschreiben: _____	0	1 2
59. Spielt in der Öffentlichkeit an den eigenen Geschlechtsteilen	0	1 2
60. Spielt zu viel an den eigenen Geschlechtsteilen ...	0	1 2
61. Ist schlecht in der Schule	0	1 2
62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt	0	1 2
63. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen	0	1 2
64. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen	0	1 2
65. Weigert sich zu sprechen	0	1 2
66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang; bitte beschreiben: _____	0	1 2
67. Läuft von zu Hause weg	0	1 2
68. Schreit viel	0	1 2
69. Ist verschlossen, behält Dinge für sich	0	1 2
70. Sieht Dinge, die nicht da sind; bitte beschreiben: _____	0	1 2
71. Ist befangen oder wird leicht verlegen	0	1 2
72. Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt	0	1 2
73. Hat sexuelle Probleme; bitte beschreiben: _____	0	1 2
74. Produziert sich gerne oder spielt den Clown	0	1 2
75. Ist schüchtern oder zaghaft	0	1 2
76. Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen	0	1 2
77. Schläft tagsüber und/oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen; bitte beschreiben: _____	0	1 2
78. Schmiert oder spielt mit Kot	0	1 2
79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen; bitte beschreiben: _____	0	1 2
80. Startt ins Leere	0	1 2
81. Stiehlt zu Hause	0	1 2
82. Stiehlt anderswo	0	1 2
83. Hortet Dinge die er/sie nicht braucht; bitte beschreiben: _____	0	1 2
84. Verhält sich seltsam oder eigenartig; bitte beschreiben: _____	0	1 2
85. Hat seltsame Gedanken oder Ideen; bitte beschreiben: _____	0	1 2
86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	0	1 2
87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel	0	1 2
88. Schmolzt viel oder ist leicht eingeschnappt	0	1 2
89. Ist misstrauisch	0	1 2
90. Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter	0	1 2
91. Spricht davon, sich umzubringen	0	1 2
92. Redet oder wandelt im Schlaf; bitte beschreiben: _____	0	1 2
93. Redet zu viel	0	1 2
94. Hänzelt andere gern	0	1 2
95. Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	0	1 2
96. Denkt zu viel an Sex	0	1 2
97. Bedroht andere	0	1 2
98. Lutscht am Daumen	0	1 2
99. Ist zu sehr auf Ordentlichkeit oder Sauberkeit bedacht	0	1 2
100. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen; bitte beschreiben: _____	0	1 2
101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)	0	1 2
102. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge	0	1 2
103. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen	0	1 2
104. Ist ungewöhnlich laut	0	1 2
105. Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder missbraucht Medikamente; bitte beschreiben: _____	0	1 2
106. Richtet mutwillig Zerstörungen an	0	1 2
107. Nässt bei Tag ein	0	1 2
108. Nässt im Schlaf ein	0	1 2
109. Quengelt oder jammert	0	1 2
110. Bei Jungen: Möchte lieber ein Mädchen sein. Bei Mädchen: Möchte lieber ein Junge sein	0	1 2
111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf	0	1 2
112. Macht sich zu viel Sorgen	0	1 2
113. Bitte beschreiben Sie hier Probleme Ihres Kindes, die bisher noch nicht erwähnt wurden: _____	0	1 2

Angaben zu Medikamenten, Drogen, Risikoverhalten

41 Nimmt Ihr Kind Schmerzmittel (Kopfschmerzmittel oder ähnliches)?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

42 Beruhigungs- oder Schlafmittel?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

43 Mittel zur Behandlung von Hyperaktivität/ Aufmerksamkeitsstörung (z. B. Ritalin)?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

44 Mittel zur Behandlung von Allergien?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

45 andere Medikamente?

- nein
 - ja, welche: _____
- _____

46 Raucht Ihr Kind Zigaretten?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

47 Trinkt Ihr Kind Alkohol?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

48 Nimmt Ihr Kind Drogen?

In den letzten 6 Monaten:

- nie
- gelegentlich
- mindestens einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich

49 Hat sich Ihr Kind schon einmal absichtlich selbst verletzt (geritzt, geschnitten, verbrannt ...)?

- nie
- ein- bis dreimal mal pro Jahr
- viermal oder öfter im Jahr

50 Hat Ihr Kind schon einmal einen Selbstmordversuch gemacht?

- nein
- ja, einmal
- ja, zweimal oder dreimal
- ja, viermal oder öfter

51 Hat Ihr Kind eine chronische Krankheit, körperliche Behinderung?

- nein
- ja

wenn ja, welche Krankheit oder Behinderung?

Bitte beantworten Sie abschließend noch folgende Fragen:

52 Wie würden Sie insgesamt die Sorgen und Probleme Ihres Kindes in der Familie oder mit anderen Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen oder in der Schule einschätzen?

- es hat keine Probleme
- es hat keine größeren Probleme als die meisten Kinder seines Alters
- es hat größere Sorgen oder Probleme als die meisten Kinder seines Alters
- es hat sehr große Sorgen und Probleme

53 Glauben Sie, dass Ihr Kind wegen Sorgen und Problemen eine Beratung braucht oder dass Sie sich deshalb beraten lassen sollten?

- nein
- ja
- ich weiß nicht

54 Haben Sie Ihr Kind in den letzten 12 Monaten wegen Sorgen und Problemen bei einem Arzt oder Psychologen oder in einer Beratungsstelle vorgestellt?

- nein
- ja

55 Haben Sie wegen Ihres Kindes in den letzten 12 Monaten Kontakt zum Jugendamt gehabt oder von da spezielle Hilfe und Unterstützung erhalten?

- nein
- ja, bitte beschreiben: _____

56 Welche Probleme gibt es in der Familie?

	keine	keine größeren	größere	sehr große
A Gesundheitsprobleme (Krankheiten/Behinderung bei Eltern oder Kindern)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Verhaltens- oder Schulprobleme anderer Kinder in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Psychische/seelische Probleme der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Finanzielle Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Wohnungsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Beziehungsprobleme der Eltern (Scheidung, Trennung, Streit usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G andere Probleme: welche anderen Probleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57 Wer hat den Fragebogen ausgefüllt? (Mehrfachnennungen möglich)

- Mutter
- Vater
- andere Person, welche: _____

Anmerkungen oder Rückmeldungen: