Kinder wollen nichts lieber als Pizza, Pommes und Cola? Stimmt nicht – wie die Elefanten-Kindergesundheitsstudie beweist. Rund 5.000 Grundschulkinder in 11 Bundesländern sind zum Thema Ernährung, Bewegung und Stress befragt worden und eines hat sich ganz klar gezeigt: Die meisten Kinder wissen schon früh gut darüber Bescheid, was ein gesunder Lebensstil ist – sie haben einen enormen Wissensdurst auf diesem Gebiet und auch die Motivation, ihr Wissen praktisch umzusetzen. Und noch wichtiger: Sie wollen von sich aus gesund leben, denn nur dann fühlen sie sich rundum wohl.

Elefanten-Kindergesundheitsstudie 2011
Große Ohren für kleine Leute

Ergebnisse des Erhebungsjahres 2011

Ein Projekt von Elefanten Kinderschuhe
In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Kinderschutzbund (DKSB)

Durchführung:
PROSOZ Institut für Sozialforschung - PROKIDS

August 2012
Vorwort Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer .......................................................... 3
Vorwort Deutscher Kinderschutzbund ........................................................... 6
Vorwort Elefanten ......................................................................................... 8
Hintergrund .................................................................................................. 10

1. Stichprobe .................................................................................................. 14
   1.1. Geschlechterverteilung ........................................................................... 15
   1.2. Migrationshintergrund ......................................................................... 15
   1.3. Familiensituation ................................................................................. 17
   1.4. Arbeitslosigkeit .................................................................................... 18

2. Gesundheitskonzept .................................................................................. 22
   2.1. O-Töne: „Was gehört für dich dazu, amit du dich gesund fühlst?“ .......... 23
   2.2. Wohlbefinden .................................................................................... 26
   2.3. Körpergefühl ....................................................................................... 32
   2.4. Einstellung zu Gesundheit .................................................................... 36
   2.5. Wissen über Gesundheit ..................................................................... 46
   2.6. Vorsorgeverhalten .............................................................................. 64

3. Ernährung ................................................................................................. 74
   3.1. Einstellung zu gesunder Ernährung ..................................................... 75
   3.2. Essen als Erziehungsmethode ............................................................. 78
   3.3. Wissen über Ernährung ..................................................................... 81
   3.4. Ernährungsverhalten ......................................................................... 85

4. Bewegung ................................................................................................. 104
   4.1. Einstellung zu Bewegung ................................................................... 108
   4.2. Wissen über Bewegungsspiele ........................................................... 111
   4.3. Bewegungsverhalten Freizeit ............................................................. 114

5. Stress ........................................................................................................ 136
   5.2. O-Töne: „Wovon fühlst du dich gestresst?“ ........................................ 139
   5.2. Stressempfinden ................................................................................. 144
   5.3. Einstellung zu Stressabbau ................................................................. 149
   5.4. Wissen über Entspannung ................................................................. 152
   5.5. Wunsch nach mehr Entspannung ....................................................... 155
   5.6. Entspannungsverhalten ..................................................................... 157

6. Strukturmodell zum Gesundheitsbewusstsein ........................................ 164
   Ein komplexes Modell für wissenschaftlich besonders Interessierte .......... 164


\(^{1}\) De Onis M, Blossner M, Borghi E: Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. Am J Clin Nutr 2010; 92: 1257-1264.


Die Kindergesundheitsstudie hat gezeigt, dass Kinder zumindest in der Grundschule noch offen und willens sind, etwas für ihre Gesundheit zu tun. Es ist in diesem jungen Alter alles vorhanden, was zur Ausbildung eines gesunden Lebensstils erforderlich ist: Bewusstsein, Motivation und Wissensdurst. Nun sind wir Erwachsenen gefordert, diese Impulse zu verstärken, zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Lehrer, Eltern, aber auch Sportvereine, Wirtschaft und Politik – alle sind jeweils in ihrem Einflussbereich gefragt: Eltern, indem sie Kindern das Basiswissen über Gesundheit vermitteln und ihnen vor allem gesunde Ernährung und Spaß an Bewegung vorleben; Lehrer, indem sie entsprechende Angebote in der Schule schaffen; die Sportvereine, indem sie die körperliche Ausbildung unterstützen und fördern; die Wirtschaft, indem sie etwa ungesunde Lebensmittel kennzeichnet oder – besser noch: gar nicht erst anbietet; und die Politik, indem sie die Rahmenbedingungen dafür schafft, Ressourcen zur Verfügung stellt und wenn nötig, Gesetze erlässt. Wenn all dies ineinandergreift, können wir den Kindern eine gesündere, glücklichere und insgesamt bessere Zukunft bieten.
Was kann ich tun, um gesund zu bleiben? Das interessiert bereits sieben- bis neunjährige Kinder, so zeigt es die Elefanten-Kinderstudie. Die Jungen und Mädchen sind neugierig darauf, noch mehr über eine gesunde Lebensweise zu lernen und machen instinktiv vieles richtig. Vor allem bewegen sie sich gerne, was die allermeisten beim Spielen an der frischen Luft auch ausgiebig tun.


Was muss geschehen?


Beim Rennen, Spielen, Toben, Schnibbeln und Kochen setzt sich bei den Kindern die Erkenntnis durch: „Ich kann etwas – und das führt auch zum Erfolg“. Solche Selbstwirksamkeits-Erfahrungen brauchen Kinder wie die Luft zum Atmen. Sie fördern ihr Selbstbewusstsein und stärken sie, auch mit schwierigen Situationen gut umgehen zu können.


Friedhelm Güthoff
Deutscher Kinderschutzbund (DKSB)
Vorwort Elefanten

Es gibt wohl nur wenige Themenbereiche, die für unsere Gesellschaft so wichtig sind wie die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Kinder. Aus diesem Grunde haben wir uns entschlossen, die Elefanten-Kindergesundheitsstudie als Stifter zu fördern.

Das Engagement für Kindergesundheit gehört seit Jahrzehnten zum Kern der Marke Elefanten, die durch ihre lange Tradition untrennbar mit einer konsequenten Gesundheitsorientierung verknüpft ist. Das Thema Kindergesundheit fängt für uns bei den Füßen an, aber es hört dort noch lange nicht auf: Mit der Förderung der Elefanten-Kindergesundheitsstudie wollen wir den Fokus auf die generelle Gesundheitssituation von Kindern lenken. Wir wünschen uns, dass die Studie diejenigen ins Blickfeld rückt und zu Wort kommen lässt, die sonst oft übergangen werden – die Kinder.

Als Stifter möchten wir mit der Elefanten-Kindergesundheitsstudie einen kleinen Beitrag zu diesem wichtigen Themenkomplex leisten. Wir wünschen uns, dass die Studie nicht nur im akademischen Raum, sondern auch gesellschaftlich diskutiert wird. Deshalb ist es uns wichtig, dass der Deutsche Kinderschutzbund als Kooperationspartner und Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer als engagierter Botschafter für Kindergesundheit der Studie eine möglichst große Aufmerksamkeit verschaffen.


Ulrich Effing
Elefanten Kinderschuhe
Hintergrund


Die Kinderperspektive zu Themen, mit denen sich die Erwachsenenwelt bereits lange auseinandersetzt, ergibt teils erwartete, teils überraschende und teils erschreckende Ergebnisse. So können beispielsweise bereits die 7-Jährigen den Begriff Stress mit eigenen Worten eindringlich beschreiben. Das ist für Kinderforscher ein ungeheurer Gewinn, allerdings für Erwachsene, die sich Kindheit immer noch als Hort der Glückseligkeit vorstellen, erschreckend, wenn deutlich wird, dass Stressthemen die Kinderzimmertür bereits so leicht passieren können.

Mit der Elefanten-Kindergesundheitsstudie ist ein Befragungsinstrument entwickelt worden, das einerseits die Einstellung, das Wissen sowie das gezeigte Verhalten zum Thema Gesundheit aus subjektiver Sicht der Kinder abfragt und andererseits den Zusammenhang dieser Aspekte zum körperlichen, seelischen und allgemeinen Wohlbefinden herausstellt, die jeweils direkt bei den Kindern abgefragt wurden.


Die insgesamt ca. 80 Items des Fragebogens wurden bis auf zwei offen gestellte Fragen zu „Gesundheits-“ und „Stressempfinden“ mit einer fünfstufigen Zustimmungsskala, in Form von verschiedenen Smileys sowie einer fünfstufigen Häufigkeitsskala, in Form von unterschiedlich gefüllten Gläsern abgefragt. Die Kinder konnten somit ihre ganz persönliche Einstellung anhand eines einfachen Ankreuverfahrens angeben.
Der Fragebogen wurde nach dem fachlichen Austausch mit Prof. Dr. H. Bertram, Prof. Dr. K. Hurrelmann und Dr. C. Alt in zwei aufeinanderfolgenden Pretests in je zwei 2. und 3. Grundschulklassen vorgetestet und entsprechend überarbeitet. Die Untersuchung ist als Querschnittsstudie von Kindern der 2. und 3. Schulklasse in der Bundesrepublik Deutschland repräsentativ für 11 einzelne Bundesländer angelegt.

Die Elefanten-Kindergesundheitsstudie ermöglicht somit Kindern, die in dieser jungen Altersgruppe bislang in der Bundesrepublik nicht systematisch befragt wurden, sich in das gesellschaftlich wichtige und stark diskutierte Thema „Gesundheit“ mit eigener Stimme einzubringen.
1 | Stichprobe

ELTERN

MÄDCHEN

Im Sommer 2011 wurde die Datenerhebung in 360 Klassen durchgeführt, nachdem zunächst die Zustimmung der Eltern der ausgewählten Kinder eingeholt wurde. Insgesamt nahmen 4.691 Schülerinnen und Schüler teil, d.h. pro Klasse wurden durchschnittlich 13 verwertbare Fragebögen zurückgesendet. 42 % der Stichprobe bestehen aus Zweitklässlern und Zweitklässlerinnen, Kinder aus der dritten Klasse bilden entsprechend 58 %. Die Abbildung 1.1 zeigt, wie sich die Stichprobe auf die teilnehmenden Bundesländer verteilt. Es wird deutlich, dass sowohl die angestrebte Gleichverteilung der Jahrgangsstufen als auch die repräsentative Verteilung nach Bundesländern aufgrund ungleicher Rückläufe nicht vollständig erreicht wurde. Daher wurden die Daten der Kinder entsprechend nachgewichtet, um eine Repräsentativität für die gewählten Jahrgangsstufen und teilnehmenden Bundesländer sicherzustellen. Alle weiteren Analysen in diesem Bericht basieren auf den gewichteten Daten.
1.1 | **Geschlechterverteilung**


1.2 | **Migrationshintergrund**

Um zu erfassen, ob die befragten Kinder einen Migrationshintergrund haben, wurden sie gefragt, in welchem Land sie selbst, ihre Mutter und ihr Vater geboren wurden. 4 % der befragten Kinder geben an, in einem anderen Land als Deutschland geboren worden zu sein. 23 % der Kinder kreuzten an, ihr Vater sei nicht in Deutschland geboren worden, 22 % antworteten entsprechend für ihre Mutter. Aus diesen Angaben wurde anschließend berechnet, wie viele Kinder einen Migrationshintergrund haben. Dafür wurden alle Kinder gezählt, die entweder angaben, selbst im Ausland geboren worden zu sein, oder zumindest einen nicht in Deutschland geborenen Elternteil zu haben. Dies trifft auf 27 % der Stichprobe zu. Die weit überwiegende Zahl dieser Kinder ist allerdings selbst bereits in Deutschland geboren worden (84 % der Kinder mit
Migrationshintergrund), sie stellt also Kinder dar, die in zweiter Generation einen Migrationshintergrund haben. Bei 5 % der Kinder wurde ein Elternteil in Deutschland geboren und eines im Ausland. Diese Kinder werden für diese Studie ebenfalls als „mit Migrationshintergrund“ gezählt.


Abbildung 1.2: Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund nach Bundesländern
1.3 | Familiensituation


Tab. 1.1: Familienkonstellationen in der Stichprobe

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konstellation</th>
<th>Anteil</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Leiblicher Vater &amp; leibliche Mutter</td>
<td>71 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alleinerziehende Mutter</td>
<td>10 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Leibliche Mutter &amp; neuer Partner</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kinderheim / Pflegefamilie</td>
<td>4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nur mit Geschwistern</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Alleinerziehender Vater</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Leiblicher Vater &amp; neue Partnerin</td>
<td>1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nur ehemalige Partner der leiblichen Eltern</td>
<td>&lt;1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Antwort</td>
<td>8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
13 % aller Kinder leben entweder bei ihrer alleinerziehenden Mutter oder ihrem alleinerziehenden Vater, wenn nur die Kinder gezählt werden, die eine verwertbare Antwort auf die Fragen zur Familienkonstellation gegeben haben. Dabei besteht kein Unterschied nach Bundesländern, Jahrgangsstufe, Geschlecht oder Migrationshintergrund der Kinder.

19 % der Kinder geben an, dass ihre Eltern getrennt oder geschieden sind, 2 % sagen, dass mindestens ein Elternteil verstorben sei. Kinder, die in Berlin leben, haben leicht höhere Werte, was die Trennungsrate angeht, allerdings ist nur der Unterschied zum Bundesland (Baden-Württemberg) mit der niedrigsten Rate signifikant. Weitere Unterschiede bestehen nicht.

1.4 Arbeitslosigkeit

Schließlich wurden die Kinder gefragt, ob ihr Vater oder ihre Mutter arbeitslos seien. 5 % sagen dies für ihren Vater, während 19 % ihre Mutter als arbeitslos bezeichnen, davon sicher einige, die den Umstand, dass ihre Mutter keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, als Arbeitslosigkeit bezeichnen. Zusammengenommen haben 21 % der Kinder entweder einen Vater oder eine Mutter, die sie als arbeitslos erleben, oder beides. Diese Kinder werden im weiteren Verlauf als „von Arbeitslosigkeit der Eltern betroffen“ bezeichnet.

Obwohl beträchtliche Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen (die Anteile der von Arbeitslosigkeit der Eltern betroffenen Kinder variieren zwischen 14 % und 28 %), sind die Unterschiede zwischen den Bundesländern nicht groß genug, um eindeutig statistisch bedeutsam zu sein. Kinder mit Migrationshintergrund sind allerdings deutlich häufiger von der Arbeitslosigkeit der Eltern betroffen (30 %) als Kinder ohne Migrationshintergrund (18 %). Dies ist ein Effekt, der sowohl den Vater als auch die Mutter betrifft. Weitere Gruppenunterschiede finden sich nicht.

1 Die Abweichung von der Summe der Werte für alleinerziehende Mütter und Väter in Tabelle 1.1 erklärt sich daraus, dass für alle weiteren Analysen die Kinder mit unklaren oder fehlenden Angaben zum Familienstatus ausgeschlossen wurden.
2 | Gesundheitskonzept

2.1 | O-Töne: „Was gehört für dich dazu, damit du dich gesund fühlst?“

„Wenn ich Salat, Karotten esse, werde ich gesund“, antwortet ein Kind auf die offene Frage, was für es dazu gehört, damit es sich gesund fühlt. Insgesamt haben 3.788 Kinder auf diese Frage mit eigenen Worten und im Schnitt mit mehr als zwei Angaben geantwortet. Die Kinder der 2. Klasse antworten tendenziell seltener auf die offene Frage (1.539 Kinder) als Kinder aus der 3. Klasse (2.249 Kinder). Trotzdem beeindruckt es, dass 81 % der 7-9-Jährigen mehr als eine Antwort auf die Frage haben, was sie brauchen, damit sie sich gesund fühlen. 62 % aller Kinder, die geantwortet haben, sehen gesundes Essen als unabdingbar, um sich ganz gesund zu fühlen. Gefolgt wird diese Angabe von Bewegung. Dieses Ergebnis widerlegt also ganz klar das Vorurteil manches Erwachsenen, der oder die behauptet, Kinder mögen sich nicht mehr bewegen und essen am liebsten Pommes. Platz drei dieser Rangliste mag nun vollends verblüffen, denn 14 % dieser Kinder nennen Aspekte aus dem Bereich der seelischen Gesundheit. „Traurig sein dürfen“, „zu meinem Papa ans Grab fahren“ oder „vor nichts Angst haben“ sowie „Spaß haben“ stehen hier nun stellvertretend für die Meinung der 7-9-Jährigen. Aber auch soziale Kontakte wie Eltern oder FreundInnen werden ganz vorn genannt, ebenso wie Entspannung und Spiel (s. Abb. 2.1). Insgesamt wussten nur 19 % der befragten 7-9-Jährigen keine Antwort auf die Frage, was für sie dazu gehört, damit sie sich gesund fühlen. Dieser Fakt sowie Aussagen wie: „ich wünsche eine saubere Toilette“ oder „dass ich ein Herz habe und mich gut anziehe“ machen deutlich, dass es sich lohnt, Kinder selbst zu angeblich komplexen Fragestellungen zu befragen, da viele der Antworten uns Erwachsene einfach nur überraschen. In Brandenburg² nennen die Kinder seltener gesunde Ernährung und Bewegung.

Gesunde Ernährung, seelische Gesundheit, Eltern und Familie sowie Geborgenheit spielen für Mädchen eine größere Rolle, wenn es um die Gesundheit geht. Beim Fernsehen dreht sich dieses Verhältnis um.

Jüngere Kinder nennen seltener die Abwesenheit von Krankheit, seelische Gesundheit und Sozialkontakte, wenn es um Gesundung geht.

---

Kinder mit Migrationsgeschichte vertrauen da mehr der gesunden Ernährung, der Ärztin oder dem Arzt und der Entspannung als Kinder ohne Migrationsgeschichte. Diese setzen hingegen mehr auf Spielen, FreundInnen und Tiere.

Kinder, in deren Familie Arbeitslosigkeit vorkommt, nennen vor allem gesunde Ernährung als Gesundheitsquelle.

Familie ist für chronisch kranke Kinder wichtiger, um sich gesund zu fühlen und Kinder, die meinen, eine gewisse Kontrolle über ihre Gesundheit zu haben, nennen häufiger gesunde Ernährung.

**Detaillierte Auswertungen**

An erster Stelle wird gesunde Ernährung (62 % der Kinder, die geantwortet haben) genannt, wenn Kinder erläutern sollen, wodurch sie sich gesund fühlen. Zu dieser Kategorie wurden alle Aussagen zu Lebensmitteln gezählt, die eine ausgebildete Ernährungsberaterin als gesund einstuft, z.B. „gesundes Essen“, „Obst“, „Gemüse“ oder „Tee“. An zweiter Stelle, allerdings schon mit großem Abstand (34 %), wird die Kategorie Sport/Bewegung genannt, zu der Aussagen wie „Fußball“, „Klettern“ aber auch „in die Schule laufen“ gezählt wurden. Die Kategorie seelische Gesundheit umfasst Aussagen zu Spaß, aber auch Trauer, und wird mit 14 % an dritter Stelle genannt. Platz vier nehmen die Eltern bzw. die Familie (13 %) ein und an fünfter Stelle folgen Aussagen zu Essen und Trinken (12 %), die weder eine Mengen- noch eine Bewertungsangabe aufweisen, wie die Aussagen zu gesunder Ernährung. Entspannung (12 %) und Spielen (11 %) folgen auf den weiteren Plätzen. Die Abwesenheit von Krankheit, zu der Aussagen wie, „kein Nasenbluten“, „dass mir nicht schlecht ist“, gezählt wurden, nimmt den achten Platz ein (10 %). Beinahe gleich sind Sozialbeziehungen und FreundInnen (9 %). Den zehnten Platz nimmt dann bereits die „frische Luft“ ein (8 %). Alle anderen Kategorien werden von weniger als 6 % aller antwortenden Kinder benannt (s. Abb. 2.1).
In Brandenburg wird am seltensten von allen Bundesländern die Kategorie gesunde Ernährung (33 %) genannt und unterscheidet sich damit signifikant von Mecklenburg-Vorpommern (56 %) und Sachsen-Anhalt (56 %). Darüber hinaus wird in Brandenburg auch seltener Sport und Bewegung (16 %) angesprochen und zeigt signifikante Unterschiede zu Mecklenburg-Vorpommern (38 %), Niedersachsen (37 %) und Sachsen-Anhalt (37 %).

Mädchen (w³) nennen signifikant häufiger als Jungen (m⁴) gesunde Ernährung (w=44 % zu m=38 %), seelische Gesundheit (w=15 % zu m=11 %), Eltern (w=13 % zu m=9 %) und Geborgenheit (w=4 % zu m=2 %). Fernsehen nennen Jungen (3 %) hingegen signifikant häufiger als Mädchen (1 %).

Kinder mit Migrationshintergrund greifen häufiger auf gesunde Ernährung (mMH=49 % zu oMH=39 %) und den Arzt (mMH=7 % zu oMH=4 %) sowie auf Entspannung und Ruhe (mMH=14 % zu oMH=9 %) zurück, als Kinder ohne Migrationsgeschichte. Diese bevorzugen wiederum das Spielen (o MH=12 % zu mMH=7 %) und menschliche Kontakte zu FreundInnen (o MH=11 % zu mMH=5 %) sowie Tiere (o MH=3 % zu mMH=1 %).

Für Kinder mit Arbeitslosigkeit in der Familie gehört gesunde Ernährung (mA=47 %) signifikant mehr zum gesunden Leben, als für Kinder ohne Arbeitslosigkeit (oA=40 %).

Für chronisch kranke Kinder ist die Familie mit 16 % deutlich wichtiger als für Kinder ohne chronische Erkrankung (10 %).

Kinder, die angeben, genau zu wissen, wie sie gesund bleiben können (48 %), nennen häufiger gesunde Ernährung als Kinder, die glauben, es gar nicht (27 %) oder nur mittelmäßig (33 %) zu wissen.

Kinder, die sagen, dass sie, wenn sie gesund bleiben wollen, auf bestimmte Dinge achten müssen (47 %), nennen häufiger gesunde Ernährung. Die anderen Kinder sagen dies maximal zu 38 %.

5 mMH: mit Migrationshintergrund
6 oMH: ohne Migrationshintergrund
7 mA: mit Arbeitslosigkeit in der Familie
8 oA: ohne Arbeitslosigkeit in der Familie
9 Unter Kontrolle des Alters, Geschlechtes, Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund
10 Unter Kontrolle des Alters, Geschlechtes, Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund
2.2 | Wohlbefinden

„Ich bin glücklich“

Glücklich zu sein kann als Ausdruck des seelischen Wohlbefindens verstanden werden und gehört, ebenso wie das körperliche Wohlbefinden, dazu, sich ganz gesund zu fühlen.

Das subjektive, allgemeine Wohlbefinden der Kinder wurde anhand einer fünfstufigen Skala von 1=„sehr schlecht“ bis 5=„sehr gut“ abgefragt und ist, insgesamt betrachtet, gut (M=4,1). 79 % der Kinder geben an, sich meistens „gut“ oder „sehr gut“ zu fühlen, 86 % der Kinder sind „oft“ oder „sehr oft“ glücklich. Dennoch gibt es einen, wenn auch geringen, Anteil von Kindern (5 %), die sich meistens „schlecht“ oder sogar „sehr schlecht“ fühlen, 6 % der Kinder sind nach eigener Aussage „nie“ oder „selten“ glücklich. Es zeigt sich, dass die verschiedenen Angaben zum seelischen und körperlichen Wohlbefinden in engem Zusammenhang miteinander stehen: Kinder, die sich meistens gut fühlen, fühlen sich zudem eher ganz gesund (r=.39), sind häufiger glücklich (r=.29) und zeichnen sich durch ein höheres körperliches Wohlbefinden aus (r=.16). Das körperliche Wohlbefinden der Kinder liegt insgesamt im mittelmäßigen Bereich (M=3,4). Auch wenn jeweils der Hälfte der Kinder „selten“ oder „nie“ übel ist oder sie sich schlapp fühlen, so gibt es auch hier jeweils einen Anteil von über 10 %, der mit diesen Belastungen „oft“ oder „sehr oft“ zu kämpfen hat. Bezogen auf erlebte Schmerzen steigt dieser Anteil sogar auf 29 %, was bedeutet, dass ca. jedem dritten Kind im Alter von 7-9 Jahren regelmäßig „etwas weh tut“.

Detaillierte Auswertungen

Das allgemeine Wohlbefinden wird anhand der Fragestellung: „Wie fühlst du dich meistens?“ abgebildet. Der hier erreichte Mittelwert von M=4,1 liegt in der Bewertungsskala bei „gut“. Die Antwortverteilung (s. Abb. 2.2) zeigt, dass 42 % der Kinder angeben, sich meistens „sehr gut“ und weitere 37 % angeben, sich „gut“ zu fühlen. 16 % geben an, sich „mittelmäßig“ zu fühlen, „schlecht“ und „sehr schlecht“ fühlen sich insgesamt 5 % der befragten Kinder.

Betrachtet man das seelische Wohlbefinden der Kinder, zeigt sich anhand der Frage „Wie oft bist du glücklich?“ ein sehr positives Bild. Mit einem Mittelwert von M=4,4 liegt die durchschnittliche Häufigkeit des Glücklichseins der Kinder zwischen „oft“ und „sehr oft“. Diese Antwortalternativen werden von 86 % der Kinder gewählt (s. Abb. 2.3). Doch auch hier gibt es einen, wenn auch geringen, Anteil (6 %) von Kindern, die „nie“ oder nur „selten“ glücklich sind.

Abbildung 2.4: Meistens fühle ich mich ganz gesund (nach Häufigkeit)

Das körperliche Wohlbefinden der Kinder spiegelt sich anhand ihrer Angaben zur wahrgenommenen Häufigkeit von Schmerzen, Übelkeit und Erschöpfung. Zusammengenommen liegt das körperliche Wohlbefinden der Kinder bei M=3,4 und somit eher im mittelmäßigen Bereich. Die Kinder berichten somit, „manchmal“ Schmerzen, Übelkeit oder Erschöpfung zu erfahren. Im Folgenden werden, zur ausführlichen Darstellung, die Häufigkeitsverteilungen der Items aufgezeigt, die in das körperliche Wohlbefinden einfließen (s. Abb. 2.5 - 2.7).
Abbildung 2.5: Wie oft tut dir etwas weh? (nach Häufigkeit)

In Bezug auf erlebte Schmerzen (Abb. 2.5) geben 5 % der Kinder an, dass ihnen „nie“ etwas weh tut. 29 % der Kinder hingegen berichten, dass sie „oft“ oder „sehr oft“ Schmerzen haben. Somit muss sich jedes dritte Kind regelmäßig mit erlebten Schmerzen auseinandersetzen.

Abbildung 2.6: Wie oft ist dir schlecht/übel? (nach Häufigkeit)
Regelmäßige Übelkeit erleben die befragten Kinder im Vergleich nicht so häufig (Abb. 2.6), über der Hälfte der Kinder ist „nie oder „selten“ schlecht. Dennoch berichten insgesamt 10 %, dass ihnen „oft“ oder „sehr oft“ schlecht bzw. übel ist.

Abbildung 2.7: Wie oft fühlst du dich schlapp? (nach Häufigkeit)

18 % der befragten Kinder fühlen sich bereits regelmäßig schlapp (s. Abb. 2.7), mehr als die Hälfte „nie“ oder „selten“. 
2.3 | Körpergefühl

„Dass ich nicht zu dick bin!“


Etwa jedes zehnte Kind leidet nach eigenen Angaben unter einer chronischen Krankheit. Diese Angaben decken sich mit den Zahlen der Bundesanstalt für gesundheitliche Aufklärung, die das Vorliegen von chronischen Erkrankungen bei 5 – 10% der Kinder in Deutschland feststellen. Hinsichtlich ihres

14 Jedoch ist nur eine grobe Einteilung möglich, da keine genauen Altersangaben der Kinder vorliegen.
15 Aufgrund der oben genannten Einschränkungen zur Bildung der BMI-Werte kann dieses Ergebnis in den vorliegenden Auswertungen jedoch wirklich nur als Hinweis verstanden werden.
subjektiven Wohlbefindens, sei es das körperliche, das seelische oder das allgemeine Wohlbefinden, unterscheiden sich Kinder mit einer chronischen Krankheit nicht von Kindern ohne eine solche Erkrankung.

56 % aller befragten Kinder glauben, im Jahr 2011 noch eine Erkältung zu bekommen. Kinder, die davon überzeugt sind, dass sie in diesem Jahr keine Erkältung bekommen, zeichnen sich insgesamt durch ein höheres körperliches Wohlbefinden aus (M=3,5 versus M=3,3). Etwas mehr als die Hälfte aller Kinder (54 %) stimmen der Aussage, dass sie seltener krank sind als andere Kinder, „ziemlich“ oder „sehr“ zu. Diese Kinder fühlen sich meistens besser und auch gesünder.

Detaillierte Auswertungen

Die Wahrnehmung des eigenen Körpers wurde anhand der Fragestellung: „Wie findest du deinen Körper?“ abgefragt. Die Antwortverteilung (s. Abb. 2.8) zeigt, dass 85 % der Kinder ihren Körper als „genau richtig“ wahrnehmen. 16 % der Kinder sind hingegen unzufrieden mit ihren Körpermaßen, wobei sich 7 % als „zu dünn“ und 9 % als „zu dick“ beschreiben. Kinder, die ihr Körpergewicht für genau richtig halten, fühlen sich signifikant gesünder (M=4,2 versus M=3,8) und besser (M=4,4 versus M=4,1) als Kinder, die ihren Körper für zu dick halten.

Abbildung 2.8: Wie findest du deinen Körper? (nach Häufigkeit)
Von einer chronischen Krankheit, die nicht weiter spezifiziert wurde, berichteten 10 % der befragten Kinder. Somit muss sich jedes zehnte Kind ständig mit einer bestimmten Erkrankung auseinandersetzen. 90 % der Kinder sind davon nicht betroffen (s. Abb. 2.9).

Abbildung 2.9: Ich habe eine chronische Krankheit (nach Häufigkeit)

Die eigene Krankheitsanfälligkeit und die Erwartungshaltung bezüglich der Wahrscheinlichkeit, krank zu werden, wird über die beiden Fragen „Dieses Jahr werde ich bestimmt eine Erkältung bekommen“ und „Ich bin seltener krank als andere Kinder in meinem Alter“ dargestellt. Es zeigt sich (vgl. Abb. 2.10), dass 56 % der Kinder glauben, sich in diesem Jahr noch zu erkälten. 42 % nehmen an, dass sie in diesem Jahr keine Erkältung bekommen werden. Kinder, die davon überzeugt sind, dass sie in diesem Jahr keine Erkältung bekommen, zeichnen sich insgesamt durch ein höheres körperliches Wohlbefinden aus (M=3,5 versus M=3,3).
Abbildung 2.10: Dieses Jahr werde ich bestimmt eine Erkältung bekommen (nach Häufigkeit)

Bezüglich der Einschätzung zur eigenen Krankheitshäufigkeit stimmen insgesamt 54 % der Frage, ob sie seltener krank sind als andere Kinder in ihrem Alter, „ziemlich“ oder „sehr“ zu. 23 % stimmen dieser Aussage „nicht“ oder nur „wenig“ zu, ein weiteres knappes Viertel (24 %) wählt hier die Antwortalternative „stimmt mittelmäßig“ (s. Abb. 2.11). Des Weiteren fühlen sich Kinder, die ihre eigene Krankheitshäufigkeit im Gegensatz zu anderen Kindern als selten einschätzen, meistens insgesamt besser (r=.10) und auch gesünder (r=.16).

Abbildung 2.11: Ich bin seltener krank als andere Kinder in meinem Alter (nach Häufigkeit)
2.4 | Einstellung zu Gesundheit

„Krank sein ist blöd, dann verpasse ich die Schule“

Neben den Einschätzungen zur eigenen Gesundheit ist natürlich auch von Interesse, was für eine Einstellung die Kinder insgesamt zu Gesund- und Krankheit haben.


17 Siehe auch Kapitel 1.5
Detaillierte Auswertungen


Abbildung 2.12: Mir ist es wichtig, gesund zu sein (nach Häufigkeit)

Kinder, denen es wichtig ist, gesund zu sein, finden zudem krank zu sein ganz schlimm (r=.21) und sie fürchten sich eher davor, ganz krank zu werden (r=.12). Des Weiteren zeichnen sie sich durch eine erhöhte Erwartungshaltung, selber etwas zur Bekämpfung von Krankheiten (r=.14) und zur Erhaltung der eigenen Gesundheit beitragen zu können (r=.18), aus. Insgesamt besehen fühlen sie sich meistens wohler (r=.19), glücklicher (r=.13) und gesünder (r=.23). Sie wissen bereits, wie sie gesund bleiben können (r=.18), sind aber trotzdem an weiteren Informationen zur Erhaltung ihrer Gesundheit interessiert (r=.25).

Die Einstellungen zu Krankheit bzw. krank sein zeichnen sich durch einen hohen Zusammenhang aus. Kinder, die es ganz schlimm finden, krank zu sein, fürchten sich auch eher davor, sehr krank zu werden (r=.32). Insgesamt äußern 62 % der Kinder, dass sie es sehr schlimm finden, krank zu sein. Weitere 15 % stimmen dieser Aussage „ziemlich“ zu, 11 % der Kinder finden es nur „mittelmäßig“ schlimm, krank zu sein. 7 % stimmen dem überhaupt
„nicht“ und weitere 5 % nur „wenig“ zu (s. Abb. 2.13). Es zeigt sich, dass Kinder, die krank zu sein ganz schlimm finden, sich insgesamt häufiger ganz gesund fühlen ($r=.10$) und bereits wissen, wie sie gesund bleiben können ($r=.10$).

Abbildung 2.13: Ich finde krank zu sein ganz schlimm (nach Häufigkeit)

Neben den bereits beschriebenen Zusammenhängen zeigen sich weitere Beziehungen zu anderen Variablen. Kinder, die sich davor fürchten, krank zu werden und Kinder, die Krankheit ganz schlimm finden, haben in besonderem Maße die Einstellung, dass man auf bestimmte Dinge achten muss, wenn man gesund bleiben will ($r=.14$ und $r=.17$). Außerdem möchten sie gern mehr darüber wissen, wie sie gesund bleiben können ($r=.19$ und $r=.18$).
68 % der Kinder teilen die Einstellung, dass man auf bestimmte Dinge achten muss, wenn man gesund bleiben will. Weitere 19 % stimmen dieser Aussage „ziemlich zu. 5 % der Kinder teilen diese Einstellung „nicht“ oder nur „wenig“ - in ihren Augen muss man auf nichts achten, um gesund zu bleiben (vgl. Abb. 2.15). Je stärker die Kinder davon überzeugt sind, einen Einfluss auf den Erhalt ihrer Gesundheit nehmen zu können, desto häufiger sind sie glücklich ($r=.11$) und fühlen sich ganz gesund ($r=.11$). Außerdem fühlen sie sich insgesamt meistens besser ($r=.12$). Je stärker die Einstellung vorliegt, auf bestimmte Dinge achten zu müssen um gesund zu bleiben, desto mehr wissen die Kinder bereits über Gesundheit ($r=.17$). Obwohl diese Kinder bereits vermehrt angeben, viel über Gesundheit zu wissen, möchten sie trotzdem ihren bisherigen Wissensstand weiter ausbauen und noch mehr darüber erfahren, wie sie gesund bleiben können ($r=.20$).

Abbildung 2.15: Wenn ich gesund bleiben will, muss ich auf bestimmte Dinge achten
(nach Häufigkeit)

Im Großen und Ganzen sind die Kinder also eher davon überzeugt, dass sie ihre Gesundheit selbst mit beeinflussen können. Diese Erwartungshaltung steht in einem direkten Zusammenhang mit der Erwartungshaltung, dass man, wenn man einmal krank ist, selbst viel dafür tun kann, wieder gesund zu werden ($r=.21$). Die Verteilung dieser Einstellung unter den Kindern ist nicht ganz so positiv wie die Erwartung, auf bestimmte Dinge achten zu müssen, um gesund zu bleiben. Dennoch ist knapp die Hälfte der Kinder überzeugt, bei einer Krankheit sehr viel selber dafür tun zu können, schnell wieder gesund
zu werden. 22 % stimmen dieser Aussage zudem „ziemlich“ zu. Es zeigt sich hier jedoch ein vergleichsweise größerer Anteil von 11 %, die nicht oder nur „wenig“ davon ausgehen, selbst etwas zur eigenen Genesung beitragen zu können (s. Abb. 2.16).

Abbildung 2.16: Wenn ich einmal krank bin, kann ich viel dafür tun, schnell wieder gesund zu werden (nach Häufigkeit)

Je stärker die Kinder davon überzeugt sind, einen Einfluss auf das Überwinden von Krankheiten nehmen zu können, desto häufiger sind sie glücklich \((r=.15)\) und fühlen sich ganz gesund \((r=.19)\). Außerdem fühlen sie sich insgesamt meistens besser \((r=.17)\). Je mehr die Kinder die Einstellung vertreten, ihre Genesung mit beeinflussen zu können, umso mehr wissen sie bereits über das Thema Gesundheit \((r=.25)\), möchten aber trotzdem noch mehr über dieses Thema erfahren \((r=.13)\).
Einstellung von Bezugspersonen zu Gesundheit

„Dass es meiner Familie gut geht, dass jeder gesund ist“

Die Gesundheit von wichtigen Bezugspersonen ist für die Kinder ebenfalls von Bedeutung. Hierbei ist es an dieser Stelle besonders interessant zu beleuchten, welche Einstellungen die Bezugspersonen der Kinder zum Thema Gesundheit aus Sicht der Kinder haben. Sind Kinder, deren Eltern das Thema Gesundheit am Herzen liegt ebenfalls mehr darauf bedacht? Oder ist die eigene Einstellung zur Gesundheit unabhängig von der Meinung anderer? Wenn nicht, wer hat einen größeren Einfluss, FreundInnen oder Eltern?

Detaillierte Auswertungen


Abbildung 2.17: Meiner Mama ist es wichtig, dass sie gesund ist (nach Häufigkeit)

Die Einstellung der Mutter hängt positiv mit dem eigenen Gesundheitsbewusstsein (r= .17) sowie mit der Einstellung zur Einflussnahme auf Gesundheit und Genesung zusammen. Kinder, die ihren Müttern in besonderem Maße zuschreiben, die eigene Gesundheit für wichtig zu nehmen, sind eher davon überzeugt, auf bestimmte Dinge achten zu müssen, um gesund zu bleiben (r=.23) oder etwas dafür tun zu können, bei einer Krankheit schnell wieder zu genesen (r=.13). Zudem sind diese Kinder wissbegieriger im Hinblick auf ihre Gesundheit und wollen in größerem Ausmaß mehr darüber erfahren, wie sie gesund bleiben können (r=.12).

Ein ähnliches Muster zeigt sich zu den Einstellungen vom Vater. Bezogen auf den Vater gehen 80 % der Kinder davon aus, dass es ihm sehr wichtig ist, gesund zu sein. Weitere 12 % stimmen dieser Aussage „ziemlich“ zu, 5 %
meinen, ihrem Vater sei es „mittelmäßig“ wichtig, gesund zu sein und jeweils ungefähr 1 % geht davon aus, dass das „nicht“ oder nur „wenig“ der Fall ist (s. Abb. 2.18). Die Einschätzungen von Mutter und Vater hängen hierbei besonders hoch zusammen (r=.68). Der Zusammenhang zum eigenen Gesundheitsbewusstsein fällt auch signifikant, aber geringer aus (r=.17). Es zeigen sich für die Einstellung des Vaters Zusammenhänge zur eigenen Einschätzung, auf bestimmte Dinge achten zu müssen, um gesund zu bleiben (r=.21) und selber etwas zur schnellen Genesung beitragen zu können (r=.13). Dasselbe gilt für den Zusammenhang zur weiteren Wissbegierde der Kinder (r=.12), wobei sich die verschiedenen Zusammenhänge alle in einem ähnlichen Rahmen bewegen. Kinder, die ihren Vätern in besonderem Maße zuschreiben, die eigene Gesundheit für wichtig zu nehmen, bewerten krank zu sein schlimmer (r=.11).

Abbildung 2.18: Meinem Papa ist es wichtig, dass er gesund ist (nach Häufigkeit)

In Bezug auf die FreundInnen zeigt sich eine etwas gemäßigtere Verteilung. 70 % der Kinder nehmen an, dass es ihren FreundInnen „sehr“ wichtig ist, gesund zu sein, weitere 18 % geben hier die Einschätzung „ziemlich“ ab. Immerhin 8 % gehen davon aus, dass es den FreundInnen nur „mittelmäßig“ wichtig ist, gesund zu sein und 3 % sind davon nicht oder nur „wenig“ überzeugt (vgl. Abb. 2.19). Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsbewusstsein von FreundInnen und dem der Mutter (r=.39) sowie dem des Vaters (r=.37). Der Zusammenhang zum eigenen Gesundheitsbewusstsein ist, wenn auch geringer, so doch signifikant (r=.16).
Es zeigen sich, bezogen auf die Einstellung der FreundInnen, Zusammenhänge zur eigenen Einschätzung auf bestimmte Dinge achten zu müssen, um gesund zu bleiben ($r=.23$) und selbst etwas zur schnellen Genesung beitragen zu können ($r=.15$). Dasselbe gilt für den Zusammenhang zur weiteren Wissbegierde der Kinder ($r=.13$).

Je mehr die Kinder glauben, ihren FreundInnen sei gesund sein wichtig, umso mehr bewerten sie krank sein als schlimm ($r=.12$).
2.5 | Wissen über Gesundheit

„Wenn es sehr kalt ist, warm anziehen“, „Dass ich niemals rauchen werde“


Detaillierte Auswertungen

73 % der Kinder geben an, viel darüber zu wissen, wie sie gesund bleiben können. 9 % empfinden ihr Wissen als sehr gering und 19 % der befragten 7-9-Jährigen schätzen ihr Wissen mittelmäßig ein (s. Abb. 2.20).

Abbildung 2.20: Ich weiß, wie ich gesund bleiben kann (nach Häufigkeit)
Der Glaube daran, einen Einfluss auf die eigene Gesundheit zu haben, zeigt einen relativ großen Zusammenhang zum Wohlbefinden ($r=0.25$) und dazu, dass sich die Kinder meistens gesund fühlen ($r=0.24$). Ein mäßiger Zusammenhang findet sich zu dem Aspekt Glücklichsein ($r=0.13$) und dazu, dass Krankheit als ganz schlimm bewertet wird ($r=0.10$).

78 % der Kinder möchten gerne mehr zum Thema Gesundheitsförderung wissen, und das sind nicht überwiegend dieselben Kinder, die glauben, bereits eine Menge darüber zu wissen. 12 % geben einen mittelmäßigen Wissendurst an und 11 % zeigen kein weiteres Interesse an diesem Thema (s. Abb. 2.21). Der einzige Gruppenunterschied findet sich zwischen den Klassenstufen. Obwohl beide Klassenstufen mit einem Mittelwert von über 4 ein „ziemlich“ großes Interesse bekunden, liegt das Interesse der ZweitklässlerInnen ($M=4.3$) nochmals etwas höher als das der DrittklässlerInnen ($M=4.1$).

Abbildung 2.21: Ich möchte gerne mehr darüber wissen, wie ich gesund bleiben kann (nach Häufigkeit)

Je mehr die Kinder Kranksein fürchten ($r=0.19$) und als etwas ganz Schlimmes bewerten ($r=0.18$), desto mehr möchten sie darüber wissen, wie sie gesund bleiben können. Darüber hinaus zeigt sich ein mäßig positiver Zusammenhang zur Einschätzung der eigenen Gesundheit ($r=0.15$) und des Wohlbefindens ($r=0.11$).
Quelle des Wissens


Je mehr Wissen die Kinder über die Schule und FreundInnen erlangen, umso mehr werden Bücher und Zeitschriften sowie Internet, Fernsehen und Werbung als Wissensvermittler wichtig.

Je mehr die Kinder ihr Gesundheitswissen von den Eltern, FreundInnen oder aus der Schule haben, umso mehr geben sie an, zu wissen, was gesundes Essen ist, dass sie mehr darüber wissen möchten und dass ihnen gesundes Essen wichtig ist. Auf das Ernährungsverhalten wirken sich Eltern, FreundInnen, Schule, Ärzte, Bücher und Zeitschriften insofern aus, als dass Kinder, die diese Lernquellen angeben, häufiger Obst und Gemüse essen. Je mehr die Kinder ihre Eltern als Wissensquelle nennen, umso häufiger verzehren sie gesunde Getränke wie ungesüßten Tee und Wasser.

Das Elternhaus und die Schule als Wissensvermittler schärfen das Vorsorgebewusstsein der Kinder ebenso wie Bücher, Zeitschriften und ÄrztInnen. Die Schule erhöht die Neugierde darauf, noch mehr über Gesundheitsvorsorge zu erfahren.

Etwas mehr als die Hälfte der Kinder gibt an, nichts über Werbung zum Thema Gesundheit zu erfahren. Knapp 15 % der Kinder glauben aber, hier eine Menge zu lernen. Je mehr Wissen über Werbung vermittelt wird, umso mehr geschieht dies auch über Fernsehen und Internet. Werbung kann auch Wissbegierde erwecken, denn
interessanterweise möchten diese Kinder gerne mehr darüber erfahren, welches Essen gesund ist. Allerdings stehen alle drei genannten Medien in einem negativen Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden und zum Trinken von Limonade.

Werbung, Fernsehen und Internet stehen in einem förderlichen Verhältnis zum Verzehr von Limonade.

Abbildung 2.22: Von wem weißt du wie viel über das Thema Gesundheit (nach Mittelwerten)
Detaillierte Auswertungen

Wenig bzw. kein Wissen über Gesundheit erfahren 11% der Kinder von ihrer Mutter. Über mittelmäßig viel Wissenstransfer berichten insgesamt 17% der Kinder. Insgesamt wissen 43% der befragten Kinder von ihrer Mutter sehr viel über das Thema Gesundheit, weitere 29% geben an, viel darüber von ihrer Mutter zu erfahren (s. Abb. 2.23). Diejenigen, die viel Wissen über die Mutter erhalten, bekommen auch mehr über den Vater (r=.63), gefolgt von der Wissensvermittlung durch die Schule (r=.27), Ärzte (r=.27), FreundInnen (r=.24) sowie Bücher und Zeitschriften (r=.23). Es zeigen sich aber auch Zusammenhänge zur Werbung (r=.13), Internet (r=.12) und Fernsehsendungen (r=.11). Je mehr Wissen die Kinder über die Mutter erhalten, umso eher geben sie an, zu wissen, wie sie gesund bleiben können (r=.16) und was gesundes Essen ist (r=.16), aber auch, dass sie gerne mehr darüber erfahren würden, was gesundes Essen ist (r=.12) und dass ihnen gesundes Essen wichtig ist (r=.17). Darüber hinaus zeigt sich ein positiver Zusammenhang zum Vorsorgebewusstsein (r=.22), zum Verzehr von Obst und Gemüse (r=.22) und gesunden Getränken wie ungesüßtem Tee und Wasser (r=.12). Es zeigt sich auch ein kleiner positiver Zusammenhang zum Wohlbefinden (r=.11) und ein etwas größerer zum Glücklichsein (r=.17).

Abbildung 2.23: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit von deiner Mama? (nach Häufigkeiten)

18 Siehe Kapitel 3
19 Unter Kontrolle des Wissensvermittlers „ÄrztInnen“ ändern sich die Zusammenhänge nur geringfügig.
20 Siehe Kapitel 2.6
20 % der Kinder erhalten ihr Wissen über Gesundheit kaum über den Vater (s. Abb. 2.24). 22 % erhalten mittelmäßig viel Wissen vom Vater und etwas mehr als die Hälfte (57 %) der Kinder wissen „viel“ oder gar „sehr viel“ vom Vater. Kinder Alleinerziehender (M=3,3) erfahren deutlich weniger über das Thema Gesundheit von ihrem Vater als Kinder aus Zwei-Eltern-Familien (M=3,9). Diejenigen, die viel Wissen über den Vater erhalten, bekommen auch mehr durch FreundInnen (r=.33), gefolgt von der Wissensvermittlung durch die Schule (r=.26) sowie aus Büchern und Zeitschriften (r=.26) und ÄrztInnen (r=.24). Es zeigen sich aber auch Zusammenhänge zur Werbung (r=.18), Internet (r=.17) und Fernsehsendungen (r=.16). Je mehr Wissen die Kinder über den Vater erhalten, umso eher geben sie an, zu wissen, wie sie gesund bleiben können (r=.15) und was gesundes Essen ist (r=.14), aber auch, dass sie gerne mehr darüber erfahren würden, was gesundes Essen ist (r=.13) und dass ihnen gesundes Essen wichtig ist (r=.19). Es zeigt sich ein positiver Zusammenhang zum Vorsorgebewusstsein (r=.18) sowie zum Verzehr von Obst und Gemüse (r=.20) und gesunden Getränken (r=.11). Der Vater als Wissensvermittler steht zum Glücklichsein (r=.18) und zum Wohlbefinden (r=.10) in einem positiven Zusammenhang.

Abbildung 2.24: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit von deinem Papa? (nach Häufigkeiten)
Etwas mehr als 60% der Kinder erfahren „viel“ oder sogar „sehr viel“ über Gesundheit in der Schule (s. Abb. 2.25). 20% der Kinder erhalten „mittelmäßig“ viel Wissen über die Schule und weitere 20% erfahren „wenig“ oder „nichts“ in der Schule zum Thema Gesundheit. Je mehr Gesundheitswissen die Kinder über die Schule erfahren, umso mehr lernen sie zum Thema aus Büchern und Zeitschriften (r=.29), von FreundInnen (r=.28) und ÄrztInnen (r=.27). Aber auch das Internet (r=.24) sowie Fernsehsendungen (r=.23) und Werbung (r=.23) greifen hier etwas mehr als Wissensvermittler. Darüber hinaus zeigt sich ein positiver Zusammenhang zur Einschätzung des Wissens darüber, wie man gesund bleiben kann (r=.12), was gesundes Essen ist (r=.11), aber auch dazu, dass die Kinder mehr darüber erfahren möchten, wie sie gesund bleiben können (r=.11) und welches Essen gesund ist (r=.16). Ihnen ist darüber hinaus gesundes Essen wichtiger (r=.16). Der Zusammenhang dazu, dass in der Schule kochen gelernt wird, ist eher gering (r=.11). Die Zusammenhänge dazu, dass die Schule auf die Gesundheit der Kinder achtet (r=.27) und dass die Kinder sich regelmäßig bewegen (r=.23), liegen im mittleren Bereich. Außerdem stehen das Vorsorgebewusstsein (r=.19), der Verzehr von Obst und Gemüse (r=.14) sowie das subjektive Glück (r=.13) mit dem Aspekt, dass Schule über Gesundheit lehrt, in positivem Zusammenhang.

Abbildung 2.25: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit aus der Schule?
(nach Häufigkeiten)
FreundInnen dienen nicht so sehr wie Eltern oder Schule als Wissensquelle zum Thema Gesundheit. Nur 17 % der befragten Kinder zwischen 7 und 9 Jahren geben an, dass Freundschaften als starke Wissensvermittler fungieren. 41 % der Kinder erfahren über ihre FreundInnen „nichts“ zu diesem Wissensfeld und 16 % „mittelmäßig“ viel (s. Abb. 2.26). Je mehr die Kinder allerdings angeben, von ihren FreundInnen zu lernen, umso mehr nennen sie Werbung (r=.39), Internet (r=.37) und Fernsehen (r=.33) als Wissensquelle, aber auch Bücher und Zeitschriften (r=.34). ÄrztInnen spielen eine nicht ganz so große Rolle (r=.16). Es zeigt sich außerdem ein leicht positiver Zusammenhang zu den Aspekten Wichtigkeit von gesundem Essen (r=.13) und Wissenshunger, dazu mehr darüber zu lernen, was gesundes Essen ist (r=.13) sowie dem Verzehr von Obst und Gemüse (r=.11).

Abbildung 2.26: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit von deinen FreundInnen?
(nach Häufigkeiten)
15% der Kinder erlangen ihr Wissen zu Gesundheit in hohem Maße aus der Werbung. 58% der Kinder lernen nach eigenen Angaben nichts aus der Werbung und weitere 17% nur wenig. 10% der Kinder meinen mittelmäßig viel über die Werbung zum Thema Gesundheit zu erfahren (s. Abb. 2.27). Je mehr die Kinder meinen, aus der Werbung zu lernen, umso mehr geben sie auch Fernsehsendungen (r=0.58) und das Internet (r=0.45) als Wissensquelle an. Diese doch sehr hohen Zusammenhänge legen nahe, dass die Kinder vor allem Werbung im Fernsehen und über das Internet erleben. Aber auch zu Zeitschriften und Büchern zeigt sich ein bedeutender Zusammenhang (r=0.35). Ärzte spielen eine kleinere Rolle (r=0.18). Dennoch möchten diese Kinder gerne mehr darüber erfahren, welches Essen gesund ist (r=0.12), wobei sie jedoch häufiger Limonade (r=0.10) trinken. Allerdings zeigt sich ein negativer Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden (r=0.12), wenn die Kinder ihr Wissen zum Thema Gesundheit aus der Werbung erhalten.

Abbildung 2.27: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit aus der Werbung?
(nach Häufigkeiten)
20 % der Kinder geben an, „viel“ Wissen über das Thema Gesundheit aus Fernsehsendungen zu beziehen. 13 % erhalten über diese Quelle „mittelmäßig viel“ Wissen und 67 % geben an, hier „wenig“ oder „nichts“ über Gesundheit zu lernen (s. Abb. 2.28). Spannend ist der Aspekt, dass Kinder, die angeben, viel Wissen aus dem Fernsehen abzuschöpfen, auch viel häufiger ihr Wissen aus dem Internet beziehen (r=.46). Zudem ist jedoch auch der Zusammenhang zu Büchern und Zeitschriften mit r=.35 nicht gerade gering und ein mäßig großer positiver Zusammenhang zeigt sich auch zu den ÄrztInnen als Wissensvermittler (r=.15). Wie bereits beim Wissensvermittler Werbung zeigt sich auch beim Fernsehen ein negativer Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden (r=-.12). Je mehr die Kinder ihr Wissen aus Fernsehsendungen beziehen, umso häufiger trinken sie Limonade (r=.11).

Abbildung 2.28: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit aus Fernsehsendungen? (nach Häufigkeiten)
16 % der Kinder erhalten eine große Menge Wissen zum Thema Gesundheit über das Internet. Weitere knapp 10 % informieren sich in diesem Medium „mittelmäßig viel“ und drei Viertel geben an, an dieser Stelle kein oder „wenig“ Wissen zu erlangen (s. Abb. 2.29). Es zeigt sich ein überraschend hoher Zusammenhang zwischen der Wissensquelle Internet und der Quelle Bücher und Zeitschriften (r=.46). Aber auch zu ÄrztInnen (r=.23) liegt der Zusammenhang im mittleren positiven Bereich. Je mehr die Kinder ihr Wissen aus dem Internet beziehen, umso häufiger trinken sie Limonade (r=.11) und es zeigt sich ein negativer Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden (r=-.11).

Abbildung 2.29: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit aus dem Internet?
(nach Häufigkeiten)
Aus Büchern und Zeitschriften erhalten fast ein Drittel der Kinder „ziemlich“ oder „sehr viel“ Wissen zum Thema Gesundheit. „Mittelmäßig viel“ Wissen darüber erhalten 17 % über dieses Medium und für mehr als die Hälfte (52 %) der Kinder sind diese Medien unwichtig, um sich zum Thema Gesundheit zu informieren (s. Abb. 2.30). Je mehr Wissen die Kinder aus Büchern und Zeitschriften haben, umso mehr Wissen erhalten sie auch von ÄrztInnen \( (r=.29) \). Diese Kinder möchten außerdem gerne mehr darüber erfahren, welches Essen gesund ist \( (r=.13) \) und finden gesunde Ernährung wichtiger \( (r=.14) \). Sie essen zudem häufiger Obst und Gemüse \( (r=.18) \) und trinken eher gesunde Getränke \( (r=.12) \). Außerdem zeigt sich ein positiver Zusammenhang zum Vorsorgebewusstsein \( (r=.15) \) und zum Glücksempfinden \( (r=.11) \).

Abbildung 2.30: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit aus Büchern und Zeitschriften? (nach Häufigkeiten)
Fast zwei Drittel der Kinder geben an, „viel“ Wissen über Gesundheit von Ärzten zu erfahren. 14 % erhalten hier „mittelmäßig viel“ Wissen und ein Viertel hat von dieser Wissensquelle keinen oder „wenig“ Gewinn (s. Abb. 2.31). Je mehr Wissen von den ÄrztInnen kommt, umso mehr möchten die Kinder darüber erfahren, wie sie weiterhin gesund bleiben können \((r=.11)\). Außerdem finden sie gesundes Essen wichtiger \((r=.12)\) und essen auch häufiger Obst und Gemüse \((r=.14)\). Es zeigt sich darüber hinaus ein positiver Zusammenhang zum Vorsorgebewusstsein \((r=.18)\) sowie zum Glücklichsein \((r=.13)\).

Abbildung 2.31: Wie viel weißt du über das Thema Gesundheit von Ärzten?
(nach Häufigkeiten)
Rolle der Schule

„In die Schule gehen“, „lernen können“


Detaillierte Auswertungen

Betrachtet man die Rolle der Schule hinsichtlich des Themas Gesundheit im Leben der Kinder genauer, so zeigt sich, dass 36 % der Kinder „sehr“ zustimmen, wenn sie danach gefragt werden, ob das Thema Gesundheit bei ihnen in der Schule behandelt wird. Weitere 14 % stimmen hier „ziemlich“ zu und 17 % „mittelmäßig“. 15 % der Kinder geben an, dass das Thema bei ihnen in der Schule nur „wenig“ behandelt wird und ein weiterer Anteil von 18 % meint, das Thema Gesundheit wir bei ihnen gar „nicht“ behandelt (vgl. Abb. 2.32).

Abbildung 2.32: In der Schule behandeln wir das Thema Gesundheit (nach Häufigkeit)


21 Der Wert ist hier durch Rundung auf die erste Kommastelle gleich zum Wert aus Rheinland-Pfalz.
Natürlich haben Kinder, bei denen das Thema in besonderem Maße in der Schule behandelt wird, auch einen Wissensanteil zum Thema Gesundheit aus der Schule ($r=.38$). Zudem berichten sie verstärkt davon, viel Wissen von ihren FreundInnen ($r=.21$) oder aus Büchern und Zeitschriften ($r=.19$) zu erhalten. Doch auch alle weiteren Quellen werden verstärkt als WissensgeberInnen von Kindern angegeben, die das Thema besonders intensiv in der Schule behandeln (Mutter: $r=.15$; Ärztinnen/Ärzte: $r=.18$; Vater: $r=.17$; Werbung: $r=.13$; Fernsehen: $r=.14$; Internet: $r=.16$).

Wenn das Thema Gesundheit in der Schule behandelt wird, geben die Kinder an, mehr darüber zu wissen, wie sie gesund bleiben können ($r=.13$) und wollen zudem noch mehr darüber erfahren, wie sie ihre Gesundheit erhalten können ($r=.10$). Wenn Gesundheit in der Schule ein Unterrichtsthema ist, haben die Kinder eine gesteigerte Erwartung, auf bestimmte Dinge achten zu müssen um gesund zu bleiben ($r=.12$) und nehmen eher an, dass sie selbst bei einer Krankheit etwas dafür tun können, schnell wieder gesund zu werden ($r=.12$).
Zudem zeigt sich ein hoher Zusammenhang zu der Aussage der Kinder, dass in der Schule auch auf die Gesundheit der Kinder geachtet wird \((r=0.38)\), wenn das Thema Gesundheit in der Schule angegangen wird. Die Häufigkeitsverteilung dieser Auffassung zeigt, dass 47 % der Kinder davon berichten, dass in der Schule „sehr“ auf ihre Gesundheit geachtet wird. Weitere 19 % stimmen dieser Aussage „ziemlich“ zu, 15 % der Kinder geben an, dass dies nur „mittelmäßig“ der Fall ist. Jedes zehnte Kind erlebt, dass in der Schule nur wenig auf die Gesundheit der Kinder geachtet wird, weitere 9 % berichten, dass dies in ihrer Schule gar nicht der Fall ist (s. Abb. 2.34). Hier zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Bundesländern.

Abbildung 2.34: In der Schule wird auf die Gesundheit von uns Kindern geachtet (nach Häufigkeit)
Wenn in der Schule auf die Gesundheit der Kinder geachtet wird, geben die Kinder an, mehr darüber zu wissen, wie sie gesund bleiben können ($r=.10$). Ein weiterer bedeutender Zusammenhang ergibt sich zu der Erwartung der Kinder, ihre Krankheit oder Genesung mit beeinflussen zu können. Wenn in der Schule verstärkt auf die Gesundheit der Kinder geachtet wird, haben sie eine gesteigerte Erwartung, auf bestimmte Dinge achten zu müssen, um gesund zu bleiben ($r=.17$) und nehmen eher an, dass sie selbst bei einer Krankheit etwas dafür tun können, schnell wieder gesund zu werden ($r=.13$). Wenn besonders intensiv in der Schule auf die Gesundheit der Kinder geachtet wird, haben die Kinder auch viel Wissen zur Gesundheit aus der Schule ($r=.28$) und auch hier wird jede weitere Wissensquelle verstärkt zum Wissensgeber (FreundInnen: $r=.19$; Bücher & Zeitschriften: $r=.19$; Mutter: $r=.19$; Ärztinnen/Ärzte: $r=.19$; Vater: $r=.19$; Werbung: $r=.16$; Fernsehen: $r=.16$; Internet: $r=.16$). Diese Muster sind jedoch nicht weiter verwunderlich, wenn man bedenkt, dass Kinder, die sowohl das Thema intensiv in der Schule behandeln als auch solche, die angeben, dass in ihrer Schule verstärkt auf die Gesundheit der Kinder geachtet wird, insgesamt angeben, mehr darüber zu wissen, wie man gesund bleiben kann (s.o.).
2.6 | Vorsorgeverhalten

„Händewaschen, Duschen und Zähneputzen [gehören für mich dazu, um mich gesund zu fühlen]“

Hygiene und Vorsorge sind auch für Kinder ein wichtiges Thema, wenn es um die Gesundheit geht. Hinsichtlich des Vorsorgeverhaltens wurde in dieser Studie ein besonderes Augenmerk auf die Zahnhygiene der Kinder gelegt, da diese Vorsorge eine leicht zu beobachtende und somit für die Kinder eine einfach zu beschreibende Größe in ihrem Alltag darstellt.

Insgesamt zeigen sich hohe Zustimmungswerte in Bezug auf die Wichtigkeit der Zahnpflege und des Zahnarztbesuches. 94 % der Kinder finden es wichtig, sich die Zähne zu putzen und 86 % halten es für wichtig, zu ZahnärztInnen zu gehen. Zudem geben 92 % der Kinder an, zu wissen, was sie für gesunde Zähne tun müssen. Hierbei finden sich jedoch signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Mädchen finden Zähneputzen und Zahnarztbesuche wichtiger als Jungen. Außerdem zeigt sich, dass Kinder, die im letzten Jahr zweimal zur Vorsorge bei ZahnärztInnen waren (das sind 71 % der Kinder), es auch wichtiger finden, dorthin zu gehen. Diese Kinder wissen nach eigenen Angaben zudem mehr darüber, was sie für gesunde Zähne tun müssen und sie geben anteilig häufiger die Vermeidung von Karies als einen Grund dafür an, sich die Zähne zu putzen, als Kinder, die keine halbjährliche Vorsorge bei ZahnärztInnen hatten.

Insgesamt werden als Gründe für das Zähneputzen von den Kindern in erster Linie der Wunsch nach weißen Zähnen (90 %) und die Vermeidung von Karies (88 %) genannt. Kindern mit Migrationsgeschichte ist der Grund der Kariesvermeidung etwas unwichtiger als Kindern ohne Migrationshintergrund. Insgesamt haben immerhin 40 % der Kinder Spaß am Zähneputzen, am seltensten wird als Grund angegeben, dass die Zähne geputzt werden, weil FreundInnen das auch machen (35 %). Diese Begründung nimmt in der dritten Klasse sogar noch weiter ab.
Zusammengenommen geht die Skala Vorsorgebewusstsein mit einem höheren Verhalten, also einer gesteigerten Häufigkeit, sich die Zähne zu putzen (r=.33) einher und zeigt hohe Zusammenhänge zu verschiedenen Variablen des Wohlbefindens. So fühlen sich Kinder, die einen höheren Wert auf der Skala Vorsorgebewusstsein erreichen, insgesamt meistens wohler (r=.14), gesünder (r=.15) und sind häufiger glücklich (r=.16). Diesen Kindern ist es zudem wichtiger, gesund zu sein (r=.22) und sie zeichnen sich durch eine höhere Zustimmung aus, wenn es um die Einschätzung des eigenen Wissens, wie man gesund bleiben kann, geht (r=.20). Nichtsdestotrotz haben Kinder mit einem hohen Vorsorgebewusstsein zudem ein gesteigertes Interesse, noch mehr darüber zu erfahren, wie man gesund bleiben kann (r=.17).


Insgesamt lässt sich also festhalten, dass ein erhöhter Vorsorgewert mit einem größeren Interesse am Thema Gesundheit und einer stärkeren Überzeugung, selbst etwas für seine Gesundheit tun zu können, einhergeht. Außerdem hängt er mit einem gesteigerten allgemeinen und seelischen Wohlbefinden zusammen.

Das Konstrukt „Vorsorgebewusstsein“ ist hier konkret auf Zahnvorsorge bezogen und wurde über die drei Items „ich weiß, was ich für gesunde Zähne tun muss“, „Ich finde es wichtig, zum Zahnarzt zu gehen“ und „Ich finde es wichtig, meine Zähne zu putzen“ operationalisiert. Diese Items wurden zur besseren Darstellung weiterer Zusammenhänge zu einer Skala zusammengefasst (Cronbachs Alpha = .64).
Detaillierte Auswertungen

Wie bereits erörtert, bezieht sich die Beschreibung des Vorsorgeverhaltens in dieser Studie auf die Zahnvorsorge. Hierzu wurden die Kinder zunächst konkret befragt, ob sie im letzten Jahr zweimal zur Vorsorge beim Zahnarzt waren oder nicht. 29 % der Kinder beantworten diese Frage mit „nein“, 71 % sind im letzten Jahr zweimal zur Vorsorge beim Zahnarzt gewesen (s. Abb. 2.35).

Abbildung 2.35: Ich war im letzten Jahr zweimal zur Vorsorge bei Zahnärzt/Innen
(nach Häufigkeit)

Das Vorsorgebewusstsein der Kinder wurde über drei Items operationalisiert, die für die weiteren Zusammenhangsberechnungen zu einer Skala zusammengefasst wurden. Die Skala Vorsorgebewusstsein erzielt mit einem Mittelwert von $M=4,6$ einen sehr hohen Wert. Dieser begründet sich in den durchweg hohen Zustimmungen zu den einzelnen Items, die im Folgenden detailliert dargestellt werden.

Der Frage „Ich weiß, was ich für gesunde Zähne tun muss“ stimmen 73 % der Kinder „sehr“ und weitere 19 % „ziemlich“ zu (vgl. Abb. 2.36). Insgesamt gibt es einen geringen Anteil von 2 %, der nicht genau darüber Bescheid weiß, was für gesunde Zähne getan werden muss, 6 % der Kinder schreiben sich selber ein „mittelmäßiges“ Wissen zu.
Der Aussage, dass es wichtig ist, zu ZahnärztInnen zu gehen, stimmen insgesamt 86 % der Kinder „ziemlich“ oder „sehr“ zu. 5 % der Kinder stimmen dem jedoch „nicht“ oder nur „wenig“ zu. 9 % der Kinder beantworten diese Frage mit „stimmt mittelmäßig“ (s. Abb. 2.37).

Abbildung 2.38: Ich finde es wichtig, meine Zähne zu putzen (nach Häufigkeit)
In Bezug auf das Vorsorgebewusstsein sind signifikante Gruppenunterschiede zu verzeichnen. Mädchen finden es wichtiger, sich die Zähne zu putzen ($M=4,8$ versus $M=4,6$) und zu ZahnärztInnen zu gehen ($M=4,6$ versus $M=4,3$) als Jungen (vgl. Abb. 2.39).

Abbildung 2.39: Vorsorgebewusstsein (Mittelwertsunterschiede nach Geschlecht)

Kinder, die im letzten Jahr zweimal zur Vorsorge waren, finden es auch wichtiger, zu ZahnärztInnen zu gehen, als Kinder, die keine regelmäßigen Vorsorgetermine wahrgenommen haben ($M=4,6$ versus $M=4,2$). Außerdem wissen die Kinder, die halbjährlich bei der Vorsorge waren, mehr darüber, was sie für gesunde Zähne tun müssen ($M=4,7$ versus $M=4,5$) (vgl. Abb. 2.40).
Bezüglich der Häufigkeit, mit der sich die Kinder ihre Zähne putzen, zeigen sich keine Gruppenunterschiede. 94% der Kinder putzen sich ihre Zähne „oft“ oder „sehr oft“. 5% geben an, dies nur „manchmal“ zu tun und jeweils 1% putzt sich „selten“ oder „nie“ die Zähne (vgl. Abb. 2.41).
Betrachtet man die Gründe, die Kinder angeben, warum sie sich die Zähne putzen, zeigt sich, dass dies vor allem geschieht, um weiße Zähne zu haben (90 %). Diese Begründung wird dicht gefolgt von dem Wunsch, Karies zu vermeiden (88 %). Weitere häufig genannt Gründe sind „weil die Zahnärztin/der Zahnarzt das gesagt hat“ (76 %), „weil Mama und Papa das wollen“ (74 %) und der Wunsch nach frischem Atem (74 %). Nur knapp die Hälfte der Kinder gibt an, sich die Zähne zu putzen, weil sie das so in der Schule gelernt haben (46 %). 40 % der Kinder haben Spaß am Zähneputzen und tun es deswegen. Am seltensten wird angegeben, die Zähne zu putzen, weil FreundInnen das auch tun (35 %), (vgl. Abb. 2.42).

Abbildung 2.42: Ich putze meine Zähne weil... (nach Häufigkeit)

Kinder mit Migrationshintergrund nennen bei der Frage, warum sie ihre Zähne putzen, seltener den Grund, Karies vermeiden zu wollen, als dies Kinder ohne Migrationshintergrund tun (82 % versus 91 %).

Die älteren Kinder geben noch seltener als Kinder aus der zweiten Klasse an, dass sie sich ihre Zähne putzen, weil FreundInnen das auch machen. In der zweiten Klasse wird dieser Grund von 39 % der Kinder benannt, von den DrittklässlerInnen geben ihn nur noch 30 % an.
HUNGER

OBST
3 | Ernährung
3.1 | Einstellung zu gesunder Ernährung

„Nicht zu viel Süßkram essen“, „gesundes Essen und Trinken“, „Obst und Gemüse essen“, „gutes Essen“

Was gehört für dich dazu, damit du dich gesund fühlst? Diese Frage wurde den Kindern in einem offenen Format gestellt (s. auch Kapitel 2.1). Die mit 25 % mit Abstand am häufigsten genannte Antwort der Kinder bezieht sich auf eine gesunde Ernährung (s. Abb. 2.1). Diese Kategorie beinhaltet alle Aussagen, die sich auf gesunde Lebensmittel und gesundes Essen beziehen, so wie ausgebildete ErnährungsberaterInnen dies definieren. In diesem Sinne gehören für die befragten 7-9-Jährigen z.B. „Obst und Gemüse“, „Vitamine“, „Tee“, aber auch eine ausreichende sowie eine regelmäßige Nahrungsaufnahme zu einer gesunden Ernährung. Gesunde Ernährung nimmt also in der Vorstellung der eigenen Gesundheit der befragten 7-9-jährigen Kinder einen sehr hohen Stellenwert ein. Außerdem nennen die Kinder an fünfter Stelle (5 % aller Nennungen) „Essen / Trinken“ ohne eine Bewertungs- oder Mengenangabe, wenn sie beschreiben sollen, was für sie dazu gehört, damit sie gesund bleiben. Zu dieser Kategorie gehört z.B. auch die Aussage „was essen“.

In Brandenburg wird am seltensten von allen Bundesländern die Kategorie „gesunde Ernährung“ genannt. Zudem gehört für Mädchen häufiger als für Jungen eine „gesunde Ernährung“ dazu, damit sie sich gesund fühlen. Darüber hinaus zeigt sich, dass für Kinder mit Migrationshintergrund häufiger eine gesunde Ernährung zu einem gesunden Leben gehört als für Kinder ohne Migrationshintergrund, dies gilt auch für Kinder arbeitsloser Eltern (s. auch Kapitel 2.1).

Detaillierte Auswertungen

Über zwei Drittel der Kinder (67 %) finden eine gesunde Ernährung „sehr“, ein gutes Fünftel (22 %) „ziemlich“ wichtig (s. Abb. 3.1). Dem steht eine Minderheit der Kinder gegenüber, die es „nicht“ (1 %) oder „wenig“ (2 %) wichtig findet, gesund zu essen. Ein knappes Zehntel (9 %) stuft die Wichtigkeit einer gesunden Ernährung als „mittelmäßig“ wichtig ein. Der Durchschnittswert von M=4,5 liegt zwischen „sehr“ und „ziemlich“.

Wie wichtig eine gesunde Ernährung eingeschätzt wird, unterscheidet sich nach dem Geschlecht der Kinder. Mädchen finden es wichtiger, gesund zu essen als Jungen (M=4,6 versus M=4,4)23.

Je wichtiger für die Kinder eine gesunde Ernährung ist, desto wichtiger ist es ihnen auch, gesund zu sein (r=.26), desto häufiger fühlen sie sich meistens gesund (r=.13), desto mehr möchten die Kinder ihr Wissen vertiefen, wie sie gesund bleiben können (r=.20) und desto schlimmer empfinden die Kinder es, krank zu sein (r=.12). Außerdem haben diese Kinder ein größeres Wissen darüber, wie sie gesund bleibend können (r=.19), wie sie sich präventiv verhalten müssen, um gesund zu bleiben (r=.26) und was sie im Krankheitsfalle tun können, um schnell wieder gesund zu werden (r=.20). Darüber hinaus zeigt sich, dass die Kinder eine gesunde Ernährung umso wichtiger finden, je wichtiger es ihrer Mutter (r=.18), ihrem Vater (r=.18) sowie ihren FreundInnen (r=.25) ist, gesund zu sein. Zudem fühlen sich die befragten 7-9-jährigen Kinder meistens besser (r=.16) und sind auch häufiger glücklich (r=.17), wenn sie die Wichtigkeit einer gesunden Ernährung hoch einschätzen (oder umgekehrt), ein Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden zeigt sich hier nicht.

Abbildung 3.1: Ich finde es wichtig, gesund zu essen (nach Häufigkeit)
3.2 | Essen als Erziehungsmethode

Einen abendlichen Essensentzug als Strafe kennen fast drei Viertel der 7-9-jährigen Kinder gar nicht. Essen als Trost erhalten dagegen mehr als ein Drittel der Kinder häufig und Essen zur Belohnung ebenfalls ein gutes Drittel „sehr oft“. In Familien mit Migrationshintergrund wird es häufiger praktiziert, dass die Kinder zur Strafe ohne Essen zu Bett gehen müssen als in Familien ohne Migrationsgeschichte. Interessanterweise ist Kindern gesunde Ernährung umso wichtiger, je häufiger sie Essen zur Belohnung oder als Trost bekommen (oder umgekehrt). Zudem zeigt sich, dass die Erziehungsmethoden, Essen zum Trost oder als Belohnung zu bekommen, häufig zusammen praktiziert werden. Kinder, die Essen zum Trost bekommen, berichten auch häufiger von Essen als Belohnung (und andersherum).

Detaillierte Auswertungen

Die Kinder müssen im Durchschnitt „nie“ bis „selten“ ohne Essen ins Bett, wenn sie etwas angestellt haben (M=1,5). Wie die Abbildung 3.2 zeigt, wird der Ausfall des Abendessens als Erziehungsmethode bei zusammengenommen 89 % der Kinder „nie“ oder „selten“ angewandt, bei 6 % „manchmal“. Insgesamt 5 % der Kinder müssen dagegen „oft“ oder „sehr oft“ auf das Abendessen verzichten, wenn sie etwas angestellt haben.

Kinder mit Migrationshintergrund müssen häufiger zur Strafe ohne Abendessen zu Bett gehen als Kinder ohne Migrationshintergrund (M=1,6 versus M=1,4).
Zur Belohnung erhalten über die Hälfte der Kinder „oft“ (17 %) oder „sehr oft“ (36 %) etwas Leckeres zu essen (M=3,5). Für fast ein Viertel der Kinder (23 %) trifft dies „manchmal“ zu, für ein weiteres knappes Viertel „nie“ (12 %) oder „selten“ (12 %) (s. Abb. 3.3).
Im Durchschnitt erhalten die Kinder „manchmal“ etwas Leckeres zu essen, wenn sie traurig sind (M=3,0). Aus Abbildung 3.4 wird deutlich, dass zwar 40% der Kinder „nie“ oder „selten“ Essen als Trost erhalten, allerdings wird Essen bei fast genau so vielen Kindern (37%) „oft“ oder „sehr oft“ als Erziehungsmethode zum Trösten eingesetzt. „Manchmal“ bekommen 24% der Kinder etwas Leckeres, um getröstet zu werden.

Abbildung 3.4: Wie häufig bekommst du etwas Leckeres zum Trost, wenn du traurig bist?
(nach Häufigkeit)

Je häufiger die Kinder Essen als Belohnung (r=.13) oder zum Trost (r=.11) erhalten, desto wichtiger ist es ihnen, gesund zu essen (und umgekehrt), des Weiteren hängen die beiden Erziehungsmethoden sehr deutlich zusammen (r=.48). Kinder, die mit Essen belohnt werden, werden somit auch häufiger mit Essen getröstet (und umgekehrt).
3.3 | Wissen über Ernährung


Das Wissen der Kinder über gesunde Ernährung ist hoch ausgeprägt. Dies zeigen die Antworten der Kinder auf die Frage, was für sie dazu gehört, damit sie sich gesund fühlen. Drei Viertel der Kinder geben an, sehr gut zu wissen, was gesundes Essen ist. Je höher dieses Wissen ist, desto stärker ausgeprägt ist auch das Wissen der Kinder, wie sie gesund bleiben können und was sie im Krankheitsfall für ihre eigene Genesung tun können. Je mehr die Kinder zu diesem Thema wissen, desto besser, glücklicher und gesünder fühlen sie sich meistens. Trotz des schon hoch ausgeprägten Wissens über gesunde Ernährung ist der Wissenshunger zu diesem Thema groß. Diese Kinder möchten auch mehr darüber wissen, wie sie gesund bleiben können, ihnen ist ihre Gesundheit wichtig und sie empfinden Krankheit eher als etwas Bedrohliches. Der Wissensdurst der Kinder wird in der Schule aber kaum aufgenommen, zumindest werden sehr selten Angebote zum Kochunterricht gemacht, obwohl sich bei den befragten Kindern ein leichter Zusammenhang zwischen Kochunterricht und Wissen über gesunde Ernährung feststellen lässt.
Detaillierte Auswertungen

Die Kinder wissen im Durchschnitt sehr gut, was gesundes Essen ist (M=4,7). Drei Viertel der Kinder (75 %) stimmen dem „sehr“ zu, ein knappes Fünftel (18 %) weiß „ziemlich“ gut, was gesundes Essen ausmacht (s. Abb.3.5). Lediglich 2 % der Kinder meinen dagegen von sich, „nicht“ oder nur „wenig“ zu wissen, was gesundes Essen ist, 5 % sind in dieser Frage ambivalent.

Das Wissen der Kinder über gesunde Ernährung hängt mit verschiedenen anderen Faktoren zusammen. Je mehr die Kinder wissen, was gesunde Ernährung ist, desto besser fühlen sie sich meistens (r=.14), desto häufiger fühlen sie sich gesund (r=.16) und glücklich (r=.14). Außerdem hängt das Wissen um gesunde Ernährung damit zusammen, wie wichtig es den Kindern ist, gesund zu sein (r=.18) sowie mit dem Wissen, wie sie gesund bleiben können (r=.21), worauf sie im Detail achten müssen, um gesund zu bleiben (r=.19) und mit der Überzeugung, im Krankheitsfall selbst viel dafür tun zu können, schnell wieder gesund zu werden (r=.20) (und umgekehrt).

Abbildung 3.5: Ich weiß, was gesundes Essen ist (nach Häufigkeit)
Obwohl die Kinder ein gutes Bild davon haben, was gesundes Essen ausmacht (s.o.), haben sie durchschnittlich ein „ziemlich“ hohes Bedürfnis danach, sich (noch) mehr Wissen über gesunde Ernährung anzueignen (M=4,0). Insgesamt knapp drei Viertel der Kinder möchten „sehr“ (53 %) oder „ziemlich“ (19 %) gerne mehr darüber wissen, welches Essen gesund ist (s. Abb. 3.6). Eine Minderheit hat dagegen „kein“ (10 %) oder „wenig“ (6 %) Interesse, ihr Wissen über gesunde Ernährung zu vertiefen. Bei weiteren 13 % der Kinder ist dieses Interesse „mittelmäßig“ stark ausgebildet.

Abbildung 3.6: Ich möchte gerne mehr darüber wissen, welches Essen gesund ist (nach Häufigkeit)

Kinder, die ihr Wissen über gesunde Ernährung vertiefen möchten, möchten auch gerne mehr darüber wissen, wie sie gesund bleiben können (r=.37) und ihnen ist es zudem wichtiger, gesund zu sein (r=.15). Außerdem finden sie es schlimmer, krank zu sein (r=.10) und fürchten sich häufiger davor, eine schwere Krankheit zu bekommen (r=.14). Kinder, die mehr über gesunde Ernährung wissen wollen, haben zudem ein höheres Wissen, wie sie gesund bleiben können (r=.11), worauf sie im Detail achten müssen, um gesund zu bleiben (r=.21) und sind auch stärker der Überzeugung, im Falle einer Krankheit selbst etwas dagegen tun zu können (r=.19) (und umgekehrt).
Wie die Abbildung 3.7 zeigt, wird das Bedürfnis der Kinder, ihr Wissen über gesunde Ernährung zu erweitern, in der Schule wenig aufgenommen (M=1,9), zumindest nicht in Form von Kochunterricht. Über drei Viertel der Kinder lernen in der Schule „nicht“ (65 %) oder „wenig“ (11 %) kochen. Dem stehen lediglich 11 % der Kinder gegenüber, die „sehr“ oder „ziemlich“ (5 %) zustimmen, in der Schule kochen zu lernen. 8 % der Kinder geben hier „mittelmäßig“ an.

Abbildung 3.7: In der Schule lernen wir kochen (nach Häufigkeit)

Hinsichtlich der Angaben, ob die Kinder in der Schule kochen lernen oder nicht, zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Bundesländern. In Sachsen und Sachsen-Anhalt (M=1,4 bzw. M=1,6) wird von den Kindern deutlich seltener (zwischen „stimmt nicht“ und „stimmt wenig“) angegeben, dass sie in der Schule kochen lernen als von Kindern aus Rheinland-Pfalz (M=2,1) und Mecklenburg-Vorpommern (M=2,4).

Zudem zeigt sich ein leichter Zusammenhang zum Wissen (r=.09). Kinder, die in der Schule Kochen lernen, geben auch häufiger an, dass sie wissen, was gesundes Essen ist (und umgekehrt).
3.4 Ernährungsverhalten

Detaillierte Auswertungen

Vor der Schule frühstücken die Kinder im Durchschnitt „oft“ (M=4,0). Dies wird auch durch die Verteilung der Antworten deutlich (s. Abb. 3.8). Fast drei Viertel der Kinder nehmen „sehr oft“ (57 %) oder „oft“ (14 %) ein Frühstück zu sich, bevor sie zur Schule gehen, gut jedes zehnte Kind (12 %) tut dies „manchmal“. Fast jedes fünfte Kind in der befragten Altersgruppe geht allerdings auch „nie“ (8 %) oder „selten“ (10 %) mit einem Frühstück im Bauch aus dem Haus.

Das Frühstücksverhalten vor der Schule unterscheidet sich nach dem Migrationshintergrund der Kinder. Kinder mit Migrationshintergrund frühstücken seltener vor der Schule als Kinder ohne Migrationshintergrund (M=3,7 versus M=4,1).

Je häufiger die Kinder vor der Schule frühstücken, umso besser (r=.10) und umso gesünder (r=.09) fühlen sie sich im Allgemeinen (und umgekehrt).

Abbildung 3.8: Wie häufig frühstückst du vor der Schule? (nach Häufigkeit)
Korrespondierend zur Frühstückshäufigkeit vor der Schule (s.o.) frühstücken über vier Fünftel der Kinder (83%) das erste Mal zu Hause (s. Abb. 3.9). Gut jedes zehnte Kind nimmt in der Schule das erste Frühstück zu sich (12%), lediglich ein geringer Anteil frühstückt auf dem Schulweg (2%) oder gar nicht (3%).

Auch hier unterscheiden sich Kinder mit und ohne Migrationshintergrund in ihren Antworten. Kinder mit Migrationshintergrund frühstücken seltener als Kinder ohne Migrationshintergrund zu Hause (75% versus 87%), dafür aber häufiger in der Schule (19% versus 10%) oder gar nicht (4% versus 2%). Zudem wird deutlich, dass Kinder, die angeben „gar nicht“ zu frühstücken, häufiger ohne Essen ins Bett müssen, wenn sie etwas angestellt haben (M=2,0) als Kinder, die zu Hause (M=1,4) oder in der Schule (M=1,5) frühstücken. Dieser Effekt bleibt auch bestehen, wenn man berücksichtigt, dass Kinder mit Migrationshintergrund häufiger zur Strafe ohne Abendessen zu Bett gehen müssen als Kinder ohne Migrationshintergrund (vgl. Kap. 3.2).

Abbildung 3.9: Wo frühstückst du das erste Mal? (nach Häufigkeit)
Inwieweit hat nun die Frühstückshäufigkeit eine Entsprechung in der täglichen Einnahme einer warmen Mahlzeit? Wie Abbildung 3.10 zeigt, erhält die überwiegende Mehrheit (90 %) der befragten 7-9-jährigen täglich eine warme Mahlzeit, jedes zehnte Kind (10 %) gibt auf der anderen Seite aber auch an, nicht jeden Tag eine warme Mahlzeit zu bekommen.

Abbildung 3.10: Bekommst du täglich eine warme Mahlzeit? (nach Häufigkeit)

Es zeigt sich, dass Kinder, die täglich eine warme Mahlzeit bekommen, seltener zur Strafe ohne Abendessen zu Bett gehen müssen als Kinder, die dies nicht bekommen (M=1,4 versus M=1,7). Zudem sind Kinder, die täglich eine warme Mahlzeit bekommen, im Durchschnitt häufiger glücklich (M=4,4 versus M=4,2).

Thematisch zu der Verfügbarkeit einer täglichen warmen Mahlzeit passend wurden die Kinder darüber hinaus gefragt, wie häufig zu Hause genug zu essen vorhanden ist. Insgesamt 93 % der Kinder verfügen zu Hause „oft“ oder „sehr oft“ über ausreichend Lebensmittel (s. Abb. 3.11). Etwas mehr als 1 % der befragten 7-9-jährigen Kinder gibt allerdings im Gegenzug an, „nie“ genügend Essen im Haus zu haben. Bei weiteren fast 2 % ist das immerhin „selten“ der Fall, d.h. knapp 3 % der Kinder erleben es regelmäßig, dass zu wenig Essen im Haus vorhanden ist. In weiteren 4 % der Familien passiert dies immerhin „manchmal“. Die beschriebene Verteilung der Antworten spiegelt der Mittelwert von M=4,6 wider.
Es zeigt sich, dass Kinder, die angeben, keine tägliche warme Mahlzeit zu erhalten, auch durchschnittlich seltener genügend Essen zu Hause vorfinden (M=4,3 zu M=4,7). Darüber hinaus geben Kinder, die seltener genügend Essen zu Hause haben, an, seltener zu frühstücken (r=.13), sich weniger wohl (r=.13) und gesund (r=.09) sowie glücklich (r=.16) zu fühlen (und umgekehrt). Bemerkenswerterweise spielt dieser Aspekt keine Rolle im Hinblick auf das körperliche Wohlbefinden. Kinder, die zu Hause ausreichend Lebensmittel vorfinden, haben vermehrt FreundInnen, denen gesund zu sein wichtig ist (r=.10) und sie schätzen ihre Fähigkeit, im Krankheitsfall etwas für ihre eigene Genesung tun zu können, höher ein (r=.10). Inwieweit die Eltern Essen als Erziehungsmethode einsetzen, hängt ebenfalls mit diesem Aspekt zusammen. Je seltener ausreichend Lebensmittel im Haushalt vorhanden sind, desto häufiger wird ein abendlicher Nahrungsentzug als Bestrafung (r=-.13), aber umso seltener als Belohnung (r=.12) oder zum Trost (r=.11), eingesetzt.

Abbildung 3.11: Wie häufig habt ihr genug zu essen zu Hause? (nach Häufigkeit)
Wie gestaltet sich nun der Konsum der Kinder von bestimmten Lebensmitteln? Dazu geben die folgenden Fragen einen Einblick.

Süßigkeiten essen zwei Fünftel der Kinder (44 %) „manchmal“, ein Fünftel (19 %) „oft“ und ein knappes Zehntel (9 %) „sehr oft“ (s. Abb. 3.12). Ein Viertel (25 %) gibt dagegen an, „selten“ Süßigkeiten zu konsumieren und lediglich 3 % essen „nie“ Süßigkeiten. Der Durchschnittswert liegt mit M=3,1 bei „manchmal“.

In der Häufigkeit des Süßigkeitenkonsums zeigt sich ein Unterschied zwischen den Geschlechtern. Mädchen nehmen weniger Süßigkeiten zu sich als Jungen (M=3,0 versus M=3,2).

Es existiert ein leichter negativer Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Süßigkeiten und dem körperlichen Wohlbefinden der Kinder (r=-.09). Je häufiger die Kinder Süßigkeiten essen, desto geringer ist ihr körperliches Wohlbefinden (und umgekehrt).

Abbildung 3.12: Wie häufig isst du Süßigkeiten? (nach Häufigkeit)
Im Durchschnitt trinken die 7-9-jährigen Kinder „selten“ bis „manchmal“ Limonade wie Fanta oder Cola (M=2,7). Über die Hälfte der Kinder konsumiert „nie“ (11 %) oder „selten“ (40 %) Limonade, ein weiteres gutes Viertel (27 %) „manchmal“ (s. Abb. 3.13). Dem steht ein knappes Viertel der Kinder gegenüber, die „oft“ (10 %) oder „sehr oft“ (12 %) Limonade trinken.

Auch im Limonadenkonsum gibt es Geschlechtsunterschiede. Mädchen trinken seltener als Jungen Limonade (M=2,5 versus M=2,9).

Kinder, deren Eltern Essen als Belohnung einsetzen, trinken häufiger Limonade (r=.10).

Abbildung 3.13: Wie häufig trinkst du Limonade wie Fanta oder Cola? (nach Häufigkeit)

Erneut zeigt sich ein Unterschied zwischen Mädchen und Jungen. Mädchen trinken häufiger ungesüßten Tee oder Wasser als Jungen (M=3,9 versus M=3,6). Kinder, die häufiger gesunde Getränke wie Wasser oder ungesüßten Tee trinken, geben auch häufiger an, glücklich zu sein (und andersherum) (r=.12).

Insgesamt werden Zusammenhänge des Konsums von Süßigkeiten und süßen Getränken deutlich. Je häufiger die Kinder angeben, Süßigkeiten zu essen, desto häufiger trinken sie Limonade (r=.33). Zur Konsumhäufigkeit von Wasser und ungesüßtem Tee besteht hingegen ein leichter negativer Zusammenhang, wenn es um die Süßigkeiten (r=-.13) oder Limonade (r=-.18) geht. Kinder, die häufiger Wasser oder ungesüßten Tee trinken, verzehren weniger Süßigkeiten und Limonade (und umgekehrt).

Abbildung 3.14: Wie häufig trinkst du Wasser oder ungesüßten Tee? (nach Häufigkeit)
**Gründe für Essverhalten**

Detaillierte Auswertungen

Auf die Frage, wie häufig die Kinder Obst oder Gemüse essen, antworten über drei Viertel „sehr oft“ (45 %) oder „oft“ (33 %) (s. Abb. 3.15). Dem stehen lediglich 6 % gegenüber, die von sich selbst das Bild haben, „nie“ (1 %) oder „selten“ (5 %) Gemüse oder Obst zu konsumieren. Weitere 16 % der Kinder liegen mit der Angabe, „manchmal“ Obst und Gemüse zu essen, dazwischen. Die Verteilung der Antworten spiegelt der Durchschnittswert von M=4,1 („oft“) wider.

Wie bereits in den vorstehenden Fragen zum Lebensmittelkonsum ist auch beim Verzehr von Obst und Gemüse wieder ein Geschlechtsunterschied vorhanden. Mädchen essen häufiger Obst und Gemüse als Jungen (M=4,2 versus M=4,0).

Kinder, die häufiger Obst und Gemüse essen, fühlen sich im Allgemeinen besser (r=.11) und sind auch häufiger glücklich (r=.18), außerdem fühlen sie sich häufiger ganz gesund (r=.12) und es ist ihnen wichtiger, gesund zu sein (r=.12). Die Häufigkeit des Obst- und Gemüseverzehrs hängt darüber hinaus positiv mit dem Wissen über gesundes Verhalten (r=.14) sowie der Überzeugung, im Krankheitsfall viel für die eigene Genesung tun zu können, (r=.13) zusammen. Je häufiger die Kinder zur Belohnung (r=.13) oder zum Trost (r=.14) etwas Leckeres bekommen, desto häufiger konsumieren sie Obst und Gemüse (und umgekehrt).

Abbildung 3.15: Wie häufig isst du Obst oder Gemüse? (nach Häufigkeit)
Was sind aber nun die Gründe der Kinder, Obst und Gemüse zu essen, was ist ihre Motivation? Ist sie eher extrinsisch (also von außen gesteuert) oder intrinsisch (also in den Kindern selbst verankert)? Antworten auf diese Fragen sind in den folgenden Auswertungen zu finden.

Eine intrinsische Motivation stellt u.a. der gute Geschmack von Obst und Gemüse dar. Dieser ist für über vier Fünftel der Kinder „sehr“ (62 %) oder „ziemlich“ (19 %) dafür verantwortlich, Obst und Gemüse zu essen (s. Abb. 3.16). Für ein gutes Zehntel der Kinder (11 %) ist dies „mittelmäßig“ der Fall und ein weiteres knappes Zehntel konsumiert Obst und Gemüse „nicht“ (4 %) oder „wenig“ (4 %), weil es gut schmeckt. Der Durchschnittswert von M=4,3 liegt bei „ziemlich“.

Wie bereits bei den Fragen zum Lebensmittelkonsum tritt auch hier wieder ein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen auf. Mädchen führen als Grund für den Verzehr von Obst und Gemüse häufiger als Jungen die Aussage „weil es mir schmeckt“ an (M=4,4 versus M=4,2).

Den Kindern, die Obst und Gemüse essen, weil es ihnen schmeckt, ist es wichtiger, gesund zu sein (r=.12) und deren Wissen über gesunde Verhaltensweisen (r=.12) sowie darüber, was im Krankheitsfall zu tun ist, um schnell wieder gesund zu werden (r=.16), ist höher. Darüber hinaus hängt der Verzehr von Obst und Gemüse aus Geschmacksgründen leicht positiv mit dem Erziehungsstil der Eltern, den Kindern zur Belohnung (r=.10) oder zum Trost (r=.11) etwas Leckeres zu geben, zusammen. Je häufiger Kinder Obst und Gemüse essen, weil es ihnen schmeckt, desto häufiger sind sie glücklich (r=.16). Die Häufigkeit des Verzehrs von Obst und Gemüse ist hoch mit dem Grund, dass es den Kindern schmeckt, korreliert (r=.51). Je besser es den Kindern schmeckt, desto häufiger wird Obst und Gemüse verzehrt (und andersherum).
Dass Obst und Gemüse gesund sind, ist für die befragten 7-9-Jährigen ein noch gewichtigerer Grund für den Verzehr. Dies ist auch der Abbildung 3.17 zu entnehmen, wonach lediglich 7 % ihren Obst- und Gemüsekonsum „nicht“ (4 %) oder „wenig“ (3 %) damit begründen, dass dies gesund sei, für knapp ein Zehntel der Kinder (9 %) ist dies im mittelmäßigen Ausmaß ein Grund. Der weit überwiegende Teil der Kinder gibt als Grund für den Verzehr von Obst und Gemüse aber an, dass dies „ziemlich“ (18 %) oder „sehr“ (66 %) gesund ist. Der Mittelwert liegt mit M=4,4 zwischen „ziemlich“ und „sehr“.

Auch in dieser Frage tritt ein Geschlechtsunterschied auf. Mädchen essen häufiger Obst und Gemüse mit der Motivation, dass es gesund ist, als Jungen (M=4,5 versus M=4,3).
Kinder, die aus Gesundheitsgründen Obst und Gemüse essen, fühlen sich auch tatsächlich häufiger gesund (r=.11), sie fühlen sich im Allgemeinen besser (r=.10) und sie sind glücklicher (r=.13). Darüber hinaus ist es ihnen wichtiger, gesund zu sein (r=.14) und ihr Wissen über Gesundheitsverhalten (r=.14) und Gesundheitsprävention (r=.18) ist größer. Je häufiger die befragten 7-9-Jährigen Obst und Gemüse deshalb essen, weil es gesund ist, desto höher ist auch ihr weiterer Wissensdurst zum Thema Gesundheit (r=.11) und desto höher schätzen sie ihre Fähigkeit ein, einen Beitrag zu ihrer eigenen Genesung leisten zu können (r=.17). Zudem besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Motivation, Obst und Gemüse aus Gesundheitsgründen zu essen und der Erziehungsmethode der Eltern, Essen zum Trost (r=.11) oder als Belohnung (r=.12) einzusetzen (und andersherum).

Die Begründung, Obst und Gemüse zu essen, weil es gesund ist, hängt ebenfalls, wenn auch nicht so deutlich wie die Begründung mit dem guten Geschmack, mit der Häufigkeit des Verzehrs zusammen (r=.38). Je stärker die Kinder angeben, Obst und Gemüse zu essen, weil dies gesund ist, desto häufiger verzehren sie es auch (und umgekehrt).

Abbildung 3.17: Ich esse Obst oder Gemüse, weil es gesund ist (nach Häufigkeit)
Eine eher extrinsische Motivation (also von außen gesteuert) stellt der Grund „ich esse Obst und Gemüse, weil meine Freunde das auch essen“ dar. Durchschnittlich ist dies für die Kinder eher „wenig“ ein Grund für den Verzehr von Obst und Gemüse (M=2,3). Wie Abbildung 3.18 zeigt, ist das Konsumverhalten der FreundInnen für lediglich ein Viertel der befragten 7-9-Jährigen „sehr“ (15 %) oder „ziemlich“ (10 %) ein Grund, ebenfalls Obst und Gemüse zu essen. Dem stehen gut drei Fünftel der Kinder gegenüber, für die der Verzehr von Obst und Gemüse ihrer FreundInnen „nicht“ (50 %) oder „wenig“ (12 %) ein Grund darstellt, dieses selber zu essen. 14 % der 7-9-Jährigen sind in dieser Frage ambivalent.

Inwieweit die Kinder Obst und Gemüse essen, um es ihren Freunden nachzutun, hängt leicht damit zusammen, in welchem Ausmaß ihre Eltern Nahrung als Bestrafung (r=.13), Belohnung (r=.11) oder zum Trost (r=.12) einsetzen.

Abbildung 3.18: Ich esse Obst oder Gemüse, weil meine FreundInnen das auch essen (nach Häufigkeit)
Ebenfalls durchschnittlich „wenig“ ist der Konsum von Obst und Gemüse für die Kinder dadurch motiviert, dass sie es von der Schule bekommen (M=2,1). Dementsprechend sagen gut zwei Drittel, dass sie „nicht“ (59 %) oder „wenig“ (9 %) deshalb Obst und Gemüse essen, weil sie es in der Schule bekommen (s. Abb. 3.19). Für lediglich gut ein Fünftel ist es dagegen ein „sehr“ (14 %) oder „ziemlich“ (7 %) gewichtiger Grund für den Obst- und Gemüsekonsum, wenn dieses in der Schule ausgegeben wird.

An dieser Stelle wird ein Effekt der Bundesländer deutlich. So geben Kinder in Rheinland-Pfalz (M=2,9) und Berlin (M=2,7) deutlich häufiger an, Obst und Gemüse zu essen, weil es in der Schule angeboten wird, als Kinder, die in Schleswig-Holstein, Hessen, Niedersachsen, Sachsen oder Brandenburg leben (M=1,8 - 2,0).

Kinder, die als Motivation für den Verzehr von Obst und Gemüse den Erhalt in der Schule angeben, werden von ihren Eltern häufiger mit abendlichem Essensentzug bestraft ($r=0.12$) (und umgekehrt).

Abbildung 3.19: Ich esse Obst oder Gemüse, weil wir es von der Schule bekommen (nach Häufigkeit)
Wie groß ist aber der Einfluss der Eltern auf den Verzehr der Kinder von Obst und Gemüse? Einerseits sagt fast die Hälfte der befragten 7-9-Jährigen, dass ihr Obst- und Gemüsekonsum „sehr“ (31 %) oder „ziemlich“ (15 %) darin begründet liegt, dass ihre Eltern dies so wollen (s. Abb. 3.20). Andererseits trifft dies auf über ein Drittel „nicht“ (26 %) oder „wenig“ (10 %) zu. Für weitere 17 % ist der Wille der Eltern in „mittelmäßigem“ Maße ein Grund, Obst und Gemüse zu essen. Der Mittelwert liegt in dieser Frage bei M=3,2 („mittelmäßig“).

Je häufiger die Kinder als Begründung für den Verzehr von Obst und Gemüse den Willen der Eltern abgeben, desto häufiger setzen die Eltern Essen als Belohnung (r=.10) oder zum Trost (r=.13) ein (und umgekehrt).

Abbildung 3.20: Ich esse Obst oder Gemüse, weil Mama und Papa das wollen (nach Häufigkeit)
4 | Bewegung
4. | Bewegung


Gesünder, wohler und glücklicher fühlen sich Kinder, die Bewegung für sich persönlich wichtig finden, viele Bewegungsspiele kennen und sich häufig draußen bewegen. Zum körperlichen Wohlbefinden lässt sich, bezogen auf diese drei Aspekte, kein Zusammenhang finden.

Die Erfahrungen aus der Schule und Schule als Wissensvermittler zeigen positive Zusammenhänge zur Einstellung, zum Wissen über Bewegungsspiele und zum draußen spielen, allerdings keine zur Ausübung von Vereinssport oder Computerbewegungsspielen.

Je mehr die Kinder draußen spielen und im Verein Sport treiben, desto wichtiger ist ihnen persönlich Bewegung. In Bezug auf Computerspiele, bei denen Bewegung im Vordergrund steht, zeigt sich dieser Zusammenhang nicht. Alle drei Bewegungsverhaltensweisen hängen aber positiv mit höherem Wissen über Bewegungsspiele zusammen.

Die Erfahrung bezüglich des Autotransportes zur Schule zeigt weder zur Bewegungsbewertung noch zum Wissen über
Bewegungsspiele noch zum tatsächlichen Verhalten oder gar zum Wohlbefinden einen Zusammenhang. Der Autotransport beeinflusst das Kinderleben also viel weniger als gemeinhin gedacht.

Gesundheitswissen durch Sozialkontakte und Schule hat einen förderlichen Einfluss auf die Einstellung zu und dem Wissen über Bewegung.

Je wichtiger die Kinder Bewegung finden, je mehr Bewegungs spiele sie kennen und je häufiger sie sich draußen bewegen, desto größer ist ihr Kontrollglaube gegenüber Krankheit und Gesundheit.


Die abgefragten unterschiedlichen Verhaltensweisen zu Bewegung zeigen untereinander einen positiven Zusammenhang. Je mehr das eine Verhalten ausgeübt wird, desto häufiger werden auch die anderen Bewegungsarten betrieben.

Je häufiger sich die Kinder draußen bewegen und Vereinssport treiben, desto häufiger essen sie Obst und Gemüse und putzen die Zähne. Allerdings ist Kindern, je häufiger sie sich
draußen bewegen, die Gesundheit insgesamt nicht wichtiger als Kindern, die sich nicht gerne draußen bewegen.


Der Wunsch der Eltern als Motivator zur Bewegung spielt insgesamt gesehen eine untergeordnete Rolle und ist somit für die Bewegungshäufigkeit und als Anlass zur Bewegung kaum wichtig, trotzdem hängt er aber relativ stark mit dem Grund abzunehmen zusammen. Um Kinder zu motivieren, aktiv zu werden, bedarf es vor allem der Freude daran und Freundinnen sowie Freunde. Kinder, die berichten, abnehmen zu wollen oder aber Langeweile als Bewegungsgrund nennen, berichten auch von einem schlechteren körperlichen Wohlbefinden.
4.1 | Einstellung zu Bewegung

„Wenn ich fit bin; dass ich toben kann.“


Die Schule hat einen besonderen Einfluss: Je mehr sie auf die Bewegung und die Gesundheit der Kinder achtet sowie das Thema im Unterricht angeht, umso wichtiger wird die Bewegung von den Kindern eingeschätzt.
**Detaillierte Auswertungen**

Fast 91% der 7–9-Jährigen finden es wichtig, sich zu bewegen, nur 3% der Befragten finden Bewegung für sich persönlich unwichtig und 7% sind bei diesem Thema unentschlossen (s. Abb. 4.1).

**Abbildung 4.1: Ich finde es wichtig, mich zu bewegen.**

Es zeigen sich keine Gruppenunterschiede zu diesem Punkt.

Je wichtiger die Kinder es finden, sich zu bewegen, umso gesünder ($r=.11$) fühlen sie sich, aber auch wohler ($r=.12$) und vor allem glücklicher ($r=.17$). Zum körperlichen Wohlbefinden zeigt sich interessanterweise kein auffallender Zusammenhang. Auch ist die Einschätzung zur Wichtigkeit von Bewegung von der subjektiven Einschätzung des Körpergewichtes unabhängig.

Aber es zeigt sich ein positiver Zusammenhang zu den anderen abgefragten Einstellungen. Je wichtiger Kinder Bewegung finden, umso wichtiger ist ihnen ihre Gesundheit ($r=.15$), umso wichtiger finden sie es, gesund zu essen ($r=.29$), zum Zahnarzt zu gehen ($r=.24$), sich die Zähne zu putzen ($r=.19$) und etwas gegen Stress zu tun ($r=.19$). Darüber hinaus zeigt sich ein positiver Zusammenhang zur Gesundheitseinstellung von Bezugspersonen, wobei hier die Einstellung der Freunde ($r=.16$) vor der des Vaters ($r=.12$) und der der Mutter liegt ($r=.11$).
Der Zusammenhang zum Gesundheitswissen stellt sich wie folgt dar. Je wichtiger Kindern die eigene Bewegung ist, desto mehr meinen sie zu wissen, wie sie gesund bleiben können ($r=.16$) und umso größer ist die Neugier auf noch mehr Wissen ($r=.10$).

Der Vater als Wissensvermittler zeigt hier den deutlichsten Zusammenhang zur Bewertung der Wichtigkeit von Bewegung. Je wichtiger Kindern Bewegung ist, umso eher geben sie den Vater ($r=.22$), die Mutter ($r=.20$), Ärzte ($r=.19$) sowie Freundinnen und Freunde ($r=.12$) als Quelle des Wissens zum Thema Gesundheit an. Die Schule als Wissensvermittler ($r=.18$) spielt eine ähnliche Rolle wie Ärzte. Medial haben nur Bücher und Zeitschriften einen Zusammenhang ($r=.19$) zur Bewegungsbewertung.

Diese Kinder haben auch eher das Gefühl, Krankheit kontrollieren zu können. Je mehr sie meinen, Gesundheit durch das Beachten von Regeln bzw. Verhaltensweisen erhalten ($r=.18$) und wiedererlangen zu können ($r=.16$), umso mehr Wert messen sie der Bewegung bei. Zur Empfindung von Krankheit als Bedrohung zeigt sich hingegen kein Zusammenhang.

Zum abgefragten Gesundheitsverhalten zeigen sich interessante Zusammenhänge. Je wichtiger Kindern die Bewegung ist, desto mehr Bewegungsspiele kennen sie auch ($r=.35$). Bezogen auf das Frühstück hat die Einschätzung der Bewegung keine Wirkung. Es wird aber häufiger Obst und Gemüse ($r=.22$) sowie Tee und Wasser ($r=.11$) verzehrt und ihr Vorsorgeverhalten ist ausgeprägter, je höher die Kinder Bewegung schätzen ($r=.26$). Verhalten, das gemeinhin als gesundheitsschädlich eingestuft wird, wie der Genuss von Süßigkeiten ($r=.12$) oder Computer spielen ($r=-.09$), finden seltener statt, wenn die Kinder Bewegung als wichtig erachten. Ebenso zeigt sich ein häufigeres „Bewegungsverhalten“. Je wichtiger Kinder Bewegung einschätzen, desto häufiger bewegen sie sich auch draußen z.B. mit Fahrrad fahren, Skaten usw. ($r=.34$) und sie sind häufiger im Sportverein ($r=.15$). Sie treffen sich außerdem häufiger mit ihren Freundinnen und Freunden ($r=.14$).

Ein relativ großer positiver Zusammenhang findet sich zu den Aspekten, ob die Schule darauf achtet, dass die Kinder sich regelmäßig bewegen ($r=.29$) sowie dazu, dass sie auf die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern achtet ($r=.21$) und ein mittlerer Zusammenhang dazu, dass das Thema Gesundheit in der Schule behandelt wird ($r=.18$).

Ob die Kinder mit dem Auto zur Schule gefahren werden, zeigt keinen Zusammenhang zur Bewertung von Bewegung.
4.2 | Wissen über Bewegungsspiele

„Wenn ich nicht spielen kann und im Bett liegen muss.“

Detaillierte Auswertungen

Zwei Drittel aller befragten Kinder kennen viele Spiele, bei denen sie sich bewegen müssen. Demgegenüber stehen 6% an Kindern, die keine oder wenige solcher Spiele kennen (s. Abb. 4.2).

Abbildung 4.2: Ich kenne viele Spiele, bei denen ich mich bewegen muss.

Es zeigen sich weder Bundeslandunterschiede noch andere Gruppenunterschiede.

Auch zu diesem Aspekt zeigt sich interessanterweise kein Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden. Allerdings fühlen sich die Kinder leicht gesünder ($r=.10$), wohler ($r=.14$) und glücklicher ($r=.19$), je mehr Spiele sie kennen, bei denen Bewegung eine Rolle spielt.

Je mehr Bewegungsspiele die Kinder kennen, umso höher schätzen sie auch ihr Wissen darüber ein, wie sie gesund bleiben können ($r=.17$) und wie ihre Zähne gesund bleiben ($r=.17$), ihr Wissen über gesunde Ernährung ($r=.16$) sowie Entspannungsmethoden ($r=.18$). Sie glauben auch eher, durch das Beachten von Regeln, ihre Gesundheit erhalten ($r=.11$) oder zurückerhalten ($r=.15$) zu können.
Die Gesundheitseinstellung von Bezugspersonen spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle.

Allerdings spielen Bezugspersonen als Wissensvermittler eine Rolle. Je mehr die Kinder angeben, Bewegungsspiele zu kennen, desto mehr wissen sie über das Thema Gesundheit von der Mutter ($r=.20$), dem Vater ($r=.21$) und von Freunden ($r=.14$) sowie Ärzten ($r=.15$). Werbung ($r=.11$), Internet ($r=.11$), Bücher und Zeitschriften ($r=.15$) als mediale Wissensvermittler zeigen auch einen leicht positiven Zusammenhang zum Wissen über Bewegungsspiele. Aber auch zur Schule als Wissensvermittler zeigt sich ein positiver Zusammenhang ($r=.17$).

Auch achtet die Schule vermehrt auf Bewegung ($r=.20$) sowie die Gesundheit ($r=.18$) der Schülerinnen und Schüler und das Thema Gesundheit ist häufiger Unterrichtsthema ($r=.14$).

Je mehr die Kinder angeben, Bewegungsspiele zu kennen, umso häufiger essen sie Obst und Gemüse ($r=.17$), bewegen sich draußen ($r=.32$) und im Verein ($r=.12$). Diese Kinder geben auch vermehrt an, dass sie häufiger Freundinnen und Freunde ($r=.15$) treffen.
4.3 | Bewegungsverhalten Freizeit

„Trampolin springen“


Detaillierte Auswertungen

62 % der befragten 7-9-Jährigen geben an, sich „sehr oft“ draußen zu bewegen und weitere 26 % tun dies „oft“. Entgegen landläufiger Meinung fahren also 88 % häufig Fahrrad, Skaten oder bewegen sich auf andere Art und Weise draußen und nur 4 % der Kinder tun dies selten oder nie.
Es zeigen sich keine Gruppenunterschiede.

Je häufiger sich die Kinder draußen bewegen, umso mehr fühlen sie sich wohl (r=.11), gesund (r=.11) und vor allem glücklich (r=.22). Auf das körperliche Wohlbefinden wirkt die Bewegung an der frischen Luft hingegen nicht.

Zur Wichtigkeit von Gesundheit allgemein zeigt sich spannenderweise kein Zusammenhang, allerdings zur Wichtigkeit von Bewegung (r=.34) und dem Wissen zu Bewegungsspielen (r=.32) sowie zum Wissen darüber, wie die Kinder gesund bleiben können (r=.15) und wie sie ihre Gesundheit im Krankheitsfall schnell wieder zurück erlangen können (r=.13). Sie glauben auch eher, durch das Beachten von Regeln ihre Gesundheit erhalten (r=.13) zu können.

Die Gesundheitseinstellung von Bezugspersonen zeigt zu diesem abgefragten Aspekt keinen Zusammenhang. Sie sind allerdings als Wissensvermittler in der Form wichtig, je mehr die Kinder sich draußen bewegen, desto mehr geben sie an, Wissen über Gesundheit von der Mutter (r=.21), dem Vater (r=.20), der Schule (r=.17), Ärzten (r=.17) und FreundInnen (r=.11) zu erfahren. Es zeigt sich darüber hinaus auch ein positiver Zusammenhang zu den Wissensquellen Bücher und Zeitschriften (r=.15) sowie Internet (r=.10) und Fernsehen (r=.10).
Je mehr die Schule darauf achtet, dass die Kinder sich dort bewegen (r=.13) und insgesamt auf die Gesundheit der Schulkinder achtet (r=.15), desto mehr bewegen sie sich auch in ihrer Freizeit draußen. Auch die Behandlung des Themas Gesundheit in der Schule (r=.14) zeigt diesen positiven Zusammenhang auf das Bewegungsverhalten.

Je mehr die Kinder sich draußen bewegen, umso häufiger essen sie Obst und Gemüse (r=.23), trinken Wasser und ungesüßten Tee (r=.12) und putzen häufiger die Zähne (r=.14). Sie treiben auch häufiger Sport im Verein (r=.18) und spielen Computerspiele, bei denen sie sich bewegen müssen (r=.12). Darüber hinaus ruhen sie sich aber auch häufiger einfach mal aus (r=.09). Sie finden es auch wichtiger, etwas gegen Stress zu tun (r=.11) und kennen mehr Entspannungsmethoden (r=.18) (s. Kapitel Stress). Sie treiben auch häufiger Sport, um sich zu entspannen (r=.18).

Gründe für Freizeitbewegung

„Wenn es regnet nicht raus gehen. „Mit Freunden draußen spielen.“

Detaillierte Auswertungen

Die größten Zusammenhänge zur Häufigkeit, sich draußen zu bewegen, zeigen sich bezüglich der Aspekte, weil es Spaß macht (r=.17), um Freundinnen und Freunde zu treffen (r=.17) und weil die Kinder gerne draußen sein möchten (r=.16).

Als Grund, sich überhaupt draußen mit Fahrrad fahren oder Skaten die Zeit zu vertreiben, nennen 96 % aller befragten 7-9-Jährigen, weil es Spaß macht. An zweiter Stelle kreuzen 88 % der Kinder den Grund an, will sie einfach gerne draußen sein möchten und 83 %, weil sie gesund bleiben möchten (s. Tab. 4.1).

Es wird deutlich, dass die Gründe, die die Häufigkeit der Bewegung draußen beeinflussen, nicht hundertprozentig mit den Gründen, sich überhaupt draußen zu bewegen, übereinstimmen. So beeinflussen Freundschaften die Häufigkeit mit an erster Stelle, aber als Motivation, überhaupt draußen zu sein, gilt es nur für 74 % der Kinder.

### Tabelle 4.1: Ich bewege mich draußen, weil...

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grund</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>es mir Spaß macht</td>
<td>96 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich gerne draußen sein möchte</td>
<td>88 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich gesund bleiben möchte</td>
<td>83 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich das mit Freundinnen und Freunden gemeinsam mache</td>
<td>74 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich sonst Langeweile habe</td>
<td>70 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mama und Papa das so wollen</td>
<td>38 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich abnehmen möchte</td>
<td>34 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Die größten Zusammenhänge untereinander zeigen folgende Gründe. Je mehr die Kinder gerne draußen sein möchten, desto eher wird der Grund, um gesund zu bleiben, \((r=.29)\) und um Langeweile zu vermeiden \((r=.25)\), genannt. Je eher die Kinder sich draußen bewegen, weil die Eltern es so wollen, desto eher tun sie es, um abzunehmen \((r=.25)\).

Kinder, die ihr Körpergewicht für zu hoch halten und der Überzeugung sind, zu dick zu sein, bewegen sich häufiger draußen um abzunehmen als Kinder, die sich selbst für zu dünn oder ihr Gewicht genau richtig finden. Kinder, die sich draußen bewegen um abzunehmen \((M=3,3)\), berichten auch von einem weniger guten körperlichen Wohlbefinden als Kinder, die diesen Grund nicht angeben \((M=3,5)\).

Das gleiche Ergebnis findet sich, wenn die Kinder angeben, sich draußen zu bewegen, um keine Langeweile zu haben. Kinder, die sich bewegen, um Langeweile zu vermeiden \((M=3,3)\), berichten von einem geringeren körperlichen Wohlbefinden, als Kinder, die diesen Aspekt nicht ankreuzen \((M=3,5)\).

Kinder, die sich draußen bewegen, weil sie gerne draußen sein möchten, sind glücklicher \((M=4,5 \text{ zu } M=4,1)\).

**Bewegungsverhalten Vereinssport**

„...von vielen Vereinen...“

Detaillierte Auswertungen

Knapp die Hälfte aller befragten Kinder treibt zum Zeitpunkt der Befragung „sehr oft“ Sport in einem Verein, weitere 17 % tun dies immerhin noch „oft“. Ein Fünftel der Kinder betätigt sich nach eigenen Angaben „nie“ sportlich im Verein (s. Abb. 4.4).

Abbildung 4.4: Ich mache zurzeit Sport im Verein

Es zeigt sich kein Zusammenhang zur Stressbelastung der Kinder.

Auch finden sich keine Gruppenunterschiede im statistischen Sinne.

Je häufiger Kinder im Verein Sport treiben, desto glücklicher fühlen sie sich (r=.11).

Diese Kinder finden Bewegung auch leicht wichtiger (r=.15), kennen mehr Bewegungsspiele (r=.12), bewegen sich häufiger draußen und spielen häufiger Computerbewegungsspiele (r=.10).

Je häufiger Kinder im Verein Sport treiben, umso häufiger frühstücken sie (r=.11) und essen mehr Obst und Gemüse (r=.10).
Die Gesundheitseinstellung der Bezugspersonen ist für den Vereinssport nicht weiter von Belang. Allerdings geben die Kinder an, umso häufiger Sport im Verein zu treiben, je mehr Gesundheitswissen sie von der Mutter ($r=14$) und dem Vater ($r=14$) haben. Sie setzten auch häufiger Sport als Entspannungsmethode ein ($r=14$).

Es zeigt sich kein Zusammenhang zur Ausübung von Sport im Verein und den abgefragten schulischen Aspekten.

**Gründe für Vereinssport**

„Ich nicht zu dick bzw. dünner werde.“

ist für ein Kind ein wichtiger Aspekt, um sich gesund zu fühlen. Als Grund für die sportliche Betätigung im Verein wird der Aspekt des Abnehmens erst an letzter Stelle von acht Gründen und auch nur von weniger als einem Drittel der Kinder genannt. Auch an dieser Stelle zeigt sich, dass die Gründe, überhaupt Sport im Verein zu treiben, nicht genau mit denen identisch sind, die die Häufigkeit beeinflussen. Ehrgeiz beflügelt die Häufigkeit des Vereinssports, Spaß sowie Freundinnen und Freunde erhöhen darüber hinaus die grundsätzliche Teilnahme am Vereinssport. Ehrgeiz ist für Jungen ein häufigerer Grund zur Teilnahme am Vereinssport als für Mädchen. Kinder, die im Verein sind um abzunehmen, gehen außerdem auch eher hin, weil die Eltern es wollen und sie fühlen sich körperlich schlechter. Auch ist für Kinder, die sich zu dick fühlen, eher die Motivation abzunehmen der Grund, um sportlich im Verein aktiv zu sein. Geben die Kinder als Grund an, berühmt werden zu wollen, so haben sie ein besseres körperliches Wohlbefinden als Kinder, die diesen Grund nicht nennen. Kinder, die aus Spaß Vereinssport treiben, sind glücklicher als die Kinder, die ausschließlich andere Gründe angeben.
Detaillierte Auswertungen

Kinder treiben umso häufiger Sport im Verein, je eher der Grund dafür Spaß ist \( (r=.26) \), gefolgt von dem Ehrgeiz, Wettkämpfe gewinnen zu wollen \( (r=.19) \), und weil sie es mit Freundinnen und Freunden gemeinsam machen \( (r=.16) \), aber auch weil sie gerne berühmt werden wollen \( (r=.15) \).

Kinder treiben vor allem aus den Gründen Sport im Verein, weil es ihnen Spaß macht \( (92\%) \), aber auch weil sie gesund bleiben möchten \( (75\%) \) und weil sie das mit Freundinnen und Freunden gemeinsam machen \( (67\%) \) (s. Tabelle 4.2).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grund</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>es mir Spaß macht</td>
<td>92 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich gesund bleiben möchte</td>
<td>75 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich das mit Freundinnen und Freunden gemeinsam mache</td>
<td>67 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich sonst Langeweile habe</td>
<td>61 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich Wettkämpfe gewinnen möchte</td>
<td>61 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich damit einmal berühmt werden möchte</td>
<td>41 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mama und Papa das so wollen</td>
<td>39 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich abnehmen möchte</td>
<td>31 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Folgende Gründe zeigen die größten Zusammenhänge. Je mehr die Kinder Vereinssport betreiben, um Wettkämpfe zu gewinnen, desto eher trainieren sie auch, um berühmt zu werden \( (r=.42) \). Je eher sie sich sportlich bewegen, um abzunehmen, desto eher kommt der Gesundheitsaspekt als Grund ins Spiel \( (r=.28) \) und die Eltern \( (r=.27) \). Je mehr der Spaßgrund genannt wird, umso eher sind auch die Freundinnen und Freunde ausschlaggebend \( (r=.27) \).
Jungen treiben häufiger Sport im Verein als Mädchen, weil sie berühmt (Jungen: 48 %; Mädchen: 35 %) werden und Wettkämpfe gewinnen (Jungen: 67 %; Mädchen: 55 %) möchten.

Kinder, die sich selbst als zu dick betrachten, treiben häufiger Vereinssport um abzunehmen (zu dick: 58 %; zu dünn: 25 %; genau richtig: 29 %).

Kinder, die angeben, sich körperlich weniger wohl zu fühlen, treiben Vereinssport eher, weil die Eltern es so wollen, (M=3,2 zu M=3,5) und um abzunehmen (M=3,3 zu M=3,5).

Kinder, die dadurch berühmt werden wollen, geben hingegen ein besseres körperliches Wohlbefinden an (M=3,5 zu M=3,3). Wenn sie im Verein Sport treiben, weil es ihnen Spaß macht, fühlen sie sich glückerlicher als Kinder, die diesen Grund nicht angeben (M=4,5 zu M=4,2).

**Bewegungsverhalten Computerbewegungsspiele**

„*Nintendo.*“

Detaillierte Auswertungen

Mehr als ein Viertel der Kinder gibt an, häufig am Computer Spiele zu spielen, bei denen sie sich viel bewegen müssen (s. Abb. 4.5). 30 % der Kinder spielen keine Bewegungscomputerspiele und weitere 19 % selten.

Abbildung 4.5: Ich spiele Spiele mit der Spielkonsole, bei denen ich mich viel bewegen muss.

Jungen (M=2,8) spielen Bewegungsspiele an der Spielkonsole deutlich häufiger als Mädchen (M=2,5). Jungen (M=2,8) spielen allerdings auch insgesamt wesentlich häufiger am Computer als Mädchen (M=2,4). Andere Gruppenunterschiede im statistischen Sinne finden sich nicht.

Je mehr diese Kinder an der Konsole spielen, desto höher ist ihr Wissen um Bewegungsspiele insgesamt (r=.09), allerdings ist dieser Zusammenhang relativ klein.

Je häufiger Kinder an der Spielkonsole Bewegungsspiele machen, umso schlechter ist ihr körperliches Wohlbefinden (r=-.11).
Die Kinder trinken umso mehr Limonaden, je mehr sie an der Spielkonsole Bewegungsspiele spielen ($r=.16$). Diese Kinder ruhen sich auch häufiger aus ($r=.12$) und haben auch häufiger das Bedürfnis, sich auszuruhen ($r=.13$). Sie nutzen häufiger Sport, um sich zu entspannen ($r=.12$) und bewegen sich auch häufiger draußen ($r=.12$). Sie treiben darüber hinaus häufiger Vereinssport ($r=.10$).

Je mehr Bewegungsspiele Kinder spielen, desto mehr geben sie an, über das Thema Gesundheit aus dem Internet ($r=.20$), aus der Werbung ($r=.16$), von ihren Freunden ($r=.14$) und aus dem Fernsehen ($r=.12$) sowie Büchern bzw. Zeitschriften ($r=.12$) zu lernen. Erst danach werden Ärzte ($r=.11$), Vater ($r=.10$) und Mutter ($r=.09$) als Wissensquelle genannt.

Zum Bereich Schule zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang.

**Gründe für Computerbewegungsspiele**

„*Wenn sich alle vertragen.*“

Detaillierte Auswertungen

Je häufiger Kinder auf diese Art den Computer nutzen, umso häufiger geben sie als Motivationsgrund Spaß an ($r=.19$). An zweiter Stelle erhöht das Motiv, es mit anderen gemeinsam zu tun ($r=.14$), die Häufigkeit der Bewegungsspiele, dicht gefolgt vom Langeweileaspekt ($r=.13$).

Nicht ganz identisch ist wiederum die Motivreihefolge, wenn es darum geht, zu erfahren, warum die Kinder überhaupt Bewegungsspiele an der Spielkonsole machen. 92 % der Kinder spielen diese Art Spiele an der Konsole aus Freude daran und 66 %, weil sie sich sonst langweilen würden. Aber auch der soziale sowie der Lernaspekt spielen für mehr als die Hälfte der befragten Kinder eine wichtige Rolle (s. Tabelle 4.3).

Tabelle 4.3: Ich spiele Bewegungsspiele an der Spielkonsole, weil...

<table>
<thead>
<tr>
<th>Motiv</th>
<th>Prozent</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>es mir Spaß macht</td>
<td>92 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich sonst Langeweile habe</td>
<td>66 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich das mit anderen gemeinsam mache</td>
<td>64 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich gerne was lernen möchte</td>
<td>58 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich gesund bleiben möchte</td>
<td>53 %</td>
</tr>
<tr>
<td>ich abnehmen möchte</td>
<td>26 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mama und Papa das so wollen</td>
<td>22 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die größten Zusammenhänge zeigen folgende Gründe. Kinder, die eher Bewegungsspiele am Computer machen um gesund zu bleiben, geben auch häufiger die Gründe an, etwas lernen zu wollen und um abzunehmen. Kinder, die abnehmen möchten, geben auch eher die Eltern als Motivatoren an.
Die Motivation abzunehmen spielt für Kinder, die sich selbst für zu dick (43 %) halten, eine deutlich größere Rolle, als wenn Kinder meinen, sie seien zu dünn (20 %) oder genau richtig (25 %).

Die Kinder mit der Motivation abzunehmen fühlen sich auch körperlich weniger wohl (M=3,2) als Kinder, die diese Motivation nicht angeben (M=3,4). Auch Kinder mit der Langeweilemotivation (M=3,3) fühlen sich körperlich weniger wohl als Kinder, die dieses Motiv, gegen Langeweile Bewegungscomputer spiele zu machen, nicht angeben (M=3,5).

**Bewegungserfahrung**

„...in die Schule laufen.“


Insgesamt finden 43 % der Kinder es gut, mit dem Auto zur Schule gefahren zu werden. Werden nur die Kinder betrachtet, die auch tatsächlich zumindest hin und wieder gefahren werden, so erhöht sich der Anteil auf 52 %, die gerne gefahren werden. Diese Kinder verzehren leicht häufiger Limonaden und Süßigkeiten und sie haben ein größeres Bedürfnis nach Ruhe und haben etwas mehr Gesundheitswissen über Fernsehen und Internet.
Detaillierte Auswertungen


Abbildung 4.6: Wie häufig wirst du mit dem Auto zur Schule gebracht?

In Berlin (M=2,3) und Baden-Württemberg (M=2,4) werden die Kinder außergewöhnlich seltener mit dem Auto zur Schule gefahren als in Sachsen (M=3,0).

Es findet sich ausschließlich der Zusammenhang, dass, je häufiger die Kinder mit dem Auto zur Schule gefahren werden, dieses auch umso besser finden.
Insgesamt findet es von allen befragten Kindern fast ein Drittel sehr gut, mit dem Auto zu Schule gefahren zu werden, weitere 11 % finden dies „ziemlich gut“ (s. Abb. 4.7). Werden nur die Kinder betrachtet, die auch die Erfahrung haben, mit dem Auto zur Schule gefahren zu werden, so erhöht sich der Anteil derjenigen, die dies „sehr gut“ finden auf 38 % und weitere 14 % finden dies dann „ziemlich gut“.

Abbildung 4.7: Ich finde es gut, wenn ich mit dem Auto zur Schule gebracht werde.

Auch wenn sich die Bundesländer bezüglich der Häufigkeit des mit dem Auto zur Schule Fahrens unterscheiden, so zeigen sich hingegen keine Unterschiede bezüglich der Bewertung dieses Aspektes.

Es zeigen sich keine Gruppenunterschiede und keine Zusammenhänge zum Wohlbefinden.

Allerdings geben die Kinder umso häufigeren Verzehr von Süßigkeiten ($r=0.12$) und Limonaden ($r=0.14$) an, je besser sie es finden, mit dem Auto zur Schule gefahren zu werden und sie würden sich auch gerne häufiger ausruhen ($r=0.11$).

Werden wiederum nur die Kinder betrachtet, die auch mit dem Auto zur Schule gefahren werden, so zeigen sich über die bereits berichteten Zusammenhänge hinaus noch die, dass, je besser die Kinder es finden, zur Schule gefahren zu werden, desto mehr sie ihr Gesundheitswissen über Fernsehen ($r=0.09$) und Internet ($r=0.11$) erlangen.
Freunde und Computer

„mit Freunden spielen“, „DS spielen“ oder „dass ich viele Freunde habe“

Auf die Frage, wie häufig sie am Computer spielen, antworten die Kinder im Durchschnitt „selten“ bis „manchmal“ (2,6). Viel häufiger treffen sie sich im Durchschnitt mit ihren Freunden und Freundinnen (4,0).

Jungen spielen häufiger am Computer als Mädchen.

Kinder, deren Eltern von Arbeitslosigkeit betroffen sind, treffen sich seltener mit ihren Freunden und Freundinnen als Kinder, deren Eltern nicht von Arbeitslosigkeit betroffen sind.

Die Einstellungen und das Verhalten der Kinder, die häufig am Computer spielen, unterscheiden sich von den Einstellungen und dem Verhalten der Kinder, die sich häufig mit ihren Freunden treffen. So geben Kinder, die viel Computer spielen, häufiger an, dass sie gesundes Essen nicht wichtig finden und gleichzeitig auch weniger Obst und Gemüse essen, dafür verzehren sie häufiger Limonaden und Süßigkeiten. Bewegung ist den Kindern ebenfalls weniger wichtig, obwohl sie häufiger dann auch an der Spielkonsole Bewegungsspiele machen. Bei Kindern, die sich häufig mit Freundinnen und Freunden treffen, zeigt sich beinahe das genaue Gegenteil, obwohl sich beide Aspekte weder ausschließen noch gegenseitig begünstigen. Je häufiger sich die Kinder mit ihren Freunden treffen, desto häufiger finden sie Bewegung wichtig. Sie bewegen sich auch häufig draußen, machen häufiger Sport im Verein und essen häufiger Obst und Gemüse. Der Aspekt, bei dem sich beide ähnlich sind, ist das Spielen an der Spielkonsole.

Je häufiger Kinder, am Computer spielen, desto schlechter ist ihr körperliches Wohlbefinden, je häufiger sie sich mit Freundinnen und Freunden treffen, umso glücklicher sind sie.
Detaillierte Auswertungen

Auf die Frage, wie häufig sie am Computer spielen, antworten die meisten Kinder „selten“ (37 %). Lediglich ein Fünftel der Kinder gibt an „sehr oft“ (9 %) bzw. „oft“ (11 %) am Computer zu spielen. Eine große Anzahl an Kindern gibt an, nur „manchmal“ am Computer zu spielen (27 %) (s. Abb. 4.8).

Abbildung 4.8: Wie häufig spielst du am Computer?

Der einzige zu berichtende Gruppenunterschied bezieht sich auf das Geschlecht der Kinder. Jungen geben häufiger an, am Computer zu spielen als Mädchen (m=2,8 und w=2,4).

Das körperliche Wohlbefinden der Kinder ist schlechter, wenn sie viel am Computer spielen, denn je häufiger Kinder am Computer spielen, desto seltener geben sie ein gutes körperliches Wohlbefinden an (r=-.17) und auch das Vorsorgebewusstsein ist nicht so stark ausgeprägt (r=-.10).

Je mehr die Kinder am Computer spielen, desto häufiger spielen sie Spiele mit ihrer Spielkonsole, bei denen sie sich bewegen müssen (r=.25).
Die Einstellung der Kinder zum Thema Bewegung ist anders, wenn sie häufig am Computer spielen, denn je mehr die Kinder am Computer spielen, desto unwichtiger ist ihnen Bewegung ($r=-.09$). Diese Einstellung zeigt sich auch in der Einstellung bezüglich des Aspektes, mit dem Auto zur Schule gebracht zu werden, denn Kinder, die viel Computer spielen, finden es besser, mit dem Auto zur Schule gebracht zu werden ($r=.13$).

Das Verhalten der Kinder, die viel am Computer spielen, ist in Bezug auf gesundes Essen schlechter, denn je mehr am Computer sie spielen, desto weniger wichtig finden sie gesundes Essen ($r=-.11$). Daher essen sie auch häufiger Süßigkeiten ($r=.20$) oder trinken Limonaden ($r=.31$). Im Gegensatz dazu essen sie weniger gesundes Obst und Gemüse ($r=-.12$).

Wie bereits erwähnt, wurden die Kinder außerdem danach gefragt, wie oft sie sich mit ihren Freunden und Freundinnen treffen. Hier zeigt sich, dass 72 % der Kinder sich „sehr oft“ (41 %) oder „oft“ (31 %) mit ihren Freunden und Freundinnen treffen. Jedoch geben 11 % der Kinder an, dies „selten“ (9 %) oder „nie“ (2 %) zu tun. „Manchmal“ treffen sich 16 % der Kinder mit ihren Freunden und Freundinnen (s. Abb. 4.9).

Abbildung 4.9: Wie häufig triffst du dich mit Freundinnen oder Freunden?
Je häufiger sich Kinder mit ihren Freundinnen und Freunden treffen, desto glücklicher sind sie \( (r=.20) \) und sie fühlen sich leicht wohler \( (r=.09) \).

Auch hier sind Gruppenunterschiede zu berichten, denn Kinder, deren Eltern nicht von Arbeitslosigkeit betroffen sind \( (M=3,8) \), treffen sich häufiger mit ihren Freunden und Freundinnen als Kinder, deren Eltern von Arbeitslosigkeit betroffen sind \( (M=4,1) \).

Je häufiger Kinder sich mit ihren Freunden und Freundinnen treffen, desto häufiger spielen sie mit ihrer Spielkonsole Spiele, bei denen sie sich bewegen müssen \( (r=.13) \) und sie bewegen sich bzw. spielen häufiger draußen \( (r=.25) \). Dann spielen sie zum Beispiel fangen, fahren Fahrrad oder vieles mehr. Kinder, die sich häufiger mit ihren Freunden treffen, geben häufiger an, dass sie zurzeit in einem Verein Sport machen \( (r=.18) \).

Die Einstellung der Kinder bezüglich Bewegung ist ebenfalls anders. Im Gegensatz zu Kindern, die viel am Computer spielen, ist nämlich zu berichten, dass, je mehr sich Kinder mit ihren Freunden und Freundinnen treffen, desto häufiger ist ihnen Bewegung wichtig \( (r=.14) \) und desto mehr Spiele kennen sie, bei denen man sich bewegen muss \( (r=.15) \).

Die Einstellung der Kinder spiegelt sich dann im Verhalten wider: je mehr sie sich mit ihren Freunden und Freundinnen treffen, desto häufiger essen sie Obst und Gemüse \( (r=.13) \).
Ein Viertel aller befragten Kinder fühlt sich regelmäßig ge­
stresst. Das Stressempfinden ist in allen Vergleichsgruppen
ähnlich, so haben sich in dieser Studie nur sehr wenige Unter­
schiede zwischen den Geschlechtern, dem Alter oder der
Schulform gezeigt.

Das Entspannungsverhalten der Kinder weist jedoch je nach
Geschlecht oder Klassenstufe Unterschiede auf. So malen
Mädchen häufiger zur Entspannung als Jungen. Diese spielen
dafür häufiger am Computer oder der Spielkonsole und treiben
mehr Sport. Zweitklässler lassen sich häufiger zur Entspannung
einschließlich als die älteren Kinder.

Vor allem die Schule, also besonders die Überforderung durch
z.B. Hausaufgaben, Diktate, Lehrkräfte oder Noten, wird von
den Kindern genannt, wenn sie danach gefragt werden, wovon
sie sich gestresst fühlen. Am zweithäufigsten wird Ärger und
Streit als Stressfaktor angegeben. Außerdem werden Verhal­
tensweisen von Familienmitgliedern häufig als stressig emp­
funden. Nach Stress durch Ge­ oder Verbote empfinden Kin­
der zudem durch Hetze und Eile Stress.

Fühlen sich Kinder in einem der Lebensbereiche oder insge­
samt gestresst, dann geben sie gleichzeitig auch häufiger an,
sich in den anderen Bereichen gestresst zu fühlen – ein Aus­
gleich findet in Bezug auf Stress in unterschiedlichen Berei­
chen nicht statt. Kinder, die viel Stress haben, haben häufiger
ein schlechtes körperliches und seelisches Wohlbefinden und
gehen häufiger ohne Abendessen zu Bett. Insbesondere wenn
sie sich von ihren Eltern und der Schule gestresst fühlen,
finden Kinder gesundes Essen unwichtiger und ernähren sich
ungesünder.
Je wichtiger Kindern Stressabbau ist, umso wichtiger finden sie gesundes Essen, Bewegung und Ernährung. Dies spiegelt sich auch in dem Verhalten dieser Kinder wider, so essen sie häufiger Obst und Gemüse, bewegen sich häufiger draußen und haben ein stärker ausgeprägtes Vorsorgebewusstsein. Die Wichtigkeit von Stressabbau hängt nicht mit dem erlebten Stress zusammen, aber der erlebte Stress hängt mit einem größeren Bedürfnis, sich häufiger auszuruhen, zusammen.


Fast zwei Drittel der befragten Kinder wollen sich häufiger einfach mal ausruhen. Besteht der Wunsch nach mehr Entspannung, dann sind die Kinder häufiger gestresst und haben ein schlechteres körperliches Wohlbefinden. Gleichzeitig wissen die Kinder viel über gesundes Essen und möchten darüber auch noch mehr erfahren. Mehr Obst essen sie zwar nicht, aber sie ruhen sich häufiger mal aus und bewegen sich, indem sie mit der Spielkonsole Bewegungsspiele spielen. Das Verhalten der Kinder spiegelt sich also in der Einstellung und
dem Wissen der Kinder wider. Je häufiger sie sich ausruhen, umso wichtiger sind ihnen Stressabbau, Entspannung und das Wissen darüber.

Ein Drittel der befragten Kinder ruht sich häufiger einfach mal aus, jedoch gibt es gleichzeitig knapp ein weiteres Drittel, das sich kaum entspannt. Je mehr die Kinder sich jedoch aus­ruhen, desto mehr Wissen haben sie über Entspannung und außerdem ein stärker ausgeprägtes Vorsorgebewusstsein. Darüber hinaus besteht ein negativer Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden dieser Kinder.

5.2 | O-Töne: „Wovon fühlst du dich gestresst?“

„Wenn ich einen schlechten Tag habe und mich nicht wohlfühle“


Im Vergleich der Bundesländer zeigt sich, dass in Berlin die Schule nicht auf dem ersten Rangplatz ist, hier geben die Kinder häufiger Ärger und Streit sowie die Familie/Geschwister/Eltern an. Mädchen nennen insgesamt häufiger Ärger und Streit, aber auch Hetze und Eile als Stressfaktoren, Jungen fühlen sich davon eher selten gestresst. Interessanterweise nennen Kinder der dritten Klasse doppelt so häufig den empfundenen Erfolgsdruck als Stress. Kinder, die häufiger unglücklich sind, geben vermehrt an, sich von anderen Personen gestresst zu fühlen als Kinder, die häufiger glücklich sind. Kinder, die sich meistens nicht gesund fühlen, fühlen sich von Ärzten bzw. Krankenhäusern gestresst, dies geben Kinder, die sich weniger bis nie krank fühlen, nie an.
Detaillierte Auswertungen

An erster Stelle wird von den befragten Kindern die Schule (33 %) genannt, wenn sie danach gefragt werden, wodurch sie sich gestresst fühlen (vgl. Abb. 5.1). Diese Kategorie setzt sich aus Antworten zusammen, die sich auf schulische Anforderungen (z.B. Hausaufgaben, Diktate), aber auch Überforderungen sowie Aussagen über LehrerInnen und schlechte Noten beziehen: „Stundenlang Hausaufgaben machen und üben“, „wenn ich viele Tests in der Schule schreibe“ oder „wenn ich rechnen muss“. An zweiter Stelle, allerdings schon mit großem Abstand, wird die Kategorie Ärger und Streit (allgemein) (21 %) genannt. Hierzu wurden Aussagen gezählt, die sich auf Auseinandersetzungen und Ärger miteinander beziehen: „wenn ich mich streite“, „wenn mich jemand ärgert“ oder „lügen“. Die Kategorie Familie/Geschwister/Eltern wird mit 17 % an dritter Stelle genannt und umfasst Aussagen, die sich auf Familienmitglieder sowie deren Verhalten beziehen und gleichzeitig nicht zu der Kategorie Ärger und Streit gezählt werden: „wenn mein Bruder sagt, ich soll die Bücher aufräumen“ oder „wenn meine Mama sagt, dass ich mich wiegen muss“. Platz vier nehmen Gebote bzw. Verbote im Haushalt (9 %) ein. Hetzen und Eile (7 %) folgen auf dem fünften, gefolgt von Bewegung und Sport auf dem sechsten Platz (6 %). Jeweils 6 % der Kinder geben an, sich durch Schimpfen und Schreien oder durch andere Personen gestresst zu fühlen. Dazu zählen Aussagen, die sich auf Personen beziehen, die nicht zur Familie gehören: „wenn mich einer die ganze Zeit nervt“.
Einige der Kinder fühlen sich zudem von Terminen (4 %), Gewalterfahrungen (3 %), Erfolgsdruck (3 %), vom frühen Aufstehen bzw. zu spät ins Bett gehen (3 %), von ihren eigenen Hobbies (2 %) oder Lärmbelästigungen (3 %) gestresst.

Die folgende Tabelle 5.1 stellt die Unterschiede in den ersten vier Stressfaktoren im Vergleich der Bundesländer dar. Hier wird deutlich, dass in Sachsen am häufigsten von allen Bundesländern die Kategorie Schule als Stressfaktor genannt wird (44 %). In Berlin geben die Kinder am häufigsten Ärger und Streit als Stressfaktor an (29 %), erst an dritter Stelle folgt dort der Stressfaktor Schule (21 %).
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baden-Württemberg</td>
<td>Schule (34 %)</td>
<td>Ärger und Streit (19 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (12 %)</td>
<td>Hetze / Eile (Zeit) (12 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Berlin</td>
<td>Ärger und Streit (29 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (23 %)</td>
<td>Schule (21 %)</td>
<td>Schimpfen / Schreien (Opfer) (13 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Brandenburg</td>
<td>Schule (31 %)</td>
<td>Ärger und Streit (19 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (18 %)</td>
<td>Gebote (Haushaltpflichten) (15 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Hessen</td>
<td>Schule (31 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (18 %)</td>
<td>Ärger und Streit (17 %)</td>
<td>Schimpfen / Schreien (Opfer) (9 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mecklenburg-Vorpommern</td>
<td>Schule (29 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (24 %)</td>
<td>Ärger und Streit (17 %)</td>
<td>Hetze / Eile (Zeit) (10 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Niedersachsen</td>
<td>Schule (39 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (20 %)</td>
<td>Ärger und Streit (20 %)</td>
<td>Andere Personen / Freunde (11 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nordrhein-Westfalen</td>
<td>Schule (30 %)</td>
<td>Ärger und Streit (25 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (13 %)</td>
<td>Hetze / Eile (Zeit) (10 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
<td>Schule (31 %)</td>
<td>Ärger und Streit (26 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (15 %)</td>
<td>Bewegung / Sport (15 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen</td>
<td>Schule (44 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (18 %)</td>
<td>Ärger und Streit (14 %)</td>
<td>Gebote (Haushaltpflichten) (16 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen-Anhalt</td>
<td>Schule (39 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (21 %)</td>
<td>Ärger und Streit (20 %)</td>
<td>Gebote (Haushaltpflichten) (11 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Schleswig-Holstein</td>
<td>Schule (28 %)</td>
<td>Familie / Geschwister / Eltern (19 %)</td>
<td>Ärger und Streit (16 %)</td>
<td>Schimpfen / Schreien (Opfer) (9 %)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mädchen (24 %) nennen häufiger als Jungen (17 %) Ärger und Streit sowie Hetze und Eile (w=9 % zu m=5 %) auf die Frage, wovon sie sich gestresst fühlen.

Die Kinder der dritten Klassen benennen Erfolgsdruck doppelt so häufig als Stressfaktor (4 %) wie die Kinder der zweiten Jahrgangsstufe (2 %). Weitere Unterschiede sind zwischen den Klassenstufen nicht zu berichten.

Kinder ohne Migrationshintergrund (2 %) nennen seltener den Stressfaktor Gewalt als Kinder mit Migrationshintergrund (5 %).

Kinder, die sich als zu dünn empfinden, fühlen sich häufiger durch Medien (z.B. Computer, Wii oder Fernsehen) gestresst (3 %) als Kinder, die sich genau richtig fühlen. Die benennen Medien überhaupt nicht als Stressfaktor (0 %).

Kinder, die sich insgesamt „sehr schlecht“ fühlen, geben häufiger an, dass sie sich von Ausgrenzung gestresst (2 %) fühlen als Kinder, die sich „gut“ fühlen, die dies überhaupt nicht als Stressfaktor nennen (0 %). Ein Beispiel hierzu ist eine Aussage wie: „Die Mädchen lassen mich nicht mitspielen“. Gleiches gilt für den Stressfaktor, keine Freunde zu haben: Hier geben die Kinder mit einem sehr schlechten Wohlbefinden häufiger an, dass die Tatsache, keine Freunde zu haben, sie stresst (3 %). Dies wird von Kindern mit einem besseren Wohlbefinden nicht geäußert (0 %).

Von Ärzten bzw. Krankenhäusern fühlen sich nur die Kinder gestresst, die sich meistens nicht gesund fühlen (2 % zu jeweils 0 %). Von den Medien fühlen sich 4 % der Kinder, die sich nicht gesund fühlen, gestresst.

Kinder, die häufiger angeben, sich unglücklich zu fühlen, geben häufiger an, sich von anderen Personen gestresst zu fühlen (18 %) als Kinder, die häufiger angeben, sich glücklich zu fühlen (5 %).
5.2 | Stressempfinden

„Wenn meine Mutter mir nie zuhört, wenn ich Hilfe brauche“


Detaillierte Auswertungen

Auf die Frage „Wie häufig fühlst du dich insgesamt gestresst“ antworten die meisten Kinder mit „manchmal“ (35 %) (s. Abb. 5.2). Hinzu kommen 30 %, die sich „selten“ und weitere 9 %, die sich „nie“ gestresst fühlen. 15 % fühlen sich „oft“ und 10 % sogar „sehr oft“ gestresst.
Für den Lebensbereich Schule geben 28 % an, dass sie sich „selten“ gestresst fühlen. 23 % der Kinder geben sogar an, sich „nie“ von der Schule gestresst zu fühlen. Demgegenüber stehen jedoch 13 %, die „sehr oft“ in der Schule Stress erleben und weitere 13 %, die dies immerhin „oft“ so empfinden. Insgesamt fühlen sich somit 26 % der befragten Kinder häufig von der Schule gestresst. 22 % empfinden „manchmal“ Stress in der Schule (s. Abb. 5.3).
Bezogen auf die Eltern zeigt sich ein weniger stressvolles Bild. Die meisten Kinder fühlen sich „nie“ von ihren Eltern gestresst (36 %) und weitere 33 % geben an, dass dies nur „selten“ der Fall ist (s. Abb. 5.4). Somit sind insgesamt mehr als zwei Drittel der Kinder „selten“ bis „nie“ von den Eltern gestresst. Jedoch geben 8 % an, sich „oft“ und 6 % sogar „sehr oft“ von ihren Eltern gestresst zu fühlen. 17 % empfinden ihre Eltern „manchmal“ als stressig.

Abbildung 5.4: Wie häufig fühlst du dich von deinen Eltern gestresst?

Von ihrem Freundeskreis fühlen sich die meisten Kinder ebenfalls nicht gestresst, so geben 39 % an, sich „nie“ von ihren Freunden gestresst zu fühlen und weitere 30 % tun dies nur „selten“. 18 % empfinden den Freundeskreis lediglich „manchmal“ als stressig. Trotzdem gibt es insgesamt 14 %, die sich „oft“ (7 %) bzw. „sehr oft“ (7 %) von den Freunden gestresst fühlen (s. Abb. 5.5).
Das Stressempfinden in den unterschiedlichen Bereichen hängt sehr deutlich zusammen. Je mehr Kinder angeben, sich insgesamt gestresst zu fühlen, desto häufiger fühlen sie sich auch von den Eltern \((r=.40)\), der Schule \((r=.38)\) und ihren Freunden \((r=.31)\) gestresst (und umgekehrt). Diese Zusammenhänge zeigen sich auch zwischen den verschiedenen Lebensbereichen.

Die Kinder, die sich insgesamt gestresst fühlen, geben zudem seltener an, sich ganz wohl \((r=-.21)\), gesund \((r=-.15)\) und glücklich \((r=-.18)\) zu fühlen (und umgekehrt). Stress hängt bei Kindern mit einem negativen Wohlbefinden zusammen. Diese negativen Zusammenhänge zeigen sich auch für die Lebensbereiche Schule \((r=-.14; r=-.12; r=-.11)\), Eltern \((r=-.17; r=-.12; r=-.16)\) und Freunde \((r=-.11; r=-.10; r=-.12)\).

Zudem hängt ein hohes Stresserleben mit einem schlechteren körperlichen Wohlbefinden \((r=-.33)\) zusammen. Dies gilt nicht nur für den Stress insgesamt, sondern auch für den Stress, den Kinder durch die Eltern \((r=-.23)\), Schule \((r=-.22)\) oder ihre Freunde \((r=-.23)\) empfinden.
Je häufiger Kinder sich von der Schule ($r=-.10$) und den Eltern ($r=-.14$) gestresst fühlen, desto unwichtiger ist es ihnen, gesund zu essen (und umgekehrt). Gleichzeitig ist zu berichten, dass Kinder, je mehr Stress sie empfinden, kein ausgeprägtes Vorsorgebewusstsein$^{24}$ aufweisen (insgesamt: $r=-.10$; Eltern: $r=-.14$ und Schule: $r=-.12$).

Das Verhalten der Kinder ist ebenfalls ein anderes, wenn Kinder sich insgesamt, von der Schule oder den Eltern gestresst fühlen. Je mehr die Kinder sich insgesamt gestresst fühlen, desto mehr Süßigkeiten essen sie ($r=.11$) und trinken mehr Limo oder Cola ($r=.11$) (und umgekehrt). Gleiche Zusammenhänge sind für die Lebensbereiche Schule (Süßigkeiten $r=.11$ und Limo $r=.14$) und das Elternhaus (Süßigkeiten $r=.12$) zu berichten.

Zusätzlich ist ein Zusammenhang des Stressempfindens und dem Erziehungsstil der Eltern erkennbar. So geben Kinder, je mehr sie sich insgesamt, von den Eltern und den Freunden gestresst fühlen, häufiger an, ohne Abendbrot ins Bett zu müssen (insgesamt: $r=.11$; Eltern: $r=.12$ und Freunde: $r=.12$) (und umgekehrt). In dieser Studie ist nicht geprüft worden, ob der Essensentzug eine Strafe darstellt oder aber ein Hinweis auf Armut ist.

$^{24}$ Das Konstrukt „Vorsorgebewusstsein“ ist hier konkret auf Zahnpflege bezogen und wurde über die drei Items „Ich weiß, was ich für gesunde Zähne tun muss“, „Ich finde es wichtig, zum Zahnarzt zu gehen“ und „Ich finde es wichtig, meine Zähne zu putzen“ operationalisiert. Diese Items wurden zur besseren Darstellung weiterer Zusammenhänge zu einer Skala zusammengefasst (Cronbachs Alpha = .64).
5.3 | Einstellung zu Stressabbau

„Wenn meine Freundin nicht zu meinem Geburtstag kommt“

Detaillierte Auswertungen

Der Aussage, ob es wichtig ist, etwas gegen Stress zu tun, stimmen 50 % „sehr“ zu, weitere 18 % stimmen dem „ziemlich“ zu. Mittelmäßige Zustimmung erhält diese Aussage von 16 % der Kinder. Ebenfalls 16 % finden jedoch, dass dies „nicht“ (10 %) oder nur „wenig“ (6 %) stimmt. Sie sind der Meinung, dass es nicht wichtig ist, etwas gegen Stress zu tun (s. Abb. 5.6).

Abbildung 5.6: Ich finde es wichtig, etwas gegen Stress zu tun.

Die Einstellung zum Stressabbau hängt positiv mit dem Wunsch nach Entspannung und dem Wissen über Entspannung zusammen. Je wichtiger es Kindern ist, etwas gegen Stress zu tun, desto mehr wissen sie auch, was sie zur Entspannung tun können (r=.23) und desto häufiger wollen sie sich ausruhen (r=.22) (und umgekehrt).

Essen \((r=.17)\) wichtig und desto häufiger geben sie an, zu wissen, dass sie auf bestimmte Dinge achten müssen, wenn sie gesund bleiben wollen \((r=.17)\) (und umgekehrt).

Ein etwas geringerer Zusammenhang zeigt sich, je mehr der Aussage zugestimmt wird, dass im Krankheitsfall viel dafür getan werden kann, schnell wieder gesund zu werden \((r=.10)\). Zum Wissen der Kinder ist außerdem zu berichten: Je ausgeprägter die Einstellung der Kinder zum Stressabbau ist, desto häufiger wissen sie bereits, was gesundes Essen ist \((r=.12)\). Trotzdem möchten sie mehr darüber erfahren, welches Essen gesund ist \((r=.20)\) und wie sie insgesamt gesund bleiben können \((r=17)\). Zusätzlich kennen Kinder häufiger Spiele, bei denen sie sich bewegen müssen \((r=.11)\), wenn ihren Stressabbau wichtig ist (und umgekehrt).

Kinder, die ihr Wissen über Gesundheit häufiger von Ärztinnen und Ärzten \((r=.18)\), der Mutter \((r=.15)\), der Schule \((r=.14)\), Zeitschriften und Büchern \((r=.15)\), dem Vater \((r=.13)\), den Freunden \((r=.12)\) und dem Internet \((r=.11)\) erhalten, sind auch eher der Meinung, dass man etwas gegen Stress tun muss (oder umgekehrt). Dieser Zusammenhang zeigt sich nicht für die Wissensquellen Werbung und Sendungen aus dem Fernsehen.

Auch in Bezug auf das Vorsorgebewusstsein der Kinder ist ein positiver Zusammenhang erkennbar \((r=.23)\). Das Verhalten hängt ebenfalls positiv mit der Einstellung zum Stressabbau zusammen. So essen Kinder, je mehr sie zustimmen, dass es wichtig ist etwas gegen Stress zu tun, mehr Obst \((r=.11)\) und bewegen sich umso mehr draußen, beispielsweise um Fahrrad zu fahren, Rollschuh zu laufen, zu Skaten oder Fangen zu spielen \((r=.11)\) (s. Kapitel Bewegung).

Interessanterweise zeigt sich kein Zusammenhang zwischen dem eigenen, erlebten Stress und der Einstellung zum Stressabbau der Kinder.
5.4 | Wissen über Entspannung

„Wenn ich mich beeilen muss“


Detaillierte Auswertungen

Die Abbildung zeigt die Antwortverteilung der befragten Kinder auf die Aussage: „Ich weiß, was ich tun kann, um zu entspannen (auszuruhen)“. Dieser Aussage stimmen mehr als die Hälfte der Kinder „sehr“ (53 %) und weitere 21 % stimmen „ziemlich“ zu (s. Abb.5.7).
Eine mittlere Zustimmung auf diese Frage ist von 14 % der Kinder gegeben worden. Lediglich 7 % der Kinder wissen gar nicht, was sie tun können. Weitere 6 % wissen nur wenig darüber, was sie im Fall von Stress zur Entspannung tun können, somit wissen immerhin 13 % der Kinder nichts oder nur wenig darüber, was sie zur Entspannung tun können.

Je mehr Kinder darüber wissen, wie sie sich entspannen können, desto weniger sind sie insgesamt gestresst (r=-.10). Zudem wissen sie aber gleichzeitig häufiger, dass sie auf bestimmte Dinge achten müssen, wenn sie gesund bleiben wollen (r=.15), dass sie selbst viel zu ihrer Genesung beitragen können, wenn sie einmal erkrankt sind (r=.21), und wie sie gesund bleiben können (r=.17). Außerdem wissen Kinder, je mehr sie über Entspannung wissen, umso häufiger, welches Essen gesund ist (r=.20), möchten jedoch noch mehr darüber erfahren (r=.11) und kennen umso mehr Spiele, bei denen man sich bewegen muss (r=.18) (oder umgekehrt). Gleichzeitig ist festzuhalten: Je mehr Wissen Kinder über Entspannung haben, desto wichtiger ist es ihnen, sich zu bewegen (r=.20) und sie finden es umso wichtiger, gesundes Essen zu essen (r=.20) (und umgekehrt).
Kinder, die ihr Wissen über Gesundheit häufiger von der Mutter ($r=0.24$), dem Vater ($r=0.21$), der Schule ($r=0.17$), den Freunden ($r=0.15$), dem Internet ($r=0.11$), Büchern/Zeitschriften ($r=0.15$) und Ärzten ($r=0.13$) erhalten, wissen auch eher, was sie zur Entspannung tun können.

Darüber hinaus geben Kinder, die mehr darüber wissen, was sie zur Entspannung tun können, häufiger an, dass das Thema Gesundheit in der Schule behandelt wird ($r=0.16$), dass in der Schule auf die Gesundheit der Kinder ($r=0.17$) und darauf geachtet wird, dass sich die Kinder regelmäßig bewegen ($r=0.19$) (und umgekehrt).

Je mehr sie wissen, wie sie sich entspannen können, umso wohler fühlen sie sich insgesamt ($r=0.13$), fühlen sich gesünder ($r=0.12$) und geben häufiger an, glücklich zu sein ($r=0.20$). Außerdem ist es diesen Kindern wichtiger, dass sie gesund sind ($r=0.11$) (und umgekehrt).

Je mehr die Kinder wissen, was sie zur Entspannung tun können, desto häufiger essen sie Obst und Gemüse ($r=0.19$), trinken Wasser und ungesüßten Tee ($r=0.10$) und haben immer genug Lebensmittel im Haushalt ($r=0.11$) (und umgekehrt). Diese Kinder haben ein ausgeprägteres Vorsorgebewusstsein, je mehr Wissen sie über Entspannung haben ($r=0.27$). Außerdem ruhen sich die Kinder häufiger einfach mal aus ($r=0.24$) und bewegen sich häufiger draußen ($r=0.18$) (s. auch Kapitel Bewegung).
5.5 | Wunsch nach mehr Entspannung

„Im Bett liegen“ oder „schlafen“


Detaillierte Auswertungen

Mehr Zeit zum Ausruhen wünschen sich 45 % der befragten Kinder, sie stimmen der Aussage „ich würde mich gerne häufiger ausruhen“ sehr zu (s. Abb. 5.8).

Abbildung 5.8: Ich würde mich gerne häufiger ausruhen.
Fast ein Viertel stimmt dieser Aussage „gar nicht“ (12 %) bis „wenig“ (11 %) zu. Eine mittelmäßige Zustimmung äußern 16 % der Kinder und weitere 17 % stimmen der Aussage „ziemlich“ zu.

Je größer der Wunsch nach Entspannung ist, desto häufiger fühlen sich Kinder gestresst. Den Stress verspüren die Kinder nicht nur insgesamt häufiger (r=.15), sondern auch von den Eltern (r=.12) und der Schule (r=.12) ausgehend. Zusätzlich besteht ein hoher Zusammenhang zum Wunsch, sich auch häufiger ausruhen (r=.22).

Außerdem geben die Kinder, die sich häufiger ausruhen wollen, zudem mehr an, dass sie wissen, dass sie auf bestimmte Dinge achten müssen, wenn sie gesund bleiben wollen (r=.10). Das körperliche Wohlbefinden der Kinder ist insgesamt schlechter, je mehr die Kinder den Wunsch nach Entspannung äußern (r=-.18) (und umgekehrt).

Kinder, die sich mehr Ruhepausen wünschen, ruhen sich bereits häufiger aus, als Kinder, die kein Interesse an mehr Zeit zum Ausruhen haben (r=.28). Der Wunsch nach mehr Ruhe geht jedoch auch einher mit dem Spielen von Bewegungsspielen an der Spielkonsole (r=.13).

Außerdem finden Kinder mit einem gesteigerten Wunsch nach Ruhepausen es wichtiger, gesund zu essen (r=.13), gleichzeitig möchten sie mehr darüber wissen, wie sie gesund bleiben können (r=.10) und möchten mehr darüber erfahren, welches Essen gesund ist (r=.15) (und umgekehrt).

Je mehr Kinder den Wunsch nach Entspannung verspüren, desto häufiger beziehen sie ihr Gesundheitswissen aus der Werbung (r=.16), der Schule (r=.11), Sendungen im Fernsehen (r=.11), Internet (r=.11), Büchern (r=.11), von Ärzten (r=.11) oder dem Freundeskreis (r=.10). Dieser Zusammenhang zeigt sich nicht bei der Wissensvermittlung über die Mutter oder den Vater.
5.6 Entspannungsverhalten

„Wenn ich mir die Zähne putzen muss, mir die Haare waschen muss“

Dies und viele andere Dinge stressen Kinder, doch was tun Kinder, um sich zu entspannen? Stimmt die bei Erwachsenen verbreitete Sicht, dass Kinder heute häufig den Fernseher oder den Computer nutzen, um sich zu entspannen? Insgesamt ist festzuhalten, dass ein Drittel der Kinder sich „sehr oft“ oder „oft“ einfach mal ausruht. Jedoch gibt auch ein weiteres Drittel an, sich kaum zu entspannen. Je mehr die Kinder sich einfach mal ausruhen, desto mehr Wissen haben sie über Entspannungsmöglichkeiten und weisen zusätzlich ein stärker ausgeprägtes Vorsorgebewusstsein auf und diese Kinder essen häufiger gesund.

Bleibt die Frage, was die Kinder zur Entspannung tun? Dafür wurden die Kinder gefragt, was sie machen, wenn sie sich entspannen wollen. Die Kinder konnten aus 18 vorgegebenen Aktivitäten diejenigen ankreuzen, welche sie davon zur Entspannung nutzen. Haben die Kinder Aktivitäten angekreuzt, wurde das als Zustimmung gewertet und ein fehlendes Kreuz als Ablehnung (Mehrfachnennungen waren somit gewollt und möglich). Zu den Aktivitäten zählen verschiedene Aktivitäten draußen oder drinnen, aber auch essen und schlafen. 70 % der Kinder geben an, sich durch Aktivitäten, die draußen stattfinden zu entspannen. Zur Entspannung nutzen etwas mehr als ein Drittel der befragten Kinder Essen, Musik machen und immerhin noch 23 % machen Übungen wie z.B. Yoga. Mädchen malen häufiger als Jungen, diese treiben eher Sport oder spielen Computer bzw. mit der Spielkonsole als die Mädchen. Die Kinder der zweiten Klasse entspannen häufiger durch das Vorlesen als die Kinder der dritten Klasse. Kinder, die durch mediale Aktivitäten (z.B. Computer oder Spielkonsole, Fernseher) entspannten, geben häufiger an, von ihren Eltern und/oder der Schule gestresst zu sein (und umgekehrt). Kinder, die entspannten, indem sie nach draußen gehen, mit ihren Eltern zu kuscheln oder lesen, geben häufiger an, glücklich zu sein.
Detaillierte Auswertungen

Auf die Fragen „wie häufig ruhst du dich einfach mal aus?“, antwortet ein Drittel der Kinder mit „oft“ (19 %) oder „sehr oft“ (14 %). 35 % der Kinder ruhen sich nur „manchmal“ aus und ebenfalls fast ein Drittel ruht sich „nie“ (7 %) bis „selten“ (25 %) aus (s. Abb. 5.9).

Abbildung 5.9: Wie häufig ruhst du dich einfach mal aus?

Je häufiger sich Kinder einfach mal ausruhen, desto mehr wissen sie über Entspannung (r=.24). Dies zeigt sich auch in dem Verhalten der Kinder, da Kinder ein stärker ausgeprägtes Vorsorgebewusstsein aufweisen, je häufiger sie sich entspannen (r=.13). Außerdem essen Kinder, je mehr sie sich einfach mal ausruhen, häufiger Obst und Gemüse (r=.15) und trinken Wasser und ungesüßten Tee (r=.10).

Je häufiger Kinder sich einfach mal ausruhen, desto häufiger zeigen sie folgendes Entspannungsverhalten: schlafen (r=.18), mit den Eltern kuscheln (r=.13), lesen (r=.12), sich etwas vorlesen lassen (r=.10) oder sich selber Geschichten ausdenken (r=.10).
Die Abbildungen 5.10 bis 12 zeigen die Rangfolge der häufigsten bis seltens-ten Entspannungsverhalten der befragten Kinder:

Abbildung 5.10: Was machst du, wenn du dich entspannen willst?

Abbildung 5.11: Was machst du, wenn du dich entspannen willst?
70 % der befragten Kinder gehen zur Entspannung nach draußen, gefolgt vom Lesen (65 %) und Schlafen (60 %). 58 % der befragten Kinder malen, um sich zu entspannen. An fünfter Stelle wird der Sport (57 %), z.B. mit Fahrradfahren oder Fußballspielen, benannt. Noch vor dem Fernsehen (53 %), steht das Kuscheln mit den Eltern (54 %). 41 % der Kinder nennen das Computerspielen als eine Aktivität, bei der sie sich entspannen, ebenso viele Kinder lassen sich zur Entspannung etwas vorlesen. Nur 34 % der Kinder essen zur Entspannung, 30 % machen selbst Musik und immerhin noch 23 % machen Übungen (wie z.B. Yoga).

Mehr Mädchen als Jungen malen zur Entspannung (m= 47 % und w= 68 %). Umgekehrt stellt sich das bei den Aktivitäten Computer bzw. Spielkonsole spielen (m= 52 % und w= 31 %) und Sport (m= 65 % und w= 50 %) dar, denn hier geben die Jungen häufiger an, diese Aktivitäten zur Entspannung zu tun.

Die Zweitklässler geben häufiger als die Kinder der dritten Klasse an, sich zur Entspannung etwas vorlesen zu lassen (2. Klasse= 47 % und 3. Klasse= 35 %).
Je häufiger Kinder zur Entspannung fernsehen oder mit dem Computer bzw. der Spielkonsole spielen, desto mehr fühlen sie sich von der Schule \((r=.14\) und \(r=.13\)) und den Eltern \((r=.11\) und \(r=.10\)) gestresst. Insgesamt fühlen sich die Kinder, die häufiger zur Entspannung fernsehen, ebenfalls umso mehr gestresst \((r=.12)\). Je mehr die Kinder zur Entspannung lesen, desto weniger gestresst fühlen sie sich von der Schule \((r=-.11\)) (oder umgekehrt).

Zusätzlich zeigt sich, dass, je häufiger Kinder zur Entspannung essen, umso häufiger besteht der Wunsch nach mehr ausruhen \((r=.12)\).

Kinder, die sich zur Entspannung häufiger etwas vorlesen lassen, geben umso häufiger an zu wissen, was sie zur Entspannung tun können \((r=.12)\).

Außerdem zeigt sich, dass Kinder, die zur Entspannung häufiger mit den Eltern kuscheln \((r=.12)\), lesen \((r=.11)\) oder nach draußen gehen \((r=.11)\), auch häufiger angeben, glücklich zu sein (und umgekehrt).

Ein ausgeprägteres Vorsorgebewusstsein weisen Kinder auf, je häufiger sie zur Entspannung mit den Eltern kuscheln \((r=.14)\), lesen \((r=.13)\), malen \((r=.11)\) oder basteln \((r=.11)\). Ein negativer Zusammenhang zum Vorsorgebewusstsein ist für das Spielen am Computer oder der Spielkonsole \((r=-.12)\) zu berichten.
Bewusstsein

Wissen

Kontrolle

Vorbild

Steuern
6 | Strukturmodell zum Gesundheitsbewusstsein – ein komplexes Modell für wissenschaftlich besonders Interessierte
In diesem Kapitel wird geprüft, inwieweit Kinder der zweiten und dritten Jahrgangsstufe bereits über ein übergeordnetes Gesundheitsbewusstsein verfügen, welche Unterdimensionen dieses allgemeine Gesundheitsbewusstsein gegebenenfalls hat, ob es einen Bezug zum Gesundheitsverhalten hat und welche Faktoren das allgemeine Gesundheitsbewusstsein beeinflussen.


Die Analyse basiert auf 4685 Fällen und der Test des Gesamtmodells ergab eine zufriedenstellende Übereinstimmung von theoretischem Modell und empirischen Daten. Im Folgenden werden die Ergebnisse entsprechend der Forschungsfragen strukturiert.

Die Modellgütekriterien sind: Chi²= 2773,352; df=504; p<.001; Chi²/df=5,5; RMSEA=.031; [0.030 .032]; CFI=.86; TLI=.84
Haben Kinder ein übergeordnetes Gesundheitsbewusstsein?

Die theoretisch abgeleitete Struktur eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins der Kinder mit fünf Teildimensionen wird durch die Ergebnisse der Analyse gestützt. Im oberen Teil der Abbildung 6.1 ist erkennbar, dass die Daten die Annahme stützen, dass sich bereits bei Kindern der untersuchten Altersgruppe ein allgemeines Gesundheitsbewusstsein findet. Dieses allgemeine Gesundheitsbewusstsein wird durch vier der fünf angenommenen Dimensionen gebildet, die erlebte physische Gesundheit der Kinder trägt allerdings nicht dazu bei (gekennzeichnet durch eine nicht signifikante Ladung). Am deutlichsten zum allgemeinen Gesundheitsbewusstsein steuern die erlebte Kontrolle über die eigene Gesundheit und die erlebte psychische Gesundheit bei. Die erlebte Bedrohung der eigenen Gesundheit und die subjektive Krankheitshäufigkeit im Vergleich mit Gleichaltrigen tragen ebenfalls signifikant, allerdings in geringerem Umfang, bei. Das bedeutet, dass sich die Kinder ihrer Gesundheit besonders bewusst sind, die den Eindruck haben, ihre Gesundheit zumindest zu einem wichtigen Teil selbst in der Hand zu haben, die gleichzeitig relativ gute psychische Gesundheit erleben, die Krankheiten als etwas Bedrohlisches erleben und die sich im Verhältnis zu anderen Kindern als gesunder erleben. Das Gesundheitsbewusstsein umfasst also sowohl ein Empfinden von „mir geht es gut“ als auch, „ich weiss, dass diese Gesundheit bedroht sein kann“ und „ich weiss, was ich dagegen tun kann“. 

Die „psychische Gesundheit“ wird durch drei Komponenten bestimmt: (1) Wie sich die Kinder nach eigenen Angaben meistens fühlen (β = .62, höhere Werte entsprechen besserer Gesundheit), (2) die Häufigkeit mit der die Kinder glücklich sind (β = .41, höhere Werte entsprechen häufiger glücklich) und (3) inwieweit die Kinder sich meistens gesund fühlen (β = .58, höhere Werte entsprechen stärkerer Zustimmung). Damit enthält die als psychische Gesundheit bezeichnete Variable ein generelles Gefühl von Wohlbefinden und in etwas geringerem Ausmaß auch Glück.

Die latente Variable „physische Gesundheit“ besteht aus drei Teilvariablen: (1) wie häufig den Kindern etwas weh tut (β = .60), (2) wie häufig ihnen schlecht oder übel ist (β = .68) und (3) wie oft sie sich schlapp fühlen (β = .55). Höhere Werte entsprechen jeweils größeren Häufigkeiten. Diese relativ konkreten
Anzeichen von Unwohlsein oder Krankheit haben im Vergleich zu den zuvor beschriebenen keinen nennenswerten zusätzlichen Einfluss auf das Gesundheitsbewusstsein.

Die „erlebte Kontrolle“ über die eigene Gesundheit definiert sich durch ebenfalls drei Fragen: (1) Das Wissen der Kinder, wie sie gesund bleiben können ($\beta = .49$), (2) die Zustimmung zu der Feststellung, dass man auf bestimmte Dinge achten muss, wenn man gesund bleiben will ($\beta = .42$) und (3) dem Empfinden, dass sie selbst viel dafür tun können, wieder gesund zu werden, wenn sie einmal krank sind ($\beta = .47$). Höhere Werte entsprechen jeweils größereerm Zustimmung.

Die „erlebte Bedrohung“ besteht schließlich aus zwei Teilvariablen: (1) Ob die Kinder es schlimm finden, krank zu sein ($\beta = .71$, höhere Werte entsprechen mehr Bedrohung) und (2) ob die Kinder sich vor schlimmen Krankheiten fürchten ($\beta = .45$, höhere Werte entsprechen mehr Furcht).

Ist das Gesundheitsverhalten vom allgemeinen Gesundheitsbewusstsein abhängig?

Die Fragen aus dem Fragebogen das Gesundheitsverhalten betreffend wurden zunächst einer explorativen Faktorenanalyse unterzogen, wobei sich drei klare Faktoren ergaben, die untereinander deutliche positive Zusammenhänge zeigten.27 Der erste Faktor „Ernährung“ bestand aus den Einzelfragen nach der (1) Häufigkeit des Verzehrs von Obst und Gemüse ($\beta = .69$), (2) der Häufigkeit des Konsums von Wasser oder ungesüßtem Tee ($\beta = .40$), (3) der Häufigkeit des Verzehrs von Süßigkeiten ($\beta = -.34$) und (4) der Häufigkeit des Konsums von Limonaden ($\beta = -.32$). Damit ist ernährungsbezogenes Gesundheitsverhalten definiert als Verzehr von viel Obst und Gemüse, wenig Süßigkeiten sowie wenig Limonade, sondern eher Wasser oder ungesüßtem Tee.

Der Faktor, der als „Struktur“ bezeichnet wurde, beinhaltet Variablen, die die strukturellen Rahmenbedingungen von Gesundheitsverhalten in der Familie betreffen. Es umfasst, (1) wie häufig die Kinder vor der Schule frühstücken ($\beta = .29$), (2) wie häufig die Kinder zuhause genug zu essen haben ($\beta = .41$) und (3) wie häufig sie sich die Zähne putzen ($\beta = .51$). Alle drei Variablen haben

27 Auch diese Analysen wurden mithilfe von MPLUS durchgeführt, sodass eine Korrektur der Standardfehler vorgenommen werden konnte. Die Faktorlösung wurde mithilfe der GEOMIN Methode schiefwinklig rotiert.
etwas mit klaren Alltagsstrukturen und Gesundheitsroutinen zu tun, die zumindest zum Teil nicht in der Kontrolle der Kinder selbst liegen.

Der letzte Faktor „Bewegung“ umfasst zwei Variablen: (1) Wie oft die Kinder sich draußen bewegen ($\beta=0.58$) und (2) wie oft die Kinder Vereinssport betreiben ($\beta=0.31$). Häufigerer Sport im Verein sowie informelle körperliche Betätigungen führen also zu höheren Werten auf diesem Faktor.

Alle drei Aspekte tragen ungefähr gleich stark zur übergeordneten Variablen „allgemeines Gesundheitsverhalten“ bei. Kinder, die in diesem Sinne häufiger gesundheitsförderliches Verhalten zeigen, essen also gesünder, bewegen sich mehr und haben geregeltere Strukturen in ihrem Lebensalltag, die Gesundheit betreffend.

Dieses Gesundheitsverhalten wird deutlich vom Gesundheitsbewusstsein der Kinder beeinflusst, d.h. Kinder, die ein stärker ausgeprägtes allgemeines Gesundheitsbewusstsein haben, zeigen auch stärker ein allgemein gesundheitsförderliches Verhalten. Aufgrund der korrelativen Anlage der Studie kann allerdings nicht geklärt werden, in welcher Richtung der Zusammenhang besteht, d.h. ob Gesundheitsbewusstsein das Verhalten bedingt oder ob sich Gesundheitsbewusstsein aus dem Verhalten speist, das beispielsweise durch die Eltern veranlasst sein könnte. Zusätzlich zum Gesundheitsbewusstsein besteht auch ein statistisch bedeutsamer Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsverhalten der Kinder und ob sie angeben, ihr Gesundheitswissen stamme von ihren Eltern (s.u.), d.h. es ist wahrscheinlich, dass die Kinder in ihrem Gesundheitsverhalten zumindest zum Teil von ihren Eltern bestimmt sind, was dann auch ihr Wissen beeinflusst, wenn die Eltern erklären, warum ihnen ein bestimmtes Verhalten wichtig ist.

**Was beeinflusst das Gesundheitsbewusstsein der Kinder?**

Für die Analyse der Einflussfaktoren auf das Gesundheitsbewusstsein wurden zunächst die Fragen, woher die Kinder ihr Wissen zum Thema Gesundheit beziehen, einer explorierenden Faktorenanalyse unterzogen.28 Dabei bildeten die Eltern als Wissensquelle einen Faktor (Mutter: $\beta=0.78$; Vater: $\beta=0.80$), ein zweiter wurde durch Freunde ($\beta=0.54$), Fernsehen ($\beta=0.73$) und Werbung

28 Diese Analysen wurden wiederum mithilfe von MPLUS durchgeführt, sodass eine Korrektur der Standardfehler vorgenommen werden konnte. Die Faktorlösung wurde mithilfe der GEOMIN Methode schiefwinklig rotiert.
(\(\beta=.76\)) definiert. Der letzte Faktor umfasst die Schule (\(\beta=.46\)), das Internet (\(\beta=.67\)), Bücher oder Zeitschriften (\(\beta=.66\)) und Ärzte oder Ärztinnen (\(\beta=.40\)).

Wie wichtig die Bezugspersonen der Kinder Gesundheit finden, wurde als weiterer möglicher Prädiktor des kindlichen Gesundheitsbewusstseins erfasst (Mutter: \(\beta=.83\); Vater: \(\beta=.82\); Freundinnen und Freunde: \(\beta=.48\)). Zusätzlich wurde als Einzelfrage berücksichtigt, wie wichtig es den Kindern selbst ist, gesund zu bleiben (höhere Werte entsprechen höherer Wichtigkeit).


**Generelles Fazit**

Kinder der zweiten und dritten Jahrgangsstufe verfügen offenbar bereits über ein allgemeines Gesundheitsbewusstsein, welches vor allem die Aspekte, sich gesund und glücklich zu fühlen, beinhaltet, sowie das Bewusstsein, diese Gesundheit auch selbst steuern zu können. Es trägt zum Gesundheitsbewusstsein bei, wenn die Kinder ihre Gesundheit als verletzlich ansehen. Das Gesundheitsbewusstsein bestimmt zu einem bedeutenden Teil das Gesundheitsverhalten der Kinder, welches sich in drei Bereiche facetieren lässt: Ernährung, Bewegung und Gesundheitsroutinen. Neben dem Gesundheitsbewusstsein nehmen auch die Eltern erwartungsgemäß direkten Einfluss auf das Gesundheitsverhalten, ohne dabei notwendigerweise zunächst ein Gesundheitsbewusstsein bei den Kindern zu erzeugen. Das Gesundheitsbewusstsein der Kinder ist hauptsächlich durch verlässliches Wissen aus Schule, Internet
und von Ärzten geprägt, sowie den eigenen Gesundheitseinstellungen. Aller- 
dings sind auch Gesundheitseinstellungen von anderen Bezugsersonen so-
wie Wissen von den Eltern bedeutsam. Wenn die Kinder ihr Gesundheitswis-
sen aus den Medien, von Freunden oder aus der Werbung beziehen, ist das
negativ für ihr Gesundheitsbewusstsein und damit auch für ihr Gesundheits-
verhalten.
Fotos:
Udo Geisler
Public Address/Hannemann
Max Topchii, Shutterstock
casenbina, Istock
RainerPlendl, Istock
MarquezBlake, Istock
lovelah, Istock
Alina555, Istock
SensorSpot, Istock
Christian Schwier, Fotolia
Kinder wollen nichts lieber als Pizza, Pommes und Cola? Stimmt nicht – wie die Elefanten-Kinder-gesundheitsstudie beweist. Rund 5.000 Grundschulkinder in 11 Bundesländern sind zum Thema Ernährung, Bewegung und Stress befragt worden und eines hat sich ganz klar gezeigt: Die meisten Kinder wissen schon früh gut darüber Bescheid, was ein gesunder Lebensstil ist – sie haben einen enormen Wissensdurst auf diesem Gebiet und auch die Motivation, ihr Wissen praktisch umzusetzen. Und noch wichtiger: Sie wollen von sich aus gesund leben, denn nur dann fühlen sie sich rundum wohl.