

von fünf Schüler/innen Sport und etwa zwei Drittel der Mädchen und ein Drittel der Jungen kontrollieren ihr Gewicht, indem sie weniger energiereiche Lebensmittel wie Süßigkeiten oder Cola zu sich nehmen. Der Verzicht auf ungesunde Lebensmittel geht mit einem höheren Verzehr von Obst und Gemüse einher, was von drei Vierteln der Mädchen und etwa der Hälfte der Jungen berichtet wurde. Die geschlechtsspezifische Darstellung der erfragten Maßnahmen macht deutlich, dass Mädchen eher als Jungen durch eine gesunde Ernährungsweise versuchen, ihr Gewicht zu kontrollieren, aber auch zu extremeren Maßnahmen wie Fasten oder Auslassen von Mahlzeiten tendieren.

Nicht zu vernachlässigen ist jedoch, dass Angaben dieser Art sozialer Erwünschtheit unterliegen. Dies wird insbesondere vor dem Hintergrund der Ernährungsqualität der Berliner Schüler/innen deutlich, die, gemessen an dem für diese Studie gebildeten Ernährungsindex, stark verbesserungswürdig erscheint.

Ältere Schüler/innen gaben häufiger als jüngere Schüler/innen an, zur Gewichtskontrolle Mahlzeiten wegzulassen, zu fasten und mehr zu rauchen. Schüler/innen mit Migrationshintergrund nannten häufiger das Fasten, mehr Wasser trinken und Trennkost als Schüler/innen deutscher Herkunft. Hier überschneiden sich wahrscheinlich religiöse Bräuche mit dem Verhalten zur Gewichtskontrolle (Daten nicht gezeigt).

Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sowohl Mahlzeitenmuster als auch Verzehrshäufigkeiten der Berliner Schüler/innen häufig nicht den Empfehlungen entsprechen. So frühstückt z. B. nur etwa die Hälfte der Schüler/innen vor der Schule und nur ein prozentualer Anteil von etwa 8 % isst mehrmals täglich Obst und Gemüse. Insbesondere Alter und soziale Lage der Familie stehen in engem Zusammenhang mit den Verzehrsgewohnheiten. Der entwickelte Ernährungsindex, der Qualitätsmerkmale der Ernährung aus Mahlzeitenmustern und Lebensmittelverzehr kombiniert, zeigt enge Beziehungen zu anderen gesundheitsrelevanten Parametern (Körpergewicht, physische Aktivität, Wohlbefinden) auf.

Die Berliner Schüler/innen pflegen mehrheitlich ein positives Körperselbstbild, wobei Mädchen sich eher als Jungen als ein wenig zu dick einschätzen. Nichtsdestotrotz hat ein nicht unbedeutender Anteil der Schüler/innen schon wenigstens einmal eine Diät versucht, um Gewicht zu verlieren. Grundsätzlich sollten Kinder und Jugendliche sofern nicht medizinisch angezeigt überhaupt keinen Extremdiäten folgen, da der noch wachsende Körper ein ausgewogenes Angebot an Nährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen benötigt. Aus diesem Grund sollten zur Gewichtskontrolle grundlegend gesündere Lebens- (mehr Bewegung) und Ernährungsgewohnheiten (weniger Fett, mehr Obst und Gemüse) angestrebt, vermittelt und eröffnet werden, wie sie bereits teilweise von den Schüler/innen praktiziert werden.

3.5 Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität hat als Beurteilungsmaß der allgemeinen Gesundheitseinschätzung in den Gesundheitswissenschaften in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich an Stellenwert gewonnen. Ein globaler Lebensqualitätsfaktor beinhaltet die aus allen Bereichen subjektiver Gesundheit stammenden Komponenten der Lebensqualität und kann einen globalen Einblick in die subjektive Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bieten.

Im Rahmen der HBSC-Studie in Berlin und Hamburg wurde die subjektive Gesundheit der befragten Schüler/innen mit Hilfe des KIDSCREEN-27 (The KIDSCREEN Group Europe, 2006) erfasst. Der KIDSCREEN-27 gehört zu einer Familie von Fragebögen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL - Health related Quality of Life) und wurde für Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren entwickelt und normiert. Die KIDSCREEN-Fragebögen wurden simultan in verschiedenen europäischen Ländern unter besonderer Berücksichtigung kindlicher Konzepte von

Gesundheit und Wohlbefinden konstruiert. Sie können zu Screening-, Monitoring- und Evaluationszwecken in nationalen und europäischen Gesundheitssurveys eingesetzt werden.

Der KIDSCREEN-27 umfasst 27 Items, die die gesundheitliche Lebensqualität der Befragten in fünf Dimensionen abbilden. Die Dimension *Körperliches Wohlbefinden* beschreibt die körperliche Aktivität, Energie und Fitness. Darüber hinaus wird erfasst, inwieweit sich der/die Befragte unwohl fühlt bzw. über eine subjektiv schlechte Gesundheit verfügt. Die Dimension *Psychisches Wohlbefinden* bildet die Gefühlswelt des/der Befragten ab. Dazu zählt neben positiven Emotionen und dem Grad der Lebenszufriedenheit auch das Vorliegen negativer Emotionen wie Einsamkeit und Traurigkeit. Die Qualität der *Beziehung zu den Eltern* sowie die wahrgenommene Autonomie des/der Befragten werden in der dritten Dimension thematisiert. Hierzu zählt auch das Vorhandensein finanzieller Ressourcen. Die Dimension *Soziale Unterstützung und Gleichaltrige* erfasst die Qualität der sozialen Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie die in diesem Kontext wahrgenommene Unterstützung. Das Verhältnis zu Schule und Lehrern/-innen sowie die eigenen kognitiven Fertigkeiten, Konzentrations- und Lernfähigkeiten sollen in der Dimension *Schulisches Umfeld* eingeschätzt werden.

Zusätzlich lässt sich aus den eingesetzten Fragen ein Index (KIDSCREEN-10 Index) bilden, der die *generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität* in einer einzigen Skala operationalisiert. Auf diese Weise ergibt sich ergänzend zu den Einzelaspekten ein sinnvolles Globalmaß der kognitiven, emotionalen und sozial-funktionalen subjektiven Gesundheit.

Einige Beispielfragen aus dem KIDSCREEN-27, bei deren Beantwortung sich die Teilnehmer/innen auf die letzte Woche beziehen sollen, sowie die dazugehörigen Antwortkategorien finden sich in Tabelle 3.31.

Tabelle 3.31:
Dimensionen und Beispielitems des KIDSCREEN-27

<i>Beispielitems pro Dimension</i>	<i>Antwortkategorien</i>
<i>Körperliches Wohlbefinden (Körperl. WB)</i>	
Hast du dich fit und wohl gefühlt?	überhaupt nicht - ein wenig - mittelmäßig - ziemlich - sehr
Bist du voller Energie gewesen?	nie - selten - manchmal - oft - immer
(insgesamt 4 Items)	
<i>Psychisches Wohlbefinden (Psych. WB)</i>	
Hat dir dein Leben gefallen?	überhaupt nicht - ein wenig - mittelmäßig - ziemlich - sehr
Hast du dich traurig gefühlt?	nie - selten - manchmal - oft - immer
(insgesamt 7 Items)	
<i>Beziehungen zu Eltern und Autonomie (Eltern)</i>	
Hast du genug Zeit für dich selbst gehabt?	nie - selten - manchmal - oft - immer
Haben deine Mutter / dein Vater dich gerecht behandelt?	nie - selten - manchmal - oft - immer
(insgesamt 7 Items)	
<i>Soziale Unterstützung und Gleichaltrige (Peers)</i>	
Hast du Zeit mit deinen Freunden verbracht?	nie - selten - manchmal - oft - immer
Hast du dich auf deine Freunde verlassen können?	nie - selten - manchmal - oft - immer
(insgesamt 4 Items)	
<i>Schulisches Umfeld (Schule)</i>	
Bist du in der Schule glücklich gewesen?	überhaupt nicht - ein wenig - mittelmäßig - ziemlich - sehr
Konntest du gut aufpassen?	nie - selten - manchmal - oft - immer
(insgesamt 4 Items)	
<i>Generelle Lebensqualität (Global)</i>	
10 Items aus den obigen Dimensionen	
(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)	

Für den KIDSCREEN Fragebogen stehen Referenzdaten aus einem internationalen, repräsentativen Survey, an dem insgesamt 21.804 Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 18 Jahren teilnahmen, zur Verfügung. Die Alters- und Geschlechtsverteilung spiegelten die Verhältnisse der jeweiligen zugrunde liegenden nationalen Referenzpopulationen wider.

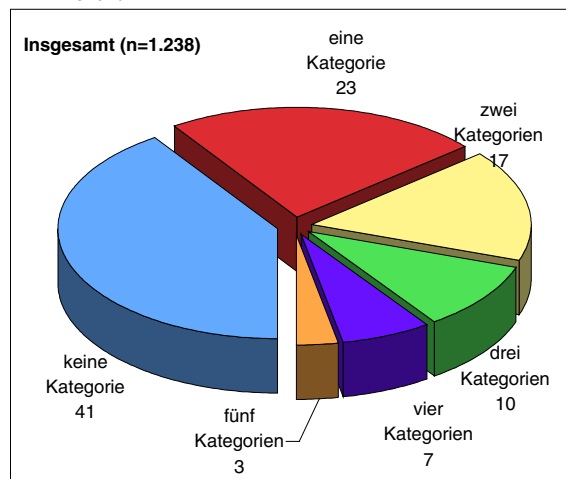
Für die in Tabelle 3.31 genannten Dimensionen werden Skalenwerte berechnet (vgl. Kapitel 2.5), indem die Punktwerte aufsummiert werden, die den Antworten auf die entsprechenden Fragen zugeordnet sind. Diese Skalensummenwerte werden anschließend in so genannte T-Werte umgerechnet, die in der internationalen KIDSCREEN Gesamtstichprobe ermittelt und festgelegt wurden. In dieser Normstichprobe beträgt der Mittelwert der T-Werte 50 Punkte und die Streuung (Standardabweichung) 10 Punkte. Dieses Vorgehen dient der Standardisierung und ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisse der einzelnen Skalen, die aus einer unterschiedlichen Anzahl von Items bestehen, anhand eines einheitlichen Wertes. Ein hoher T-Wert steht dabei für eine hohe Lebensqualität, ein niedriger T-Wert demnach für eine geringere Lebensqualität. Bei Vergleichen zwischen Gruppen kann angenähert davon ausgegangen werden, dass es sich bei einer Abweichung um 5 Punkte (eine halbe Standardabweichung) auf der T-Wert-Skala um einen mittleren Effekt der Differenz handelt. Weichen die Gruppenmittelwerte um mehr als 8 Punkte (ca. eine Standardabweichung) voneinander ab, spricht man von einer großen Effektstärke.

Neben einem Vergleich der T-Werte unterschiedlicher Gruppen können für die Auswertungen auch die Ergebnisse der Berliner Schüler/innen mit denen der für Deutschland repräsentativen KIDSCREEN Referenzstichprobe verglichen werden. In diese Referenzstichprobe sind die Angaben von 1.773 in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 18 Jahren stellvertretend für die Normalbevölkerung eingegangen. Es ist davon auszugehen, dass Testwerte, die mehr als eine Standardabweichung unter dem Mittelwert der deutschen KIDSCREEN Referenzstichprobe liegen, als ein Indikator für eine niedrige Lebensqualität einzustufen sind. Theoretischen Überlegungen folgend weisen bei dieser Einteilung 16 % der Normalbevölkerung einen derart niedrigen (kritischen) T-Wert auf. So lassen sich gefährdete Kinder und Jugendliche identifizieren, die ein höheres gesundheitliches Risiko tragen bzw. gegebenenfalls mögliche Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und des Funktionierens im Alltag frühzeitig ermitteln (The KIDSCREEN Group, 2006).

Im Folgenden werden zunächst die Lebensqualitätswerte (T-Werte) der Schüler/innen in den jeweiligen fünf Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (*Körperliches Wohlbefinden, Psychisches Wohlbefinden, Beziehungen zu den Eltern und Autonomie, Soziale Unterstützung und Gleichaltrige, Schulisches Umfeld*) sowie in der globalen Einschätzung nach Geschlecht, Alter, Schulform, familiärem Wohlstand, Herkunft und gesundheitlichen Risikogruppen verglichen. Zusätzlich wurden die Angaben der Berliner Schüler/innen mit Hilfe des in der Referenzstichprobe ermittelten kritischen T-Wertes in „unauffällig“ und „auffällig niedrige Lebensqualität“ klassifiziert. Neben den reinen T-Werten ermöglicht dieses Vorgehen einen Vergleich der Anteile von Schülern/-innen mit einer auffällig niedrigen Lebensqualität in den untersuchten Gruppen.

Wie Abbildungen 3.45a und 3.45b zeigen, erreichen 41 % der befragten Berliner Schüler/innen in allen fünf untersuchten Kategorien Lebensqualitätswerte, die über dem als kritisch angesehenen Grenzwert lagen und somit als unauffällig gelten können. Mädchen sind mit 36 % in dieser Gruppe

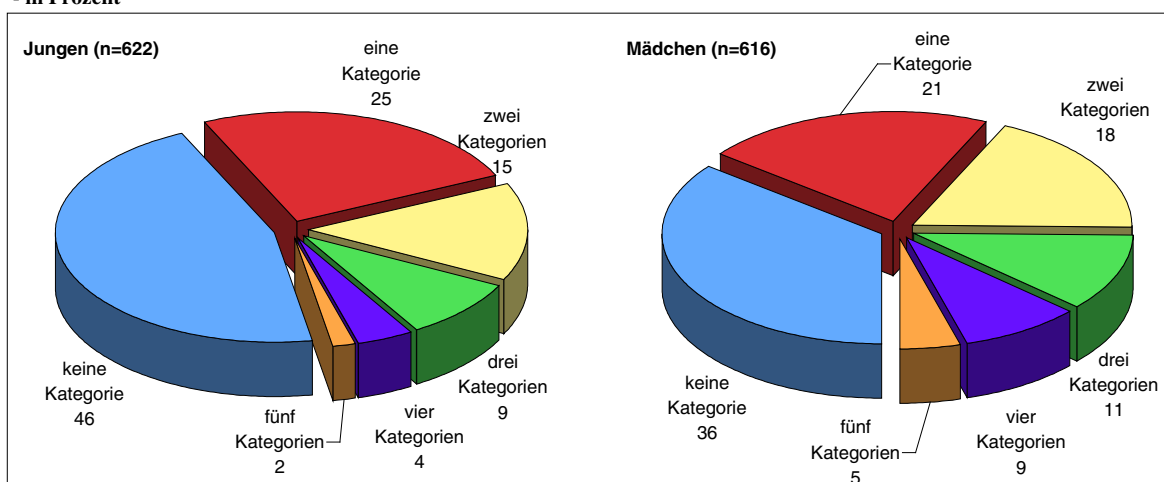
Abbildung 3.45a:
Anteil der Schüler/innen in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Anzahl der Kategorien mit auffällig geringer Lebensqualität - in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006/ Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 3.45b:

Anteil der Schüler/innen in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Geschlecht und Anzahl der Kategorien mit auffällig geringer Lebensqualität
- in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006/ Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

weniger häufig vertreten als Jungen (46 %). 21 % der Mädchen und 25 % der Jungen werden in einer der untersuchten Kategorien als auffällig klassifiziert, von Problemen in zwei Kategorien sind weitere 18 % Mädchen bzw. 15 % Jungen betroffen. Fast ein Viertel der Mädchen und ein Siebtel der Jungen berichten von Schwierigkeiten in drei oder mehr Kategorien.

3.5.1 Unterschiede nach Subgruppen

Geschlecht und Alter

Mädchen schätzen sowohl ihr körperliches¹³⁷ als auch ihr psychisches¹³⁸ Wohlbefinden signifikant geringer ein als Jungen (Tabelle 3.32). Die T-Werte der Mädchen liegen in diesen Dimensionen ca. vier Punkte unter denen der Jungen, was als ein mittlerer Effekt angesehen werden kann. Geringer, aber immer noch signifikant, ist der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen bei der Einschätzung der elternbezogenen Lebensqualität¹³⁹. Bei der Einschätzung der Dimensionen *Soziale Unterstützung* und *Gleichaltrige* sowie *Schulisches Umfeld* unterscheiden sich die beiden Geschlechter hingegen nicht. Im Allgemeinen schätzen Mädchen dann auch ihre globale Lebensqualität signifikant geringer ein als Jungen¹⁴⁰.

Tabelle 3.32:
Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006
nach Geschlecht
- T-Werte

	Jungen (n=659)	Mädchen (n=633)
KIDSCREEN-27		
Körperliches Wohlbefinden	51,1	46,5
Psychisches Wohlbefinden	49,6	45,0
Beziehung zu Eltern und Autonomie	51,1	49,4
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	49,4	50,0
Schulisches Umfeld	48,4	48,5
KIDSCREEN-10 Index		
Globalmaß der Lebensqualität	49,8	46,5

(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

¹³⁷ $F_{1,1269} = 52,72, p < 0,001$

¹³⁸ $F_{1,1270} = 62,12, p < 0,001$

¹³⁹ $F_{1,1266} = 8,98, p < 0,01$

¹⁴⁰ $F_{1,1261} = 39,50, p < 0,001$

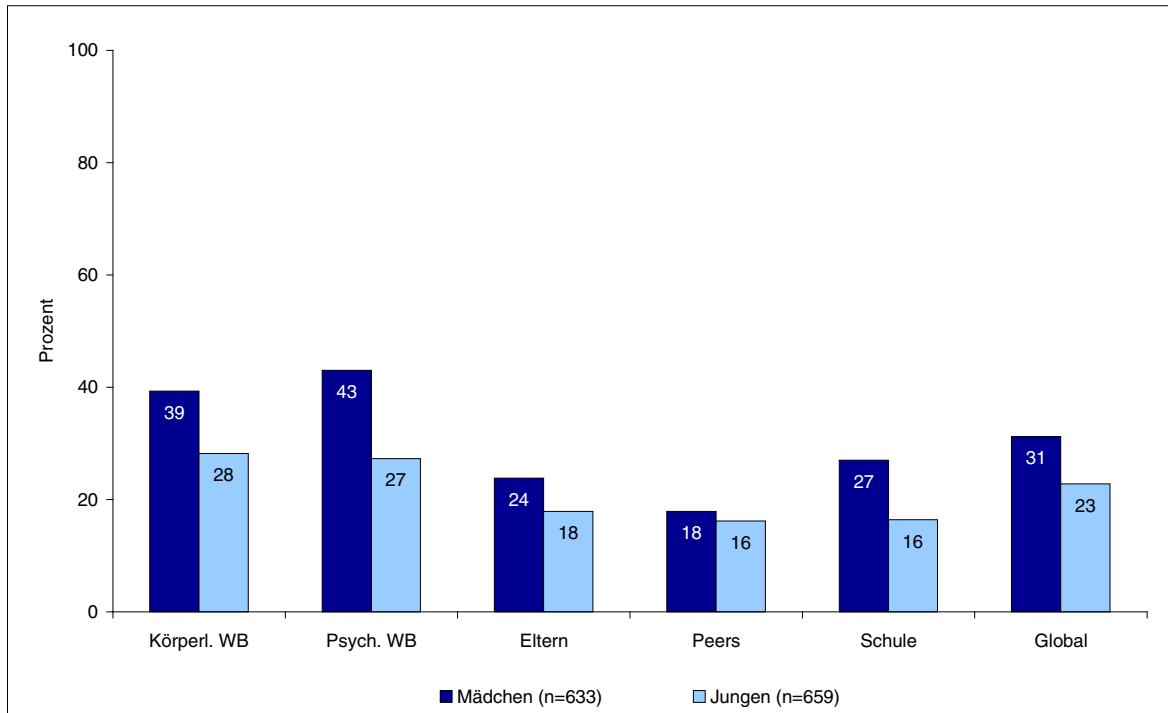
¹⁴¹ $\chi^2 = 17,4, df = 1, p < 0,001$

Wie aus Abbildung 3.46 hervorgeht, zählen deutlich mehr Mädchen (39,3 %) als Jungen (28,2 %) zu den Schülern/-innen, die auffällig niedrige Werte im Bereich des körperlichen Wohlbefindens berichten¹⁴¹. Ein ähnli-

Wie aus Abbildung 3.46 hervorgeht, zählen deutlich mehr Mädchen (39,3 %) als Jungen (28,2 %) zu den Schülern/-innen, die auffällig niedrige Werte im Bereich des körperlichen Wohlbefindens berichten¹⁴¹. Ein ähnli-

Abbildung 3.46:

Schüler/innen mit auffällig niedriger Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Geschlecht
- in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006 / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

ches Bild zeigt sich beim psychischen Wohlbefinden. Hier liegen 27,3 % der Jungen und 43,0 % der Mädchen¹⁴² in einem Bereich, der als kritisch angesehen werden kann. Im Verhältnis dazu fällt die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, die Probleme mit Eltern (Jungen: 17,9 %; Mädchen: 23,8 %) berichten, kleiner aus. Dieser Unterschied zwischen Mädchen und Jungen ist statistisch bedeutsam¹⁴³. Auch Probleme mit Gleichaltrigen sieht nur eine vergleichsweise geringe Gruppe der Befragten (Jungen: 16,2 %; Mädchen: 17,9 %) und zwar unabhängig vom Geschlecht. Wie schon bei den beiden ersten Kategorien geben deutlich mehr Mädchen (27,0 %) als Jungen (16,4 %) an, Probleme im schulischen Umfeld¹⁴⁴ zu erleben. Insgesamt gesehen, schätzen etwas mehr als ein Viertel der Berliner Schüler/innen ihre allgemeine Lebensqualität auffällig niedrig ein. Für Mädchen (31,2 %) trifft dies häufiger zu als für Jungen (22,8 %) ¹⁴⁵.

In Tabelle 3.33 ist deutlich zu sehen, dass die Lebensqualität in allen erhobenen Bereichen mit dem Alter abnimmt¹⁴⁶, dies trifft auch für die Einschätzung der globalen Lebensqualität¹⁴⁷ zu. Die Unterschiede zwischen den Angaben der Fünftklässler/innen und denen der Neuntklässler/innen reichen von knapp drei (*Soziale Unterstützung und Gleichaltrige*) bis zu fast neun Punkten (*Schulisches Umfeld*), was einem mittleren Effekt entspricht.

Das Phänomen der mit dem Alter abnehmenden Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter ist bereits aus anderen Studien bekannt (Bisegger et al., 2005; Ravens-Sieberger et al., 2007a) und zeigt sich auch beim Vergleich der Schüler/innen der einzelnen Klassenstufen mit auffällig geringer Lebensqualität (Abbildung 3.47). Im Bereich *körperliches Wohlbefinden* ist ein dramatischer Anstieg von der 7. zur 9. Klasse von 28,8 % auf 41,7 % zu beobachten¹⁴⁸. Zwar finden sich auch beim psychischen Wohlbefinden

¹⁴² $\chi^2 = 34,2$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁴³ $\chi^2 = 6,7$, $df = 1$, $p < 0,01$

¹⁴⁴ $\chi^2 = 20,7$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁴⁵ $\chi^2 = 11,4$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁴⁶ Körperl. WB: $F_{2,1273} = 52,49$, $p < 0,001$; Psych. WB: $F_{2,1275} = 43,08$, $p < 0,001$; Eltern: $F_{2,1271} = 11,07$, $p < 0,001$; Peers: $F_{2,1270} = 9,07$, $p < 0,001$; Schule: $F_{2,1268} = 100,83$, $p < 0,001$

¹⁴⁷ $F_{2,1266} = 67,27$, $p < 0,001$

¹⁴⁸ $\chi^2 = 26,4$, $df = 2$, $p < 0,001$

Tabelle 3.33:

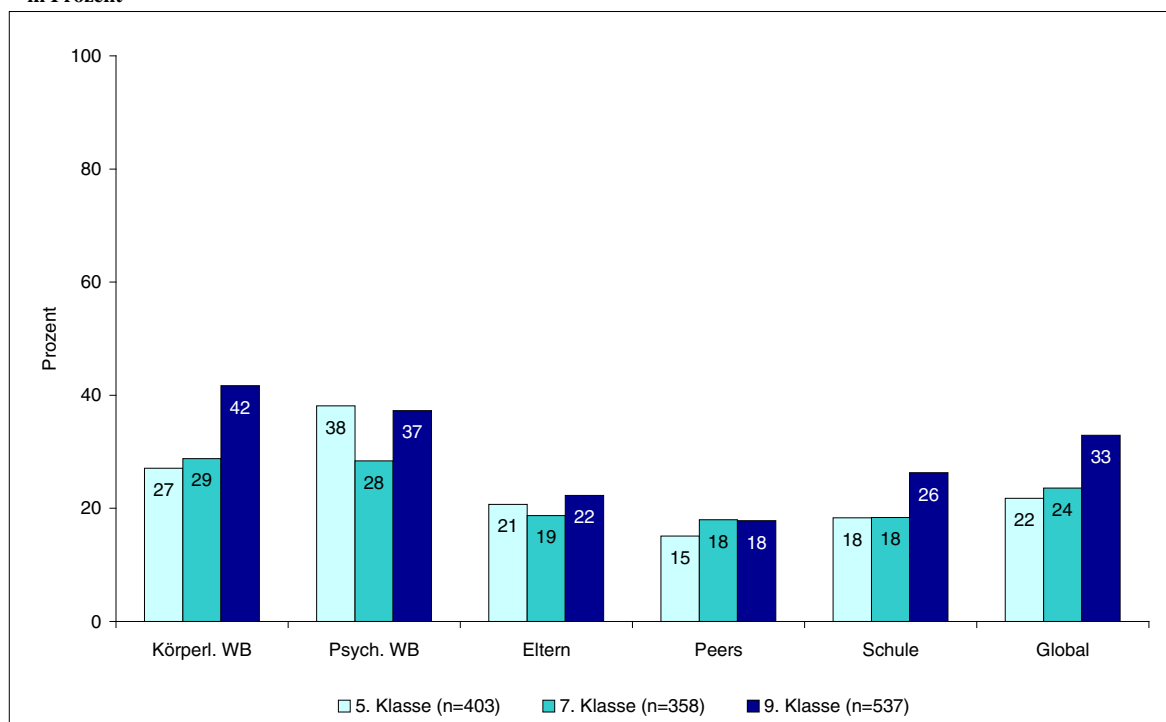
Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Klassenstufe
- T-Werte

	5. Klasse (n=403)	7. Klasse (n=358)	9. Klasse (n=537)
KIDSCREEN-27			
Körperliches Wohlbefinden	53,2	48,7	45,7
Psychisches Wohlbefinden	51,0	47,5	44,6
Beziehung zu Eltern und Autonomie	51,8	50,8	48,8
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	51,4	49,0	48,8
Schulisches Umfeld	53,5	48,5	44,8
KIDSCREEN-10 Index			
Globalmaß der Lebensqualität	52,3	48,1	45,2

(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 3.47:

Schüler/innen mit auffällig niedriger Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Klassenstufe
- in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006 / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

ca. ein Drittel Schüler/innen, die eine niedrige Lebensqualität in dieser Kategorie angeben, dies trifft jedoch häufiger für die Fünft- und Neuntklässler/innen (38,1 % bzw. 37,3 %) als für die Siebtklässler/innen (28,4 %) zu¹⁴⁹. Von Problemen mit Eltern (18,7 % bis 22,3 %) und Gleichaltrigen (15,1 % bis 18,0 %) sind in allen drei Klassenstufen ungefähr gleich viele Schüler/innen betroffen. In der Kategorie schulisches Umfeld ist ein deutlicher Anstieg der Auffälligkeiten von der 7. zur 9. Klasse zu beobachten (18,4 % bzw. 26,3 %), während sich die beiden unteren Klassen nicht unterscheiden¹⁵⁰. Dieses Muster wiederholt sich bei der Einschätzung der globalen Lebensqualität, die alle fünf Kategorien berücksichtigt. Hier liegt in der 9. Klasse der Anteil derjenigen, die auffällig niedrige Werte erreichen, bei 32,9 %, während in der 5. und 7. Klasse 21,8 % bzw. 23,6 % dieser Gruppe zuzuordnen sind¹⁵¹.

¹⁴⁹ $\chi^2 = 9,4$, $df = 2$, $p < 0,01$

¹⁵⁰ $\chi^2 = 11,4$, $df = 2$, $p < 0,01$

¹⁵¹ $\chi^2 = 16,6$, $df = 2$, $p < 0,001$

Besuchte Schulform

Die besuchte Schulform – hier nur die Siebt- und Neuntklässler/innen - hat keinen nennenswerten Einfluss auf das körperliche und psychologische Wohlbefinden (Tabelle 3.34). Auch in der globalen Bewertung der Lebensqualität und in der Beziehung zu Gleichaltrigen unterscheiden sich die Schüler/

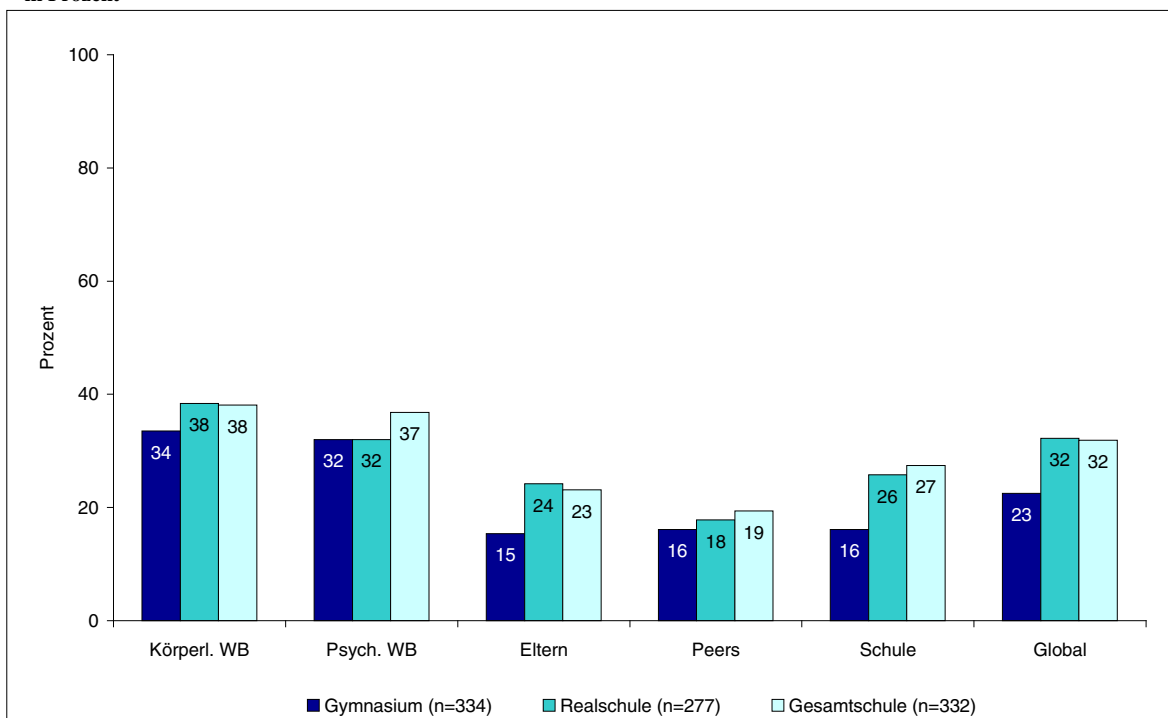
Tabelle 3.34:
Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Schulform
(nur 7. und 9. Klasse)
- T-Werte

	Gymnasium (n=286)	Realschule (n=277)	Gesamtschule (n=332)
KIDSCREEN-27			
Körperliches Wohlbefinden	47,3	46,6	46,8
Psychisches Wohlbefinden	46,4	46,1	44,9
Beziehung zu Eltern und Autonomie	50,9	49,1	48,9
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	48,7	49,2	48,8
Schulisches Umfeld	48,0	45,7	45,1
KIDSCREEN-10 Index			
Globalmaß der Lebensqualität	46,9	47,0	45,4

(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

innen der drei Schulformen Gymnasium, Real- und Gesamtschule nicht. Gymnasiasten/-innen erreichen jedoch im Vergleich zu Gesamtschülern/-innen in der schulbezogenen Lebensqualität signifikant höhere Werte¹⁵². Ebenso schätzen sie ihre elternbezogene Lebensqualität besser ein als die Schüler/

Abbildung 3.48:
Schüler/innen mit auffällig niedriger Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Schulform (nur 7. und 9. Klasse)
- in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006 / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

¹⁵² $F_{2,882} = 3,91, p < 0,05$

innen der beiden anderen untersuchten Schulformen¹⁵³. Die Abweichungen zwischen den Gruppen sind jedoch weniger stark ausgeprägt und betragen weniger als drei Punkte. Dies entspricht einer eher geringen Effektstärke.

Bei den Schülern/-innen mit einer auffällig niedrigen Lebensqualität (Abbildung 3.48) lassen sich in den Kategorien *Körperliches* und *Psychisches Wohlbefinden* sowie bei der *Sozialen Unterstützung und Gleichaltrige* keine signifikanten Unterschiede in der Auffälligkeit zwischen den einzelnen Schulformen ausmachen. Jedoch zeigen Gymnasiasten/-innen weniger Auffälligkeiten in der schulbezogenen Lebensqualität bei der Einschätzung der Beziehung zu den Eltern als Schüler/-innen der anderen Schulformen¹⁵⁴. Bei der Betrachtung der globalen Lebensqualität finden sich dann auch deutlich mehr Real- und Gesamtschüler/-innen, die durch niedrige T-Werte in dieser allgemeinen Dimension auffallen¹⁵⁵.

Familiärer Wohlstand

Wie Tabelle 3.35 zeigt, steigt mit dem Wohlstandsniveau auch die berichtete Lebensqualität. Insbesondere ist dies in den Kategorien *körperliches*¹⁵⁶ und *psychisches*¹⁵⁷ *Wohlbefinden* sowie bei der *Beziehung zu den Eltern*¹⁵⁸ zu beobachten. Dabei unterscheiden sich Schüler/-innen aus Familien mit unterem und mittlerem Wohlstandsniveau von denen aus Familien mit einem höheren Wohlstandsniveau. Die Effekte sind jedoch als eher gering zu bezeichnen, da die Abweichungen maximal vier Punkte (*Beziehung zu Eltern und Autonomie*) betragen. In den Kategorien *Gleichaltrige* und *Schule* unterscheiden sich die drei Wohlstandsgruppen nicht signifikant. Bei der Einschätzung der *globalen Lebensqualität*¹⁵⁹ schneiden Schüler/-innen mit einem höheren Wohlstandsniveau besser ab als Schüler/-innen mit einem unteren und mittleren Wohlstandsniveau, die sich in diesem Punkt nicht unterscheiden.

Tabelle 3.35:
Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach familiärem Wohlstand
- T-Werte

	niedriger familiärer Wohlstand (n=254)	mittlerer familiärer Wohlstand (n=516)	hoher familiärer Wohlstand (n=477)
KIDSCREEN-27			
Körperliches Wohlbefinden	47,7	48,5	50,0
Psychisches Wohlbefinden	46,5	47,0	48,3
Beziehung zu Eltern und Autonomie	48,3	49,3	52,3
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	49,0	49,4	50,4
Schulisches Umfeld	48,2	48,2	49,1
KIDSCREEN-10 Index			
Globalmaß der Lebensqualität	47,5	47,6	49,4

(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die Unterschiede zwischen den Wohlstandsgruppen lassen sich auch bei den Schülern/-innen beobachten, die eine auffällig geringe Lebensqualität in den einzelnen Kategorien berichten (Abbildung 3.49). Schüler/-innen aus finanzstarken Familien sind deutlich seltener in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen anzutreffen, die eine auffällig niedrige Lebensqualität in den untersuchten Kategorien

¹⁵³ $F_{2,878} = 8,59, p < 0,001$

¹⁵⁴ Eltern: $\chi^2 = 8,1, df = 2, p < 0,05$; Schule: $\chi^2 = 11,8, df = 2; p < 0,01$

¹⁵⁵ $\chi^2 = 8,4, df = 2, p < 0,05$

¹⁵⁶ $F_{2,1226} = 4,13, p < 0,05$

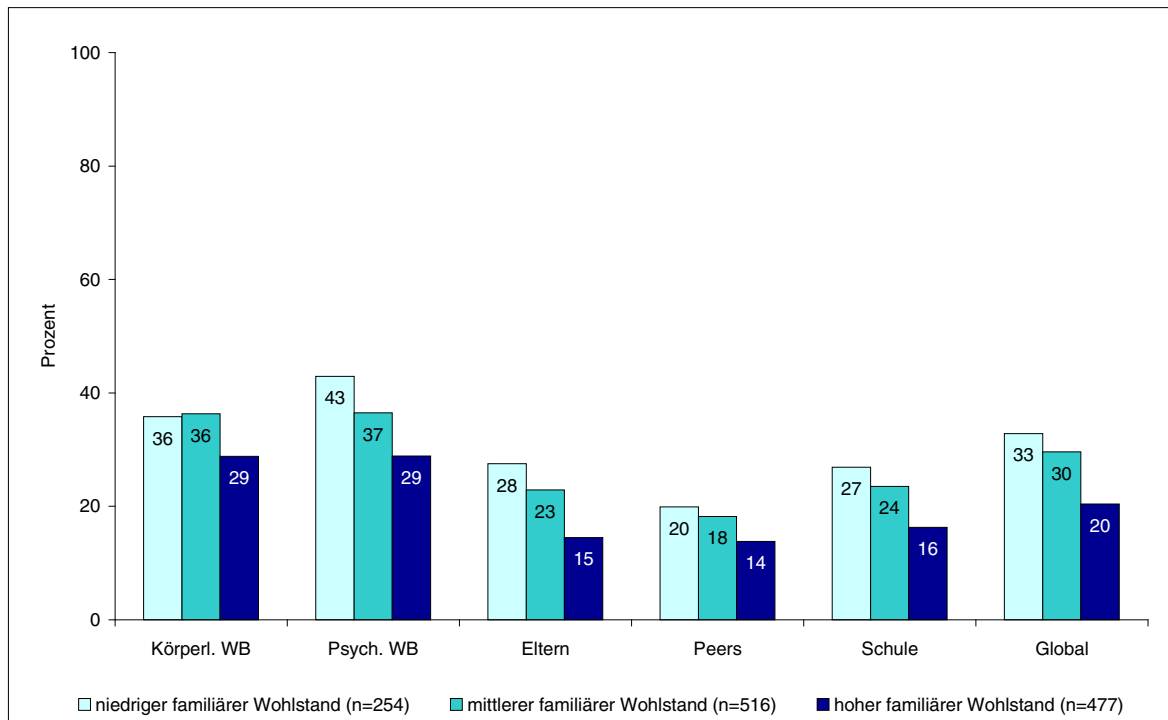
¹⁵⁷ $F_{2,1227} = 3,00, p < 0,05$

¹⁵⁸ $F_{2,1225} = 17,97, p < 0,001$

¹⁵⁹ $F_{2,1220} = 5,46, p < 0,01$

Abbildung 3.49:

Schüler/innen mit auffällig niedriger Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach familiärem Wohlstand - in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006 / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

angeben¹⁶⁰. Ausnahme bildet hier jedoch erneut die Dimension *Gleichaltrige*, in der der soziale Unterschied zwischen den Gruppen keine Rolle zu spielen scheint. In den anderen Dimensionen liegt der Abstand zwischen der niedrigsten und der höchsten Wohlstandsgruppe zwischen 7 Prozentpunkten beim *körperlichen Wohlbefinden* und 14 Prozentpunkten beim *psychischen Wohlbefinden*. Die Differenz zwischen niedrigster und mittlerer Wohlstandskategorie fällt dagegen häufig nicht so deutlich aus. In den Kategorien *Körperliches Wohlbefinden*, *Unterstützung durch Eltern*, *Schulisches Umfeld* sowie beim *globalen Index* geben ungefähr gleich viele Kinder und Jugendliche aus beiden Wohlstandsgruppen eine auffällig niedrige Lebensqualität an. Beim *psychischen Wohlbefinden* ist jedoch eine deutliche Abstufung zwischen den Wohlstandsgruppen zu erkennen, die von einem Anteil von 28,9 % Auffälliger in der höchsten über 36,5 % in der mittleren und 42,9 % in der niedrigsten Wohlstandsgruppe reicht.

Migrationshintergrund

Berliner Schüler/innen deutscher und nichtdeutscher Herkunft unterscheiden sich nicht in der beobachteten Lebensqualität (Tabelle 3.36). Dies gilt sowohl für die globale Lebensqualität wie auch für die einzelnen untersuchten Kategorien. Wie aus Abbildung 3.50 hervorgeht, berichten Kinder und Jugendliche nichtdeutscher Herkunft signifikant häufiger Auffälligkeiten im psychischen Wohlbefinden (39,5 %) als Kinder und Jugendliche deutscher Herkunft (33,1 %)¹⁶¹. In allen anderen untersuchten Kategorien sowie in der globalen Einschätzung der Lebensqualität berichten unabhängig

Tabelle 3.36:

Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Migrationsstatus - T-Werte

	deutsche Herkunft (n=930)	Migrationshintergrund (n=311)
KIDSCREEN-27		
Körperliches Wohlbefinden	48,6	49,6
Psychisches Wohlbefinden	47,5	47,2
Beziehung zu Eltern und Autonomie	50,5	50,0
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	49,8	49,6
Schulisches Umfeld	48,4	48,7
KIDSCREEN-10 Index		
Globalmaß der Lebensqualität	48,4	48,0

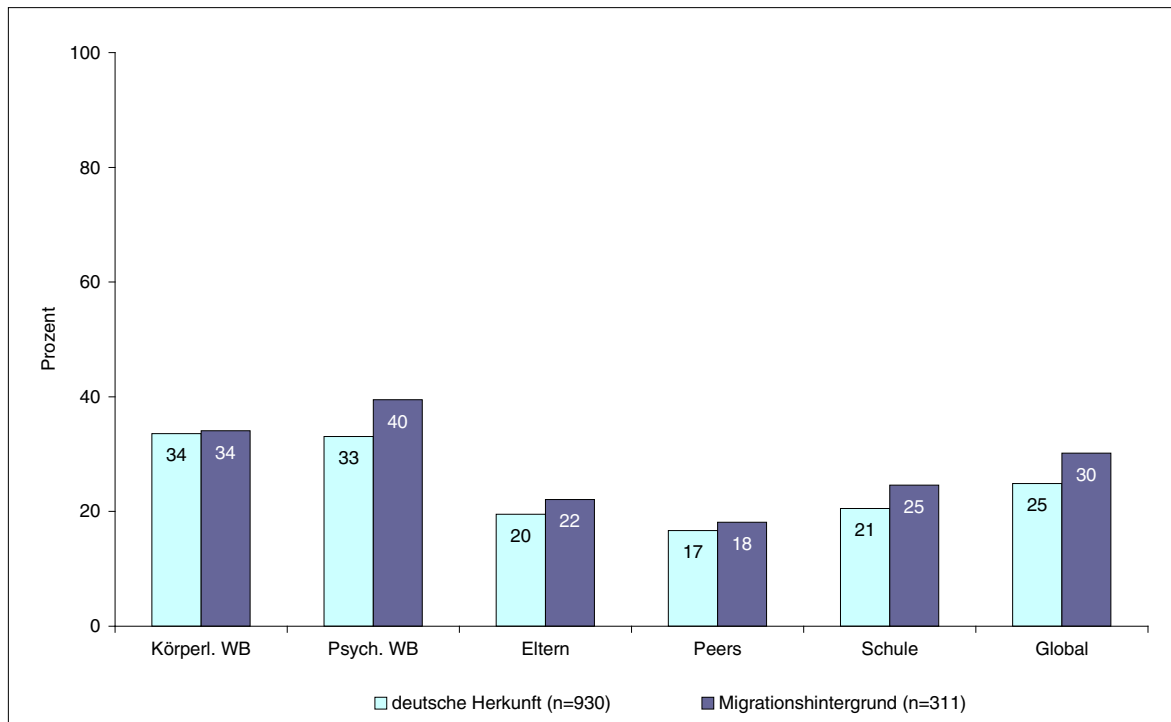
(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

¹⁶⁰ Körperl. WB: $\chi^2 = 7,0$, $df = 2$, $p < 0,05$; Psych. WB: $\chi^2 = 14,8$, $df = 2$, $p < 0,01$; Eltern: $\chi^2 = 19,4$, $df = 2$, $p < 0,001$; Schule: $\chi^2 = 13,1$, $df = 2$, $p < 0,01$; Global: $\chi^2 = 16,2$, $df = 2$, $p < 0,001$

¹⁶¹ $\chi^2 = 4,0$, $df = 1$, $p < 0,05$

Abbildung 3.50:

Schüler/innen mit auffällig niedriger Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Migrationsstatus - in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006 / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

von ihrer Herkunft in etwa gleich viele Befragte auffällig niedrige Werte. Bei Betrachtung der einzelnen Herkunftsländer bzw. -gebiete lässt sich darüber hinaus kein eindeutiges Muster erkennen. Gründe dafür lassen sich jedoch vor allem auf die geringen Fallzahlen in den einzelnen Gruppen zurückführen.

3.5.2 Gesundheitliche Risikogruppen

In den nächsten beiden Abschnitten soll beleuchtet werden, wie Kinder und Jugendliche, die einer gesundheitlichen Risikogruppe angehören, ihre Lebensqualität in den untersuchten Dimensionen beschreiben. Als Indikatoren für eine Gefährdung der Befragten werden dabei die Einschätzung der allgemeinen Gesundheit als eher schlecht und mehr als zwei wiederholt auftretende psychosomatische Beschwerden herangezogen (vgl. Kapitel 3.2.1).

Allgemeine Gesundheit

Im Folgenden werden die Schüler/innen, die ihre allgemeine Gesundheit als einigermaßen bzw. schlecht einstufen, den Schülern/-innen gegenüber gestellt, die ihre allgemeine Gesundheit als ausgezeichnet bzw. gut beschreiben. Es liegt auf der Hand, dass Kinder und Jugendliche, die ihre allgemeine Gesundheit als eher schlecht bezeichnen, auch Einbußen in ihrer täglichen Lebensqualität erleben. Wie aus Tabelle 3.37 hervorgeht, ist das vor allem für das *körperliche*¹⁶² und *psychische*¹⁶³ Wohlbefinden der Fall, wo Schüler/innen der Risikogruppe deutlich geringere Lebensqualitätswerte erreichen als Schüler/innen ohne gesundheitliches Risiko. Die Unterschiede betragen elf bzw. acht Punkte und entsprechen somit einer großen Effektstärke. In den anderen Kategorien¹⁶⁴ sowie bei der *globalen Lebensqualität*¹⁶⁵ sind Unterschiede zwischen beiden Gruppen ebenso vorhanden, fallen jedoch nicht so stark aus.

¹⁶² $F_{1,1266} = 200,15, p < 0,001$

¹⁶³ $F_{1,1268} = 108,46, p < 0,001$

¹⁶⁴ Eltern: $F_{1,1265} = 52,29, p < 0,001$; Peers: $F_{1,1264} = 22,04, p < 0,001$; Schule: $F_{1,1262} = 77,53, p < 0,001$

¹⁶⁵ $F_{1,1260} = 107,87, p < 0,001$

So gibt auch mit 68,9 % und 62,6 % ein erschreckend hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen, die ihre Gesundheit als eher schlecht einschätzen, eine auffällig niedrige Lebensqualität in den Bereichen *körperliches*¹⁶⁶ und *psychisches*¹⁶⁷ Wohlbefinden an (Abbildung 3.51). Im Vergleich zu ihren gesünderen Altersgenossen (26,3 % bzw. 29,3 %) sind das mehr als zweieinhalb mal bzw. doppelt so viele Betroffene. Probleme mit Eltern (35,8 %)¹⁶⁸, Gleichaltrigen (26,1 %)¹⁶⁹ sowie im schulischen Umfeld (41,2 %)¹⁷⁰ sind im Vergleich dazu in der Risikogruppe weniger häufig anzutreffen. In Relation zu den gesünderen Teilnehmern/-innen der Befragung zeigt sich jedoch auch hier, dass Schüler/innen mit einem eher schlechten Gesundheitszustand von diesen Schwierigkeiten wiederum ca. zweieinhalb mal (*schulisches Umfeld*) bzw. doppelt so häufig (*elterliche Unterstützung*) betroffen sind. In der alle Kategorien zusammenfassenden *globalen Lebens-*

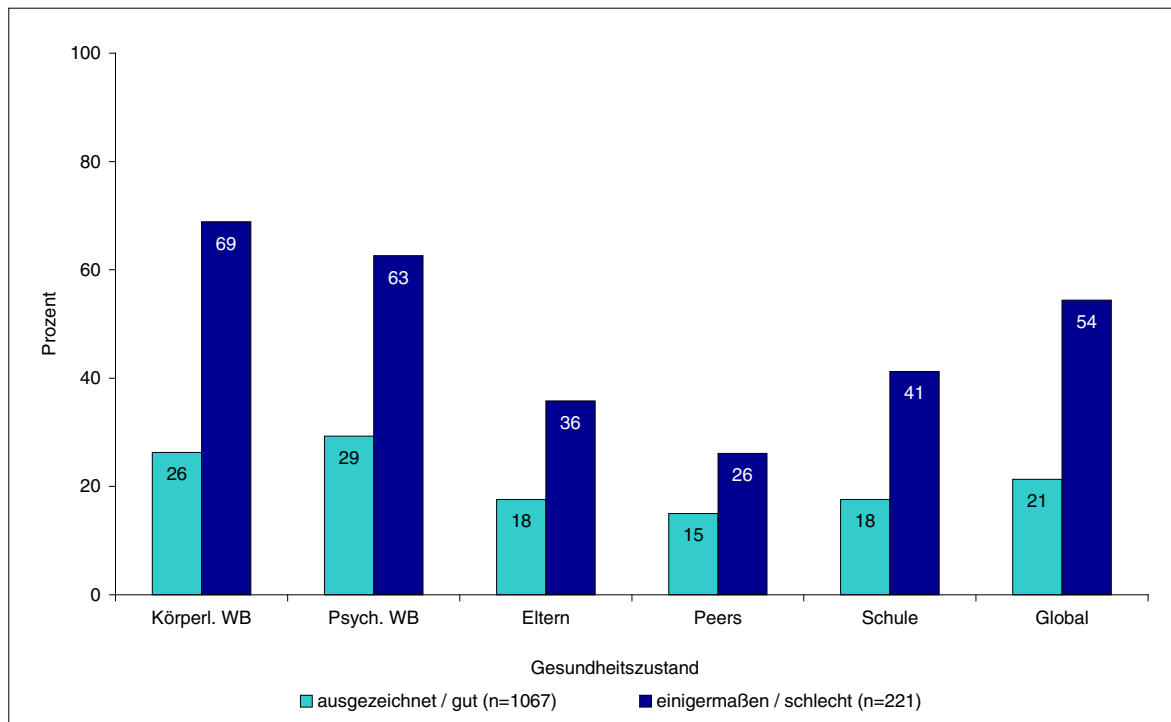
Tabelle 3.37:
Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach allgemeinem Gesundheitszustand - T-Werte

	Gesundheitszustand	
	ausgezeichnet / gut (n=1067)	einigermaßen / schlecht (n=221)
KIDSCREEN-27		
Körperliches Wohlbefinden	50,7	39,6
Psychisches Wohlbefinden	48,7	40,8
Beziehung zu Eltern und Autonomie	51,1	45,9
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	50,2	46,8
Schulisches Umfeld	49,5	43,2
KIDSCREEN-10 Index		
Globalmaß der Lebensqualität	49,4	42,2

(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 3.51:

Schüler/innen mit auffällig niedriger Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach allgemeinem Gesundheitszustand - in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006 / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

qualität erreichen dann auch mehr als die Hälfte (54,4 %) der als Risikogruppe eingestufteten Teilnehmer/innen Werte, die als bedenklich gelten können im Vergleich zu den gesünderen Teilnehmern, von denen 21,3 % in dieser Gruppe vertreten sind¹⁷¹.

¹⁶⁶ $\chi^2 = 147,0$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁶⁷ $\chi^2 = 87,9$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁶⁸ $\chi^2 = 36,1$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁶⁹ $\chi^2 = 15,8$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁷⁰ $\chi^2 = 58,4$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁷¹ $\chi^2 = 99,5$, $df = 1$, $p < 0,001$

Psychosomatische Beschwerden

Wie bereits an anderer Stelle in diesem Bericht erwähnt (vgl. Kapitel 2.5 und 3.2.1), wurden in der HBSC-Studie auch konkrete gesundheitliche Beschwerden abgefragt. Die Schüler/innen sollten angeben, wie oft sie innerhalb der letzten 6 Monate die folgenden Beschwerden hatten: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Nervosität, Einschlafschwierigkeiten, Benommenheit. In der Analyse wurden Schüler/innen, die von zwei oder mehr wiederholten psychosomatischen Beschwerden berichteten, denen gegenübergestellt, die weniger häufig betroffen waren.

Tabelle 3.38:

Gesundheitsbezogene Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Anzahl psychosomatischer Beschwerden

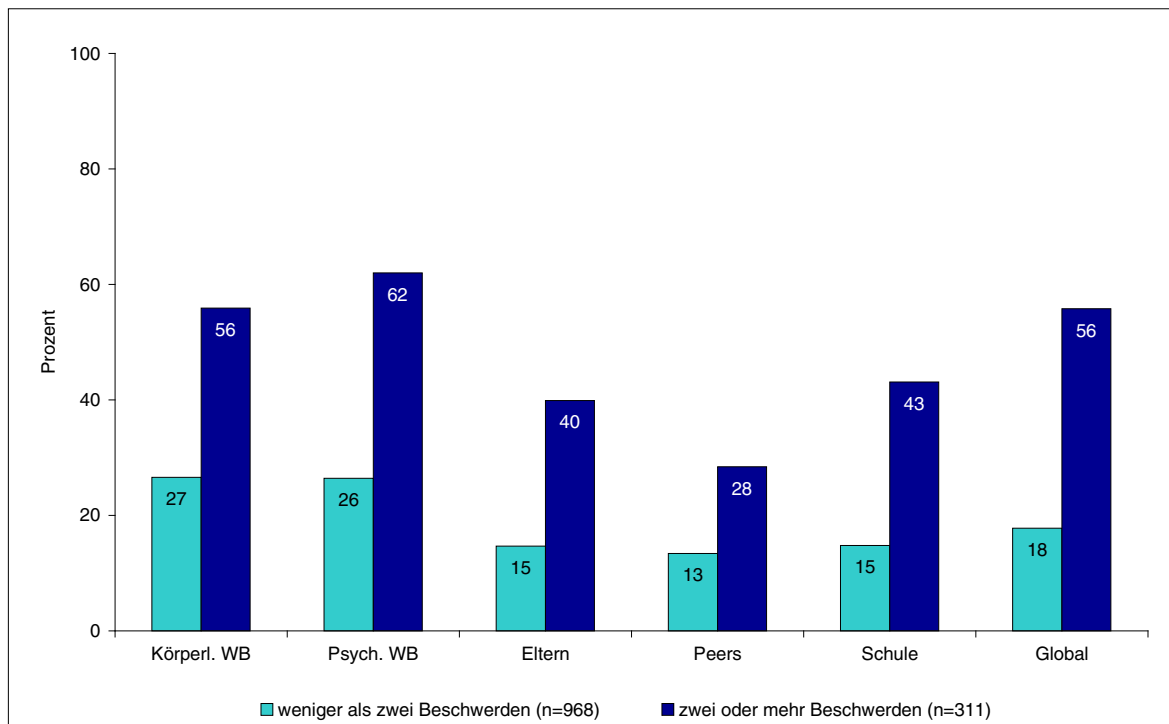
	weniger als zwei Beschwerden (n=968)	zwei oder mehr Beschwerden (n=311)
KIDSCREEN-27		
Körperliches Wohlbefinden	50,6	43,2
Psychisches Wohlbefinden	49,6	40,4
Beziehung zu Eltern und Autonomie	51,7	45,7
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	50,5	47,4
Schulisches Umfeld	50,1	43,3
KIDSCREEN-10 Index		
Globalmaß der Lebensqualität	50,2	41,9

(Datenquelle: HBSC 2006 / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Wie schon bei der allgemeinen Gesundheit lässt sich auch bei mehreren wiederholt auftretenden psychosomatischen Beschwerden eine starke Einschränkung der tagtäglichen Lebensqualität beobachten (Tabelle 3.38). Dies tritt in allen untersuchten Kategorien¹⁷² auf, am deutlichsten jedoch beim *psychischen* und beim *körperlichen Wohlbefinden* sowie bei der *globalen Lebensqualität*¹⁷³. Schüler/innen, die berichten, dass sie an mehreren wiederholt auftretenden psychosomatischen Beschwerden leiden, erreichen in nahezu allen Kategorien Werte, die zwischen sechs und neun Punkten unter denen der weniger betroffenen Gruppe liegen. Die Abweichungen zwischen den beiden Gruppen sind somit

Abbildung 3.52:

Schüler/innen mit auffällig niedriger Lebensqualität in der HBSC-Studie in Berlin 2006 nach Anzahl psychosomatischer Beschwerden - in Prozent



(Datenquelle: HBSC 2006 / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

¹⁷² Körperl. WB: $F_{1,1274} = 106,13$, $p < 0,001$; Psych. WB.: $F_{1,1276} = 199,82$, $p < 0,001$; Eltern: $F_{1,1272} = 94,13$, $p < 0,001$; Peers: $F_{1,1271} = 22,29$, $p < 0,001$; Schule: $F_{1,1269} = 122,03$, $p < 0,001$

¹⁷³ $F_{1,1267} = 201,98$, $p < 0,001$

von mittlerer bis großer Effektstärke. Eine Ausnahme bildet auch hier die Kategorie der *Sozialen Unterstützung und Gleichaltrige*, in der der Unterschied zwischen beiden Gruppen zwar statistisch bedeutsam, jedoch nicht so stark ausfällt.

Ähnlich wie bei der allgemeinen Gesundheit geben auch in der Gruppe der von mehreren wiederholten psychosomatischen Beschwerden Betroffenen weit mehr als die Hälfte (Abbildung 3.52) eine auffällig niedrige Lebensqualität in den Bereichen *körperliches*¹⁷⁴ und *psychisches*¹⁷⁵ Wohlbefinden (55,9 % und 62,0 %) sowie bei der Einschätzung der *globalen Lebensqualität*¹⁷⁶ (55,8 %) an. Auch hier liegen die Anteile der Betroffenen in der Risikogruppe mehr als doppelt, bei der *globalen* Einschätzung sogar dreimal, so hoch wie in der Nichtrisikogruppe. 43,1 % wurden in der Kategorie *Schulisches Umfeld*¹⁷⁷ und 39,9 % in der Kategorie *Elterliche Unterstützung*¹⁷⁸ als auffällig klassifiziert. Im Vergleich zu 14,6 % und 14,7 % in der Nichtrisikogruppe ist der Anteil in der Risikogruppe damit nahezu dreimal so hoch. Weniger als ein Drittel der an wiederholten psychosomatischen Beschwerden leidenden Teilnehmer/innen wird in der Kategorie *Soziale Unterstützung und Gleichaltrige*¹⁷⁹ als auffällig klassifiziert. In der Gruppe der Teilnehmer/innen, die weniger häufig von psychosomatischen Beschwerden betroffen sind, liegt der Anteil bei nur 12,9 %.

Zusammenfassung

Im Schnitt schätzen Berliner Kinder und Jugendliche ihre globale sowie die Lebensqualität in allen untersuchten Kategorien geringer ein als die deutsche Referenzpopulation. Das bedeutet auch, dass ein besorgniserregender Anteil von 20 % der befragten Schüler/innen in drei oder mehr Kategorien eine auffällig niedrige Lebensqualität angibt. Generell kann man sagen, dass Jungen ihre Lebensqualität höher einschätzen als Mädchen. Die Lebensqualität ist im Kindesalter am höchsten und nimmt im Jugendalter ab, so dass Schüler/innen aus höheren Klassen eine deutlich geringere Lebensqualität berichten als Schüler/innen aus den unteren Klassenstufen. Diese geschlechts- und altersspezifischen Unterschiede in der Bewertung der Lebensqualität lassen sich auch in anderen Untersuchungen finden (Bisegger et al., 2005). Bekannt ist auch der soziale Gradient, der sich so auch auf gesamtdeutscher Ebene finden lässt und sich sowohl in einem signifikanten Unterschied zwischen den niedrigsten und der höchsten Wohlstandsgruppe als auch bei der besuchten Schulform niederschlägt (Ravens-Sieberer & Erhart, 2008; Nickel et al., 2008; von Rueden et al., 2006). Neben geschlechts- und altersspezifischen Zugangsmöglichkeiten bietet sich hier ein dritter Ansatzpunkt für zielgruppenspezifische Präventionsarbeit. Im Gegensatz dazu spielte die Herkunft der befragten Schüler/innen eine eher untergeordnete Rolle bei der Bewertung der Lebensqualität. Dieses Ergebnis darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass gerade beim psychischen Wohlbefinden Kinder und Jugendliche nichtdeutscher Herkunft signifikant häufiger auffällig niedrige Werte erreichen. Auch hier sollten Präventionsmaßnahmen ansetzen. Wie zu erwarten war (Ravens-Sieberer et al., 2007a), gehören Kinder und Jugendliche, die ihre Gesundheit negativ einschätzten und über häufige psychosomatische Beschwerden klagten, eher zu der Gruppe mit auffällig niedriger Lebensqualität. Es zeigte sich aber auch, dass sich dieser Unterschied zu gesünderen Kindern und Jugendlichen weniger deutlich auf das Verhältnis zu Eltern und Gleichaltrigen sowie im schulischen Umfeld niederschlägt.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Unterschiede zwischen den verschiedenen betrachteten Gruppen zunächst beim körperlichen und psychischen Wohlbefinden als auch bei der Einschätzung der globalen Lebensqualität auftraten. Weniger häufig ließen sich signifikante Unterschiede im schulischen Umfeld und bei der elterlichen Unterstützung finden. Von Problemen bzw. Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen sind egal welche Gruppenzugehörigkeit vorliegt ungefähr gleich viele Teilnehmer/innen betroffen. Der Anteil derjenigen, die in dieser Kategorie eine auffällig niedrige Lebensqualität berichten, ist verglichen mit den Auffälligkeiten in den anderen Kategorien relativ gering.

¹⁷⁴ $\chi^2 = 88,3$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁷⁵ $\chi^2 = 128,0$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁷⁶ $\chi^2 = 169,8$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁷⁷ $\chi^2 = 110,3$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁷⁸ $\chi^2 = 88,7$, $df = 1$, $p < 0,001$

¹⁷⁹ $\chi^2 = 40,1$, $df = 1$, $p < 0,001$