



– Routinen und Rituale fördern die Gesundheit der Kinder –

Autor: **Dr. Wolfgang Settertobulte**

Gesellschaft für angewandte Sozialforschung (GE-F-A-S) | Gütersloh

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Klaus Hurrelmann**

Hertie School of Governance | Berlin

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer

Universitätskrankenhaus Eppendorf (UKE) | Hamburg

Inhalt:

	Seite:
1. Fragestellungen und Ziele der aktuellen AOK – Familienstudie	3
Familien als vermeintliche Risikoträger	5
Familien sind ein Schutzraum für Kinder	7
Gesundheit entsteht aus der Familienkultur	8
2. Die Erziehungs- und Gesundheitsziele der Eltern	11
Die Eltern sind sich in Erziehungsfragen überwiegend sicher	12
Wo informieren sich die Eltern über Fragen der Kindergesundheit?	15
3. Gesundheit fördernde Routinen im Alltag deutscher Familien	17
Indikatoren für die gesundheitliche Lage der Kinder	18
Ein aktives Interesse an der Schule begrenzt den Schulstress	19
Fast jede Familie hat Regeln	20
Der Umgang mit elektronischen Medien ist ein wichtiger Erziehungsaspekt	23
Tägliche Rituale sind ein Privileg jüngerer Kinder	25
Tägliche Rituale verringern das Risiko für kindliches Übergewicht und beugen Stress vor	28
Mütter haben mehr Zeit für ihre Kinder	29
Tägliche Gelegenheiten zum Gespräch mit den Kindern verringern das Risiko von Übergewicht	30
Gemeinsames Bewegen mit den Kindern ist eine Einstellungssache	31
Der wichtigste gesundheitsrelevante Aspekt: Gemeinsame Familienmahlzeiten	34
Je dichter das soziale Netzwerk im Umfeld der Familien ist, umso geringer die Stressanfälligkeit der Kinder	37
Die Mithilfe der Kinder im Haushalt ist vielen Eltern nicht so wichtig	39
Nur wenige Eltern gönnen sich Auszeiten	40
4. Wie steht es um die Gesundheit der Eltern?	40
Gesundheitsverhalten bei Eltern	41
Wie belastet fühlen sich die Eltern?	42
Belastete Eltern sind häufig verunsichert	43
5. Familienleben zwischen Kindergesundheit und Elternbelastung	45
Zusammenfassung der Ergebnisse und Fazit	46
Methode der Befragung	51
Literaturquellen	54

1. Fragestellungen und Ziele der aktuellen AOK - Familienstudie

Träger und Vermittler einer gesunden Lebensweise ist die Familie, in der die Kinder aufwachsen. Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben diese Zusammenhänge untersucht. Dabei wurden jedoch in der Regel nur einzelne Aspekte des Familienlebens mit dem gesundheitlichen Zustand der Kinder in eine statistische Beziehung gesetzt. In der vorliegenden Studie sollen möglichst viele Facetten des Familienlebens in die Analyse der gesundheitsrelevanten Bedingungen einbezogen werden. Die Innovation der Studie besteht darin, dass hier der Focus auf den Erziehenden als Vermittler von Gesundheit liegt. Neu daran ist die Aufschlüsselung bzw. Typisierung der „Erziehungslast“ welche die Eltern tragen, aufgrund der eigenen und der gesellschaftlichen Ansprüche an eine gesunde Erziehung, in Verbindung mit unterschiedlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten sowie mit eigenen Belastungen. Die quantitativen Studienergebnisse wurden zusätzlich durch qualitative Interviews illustriert. In den Interviews sollten dabei die Spannungsfelder zwischen Belastungen und Ressourcen, Zielen und Kompetenzen, Gesundheit und Lebensperspektiven sowie die Passung zwischen Ansprüchen und Lebensweisen beleuchtet werden.

Ziel der Studie ist es, den Eltern Hilfen für die gesunde Erziehung ihrer Kinder an die Hand zu geben und dabei auf deren eigene Gesundheit, Belastungen, Ansprüche und Ziele einzugehen. Es geht dabei nicht darum, den Eltern noch mehr Aufgaben aufzubürden, sondern diese in ihrer Verantwortung zu unterstützen und die Aufgabe zu erleichtern. Als Ergebnis sollen daher empirisch abgesicherte und individuell umsetzbare Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit in Familien generiert werden.

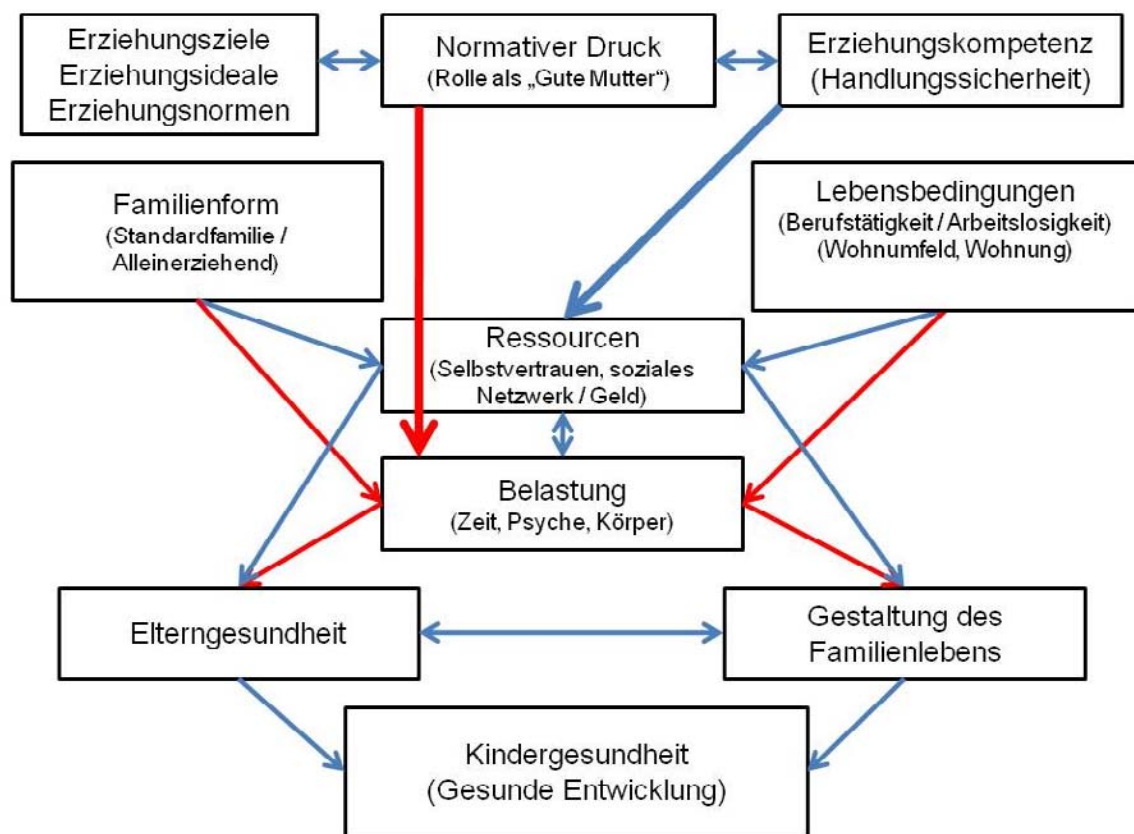
Die Zielgruppe der vorliegenden Studie sind Eltern, die die entscheidende Verantwortung für die Erziehung der Kinder tragen. Sie sind die Schlüsselgruppe für die Gestaltung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen von Kindern. Eltern sind die wesentlichen Gesundheitserzieher und Gesundheitsberater für ihre Kinder. Sie sind verantwortlich für die Koordination der Versorgung bei Gesundheitsstörungen und Krankheiten der Kinder. Die Studie konzentriert sich damit auf eine Zielgruppe der Bevölkerung, die Leistungen erheblichen Ausmaßes für die Weiterentwicklung der gesamten Gesellschaft und die Sicherung der Gesundheit des gesellschaftlichen Nachwuchses erbringt.

Die Übernahme der Rolle als Eltern ist in unserer modernen Gesellschaft sehr komplex geworden, weil vielfältige Anforderungen der Lebensgestaltung miteinander verbunden werden müssen. Die Bedingungen und die Vorstellungen der Elternschaft haben sich in den letzten Jahrzehnten merklich gewandelt. In zahlreichen Studien zeigt sich eine große Verunsicherung im Erziehungsverhalten, in den Erziehungszielen und in den Belastungen, denen Eltern ausgesetzt sind. (Henry-Huthmacher 2008). Traditionelle Werte und Normen haben sich gewandelt und die soziale Einbindung der Familien ist geschwächt, während auf der einen Seite die gesellschaftlichen Anforderungen an die familiären Erziehungsleistungen immer mehr zunehmen. Viele Eltern stoßen dadurch an die Grenzen ihrer Erziehungsfähigkeit, erleben zunehmend Hilflosigkeit, Resignation und Verzweiflung. Besonders anspruchsvoll ist für viele Eltern zudem die Verbindung eigener Berufstätigkeit mit der Erziehungstätigkeit. Ebenso sind hohe Belastungen in Familien mit Kindern erkennbar, die durch gestiegene Leistungsansprüche im schulischen Bereich entstehen. Die zentrale Frage ist daher: In wie weit können Eltern entsprechende Empfehlungen umsetzen? Was fördert und behindert in diesem Sinne eine gesundheitsfördernde Familienkultur?

Die Studie untersucht somit die Belastungen und Ressourcen von Eltern bei der gesunden Erziehung ihrer Kinder. Die Forschungsperspektive richtet sich dabei primär auf die Gesundheit der Kinder und Eltern. Den unvermeidlichen Gegenpol bilden hier nicht körperliche Krankheiten, sondern, neben dem Übergewicht, vor allem auf psychische, psychosomatische, auf die gesamte Befindlichkeit ausgerichtete Störungen der Gesundheit. Aus der internationalen Forschung geht hervor, dass in diesem zuletzt genannten Bereich gegenwärtig die größten gesundheitlichen Belastungen zu verzeichnen sind. Entsprechend wichtig sind dabei Bewegungs- und Ernährungsverhalten, Erziehungsstile und die Gestaltung des Familienlebens, Risikoverhaltensweisen sowie die Ausprägung sozialer Netzwerke. Auf der Basis der ersten Studie soll die aktuelle AOK - Familienstudie einen innovativen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit in Familien leisten.

Die Studie basiert auf folgender theoretischer Hypothese:

Eltern haben für ihre Kinder spezifische Erziehungsziele. Diese ergeben sich aus eigenen Erfahrungen in der Kindheit, aber auch aus gesellschaftlichen Normen, wie sie etwa durch die Medien oder durch professionelle Pädagogen im Bildungssystem kommuniziert werden. Demgegenüber steht die eigene Erziehungskompetenz, die - ggf. bildungsabhängig – bei dem weit überwiegenden Teil der Eltern vorhanden ist. Die Erziehungskompetenz wird jedoch vielfach beeinträchtigt durch Verunsicherung, das Richtige zu tun. Ist diese Handlungssicherheit gestört, gerät sie in Konflikt mit den Erziehungsidealen. Ist die Sicherheit dagegen vorhanden, wirkt sie als Ressource für das eigene Handeln. Zwischen Zielen und Normen und der subjektiven Kompetenz der Eltern entsteht ein normativer Druck, der für viele Eltern unmittelbar belastend wirkt indem er die Ansprüche die eigene Rolle als Mutter (oder Vater) übersteigert oder als mögliche Gegenreaktion minimiert.



Im Konflikt mit diesen Erziehungsnormen und der Erziehungskompetenz stehen einerseits die Lebensbedingungen unter denen die Familie steht und andererseits, eng damit verbunden, die Form der Familie. Diese beiden Faktoren bieten sowohl Ressourcen in Form von sozialer Unterstützung und materieller Sicherheit, als auch Belastungen in Form von hohem Zeitdruck, Überanstrengung, psychischer Belastung und Unsicherheit. Die Balance zwischen Ressourcen und Belastungen ist entscheidend für die Ausformung gesundheitlicher Konsequenzen auf Seiten der Eltern. Sie sind ebenso entscheidend dafür, ob das Familienleben im Sinne der o. g. Erziehungsideale und -normen gestaltet werden kann.

Unter der Prämisse, dass die Gesundheit der Eltern einerseits und die Gestaltung des Familienlebens andererseits ursächlich auf die gesunde Entwicklung der Kinder wirken, ergibt sich in diesem Modell die These, dass nicht allein die Lebensbedingungen und das gesundheitsbezogene Wissen der Eltern ausschlaggebend für die Kindergesundheit sind, sondern dass am Beginn dieses komplexen Gefüges die Verunsicherung der Eltern bezüglich des richtigen Erziehungshandelns steht. Diese Verunsicherung führt möglicherweise dazu, dass viele Eltern in der gesundheitsbezogenen Erziehung der Kinder entweder übersteigert ängstlich oder aber gar nicht agieren.

Familien als vermeintliche Risikoträger

Übergewicht durch falsche Ernährung und Bewegungsmangel sowie psychische Auffälligkeiten in Form von chronischen Stressreaktionen und Verhaltensauffälligkeiten sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt die wichtigsten vermeidbaren Gesundheitseinschränkungen im Kindesalter (BMG 2010). Diese einzelnen Bereiche sind jedoch wahrscheinlich eng miteinander verknüpft und finden ihre Ursachen in der Lebenswelt der Kinder. So ist Übergewicht sowohl Folge eines Bewegungsmangels als auch eines ungünstigem Ernährungsverhaltens. Bewegungsmangel hat auch Auswirkungen auf die Entwicklung der geistigen Leistungsfähigkeit. Kinder und Jugendliche, die sich viel und gern bewegen haben in der Regel eine bessere Stressverarbeitung und eine bessere soziale Einbindung. Diese Zusammenhänge weisen darauf hin, dass die drei zunächst getrennten Bereiche sinnvoll miteinander verbunden sind, wenn es darum geht das gesunde Aufwachsen von Kindern nachhaltig zu fördern.

Nach den Ergebnissen der KiGGS-Studie sind insgesamt 15 % der Jungen und Mädchen im Alter bis 17 Jahre als übergewichtig einzustufen, darunter 6 % mit Adipositas. Jugendliche sind stärker betroffen als Kinder, wobei sich aber die stärkste altersbezogene Zunahme im Übergang vom Vorschul- ins Grundschulalter zeigt. (Kurth & Schaffrath-Rosario 2007). Sozio-ökonomische Benachteiligung und Bildungsferne der Eltern gehen besonders häufig einher mit ungünstigen Ernährungsgewohnheiten als Ursache für kindliches Übergewicht. Die Familie ist dabei eindeutig als Ursachenträger zu identifizieren. Wenn etwa die Ernährung der Kinder wenig in einen familiären Kontext eingebunden ist und die Häufigkeit von gemeinsamen Familienmahlzeiten abnimmt erhöht sich das Risiko des Übergewichts erheblich (Nicklas et al. 2004). Es ist jedoch zu beobachten, dass die Ernährung von Kindern und Jugendlichen immer weniger in den soziokulturellen Kontext eingebunden ist und die Häufigkeit von gemeinsamen Familienmahlzeiten abnimmt (Nicklas et al, 2004).

Übergewicht ist in der Regel sowohl Folge eines ungünstigem Ernährungsverhalten gepaart mit einem Bewegungsmangel. Neben dem nach wie vor gern betriebenen Sport, ist die allgemeine körperliche Aktivität der jungen Menschen zunehmend eingeschränkt. Schon im Kindergarten nimmt der Anteil der Beschäftigungen im Sitzen zu. In der Schule wird spontane Bewegung, mit Ausnahme der Sportstunden, immer seltener. Bewegung und körperliche Aktivität sind der Freizeit vorbehalten. Sechs- bis zehnjährige Kinder bewegen sich durchschnittlich nur noch eine Stunde am Tag und konsumieren stattdessen immer mehr elektronische Medien (Raczek 2002). Bewegungsmangel führt, neben dem Übergewicht, zu zunehmenden Defiziten in der körperlichen Leistungsfähigkeit der Kinder. Eine Überblicksstudie von Bös (2003) zeigt, dass die motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen in den vergangenen 25 Jahren um durchschnittlich mehr als zehn Prozent abgenommen hat. Mit zunehmendem Alter der Kinder äußern sich die motorischen Defizite zunehmend deutlich.

Übergewichtige Kinder und Jugendliche sind eindeutig weniger körperlich aktiv und bevorzugen in ihrer Freizeit das Fernsehen oder den Computer (Zubrögel & Settertobulte 2003). Dies zeigt sich besonders deutlich bei Mädchen, die dreimal so häufig von Bewegungsmangel betroffen sind, wenn sie aus den untersten Einkommensschichten oder aus Migrantenfamilien kommen (Lampert et al. 2007). Eine Studie der Sporthochschule Köln konnte zeigen, dass die Körperkoordination von übergewichtigen Erstklässlern geringer ist als die von normal- oder untergewichtigen. Körperkoordination wird um so mehr gefördert, je mehr Kinder in ihrer Freizeit körperlich aktiv sind (Graf et al. 2003).

Neben dem Zusammenhang zwischen Bewegung und körperlicher Gesundheit, ergibt sich auch ein nachgewiesener Effekt von Bewegung auf die psychische und geistige Entwicklung (Graf et al. 2003). Übergewichtige Kinder und/oder Kinder die wenig Bewegungserfahrung haben, fühlen sich anderen Kindern gegenüber oft minderwertig und tragen ein Risiko bezüglich ihrer psycho-sozialen Entwicklung. Sie entwickeln durch die häufig diskriminierende soziale Interaktion mit anderen ein negatives Selbstbild und eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung. Dies erhöht vor allem die Gefahr zur Entwicklung von Depressionen (Neuhäuser 2001).

Im Rahmen der KiGGS-Studie wurden rund 15 % der 3- bis 17-Jährigen als psychisch auffällig identifiziert. Bei ca. 12 % der Mädchen und 18 % der Jungen lagen emotionale Probleme vor. Die häufigsten Probleme im Kindesalter bestehen darin, ein angemessenes soziales Verhalten zu zeigen, an zweiter Stelle stehen emotionale Probleme, meist in Form depressiver Stimmungen, und an dritter Stelle rangierenden Hyperaktivitätsprobleme, bei Jungen etwa doppelt so häufig wie bei Mädchen. Die Häufigkeit des Auftretens psychischer Probleme steigt mit zunehmendem Alter leicht an (Ravens-Sieberer et al. 2007).

Psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen entstehen häufig durch familiäre Einflüsse oder werden durch diese verstärkt. Häufige Konflikte in der Familie wurden als bedeutsamer Risikofaktor gefunden. Oft sind auch negative Erziehungserfahrungen der Eltern, eine unglückliche Partnerschaft oder eine psychische Erkrankung eines Elternteils mit psychischen Problemen der Kinder verbunden. Das Vorliegen chronischer Schwierigkeiten, etwa in Form von Arbeitslosigkeit, einer belastenden Lebenssituation oder einer chronischen Erkrankung eines Elternteils erhöhen ebenfalls die Wahrscheinlichkeit des Auftretens psychischen Probleme bei den Kindern. Dabei wurde festgestellt, dass die ge-

nannten Risikofaktoren sich gegenseitig verstärken können (Ravens-Sieberer et al. 2007).¹

Familien sind ein Schutzraum für Kinder

In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass gemeinsame Mahlzeiten mit der Familie mit einer besseren Zusammensetzung der Ernährung der Kinder und Jugendlichen sowie mit einer gesünderen psychischen Verfassung assoziiert sind und diese weitgehend vor Übergewicht schützt. Kinder, die mehr Mahlzeiten im Rahmen der Familie zu sich nehmen, essen mehr Obst und Gemüse sowie Getreide und kalziumhaltigen Nahrungsmitteln und haben einen geringeren Soft-Drink Konsum (Gillman et al. 2000; Neumark-Sztainer et al. 2003). Neben den Auswirkungen von gemeinsamen familiären Mahlzeiten auf die Zusammensetzung der Ernährung der Kinder und Jugendlichen konnten auch Effekte hinsichtlich der Entwicklung regelmäßiger Essgewohnheiten sowie einer gesünderen psychischen Verfassung gezeigt werden (Neumark- Sztainer et al. 2003). Darüber hinaus zeigen Kinder, die an regelmäßigen Familienmahlzeiten teilnehmen, eine positivere schulische Leistung und psychische Gesundheit (Traveras et al. 2005). Auch weitere familiäre Routinen gehen mit einem besseren Gesundheitsstatus der Kinder einher (Denham, 2002).

Eltern haben ebenfalls einen großen Einfluss auf das Bewegungsverhalten der Kinder. Der Sport mit den Eltern in der Kindheit legt einen wichtigen Grundstein für das spätere Sporttreiben – auch wenn Sport in der Jugend dann bevorzugt mit Freunden getrieben wird. Kinder mit sportlich inaktiveren Eltern sind selbst auch deutlich weniger körperlich inaktiv (Graf et al. 2003).

Die Familien bieten den Kindern auch Schutzfaktoren, die das Auftreten psychischer Probleme unwahrscheinlich machen. Diese bestehen vor allem in einem positiven Familienklima und in einem hohen familiären Zusammenhalt. Eltern, die die Selbständigkeit bzw. Autonomie ihrer Kinder frühzeitig fördern stärken damit das Gefühl der Individualität auf Seiten der Kinder. Sie ermutigen ihr Kind, sich selbst auszudrücken und erleben die allmähliche Entwicklung ihres Kindes zu einem autonomen Individuum. Dabei vermitteln sie den Kindern, dass sich Sympathie und Respekt nicht aus der reinen Anpassung an Eltern und Erwachsene ergibt, sondern aus einer Eigenständigkeit heraus. Dies erleichtert besonders den Übergang vom Kindes- zum Jugendalter, bei dem Kinder von sich aus Selbständigkeit suchen und dadurch leicht in Konflikte mit den Eltern geraten (Hurrelmann 1997). Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass ein autoritativer Erziehungsstil mit einer positiven Entwicklung der Kinder assoziiert ist. Dieser Erziehungsstil kennzeichnet sich dadurch, dass die Eltern für ihre Kinder zugänglich sind, gegenseitige Wertschätzung und emotionale Wärme gegeben ist und neben der Einhaltung klarer Regeln auch die kindliche Autonomie in einem definierten Freiraum geachtet wird. Kinder aus solchen Familien sind emotional ausgeglichener, sozial kompetenter und leistungsfähiger (Malti 2005) als Kinder aus Familien, in denen ein permissiver oder autoritärer Erziehungsstil vorherrscht. Auch Studien zum Risikoverhalten von Jugendlichen fanden einen protekti-

¹ Zu den genannten Befunden muss einschränkend erwähnt werden, dass sich diese überwiegend auf Ergebnisse stützen, die in Form von Querschnittstudien das gleichzeitige Auftreten der verschiedenen Faktoren untersuchen, dadurch jedoch nur sehr wenig über die ursächlichen Entwicklungsprozesse aussagen können. Es fehlen eindeutige Kausalitätsnachweise.

ven Einfluss des autoritativen Erziehungsstils sowie der Verbundenheit von Eltern und Kind (DeVore & Ginsburg 2005). Günstig wirkt es sich weiter aus, wenn die Eltern über die Aktivitäten ihrer Kinder gut informiert sind. Dies vermittelt den Kindern das Gefühl, dass Eltern Anteil an ihrem Leben nehmen, ohne sie zu beeinflussen (Storch1994).

Ergebnisse des amerikanischen Kinder-Gesundheitssurveys von 2003 zeigen, dass eine gute Kommunikation in der Familie mit einer höheren sozialen Kompetenz, gesundheitsförderlichem Verhalten und Selbstbewusstsein positiv assoziiert ist. Auch Regeln über den Fernsehkonsum waren positiv mit gesundheitsförderlichem Verhalten der Kinder und Jugendlichen assoziiert (Youngblade et al.2007).

Gesundheit entsteht aus der Familienkultur

In der ersten AOK – Familienstudie „Was fördert das gesunde Aufwachsen von Kindern in der Familie? aus dem Jahr 2007 wurde eine aufwändige qualitative Analyse aus Familientagebüchern, Interviews und Beobachtungen in 24 ausgewählten Familien mit unterschiedlichem Risikostrukturen und Outcomes bei den Kindern durchgeführt. In dieser Untersuchung konnten, bezüglich der Bereiche Ernährung, Bewegung und Stress, verschiedene Merkmale des Familienlebens identifiziert werden, welche deutlich zwischen einem erhöhten und einem verminderten Risiko für die Kinder differenzieren.

Familienmerkmale die ein ungünstiges Ernährungsverhalten begründen, ergaben sich daraus, dass in der Familie keine regelmäßigen Mahlzeiten mit den Kindern eingenommen wurden. Besonders das Frühstück wurde vielfach vernachlässigt. Stattdessen hatten die Kinder die Möglichkeit bzw. Erlaubnis, sich jederzeit sich am Kühlschrank oder bei Süßigkeiten bzw. Snacks zu bedienen. In Familien mit übergewichtigen Kindern wurde die Mahlzeiten oft nicht gemeinsam eingenommen oder fanden an verschiedenen Orten in der Wohnung, besonders häufig vor dem Fernseher statt. In diesen Familien war das Essen zudem häufig Anlass für Konflikte, es gab keine eindeutigen Regeln dazu. Dagegen konnten, selbst unter ungünstigen äußeren Rahmenbedingungen, auch positive Lösungen in Familien gefunden werden. In Familien mit normalgewichtigen Kindern war oft das gemeinsame Frühstück ist ein wichtiger Start in den Tag. Mindestens eine Mahlzeit am Tag diente dazu, dass möglichst die ganze Familie sich sieht und miteinander spricht (kein Fernseher, kein Radio). Die Eltern achteten darauf, dass die Mahlzeiten möglichst immer in einer angenehmen Atmosphäre stattfanden. Die Familien gaben sich Regeln für den Ablauf der Mahlzeiten, Tischsitten waren dabei in der Regel wichtig, um die Bedeutung der gemeinsamen Mahlzeit zu unterstreichen. Süßigkeiten wurden rationiert und kontrolliert an die Kinder gegeben. Bei günstiger Gestaltung der Mahlzeiten spielte Art und Qualität der verwendeten Lebensmittel eine untergeordnete Rolle.

Auch bezüglich des Bewegungsverhaltens konnten sowohl hindernde als auch fördernde Merkmale der Familien identifiziert werden. Ein ungünstiges Bewegungsverhalten der Kinder ergab sich daraus, dass es keine Beeinflussung der Kinder und keine Regelungen zum täglichen Fernsehkonsum gab. In der Regel zeigte sich ebenfalls Bewegungsunlust und Bewegungsmangel bei den Eltern, oft verbunden mit einem erhöhten Sicherheitsdenken (Ängste vor Unfällen). Mangelnde Gelegenheit zur körperlichen Betätigung oder keine Spielkameraden im Wohnumfeld oder eine Überbetonung musischer oder andere „unbewegter“ Freizeitbeschäftigungen erwiesen sich als ebenfalls ungünstig. Ein positives

Bewegungsverhalten der Kinder war dagegen verbunden mit körperlich aktiven Eltern als Vorbilder im Bewegungsverhalten. Gemeinsame körperliche Aktivität mit den Kindern nützte der Gesundheit aller Familienmitglieder. Die strenge Regelung und Einschränkungen des Medienkonsums einschließlich Videospiele gab den Kindern die Gelegenheit sich in Bewegung spielerisch zu betätigen. Auch in ungünstigen Wohngebieten mit wenig Bewegungsraum und hohem Sicherheitsrisiko für die Kinder fanden Eltern gemeinsame Bewegungsmöglichkeiten. Die Zusammenarbeit mit anderen Familien erleichterte oft diese Initiative.

Wenn Kinder psychische Probleme oder eine ungünstige Stressverarbeitung aufweisen, so ist dies in der überwiegenden Zahl der Fälle mit ungünstigen Merkmalen in der Eltern–Kind Interaktion verbunden. Hierzu wurden in der ersten AOK Familienstudie vor allem mangelnde (geteilte) Aufmerksamkeit und Zuwendung der Eltern gefunden. Die Kinder hatten eher selten die ungeteilte Aufmerksamkeit der Eltern. Ebenso fielen Kommunikationsprobleme auf, wie etwa die Unfähigkeit zur Aushandlung von Interessen, eine permanent fordernde Ansprache des Kindes, ungünstige Ursachenzuschreibungen für Erfolge oder Misserfolge, Gesprächsverweigerung oder Zwangskommunikation sowie eine Überbetonung von Konflikten. Der Erziehungsstil der Eltern war bei psychisch belasteten Kindern häufig geprägt von unberechenbare oder unangemessene Strafen für unerwünschtes Verhalten oder von vernachlässigendem, unangemessen permissivem Erziehungsverhalten. Die Eltern dieser Kinder litten oft selbst unter Belastungen und Problemen. Dies ging einher mit einer geringen Erziehungskompetenz sowie mit Fehleinschätzungen der Fähigkeiten des Kindes. Belastete Eltern hatten dabei oft kein soziales Netzwerk zur Verfügung, das ihnen niedrigschwellige unmittelbare Hilfe bereitstellen konnte.

Dagegen stellten sich geregelte Tagesabläufe und Routinen als positiv für das seelische Wohlbefinden der Kinder heraus. Tägliche Rituale, etwa beim zu Bett gehen oder beim Essen, wurden in Familien mit psychisch unbelasteten Kindern häufig als Gelegenheiten genutzt, den Kindern ungeteilte Aufmerksamkeit und Zuneigung zu geben. Regelmäßige, ungeteilte Aufmerksamkeit, Gespräche und gemeinsame Tätigkeiten sowie körperliche Nähe stellten sich als Schutzfaktoren heraus. Dabei zeigten die Erfahrungen aus den Familien, dass dies nicht unbedingt sehr viel Zeit in Anspruch nehmen muss. Entscheidend war vielmehr die Regelmäßigkeit und die Intensität (Qualität). Klare Regeln, die ausgehandelt und transparent sind, und deren Einhaltung konsequent durchgesetzt wird, gaben den Kindern klare Verhaltensmaßstäbe. Jedoch war die autoritäre und rigide Durchsetzung von Regeln in Form von Verboten eher ungünstig. Bezüglich einer positiven Lebenseinstellung, eines gesunden Selbstwerts und einer angemessenen Selbstwirksamkeitserwartung waren die Eltern Modelle für ihre Kinder. Besonders wichtig für die seelische Gesundheit der Kinder erwies sich die Integration der Familie in das soziale Umfeld. Ein guter Kontakt zu Nachbarn und befreundeten Familien sowie ggf. zu Verwandten unterstützte die Familie und damit auch die Kinder, führte zu einer höheren Lebensqualität und zu einem verstärkten Gefühl der Sicherheit im Wohnumfeld. (Ravens-Sieberer, Wille & Settertobulte 2007)

Aus den Ergebnissen der Studie wurden in Zusammenarbeit mit dem AOK – Bundesverband 10 Empfehlungen zusammengestellt, die als geeignet erschienen, den Familienalltag zu erleichtern und den Eltern dabei zu helfen, das gesunde Aufwachsen der Kinder zu unterstützen. Diese Empfehlungen waren Teil der Kampagne „Gesunde Kinder - gesunde Zukunft“.

Diese 10 Empfehlungen sind:

1. Gemeinsame Mahlzeiten organisieren
2. Familienrituale finden
3. Familienregeln vereinbaren
4. Ungeteilte Aufmerksamkeit schenken
5. Verantwortung und Selbständigkeit fördern
6. Soziale Kontakte aufbauen
7. Positive Lebenseinstellung vorleben
8. Vorbild sein und miteinander reden
9. Zusammen Sport treiben
10. Interesse an der Schule zeigen

In dieser AOK Familienstudie soll im Rahmen einer bundesweit repräsentativen Befragung von Eltern geprüft werden, welche Erziehungsziele die Eltern im Hinblick auf die Gesundheit verfolgen, wie sich Gesundheitserziehung und gesunde Lebensweise im derzeitigen Familienalltag gestaltet und in wie weit die 10 Empfehlungen der AOK/Stern-Studie zum Alltag in deutschen Familien gehören. Dabei soll auch geklärt werden, ob sich die erwarteten Zusammenhänge zwischen dem Familienalltag und der Kindergesundheit feststellen lassen. In Bezug auf die Eltern soll untersucht werden, wie hoch einerseits die selbst eingeschätzte Erziehungskompetenz ist und andererseits wie hoch die Verunsicherung der Eltern ist. Wie stellen sich die Belastungen und die Gesundheit der Eltern in Beziehung zur Gesundheit der Kinder dar und in wie weit korrespondiert dies mit den Lebensbedingungen der Familien? Am Ende dieses Berichts sollen dann aus den Ergebnissen Hinweise darauf abgeleitet werden, wie die Eltern bei der Gesundheitserziehung ihrer Kinder unterstützt werden können.

2. Die Erziehungs- und Gesundheitsziele der Eltern

Die Eltern wurden danach gefragt, wie wichtig sie bestimmte Aspekte des Familienlebens finden. Sowohl Mütter wie auch Väter geben den regelmäßigen Mahlzeiten die größte Bedeutung. An zweiter Stelle folgen feste Regeln für die Kinder. Den Müttern ist die Begrenzung der täglichen Zeit vor dem Fernseher ebenso wichtig, Väter messen diesem Aspekt etwas weniger Bedeutung zu. Am wenigsten wichtig ist es den Eltern, dass die Kinder allein zu Hause bleiben können. Dies ist allerdings stark abhängig vom Alter der Kinder. Ebenso wird dem Aspekt, dass Kinder Aufgaben im Haushalt übernehmen sollten und dass die Eltern selbst Auszeiten ohne die Kinder haben, weniger Bedeutung zuge-messen.

Mittelwerte der Bedeutung, die Eltern verschiedenen Merkmalen des Familienlebens zuordnen



Die Begrenzung der Zeit, die Kinder vor den elektronischen Medien verbringen, ist vor allem für die Eltern älterer Kinder von Bedeutung, während Eltern mit Vorschulkindern hierauf weniger Wert legen. Neben dem Alter der Kinder spielen auch andere Faktoren eine Rolle, um die Einstellungen der Eltern zum Familienleben mit Kindern zu beeinflussen. So zeigt der Vergleich zwischen Familien mit Einzelkindern im Vergleich zu mehreren Kindern, dass hier Regelsetzungen, sowohl allgemein wie speziell zum Medienkonsum graduell weniger wichtig genommen werden. Im Gegensatz dazu ist jedoch die Bedeutung von regelmäßig verbrachter Zeit mit dem Kind bei Einzelkindern wesentlich größer. Auch die Bedeutung von täglichen Routinen und Ritualen wird von den Eltern von Einzelkindern als wichtiger erachtet. Umgekehrt sind es die Aspekte bezüglich der Selbstständigkeit der Kinder und der Erholung der Eltern, die bei Familien mit mehreren Kindern an Bedeutung gewinnen. So finden Eltern mit Geschwisterkindern es deutlich wichtiger,

dass die Kinder eine gewisse Zeit zuhause allein bleiben können, dass sie Aufgaben im Haushalt übernehmen und dass die Eltern sich gewisse Auszeiten gönnen können.

Auch Alleinerziehende Eltern setzen bezüglich des Familienlebens etwas andere Schwerpunkte. So ist es ihnen im Vergleich zur Standardfamilie etwas weniger wichtig feste Regeln zu haben und auch den Medienkonsum der Kinder zu limitieren. Zudem legen sie überraschenderweise weniger Wert darauf, Nachbarn Freunde und Verwandte zu haben, die sich gegenseitig helfen. Bei der Einschätzung aller übrigen Aspekte unterscheiden sie sich jedoch nicht bedeutsam.

Aus den Interviews:

Erziehungsziele zur Gesundheit: *Ja auf jeden Fall das mit dem Essen, Vorbild zu sein, nicht zu rauchen.... Und ähm ja klar, das will ich denen natürlich mit auf den Weg geben, ähm eben halt sich gesund zu ernähren, Sport zu treiben und oder ausgewogen sich zu ernähren. Gesund, was ist gesund ja, immer beim Biobauer einkaufen kann ich auch nicht ne. Bei einem Verdiener, so viel verdiene ich ja auch nicht. ... Und ja, dass wir eben halt nicht nur Zuhause vor dem Fernseher sitzen und Schokolade futtern ja. Das ist schon wichtig und doch ich glaube, da habe ich jetzt so ein Schritt zu beigetragen, indem ich nicht mehr rauche. Mein Mann raucht draußen. Haben wir vorher auch nicht gemacht. (Mutter von zwei Kindern und zwei Stiefkindern, 13 bis 17 Jahre)*

Die Eltern sind sich in Erziehungsfragen überwiegend sicher

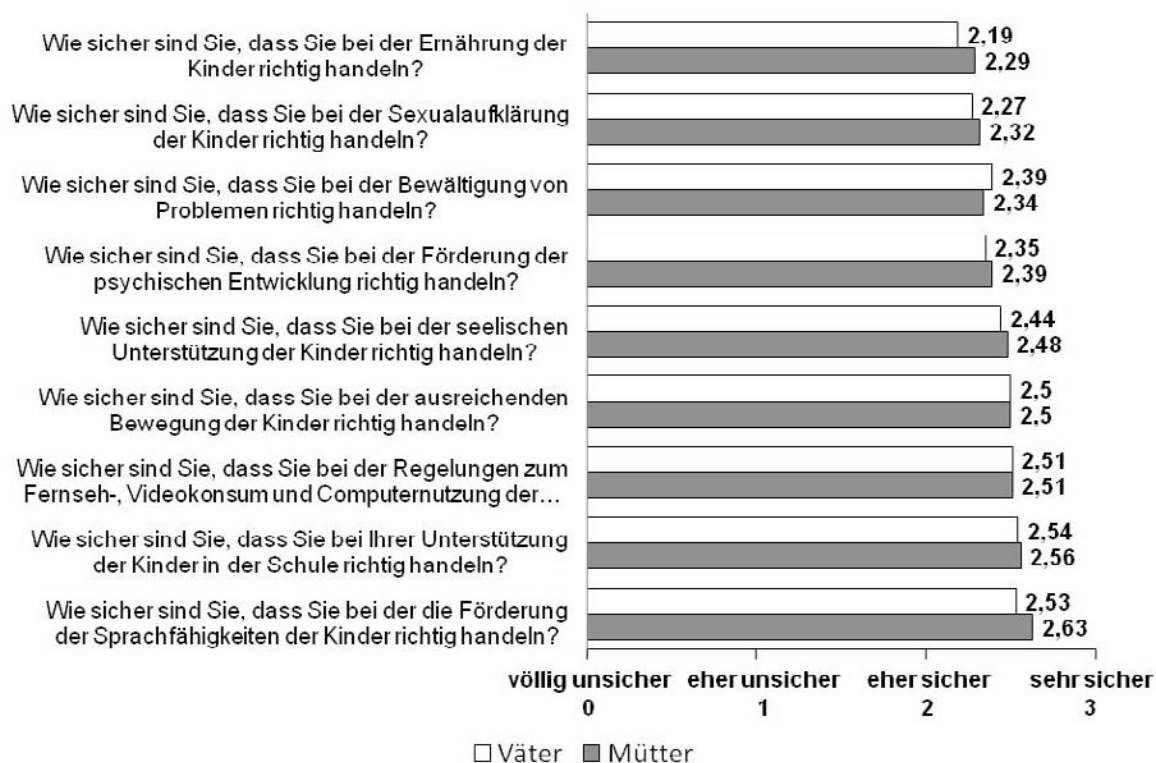
Die Eltern wurden auch danach gefragt, wie sicher sie sich bei ihrem Handeln bezüglich verschiedener Aspekte der Erziehung und Gesundheitserziehung gegenüber den Kindern sind. Insgesamt zeigte sich bei den Müttern, wie bei den Vätern eine hohe Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenz. Mütter und Väter sind sich zum überwiegenden Teil sehr sicher, dass sie bei der Erziehung ihrer Kinder richtig handeln.

Die Rangfolge der errechneten Mittelwerte dieser Einschätzungen ergab ein überraschendes Ergebnis. Die graduell größte Unsicherheit herrscht bei den Eltern darüber, ob sie bei der Ernährung ihrer Kinder richtig handeln. Dies gilt für Mütter und Väter gleichermaßen. Ebenso etwas weniger sicher sind Eltern darüber, ob sie bei der Sexualaufklärung ihrer Kinder, bei der Bewältigung von Problemen und bezüglich der Förderung der psychischen Entwicklung ihrer Kinder das richtige tun. Dagegen sind sie sich sehr sicher bei der Sprachförderung der Kinder, bei der Unterstützung der Kinder in der Schule, bei der Setzung von Regelungen zum Medienkonsum, bei der Mitsprache bezüglich der Freizeitaktivitäten der Kinder und bei der Gewährleistung einer ausreichenden Bewegung für die Kinder.

Für verschiedene Elterngruppe wurden aber deutliche Einschränkungen in der Selbstzuschreibung einzelner Kompetenzbereiche gefunden. Hier wurden zunächst nur die Mütter berücksichtigt. So sind sich vor allem Migrantinnen und Mütter mit geringem Bildungsgrad wesentlich weniger sicher, ob sie bei der Sprachförderung der Kinder richtig handeln. Bei diesen beiden Gruppen kommt zusätzlich eine größere Verunsicherung bei der Unterstützung ihrer Kinder in der Schule hinzu. Mütter mit Migrationshintergrund unterscheiden sich auch hinsichtlich ihrer Sicherheit, bei der Sexualaufklärung der Kinder. Dagegen sind sich diese Mütter im Vergleich zu anderen wesentlich sicherer in ihrer Rolle als Mutter und

sind davon häufiger überzeugt, ihre Kinder in ihrer psychischen Entwicklung und bei der Bewältigung von Problemen richtig zu unterstützen.

Mittelwerte der Selbsteinschätzung von Müttern und Vätern zu verschiedenen Kompetenzen im Bereich der Erziehung und Gesundheitserziehung



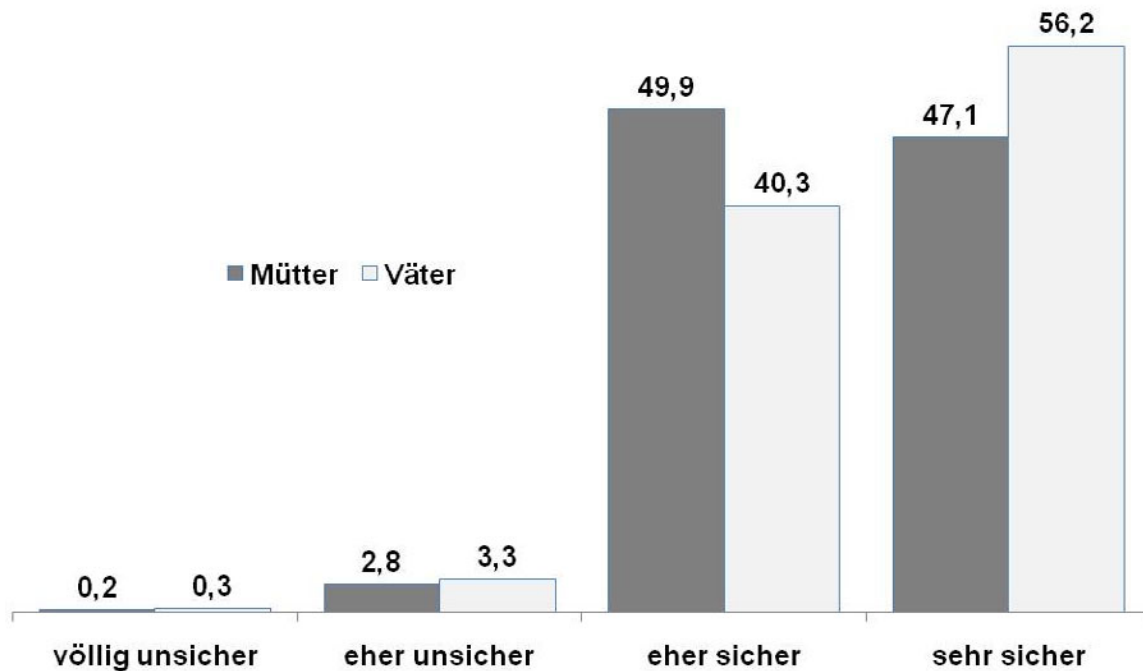
Analog zu den oben beschriebenen Merkmalen des Familienlebens erweisen sich die Selbsteinschätzungen der Mütter stark abhängig vom Alter der Kinder. Dies ergibt sich offenbar daraus, in wie weit der entsprechende Aspekt in einem bestimmten Alter relevant ist und in wie weit sich vor allem die älteren Kinder dem Erziehungseinfluss zunehmend entziehen. So sind die Mütter mit 11- bis 14-jährigen Kindern, im Vergleich zu den Müttern von Grundschulkindern oder Vorschulkindern, weniger sicher, dass sie bei der Unterstützung der Kinder in der Schule richtig handeln. Mütter sind zu diesem Aspekt besonders häufig unsicher, wenn sie nicht regelmäßig an den Elternabenden in der Schule teilnehmen. Ebenso bezüglich der Regelung des Medienkonsums der Kinder, der Mitsprache bei der Freizeitbeschäftigung sowie bei der Gewährleistung ausreichender Bewegung sind die Mütter der 11- bis 14-Jährigen deutlich häufiger verunsichert als andere. Auch hier zeigt sich die Verunsicherung oft darin, dass eben keine entsprechenden Regelungen mit den Kindern aufgestellt werden.

Die seelische Unterstützung der Kinder und die Förderung der psychischen Entwicklung fällt den Müttern von Grundschulkindern im Gegensatz zu den beiden anderen Altersgruppen besonders leicht. Hier sind sie sich zum weit überwiegenden Teil sicher, das richtige zu tun, während die Mütter von Vorschulkindern und älterer Kinder eher weniger sicher sind.

Die Anzahl der Kinder hat keinen Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Kompetenz bei den Müttern. Alleinerziehende Mütter schreiben sich selbst in nahezu allen der abgefragten Aspekte eine deutlich höhere Kompetenz zu als Verheiratete oder unverheiratet Zu-

sammenlebende. Lediglich bei der Förderung der psychischen Entwicklung der Kinder und bei der Bewältigung von Problemen sind sie weniger häufig sicher, das richtige zu tun. Auch bezüglich der richtigen Ernährung der Kinder sind sie etwas öfter verunsichert.

**Häufigkeit der Antworten auf die Frage:
„Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Rolle als Mutter / Vater?“**
(Angaben in %)



Ebenso wurde allgemein nach ihrer Sicherheit bezüglich ihrer Rolle als Mutter oder Vater gefragt. Die befragten Eltern sollten ebenfalls einschätzen, wie sicher sie sich in ihrer Rolle als Mutter oder Vater fühlen. Es zeigte sich, dass nur sehr wenige Befragte sich als völlig verunsichert darstellten. 2,8 % der Mütter und 3,3 % der Väter zeigten sich aber als „eher unsicher“. Von den befragten alleinerziehenden Müttern waren es 3,8 % die diese Antwort gaben. Insgesamt ist der überwiegende Teil der Mütter eher sicher, der weit überwiegende Teil der Väter sogar sehr sicher in der Elternrolle. Der ermittelte Mittelwert zu dieser Frage (0 = völlig unsicher / 3 = sehr sicher) liegt bei Müttern bei 2,44 und bei Vätern bei 2,52. Dies deutet darauf hin, dass sich Väter etwas häufiger in ihrer Rolle sicher fühlen.

Weder die soziale Lage noch der Bildungshintergrund der Eltern variieren die Antworthäufigkeiten auf diese Frage statistisch bedeutsam. Wie im Folgenden gezeigt wird, ist es vor allem die Belastung der Eltern, welche die hier angezielte Selbstsicherheit beeinflusst.

Aus den Interviews:

Rolle als (Stief-)Mutter: *Und ähm so am Anfang habe ich immer so das Gefühl gehabt, dass ich immer jedem gerecht werden muss, auch natürlich meinen Stiefkindern gegenüber. Und damit habe ich mich selber ganz oft unter Druck gesetzt, ähm so musst das... Weil ich bin ja nicht deren Mutter bin und das musste ich für mich auch erst mal begreifen ja.. Ich muss auch nicht deren Mutter sein ja und das war schwierig dann ähm auch mal hm... Ich hatte immer ein schlechtes Gewissen, wenn ich mit meinen Kindern alleine was machen wollte oder sollte. Das kannst du auch nicht machen oder du gehst jetzt mit de-*

nen irgendwo hin und kaufst denen was und den anderen eben halt nicht und ja das war sehr schwierig. Das hab ich aber jetzt wirklich...Das war ein Lernprozess für mich gewesen. Ich weiß nicht, ob jeder so ist. Aber für mich war es ein Lernprozess auch das abzugrenzen und zu sagen, das ist jetzt so und fertig. (Mutter von zwei Kindern und zwei Stiefkindern, 13 bis 17 Jahre)

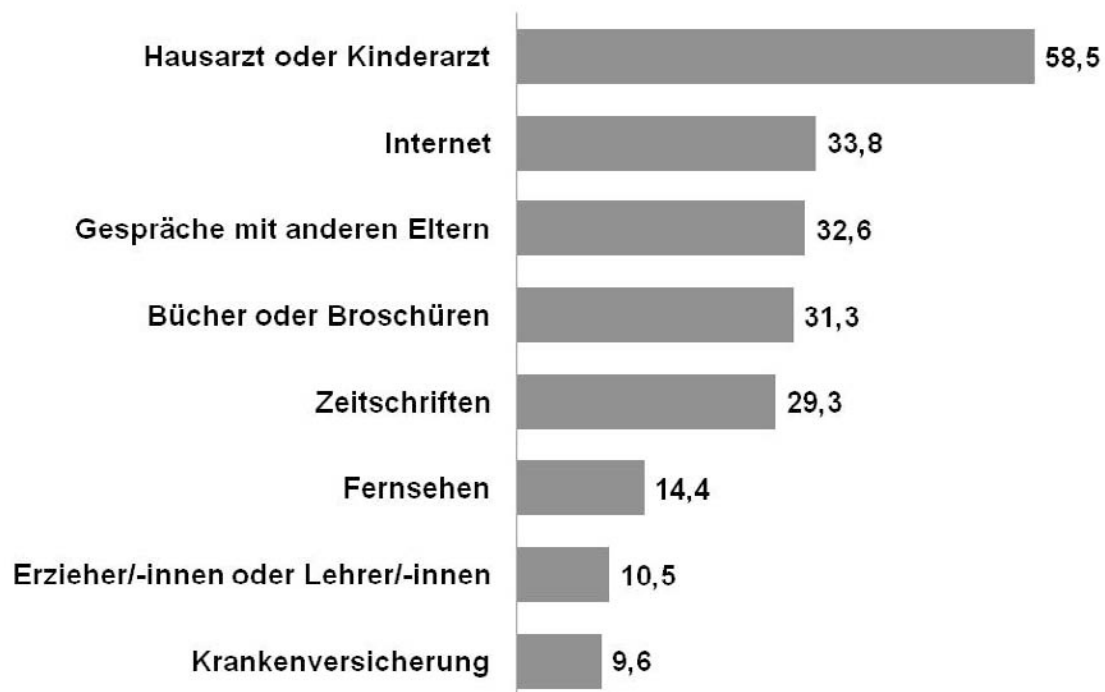
Wo informieren sich die Eltern über Fragen der Kindergesundheit?

Wie die Ergebnisse der Studie zeigen, ist das Wissen der Eltern über Fragen der Kindergesundheit und der Gesundheitserziehung insgesamt recht hoch. Dennoch ist bei vielen Eltern eine Verunsicherung vorhanden. Dies gilt besonders für die richtige Ernährung der Kinder, für das richtige Vorgehen bei der Sexualaufklärung und die Bewältigung von Problemen. Den Eltern stehen dazu heute zahlreiche Informationsquellen zur Verfügung. Die Eltern wurden in der Befragung gebeten ihre üblichen Informationsquellen zu nennen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Eltern zum überwiegenden Teil den Arzt als Informationsquelle für Gesundheitsfragen nutzen. Aber immerhin 33,8 % der Eltern bezogen sich auf das Internet als Quelle von Informationen. Mit 32,6 % wurde etwa gleich häufig das Gespräch mit anderen Eltern, sowie mit 31,2 % die Lektüre von Büchern und Broschüren genannt. Nur wenig dahinter rangieren Zeitschriften. Erstaunlicherweise hat das Fernsehen mit 14,4 % der Nennungen nicht die größte Bedeutung bei der Informationssuche.

Wie bzw. wo informieren Sie sich über Fragen zur Gesundheit oder zur Gesundheitserziehung der Kinder?

(Mehrfachnennungen, Angaben in %)



Immerhin knapp 10 % der Eltern gaben an, sich bei ihrer Krankenkasse über die Gesundheit von Kindern und die Gesundheitserziehung zu informieren. 42 % dieser Eltern taten

dies durch ein persönliches Gespräch in der Geschäftsstelle der Kasse. Zu 95 % wurde dies als hilfreich empfunden. Etwa 21 % nutzte Info-Broschüren und Faltblätter der Krankenkasse zu vollsten Zufriedenheit. 19 % holten sich Informationen aus der Mitgliederzeitschrift der Kasse. Diese Informationen wurden aber lediglich von 89 % der Betroffenen als hilfreich bezeichnet. Ca. 14 % nutzten eine allgemeine Service-Hotline und 10 % das Internetportal der Krankenkasse. Weitere Zugangswege zur Information bei der Krankenversicherung bestanden aus dem Newsletter, der medizinischen Beratungshotline, Vortragsangeboten und spezieller Elternhotlines. Lediglich zwei befragte Eltern hatten ein Online-Ratgeberforum der Krankenkasse genutzt.

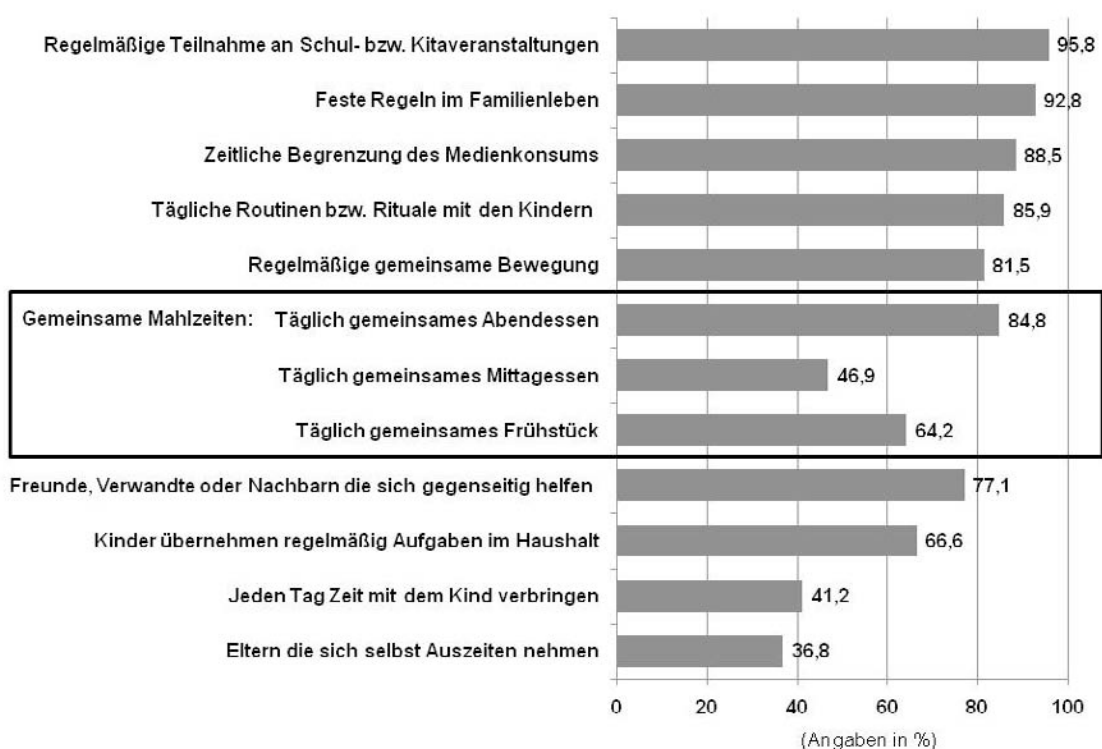
Einzelne Eltern machten weitere Angaben auf die Frage hin, wo sie sonst noch entsprechende Informationen erhalten haben. Am häufigsten wurden hier eigene Recherchen aufgrund des eigenen Bildungshintergrunds genannt. Weitere Nennungen in der Reihenfolge der auftauchenden Häufigkeit waren: Freunde oder Bekannte, Heilpraktiker, Homöopathen, Therapeuten, Beratungsangebote oder Kurse zum Thema, Apotheker, Vorträge oder Informationsveranstaltungen, Ämter (z. B. Jugendamt, Gesundheitsamt), Wohlfahrtsverbände, Hebammen, Betreuer im Sportverein und Radiosendungen.

3. Gesundheit fördernde Routinen im Alltag deutscher Familien

Ein Schwerpunkt dieser AOK-Familienstudie, war die systematische Erhebung der gesundheitsrelevanten Alltagsroutinen, die nach den Angaben der Eltern auch unter schwierigen Lebensumständen aufrechterhalten werden können. Solche Routinen sind es – wie die erste Studie anschaulich dokumentiert hatte –, welche die Grundlage für eine erfolgreiche Gesundheitsbildung im Familienalltag darstellen. Die scheinbar selbstverständlich in das Alltagshandeln eingewobenen Routinen lassen eine Familie zu einem „gesundheitsfördernden Setting“ werden. Es sind dabei nicht die besonderen, sorgfältig vorbereiteten Extras im Tagesablauf, die eine gute Gesundheitsbildung sichern, sondern es sind die scheinbar unbeabsichtigten, auf dauerhaft und regelmäßigen Selbstverständlichkeiten des Handelns, die den Kindern gesundheitlich gut tun. Bemerkenswert ist es dabei, dass sich die gesundheitsfördernde Wirkung der hier genannten Familienroutinen erst wirklich deutlich zeigt, wenn die Kinder zwischen 11 und 14 Jahren alt sind. Erst kurz vor dem Jugendalter kommt offenbar die Familienkultur im Bezug zu Regeln, Tagesabläufen und Kommunikation voll zur gesundheitlich relevanten Geltung.

Verbreitung verschiedener gesundheitsrelevanter Familienmerkmale

(2.052 befragte Familien in einer repräsentativen Auswahl für Deutschland)



Die in der ersten AOK Familienstudie aufgrund von Interviews und Familienbeobachtungen identifizierten gesundheitsrelevanten Merkmale des Familienlebens erweisen sich im Alltag deutscher Familien als weit verbreitet. In keiner der befragten 2052 Familien wurden keine der genannten Merkmale gefunden werden.

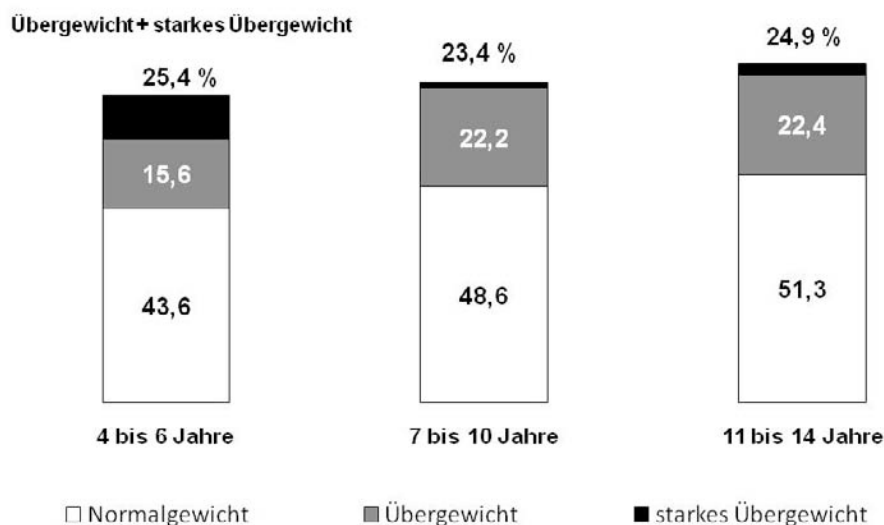
Die Befragung zeigt zudem, dass die Existenz dieser Routinen stark abhängig ist von der Grundeinstellung der Eltern, von deren Wissen und von den Möglichkeiten, welche die Eltern zur Umsetzung im Alltag haben. Es können hierbei drei Gruppen von Merkmalen unterschieden werden:

1. Merkmale des Familienlebens, die nahezu ausschließlich durch die Einstellung der Eltern geprägt sind und kaum durch die Lebensbedingungen der Familie oder den Bildungshintergrund der Eltern beeinflusst werden.
2. Merkmale des Familienlebens, die im Wesentlichen durch eine bestimmte Lebensweise bzw. den Lebensstil der Eltern geprägt werden, welcher sich vor allem aus dem Bildungshintergrund, der Berufstätigkeit der Eltern und einer bestimmten Lebenspraxis ergeben.
3. Merkmale des Familienlebens, die sich weitgehend unabhängig von den Einstellungen der Eltern aus den Lebensbedingungen der Familien ergeben. Hier geht es um die Chancen bzw. Möglichkeiten, die Eltern haben um in ihrer Familie eine gesunde Lebensweise und gesunde Bedingungen zum Aufwachsen der Kinder zu schaffen. In der Regel drückt sich dies durch besondere Belastungen aus, denen die Eltern ausgesetzt sind

Indikatoren für die gesundheitliche Lage der Kinder

Ermittelte Häufigkeiten des Gewichtsstatus bei den Zielkindern nach Altersgruppen.

(Grundlage: Elternangaben zu Größe und Gewicht der Kinder, Angaben in %)



Der Gewichtsstatus der Kinder aus den untersuchten Familien wurde anhand des Body Mass Index bestimmt, errechnet aus den Angaben der Eltern zur Größe und zum Gewicht des Kindes. Aus der altersangepassten Einteilung der BMI-Werte der WHO ergeben sich für die Stichprobe die entsprechenden Gruppierungen. Im Durchschnitt aller Kinder wurden 24,5 % als übergewichtig oder stark übergewichtig klassifiziert. Kinder im Vorschulalter waren mit 25,4 % etwas häufiger übergewichtig als die älteren Kinder. Bei Einzelkindern ergaben sich mit 25,7 % etwas höhere Raten als bei Geschwisterkindern. Kinder in Familien mit geringem Einkommen sind mit 27 % ebenfalls etwas häufiger übergewichtig. Sind die Eltern ohne Schulabschluss sind sogar etwa 42 % der Kinder übergewichtig. Bei der Untersuchung von Zusammenhängen eines prävalenten Übergewichts mit verschiedenen Familienmerkmalen wurde festgestellt, dass sich für die Altersgruppe der 4- bis 6-Jährigen die ermittelten Zusammenhänge nicht, oder nicht eindeutig bestätigen ließen.

Für die folgende Darstellung muss daher vorausgeschickt werden, dass die berichteten Befunde ausschließlich für Kinder von 7 bis 14 Jahren gelten.

Die Eltern wurden im Interview danach gefragt: „Wie oft hatte Ihr Kind in den letzten 6 Monaten die folgenden Beschwerden?“ Dazu sollten die Eltern anhand einer Liste von Symptomen einschätzen, wie häufig dies auftritt. Die Symptome waren: Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, fühlte sich allgemein schlecht, war gereizt oder schlecht gelaunt, war nervös, konnte schlecht einschlafen. Antwortalternativen: „Selten oder nie“ oder „etwa 1 mal im Monat“ oder „fast jede Woche“ oder „mehrmals pro Woche“ oder „Fast täglich“.

Aufgrund der Korrelationen zwischen den einzelnen Symptomen wurden zwei Gruppen von Symptomen zusammengefasst: Somatische Reaktionen in Form von Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und sich allgemein schlecht fühlen und psychische Reaktionen in Form von Nervosität und Einschlafstörungen. Die Kinder werden in diese Gruppen eingeordnet, wenn sie mindestens eine dieser Symptome „fast jede Woche“ oder „mehrmals pro Woche“ oder „Fast täglich“ aufweisen. Somatische Reaktionen liegen bei 15,2 % der Kinder vor, psychische Reaktionen bei 19,3 %.

Bestimmte Gruppen von Kindern wiesen in der differenzierten Betrachtung erhöhte Raten an psychosomatischen und psychischen Symptomen auf. So sind psychosomatische Symptome etwas häufiger bei Kindern Alleinerziehender (20 %) sowie in sozial benachteiligten Familien (18,9 %) zu finden. Psychische Symptome finden sich wesentlich häufiger bei den Kindern Alleinerziehende (26,9%). Trinkt die Mutter regelmäßig Alkohol, dann ist ebenfalls eine erhöhte Rate an Psychosomatischen (23,4 %) und psychischen (27,7%) Symptomen zu finden.

Ein aktives Interesse an der Schule begrenzt den Schulstress

Aufmerksam verfolgen, was die Kinder in Kindertagesstätte und Schule tatsächlich machen und womit sie sich dort beschäftigen, das gilt als „Geheimtipp“ für die nicht nur bildungs-, sondern auch gesundheitsbezogene Förderung der eigenen Kinder. Die Kinder sollen spüren, wie Mutter und Vater gedanklich bei ihnen sind, sie durchaus auch beeinflussen, strukturieren und kontrollieren, aber eben dabei inhaltliche Neugier zeigen an dem, was die Kinder erleben. Diese Haltung drückt sich in der Elternbefragung symbolisch vor allem darin aus, dass sie ihre Kinder bei der Bewältigung ihrer vorschulischen oder schulischen Bildung aus dem Hintergrund unterstützen.

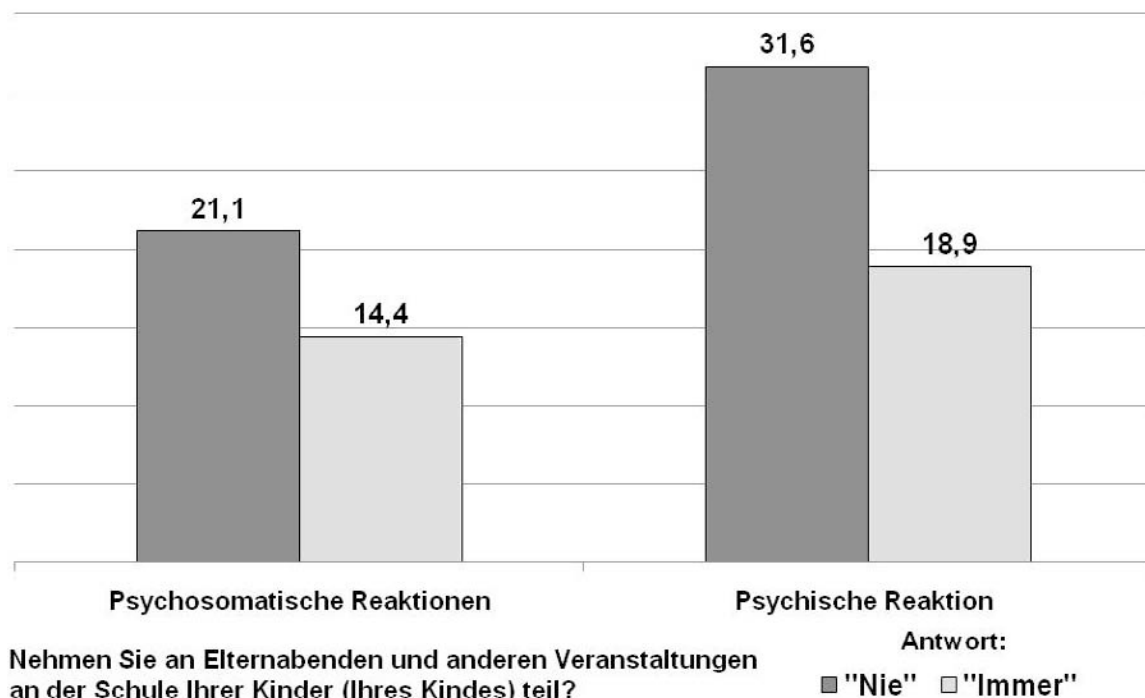
Das aktive Interesse der Eltern an den schulischen Belangen des Kindes, in Form von Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen in der Schule bzw. der Kindertagesstätte wurde von nahezu allen Befragten (95,8 %) genannt. Dies ist überwiegend eine Frage der Einstellung der Eltern. Der Besuch von Elternabenden gilt dabei als wichtiger Ausdruck des nachvollziehbaren Interesses. Die Väter sind bei dieser Frage allerdings wesentlich zurückhaltender als die Mütter. Lediglich leichte Zusammenhänge mit dem eigenen Bildungshintergrund der Eltern sind erkennbar.

Psychosomatische und psychische Symptome beim Kind sind stark verbunden mit Stress und Problemen in der Schule oder der Kita. Dies ist sowohl als Ursache als auch als Wir-

kung zu erklären. Neben der Familie ist die Schule der wichtigste Lebensraum der Kinder. Woher die gesundheitlichen Probleme eines Kindes kommen ist darum nicht immer eindeutig zu klären. Wahrscheinlich ist aber in den meisten Fällen ein gegenseitiges Aufschaukeln der Probleme: Die Kinder bringen von zu Hause ungünstige Voraussetzungen mit in die Schule, wo diese sich dann zu schulischen Problemen ausformen. Im schlimmsten Fall führen die schulischen Probleme zu zusätzlichen Problemen in der Familie.

Zur Vermeidung des Problems oder als Ausweg aus diesem „Teufelskreis“ ist das aktive Interesse der Eltern an den schulischen Belangen besonders wichtig. Nahezu alle Eltern zeigten sich interessiert, aber wesentlich weniger Eltern nahmen regelmäßig an Elternabenden oder anderen Schulveranstaltungen teil. Nehmen Eltern nicht regelmäßig oder nie an Veranstaltungen der Schule oder der Kita teil, so ist dies verbunden mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einerseits von Schulproblemen bei den Kindern und andererseits auch von psychosomatischen, vor allem aber psychischen Reaktionen beim Kind.

Verteilung psychosomatischer und psychischer Reaktionen des Kindes in Abhängigkeit von der Teilnahme der Eltern an Elternabenden in der Schule.
(Nur Mütter, Angaben in %)



Fast jede Familie hat Regeln

Der weit überwiegende Teil der befragten Eltern hielt es für sehr wichtig, mit den Kindern bestimmte Regeln zu vereinbaren. 92,8 % der befragten Eltern gab an, feste Regeln mit den Kindern zu haben. Das Aushandeln von Regeln mit den Kindern ist dabei eine Frage der Einstellung der Eltern. Die Übereinstimmung zwischen den Angaben zu festen Regeln im Familienleben und der Bedeutung, die Eltern diesem Aspekt zuordnen, ist außerordentlich hoch. Die Übereinstimmung zwischen einer hohen Bedeutung von Regeln und die Umsetzung im Familienalltag bei 96,2 %. Die Einstellung der Eltern wird dabei offenbar beeinflusst durch die soziale Lage bzw. der Einkommensstatus der Familie. Mütter aus

der niedrigsten Einkommensgruppe gaben, im Vergleich zu denen aus der höchsten Einkommensgruppe fast dreimal so häufig an, keine Regeln zu haben. Bei den Vätern ist die etwa doppelt so häufig der Fall. Der Zusammenhang zwischen Einkommensstatus und Familienregeln stellt sich als linear dar. Dabei gibt es eine deutliche Übereinstimmung mit den unterschiedlichen Bildungsabschlüssen der befragten Eltern. Je geringer der Bildungsgrad umso wahrscheinlicher ist es, dass in der Familie keine Regelsetzung erfolgt. Daraus kann geschlossen werden, dass die Vereinbarung von Regeln im Rahmen der Kindererziehung klar beeinflusst wird vom Bildungshintergrund der betreffenden Eltern.

Ebenso ist zu beachten, dass Regelsetzungen nicht a priori positive Effekte haben müssen. Es ist zu unterscheiden, ob die Regeln aus einem autoritären Erziehungsstil heraus gesetzt werden oder aber als autoritativer Erziehungsstil auf Aushandlung beruhen. Letzteres ist vor allem wahrscheinlich bildungsabhängig. Die Analyse der offenen Nennungen zu dieser Frage zeigt, dass diese Regeln in den Familien sehr unterschiedlich aussehen und umgesetzt werden. Oft beruhen diese Regeln nicht auf den gewünschten Aushandlungsprozessen mit den Kindern sondern sind einseitig festgelegt. Für autoritär eingesetzte Regeln lassen sich keine positiven Wirkungen auf die Kindergesundheit nachweisen. Im Zusammenspiel mit hoch belasteten Eltern sind diese unter Umständen sogar eher schädlich für die Kinder.

*Offene Nennungen der Eltern zur Art der Familienregeln.
(Antworten in Kategorien zusammengefasst, Anzahl der Nennungen)*

Aufgaben der Kinder im Haushalt	751
Verhaltensregeln zur Ordnung und Sauberkeit	554
Regelungen zur Begrenzung des Medien-Konsums (TV, PC)	404
Regeln zum „guten Benehmen“, Ordnung, Disziplin, Pünktlichkeit	343
Verhaltensregeln bei den Mahlzeiten (Tischsitten)	328
Verhaltensregeln zur Körperhygiene	324
Regelungen zum Tagesablauf (feste Zeiten, allgemein)	283
Regeln zum Umgang miteinander, Kommunikationsregeln	259
Verhaltensregeln zu den Hausaufgaben und zum Schulbesuch	292
Verhaltensregeln zur Ehrlichkeit, Verlässlichkeit, Gewaltfreiheit	224
Verhaltensregeln zur Gewährleistung der Kontrolle über die Kinder	171
Regeln, die zum selbständigen Handeln erziehen sollen (Eigenverantwortung)	146
konkrete wiederkehrende Zeitvorgaben (rigide Zeiten)	130
Verhaltensregeln zum Essen (Süßigkeiten, Zwischenmahlzeiten)	82
Forderung nach Gehorsam gegenüber den Eltern	48
Verhaltensregeln zur Sicherheit des Kindes (Straßenverkehr, Haushalt)	38
Verhaltensregeln bezogen auf die Gesundheit	35
Regeln zu Familienroutinen und –ritualen	16
Verhaltensregeln zum Umgang mit Geld	12

Der größte Teil der Familien hat mindestens eine Regel die Aufgaben für die Kinder im Haushalt vorsehen. Diese bestehen überwiegend in kleinen, regelmäßig auszuführenden Hilfen, z. B.: das Aufräumen des eigenen Zimmers, Mithilfe beim Reinigen der Wohnung

oder Versorgung bzw. Betreuung von Haustieren. Je älter die Kinder sind, umso umfangreicher werden diese Aufgaben. Ähnliches gilt für Regeln zur Ordnung und Sauberkeit, z. B.: das Verbot, die Wohnung mit Straßenschuhen zu betreten als häufigste Einzelnenennung. Diese Regeln werden häufiger genannt, wenn die Kinder im Vorschul- oder Grundschulalter sind. Regelungen zur Begrenzung des Medienkonsums beziehen sich in den meisten Fällen darauf, dass die Kinder nicht ungefragt fernsehen sollen oder die Setzung fester Fernsehzeiten bzw. fester Zeiten zur Nutzung des PC. Diese Regeln sind besonders häufig, wenn die Kinder zwischen 10 und 14 Jahren alt sind.

Regeln, die ein „gutes Benehmen“ der Kinder betreffen sind vor allem bezogen auf Höflichkeit und das allgemeine Auftreten anderen gegenüber. Je älter die Kinder, um so häufiger wird dies genannt. Regelungen zum Ablauf der Mahlzeiten sowie Regeln zu täglichen Körperhygiene (Zähneputzen, Händewaschen usw.) sind ebenfalls relativ häufig genannt worden, vor allem von Eltern mit Vorschulkindern. Bezüglich der Elternangaben zu geregelten Tischsitten fällt auf, dass bei übergewichtigen Kindern deutlich seltener diese Regeln genannt werden. Dagegen differenzieren die genannten Regeln bezüglich des Essens außerhalb der Mahlzeiten (z. B.: Süßigkeiten) nicht zwischen normal- und übergewichtigen Kindern.

Regelungen, die den Tagesablauf der Familie betreffen und dabei sich vor allem auf feste Zeiten und Abläufe beziehen sind unabhängig vom Alter der Kinder genannt worden. Regeln zum Schulbesuch betreffen bei den befragten Eltern ausschließlich Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren. Forderungen an die Kinder bezüglich Ehrlichkeit und Gewaltfreiheit sind dagegen für alle Altersgruppen in nahezu gleicher Häufigkeit zu finden. Bei dieser Art von Regeln fällt jedoch auf, dass diese besonders häufig auftaucht, wenn die Eltern einen niedrigen Bildungsgrad haben. Regeln zur Gewährleistung einer gewissen Kontrolle über das Kind, die etwa in der Forderung bestehen, sich an- und abzumelden oder regelmäßig den Aufenthaltsort mitzuteilen, werden wesentlich häufiger bei älteren Kindern aufgestellt, und hier besonders häufig bei Mädchen. Regeln, die die Eigenverantwortung der Kinder fordern, in dem etwa Verantwortung für ein Haustier oder die Sauberkeit des eigenen Zimmers übertragen wird, ist besonders häufig anzutreffen in Familien mit Vor- und Grundschulkindern und bei Eltern mit einem relativ hohen Bildungsgrad. Weitere Regeln wurden insgesamt relativ selten genannt und entziehen sich daher der differenzierenden Betrachtung.

Aus den Interviews:

Unsicherheit bezüglich der Regeln: *Ja, die Frage ist auch manchmal so: Hmm, ist das jetzt so gut oder nicht? Ich kann mich dran erinnern, ich musste immer auch so Hausarbeit zu Hause machen und fand es immer blöd, irgendwie. Und dann ist man natürlich am überlegen, will ich das jetzt? Ist mir das jetzt so wichtig, dass ich irgendwie das durchsetze und das die Kinder das auch blöd finden und das bleibt ja so hängen. Also ich weiß das von früher noch, dass mich das echt voll genervt hat. Dass ich immer diese Treppe da fegen musste oder so. Oder dass wie am Wochenende zu den Großeltern gefahren sind und da hatten wir noch den Garten, da mussten wir da auch noch Unkraut jäten und mich hat das voll angenervt! Ich habe natürlich auch dann meinen Frust dann auch rausgelassen, aber ja ist halt so die Frage. Macht man das? Ist das jetzt Ok? Also, (--) wenn man selber ja sich fragt, ist das in Ordnung? Hat natürlich auch nicht so ein Gewicht, dass man das so durchsetzt, dass das auch vielleicht wirklich alle machen. Aber es ist natürlich auch so, wenn irgendwas auftritt, dass ich dann sage: Das ist bei uns aber so oder ich möchte so nicht oder so was. Dann wissen die Kinder das ja auch. Und wenn man das immer wiederholt, ist das ja eine Grenze, die ich da setze. ... Es kommt aus so eine Situa-*

tion heraus, wo die Kinder dann genau eigentlich wissen: Hier ist die Grenze, mal gucken, sagt da jetzt einer was zu oder nicht. Und natürlich wiederholt man das und sagt es ja immer wieder, aber es ist natürlich dann auch anstrengend. (Mutter von zwei Kindern, 2 und 7 Jahre)

Manchmal zweifel ich auch. Dann denke ich: Bist du ein bisschen streng oder es ist ja auch alles nicht so einfach, dann so jedem gerecht zu werden. Das ist schon sehr schwierig, für mich. Kinder merken das vielleicht weniger aber ähm ich muss so ganz oft ähm... Ja so mit mir selber so im Kopf sprechen. Ja und versuchen, die Dinge von der anderen Seite zu sehen, das ist schon... Also für mich ist das schon schwierig, aber ich fühle mich trotzdem sicher. Das ist jetzt nicht so, dass ich jetzt ähm wie soll ich das sagen hm - schlecht so zu beschreiben wie ich das so meine. (Mutter von zwei Kindern und zwei Stiefkindern, 13 bis 17 Jahre)

Die Frage, ob es feste Regeln in der Familie gibt, erweist sich als weniger bedeutend für die Vorhersage von Übergewicht oder Stressreaktionen bei den Kindern. Die liegt vor allem daran, dass es in den untersuchten Familien einen sehr unterschiedlichen Umgang mit diesen Regeln gibt. Die verschiedenen Arten von Regelsetzungen wurden bereits weiter oben beschrieben. Vor allem Regeln, die als einseitig, teilweise autoritär gesetzte Verbote an die Kinder gestaltet sind, könnten sich als wenig gesundheitsfördernd erweisen. Bei der Analyse (Regression) dieser Fälle, soweit dies unter Berücksichtigung der Elternnennungen möglich war, erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Stressreaktionen bei den Kindern um das 1,5-fache, allerdings nicht statistisch signifikant. Leider gibt es im Rahmen dieser Befragung keine Hinweise darauf, in wie weit diese aufgestellten Regeln entsprechend konsequent durchgesetzt werden. Demgegenüber sind Regeln dann wahrscheinlich wertvoll, wenn sie auf Aushandlungsprozessen mit den Kindern beruhen und entsprechend im Familienleben umgesetzt werden. Dies verlangt von den Eltern eine aktive, altersangepasste Auseinandersetzung mit den Kindern und ein konsequentes Elternverhalten. Wie im folgenden Abschnitt zur Elternbelastung genauer betrachtet wird, sind es vor allem stark belastete Eltern, die diesbezüglich verunsichert sind und entsprechende Probleme mit der Umsetzung von Regeln aufweisen.

Der Umgang mit elektronischen Medien ist ein wichtiger Erziehungsaspekt

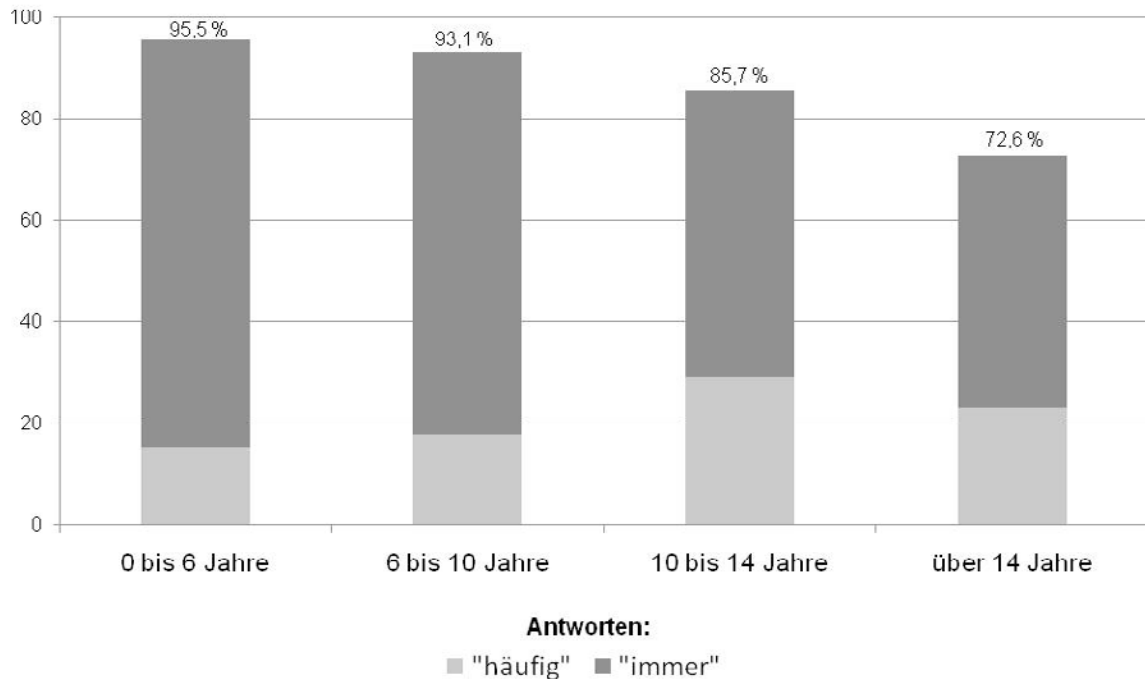
Ein besonders wichtiger Aspekt in der Erziehung ist die von 88 % der Mütter und Väter genannte zeitliche Begrenzung der täglichen Zeit der Kinder vor dem Fernseher oder dem Computer. Dabei ist es nicht überraschend, wenn die Begrenzung des Medienkonsums überwiegend bei jüngeren Kindern stattfindet. Während bei Vorschulkindern am häufigsten auf diese Begrenzung geachtet wird, lässt dies bei den 6- bis 10-Jährigen leicht nach. Bei den über 10 bis 14-Jährigen ist dann eine deutlicher Veränderung zu entdecken. Bei etwa einem Viertel der Fälle findet eine Begrenzung bestenfalls noch manchmal statt. Es spielt für diese Verteilung keine Rolle ob es sich um Einzelkinder oder Geschwisterkinder handelt.

Die Begrenzung der täglichen Fernseh- bzw. Computerzeit der Kinder ist klar linear variiert durch den Einkommensstatus der Eltern. Je höher das Einkommen, um so wahrscheinlicher achten die Eltern darauf, dass die Kinder nur eine begrenzte Zeit am Tag vor den elektronischen Medien verbringen. Bei den Müttern ist dies noch wesentlich deutlicher als bei den Vätern. Dies ist offenbar ebenfalls beeinflusst durch den Bildungsab-

schluss der Mutter. Je höher der Bildungsabschluss, umso wahrscheinlicher die tägliche Begrenzung des Fernsehkonsums bei den Kindern.

Häufigkeiten der Antworten auf die Frage: Begrenzen Sie die Zeit, die Ihre Kinder (Ihr Kind) vor dem Fernseher oder dem Computer verbringt?

(Antworthäufigkeiten in Abhängigkeit vom Durchschnittsalter aller Kinder, nur Mütter)



Der Umgang mit den elektronischen Medien ist in der Familienpraxis aber vor allem vor dem Hintergrund des speziellen elterlichen Lebensstils zu sehen. Dabei ist der eigene Umgang mit den Medien von Seiten der Eltern wahrscheinlich entscheidend für die Umsetzung in der Familie.

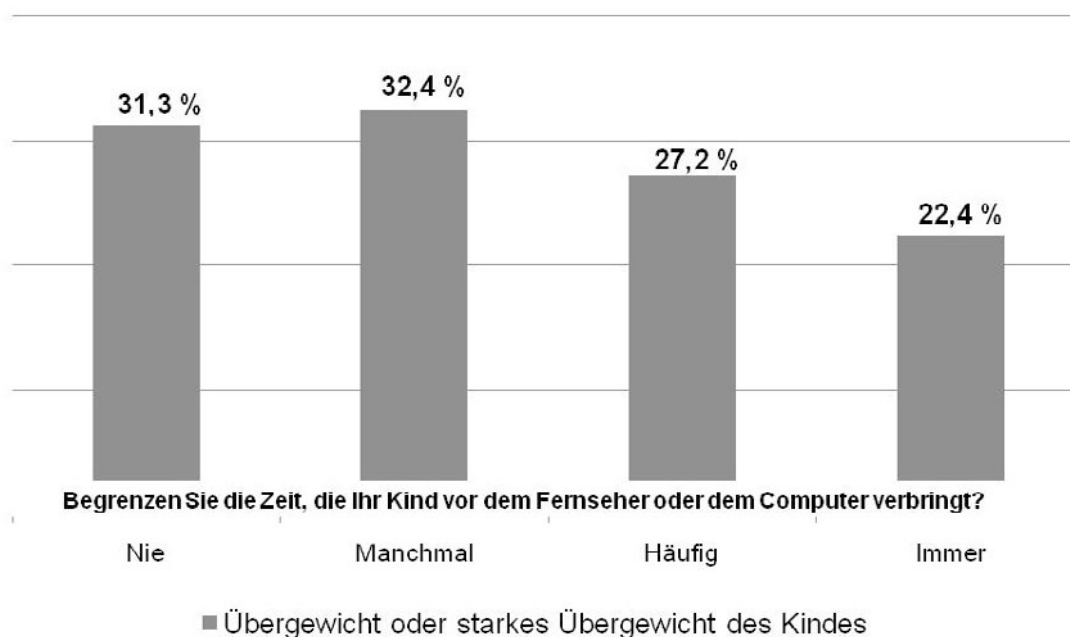
Aus einer anderen Studie:

Die Durchdringung des Kinderalltags mit moderner Technik bringt es mit sich, dass die Nutzung von Medien für Kinder inzwischen ein selbstverständlicher Teil des Alltags ist. In der zweiten World-Vision Kinderstudie zeigte sich, dass 44 % der Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren mehr als eine Stunde regelmäßig pro Tag fernsehen: 31 % ein bis zwei Stunden, 10 % zwei bis drei Stunden und 3 % sogar drei Stunden und mehr. Dabei sind es 28 % der Kinder aus der untersten Herkunftsschicht gegenüber nur 6 % aus der Oberschicht, die regelmäßig am Tag mehr als zwei Stunden fernsehen.

Folgt man den Angaben der Kinder im Rahmen der World-Vision Kinderstudie, so dürfen fast ein Viertel (24 %) der Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren in Deutschland tagsüber zu Hause Computer spielen und fernsehen wann sie es wollen. Klare Regeln im Umgang mit Computer spielen und Fernsehen zu Hause gibt es in drei Viertel der Familien. In etwa 26 % der Familien kommt es nach Angaben der Kinder in der Familie zu Streit zwischen den Kindern und ihren Eltern hinsichtlich des Umfangs mit Computer und Fernsehen. Dabei sind es die 6- bis 7-Jährigen, die deutlich häufiger als die älteren Kinder über solche Streitigkeiten berichten. Hier wird deutlich, dass gerade bei den jüngeren Kindern das Thema mit den Eltern noch nicht ausgehandelt ist. Wenn die Kinder die Medien nutzen dürfen wann sie wollen, es in der Familie diesbezüglich keine klaren Regeln gibt, dann kommt es häufiger zu Streit mit den Eltern über die Dauer der Mediennutzung. Auch Kinder, die ihren Eltern ein Zuwendungsdefizit bescheinigen, haben häufiger Streit mit den Eltern wegen des Computerspielens und Fernsehens. (World-Vision Kinderstudie 2010)

Wenn die Eltern sich nicht, oder nur manchmal, darum kümmern, wie lange die Kinder vor dem Fernseher oder dem Computer sitzen, dann ist ein Übergewicht bei dem Kind um das 1,5-fache wahrscheinlicher: In diesen Fällen findet sich eine um etwa 7 % erhöhte Rate an Übergewicht bei den Kindern. Werden solche Regeln eingehalten, dann kommt es nach unserer Studie zu positiven Effekten, vor allem bei Grundschulkindern.

Verteilung von Übergewicht nach Begrenzung der Zeit, welche die Kinder vor dem Fernseher oder dem Computer verbringen



Dieser Zusammenhang ist unabhängig vom Bildungsgrad der Eltern und von der Familienform. Ebenso ist dies unabhängig davon, ob die Eltern selbst übergewichtig sind. Das Fehlen zeitlicher Begrenzungen des TV-Konsums kommt wesentlich häufiger in Familien mit niedrigem Einkommen vor, der Zusammenhang ist in dieser Gruppe besonders stark ausgeprägt. Das Auftreten von Stressreaktionen der Kinder wird durch dieses Merkmal nicht statistisch bedeutsam beeinflusst.

Tägliche Rituale sind ein Privileg jüngerer Kinder

Aus den Interviews

Rituale: Ähm, ja morgens aufstehen, frühstücken zusammen. Ja gut, die Mahlzeiten zusammen einnehmen. Und ansonsten abends haben wir das eine Zeitlang immer gemacht, dass wir noch mal vorgelesen haben. Jetzt machen wir immer so, also das heißt, bei meinem Sohn vorstellen, das ist so ein Plüschtier und dann reflektieren wir halt so den Tag. Also, Benni (das Plüschtier) fragt dann wohl, wie war denn dein Tag? Was hast du heute gemacht? Ich habe das mal gelesen, dass man es so machen soll und dann finde ich das ganz nett, weil ich das mit meiner Tochter nicht gemacht habe und das manchmal... Sie reflektiert sofort, wenn sie aus der Schule kommt erzählt sie halt viel darüber, was dann so gewesen ist. Ähm, aber bei ihm ist das so, dass er das dann erst abends macht. Das

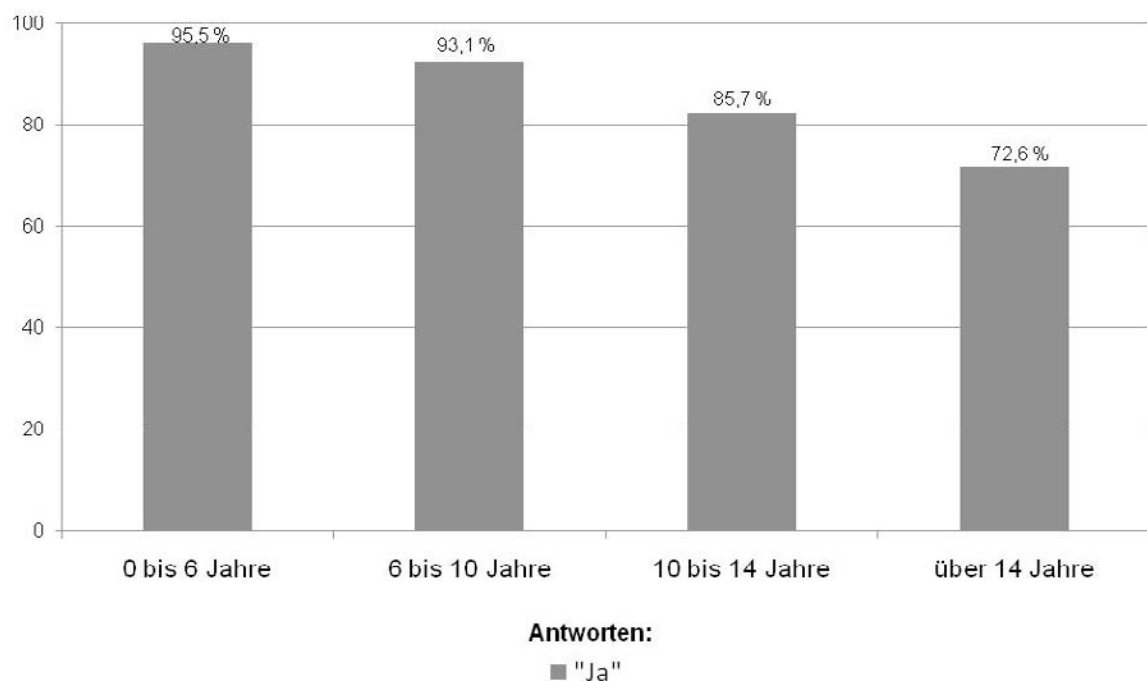
ist jetzt so ein Ritual. Und wenn ich halt nicht da bin - was natürlich schwierig ist - Papa darf natürlich Benni nicht vorstellen, weil er das ja anders macht. Ähm, er macht dann jetzt mit Pumba, das ist ein anderes Plüschtier. Und ähm, mit unserer Tochter ist das so, dass sie halt abends dann, jetzt mittlerweile alleine liest. Früher haben wir halt zusammen was gelesen, als es auch in der Schule so los ging. Ja, entweder abends nochmal erzählen oder mein Mann macht dann auch mal, dass er mit ihr auch dann was übt, für Mathe z. B. ne? So was halt, ne? (Mutter von zwei Kindern, 2 und 7 Jahre alt).

Feste Gewohnheiten oder Rituale gehören beim überwiegenden Teil der Familien zum täglichen Familienleben. Bei den befragten Müttern gehören tägliche Rituale mit 87,7 % etwas häufiger zum Alltag mit den Kindern als bei den Vätern mit 78,3 %. Sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern ist dies aber entscheidend variiert durch die Familienform. Alleinerziehende gaben mit 17,4 % etwas häufiger an, keine festen Gewohnheiten oder Rituale mit den Kindern zu haben gegenüber Verheirateten mit 11,8 % und unverheiratet zusammenlebenden Eltern mit 9,9 %.

Die Existenz von regelmäßigen Tagesabläufen und entsprechenden Ritualen bzw. Routinen ist zunächst eine Frage der Einstellung der Eltern, die sich jedoch sehr stark am Alter der Kinder orientiert. Je älter die Kinder waren, umso weniger häufig gaben die befragten Mütter an, tägliche Gewohnheiten zu haben. Bei Kindern im Vorschulalter gaben noch ca. 96 % der Mütter solche Gewohnheiten an, bei über 14-jährigen Kindern sind es nur noch ca. 73 %. Bei älteren Kindern wird dies oft als nicht mehr adäquat betrachtet. Zusätzlich ist nicht zu vernachlässigen, dass auch die Kinder ab einem gewissen Alter bestimmte Rituale (zu Bett bringen) nicht mehr akzeptieren werden

Häufigkeiten der Antworten auf die Frage: Haben Sie in Ihrer Familie im Zusammenhang mit den Kindern bestimmte tägliche Gewohnheiten (Rituale)?

(Antworthäufigkeiten in Abhängigkeit vom Durchschnittsalter aller Kinder, nur Mütter)



Es könnte vermutet werden, dass berufstätige Eltern etwas weniger die Gelegenheit haben, tägliche Gewohnheiten mit ihren Kindern zu leben. Der Unterschied zwischen berufs-

tätigen und nicht berufstätigen Müttern und Vätern ist bezüglich dieses Aspekts jedoch sehr gering. Ausschließlich bei den befragten Müttern konnte ein deutlicher linearer Zusammenhang zwischen dem Einkommensstatus bzw. der sozialen Lage und der Existenz von täglichen Gewohnheiten bzw. Ritualen festgestellt werden. Während nur ca. 7,2 % aus der höchsten Einkommensgruppe keine solchen Rituale angab, waren es bei den Geringverdienern ca. 17,2 % und bei der niedrigsten Einkommensgruppe 13,6 %. Der genannte Zusammenhang bei den Müttern läßt sich auch ansatzweise im Bezug zum Bildungsabschluss nachweisen. Hier ist der Zusammenhang zwischen den gebildeten Gruppen aber nicht ganz eindeutig.

*Offene Nennungen der Eltern zur Art der täglichen Routinen oder Rituale.
(Antworten in Kategorien zusammengefasst, Anzahl der Nennungen)*

Abendrituale beim zu Bett gehen	775
Mahlzeitenroutinen und -rituale	440
Gemeinsames spielen, basteln, malen oder musizieren	410
Feste Zeiten (Gelegenheiten) für Gespräche	223
regelmäßige Betreuung der Hausaufgaben	205
gemeinsames Bewegen (Sport, Spazieren etc.)	190
Gebete	155
Kuscheln, körperliche Nähe	140
Rituale bezüglich der Hygiene und Körperpflege	124
Vorlesen (nicht am Bett)	121
Wochenendroutinen oder regelmäßige gem. Aktivitäten	117
Gemeinsames Üben (Musik, Lesen, Rechnen etc. ohne Bezug auf die Schule)	105
Gemeinsames Fernsehen (auch PC bzw. Internet)	102
Rituale und Routinen am Morgen	71
andere Tagesroutinen (z. B. Abholen, Telefonieren)	66
Feste Zeiten am Tag (Aufstehen, zu Bett gehen)	60
tägliche Aufgaben für die Kinder	50
gemeinsame Hobbies	50
Ritualisierte Umgangsformen (Begrüßungen, Abschiedskuss etc.)	38
Regeln	20
regelmäßige Mittagsruhe	15

Der weit überwiegende Teil der Eltern gab auf diese Frage hin an, feste regelmäßige Abendrituale mit ihren Kindern zu haben, die sich überwiegend auf das Zu-Bett-bringen beziehen. Es liegt auf der Hand, dass dies überwiegend von Eltern von Vor- und Grundschulkindern angegeben wurde. Dies gilt ebenfalls für Routinen bezüglich der Körperhygiene. Bei älteren Kindern wird dies eher zur Ausnahme. Dagegen spielen Rituale im Zusammenhang mit den täglichen Mahlzeiten eine wachsende Rolle wenn die Kinder älter werden. Hierzu wird am häufigsten angegeben, dass mindestens eine tägliche Mahlzeit gemeinsam eingenommen wird, begleitet von bestimmten Ritualen. Regelmäßige feste Gelegenheiten zum gemeinsamen Spielen, basteln oder musizieren wurden von den Eltern weitgehend unabhängig vom Alter der Kinder angegeben. Feste Zeiten für Gespräche mit den Kindern wurden umso häufiger genannt, je älter die Kinder sind, unabhängig

von der Familienform. Dagegen ist die Häufigkeit von regelmäßigen Gelegenheiten mit körperlicher Nähe zu dem Kind (Kuscheln) nicht vom Alter der Kinder und der Familienform abhängig.

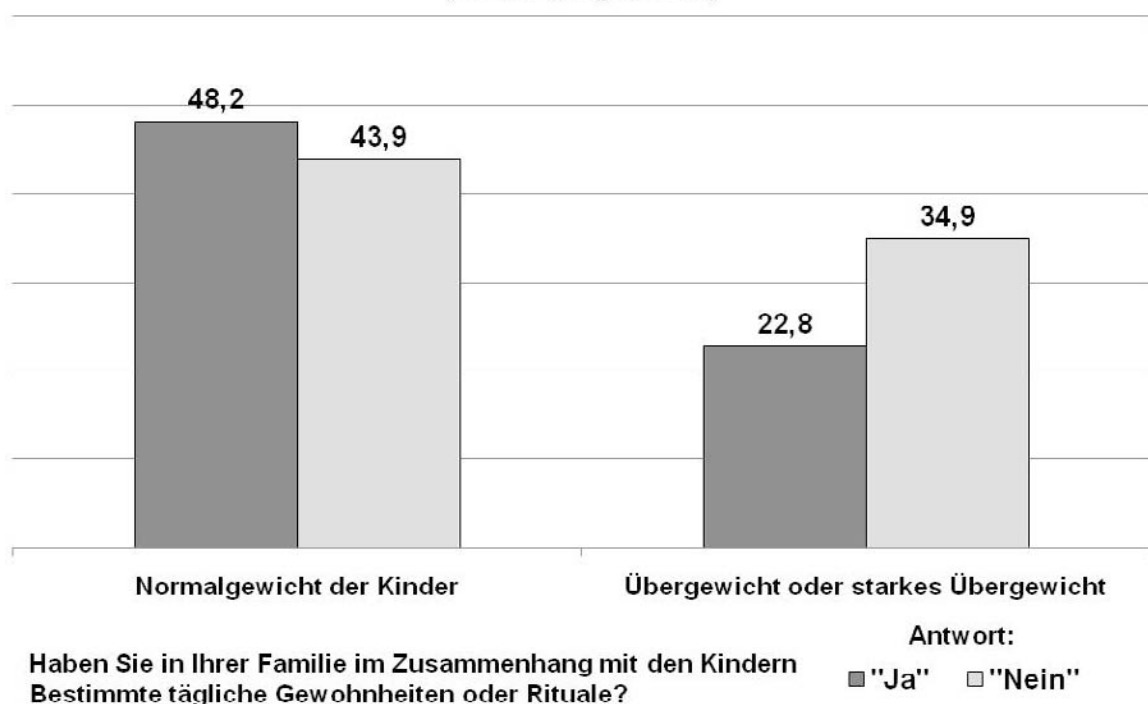
Tägliche Rituale verringern das Risiko für kindliches Übergewicht und beugen Stress vor

Wenn die Eltern mit den Kindern keine täglichen Rituale oder Gewohnheiten haben, ist die Rate der übergewichtigen Kinder deutlich höher. Tägliche Rituale im Zusammenspiel mit einem geregelten Tagesablauf verringern das Risiko für kindliches Übergewicht um den Faktor 0,6.

Der Zusammenhang zwischen täglichen Ritualen und kindlichem Übergewicht ist unabhängig von der Familienform. Dabei ist in der Altersgruppe der 11- bis 14-Jährigen der weitaus größte Effekt zu beobachten. Allgemein ist ein Übergewicht bei den Eltern mit einer deutlich höheren Rate an Übergewicht bei den Kindern verbunden. Darum ist der hier gefundene Zusammenhang überwiegend bei Eltern zu verorten, die selbst keine Gewichtsprobleme haben. Bei sozial benachteiligten Familien gibt es keinen Zusammenhang zwischen täglichen Ritualen und Übergewicht. Analog zu dem voranstehenden Befund wird der Zusammenhang linear größer, je höher das Einkommen der Familie ist. Dies bedeutet, dass in sozial benachteiligten Familien vermutlich andere Faktoren für die Entwicklung kindlichen Übergewichts wesentlich bedeutsamer sind. Hier kommen vor allem unregelmäßige Mahlzeiten und erhöhter Medienkonsum in Frage.

Verteilung von Übergewicht bei den Kindern nach Vorhandensein täglicher Rituale

(Nur Mütter, Angaben in %)



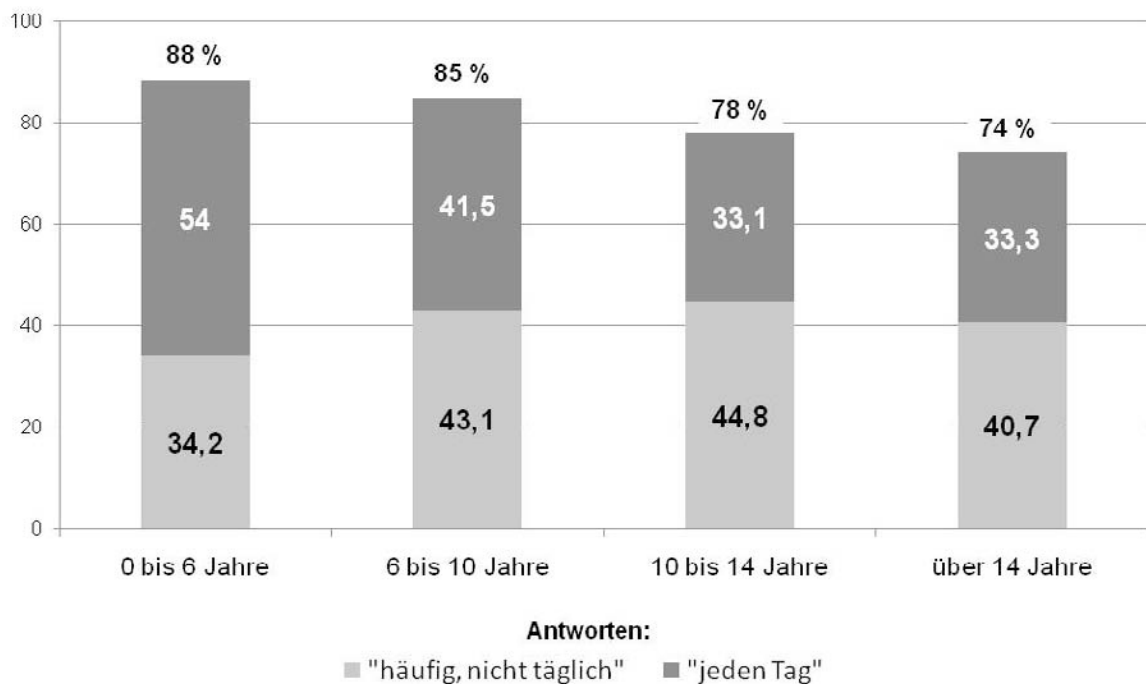
Rituale geben den Kindern Sicherheit und machen das Familienleben für sie berechenbarer. Dies schützt vor Stress und fördert die Stressverarbeitung. Dies ist jedoch wahrscheinlich im Zusammenhang mit anderen Merkmalen des Familienlebens, wie etwa die gemeinsamen Mahlzeiten und mit Zeiten für Gespräche und Gelegenheiten der körperlichen Nähe mit dem Kind zu sehen. Tägliche Rituale können die Kinder vor Stressreaktionen wie etwa wiederkehrende Kopf- und Bauchschmerzen oder Schlafstörungen und Nervosität schützen. Der überwiegende Teil der Kinder im Grundschulalter, ohne diese psychosomatischen Symptome, hat mit den Eltern solche täglichen Rituale. Das Fehlen täglicher Rituale oder Gewohnheiten gemeinsam mit den Eltern erhöht leicht die Wahrscheinlichkeit des Auftretens psychosomatischer Stressreaktionen beim Kind. So finden wir bei Kindern aus Familien mit täglichen Routinen oder Ritualen bei 14,2 % solche psychosomatischen Stressreaktionen, während dies bei 21,2 % der Kinder der Fall ist, wenn die Eltern keine solchen Routinen in der Familie angeben.

Im Zusammenhang mit den täglichen Routinen ist auch die Nutzung bzw. Schaffung von Gelegenheiten verbunden, die jedem Kind eine gewisse Zeit der ungeteilten Aufmerksamkeit zukommen lassen. In den Familien ist dies in der Regel umgesetzt in Form fester Zeiten für Gespräche. Dies beruht in den untersuchten Familien nahezu vollständig auf der entsprechenden Einstellung der Eltern und wird nicht wesentlich von anderen Faktoren variiert.

Mütter haben mehr Zeit für ihre Kinder

Häufigkeiten der Antworten auf die Frage: Verbringen Sie eine bestimmte Zeit mit Ihrem Kind, in der das Kind Ihre volle Aufmerksamkeit hat?

(Antworthäufigkeiten in Abhängigkeit vom Durchschnittsalter der Kinder, nur Mütter, Angaben in %)



Obwohl nahezu alle befragten Eltern es sehr wichtig oder wichtig fanden, täglich eine bestimmte Zeit mit dem Kind zu verbringen, lässt sich dies in vielen Familien nicht regelmäßig umsetzen. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten berichtete davon, täglich ihrem Kind eine gewisse Zeit ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken. Mütter gaben häufiger an, täglich Zeit mit ihrem Kind zu verbringen. Dies wurde von 41 % angegeben. Bei den Vätern gilt dies lediglich für 32 %. Dabei ist dies bei alleinerziehenden Mütter (ca. 46,7 %) etwas häufiger als bei Verheirateten (40,1 %). Dies stellt sich aus der Sicht der Eltern etwas anders dar als aus der Sicht der Kinder, wie der Vergleich zu den u. g. Ergebnissen der World-Vision Kinderstudie ergibt. Die Bereitschaft, Zeit mit den Kindern zu verbringen erweist sich als weitgehend unabhängig von der sozialen Lage. Auch die Berufstätigkeit von Müttern und Vätern spielt hier keine bedeutsame Rolle. Ebenso ist der Bildungsabschluss nicht eindeutig mit diesem Aspekt in Verbindung zu bringen.

Etwa ab dem 11. Lebensjahr nimmt offenbar das Interesse der Eltern ab, täglich Zeit mit dem Kind zu verbringen. Möglicherweise geht dies aber auch vom Kind selbst aus. So nimmt der Anteil der befragten Mütter, die nie oder nicht regelmäßig Zeit mit dem Kind verbringen bei 10- bis 14-jährigen Kindern von ca. 15 % auf 22 % zu.

Aus einer anderen Studie:

In der Kinderbefragung im Rahmen der World-Vision Kinderstudie 2010 wurde danach gefragt, wie die Kinder die verfügbare Zeit der Eltern bewerten. Zwei von drei Kindern (64 %) gaben an, dass die Mutter genügend Zeit für sie verwendet. 29 % waren der Meinung, dass dies mal so und mal so ist, und nur 6 % meinten, dass ihre Mutter zu wenig Zeit für sie hat. In Bezug auf die Väter stellte sich dies als eher umgekehrt dar. Nur jedes dritte Kind, berichtete, dass der Vater genügend Zeit aufbringen würde. Zusammengefasst konnte in der Auswertung der Studie bei einem Anteil von 13 % der Kinder ein Zuwendungsdefizit festgestellt werden. Es fehlt insgesamt an Zeit für Zuwendung. Dabei sind es nicht primär die Kinder erwerbstätiger Eltern, die mit der Zeit, die die Eltern mit ihnen verbringen, nicht zufrieden sind. Etwa ein Drittel der Kinder von alleinerziehenden oder arbeitslosen Eltern beklagte in der Studie Defizite bei der Zuwendung (World-Vision Kinderstudie 2010).

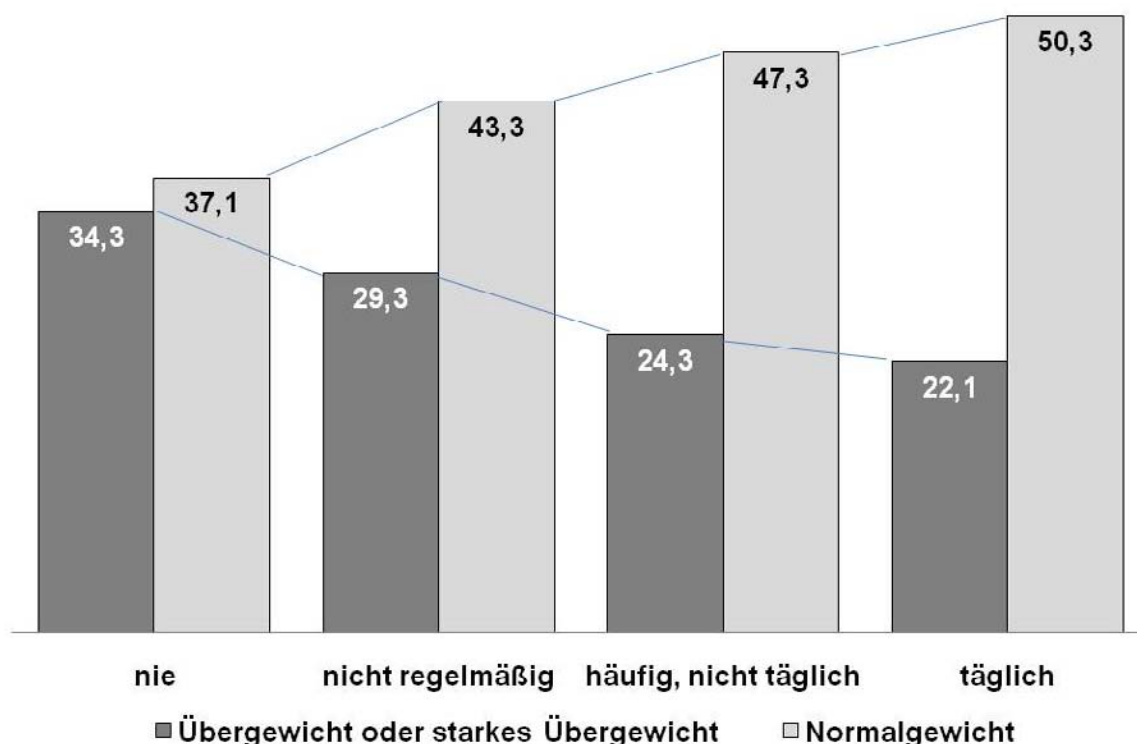
Tägliche Gelegenheiten zum Gespräch mit den Kindern verringern das Risiko von Übergewicht

82 % der Eltern berichteten von täglichen festen Gelegenheiten, bei denen sie Zeit mit dem Kind in ungeteilter Aufmerksamkeit verbringen. Die Eltern berichten davon, dass es gar nicht so sehr auf die schiere Menge der Zeit ankommt, die sie investieren – viel wichtiger ist die Exklusivität und Beständigkeit, die sie den Kindern garantieren. Eltern sind nach unserer Befragung heute eher geneigt, regelmäßige gemeinsame Zeiten mit ihren Kindern zu verbringen, wenn diese im Vor- oder Grundschulalter sind. Ältere Kinder entziehen sich wohl oft diesen Gelegenheiten. Die Erfahrungen der Eltern sprechen aber deutlich für das Einhalten der Zeitgarantie in jedem Alter.

Kinder, die täglich eine bestimmte Zeit die ungeteilte Aufmerksamkeit ihrer Eltern haben, sind weniger wahrscheinlich übergewichtig. Dieser Zusammenhang gilt für alle Familien, ist statistisch am deutlichsten nachweisbar bei 7- bis 10-jährigen Kindern alleinerziehender Mütter sowie bei den 11 bis 14-Jährigen, bei denen die Wahrscheinlichkeit von Übergewicht um etwa die Hälfte reduziert ist, wenn sie regelmäßig die Gelegenheit zum Ge-

sprach mit den Eltern haben.

Verteilung von Normal- und Übergewicht nach Häufigkeit, mit der die Eltern Zeit mit dem Kind verbringen, in der das Kind die volle Aufmerksamkeit hat
(Angaben in %)



Der Zusammenhang zwischen ungeteilter Aufmerksamkeit (Zeit) mit dem Kind und kindlichem Übergewicht ist für die Eltern mit niedrigem Bildungsgrad (Kein Schulabschluss oder keine Berufsausbildung) am größten. Der Zusammenhang ist aber unabhängig vom Einkommen sowie von der finanziellen Belastung der Eltern. Ebenso ist er unabhängig davon, ob die Eltern selbst übergewichtig oder normalgewichtig sind.

Gemeinsames Bewegen mit den Kindern ist eine Einstellungssache

Insgesamt gaben 56,5 % der Mütter an, sich häufig aber nicht täglich mit dem Kind zu bewegen. Bei den Vätern waren es sogar 62 %. Immerhin 25 % der Mütter und 17 % der Väter gaben dies sogar als täglich an.

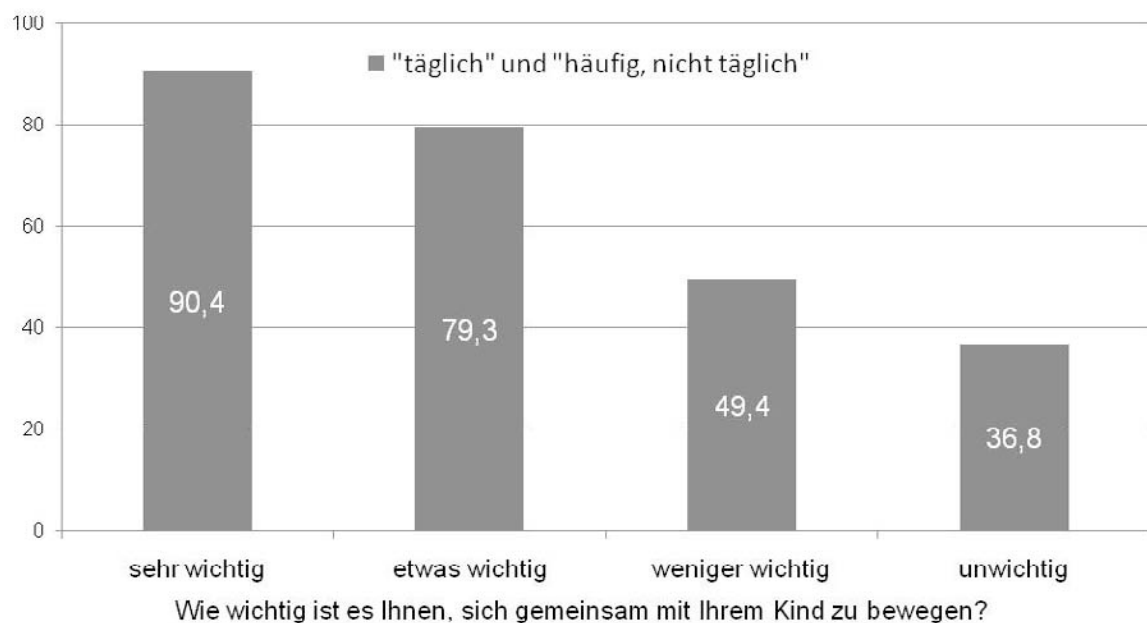
Gemeinsames Bewegen mit den Kindern ist klar abhängig vom Alter der Kinder. Bei Vorschul- und Grundschulkindern wird dies von den Eltern gern wahrgenommen. Während sowohl bei Müttern als auch bei Vätern. Wenn die Kinder in die Grundschule kommen, lässt die Häufigkeit um etwa 8 % nach, wenn die Kinder auf die weiterführende Schule wechseln, ist ein weiterer Sprung um 15,5 % zu beobachten. Mit den über 14-jährigen Kindern bewegen sich dann „nur“ noch ca. 65 % der Mütter regelmäßig.

Das regelmäßige gemeinsame Bewegen zusammen mit den Kindern ist statistisch unabhängig vom Einkommensstatus der Eltern sowie von der Berufstätigkeit. Bei den Müttern

lässt sich jedoch ein gewisser Zusammenhang zwischen Bildung und Bewegung feststellen. Ebenso zeigen sich leichte Zusammenhänge mit der gesundheitlichen Belastung der Eltern und deren Lebensstil. Sind die Kinder älter gewinnt der Faktor Einstellung an Bedeutung, weil wahrscheinlich die Sportbegeisterung der Eltern an Bedeutung für die Motivation zum gemeinsamen Bewegen zunimmt, während sich die Bedeutung sozialer Normen reduziert.

Bei der Bereitschaft zur gemeinsamen Bewegung von Eltern und Kindern ist eine hohe Übereinstimmung zwischen subjektiver Wichtigkeit und Verhalten zu beobachten. Ca. 90 % der Eltern, die gemeinsame Bewegung sehr wichtig finden, praktizieren dies auch regelmäßig (häufig aber nicht täglich und täglich). Dagegen sind es bei den Eltern, denen dies eher unwichtig ist, gerade einmal 36,8 %. In dieser Gruppe sind fast ausschließlich Mütter mit Vorschulkindern zu finden.

Häufigkeiten der Antworten auf die Frage: Nutzen Sie die Gelegenheit, sich zusammen mit Ihrem Kind zu bewegen?
(Antworthäufigkeiten in Abhängigkeit von der Wichtigkeit gemeinsamer Bewegung, nur Mütter)
(Angaben in %)



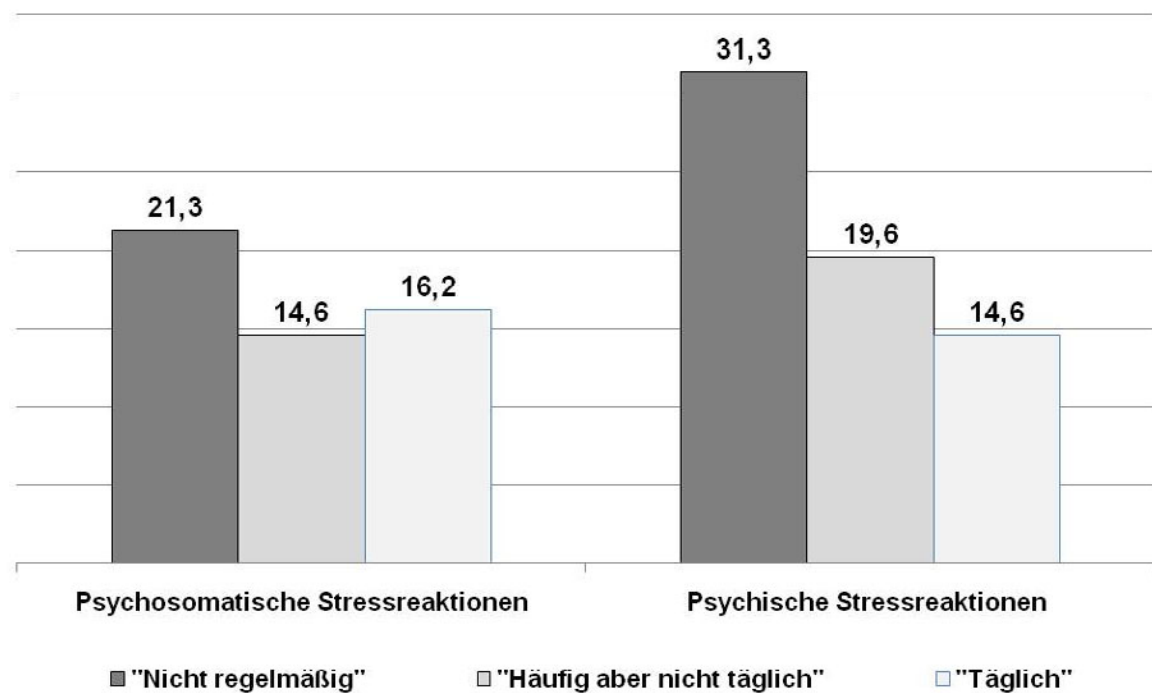
Aus den Interviews:

Bewegen zur Rettung des Klimas: Das z. B. wäre jetzt so eine gemeinsame Bewegung. Wir fahren mit dem Fahrrad zum Kindergarten. Zurück dann natürlich auch noch mal. Dann sind das ja schon fünf Kilometer. Wir nennen das dann Eisschollen retten. Also eine Zeit war das auch schon ein bisschen schwierig, da wollte er (der Sohn) nicht wirklich und dann - der Rückweg ist auch natürlich schwierig gewesen. Mittlerweile geht's. Jetzt kann er das auch schon von der Kraft und vom, vom... Also, sonst war er schon müde, wenn ich ihn vom Kindergarten abgeholt habe und dann ist es natürlich auch anstrengend, dann auch diesen Rückweg zu fahren so. Mittlerweile gehts, jetzt ist es in Ordnung. Und dann kommen natürlich auch die Diskussionen: Warum müssen wir denn immer Fahrrad fahren? Ja, weil das eben so ist. Weil das fürs Klima gut ist und die Eisschollen, du weißt das ja, das war letztsens so ein Bericht in der Zeitung. Die schmelzen dann halt, wenn immer alle dann mit Auto fahren. Ach so, ja dann will ich mal doch. (Mutter von einem Kind, 5 Jahre alt)

Wenn die Eltern sich häufiger, nicht unbedingt täglich, mit den Kindern bewegen, ist die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht bei den Kindern etwas geringer. Nutzen etwa die Eltern nie oder nicht regelmäßig Gelegenheiten zur gemeinsamen Bewegung, dann ist etwa ein Viertel der betroffenen Kinder übergewichtig. Demgegenüber sind die Kinder von Eltern, die sich häufig zusammen mit ihren Kindern bewegen, lediglich zu etwa 18 bis 19 % als übergewichtig einzustufen. Die Stärke des Zusammenhangs zwischen mangelnder regelmäßiger Bewegung mit dem Kind und dem Auftreten von Übergewicht ist größer, je niedriger der Bildungsabschluss der Eltern ist.

Nutzen Eltern häufiger die Gelegenheit, sich gemeinsam mit dem Kind zu bewegen, vermindert sich auch die Wahrscheinlichkeit psychischer und psychosomatischer Reaktionen auf Stress bei den Kindern.

Verteilung psychosomatischer und psychischer Reaktionen des Kindes in Abhängigkeit von Gelegenheiten, sich gemeinsam mit den Eltern zu bewegen.
(Nur Mütter, Angaben in %)

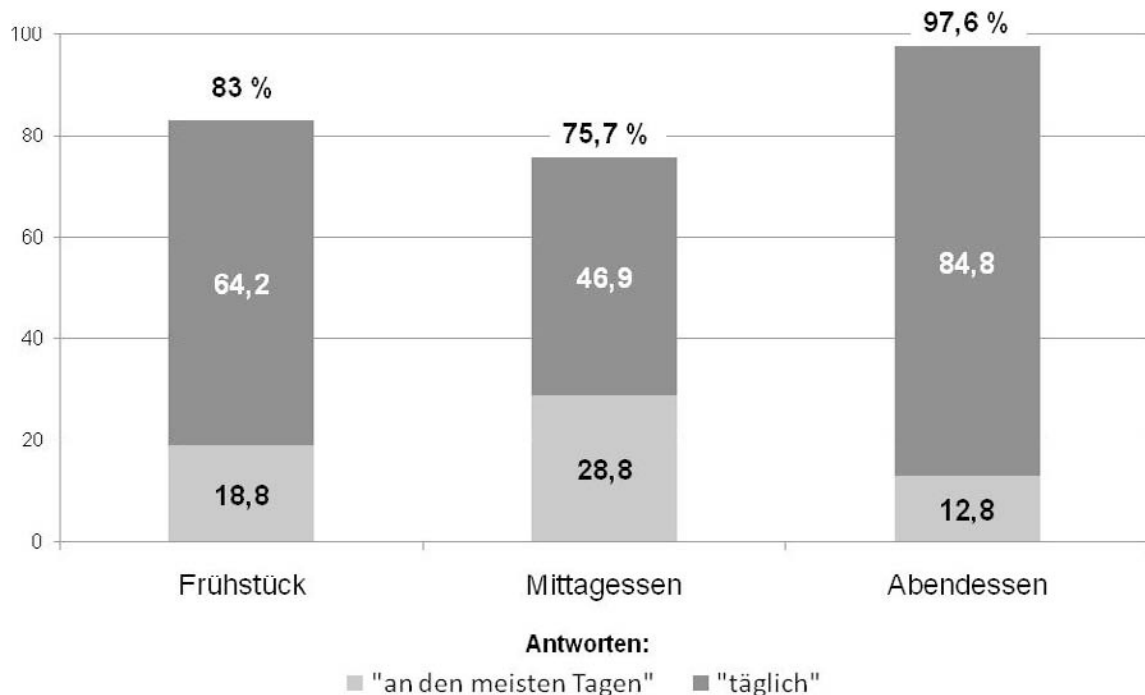


Häufige, wenn auch nicht unbedingt tägliche Gelegenheiten zur gemeinsamen Bewegung, sei es beim Spaziergehen oder bei Bewegungsspielen im Freien helfen den Kindern wahrscheinlich beim Abbau von Stress und verhindern so psychosomatische und die psychische Stressfolgen. Dies gilt vor allem bei Kindern im Grundschulalter. Kinder, die von sich aus unruhig sind.

Der wichtigste gesundheitsrelevante Aspekt: Gemeinsame Familienmahlzeiten

Das Abendessen ist in der weit überwiegenden Zahl der Familien die wichtigste gemeinsame Mahlzeit. Es wird lediglich in den Fällen nicht regelmäßig gemeinsam eingenommen, wenn das gemeinsame Mittagessen in der Familie zum alltäglichen Standard gehört. Dies ist weitgehend unabhängig von Bildung und sozialer Lage.

**Häufigkeit der Antworten auf die Frage:
Wie häufig nehmen sie die Mahlzeiten zusammen mit Ihren Kindern ein?**
(Nur Mütter, Angaben in %)



Die gesundheitlich bedeutsamste Mahlzeit für die Kinder ist jedoch das Frühstück. Wie im weiteren Verlauf des Berichts gezeigt werden wird, ist ein tägliches Frühstück ein entscheidender Faktor zu Vorhersage einer positiven Gesundheit. 17 % der Eltern frühstücken nach eigenen Angaben aber nie zusammen mit ihren Kindern. Besonders bei den Alleinerziehenden kommt es häufig vor, dass nicht gemeinsam gefrühstückt wird (25 %).

Es liegt auf der Hand, dass berufstätige Eltern weniger die Gelegenheit haben, mit ihren Kindern zu frühstücken. Während unter den Eltern aus der höchsten Einkommensgruppe „nur“ 12 % der Mütter und 17 % der Väter nie mit den Kindern frühstücken, sind in der niedrigsten Einkommensgruppe sogar fast 19 % der Mütter und 33 % der Väter. Der Zusammenhang zwischengemeinsamer Einnahme des Frühstücks und dem Einkommensstatus ist eindeutig linear. Dagegen ergibt sich kein eindeutiger statistischer Zusammenhang zwischen der Einnahme des Frühstücks und dem Bildungsabschluss der Eltern.

Aus den Interviews:

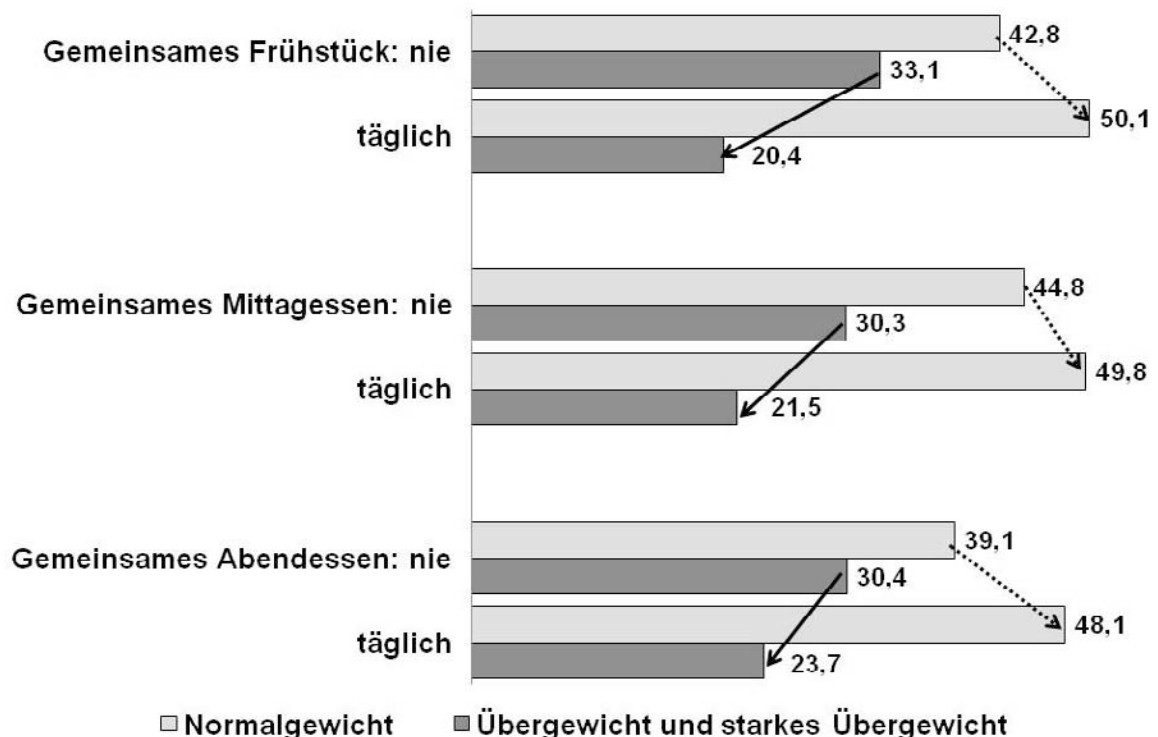
Familie ohne gemeinsames Frühstück:

„Frühstück fällt aus weil jeder zu verschiedenen Uhrzeiten los muss und ich hmm bin ja auch noch berufstätig und frühstücke auch mal draußen. ... Ja, also ich bin meist die erste die aufsteht, mein Mann zuallererst, schon vier Uhr morgens. Der hat einen weiten Weg zur Arbeit. ... Ja und ich mach es auch meist alleine, ich bereite dann die Teller vor und

meist Essen die (Kinder) ein bisschen morgens. Ja, und dann gehe ich zur Arbeit. ... Ja, ich geh so kurz nach sieben aus dem Haus. Hoffentlich stehen sie (die Kinder) dann auf. ... Also der Wecker bimmelt dann, die wecke ich also nicht. Es sei denn, ich muss mal nicht äh vormittags arbeiten, dann wecke ich sie aber meist stehen sie alleine auf. Ja und dann gehen die sich waschen, dann häufen die sich zu dritt im Bad. Ja und bis der eine mal so fertig ist, in der Zeit macht der andere schon mal, was weiß ich keine Ahnung? Immer bin ich nicht dabei, hmm der eine putzt sich die Zähne und der andere geht schon mal runter zum Frühstück. Also das läuft... Also morgens ist das nicht so eine Gemeinsamkeit. (Mutter von zwei Kindern und zwei Stiefkindern, 13 bis 17 Jahre)

Dagegen ist das gemeinsame Mittagessen häufig nicht möglich, wenn Eltern berufstätig sind oder wenn die Kinder über Mittag in der Kita oder der Schule sind. Viele der Kinder nehmen dort am Mittagessen teil. In wenigen Familien wird überhaupt nicht zu Mittag gegessen. 36 % der Kinder (jüngstes Kind über 4 Jahren) nehmen regelmäßig am Mittagessen in der Schule oder in der Kindertagesstätte teil. Im Vorschulalter tun dies 45 % der Kinder, während im Grundschulalter etwa ein Drittel der Kinder in der Schule zu Mittag isst. Bei den 11- bis 14-Jährigen sind es dann noch 23 %. Einzelkinder nehmen mit 22,6 % weniger häufig an der Schulverpflegung teil als Geschwisterkinder (77,4). Ist die Mutter berufstätig, nehmen 77,9 % der Kinder am Mittagessen teil gegenüber 22,1 % bei nicht berufstätigen. Bezüglich der Teilnahme am Mittagessen in der Erziehungseinrichtung gibt es keine signifikante Variation der Häufigkeiten im Zusammenhang mit Einkommen oder Bildung der Eltern

Verteilung von Normal- und Übergewicht der Kinder in Abhängigkeit von der gemeinsamen Einnahme der Mahlzeiten mit den Eltern
(Angaben in %)



Der Zusammenhang zwischen der elterlichen Einstellungen und der vorgefundenen Familienpraxis zeigt sich auch im Bezug zur Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten mit den Kindern. Von den Eltern, die es sehr wichtig finden, mit ihren Kindern zusammen tägliche Mahlzeiten einzunehmen, setzen nicht alle dies in ihrem täglichen Familienleben um.

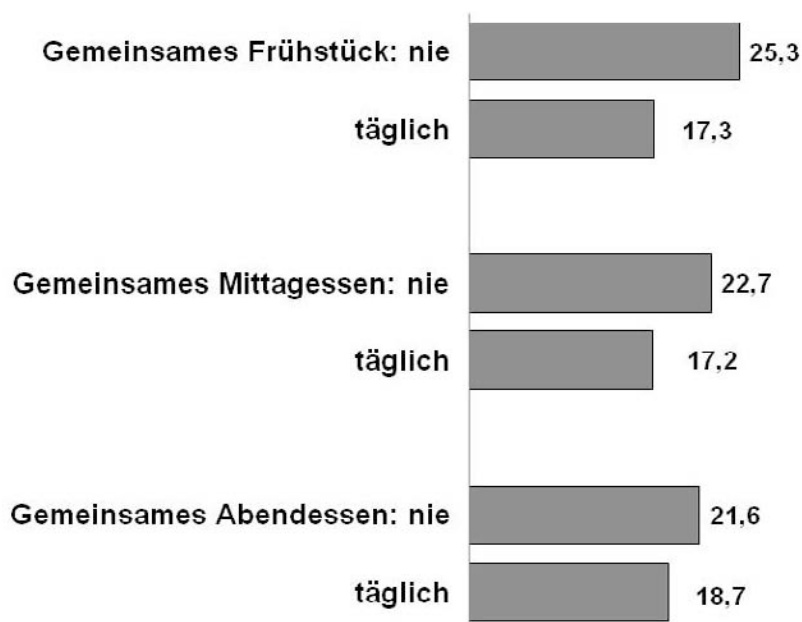
Während das Abendessen noch von den meisten Eltern (86,8 %) täglich gemeinsam mit den Kindern eingenommen wird, gilt dies lediglich für 64,2 % bezüglich des Frühstücks und 46,9 % bezüglich des Abendessens.

Gemeinsame Mahlzeiten mit den Kindern zu haben gehört zu den wichtigsten Zielen der Eltern bezüglich eines gesunden Familienlebens. Eltern wissen genau, welche große physiologische und auch psychologische Bedeutung es hat, einmal am Tag zuverlässig zusammen zu kommen, gemeinsam zu essen und dabei den Tag Revue passieren zu lassen. Regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten sind ein Kennzeichen für normalgewichtige Kinder. Allerdings erweist sich das gemeinsame Frühstück in diesem Zusammenhang als besonders bedeutsam. Kein oder unregelmäßiges gemeinsames Frühstück mit den Kindern erhöht die Wahrscheinlichkeit des kindlichen Übergewichts signifikant um das 1,6-fache im Vergleich zum täglichen gemeinsamen Frühstück. Selbst wenn nur gelegentlich gemeinsam mit den Kindern gefrühstückt wird ergibt sich eine um das 1,5-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für kindliches Übergewicht. Besonders gravierend ist dieser Effekt, je älter die Kinder werden. Im Grundschulalter ergibt sich eine Steigerung des Zusammenhangs. Das Risiko von Übergewicht wird ohne regelmäßiges gemeinsames Frühstück doppelt so hoch. Bei den 11 bis 14-Jährigen zeigt sich eine weitere Verstärkung auf das 2,8-fache.

Bekommen die Kinder kein Mittagessen in der Schule, dann ist der Zusammenhang zwischen Frühstück und Übergewicht noch wesentlich größer. Aber auch wenn in Familien ein gemeinsames Abendessen zum regelmäßigen Tagesablauf gehört, ist die Häufigkeit von Übergewicht bei den betroffenen Kindern deutlich geringer.

Verteilung psychischer Reaktionen des Kindes in Abhängigkeit von der Einnahme gemeinsamer Mahlzeiten mit den Eltern
(Angaben in %)

Psychische Stressreaktion tritt häufig auf:

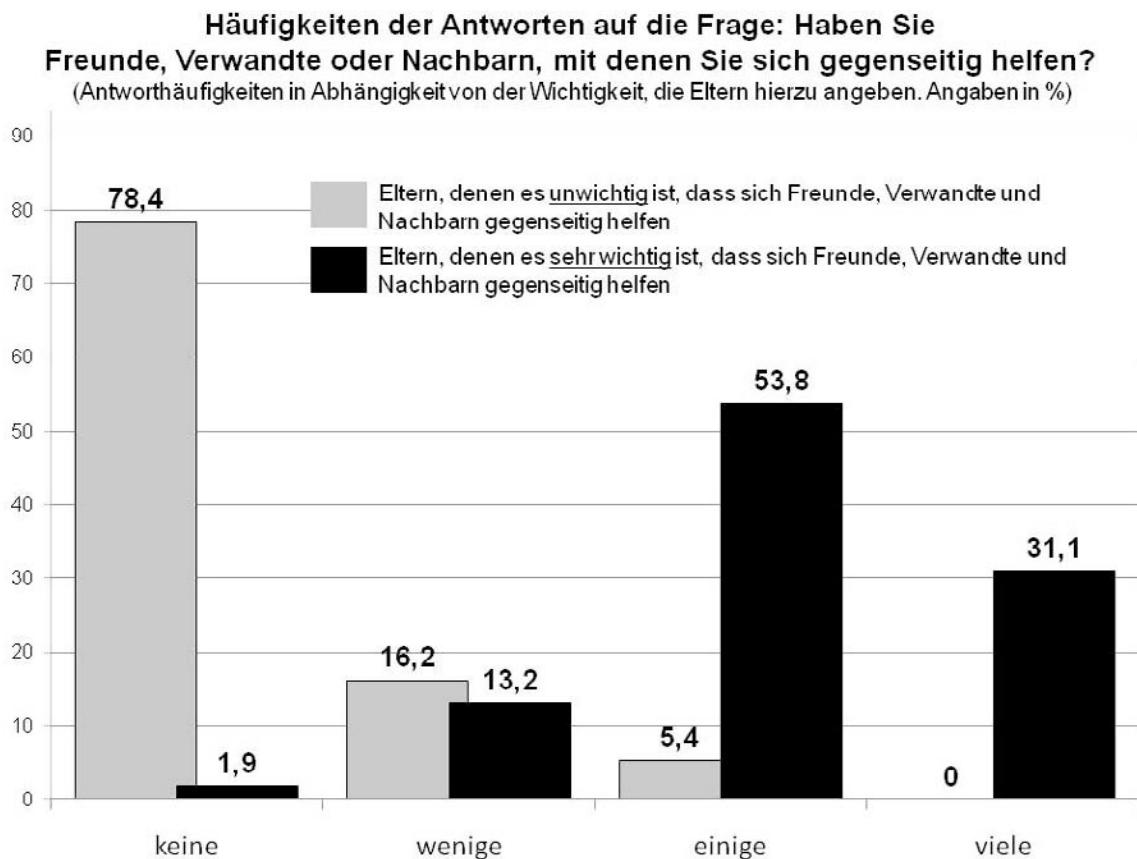


Regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten können ebenfalls Stressreaktionen der Kinder vor-

beugen. Auch hier hat das gemeinsame Frühstück statistisch die größte Bedeutung. Psychische Stressreaktionen treten wesentlich häufiger auf, wenn die Mahlzeiten nicht gemeinsam mit dem Kind eingenommen werden. Besonders stark ist dieser Zusammenhang bezogen auf das Frühstück.

Das gemeinsame Frühstück wird in vielen Familien dazu genutzt, den Ablauf des Tages zu besprechen. Dies gibt den Kindern oft Sicherheit. Wenn die Kinder gefrühstückt haben, sind sie auch rein körperlich besser auf den Tag in der Kita, vor allem aber der Schule vorbereitet. Dies führt dazu, dass sie sich besser konzentrieren und eine bessere Leistung abrufen können.

Je dichter das soziale Netzwerk im Umfeld der Familien ist, umso geringer die Stressanfälligkeit der Kinder



Der Aufbau und die Pflege sozialer Kontakte ist in der Befragung operationalisiert durch die Frage nach dem Vorhandensein von Freunden, Nachbarn und Verwandten, die sich gegenseitig helfen. Insgesamt gaben 4,6 % der Mütter an, keine Freunde, Verwandte oder Nachbarn zu haben, mit denen Sie sich gegenseitig helfen können. Bei den Vätern waren es sogar 7,2 %. Ca. 18 % der Mütter und der Väter gaben an „wenige“ zu haben, Ca. 54 % der Mütter und 48 % der Väter gaben „einige“ an. 24 % der Mütter und 27 % der Väter berichteten von vielen Freunden, Verwandten und Nachbarn. Dabei gibt es keinen Unterschied zwischen Verheirateten, unverheiratet zusammenlebenden und alleinerziehenden Müttern und Vätern. Auch das Alter der Kinder hat keinerlei statistischen Einfluss auf das soziale Hilfenetzwerk.

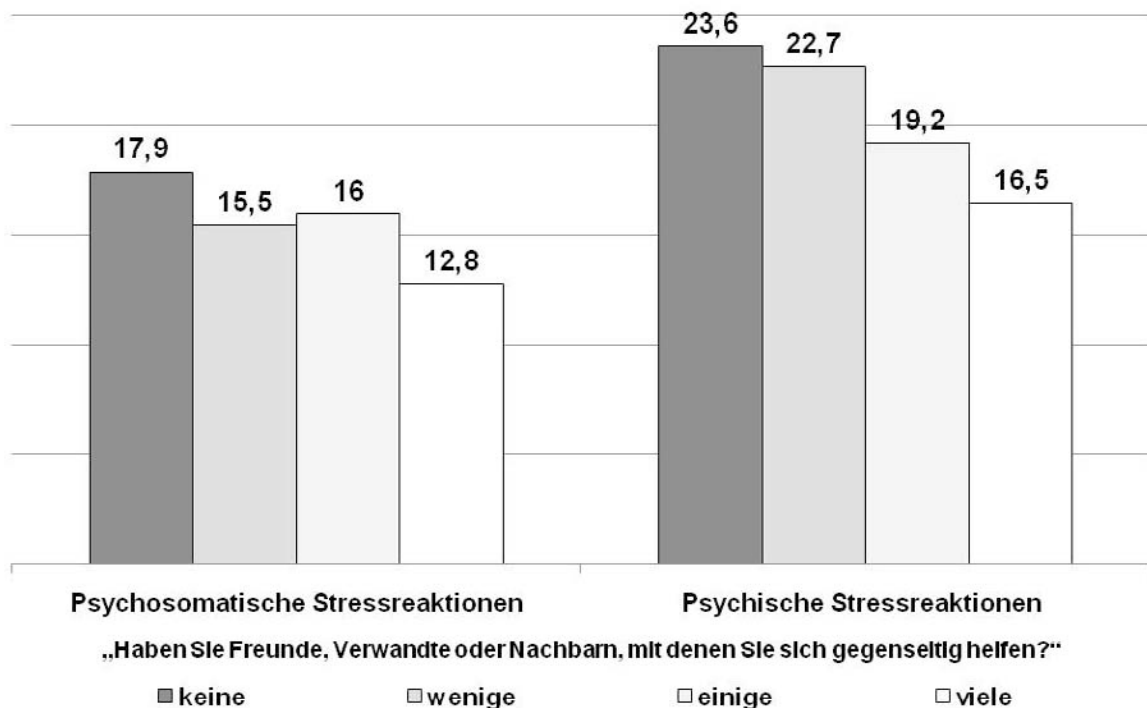
Das Vorhandensein von sozialen Netzwerken der Familien ist stark abhängig vom Engagement der Eltern in ihr soziales Kapital. Daher ist es nicht verwunderlich, wenn Eltern, denen die Unterstützung durch Andere nicht wichtig ist, auch nur wenige Freunde, Verwandte und Nachbarn angeben, die sich gegenseitig helfen.

Betrachtet man sich die unterschiedlichen Einkommensgruppen, so zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang: Je höher das Einkommen, um so größer die Wahrscheinlichkeit kein entsprechendes soziales Netzwerk zu besitzen. Der Bildungsabschluss ist statistisch völlig unbedeutend bei der Variation dieser Variablen.

Als vorläufiges Fazit kann hier gesagt werden, dass sich das soziale Hilfenetzwerk wahrscheinlich überwiegend daraus ergibt, dass die Eltern dieses bedeutsam finden und deshalb entsprechend aktiv daran arbeiten. Dabei gibt es jedoch gewisse Grenzen, die vor allem durch das Milieu bestimmt ist, in dem die Familie lebt. Dieses wiederum ist graduell durch den Einkommensstatus beeinflusst. Zusätzlich ist das Vorhandensein eines sozialen Netzwerks für die Familien auch deutlich korreliert mit der Beurteilung der Qualität der Wohngegend in der die Familie lebt. Je schlechter diese beurteilt wird, umso geringer ist die Größe des sozialen Netzwerks. Dabei ist die Kausalität unklar. Es ist nicht auszuschließen, dass die Beurteilung der Wohngegend durch die Wahrnehmung eines geringen sozialen Netzwerks verursacht wird.

Auch andere Studien konnten zeigen: Je dichter das soziale Netzwerk im Umfeld der Familien ist, umso geringer die Stressanfälligkeit der Kinder (Winkler Metzke & Steinhausen 1999). Viele Eltern bauen sich vorsorglich ein Unterstützungsnetz auf, das schnellstens angerufen werden kann sobald ein Bedarf nach schneller Hilfe entsteht.

Verteilung psychosomatischer und psychischer Stressreaktionen des Kindes in Abhängigkeit von der Existenz eines sozialen Netzwerkes der Familie
(Angaben in %)



Wenn Eltern viele Menschen in ihrer Umgebung haben, die sich gegenseitig helfen, dann zeigt sich in unserer Studie eine um etwa 5 bis 8 % verringerte Rate an Kindern mit körperlichen und psychischen Stresssymptomen. Haben die Eltern in ihrer Umgebung andere Menschen, die sich gegenseitig helfen können, erhöht sich das Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens. Dies färbt sehr wahrscheinlich auf die Kinder ab. Der Effekt besteht darin, dass einerseits die Eltern mehr Ruhe und Sicherheit ausstrahlen, andererseits lernen die Kinder selbst, dass die Menschen in ihrer Umgebung vertraut sind und sie im Zweifelsfall nicht ohne mögliche Hilfe dastehen. Es liegt auf der Hand, dass sich dies positiv auf die psychische Verfassung auswirkt. Auch der Stress wird hierdurch gemildert und somit auch entsprechende psychosomatische Stressfolgen.

Bei diesem Zusammenhang ist allerdings zu bemerken, dass das soziale Netzwerk der Familie (Nachbarschaft und Freunde) stark davon abhängig ist, wie sehr die Eltern sich darum bemühen oder dazu in der Lage sind. Leiden die Eltern selbst unter psychischer Belastung, dann ist auch oft deren soziale Einbindung gefährdet. Diese Eltern haben nach unserer Untersuchung deutlich seltener ein solches Unterstützungsnetzwerk zur Verfügung.

Zusätzlich gibt es hier einen gewissen Zusammenhang mit den finanziellen Ressourcen der Familien, indem Eltern mit einem höheren Einkommen auch professionelle Helfer (Au Pairs, Babysitter, Haushaltshilfen) heranziehen können. Dies führt dazu, dass sich in den obersten Einkommensgruppen der beschriebene Zusammenhang nicht einstellt.

Die Möglichkeit, im direkten Umfeld der Familie eine entsprechende Betreuung zu haben, ermöglicht es den Eltern auch etwas jüngerer Kinder, sich selbst gewisse Auszeiten zu nehmen, um sich zu erholen. Die Entscheidung darüber, sich solche Auszeiten zu gönnen, ist bei den befragten Familien einerseits stark von der Einstellung abhängig, andererseits aber auch von deren genannten Möglichkeiten. Die Erholung vom Familienalltag stellt sich aber als wichtige gesundheitliche Chance sowohl unmittelbar für die Eltern, als auch mittelbar für die Kinder dar. Wenn Eltern sich keine Auszeiten nehmen, ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens psychischer Reaktionen beim Kind erhöht.

Die Mithilfe der Kinder im Haushalt ist vielen Eltern nicht so wichtig

In zwei Drittel (66,6 %) der befragten Familien übernehmen die Kinder leichte Aufgaben im Haushalt. Dies klang bereits im Rahmen der o. g. Regeln in den Familien an. Eltern, denen dies eher unwichtig ist, verlangen dies auch nicht im Alltag von ihren Kindern. Eltern setzen die Mithilfe der Kinder jedoch sehr häufig im Familienleben um, wenn ihnen dies sehr wichtig ist. Väter sind insgesamt etwas häufiger der Ansicht, dass die Kinder Aufgaben im Haushalt übernehmen sollen. Die Berufstätigkeit des befragten Elternteils hat nur einen sehr geringen Einfluss auf die Frage, ob die Kinder Aufgaben im Haushalt übernehmen sollen. Bei den befragten Müttern konnte kein Zusammenhang zwischen dem Einkommensstatus und dem Bildungsanschluss festgestellt werden. Anders ist dies bei den Vätern, bei denen vor allem die höchste Einkommensgruppe wesentlich häufiger der Ansicht sind, dass die Kinder täglich oder häufig Aufgaben übernehmen sollten. Dabei zeigt der Vergleich mit dem Bildungsabschluss dieser Väter, dass dies weniger die höchsten Bildungsabschlüsse betrifft, sondern eher die mittleren.

Nur wenige Eltern gönnen sich Auszeiten

37 % der befragten Eltern gönnt sich von Zeit zu Zeit regelmäßig eine Auszeit ohne die Kinder. Mütter tun dies etwas häufiger als Väter. Dies ist unabhängig davon, sie verheiratet oder alleinerziehend sind. Je höher der Einkommensstatus und das Bildungsniveau bei Müttern ist, um so häufiger gönnen sich diese regelmäßige Auszeiten. Der Faktor Berufstätigkeit erhöht die Wahrscheinlichkeit regelmäßiger Auszeiten bei den Eltern nur gering.

Wenn es Eltern wichtig ist, sich selbst Auszeiten ohne die Kinder zu gönnen, dann setzen sie dies auch im Familienleben um. Wenn dies dagegen den Eltern unwichtig erscheint, dann tun sie dies in der überwiegenden Zahl der Fälle auch nicht. Die Häufigkeit, mit der sich Eltern Auszeiten ohne die Kinder gönnen, ist eindeutig verbunden mit dem Alter der Kinder. Während es von den Eltern mit Vorschulkindern 33 %, die angaben sich regelmäßig solche Erholungspausen zu nehmen, sind es bei den älteren Kinder zwischen 10 und 14 Jahren 44 % und bei über 14-jährigen Kindern sogar 51 %. Je älter also die Kinder, um so eher gestehen sich die Eltern dies zu. Dabei ist dies völlig unabhängig davon, ob die Eltern ein oder mehrere Kinder haben.

4. Wie steht es um die Gesundheit der Eltern?

19,8 % der befragten Mütter und 17,3 % der Väter bezeichnet den eigenen Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“. Während dies bei den verheirateten Müttern für 19% gilt, gaben 27 % der Alleinerziehenden einen weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand an. Bei den verheirateten und alleinerziehenden Vätern ist dieser Unterschied nur sehr schwach vorhanden.

Im Vergleich zu höherer Bildung fühlen sich Mütter und Väter mit einem geringen Bildungsgrad sich insgesamt häufiger nicht sehr gesund. Nicht berufstätige Mütter, vor allem aber nicht berufstätige Väter berichten häufiger einen schlechten Gesundheitszustand als die Berufstätigen. Während bei den Müttern die Selbstangaben zu einem schlechten Gesundheitszustand in der Gruppe der niedrigsten Einkommen am häufigsten sind und sich linear entlang der weiteren Einkommensgruppen reduzieren, tritt dies bei den Vätern nicht auf.

Die Frage: „Wie oft hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer *körperlichen* Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten?“ wurden von 16 % der Mütter und 12 % der Väter mit „häufig“ oder „ständig“ beantwortet. Alleinerziehende Mütter haben leiden wesentlich häufiger unter den hier abgefragten körperlichen Einschränkungen (22 %). Auch hier nimmt die Häufigkeit in der aufsteigenden Folge der Einkommensgruppen bei den Müttern deutlich ab, während dies bei den Vätern nicht der Fall ist. Der Bildungsgrad der Eltern ist hier nicht eindeutig wirksam.

Die Frage: „Wie oft hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund *seelischer* Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?“ beantworteten 8 % der Müt-

ter und 4,6 % der Väter mit „häufig“ oder „ständig“. Alleinerziehende Mütter sind auch hier wesentlich häufiger betroffen (13 %). Die Häufigkeit einschränkender seelischer Probleme ist unabhängig vom Einkommen und vom Bildungsgrad.

Die Einschränkung sozialer Kontakte aufgrund körperlicher oder seelischer Probleme wurde mit der Frage: „Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den *vergangenen 4 Wochen* Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?“ 4 % der Mütter und 3 % der Väter gaben hierzu die Antwort „häufig“ oder „ständig“. Während dies in seiner Häufigkeit unabhängig von Einkommen und Bildung der Eltern ist, tritt eine solche soziale Einschränkung bei Alleinerziehenden Müttern etwa doppelt so häufig auf wie bei anderen (8,8 %). Für alleinerziehende Vätern trat dies sogar etwa viermal so häufig auf (13 %).

Gesundheitsverhalten bei Eltern

Etwa 53 % der befragten Mütter und 54 % der Väter gab in der Befragung an, häufig oder täglich Sport zu treiben. Berufstätige Eltern, vor allem Väter gaben dies wesentlich häufiger an als nicht berufstätige. Je höher das Einkommen und der Bildungsgrad, um so häufiger die Raten der regelmäßig Sport treibenden Mütter und Väter. Alleinerziehende Mütter gaben jedoch wesentlich weniger häufig an, regelmäßig Sport zu treiben (42 %).

Etwa 32 % der Mütter und 20 % der Väter gab an, Angebote oder Kurse zur Förderung Ihrer eigenen Gesundheit zu nutzen. Je niedriger die Einkommensgruppe und der Bildungsgrad der Eltern, umso weniger wahrscheinlich war diese Angabe. Während ein Drittel der verheirateten Mütter solche Angebote zur Gesundheitsförderung in Anspruch nimmt, sind es unter den alleinerziehenden Müttern lediglich 23 %

23,6 % der befragten Mütter sind Raucherinnen. Die Häufigkeit des Rauchens bei Müttern ist dabei unabhängig vom Alter der Kinder sowie auch unabhängig vom Belastungserleben. Dagegen zeigt sich die bekannte Verteilung des Rauchens entlang des sozialen Gradienten. Während unter den Müttern aus der untersten Einkommensgruppe etwa 35 % Raucherinnen sind, sind es bei den Durchschnitts-einkommen 21 % und bei der obersten Einkommensgruppe noch 13 %. Alleinerziehende Mütter rauchen mit einer Rate von 40 % doppelt so häufig wie verheiratete Mütter.

Beim Alkoholkonsum der Mütter zeigt sich ein anderes Bild. Je älter die Kinder sind, umso öfter finden sich Mütter, die häufig oder täglich Alkohol trinken. Während in der Gesamtstichprobe 17,7 % der Mütter regelmäßig trinkt, sind es bei den Müttern mit Vorschulkindern etwa 12 %. Sind die Kinder im Grundschulalter sind es 17 %, bei 10- bis 14-jährigen Kindern sind es bereits 20 % und bei den über 14-Jährigen 24 %.

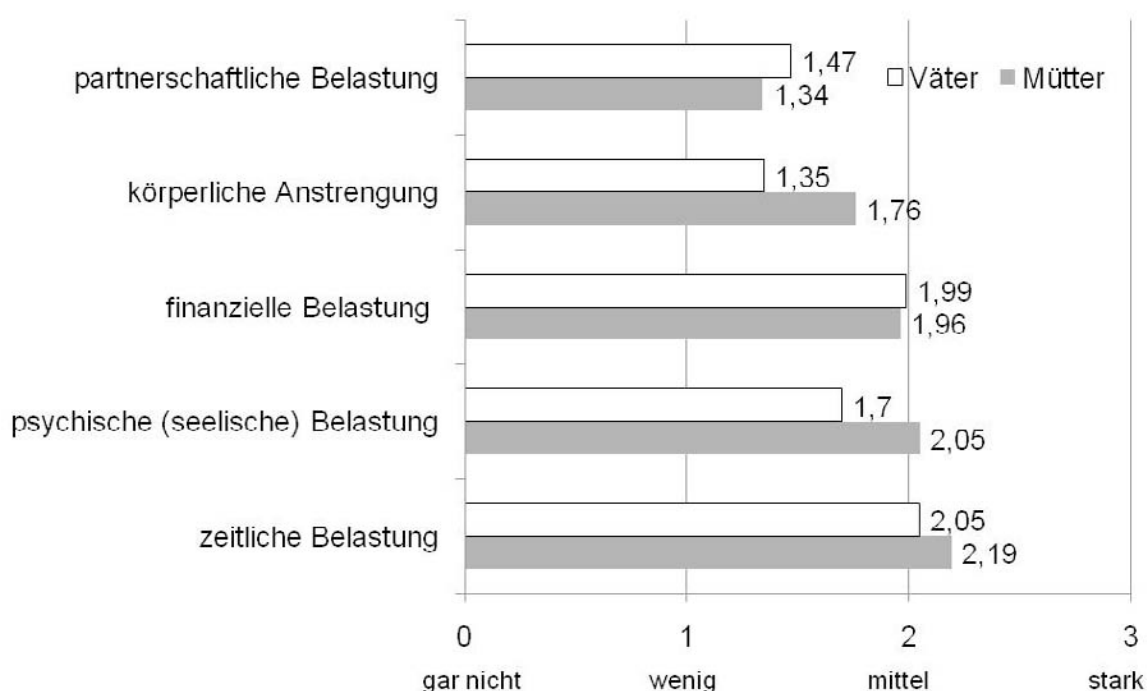
Im Gegensatz zum Rauchen ist der Alkoholkonsum mit dem Faktor psychische Belastung der Mütter verbunden. 22 % der stark belasteten Mütter trinkt regelmäßig gegenüber 15 % der Mütter ohne Belastung. Im Gegensatz zum Rauchen ist der Alkoholkonsum vermehrt bei den sozial privilegierten Familien anzutreffen. Während nur 8,4 % aus der niedrigsten Einkommensgruppe regelmäßig trinkt, sind es in der höchsten Einkommensgruppe 27 %. Dieser Zusammenhang ist über die einzelnen Einkommensgruppen linear wachsend. Die annähernd gleiche Verteilung findet sich ebenfalls bezüglich des Bildungshintergrunds der

Mütter. Alleinerziehende Mütter trinken etwas weniger (16 %) häufig als Verheiratete (18%). Die unverheiratet Zusammenlebenden sind hier mit 20 % an der Spitze.

Wie belastet fühlen sich die Eltern?

Weil es sich bei Belastungen um einen besonders empfindlichen Störfaktor für ein gedeihliches und gesundes Familienleben handelt, wurden die Eltern ausführlich hierzu befragt. Die Ergebnisse sind in der Grafik aufgelistet.

Wie stark belasten Sie als Mutter bzw. Vater die folgenden Faktoren?
Mittelwerte der Angaben von Müttern und Vätern



Wie aus der Grafik hervorgeht, fühlen sich Mütter insgesamt wesentlich belasteter als Väter. Die stärkste Belastung der Eltern ergibt sich aus der zur Verfügung stehenden Zeit. An zweiter Stelle steht bei den Müttern die psychische Belastung. Die finanzielle Belastung wird von Müttern und Vätern in gleicher Weise empfunden. Während bei den Müttern die körperliche Anstrengung stark empfunden wird, ist es bei den Vätern häufiger eine partnerschaftliche Spannung.

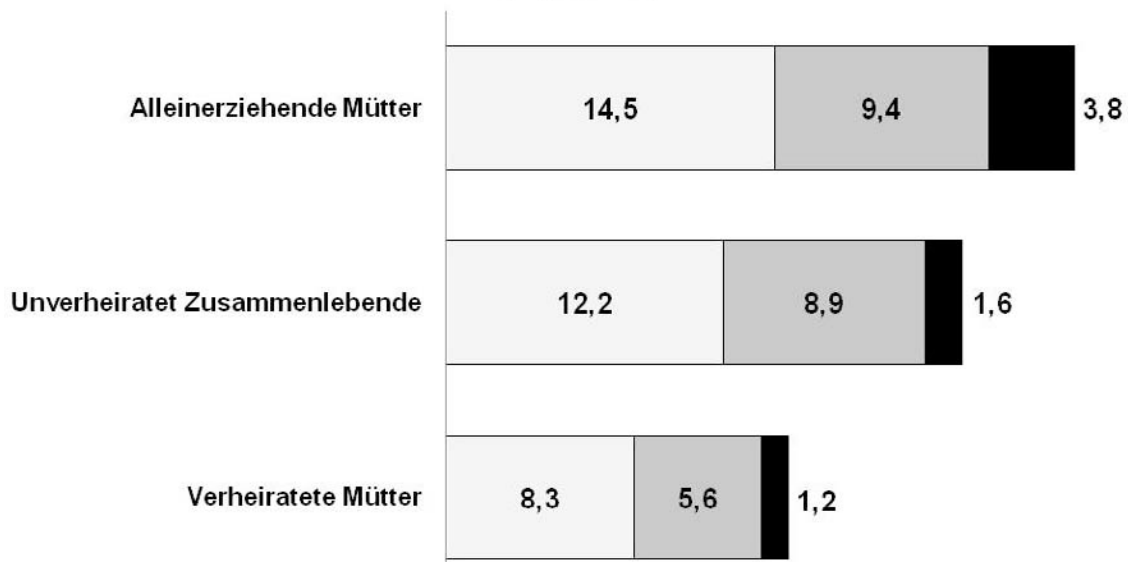
Die zeitliche Belastung ist dagegen am größten bei Müttern mit Vorschulkindern. Das Belastungsempfinden bezüglich der finanziellen Situation wird größer, je älter die Kinder sind. Auch die psychische Belastung nimmt mit dem Alter der Kinder leicht zu. Alleinerziehende Mütter sind insgesamt wesentlich stärker belastet als andere Mütter. Sie leiden besonders oft unter einer hohen finanziellen und zeitlichen Anspannung. Diese sind wiederum deutlich korreliert mit einer starken psychischen Belastung.

Alleinerziehende Mütter sind insgesamt wesentlich stärker belastet als andere Mütter. Sie leiden besonders oft unter einer hohen finanziellen (M = 2,7) und zeitlichen Belastung (M

= 2,4). Auch unverheiratet zusammenlebende Mütter sind graduell etwas stärker belastet als verheiratete Mütter.

Verteilung seelischer Beeinträchtigungen bei Müttern in Abhängigkeit von der Familienform

(Angaben in %)



Wie oft hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?

□ "manchmal" □ "häufig" ■ "ständig"

Der Bildungsgrad der Mütter ist nicht entscheidend für deren Belastungsempfinden. Ebenso fühlen sich Mütter mit Migrationshintergrund in keinem der Faktoren stärker belastet als andere. Es liegt auf der Hand, dass sich Mütter aus der unteren Einkommensgruppe wesentlich stärker finanziell belastet fühlen als andere, das Belastungsempfinden reduziert sich linear mit dem Einkommensstatus der Familie. Bezüglich andere Belastungsfaktoren konnten dagegen keine Zusammenhänge mit dem Einkommen feststellen. Berufstätige Mütter sind stärker zeitlich belastet als andere.

Das Belastungsempfinden bezüglich der finanziellen Situation wird größer, je älter die Kinder sind. Auch die psychische Belastung nimmt mit dem Alter der Kinder leicht zu. Die zeitliche Belastung ist am größten bei Müttern mit Vorschulkindern.

Belastete Eltern sind häufig verunsichert

Der Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Eltern und Kindern stellt sich über die Umsetzung gesundheitsrelevanter Merkmale im Familienleben her. Belastete Eltern sind häufig verunsichert, das richtige zu tun und sie agieren oft nicht konsequent und berechenbar. Unsere Studie untersuchte die Häufigkeit der verschiedenen Familienmerkmale im Zusammenhang mit der Belastung der Eltern. In einer sogenannten logistischen Regression wurden die verschiedenen Merkmale der Familie auf ihren Zusammenhang mit der psychischen Belastung der Mütter hin untersucht. Das Ergebnis ist zeigt sich in Form

von bedingten Wahrscheinlichkeiten (Odds-Ratio) der Vorliegens bestimmter Merkmale unter der Voraussetzung einer hohen Belastung.

Es zeigen sich vor allem psychisch belastete Mütter hier als deutlich geschwächt: Zunächst zeigen die Ergebnisse dieser Berechnungen, dass eine starke bis sehr starke Belastung dann um das 3,8-fache häufiger ist, wenn eine sehr unglückliche Partnerschaft vorliegt. Hohe psychische Belastung ist um das 2,5-fache wahrscheinlicher, wenn die Mutter völlig verunsichert hinsichtlich ihrer Rolle als Mutter ist. Gibt es im Familienleben keine festen Regeln, die zwischen Eltern und Kindern vereinbart wurden, so ist eine psychische Belastung etwa 1,9-mal so häufig. Etwa 1,8-mal so häufig ist eine psychische Belastung, wenn Mütter sich völlig unsicher sind, bei der Bewältigung von Problemen im Zusammenhang mit ihren Kindern richtig zu handeln. Stehen nur wenige Freunde, Nachbarn oder Verwandte als soziales Netzwerk zur Verfügung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit psychischer Probleme um das 1,5-fache.

Der Einfluss verschiedener Merkmale des Familienlebens auf das Empfinden einer psychischen Belastung bei Müttern. (Odds-Ratio = „Erhöhte oder verminderte Chance oder Risiko bei Vorliegen des entsprechenden Merkmals, statistisches Signifikanzniveau, 95 % Konfidenzintervall)

Psychische Belastung = „Stark“ oder „sehr stark“	Odds Ratio	Sig.	95% Konfidenzintervall
„Sehr unglücklich“ in der Partnerschaft	3,8	,000	2,5 bis 6,2
„Völlig unsicher“ in der Rolle als Mutter)	2,5	,004	1,3 bis 4,6
Gibt es in Ihrem Familienleben feste Regeln, die zwischen Ihnen und den Kindern vereinbart wurden? „Nein“	1,9	,008	1,2 bis 3,2
„Völlig unsicher“, dass sie bei der Bewältigung von Problemen richtig handeln	1,8	,006	1,2 bis 2,7
Haben Sie Freunde, Verwandte oder Nachbarn, mit denen Sie sich gegenseitig helfen? „Nur Wenige“	1,5	,004	1,1 bis 1,9

Psychische Belastung variiert auch die konkrete Gestaltung des Familienlebens: So frühstücken etwa 22 % der Mütter, die stark unter psychischer Belastung leiden, nicht mit ihren Kindern, während dies nur 13 % der unbelasteten Mütter tun. Etwa 21 % der Mütter unter hoher psychischer Belastung pflegen keine täglichen Routinen und Rituale mit ihren Kindern, gegenüber 9 % bei den unbelasteten Müttern. Psychische, finanzielle und zeitliche Belastung beeinflusst deutlich die tägliche Zeit, die Mütter mit ihren Kindern verbringen. Während 23 % der stark belasteten Mütter dies nie oder nicht regelmäßig schaffen, sind es bei den unbelasteten Müttern lediglich 12 %.

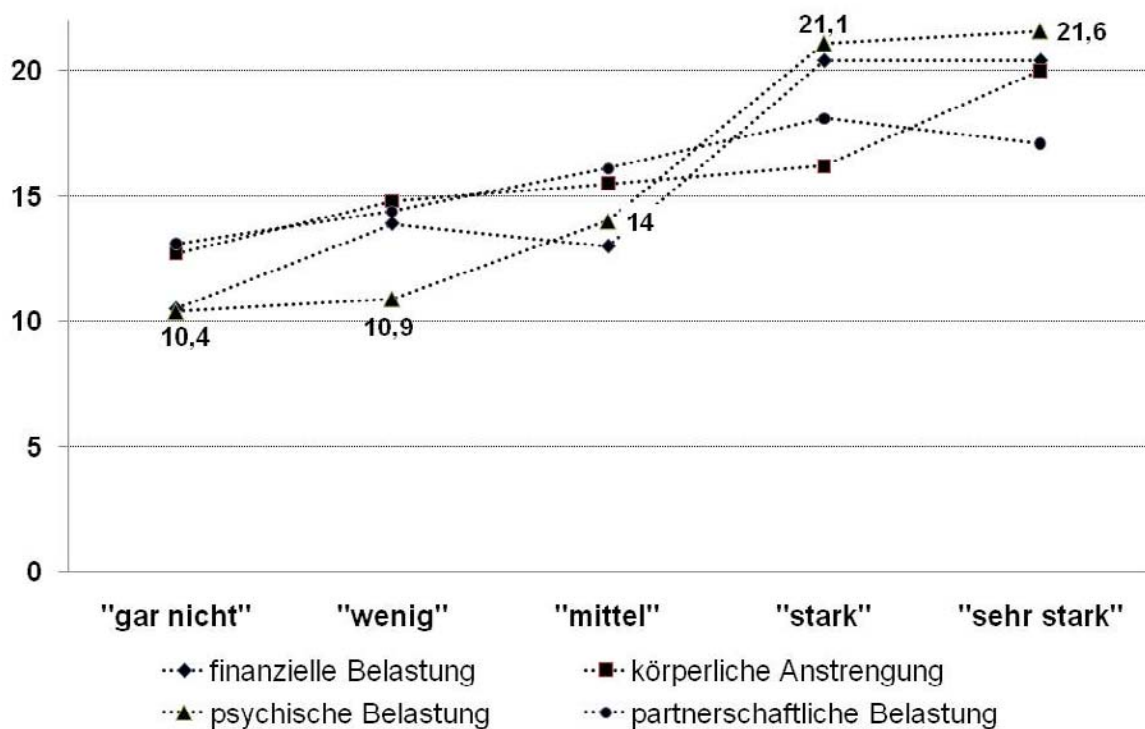
Seelische bzw. psychische Belastung führt zu Verunsicherung und wirkt sich bei Eltern auf deren Verhalten gegenüber den Kindern aus. Daher ist auch diese Unsicherheit deutlich mit dem Auftreten entsprechender Symptome bei den Kindern verbunden. Bei einer starken Belastung der Mutter ist die Wahrscheinlichkeit doppelt so hoch. Partnerschaftliche Belastungen, oft in Verbindung mit einer psychischen Belastung, führen ebenfalls zu einer stärkeren Verunsicherung der Rolle als Mutter, verbunden mit einer geringeren Sicherheit bei der Förderung der psychischen Entwicklung und der seelischen Unterstützung der Kinder.

5. Familienleben zwischen Kindergesundheit und Elternbelastung

Die Belastung der Mütter wirkt sich hier eindeutig auf die Häufigkeit des Auftretens psychosomatischer Symptome (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, sich schlecht fühlen) aus. Dabei könnte man davon ausgehen, dass dieser Zusammenhang sich bezogen auf die finanzielle Belastung und auf die körperliche Anstrengung, eher aus den allgemeinen Lebensbedingungen der Familie erklärt als aus der Interaktion zwischen Mutter und Kind.

Verteilung psychosomatischer Reaktionen des Kindes in Abhängigkeit von der Belastung der Mutter

(Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, sich schlecht fühlen; Angaben in %)

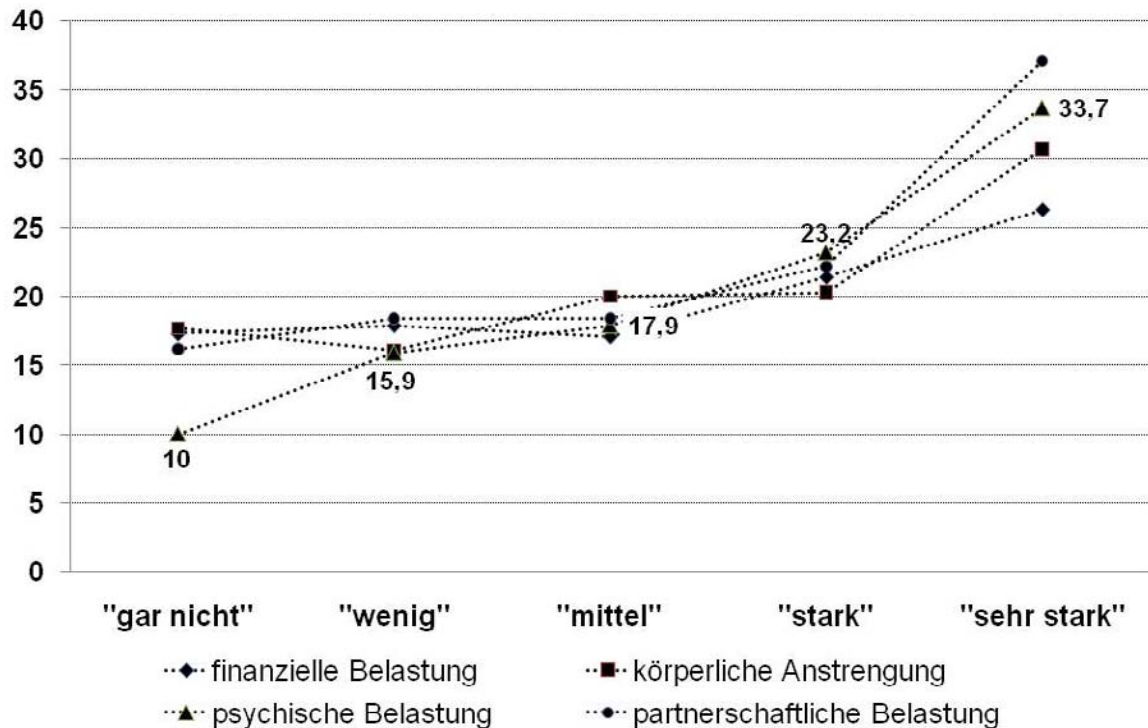


Dagegen kann die psychische Belastung der Mutter unmittelbar zu einer entsprechenden Stressreaktion bei den Kindern führen. Wie bereits oben dargestellt, hängt dies wahrscheinlich auch mit der geringeren Selbsteinschätzung zur Erziehungskompetenz zusammen, die bei psychisch belasteten Müttern auffällig häufiger auftritt. Die partnerschaftliche Belastung der Eltern variiert ebenfalls das Auftreten von psychosomatischen Symptomen bei den Kindern. Der Zusammenhang ist in den Ergebnissen aber nicht eindeutig.

Die Belastung der Eltern wirkt sich ebenfalls eindeutig linear auf die Häufigkeit des Auftretens psychischer Symptome (Nervosität, Einschlafstörungen) bei den Kindern aus. Dabei ist dies durch die finanzielle Belastung der Mutter am geringsten variiert.

Verteilung psychischer Reaktionen des Kindes in Abhängigkeit von der Belastung der Mutter

(Nervosität, Einschlafstörungen; Angaben in %)



Vor allem die große Differenz der Häufigkeit psychischer Stressreaktionen der Kinder bei nicht vorhandener psychischer Belastung der Mutter (10 %) im Gegensatz zu sehr starker Belastung (33,7 %) weist auf die schützende Funktion einer belastungsfreien Elternschaft hin.

Zusammenfassung der Ergebnisse und Fazit

Die vorliegende Studie befasst sich mit der Frage, in wie weit deutsche Eltern spezifische Ziele bezüglich der Gesundheitserziehung ihrer Kinder verfolgen, und diese Ziele im täglichen Familienleben umsetzen. Dabei galt es zu untersuchen, ob bei den Eltern eine Verunsicherung bezüglich bestimmter Aspekte der Gesundheitserziehung besteht, wie diese Verunsicherung entsteht und wie Eltern diesbezüglich besser unterstützt werden können. Als These wurde davon ausgegangen, dass die Ziele sowie die Umsetzung in der Familie unter Umständen durch die Belastung der Eltern, insbesondere der Mütter beeinträchtigt werden könnten. Ein Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Befindlichkeit der Eltern und der Kinder wurde aus dem Zusammenwirken dieser Faktoren erwartet. Die Grundlage für die Konzeption der Studie bildete die qualitative AOK-Familienstudie aus dem Jahr 2007, in der verschieden gesundheitsfördernde Merkmale des Familienlebens identifiziert wurden, welche unabhängig von den äußeren Lebensumständen der Familien wirksam sind.

Bei der Gestaltung des Familienlebens zusammen mit Kindern geben sowohl Mütter wie Väter regelmäßigen gemeinsamen Mahlzeiten mit den Kindern die größte Bedeutung. An

zweiter Stelle folgen feste Regeln für die Kinder, vor allem die Begrenzung der täglichen Zeit vor dem Fernseher wird hohe Bedeutung zugemessen. Nur etwas weniger wichtig war es den Eltern täglich eine bestimmte Zeit zusammen mit dem Kind zu haben, regelmäßig an Elternabenden und anderen Veranstaltungen an der Schule oder der Kindertagesstätte teilzunehmen, sich zusammen mit dem zu bewegen, Freunde, Verwandte oder Nachbarn zu haben, die sich gegenseitig helfen. Alleinerziehende Eltern setzen bezüglich des Familienlebens etwas andere Schwerpunkte. Ihnen ist im Vergleich zur Standardfamilie etwas weniger wichtig feste Regeln zu haben und sie legen weniger Wert ein soziales Hilfenetzwerk. Die angegebenen Erziehungsziele bzw. deren Bedeutung korrespondieren nicht vollständig mit der Praxis in den Familien. Zudem konnten zu verschiedenen dieser Merkmale des Elternhandelns Zusammenhänge mit der gesundheitlichen Lage des Kindes festgestellt werden.

Nahezu alle Eltern hielten es für sehr wichtig, mit den Kindern bestimmte Regeln zu vereinbaren. 92,8 % der befragten Eltern gaben an solche feste Regeln mit den Kindern zu haben. Die Frage, ob es feste Regeln in der Familie gibt, erweist sich allerdings als nicht eindeutig zusammenhängend mit der gesundheitlichen Lage der Kinder, weil es in den untersuchten Familien einen sehr unterschiedlichen Umgang mit diesen Regeln gibt. Im Zusammenhang mit Regeln zeigt sich die, von 88 % der Mütter und Väter genannte, zeitliche Begrenzung der täglichen Medienkonsums jedoch als ein besonderer Aspekt der Erziehung. Wenn die Eltern sich nicht, oder nur manchmal, darum kümmern, wie lange die Kinder vor dem Fernseher sitzen, dann ist ein Übergewicht bei dem Kind um das 1,5-fache wahrscheinlicher:

Die Existenz von regelmäßigen Tagesabläufen und entsprechenden Ritualen bzw. Routinen ist zunächst eine Frage der Einstellung der Eltern, die sich jedoch sehr stark am Alter der Kinder orientiert. Tägliche Rituale im Zusammenspiel mit einem geregelten Tagesablauf verringern das Risiko für kindliches Übergewicht um den Faktor 0,6. Tägliche Rituale können die Kinder ebenfalls vor Stressreaktionen wie etwa wiederkehrende Kopf- und Bauchschmerzen oder Schlafstörungen und Nervosität schützen. Der überwiegende Teil der Kinder im Grundschulalter, ohne diese psychosomatischen Symptome, hat mit den Eltern solche täglichen Rituale. Im Zusammenhang mit den täglichen Routinen ist auch die Nutzung bzw. Schaffung von Gelegenheiten verbunden, die jedem Kind eine gewisse Zeit der ungeteilten Aufmerksamkeit zukommen lassen. Mütter gaben häufiger an, täglich Zeit mit ihrem Kind zu verbringen. Kinder, die täglich eine bestimmte Zeit die ungeteilte Aufmerksamkeit ihrer Eltern haben, sind weniger wahrscheinlich übergewichtig. Etwa 57 % der Mütter gaben an, sich häufig mit dem Kind zu bewegen. Wenn Eltern dies tun, ist die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht bei den Kindern geringer und es vermindert sich auch die Wahrscheinlichkeit psychischer und psychosomatischer Reaktionen auf Stress bei den Kindern. Das aktive Interesse der Eltern an den schulischen Belangen des Kindes, in Form von Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen wurde von nahezu allen Befragten genannt. Nehmen Eltern nicht regelmäßig oder nie an Veranstaltungen der Schule oder der Kita teil, so ist dies verbunden mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einerseits von Schulproblemen bei den Kindern und andererseits auch von psychosomatischen, vor allem aber psychischen Reaktionen beim Kind.

Regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten sind ein Kennzeichen für normalgewichtige Kinder. Das Abendessen ist in der weit überwiegenden Zahl der Familien die tägliche gemeinsame Mahlzeit Die gesundheitlich bedeutsamste Mahlzeit für die Kinder ist jedoch das

Frühstück. 17 % der Eltern frühstücken aber nie zusammen mit ihren Kindern. Bei Alleinerziehenden kommt es häufiger vor, dass nicht gemeinsam gefrühstückt wird. Kein oder unregelmäßiges gemeinsames Frühstück erhöht die Wahrscheinlichkeit des kindlichen Übergewichts signifikant um das 1,6-fache. Regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten können ebenfalls Stressreaktionen der Kinder vorbeugen. Auch hier hat das gemeinsame Frühstück statistisch die größte Bedeutung.

Überraschend wenige Eltern berichteten von einem gut ausgestatteten sozialen Hilfenetzwerk. Dies erwies sich einerseits als eine Frage des entsprechenden Engagements der Eltern als auch als eine Frage des Milieus bzw. Wohnumfeldes. Wenn die Eltern jedoch ein entsprechend gutes Hilfenetzwerk haben, dann zeigt sich eine um etwa 5 bis 8 % verringerte Rate an Kindern mit körperlichen und psychischen Stresssymptomen. Dieses Hilfenetzwerk ermöglicht es den Eltern u. U. auch, sich Auszeiten zu nehmen, um sich vom Alltag zu erholen. Aber nur wenige Eltern gönnen sich solche Erholungspausen. Die Erholung vom Familienalltag stellt sich aber als wichtige gesundheitliche Chance sowohl unmittelbar für die Eltern, als auch mittelbar für die Kinder dar. Wenn Eltern sich keine Auszeiten nehmen, ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens psychischer Stressreaktionen beim Kind erhöht.

Die befragten Eltern sind sich bezüglich ihrer Rolle als Mutter oder Vater zum überwiegenden Teil sicher. Die graduell größte Unsicherheit herrscht bei den Eltern darüber, ob sie bei der Ernährung ihrer Kinder richtig handeln. Ebenso etwas weniger sicher sind Eltern darüber, ob sie bei der Sexualaufklärung ihrer Kinder, bei der Bewältigung von Problemen und bezüglich der Förderung der psychischen Entwicklung ihrer Kinder das richtige tun. Je größer jedoch das subjektive Belastungsempfinden der Eltern ist, umso weniger sicher sind sich diese Eltern in den genannten Aspekten.

Mütter fühlen sich insgesamt wesentlich belasteter als Väter, Alleinerziehende sind wesentlich stärker belastet als Verheiratete. Die häufigste Belastung ergibt sich aus der zur Verfügung stehenden Zeit, an zweiter Stelle steht die psychische Belastung. Die an dritter Stelle rangierende finanzielle Belastung wird von Müttern und Vätern in gleicher Weise empfunden. Während Müttern häufiger körperliche Anstrengung erleben, ist es bei den Vätern häufiger eine partnerschaftliche Spannung. Der Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Eltern und Kindern stellt sich über die Umsetzung gesundheitsrelevanter Merkmale im Familienleben her. Belastete Eltern, vor allem bei psychischer Belastung, sind etwa 2,5-mal häufiger verunsichert, sie agieren oft nicht konsequent und berechenbar. Auch die Gestaltung des Familienlebens, etwa die Existenz eines gemeinsamen Frühstücks oder täglicher Routinen und Rituale oder gemeinsame Zeit mit den Kindern sind in diesen Fällen oft beeinträchtigt. Daher ist auch bei einer starken Belastung der Mutter die Wahrscheinlichkeit des Auftretens psychosomatischer und psychischer Symptome bei den Kindern doppelt so hoch.

Wie die Ergebnisse der Studie zeigen, ist das Wissen der Eltern über Fragen der Kindergesundheit und der Gesundheitserziehung insgesamt recht hoch. Dennoch ist bei vielen Eltern eine Verunsicherung vorhanden. Eltern wenden sich mit ihren Fragen zum überwiegenden Teil an den Haus- oder Kinderarzt. Etwa ein Drittel der Eltern nutzt aber auch das Internet als Quelle für Informationen zur Gesundheit und Gesundheitserziehung.

In Anlehnung an die Ergebnisse der Studie lassen sich, als Fazit, fünf wesentliche An-

haltspunkte dafür formulieren, wie Eltern bei der bei der gesundheitsfördernden Gestaltung des Familienlebens unterstützt werden können:

1. Erfolgreiche und wirksame Familienroutinen propagieren

Die vorliegende Studie liefert empirische Anhaltspunkte dafür, welche Routinen bzw. Merkmale des Familienlebens positive Einflüsse auf das gesunde Aufwachsen der Kinder haben. Diese Routinen sollten als positive Empfehlungen an die Eltern kommuniziert werden. Dabei erweist es sich als weniger sinnvoll den Schwerpunkt auf pathogene Faktoren im Sinne von Risiken zu legen. Die weithin übliche Kommunikation von Risikofaktoren birgt die Gefahr, Eltern weiter zu verunsichern. Besonders belastete Mütter und Väter können durch die Konfrontation mit Ratschlägen, die sich auf die Vermeidung gesundheitsbedrohender Aspekte des Familienlebens richten, in ihrer Verunsicherung verstärkt werden. Dies ergibt sich daraus, dass gerade in diesen Familien viele der entsprechenden Faktoren aufgrund von ungünstigen Lebensbedingungen bestehen und nur sehr schwer zu verändern sind. Hinzu kommt eine Steigerung des subjektiv empfundenen normativen Drucks, welcher die Belastungswahrnehmung möglicherweise noch verstärkt. Sinnvoll sind vielmehr die Empfehlungen, die sich auf salutogene Familienroutinen beziehen, z. B. gemeinsame Mahlzeiten, Rituale, gemeinsame Qualitätszeit oder Verhaltensweisen, die zur Erleichterung der Elternschaft beitragen (Auszeiten). Dabei könnte es hilfreich sein, die positiven Effekte nicht allein für die Kinder, sondern auch für die Eltern selbst in Aussicht zu stellen.

2. Selbstvertrauen der Eltern stärken

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass der überwiegende Teil der Mütter und Väter sehr positive Ziele in der Gesundheitserziehung ihrer Kinder verfolgen und diesbezüglich über ein ausreichendes Wissen, entweder aus eigener Erfahrung oder aus verschiedenen Informationsquellen verfügen. Dennoch setzen viele Eltern diese Ziele im täglichen Familienleben nicht um. Der Grund dafür ist häufig die Verunsicherung, das richtige zu tun. Den Eltern mangelt es in diesem Sinne an Selbstvertrauen. Eine sinnvolle Unterstützung der Eltern könnte daher darin bestehen, das Selbstvertrauen zu stärken. Dies kann etwa dadurch erreicht werden, dass man den Eltern ein Instrument an die Hand gibt, selbst zu ergründen, was sie alles richtig machen. Auf einer solchen positiven Bestätigung lassen sich dann weitere Bemühungen aufbauen.

3. Selbsthilfepotenziale der Eltern fördern

Gesundheitswissen stellt sich in den Medien heute vielfach als Expertenwissen dar, obwohl Eltern in der Regel selbst quasi „Experten“ darin sind, wie sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Gesundheit der Kinder fördern könnten. Die Folge ist, dass Eltern oft glauben, den Ansprüchen der Gesellschaft an die Elternschaft bzw. die Elternrolle nicht voll genügen zu können. Dies erzeugt einerseits die genannte Verunsicherung, auf der anderen Seite beeinträchtigt es aber auch die Motivation der Eltern, sich um die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu bemühen. Ein Ausweg aus diesem Dilemma besteht wahrscheinlich nicht aus einer erneuten Vermittlung von Informationen aus der Expertensicht, sondern eher aus einem Austausch zwischen Eltern, auf Augenhöhe. Elterngesprächskreise oder moderierte Foren im Internet könnten hier eine hilfreiche Unterstützung der Familien darstellen.

4. Internet nutzen

Die Frage nach den Informationsquellen der Eltern zum Thema Kindergesundheit und

Gesundheitserziehung hat gezeigt, dass das Internet heute eine weithin genutzte Quelle für Informationen und Austausch ist. Die Nutzung des Internets ist daher auch für die Unterstützung von Familien ein adäquates Medium. Neben der „klassischen“ Informationsvermittlung bietet das Internet auch die Möglichkeit, Programme zur Selbstdiagnose zu implementieren, wie sie im ersten Punkt angesprochen wurden. Ebenso bietet sich die Möglichkeit für den Austausch zwischen Eltern in „Blogs“ oder „Chatrooms“. Da die Informationssuche der Nutzer in der Regel jedoch problemorientiert ist, also erst bei Auftreten eines Problems erfolgt, sollte zur präventiven und Gesundheit fördernden Unterstützung von Familien geprüft werden, wie diese im Vorfeld von Problemstellungen erreichbar sind.

5. Hilfe / Beratung zur Belastungsbewältigung anbieten

Für einen kleinen Teil der Mütter und Väter ist die Belastung, vor allem die psychische Belastung, so gravierend, dass sie bis zur Handlungsunfähigkeit bei der gesundheitsfördernden Gestaltung des Familienlebens führt. Es ist zu vermuten, dass in diesen Fällen vielfach depressive Störungen vorliegen. Diese belasteten Eltern brauchen besondere Hilfe. Zur Abrundung des Angebots zur Unterstützung von Familien ist daher ein Hilfe- bzw. Beratungsangebot für diese Mütter und Väter zu empfehlen. Dieses könnte etwa in der Zuweisung an entsprechende regionale Hilfen bestehen.

Methoden der Befragung

Für die repräsentative Elternbefragung wurde ein Fragebogen mit weitgehend geschlossenen Fragestellungen entwickelt. Zu einem großen Teil wurden Interviewfragen und Instrumente genutzt, die sich bereits in verschiedenen Studien bewährt haben und für die entsprechende Referenzdaten vorliegen. Um eine für Deutschland repräsentative und entsprechend aussagekräftige Bestandsaufnahme zu ermöglichen, wurde eine Telefonbefragung durchgeführt. Dabei wurden Mütter und Väter telefonisch interviewt.

Befragt wurden Eltern mit mindestens einem Kind im Alter zwischen 4 und 14 Jahren. Da davon ausgegangen werden kann, dass dem jüngsten Kind besondere familiäre Aufmerksamkeit im Bereich Gesundheit gewidmet wird, wurde das jüngste Kind über vier Jahren als das sog. Zielkind der Befragung definiert. Um differenzierte Auswertungen zu ermöglichen, wurden folgende Altersgruppen für die Zielkinder gebildet: 4 bis 6 Jahre; 7 bis 10 Jahre; 11 bis 14 Jahre. Die Stichprobe der repräsentativen Elternbefragung wurde ebenfalls stratifiziert nach den Regionen Nord, Ost, Süd und West der BRD erhoben. Den Regionen wurden folgende Bundesländer zugeordnet: Region Nord: Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern. Region Ost: Brandenburg, Berlin, Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen. Region West: Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen. Region Süd: Baden-Württemberg, Saarland, Bayern.

Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 10. Februar bis zum 8. April 2010. Die Auswahl der Befragten erfolgte über eine Liste zufällig generierter Telefonnummern ohne Namen mit einer entsprechenden Ortsvorwahl. Diese Liste wurde erstellt vom Institut ZUMA des statistischen Bundesamtes. Die Teilnahme an den telefonischen Interviews war freiwillig. Ein Interview dauerte durchschnittlich ca. 30 Minuten.

Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurden 2052 Mütter und Väter befragt. Darunter 1669 Mütter und 383 Väter. Bei 7,9 % der Befragten handelt es sich um Familien, in denen beide Eltern nicht in Deutschland geboren sind. Weitere 7,2 % machen Familien aus, in denen einer der Partner aus dem Ausland stammt.

Hinsichtlich der vorher festgelegten Stratifikation nach Region innerhalb der Bundesrepublik und der Altersgruppen der Zielkinder ergab sich folgende Verteilung:

Tabelle 1: Aufteilung der Stichprobe nach Region in Deutschland und dem Alter des jüngsten Kindes über 4 Jahren (Zielkind).

	Region				Gesamt
	west	nord	ost	süd	
4 bis 6 Jahre	224	196	130	196	746
7 bis 10 Jahre	199	194	131	228	752
11 bis 14 Jahre	152	167	87	148	554
Gesamt	575	557	348	572	2052

Damit sind die neuen Bundesländer innerhalb der Stichprobe graduell unterrepräsentiert. Die Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung war hier erheblich eingeschränkt, so

dass innerhalb der Befragungszeit kein größerer Anteil zu realisieren war. Ebenso war die Bereitschaft zur Teilnahme geringer, wenn die Kinder bereits etwas älter waren. So ergaben sich in der Gruppe der Zielkinder im Alter von 11 bis 14 Jahren lediglich 554 Befragte gegenüber jeweils ca. 750 in den beiden anderen Altersgruppen.

In Norddeutschland sowie in den neuen Bundesländern ist der Anteil der Väter, die an der Befragung teilgenommen haben etwas grösser als in West- bzw. Süddeutschland.

Tabelle 2: Aufteilung der Stichprobe nach Familienform.

	Häufigkeit	Gültige Prozente	Deutschland 2008
verheiratet	1720	83,8	71,4
unverheiratet zusammenlebend	131	6,4	6,5
alleinerziehend / geschieden	201	9,8	22,0

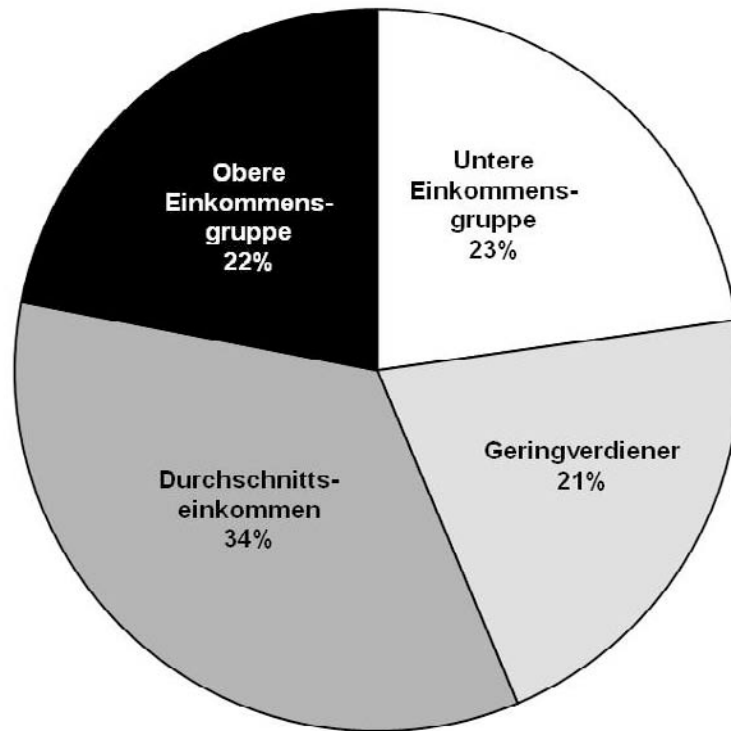
Der Anteil unverheiratet zusammenlebender sowie Alleinerziehender ist in den neuen Bundesländern wesentlich höher als in den übrigen Regionen. Aufgrund einer hier vorgefundenen geringeren Bereitschaft an der Befragung teilzunehmen, wurden daher anteilig weniger Alleinerziehende befragt, als im Bundesdurchschnitt. Aus den Daten des statistischen Bundesamtes ergibt sich für Alleinerziehende ein Anteil von 22 % an der Gesamtheit der deutschen Familien. In der vorliegenden Befragung konnten lediglich 9,8 % realisiert werden. Dem entsprechend ist der Anteil der Verheirateten in der Stichprobe etwas größer als in der Bevölkerung.

Insgesamt 181 Befragte (8,8 %) haben entweder keinen Schulabschluss oder einen Schulabschluss ohne Berufsausbildung. Dies gilt etwa gleich häufig für Väter wie für Mütter. Der Überwiegende Teil der Befragten (66,1 %) hat eine abgeschlossene Berufsausbildung. Insgesamt 25,1 % der Befragten hat einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. Dabei sind in der Stichprobe unter den Vätern wesentlich häufiger Akademiker befragt worden. 37,6 % der befragten Mütter und 9,5 % der Väter ist nicht bzw. nicht dauerhaft berufstätig.

Aus der gemeinsamen Betrachtung der Angaben zur eigenen beruflichen Beschäftigung und der ebenfalls abgefragten Berufstätigkeit des Lebenspartners ergibt sich die Abschätzung der Einkommenssituation der Familien. Danach wurden 23 % der Befragten in die unterste Einkommenskategorie eingeordnet. In diesen Familien sind beide Eltern erwerbslos oder in Ausbildung oder berentet. Ist einer der beiden Eltern lediglich geringfügig beschäftigt, während der andere Elternteil erwerbslos ist, wurden diese Familien ebenfalls hier eingeordnet. Sind beide Elternteile geringfügig beschäftigt oder übt ein Elternteil eine gering qualifizierte Arbeit aus während der andere Elternteil nicht oder nur geringfügig berufstätig ist, wurden diese in die Kategorie Geringverdiener eingeordnet. Diese umfasst 21 % der Stichprobe. Etwa ein Drittel der Befragten wurde in die Kategorie Durchschnittseinkommen eingeordnet. Diese Kategorie umfasst Familien, bei denen entweder einer der Eltern wahrscheinlich ein gutes Einkommen hat während der andere Elternteil im Haushalt beschäftigt ist, oder Familien in denen beide Eltern berufstätig sind und so zum Einkommen beitragen. Arbeiten beide Eltern in hoch qualifizierten Berufen oder ist einer der Eltern in einer Spitzenposition oder Unternehmer, dann wurden diese in die obere Einkommensgruppe eingeordnet. Zu dieser gehören 22 % der Befragten. Im Gegen-

satz zu konkreten Angaben zum tatsächlichen Familieneinkommen, welches im Rahmen der Befragung aufgrund der Akzeptanzproblematik dieser Frage nicht gestellt wurde, ist die hier erfolgte Eingruppierung aufgrund des ausgeübten Berufs mit einer gewissen methodischen Unschärfe verbunden. Dennoch wird dieses Verfahren auch in zahlreichen anderen empirischen Sozialstudien verwendet um Effekte der sozialen Ungleichheit zu untersuchen.

Aufteilung der Stichprobe nach Einkommenskategorien



Literaturquellen:

Bettge, S. (2004). Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Charakterisierung, Klassifizierung und Operationalisierung. http://edocs.tuberlin.de/diss/2004/bettge_susanne.pdf 04.01.2007

Beutel, M. (1989). Was schützt Gesundheit? Zum Forschungsstand und der Bedeutung von personalen Ressourcen in der Bewältigung von Alltagsbelastungen und Lebensereignissen. *Psychother. med. Psychol.*, 39, 452–462.

Bös, K. (2003). Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. In W. Schmidt, I. Hartmann-Tews & W.-D. Brettschneider (Hrsg.), *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht* (S. 85-107). Schorndorf: Hofmann.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg) (2010). *Nationales Gesundheitsziel - Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*. Berlin.

Campbell, D. W. (1991). Family paradigm theory and family rituals: implications for child and family health. *Nurse Pract.* 1991;16(2):22,25-26,31.

Denham, S. (2002). A. Family Routines: A structural Perspective for Viewing Family Health. *Advances in Nursing Science* 24(4):60-74.

DeVore, E. R & Ginsburg, K. R. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Curr. Opin. Pediatr.* 17(4):460-5.

Egle, U. T., Hardt, J., Franz, M., & Hoffmann, S. O. (2002). Psychosoziale Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter. *Psychotherapeut*, 47, 124-127.

Gillmann, M. W. et al. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med.* 9: 235-240.

Graf, C. et al. (2003). Prävention von Adipositas durch körperliche Aktivität – eine familiäre Aufgabe. *Deutsches Ärzteblatt*; 100: A3110-3114 [Heft 47]

Henry-Hutmacher, C. (2008). Eltern unter Druck – Ergebnisse einer empirischen Studie. *Die politische Meinung*, Nr. 460, März 2008, S. 41 – 46.

Hurrelmann K (2002). *Einführung in die Sozialisationstheorie*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

Kurth BM, Schaffrath Rosario A (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* 50:736–743.

Lampert, T., Starker, A., Mensink, G.B.M. (2006) Sport und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 49, 1055.

Lin, N. (2001): *Social Capital - A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge: Cambridge University Press.

Malti T. (2005). Einfluss familialer Merkmale auf die Persönlichkeitsentwicklung und Aggression bei Kindern (113-134); in A. Ittel, M. von Salisch (Hrsg.): *Lügen, Lästern, Leiden lassen. Aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. S. 113 - 134; Stuttgart, Kohlhammer Verlag.

Markson, S. & Fiese, B.H. (2000). Family Rituals as a Protective Factor for Children With Asthma. *Journal of Pediatric psychology*; 25 (7): 471-479.

Masten, A. S. & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Hrsg.), *The handbook of positive psychology* (S. 74–88). Oxford: University Press.

- Neuhäuser, G. (2001). Entwicklungsneurologische Grundlagen der Psychomotorik. In: Zimmer, R. & Hunger, I. (Hrsg.): Kindheit in Bewegung. Verlag Karl Hofmann
- Neumark-Sztainer, D., Hannan, P.J., Story, M., Croll J. & Perry, C. (2003). Family meal patterns: Associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc.*; 103: 317-322.
- Nicklas, T. A. et al. (2004). Children's meal patterns have changed over a 21-year period the Bogalusa Heart Study. *Journal of the American Dietetic Association* 104(5), S. 753-761
- Raczek, J. (2002). Entwicklungsveränderungen der motorischen Leistungsfähigkeit der Schuljugend in drei Jahrzehnten (1965-1995). Tendenzen, Ursachen und Konsequenzen. In: *Sportwissenschaft* 32 (2), 201-216.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. *Bundesgesundheitsblatt* 2007.
- Ravens-Sieberer U, Wille N & Settertobulte W. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2007; 50: 871-878.
- Rossow, I. & Rise, J. (1994). Concordance of parental and adolescent health behaviors. *Soc. Sci. Med.* 38 (9): 1299-305.
- Schnabel, P.-E. (2001). Familie und Gesundheit: Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Weinheim: Juventa.
- Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource. *Diagnostica*, 40(2), 105–123.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on adolescence*, 11, 1-19.
- Storch, M. (1994). Das Eltern – Kind Verhältnis im Jugendalter. Eine Längsschnittstudie. Weinheim: Juventa Verlag.
- Traveras EM, Rifas-Shmin SL, Berkey CS, Rocket HR, Field AE, Frazier AL, Coldits GA, Gillmann MW. Family dinner and adolescent overweight. *Obes Res.* 2005;13:900-906.
- van Aken, M. A. G., Asendorpf, J. B., & Wilpers, S. (1996). Das soziale Unterstützungsnetzwerk von Kindern: Strukturelle Merkmale, Grad der Unterstützung, Konflikt und Beziehungen zum Selbstwertgefühl. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 43, 114–126.
- Vereecken, C.A., Todd, J., Roberts, C., Mulvihill, C., Maes, L. (2006). Television viewing behaviour and associations with food habits in different countries. *Public Health Nutrition*; 9(2):244-250.
- Youngblade LM, Theokas C, Schulenberg J, Curry L, Huang IC, Novak M. Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics* 2007;119(Suppl1):47-53.
- Zubrägel S, Settertobulte W. (2003) Körpermasse und Ernährungsverhalten von Jugendlichen. In: Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U (Hrsg). Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa Verlag, 2003: 159-182
- Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C. (1999): Risiko-, Protektions- und Vulnerabilitätsfaktoren für seelischen Gesundheit und psychische Störungen im Jugendalter. Die Bedeutung von elterlichem Erziehungsverhalten, schulischer Umwelt und sozialem Netzwerk. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 28, 95-104

World Vision Institut (Hrsg.): Hurrelmann, K. , Andresen, S. et al. (2010). Kinder in Deutschland 2010. 2. World Vision Kinderstudie. Frankfurt a. M.: S. Fischer Verlag.