* Deskriptive Merkmale/Anthropometrie und LH-/FSH-Werte bei Kindern und Jugendlichen
* Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen verschiedenen Altersklassen und der LH-, FSH-Verteilung bei Kindern und Jugendlichen.
* Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der LH-und FSH-Verteilung bei Kindern und Jugendlichen.
* Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Größe/dem Gewicht/dem BMI und der LH-, FSH-Verteilung bei Kindern und Jugendlichen.
* Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Pubertätsstadien und der LH-, FSH-Verteilung bei Kindern.
* Übergewichtige oder adipöse Kinder/Jugendliche zeigen einen früheren pubertären LH-, FSH-Anstieg.
* Bei Mädchen gibt es einen stärkeren Zusammenhang zwischen Reifestatus und BMI als bei Jungen.
* Soziodemographie und LH-/FSH-Werte
* Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der sozialen Schicht und der LH-, FSH-Verteilung bei Kindern. (Nach Parametern des Winkler-Index...)
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Zahl der Geschwister und der LH-, FSH-Verteilung.
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Familienstand und der LH-, FSH-Verteilung.
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Höhe des Nettoeinkommens (bzgl. Der insgesamt im Haushalt lebenden Personen?) und der LH-, FSH-Verteilung.
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Ausbildungsgrad der Eltern und der LH-, FSH-Verteilung.
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Berufsabschluss der Eltern und der LH-, FSH-Verteilung.
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Berufstätigkeit und der LH-, FSH-Verteilung.
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wohngegend und der LH-, FSH-Verteilung.
  + Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Zuwanderungsgruppe und der LH-, FSH-Verteilung.
* Der LH- und FSH-Anstieg ist bei Kindern aus niedrig sozialen Schichten früher als bei Kindern aus "gehobenen" Familien.
* Der Zusammenhang zwischen dem Reifestatus und dem Sozialstatus betrifft eher Mädchen als Jungen: Im Gegensatz zum Einsetzen des Stimmbruchs bei Jungen ist bei Mädchen das Alter der ersten Regelblutung signifikant abhängig vom Sozialstatus.
* Psychische Auffälligkeiten und LH-, FSH-Verteilung
* Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen psychischen Auffälligkeiten, und der Reifeentwicklung (LH-, FSH-Verteilung).
* Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem Sozialstatus, psychischen Auffälligkeiten und der Reifeentwicklung im Kindes- und Jugendalter.
* Kinder mit psychischen Auffälligkeiten haben einen früheren LH-, FSH-Anstieg.

**Fragestellungen**

* Welchen Einfluss haben Geschlecht, Alter, Pubertätsstadien, Größe, Gewicht und BMI auf die Referenzwerte von LH und FSH bei Kindern bzw. auf frühe LH- und FSH-Anstiege bei Kindern?
* Besteht ein Zusammenhang zwischen soziodemographischen Merkmalen bei Kindern bzgl. der LH- und FSH-Werte?
* Haben Kinder aus niedrigen sozialer Schichten einen früheren LH-, FSH-Anstieg als Kinder aus "gehobener Schichten"?
* Gibt es einen Zusammenhang zwischen psychischen Auffälligkeiten und der LH-, FSH-Verteilung bei Kindern? Und inwiefern besteht ein Zusammenhang zum Sozialstatus dabei?
* Haben Kinder mit psychischen Auffälligkeiten einen früheren LH-, FSH-Anstieg?
* Lässt sich ein Zusammenhang feststellen zwischen psychischen Auffälligkeiten und LH-, FSH-Verteilungen im Alter von 7-11 Jahren?