

Der Kinder- und Jugend- gesundheits survey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Hintergrund und Fragestellung

Bei der Verursachung und Entwicklung der meisten psychischen Störungen wird derzeit ein multifaktorielles Entstehungsmodell angenommen, bei dem genetische und physiologische Faktoren zusammen mit personalen und individuell-lerngeschichtlichen Aspekten sowie mit psychosozialen und anderen Umgebungsfaktoren zu Entstehung und Verlauf psychischer Störungen und Erkrankungen beitragen [1].

Mit dem salutogenetischen Ansatz in den Gesundheitswissenschaften, d.h. der Frage nach der Entstehung von Gesundheit, hat jedoch neben der Betrachtung von Risikofaktoren zunehmend auch die Frage nach Bedingungen und Faktoren, die Gesundheit schützen und zur Widerstandskraft gegenüber Stressoren beitragen, an Bedeutung und Interesse gewonnen [2].

Ein zentrales Element der Theorie der Salutogenese ist das Konzept des Kohärenzsinnes. Dieses befasst sich damit, inwieweit eine Person die von ihr erfahrenen Anforderungen als strukturiert, vorhersagbar und erklärbar wahrnimmt sowie die zum Umgang mit diesen benötigten Ressourcen als verfügbar erlebt und diese Herausforderungen als lohnenswert bezüglich des eigenen Engagements emp-

findet [3]. Bisherige Studien lassen sich trotz diverser methodischer Schwierigkeiten dahin gehend zusammenfassen, dass sich Zusammenhänge zwischen einem starken Kohärenzgefühl und geringen Ausprägungen psychischer Störungen zeigen [4].

Als weiterer theoretischer Ansatz ist die entwicklungspsychologische Resilienzforschung hervorzuheben: Hier wird der Frage nachgegangen, welche Einflussgrößen es betroffenen Kindern und Jugendlichen bei vorhandenen Belastungen und Risikofaktoren ermöglichen, sich dennoch gesund zu entwickeln. Diese Einfluss- oder Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit lassen sich grob einteilen in personale, familiäre und soziale Ressourcen.

Personale Ressourcen sind Merkmale der Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen selbst, wie z. B. der Kohärenzsinne oder der dispositionelle (der Persönlichkeit innewohnende und die Wahrnehmung und Verarbeitung strukturierende) Optimismus, d.h. die generelle Zuversicht, dass sich Dinge positiv entwickeln, unabhängig von vorausgegangenen Erfahrungen oder eigenen Anstrengungen [5]. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung als weitere personale Ressource wird als stabiles Persönlichkeitsmerkmal verstanden und bezeichnet die generelle

Überzeugung, selbst über die notwendige Kompetenz zu verfügen, mit Anforderungen umgehen zu können [6]. In verschiedenen Studien konnte ein Zusammenhang zwischen hoher Selbstwirksamkeitserwartung und weniger Depression, Angst und Hilflosigkeit nachgewiesen werden [6].

Bei den familiären Ressourcen spielen insbesondere Aspekte des Familienklimas, d.h. der familiäre Zusammenhalt sowie das Erziehungsverhalten der Eltern, eine Rolle [7]. Die sozialen Ressourcen umfassen z. B. die von Gleichaltrigen und Erwachsenen erfahrene oder verfügbare soziale Unterstützung. Soziale Unterstützung wirkt einerseits seelisch entlastend und trägt andererseits auch zur Förderung der individuellen Kompetenzen bei. Die protektive Wirkung sozialer Unterstützung für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde ebenfalls in verschiedenen Studien nachgewiesen [8, 9].

Die Berücksichtigung von Risiko- und Schutzfaktoren ist vor dem Hintergrund einer Prävention psychischer Störungen bedeutsam, da sie einerseits Ansatzpunkte für die Identifikation und Entschärfung entsprechender Risiken bietet, andererseits beim Vorliegen kaum veränderbarer Risikolagen eine Stärkung der Widerstandsfähigkeit ermöglicht.

Von den verschiedenen in der Literatur genannten Risikofaktoren für psychische Probleme und Auffälligkeiten werden insbesondere ein niedriger sozioökonomischer Status [10], beengte Wohnverhältnisse sowie die Unvollständigkeit der Familie des Kindes [11] genannt. Daneben sind Gewalterfahrungen, sehr frühe oder sehr späte Elternschaft, Frühgeburtlichkeit, Rauchen und Alkohol während der Schwangerschaft sowie andere prä- und perinatale Komplikationen von Bedeutung [12].

Die vorliegende Arbeit untersucht die Verteilung der genannten Schutz- und Risikofaktoren über verschiedene soziodemographische Gruppen. Die Assoziation zwischen den personalen, familiären sowie sozialen Ressourcen und dem Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum als Risikoverhaltensweisen wird untersucht.

Untersuchungsmethoden

Design, Stichprobe und statistische Analysen

Konzept, Design und Durchführung des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) werden in den ersten 6 Beiträgen in diesem Heft ausführlich beschrieben [13, 14, 15, 16, 17, 18]. Die KiGGS-Studie wurde von Mai 2003 bis Mai 2006 durch das Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt. Ziel dieses bundesweiten Befragungs- und Untersuchungssurveys war es, erstmals umfassende und bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen zu gewinnen. Für die vorliegenden Auswertungen wurden die Daten von 3321 Mädchen und 3492 Jungen im Alter von 11–17 Jahren aus 167 für die Bundesrepublik repräsentativen Städten und Gemeinden herangezogen. Die Teilnahmequote an der Studie insgesamt betrug 66,6 %. Um repräsentative Aussagen treffen zu können, wurden die statistischen Analysen mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Netto-Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2004) hinsichtlich Alter (in Jahren), Geschlecht, Region (Ost/West/Berlin) und Staatsangehörigkeit korrigiert. Die statistischen Analysen erfolgten für den Gesamtdatensatz sowie stratifiziert für die

Altersgruppen. Um die Ähnlichkeit der Probanden innerhalb einer Gemeinde zu berücksichtigen, wurden die Konfidenzintervalle und die p-Werte mit den SPSS-14-Verfahren für komplexe Stichproben bestimmt. Gruppenunterschiede wurden nur dann berichtet, wenn sie ein beidseitiges statistisches Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ unterschritten.

Auswertungsinhalte

Personale Schutzfaktoren wurden im KiGGS bei den 11- bis 17-Jährigen über eine im Pretest entwickelte, aus 5 Items bestehende Skala erfragt [19]. Die Items stammen aus der Selbstwirksamkeitsskala von Schwarzer & Jerusalem [20] (z. B. „für jedes Problem kann ich eine Lösung finden“), der Optimismusskala des Berner Fragebogens zum Wohlbefinden [21] („meine Zukunft sieht gut aus“) und der Sense of Coherence Scale [22] (z. B. „die Dinge, die ich jeden Tag mache, bereiten mir Freude und sind lustig“). Die Befragten konnten auf 4-stufigen Antwortvorgaben von „stimmt nicht“ bis „stimmt genau“ auf die Fragen antworten.

Soziale Ressourcen wurden im KiGGS über die deutsche Übersetzung der Social Support Scale [23] erfasst. Die 8 Items dieser Skala erfassen im Selbstbericht, wie oft Unterstützung in Form von Zuhören, von Zuneigung, über das Vermitteln von Informationen zur Problemlösung sowie über die Möglichkeit, gemeinsam Dinge zu unternehmen, erfahren wird. Die 5-stufigen Antwortkategorien reichten von „nie“ bis „immer“ und wurden mit Werten von 1–5 kodiert.

Familiäre Schutzfaktoren wurden erfasst, indem eine gekürzte Version der Familienklima-Skala [24] eingesetzt wurde. Die 9 Items (z. B. „in unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein“, „wir kommen wirklich alle gut miteinander aus“, „wir gehen oft ins Kino – besuchen Sportveranstaltungen oder machen Ausflüge“) können auf 4-stufigen Antwortvorgaben von „stimmt nicht“ bis „stimmt genau“ beantwortet werden.

Die Itemwerte wurden so kodiert, dass höhere Werte eine bessere Ausstattung mit den entsprechenden Ressourcen indizieren. Sie wurden summiert und in Werte zwischen 0 und 100 transformiert.

Ausgehend von einer Beurteilung der Iteminhalte wurden unter Berücksichtigung der in der KiGGS-Stichprobe ermittelten Antwortverteilungen Cut-off-Werte bestimmt und die Skalenwerte in die Kategorien „unauffällig bzw. normal“, „unterdurchschnittlich bzw. grenzwertig“ und „deutliche Defizite“ eingeteilt (personale Ressourcen: 0–50,0 = deutliche Defizite; 50,1–62,5 = grenzwertig; 62,6–100 = unauffällig; soziale Ressourcen: 0–46,7 = deutliche Defizite; 46,8–53,4 = grenzwertig; 53,5–100 = unauffällig).

Der sozioökonomische Status wird über den sog. Winkler-Sozialschichtindex ermittelt, der die Haushalte in solche mit niedrigem, mittlerem und hohem sozioökonomischem Status klassifiziert [18]. Die Vollständigkeit der Familie wird über die Elternangaben zur Familie, in der das Kind lebt, erhoben. Kinder und Jugendliche, die bei beiden leiblichen Eltern oder bei einem leiblichen Elternteil und dessen/deren Partner leben, werden als in einer vollständigen Familie lebend klassifiziert. Kinder und Jugendliche, die bei nur einem Elternteil oder im Heim leben, werden als in einer unvollständigen Familie lebend eingestuft.

Hinsichtlich ihres Risiko-Gesundheitsverhaltens wurden die Kinder und Jugendlichen dazu befragt, ob sie rauchen oder bereits jemals in ihrem Leben Alkohol getrunken haben. Ebenfalls wurden sie befragt zum ein- oder mehrmaligen Konsums von Marihuana/Haschisch, Ecstasy, Aufputzmitteln, Medikamenten zum Berauschen oder zum Leim-/Lösungsmittel-Schnüffeln.

Als soziodemographische Merkmale wurden das Alter (11–13, 14–17 Jahre), das Geschlecht und der Migrationsstatus erfasst. Kinder und Jugendliche, die selbst aus einem anderen Land zugewandert sind und von denen mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist – oder von denen beide Eltern zugewandert oder nicht deutsche Staatsangehörige sind, wurden in KiGGS als Migranten definiert [18, 25].

Tabelle 1

Personale Ressourcen (Eigenangaben)										
	Altersgruppe 11–13 Jahre			Altersgruppe 14–17 Jahre			Gesamt			
	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	
Geschlecht										
Jungen % (95 % KI) (N = 3867)	81,4 ^{79,0} _{83,6}	9,1 ^{7,5} _{11,0}	9,6 ^{8,1} _{11,3}	81,9 ^{79,9} _{83,8}	8,5 ^{7,2} _{10,0}	9,5 ^{8,2} _{11,0}	81,7 ^{80,2} _{83,2}	8,7 ^{7,7} _{9,9}	9,5 ^{8,6} _{10,6}	
Mädchen % (95 % KI) (N = 3690)	78,9 ^{76,6} _{81,1}	8,1 ^{6,7} _{9,6}	13,0 ^{11,1} _{15,3}	77,1 ^{75,0} _{79,1}	9,8 ^{8,3} _{11,6}	13,0 ^{11,4} _{14,8}	77,8 ^{76,3} _{79,3}	9,1 ^{8,0} _{10,4}	13,0 ^{11,8} _{14,4}	
Migrationsstatus										
Migrant % (95 % KI) (N = 1291)	77,7 ^{73,6} _{81,4}	8,9 ^{6,5} _{12,2}	13,3 ^{10,2} _{17,2}	79,9 ^{76,3} _{83,2}	7,2 ^{5,1} _{10,1}	12,8 ^{10,1} _{16,3}	79,0 ^{76,4} _{81,4}	7,9 ^{6,4} _{9,9}	13,0 ^{11,1} _{15,3}	
Nicht-Migrant % (95 % KI) (N = 6265)	80,7 ^{78,9} _{82,4}	8,5 ^{7,3} _{9,9}	10,8 ^{9,5} _{12,3}	79,5 ^{77,9} _{81,1}	9,6 ^{8,5} _{10,7}	10,9 ^{9,8} _{12,2}	80,0 ^{78,8} _{81,2}	9,1 ^{8,3} _{10,0}	10,9 ^{10,0} _{11,8}	
Sozioökonomischer Status										
Niedriger % (95 % KI) (N = 1984)	76,6 ^{73,5} _{79,5}	9,3 ^{7,4} _{11,7}	14,1 ^{11,7} _{16,8}	77,0 ^{74,0} _{79,8}	9,3 ^{7,5} _{11,5}	13,6 ^{11,5} _{16,2}	76,9 ^{74,8} _{78,8}	9,3 ^{7,9} _{10,9}	13,8 ^{12,2} _{15,6}	
Mittlerer % (95 % KI) (N = 3461)	79,8 ^{77,3} _{82,1}	8,9 ^{7,4} _{10,7}	11,3 ^{9,4} _{13,5}	79,8 ^{77,4} _{82,0}	9,6 ^{8,1} _{11,3}	10,6 ^{9,0} _{12,5}	79,8 ^{78,1} _{81,5}	9,3 ^{8,2} _{10,5}	10,9 ^{9,6} _{12,3}	
Hoher % (95 % KI) (N = 1862)	85,8 ^{82,9} _{88,3}	7,0 ^{5,3} _{9,3}	7,1 ^{5,3} _{9,6}	82,0 ^{79,0} _{84,7}	9,1 ^{7,3} _{11,2}	8,9 ^{7,1} _{11,2}	83,5 ^{81,3} _{85,5}	8,3 ^{7,0} _{9,7}	8,2 ^{6,8} _{9,9}	
Vollständigkeit Familie										
Vollständig % (95 % KI) (N = 6308)	80,3 ^{78,5} _{82,1}	8,7 ^{7,6} _{10,1}	10,9 ^{9,6} _{12,4}	79,8 ^{78,1} _{81,4}	9,3 ^{8,2} _{10,6}	10,9 ^{9,6} _{12,3}	80,0 ^{78,8} _{81,2}	9,1 ^{8,3} _{10,0}	10,9 ^{10,0} _{11,9}	
Unvollständig % (95 % KI) (N = 1033)	79,9 ^{74,7} _{84,3}	7,5 ^{5,0} _{11,2}	12,6 ^{9,3} _{16,8}	79,1 ^{75,4} _{82,4}	8,9 ^{6,6} _{11,9}	12,0 ^{9,4} _{15,3}	79,4 ^{76,7} _{81,9}	8,4 ^{6,7} _{10,4}	12,2 ^{10,1} _{14,7}	
Gesamt										
% (95 % KI)	80,2 ^{78,5} _{81,7}	8,6 ^{7,5} _{9,8}	11,2 ^{10,0} _{12,6}	79,6 ^{78,1} _{81,0}	9,2 ^{8,1} _{10,3}	11,2 ^{10,1} _{12,4}	79,8 ^{78,7} _{80,9}	8,9 ^{8,2} _{9,8}	11,2 ^{10,4} _{12,1}	

Ergebnisse

Psychometrische Eigenschaften der Schutzfaktorenskalen

Die über die interne Konsistenz der Itembeantwortung (Cronbach alpha) ermittelte prinzipielle Messgenauigkeit der Skalenwerte sollte für Gruppenvergleiche über 0,70 liegen [26]. Für die Skala „Personale Ressourcen“ beträgt Cronbach alpha=0,67 und variiert zwischen 0,69 (11- bis 13-Jährige) und 0,66 (14- bis 17-Jährige). Für die Skala „Soziale Ressourcen“ wurde ein Cronbach alpha von 0,87 (0,87–0,88) ermittelt, die Skala „Familiärer Zusammenhalt“ weist ein Cronbach alpha von 0,76 (0,72–0,78) auf. Der Anteil fehlender Messwerte je Skala variierte von 1,8 % (personale Ressourcen) bis 2,2 % (soziale Ressourcen).

Personale Schutzfaktoren

Von den 7557 befragten Kindern und Jugendlichen verfügen nach ihren Angaben auf der personalen Ressourcenskala insgesamt 79,8 % über ausreichende personale Ressourcen, 8,9 % weisen Defizite in ihren personalen Ressourcen auf, und 11,2 % zeigen deutliche Defizite. Über die beiden Altersgruppen finden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede. Defizitäre oder stark defizitäre personale Ressourcen finden sich mit 9,1 % bzw. 13,0 % häufiger bei Mädchen als bei Jungen, von denen 8,7 % Defizite und 9,5 % deutliche Defizite aufweisen. Dieser Effekt ist über beide Altersgruppen gleich. Kinder mit Migrationshintergrund sind häufiger von starken Defiziten (13,0 %) betroffen als Nicht-Migranten (10,9 %). Auch dieser Unterschied ist über beide Altersgruppen fast konstant (■ Tabelle 1).

Soziale Ressourcen

Etwa 78,2 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen verfügen über ausreichende soziale Ressourcen, 12,0 % können nur auf gering ausgeprägte soziale Unterstützung zurückgreifen, und 9,7 % zeigen deutliche Defizite in ihrer verfügbaren sozialen Unterstützung. Dies betrifft insbesondere die Jungen, von denen 16,0 % eine schwache und 12,3 % sogar eine sehr schwache soziale Unterstützung berichten. Von den Mädchen sind dies nur 7,8 % bzw. 7,1 %. Mit 11,3 % berichtet ein größerer Anteil der 11- bis 13-Jährigen starke Defizite als das bei den 14- bis 17-Jährigen (8,7 %) der Fall ist. Auch Migranten berichten mit 13,8 % häufiger eine stark defizitäre soziale Unterstützung als Nicht-Migranten (8,9 %) (■ Tabelle 2).

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:800–809
DOI 10.1007/s00103-007-0243-5
© Springer Medizin Verlag 2007

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

Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Zusammenfassung

Mit dem salutogenetischen Ansatz in den Gesundheitswissenschaften hat neben der Betrachtung von Risikofaktoren zunehmend auch die Frage nach Schutzfaktoren an Bedeutung gewonnen, die sich protektiv auf die psychische Entwicklung und die Gesundheit auswirken. Insgesamt 6691 Kinder und Jugendliche im Alter von 11–17 Jahren beantworteten im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) Fragebögen zu personalen, sozialen und familiären Ressourcen. Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status weisen häufiger Defizite in ihren personalen, sozialen und familiären Ressourcen auf. Auch unter

Kindern mit Migrationshintergrund findet sich ein größerer Prozentsatz mit schwach ausgeprägten personalen und sozialen Schutzfaktoren. Ältere Kinder berichten geringere familiäre, aber mehr soziale Ressourcen als jüngere, Mädchen verfügen im Vergleich zu Jungen über mehr soziale, aber weniger personale und familiäre Ressourcen. Deutliche Zusammenhänge sind zwischen Schutzfaktoren und gesundheitlichem Risikoverhalten zu erkennen. Defizite in personalen und familiären Ressourcen gehen mit einem erhöhten Risiko für Rauchen einher. Bei ausgeprägten sozialen Ressourcen lässt sich zwar ein erhöhter Anteil an rauchenden und Alkohol konsumie-

renden Kindern und Jugendlichen finden, das Risiko für Drogenerfahrungen ist jedoch nicht erhöht. Die Ergebnisse belegen die Notwendigkeit, Schutzfaktoren präventiv zu stärken. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit schwachen Schutzfaktoren bei gleichzeitigem Vorliegen von Belastungen muss von einem erhöhten Risiko für psychische Probleme ausgegangen werden.

Schlüsselwörter

Gesundheitssurvey · Kinder · Jugendliche · Risiken und Schutzfaktoren · Seelische Gesundheit

The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): Risks and resources for the mental development of children and adolescents

Abstract

Along with the salutogenetic approach in health sciences, the quest for factors exerting a protective effect on mental development and health has increasingly gained importance, complementing the study of risk factors. A total of 6,691 children and adolescents aged 11 to 17 years answered questionnaires on personal, social and family resources as part of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). Children with low socioeconomic status (SES) more frequently show deficits in their personal, social and family resources. Similarly, in chil-

dren with migration background a higher percentage with poorly developed personal and social protective factors is found. Older children report less family resources but more social resources than younger children; in comparison to boys, girls have more social but less personal resources at their disposal. Clear connections are observed between protective factors and health-related risk-taking behaviour. Deficits in personal and family resources are associated with an increased risk for smoking. Although an increased percentage of smoking and alcohol consuming children and adolescents

is found to be associated with well-developed social resources, the risk for drug experiences is not increased. The results prove the necessity to build up protective factors as a preventative measure. Especially in children and adolescents with weak protective factors, an increased risk of mental health problems can be expected in the presence of stressful events.

Keywords

Health survey · Children · Adolescents · Risks & protective factors · Mental health

Tabelle 2

	Altersgruppe 11–13 Jahre			Altersgruppe 14–17 Jahre			Gesamt		
	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär
Geschlecht									
Jungen % (95 % KI) (N = 3843)	69,6 ^{66,7} _{72,2}	16,7 ^{14,5} _{19,1}	13,8 ^{11,9} _{15,9}	73,1 ^{70,9} _{75,2}	15,6 ^{14,1} _{17,2}	11,3 ^{9,8} _{13,0}	71,7 ^{69,9} _{73,4}	16,0 ^{14,7} _{17,4}	12,3 ^{11,0} _{13,7}
Mädchen % (95 % KI) (N = 3691)	82,6 ^{80,2} _{84,8}	8,8 ^{7,2} _{10,7}	8,6 ^{7,3} _{10,3}	86,7 ^{84,8} _{88,3}	7,2 ^{6,0} _{8,8}	6,1 ^{5,1} _{7,3}	85,1 ^{83,6} _{86,4}	7,8 ^{6,8} _{9,0}	7,1 ^{6,2} _{8,1}
Migrationsstatus									
Migrant % (95 % KI) (N = 1292)	69,0 ^{64,1} _{73,5}	14,8 ^{11,6} _{18,8}	16,1 ^{13,1} _{19,8}	77,0 ^{73,1} _{80,4}	11,0 ^{8,8} _{13,6}	12,1 ^{9,5} _{15,2}	73,6 ^{70,7} _{76,3}	12,6 ^{10,8} _{14,7}	13,8 ^{11,8} _{16,1}
Nicht-Migrant % (95 % KI) (N = 6241)	77,5 ^{75,5} _{79,4}	12,3 ^{10,9} _{13,9}	10,2 ^{8,9} _{11,6}	80,3 ^{78,8} _{81,8}	11,6 ^{10,4} _{12,9}	8,1 ^{7,1} _{9,1}	79,2 ^{78,0} _{80,4}	11,9 ^{11,0} _{12,9}	8,9 ^{8,1} _{9,8}
Sozioökonomischer Status									
Niedriger % (95 % KI) (N = 1981)	70,4 ^{66,5} _{74,0}	14,7 ^{12,0} _{17,9}	14,9 ^{12,4} _{17,8}	76,4 ^{73,4} _{79,2}	12,4 ^{10,4} _{14,7}	11,1 ^{9,2} _{13,5}	73,9 ^{71,6} _{76,1}	13,4 ^{11,7} _{15,3}	12,7 ^{11,0} _{14,7}
Mittlerer % (95 % KI) (N = 3453)	75,5 ^{72,7} _{78,0}	14,2 ^{12,4} _{16,3}	10,3 ^{8,5} _{12,5}	80,7 ^{78,8} _{82,5}	11,9 ^{10,4} _{13,6}	7,3 ^{6,2} _{8,6}	78,7 ^{77,2} _{80,1}	12,8 ^{11,7} _{14,0}	8,5 ^{7,5} _{9,6}
Hoher % (95 % KI) (N = 1852)	84,0 ^{80,6} _{87,0}	8,6 ^{6,3} _{11,7}	7,3 ^{5,2} _{10,3}	82,0 ^{79,3} _{84,4}	10,3 ^{8,4} _{12,6}	7,7 ^{5,9} _{10,0}	82,8 ^{80,5} _{84,8}	9,7 ^{8,1} _{11,5}	7,6 ^{6,1} _{9,4}
Vollständigkeit Familie									
Vollständig % (95 % KI) (N = 6295)	75,8 ^{73,7} _{77,8}	12,9 ^{11,5} _{14,5}	11,3 ^{9,9} _{12,8}	79,9 ^{78,3} _{81,4}	11,5 ^{10,4} _{12,7}	8,6 ^{7,6} _{9,7}	78,2 ^{76,9} _{79,5}	12,1 ^{11,2} _{13,0}	9,7 ^{8,8} _{10,6}
Unvollständig % (95 % KI) (N = 1024)	77,9 ^{72,4} _{82,6}	12,4 ^{9,1} _{16,8}	9,7 ^{6,6} _{14,1}	79,6 ^{75,4} _{83,3}	12,8 ^{10,2} _{16,1}	7,6 ^{5,3} _{10,6}	79,0 ^{75,8} _{81,8}	12,7 ^{10,5} _{15,2}	8,3 ^{6,4} _{10,8}
Gesamt									
% (95 % KI)	75,9 ^{74,1} _{77,7}	12,8 ^{11,4} _{14,3}	11,3 ^{10,0} _{12,7}	79,8 ^{78,3} _{81,1}	11,5 ^{10,5} _{12,6}	8,7 ^{7,8} _{9,8}	78,2 ^{77,1} _{79,3}	12,0 ^{11,2} _{12,9}	9,7 ^{8,9} _{10,6}

Familiärer Zusammenhalt

Der familiäre Zusammenhalt als Indikator für die familiären Ressourcen kann bei insgesamt 79,4 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen als unauffällig bezeichnet werden in dem Sinne, dass die Familie über einen Zusammenhalt verfügt. Bei 8,9 % der Kinder und Jugendlichen liegen dagegen Defizite im familiären Zusammenhalt vor, zusätzliche 11,7 % der Befragten weisen sogar deutliche Defizite im familiären Zusammenhalt auf. Bedeutsame Unterschiede finden sich über die Altersgruppen: Während von den jüngeren Kindern und Jugendlichen 7,3 % Defizite und 7,0 % deutliche Defizite im familiären Zusammenhalt berichten, sind es bei den älteren Kindern und Jugendlichen bereits 10,0 % bzw. 14,8 %. Von den Mädchen berichten 9,3 % von Defiziten und weitere 13,1 % von starken Defiziten im familiären Zusammenhalt – mehr als von

den Jungen (8,5 % und 10,4 %). Migranten und Nicht-Migranten unterscheiden hinsichtlich Defiziten oder deutlichen Defiziten nicht über zufällige Unterschiede hinaus (■ **Tabelle 3**).

Psychosoziale Belastungen

Etwas mehr als ein Viertel (27,4 %) der untersuchten Kinder und Jugendlichen stammt aus einem Haushalt mit niedrigem sozioökonomischem Status. Dieser Anteil sinkt leicht von 29,0 % bei den 11- bis 13-Jährigen auf 26,4 % bei den 14- bis 17-Jährigen ab. In der Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund sind solche aus Familien mit niedrigem sozialem Status mit einem Anteil von 52,1 % deutlich überrepräsentiert. Nur 22,9 % der Nicht-Migranten kommen aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status. Der sozioökonomische Status korreliert stark mit der Vollständigkeit der Familie: Vollständige Familien weisen nur in 23,6 % der

Fälle einen niedrigen Status auf, von den unvollständigen sind es dagegen 51,2 % (■ **Tabelle 4**).

Die befragten Kinder und Jugendlichen leben zu 85,9 % in einer vollständigen Familie. In einer unvollständigen Familie leben ungefähr 12,6 % der 11- bis 13-Jährigen und 15,1 % der 14- bis 17-Jährigen. Bei einem hohen sozioökonomischen Status betrifft dies nur etwa 5,2 % der Kinder und Jugendlichen, bei einem mittleren Status 11,7 %, aber immerhin 26,3 % der Kinder und Jugendlichen aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (■ **Tabelle 5**).

Zusammenhänge zwischen psychosozialen Belastungen (Risikofaktoren) und Schutzfaktoren

Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status nach dem Winkler-Sozialschichtin-

Tabelle 3

Familiäre Ressourcen (Eigenangaben)										
	Altersgruppe 11–13 Jahre			Altersgruppe 14–17 Jahre			Gesamt			
	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	Unauffällig	Grenzwertig	Defizitär	
Geschlecht										
Jungen % (95% KI) (N = 3865)	86,7 ^{84,7} _{88,4}	6,7 ^{5,4} _{8,3}	6,7 ^{5,5} _{8,0}	77,4 ^{75,2} _{79,5}	9,7 ^{8,4} _{11,2}	12,9 ^{11,3} _{14,6}	81,1 ^{79,6} _{82,5}	8,5 ^{7,5} _{9,6}	10,4 ^{9,3} _{11,6}	
Mädchen % (95% KI) (N = 3684)	84,7 ^{82,3} _{86,7}	7,9 ^{6,4} _{9,7}	7,4 ^{6,0} _{9,1}	73,0 ^{70,9} _{75,0}	10,2 ^{8,8} _{11,8}	16,8 ^{15,0} _{18,7}	77,6 ^{76,0} _{79,1}	9,3 ^{8,2} _{10,5}	13,1 ^{11,8} _{14,4}	
Migrationsstatus										
Migrant % (95% KI) (N = 1291)	84,3 ^{80,9} _{87,2}	8,9 ^{6,7} _{11,7}	6,8 ^{4,8} _{9,6}	78,1 ^{74,3} _{81,4}	8,1 ^{6,0} _{10,8}	13,9 ^{11,1} _{17,2}	80,7 ^{78,1} _{83,1}	8,4 ^{6,9} _{10,3}	10,9 ^{8,9} _{13,2}	
Nicht-Migrant % (95% KI) (N = 6257)	86,0 ^{84,5} _{87,3}	6,9 ^{5,9} _{8,1}	7,1 ^{6,1} _{8,2}	74,7 ^{73,0} _{76,4}	10,3 ^{9,3} _{11,5}	14,9 ^{13,6} _{16,4}	79,1 ^{77,9} _{80,3}	9,0 ^{8,2} _{9,9}	11,9 ^{11,0} _{12,9}	
Sozioökonomischer Status										
Niedriger % (95% KI) (N = 1979)	82,3 ^{79,5} _{84,9}	7,5 ^{5,6} _{10,0}	10,1 ^{8,1} _{12,6}	74,1 ^{71,1} _{76,9}	10,0 ^{8,0} _{12,3}	16,0 ^{13,5} _{18,7}	77,6 ^{75,5} _{79,5}	8,9 ^{7,5} _{10,6}	13,5 ^{11,8} _{15,4}	
Mittlerer % (95% KI) (N = 3457)	86,7 ^{84,6} _{88,6}	6,9 ^{5,6} _{8,5}	6,4 ^{5,2} _{7,8}	75,0 ^{72,6} _{77,2}	9,5 ^{8,2} _{11,1}	15,5 ^{13,6} _{17,5}	79,6 ^{78,0} _{81,1}	8,5 ^{7,5} _{9,6}	11,9 ^{10,7} _{13,2}	
Hoher % (95% KI) (N=1865)	88,3 ^{85,3} _{90,7}	7,3 ^{5,2} _{10,3}	4,4 ^{2,9} _{6,5}	77,6 ^{74,1} _{80,7}	10,3 ^{8,3} _{12,7}	12,1 ^{9,9} _{14,7}	81,8 ^{79,2} _{84,0}	9,1 ^{7,6} _{11,0}	9,1 ^{7,6} _{10,9}	
Vollständigkeit Familie										
Vollständig % (95% KI) (N=6304)	86,0 ^{84,6} _{87,3}	7,2 ^{6,2} _{8,3}	6,8 ^{5,8} _{7,9}	75,5 ^{73,7} _{77,1}	10,0 ^{8,9} _{11,2}	14,5 ^{13,3} _{15,9}	79,7 ^{78,6} _{80,8}	8,9 ^{8,1} _{9,7}	11,4 ^{10,6} _{12,3}	
Unvollständig % (95% KI) (N = 1034)	83,6 ^{79,2} _{87,2}	7,8 ^{5,3} _{11,4}	8,6 ^{6,1} _{12,1}	75,2 ^{70,6} _{79,3}	8,9 ^{6,4} _{12,1}	15,9 ^{12,4} _{20,2}	78,2 ^{74,8} _{81,3}	8,5 ^{6,6} _{10,8}	13,3 ^{10,7} _{16,4}	
Gesamt										
% (95% KI)	85,7 ^{84,4} _{86,9}	7,3 ^{6,3} _{8,4}	7,0 ^{6,2} _{8,0}	75,3 ^{73,7} _{76,8}	10,0 ^{9,0} _{11,0}	14,8 ^{13,6} _{16,1}	79,4 ^{78,3} _{80,4}	8,9 ^{8,2} _{9,7}	11,7 ^{10,9} _{12,6}	

dex weisen mit 13,8% häufiger deutliche Defizite in ihren personalen Ressourcen auf als Gleichaltrige aus Familien mit mittlerem (10,9%) oder hohem sozioökonomischen Status (8,2%) (■ **Tabelle 1**). Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status berichten darüber hinaus mit einem Anteil von 12,7% häufiger über eine stark beeinträchtigte soziale Unterstützung. Bei mittlerem und hohem Sozialstatus der Familie sind dies nur 8,5% bzw. 7,6% der untersuchten Kinder und Jugendlichen. Besonders ausgeprägt sind diese Unterschiede bei den 11- bis 13-Jährigen (■ **Tabelle 2**). Mit sinkendem sozioökonomischem Status nimmt auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen zu, die starke Defizite im familiären Zusammenhalt berichten, von 9,1% bei hohem sozialem Status der Familie über 11,9% bei mittlerem Sozialstatus auf 13,5% bei niedrigem Status. Auch dieser Effekt ist bei den 11- bis 13-Jährigen am stärksten ausgeprägt (■ **Tabelle 3**).

Dagegen variiert die Ausprägung personaler Ressourcen nur zufällig zwischen Kindern und Jugendlichen, die aus einer vollständigen oder einer unvollständigen Familie kommen (■ **Tabelle 1**). Dies gilt auch für das Ausmaß der berichteten sozialen Unterstützung sowie den familiären Zusammenhalt, deren Ausprägung ebenfalls keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Befragten aus vollständigen und unvollständigen Familien aufweist (■ **Tabelle 2 und 3**).

Zusammenhänge zwischen Schutzfaktoren und Risikoverhalten (Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum)

Kinder und Jugendliche mit Defiziten oder deutlichen Defiziten in ihren personalen Ressourcen rauchen zwar häufiger (23,8% bzw. 24,9%) als Kinder und Jugendliche mit normal ausgeprägten personalen Ressourcen (19,6%) (ein Unter-

schied, der auf die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen zurückgeht), unterscheiden sich von Letzteren aber nicht hinsichtlich der Frage, ob sie bereits jemals in ihrem Leben Alkohol getrunken haben. Auch bezüglich des ein- oder mehrmaligen Konsums von Marihuana/Haschisch, Ecstasy, Aufputzmitteln, Medikamenten zum Berauschen oder des Leim-/Lösungsmittel-Schnüffeln zeigen sich keine Unterschiede, weder über die Gesamtgruppe noch über die Altersgruppen (■ **Tabelle 6**). Getrennte Auswertungen für Mädchen und Jungen (nicht dargestellt) zeigen die gleichen Unterschiede im Konsum über die unterschiedlichen Ausprägungen der personalen Ressourcen.

Kinder und Jugendliche mit ausgeprägten sozialen Kontakten sind zu einem größeren Anteil Raucher (21,8%) (auch dieser Unterschied geht auf die 14- bis 17-Jährigen zurück) und haben eher schon Erfahrungen mit Alkohol gemacht (65,3%) als Gleichaltrige mit weniger

Tabelle 4

Sozioökonomischer Status									
	Altersgruppe 11–13 Jahre			Altersgruppe 14–17 Jahre			Gesamt		
	Niedriger	Mittlerer	Hoher	Niedriger	Mittlerer	Hoher	Niedriger	Mittlerer	Hoher
Geschlecht									
Jungen % (95 % KI) (N = 3790)	29,8 ^{26,9} _{32,9}	45,0 ^{42,1} _{47,8}	25,2 ^{22,4} _{28,3}	26,0 ^{23,9} _{28,3}	48,3 ^{45,9} _{50,8}	25,7 ^{23,4} _{28,1}	27,5 ^{25,6} _{29,6}	47,0 ^{45,0} _{49,0}	25,5 ^{23,5} _{27,6}
Mädchen % (95 % KI) (N = 3633)	28,1 ^{25,3} _{31,1}	47,8 ^{44,6} _{51,0}	24,1 ^{21,4} _{27,0}	26,8 ^{24,6} _{29,1}	47,4 ^{44,9} _{49,8}	25,9 ^{23,4} _{28,4}	27,3 ^{25,5} _{29,2}	47,5 ^{45,4} _{49,7}	25,2 ^{23,1} _{27,3}
Migrationsstatus									
Migrant % (95 % KI) (N = 1157)	52,0 ^{47,2} _{56,8}	36,7 ^{32,0} _{41,7}	11,3 ^{8,7} _{14,6}	52,3 ^{47,3} _{57,2}	37,1 ^{33,3} _{41,0}	10,6 ^{7,4} _{15,1}	52,1 ^{48,4} _{55,8}	36,9 ^{33,9} _{40,1}	10,9 ^{8,5} _{13,9}
Nicht-Migrant % (95 % KI) (N = 6267)	24,3 ^{22,2} _{26,6}	48,3 ^{46,1} _{50,5}	27,4 ^{24,9} _{30,1}	21,9 ^{20,2} _{23,8}	49,7 ^{47,8} _{51,6}	28,4 ^{26,3} _{30,5}	22,9 ^{21,4} _{24,4}	49,1 ^{47,6} _{50,7}	28,0 ^{26,1} _{29,9}
Vollständigkeit Familie									
Vollständig % (95 % KI) (N = 605)	25,7 ^{23,5} _{28,2}	47,8 ^{45,4} _{50,1}	26,5 ^{24,1} _{29,0}	22,1 ^{20,3} _{24,0}	49,1 ^{47,3} _{51,0}	28,8 ^{26,7} _{30,9}	23,6 ^{22,0} _{25,2}	48,6 ^{47,0} _{50,1}	27,8 ^{26,0} _{29,7}
Unvollständig % (95 % KI) (N = 1033)	53,2 ^{47,3} _{59,0}	36,6 ^{31,1} _{42,5}	10,2 ^{7,0} _{14,8}	50,2 ^{45,1} _{55,2}	41,1 ^{36,3} _{46,0}	8,8 ^{6,7} _{11,4}	51,2 ^{47,2} _{55,2}	39,5 ^{35,7} _{43,4}	9,3 ^{7,4} _{11,6}
Gesamt % (95 % KI)	29,0 ^{26,8} _{31,2}	46,3 ^{44,2} _{48,5}	24,7 ^{22,5} _{27,0}	26,4 ^{24,7} _{28,2}	47,9 ^{46,2} _{49,5}	25,8 ^{23,9} _{27,7}	27,4 ^{25,9} _{29,0}	47,2 ^{45,8} _{48,7}	25,3 ^{23,7} _{27,0}

Tabelle 5

Vollständigkeit der Familie						
	Altersgruppe 11–13 Jahre		Altersgruppe 14–17 Jahre		Gesamt	
	Vollständig	Unvollständig	Vollständig	Unvollständig	Vollständig	Unvollständig
Geschlecht						
Jungen % (95 % KI) (N = 3 823)	87,0 ^{84,6} _{89,0}	13,0 ^{11,0} _{15,4}	85,5 ^{83,6} _{87,2}	14,5 ^{12,8} _{16,4}	86,1 ^{84,5} _{87,5}	13,9 ^{12,5} _{15,5}
Mädchen % (95 % KI) (N = 3645)	87,9 ^{85,7} _{89,8}	12,1 ^{10,2} _{14,3}	84,2 ^{82,0} _{86,1}	15,8 ^{13,9} _{18,0}	85,7 ^{83,9} _{87,2}	14,3 ^{12,8} _{16,1}
Migrationsstatus						
Migrant % (95 % KI) (N = 1260)	88,9 ^{85,7} _{91,5}	11,1 ^{8,5} _{14,3}	86,8 ^{83,4} _{89,6}	13,2 ^{10,4} _{16,6}	87,7 ^{85,2} _{89,8}	12,3 ^{10,2} _{14,8}
Nicht-Migrant % (95 % KI) (N = 6207)	87,1 ^{85,3} _{88,7}	12,9 ^{11,3} _{14,7}	84,5 ^{82,9} _{86,0}	15,5 ^{14,0} _{17,1}	85,5 ^{84,2} _{86,7}	14,5 ^{13,3} _{15,8}
Sozioökonomischer Status						
Niedriger % (95 % KI) (N = 2016)	77,1 ^{73,5} _{80,3}	22,9 ^{19,7} _{26,5}	71,3 ^{67,8} _{74,5}	28,7 ^{25,5} _{32,2}	73,7 ^{71,0} _{76,3}	26,3 ^{23,7} _{29,0}
Mittlerer % (95 % KI) (N = 3471)	90,1 ^{87,7} _{92,0}	9,9 ^{8,0} _{12,3}	87,1 ^{84,8} _{89,1}	12,9 ^{10,9} _{15,2}	88,3 ^{86,5} _{89,8}	11,7 ^{10,2} _{13,5}
Hoher % (95 % KI) (N = 1851)	94,7 ^{92,3} _{96,4}	5,3 ^{3,6} _{7,7}	94,9 ^{93,3} _{96,1}	5,1 ^{3,9} _{6,7}	94,8 ^{93,5} _{95,8}	5,2 ^{4,2} _{6,5}
Gesamt % (95 % KI)	87,4 ^{85,8} _{88,9}	12,6 ^{11,1} _{14,2}	84,9 ^{83,3} _{86,3}	15,1 ^{13,7} _{16,7}	85,9 ^{84,6} _{87,1}	14,1 ^{12,9} _{15,4}

sozialen Kontakten (13,7 % bzw. 55,7 %). Diese Tendenzen sind bei den Mädchen etwas stärker ausgeprägt (Ergebnisse nicht dargestellt). Der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Drogenerfahrungen variiert dagegen nicht überzufällig zwischen

diesen Gruppen (■ **Tabelle 6**), weder bei den Mädchen noch bei den Jungen (Ergebnisse nicht dargestellt).

In der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit deutlichen Defiziten im familiären Zusammenhalt ist der Anteil

Rauchender mit 34,5 % fast doppelt so hoch wie in der Gruppe der Kinder mit ausreichendem familiärem Zusammenhalt (17,7 %), ein Unterschied der bei den Mädchen tendenziell stärker ausfällt (Resultate nicht dargestellt). In der ersten

Tabelle 6

Assoziation personaler, familiärer und sozialer Ressourcen mit Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum

	Rauchen			Jemals Alkohol getrunken			Ein- oder mehrmals Drogen ^a konsumiert		
	11–13 Jahre	14–17 Jahre	Gesamt	11–13 Jahre	14–17 Jahre	Gesamt	11–13 Jahre	14–17 Jahre	Gesamt
Personale Ressourcen									
Unauffällig % (95 % KI)	3,6 ^{2,8} _{4,5}	30,1 ^{28,2} _{32,0}	19,6 ^{18,4} _{20,8}	31,5 ^{29,0} _{34,1}	85,8 ^{84,2} _{87,3}	64,3 ^{62,6} _{66,0}	1,9 ^{1,3} _{2,7}	12,7 ^{11,3} _{14,3}	8,5 ^{7,6} _{9,4}
Grenzwertig % (95 % KI)	4,3 ^{2,1} _{8,9}	35,8 ^{30,1} _{42,0}	23,8 ^{20,0} _{28,2}	22,9 ^{17,6} _{29,3}	88,3 ^{83,2} _{92,0}	63,4 ^{58,9} _{67,8}	2,4 ^{1,1} _{5,2}	15,8 ^{12,2} _{20,4}	10,8 ^{8,3} _{13,9}
Defizitär % (95 % KI)	3,1 ^{1,8} _{5,3}	39,3 ^{34,5} _{44,3}	24,9 ^{21,7} _{28,5}	32,2 ^{26,5} _{38,5}	86,3 ^{82,5} _{89,4}	64,9 ^{60,9} _{68,8}	2,1 ^{0,9} _{4,6}	14,2 ^{10,7} _{18,6}	9,5 ^{7,2} _{12,4}
Soziale Ressourcen									
Unauffällig % (95 % KI)	3,5 ^{2,7} _{4,4}	33,2 ^{31,3} _{35,2}	21,8 ^{20,5} _{23,2}	30,1 ^{27,8} _{32,6}	87,1 ^{85,6} _{88,5}	65,3 ^{63,7} _{66,9}	1,5 ^{1,1} _{2,2}	13,5 ^{12,1} _{15,1}	8,9 ^{8,0} _{10,0}
Grenzwertig % (95 % KI)	3,4 ^{1,9} _{5,8}	27,8 ^{23,3} _{32,8}	17,5 ^{14,7} _{20,8}	35,3 ^{29,0} _{42,1}	85,9 ^{82,0} _{89,1}	64,6 ^{60,3} _{68,7}	4,2 ^{2,3} _{7,5}	13,5 ^{10,3} _{17,5}	9,6 ^{7,5} _{12,3}
Defizitär % (95 % KI)	4,3 ^{2,5} _{7,3}	21,7 ^{17,4} _{26,7}	13,7 ^{11,1} _{16,8}	29,8 ^{24,2} _{36,1}	77,3 ^{72,2} _{81,7}	55,7 ^{51,2} _{60,1}	2,7 ^{1,0} _{7,4}	9,9 ^{7,0} _{13,7}	6,7 ^{4,8} _{9,2}
Familiäre Ressourcen									
Unauffällig % (95 % KI)	2,7 ^{2,1} _{3,5}	28,8 ^{27,0} _{30,8}	17,7 ^{16,6} _{18,9}	28,4 ^{26,2} _{30,7}	84,5 ^{82,7} _{86,2}	60,7 ^{59,0} _{62,4}	1,2 ^{0,8} _{1,8}	11,2 ^{9,8} _{12,7}	7,0 ^{6,2} _{7,9}
Grenzwertig % (95 % KI)	8,5 ^{4,9} _{14,4}	35,8 ^{30,6} _{41,3}	27,0 ^{23,1} _{31,3}	40,2 ^{32,2} _{48,7}	89,2 ^{85,1} _{92,3}	73,3 ^{69,0} _{77,2}	8,7 ^{4,6} _{15,8}	16,4 ^{12,3} _{21,6}	13,9 ^{10,8} _{17,8}
Defizitär % (95 % KI)	9,1 ^{5,7} _{14,2}	42,5 ^{37,9} _{47,2}	34,5 ^{30,7} _{38,5}	50,0 ^{41,9} _{58,2}	92,3 ^{89,4} _{94,5}	82,3 ^{79,2} _{84,9}	3,4 ^{1,4} _{7,9}	21,3 ^{17,5} _{25,6}	17,1 ^{14,1} _{20,5}

^a Marihuana/Haschisch, Ecstasy, Aufputschmittel, Medikamente zum Berauschen, Leim/Lösungsmittel geschnüffelt

Gruppe haben auch deutlich mehr Kinder und Jugendliche bereits Erfahrungen mit Alkohol (82,3 %) und Drogen (17,1 %) gemacht als in der letzten Gruppe (60,7 % bzw. 7,0 %) (■ **Tabelle 6**). Diese Unterschiede zeigen sich auch bei getrennter Betrachtung der beiden Altersgruppen sowie der beiden Geschlechter. Allerdings zeigen sich erneut bei den Mädchen geringfügig stärkere Unterschiede (Ergebnisse nicht dargestellt).

Diskussion

Ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie geht bei Kindern und Jugendlichen mit Defiziten in den ihnen zur Verfügung stehenden personalen, familiären und sozialen Ressourcen einher. Als Erklärungsansätze hierfür könnten neben materiellen Entbehrungen, bei den Eltern erlebte Ohnmachtserfahrungen (z. B. keinen Arbeitsplatz zu finden) und dem schlechteren Zugang zu Bildung, auch die vermutlich höhere Belastung mit einhergehenden Konflikten in der Familie

herangezogen werden. In diesem Kontext kann auch der Befund interpretiert werden, dass Befragte aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status fast 5-mal häufiger aus unvollständigen Familien kommen als Gleichaltrige, deren Familien einen hohen Status aufweisen. Allerdings ist hierbei auch die umgekehrte Kausalrichtung zu beachten, d. h., dass sich eine Trennung der Eltern meist nachteilig auf die soziale Lage der Familie auswirkt bzw. Alleinerziehende beruflich benachteiligt sind.

Auch unter Kindern mit Migrationshintergrund findet sich ein größerer Prozentsatz mit schwach ausgeprägten personalen und sozialen Schutzfaktoren – neben einer erfahrenen Ablehnung durch Nicht-Migranten könnte hierfür auch der bei Migrantenfamilien durchschnittlich geringere sozioökonomische Status verantwortlich sein [27]. Der familiäre Zusammenhalt ist dagegen trotz dieser Benachteiligungen nicht schwächer ausgeprägt. Außer kulturellen Ursachen könnte auch die Tendenz, in einer (im-

mer noch) fremden Umgebung stärker zusammenzuhalten, ursächlich wirksam sein.

Ältere Kinder berichten einen geringeren familiären Zusammenhalt. Einerseits dürften ältere Kinder und Jugendliche verstärkt außerfamiliären Unternehmungen nachgehen – dies könnte auch die etwas stärker ausgeprägte soziale Unterstützung bei Letzteren erklären. Andererseits könnte die bei Jugendlichen an Bedeutung gewinnende Abgrenzungsthematik auch ihre Wahrnehmung hinsichtlich der Familie beeinflussen.

Mädchen verfügen häufiger über nur schwach ausgeprägte personale und familiäre Ressourcen als Jungen. Für den ersten Befund dürfte die geschlechtsrollenspezifische Sozialisation bzw. Erziehung verantwortlich sein, die z. B. Jungen eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung vermittelt [28]. Jungen sind dafür häufiger mit einer schwachen sozialen Unterstützung konfrontiert. Möglicherweise verfügen Mädchen über eine höhere soziale Kompetenz und vermögen sich hierüber

eine bessere soziale Unterstützung zu erschließen.

Defizite in den personalen und familiären Ressourcen gehen mit einem erhöhten Risiko für Rauchen einher. Mangelnde familiäre Ressourcen sind darüber hinaus mit einem stark erhöhten Risiko für Alkohol- und Drogenkonsum verbunden. Kinder und Jugendliche mit häufigen sozialen Kontakten sind zu einem größeren Anteil Raucher und haben eher schon Erfahrungen mit Alkohol gemacht als Gleichaltrige mit geringeren sozialen Kontakten. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Drogenerfahrungen variiert dagegen nicht überzufällig zwischen diesen Gruppen. Diese Befunde deuten darauf hin, dass ausgeprägte soziale Kontakte eher mit Alkohol- und Zigarettenkonsum einhergehen. Unter bestimmten Umständen kann offenbar auch unerwünschtes Risikoverhalten durch die Zugehörigkeit zu einer Gleichaltrigengruppe mit entsprechendem Verhalten gefördert werden. Der Konformitätsdruck bzw. die Rolle rauchender oder Alkohol konsumierender Vorbilder aus dem Freundes- und Bekanntenkreis könnte hierbei von Bedeutung sein. Ausgeprägte soziale Kontakte zu Gleichaltrigen scheinen dagegen nicht mit einem erhöhten Risiko für Drogenkonsum einherzugehen. Das höhere Risiko für Tabak- und Alkoholkonsum ist offensichtlich nicht mit einer erhöhten Tendenz zum Drogenkonsum assoziiert.

Die Kenntnis um die Verteilung und die Wirkweise von Schutzfaktoren bietet sinnvolle Ansatzpunkte für eine frühzeitige Prävention. Zu beachten ist, dass einige Schutzfaktoren mit Risikofaktoren assoziiert sind, die wechselseitig nicht unabhängig auftreten. Insbesondere bei dadurch mehrfach belasteten Kindern und Jugendlichen muss von einem erhöhten Risiko für psychische Probleme ausgegangen werden.

Wichtig ist zunächst, eine unzureichende Ausstattung mit personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren überhaupt zu erkennen, um dann zielgruppenbezogenen Maßnahmen zur Stärkung einleiten zu können. Dieser Ansatz ist insofern von Bedeutung, als viele der potenziellen Risikofaktoren, wie z. B. ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie oder ein unvollständiges Eltern-

haus, ihrem Wesen nach nicht oder kaum veränderbar sind.

Personale, soziale und familiäre Ressourcen können durch psychoedukative und settingorientierte Maßnahmen gestärkt werden, so kann z. B. der familiäre Zusammenhalt im Rahmen systemischer bzw. familientherapeutischer Interventionen verbessert werden. Soziale Kompetenztrainings können einen positiven Effekt auf die Fähigkeit zum Aufbau eines funktionierenden sozialen Netzes und der daraus entspringenden sozialen Unterstützung haben. Entsprechende Interventionen müssen auf die Settings bezogen sein, in denen die Kinder und Jugendlichen hauptsächlich anzutreffen sind (z. B. Kita, Schule, Jugendfreizeiteinrichtungen). In diesen Settings sind verstärkte Bemühungen für eine Einbeziehung von Eltern – insbesondere auch solchen aus schwierigen sozialen Verhältnissen – erforderlich, zumal die vorliegenden Daten die Bedeutung familiärer Ressourcen auch im Jugendalter belegen.

Korrespondierender Autor

Michael Erhart

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

Literatur

1. Möller H-J, Laux G, Deister A (2005) Psychiatrie und Psychotherapie. Thieme, Stuttgart
2. Antonovsky A (1987) Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. Jossey-Bass, San Francisco
3. Antonovsky A (1993) The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Sci Med* 36:725–733
4. Bengel J, Strittmatter R, Willmann H (1998) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert, Vol 6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
5. Scheier MF, Carver CS (1985) Optimism, coping and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology* 4:219–247
6. Schwarzer R (1994) Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personalen Bewältigungsressource. *Diagnostica* 40:105–123

7. Darling N (1999) Parenting style and its correlates. *ERIC Digest EDO-PS-99-3*, Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. University of Illinois, Illinois
8. Ezzel CE, Cupit Swenson C, Brondino MJ (2000) The relationship of social support to physical abused children's adjustment. *Child Abuse Neglect* 24: 641–651
9. van Aken MAG, Asendorpf JB, Wilpers S (1996) Das soziale Unterstützungsnetzwerk von Kindern: Strukturelle Merkmale, Grad der Unterstützung, Konflikte und Beziehung zum Selbstwertgefühl. *Psychologie Erziehung Unterricht* 43:114–126
10. Klocke A, Lampert T (2005) Armut bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), 4 Robert Koch-Institut, Berlin
11. Schnabel PW (2001) Familie und Gesundheit: Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Juventa, Weinheim
12. Bettge S (2004) Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Charakterisierung, Klassifizierung und Operationalisierung. Doctoral Dissertation. Technische Universität, Berlin
13. Dölle R, Schaffrath Rosario A, Stolzenberg H (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS): Datenmanagement. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 50: 567–572
14. Filipiak-Pittroff B, Wölke G (2007) Externe Qualitätssicherung im Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS). Vorgehensweise und Ergebnisse. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 50:573–577
15. Hölling H, Kamtsiuris P, Lange M et al. (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS): Studienmanagement und Durchführung der Feldarbeit. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 50:557–566
16. Lange M, Kamtsiuris P, Lange C et al. (2007) Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 50:578–589
17. Kamtsiuris P, Lange M, Schaffrath Rosario A (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS): Stichprobendesign, Response und Non-response-Analyse. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 50:547–556
18. Kurth B-M (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 50:533–546
19. Bettge S, Ravens-Sieberer U (2003) Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – empirische Ergebnisse zur Validierung eines Konzepts. *Gesundheitswesen* 65: 167–172
20. Schwarzer R, Jerusalem M (1999) Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Institut für Psychologie, Freie Universität Berlin, Berlin
21. Grob A, Lüthi R, Kaiser FG et al. (1991) Berner Fragebogen zum Wohlbefinden Jugendlicher (BFW). *Diagnostica* 37:66–75

22. Kern R, Rasky E, Noack RH (1995) Indikatoren für Gesundheitsförderung in der Volksschule. Forschungsbericht 95/1. Karl-Franzens-Universität, Graz
23. Donald CA, Ware JE (1984) The measurement of social support. Res Community Mental Health 4:325–370
24. Schneewind K, Beckmann M, Hecht-Jackl A (1985) Familienklima-Skalen. Bericht. Institut für Psychologie – Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik der Ludwig Maximilians Universität, München
25. Schenk L, Ellert U, Neuhauser H (2007) Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 50:590–599
26. Nunnally JC, Bernstein IR (1994) Psychometric Theory. McCraw-Hill, New York
27. Jerusalem M (1988) Selbstwert, Ängstlichkeit und Sozialklima von jugendlichen Migranten. Self-esteem, anxiety, and social climate of foreign adolescents. Z Sozialpsychologie 19:53–62
28. Bronstein P (2006) The family environment: where gender role socialization begins. In: Worell J, Goodheart CD (eds) Handbook of girls' and women's psychological health: Gender and well-being across the lifespan. Oxford University Press, New York, pp 262–271

Tag der Rückengesundheit 2007

„Muskeln stärken – Schmerzen lindern“ war das Motto des diesjährigen Tages der Rückengesundheit am 15. März mit dem Ziel, eine intensivere Beschäftigung mit der Vermeidung von Rückenschmerzen zu erreichen. Hierzu rief das Deutsche Grüne Kreuz zusammen mit mehr als 1.000 Aktionspartnern zu bundesweit organisierten Aktionen für Bürgerinnen und Bürger auf.

Mit gelegentlichen Rückenschmerzen müssen im Schnitt 69% aller Bundesbürger zurechtkommen. Diese Schmerzen sind aber in 90% der Fälle harmlos, so dass die Betroffenen durchaus weiterhin körperlich aktiv sein sollten. Da die meisten Muskelprobleme durch Verspannungen hervorgerufen werden, helfen in den meisten Fällen schon Wärme, Entspannung oder Massagen. Vollkommene Ruhe und bloßes Abwarten sind bei akuten Schmerzen hingegen nicht günstig. Auch für den Rücken ist die beste Prophylaxe aber immer noch ein körperlich aktiver Lebensstil.

*Quelle: Deutsches Grünes Kreuz e.V.,
www.dgk.de*