

AOK-Familienstudie 2014

Forschungsbericht des SINUS-Instituts

Teil 1: Repräsentativbefragung von Eltern mit Kindern von 4 bis 14 Jahren

**im Auftrag des AOK-Bundesverbandes
Berlin, März 2014**

INHALT

1. Anlage, Fragestellungen und Ziele der AOK-Familienstudie 2014	4
2. Familienalltag und Situation der Eltern	8
2.1. Nur sehr wenige Eltern sagen, sie seien unzufrieden mit ihrem Familienleben	8
2.2. Die große Mehrheit der Eltern in Partnerschaften bezeichnen ihre Beziehung als glücklich	10
2.3. Die schönsten Familienmomente erleben Eltern bei gemeinsamen Mahlzeiten und Gesprächen mit den Kindern	11
2.4. Knapp die Hälfte der Eltern klagt über starke zeitliche Belastungen, v.a. die Alleinerziehenden	13
2.5. Im Haushalt werden nur wenige Aufgaben von den Eltern gemeinsam gestemmt.....	17
2.6. Die meisten Eltern kommen mit der Organisation des Familienalltags gut zurecht	19
2.7. Viele Eltern beklagen zu wenig (kinderfreie) Zeit und Abwechslung im Familienalltag....	21
2.8. Routinen und Rituale im Familienalltag sind weit verbreitet	24
2.9. Eltern sind sich in ihrer Elternrolle nicht immer völlig sicher	28
3. Medien im Familienalltag	32
3.1. Ob elektronische Medien von den Kindern alleine oder zusammen mit den Eltern genutzt werden, hängt in erster Linie vom Alter der Kinder ab	32
3.2. Wie viel Kinder fernsehen, ist alters- und bildungsabhängig	34
3.3. Der Fernsehkonsum wird am häufigsten begrenzt.....	37
3.4. Die Einschätzung der kindlichen Medienkompetenz differiert nach Alter und Geschlecht....	39
3.5. Ein Drittel der Eltern nutzen elektronische Medien, um sich über gesundheitliche Themen zu informieren	42
3.6. Die Eltern sind meist gut über die Mediennutzung ihrer Kinder orientiert, und in den meisten Familien gibt es feste Regeln.	45
4. Gesundheit der Eltern und Einflussfaktoren auf die Gesundheit	47
4.1. Die meisten Eltern sagen, dass es ihnen gesundheitlich gut geht, v.a. die Männer und die höher Gebildeten.....	47
4.2. Alleinerziehende sehen sich gesundheitlich deutlich stärker belastet.....	49
4.3. Der subjektive Gesundheitszustand der Eltern ist abhängig vom BMI.....	50
4.4. Die Zufriedenheit mit Ehe und Familie wirkt sich auf die Gesundheit der Eltern aus.....	53
4.5. Belastungen im Alltag wirken sich negativ auf die Elterngesundheit aus	54
4.6. Wer die Hauptverantwortung im Haushalt hat, hat häufiger gesundheitliche Beschwerden	59
4.7. Gesundheitsprobleme der Eltern beeinträchtigen ihre sozialen Kontakte	61
4.8. Rauchen und Sport haben Einfluss auf die Gesundheit.....	63

5.	Gesundheit der Kinder und Einflussfaktoren auf die Gesundheit	66
5.1.	Jedes fünfte Kind hat gesundheitliche Beschwerden	68
5.2.	Jedes vierte Kind ist übergewichtig oder stark übergewichtig	72
5.3.	Kinder, die sich täglich gemeinsam mit ihren Eltern bewegen, haben weniger gesundheitliche Probleme	75
5.4.	Eine gute Qualität des Familienlebens wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Kinder aus	76
5.5.	Belastungen im Familienalltag haben einen negativen Effekt auf die Gesundheit der Kinder.....	79
5.6.	Die Verfügbarkeit zeitlicher Ressourcen und ein breites Unterstützungsnetzwerk wirken sich positiv auf die Gesundheit der Kinder aus.....	80
5.7.	Die Kindergesundheit hängt auch davon ab, wie elektronische Medien genutzt werden... 83	
5.8.	Die Reglementierung des Medienkonsums wirkt sich mittelbar positiv auf die Kindergesundheit aus	85
6.	Zusammenfassung und Empfehlungen.....	88
7.	Methodische Anlage der Studie	95
8.	Impressum.....	98

1. Anlage, Fragestellungen und Ziele der AOK-Familienstudie 2014

Fragt man die Menschen in Deutschland, was ihnen im Leben am wichtigsten ist, nennen sie vor allem Familie und Gesundheit.¹ Von umso größerer Bedeutung ist es daher, genauer zu verstehen, wie der familiäre Alltag aussieht, wie es um die Gesundheit von Eltern und Kindern in Deutschland bestellt ist und wie der familiäre Alltag und das gesundheitliche Wohlbefinden – insbesondere das der Kinder – zusammenhängen. Zu diesen Themen hat die AOK nach 2007 und 2010 jetzt die dritte Familienstudie durchgeführt. Ziel der AOK-Familienstudien ist es, wissenschaftlich gesicherte Hinweise für die Erhaltung und Verbesserung der kindlichen Gesundheit durch die Familie zu gewinnen. Jede Studie hat dabei einen eigenen Themenschwerpunkt.

Bereits in der ersten AOK-Familienstudie 2007 konnten Merkmale des Familienlebens identifiziert werden, die mit einem erhöhten bzw. verminderten Gesundheitsrisiko für die Kinder zusammenhängen. Untersucht wurde u.a. das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, das einen starken Einfluss auf die Entstehung kindlichen Übergewichts hat. Ebenfalls konnte ein starker Zusammenhang zwischen ungünstigen Merkmalen der Eltern-Kind-Interaktion (z.B. mangelnde Aufmerksamkeit und Zuwendung der Eltern) und dem Auftreten psychischer Probleme bei Kindern nachgewiesen werden. Auf der anderen Seite wurde herausgefunden, dass geregelte Abläufe, Routinen und Rituale im Familienalltag sich positiv auf das körperliche und seelische Wohlbefinden der Kinder auswirken. Daneben konnten in der Studie weitere stabilisierende Faktoren herausgearbeitet werden – etwa gemeinsame familiäre Aktivitäten, ein autoritativer Erziehungsstil, oder auch die Integration der Familie in das soziale Umfeld.

Aus den Ergebnissen der AOK-Familienstudie 2007 wurden schließlich zehn gesundheitsfördernde Empfehlungen zur Gestaltung des familiären Alltags abgeleitet und im Rahmen der Kampagne „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft“ der Zielgruppe Eltern nahe gebracht.

Die Studie 2007 war rein qualitativ angelegt. Das heißt, den Eltern wurde kein standardisierter Fragebogen vorgegeben, sondern es wurden offene Interviews und Beobachtungen sowie eine Analyse von Familientagebüchern bei 24 ausgewählten Familien durchgeführt. In der Folgestudie 2010 wurden die Befunde im Rahmen einer bundesweit repräsentativen Elternbefragung (2.052 Fälle) quantitativ überprüft. Untersucht wurde, inwieweit die zehn Empfehlungen in den Familienalltag in Deutschland Eingang gefunden haben und wie sich Gesundheitserziehung und gesunde Lebensweise konkret gestaltet. Ein Schwerpunkt der AOK-Familienstudie 2010 war einerseits die subjektive Erziehungskompetenz der Eltern und andererseits ihre Verunsicherung.

¹ Vgl. z. B. best for planning 2013; Typologie der Wünsche 2013

cherung in der Elternrolle. Dabei wurde u.a. den Fragen nachgegangen, wie sich elterliche Belastungen auf die Gesundheit der Kinder auswirken und inwieweit das mit den Lebensbedingungen der Familien korrespondiert. Praktisches Ergebnis der 2010er-Studie waren empirisch abgesicherte Hinweise, wie Eltern bei der Gesundheitserziehung ihrer Kinder unterstützt werden können.²

Die AOK-Familienstudie 2014 knüpft nun an die beiden Vorgängerstudien an und liefert weitere empirische Belege für den Erhalt und die Verbesserung der kindlichen Gesundheit durch ein ausgeprägtes Familienleben. Durchgeführt wurde, wie schon 2010, eine repräsentative Telefonbefragung von Eltern mit mindestens einem Kind zwischen 4 und 14 Jahren (Zielkind)³ in Deutschland. Die Datenerhebung fand im Oktober und November 2013 statt. Es wurden insgesamt 1.503 Personen, repräsentativ für die Grundgesamtheit der deutschsprachigen Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 18 Jahren, befragt. Interviewpartner/in war jeweils die Person im Haushalt, die die Hauptverantwortung für die Erziehung des Zielkindes hat – also meist die Mutter. Insgesamt wurden deshalb deutlich mehr Mütter (1.138) als Väter (365) befragt. Der Anteil der Väter liegt also bei 24% – und ist im Vergleich zur 2010er-Studie (19%) deutlich größer geworden. 301 Befragte haben einen Migrationshintergrund⁴, das sind 20% der Stichprobe. 201 Befragte (13%) sind Alleinerziehende; in der Stichprobe 2010 gab es nur 10% Alleinerziehende. Wie schon in der Vorgängerstudie sind Befragte mit höherer Bildung (Abitur, Hochschulabschluss) überrepräsentiert. Grund ist die geringe Teilnahmebereitschaft bildungsferner Eltern.

Ein Fokus der jetzt abgeschlossenen neuen Studie liegt auf der Frage, inwiefern Rahmenbedingungen, die eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf prinzipiell begünstigen, einen Effekt auf die Gesundheit der Eltern und deren Kinder haben. So wurde zum Beispiel untersucht, ob es Zusammenhänge gibt zwischen der Eltern- und Kindergesundheit und vereinbarkeitsfördernden Aspekten wie zeitliche und örtliche Flexibilität des Beschäftigungsverhältnisses (z.B. Möglichkeit zur Arbeit in Gleitzeit oder im Home-Office), Verantwortungsteilung bei Haushaltsaufgaben, ausreichende familiäre Ressourcen zur Alltagsbewältigung (z.B. Kinderbetreuung durch Familie und Partner) und der Möglichkeit, auf ein familienexternes Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen zu können (z.B. Fahrdienste für Kinder, Haushaltshilfe, Kinderbetreuung durch professionelle Dienstleister und Institutionen).

² Vgl. AOK-Familienstudie 2010 – Routinen und Rituale fördern die Gesundheit der Kinder: AOK-Bundesverband, Berlin 2010

³ Die folgenden Aussagen über Kindergesundheit beziehen sich immer auf das jüngste Kind ab 4 Jahren.

⁴ Als Elternteil mit Migrationshintergrund wurden solche Mütter und Väter bezeichnet, die die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen, jedoch nicht in Deutschland geboren wurden, oder deren Eltern beide nicht in Deutschland bzw. nur ein Elternteil in Deutschland geboren wurden.

Ein weiteres Thema der AOK-Familienstudie 2014 war der Zusammenhang zwischen der Mediennutzung im Familienalltag und dem gesunden Aufwachsen der Kinder. Hier wird neben der Frage nach den Gesundheitskonsequenzen des Medienkonsums der Kinder auch in den Blick genommen, ob der Gesundheitszustand der Kinder und Eltern mit deren Medienverhalten in Verbindung gebracht werden kann. Zudem wird untersucht, ob digitale Medien den Eltern in Bezug auf Gesundheitsfragen als Informationsquelle dienen. Die Studie gibt auch Auskunft darüber, welche Rolle Medien in der Erziehung spielen (z.B. digitale Medien als didaktisches Instrument zur gesundheitlichen Aufklärung, Medien als Erziehungsmittel bei der Belohnung und Bestrafung von Kindern).

Im Einzelnen standen die folgenden Forschungsfragen im Zentrum der vorliegenden Repräsentativbefragung:

Familienalltag und Situation der Eltern (Kapitel 2)

- Wie zufrieden sind die Eltern mit ihrem Familienleben und ihrer Partnerschaft?
- In welchen Situationen haben die Eltern eine besonders schöne Zeit mit der Familie?
- Welche Belastungen machen den Eltern im Alltag zu schaffen?
- Wie ist die Hauptverantwortung im Haushalt verteilt, und wie zufrieden sind die Eltern mit der Rollenverteilung?
- Wie gut kommen die Eltern mit der Organisation des Familienalltags zurecht?
- Welche Ressourcen und Bedarfe haben die Eltern bei der Bewältigung des Familienalltags?
- Welche Rolle spielen Routinen und Regeln im Familienalltag (z.B. gemeinsame Mahlzeiten, Aktivitäten mit den Kindern)?
- Wie sicher sind sich die Väter und Mütter in ihrer Elternrolle?

Medien im Familienalltag (Kapitel 3)

- Welche Medien sind im Haushalt vorhanden, und inwieweit werden sie von den Kindern alleine oder gemeinsam mit den Eltern genutzt?
- Wie lange nutzen Kinder täglich Medien (unter der Woche und am Wochenende)?
- Wie schätzen die Eltern die eigene Medienkompetenz und die der Kinder ein?
- Wie häufig nutzen Eltern digitale Medien als Bildungsressource, z.B. bei Gesundheitsfragen?
- Sind die Eltern über die Mediennutzung ihrer Kinder im Bilde?
- Welche Rolle spielen Medien im Erziehungsverhalten der Eltern?

- Begrenzen Eltern die Medienzeit ihrer Kinder?

Gesundheit der Eltern (Kapitel 4)

- Wie beschreiben die Eltern den eigenen Gesundheitszustand und welche Faktoren beeinflussen die subjektive Gesundheitswahrnehmung der Eltern?
- Wie viele Eltern rauchen und trinken Alkohol? Wie viele treiben Sport?

Gesundheit der Kinder (Kapitel 5)

- Wie nehmen die Eltern den Gesundheitszustand ihrer Kinder wahr?
- Wie viele Kinder sind übergewichtig oder adipös, und wie kommt es dazu?
- Wie viele Kinder haben gesundheitliche Beschwerden, und welche Aspekte wirken positiv und negativ auf den Gesundheitsstatus der Kinder?
- Welche Auswirkungen haben die gesundheitlichen Beschwerden der Kinder auf den (Familien-)Alltag?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Medienverhalten der Kinder und ihrem Gesundheitszustand?

Aus den Antworten zu diesen Fragen wurden zielführende, empirisch belegte und im Familienalltag umsetzbare Handlungsempfehlungen zur Bewahrung und Verbesserung der Kindesgesundheit abgeleitet. Wie bei den letzten AOK-Familienstudien sind Eltern die zentrale Zielgruppe der Untersuchung und der daraus abgeleiteten Empfehlungen, denn ihre Rolle kann im Hinblick auf ein gesundes Aufwachsen der Kinder nicht hoch genug bewertet werden. Die Eltern schaffen die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen für Kinder und sind wichtige Gesundheitsberater und -erzieher, denn gesundheitsbezogene Verhaltensweisen werden in der Regel bereits früh erlernt und bleiben im weiteren Lebensverlauf relativ stabil.

Die AOK-Familienstudie 2014 gibt mit dieser empirischen Untersuchung Vätern und Müttern eine Stimme, so dass ihre Erfahrungen an andere Eltern weiter gegeben werden können. Die Schlussfolgerungen aus der Studie sind somit letztlich Hinweise der Eltern selbst, die mit sozialwissenschaftlichen Instrumenten zutage gefördert und auf den Punkt gebracht worden sind.

Zusätzlich zu der Eltern-Repräsentativbefragung, über deren Ergebnisse im vorliegenden Band 1 berichtet wird, wurde im Rahmen der AOK-Familienstudie 2014 eine methodisch eigenständige qualitative Pilotstudie zur Interaktion zwischen Kinderärzten, Eltern und Kindern durchgeführt. Eine Dokumentation der dabei gewonnenen Befunde und Erkenntnisse findet sich im Band 2 des Ergebnisberichts.

2. Familienalltag und Situation der Eltern

2.1. Nur sehr wenige Eltern sagen, sie seien unzufrieden mit ihrem Familienleben

In der Untersuchung wurde gefragt, wie zufrieden die Eltern derzeit mit ihrem Familienleben sind. Dabei ergibt sich ein sehr positives Bild: 93% führen ein insgesamt zufriedenes Familienleben, 42% sind sogar sehr zufrieden. Nur 8% äußern sich unzufrieden mit dem eigenen Familienleben. Die Väter sind dabei in der Tendenz noch etwas zufriedener als die Mütter. Eltern mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich nicht in ihrer Zufriedenheit mit dem Familienleben, auch Menschen unterschiedlicher Bildungsgrade sind ähnlich zufrieden.

Das hohe Zufriedenheitsniveau ist sicherlich auch Ausdruck der in den letzten Jahren gestiegenen Bedeutung von Familienwerten in unserer Gesellschaft. Angesichts der Erosion klassischer Familienformen (immer mehr Patchwork-Familien) steigt die Sehnsucht nach intakten Strukturen im sozialen Nahumfeld. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei der hohen Zufriedenheit mit dem Familienleben zumindest teilweise um Wunschdenken handelt.

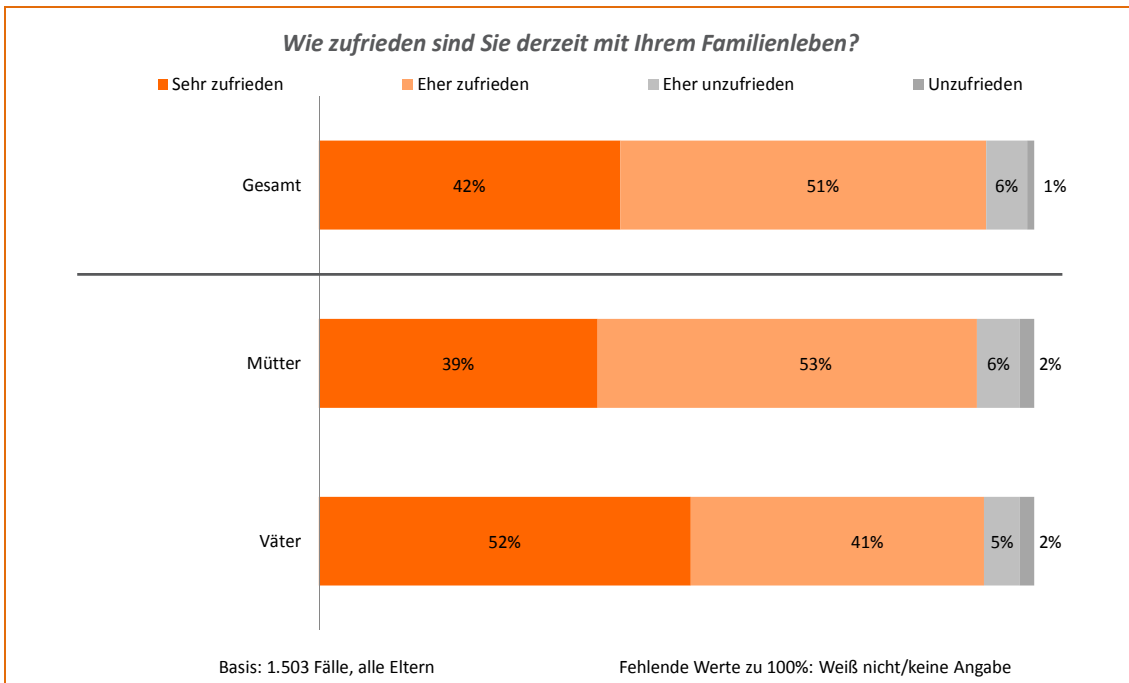


Abb. 1: Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Geschlecht

Die Hypothese, dass die Zufriedenheit mit der familiären Situation abhängig vom Arbeitszeitmodell und der Jobbelastung sei, hat sich nicht bestätigt. Ob Eltern feste Arbeitszeiten haben, oder in Gleitzeit arbeiten, hat kaum Einfluss auf die Zufriedenheit mit dem Familienleben. Auch sind Eltern, die häufig Überstunden absolvieren, oder häufiger am Wochenende arbeiten müssen, deswegen nicht wesentlich unzufriedener mit dem Familienleben.

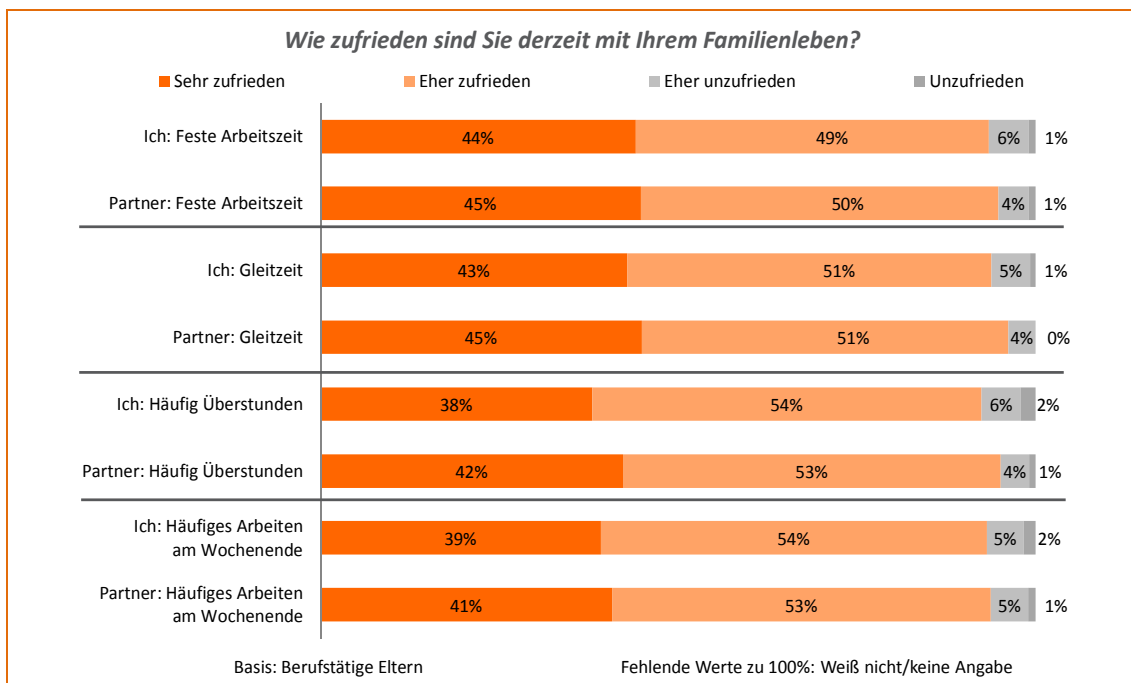


Abb. 2: Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Arbeitszeitmodell

Soziodemografische Merkmale der Familie wie z.B. der Bildungsstand der Eltern, die Anzahl und das Alter der Kinder haben ebenfalls wenig Einfluss auf die Zufriedenheit. Allerdings zeigen sich Unterschiede aufgrund der Familienkonstellation: Eltern in Paarfamilien sind deutlich zufriedener mit dem Familienleben als Alleinerziehende. Die Zufriedenheit hängt also eng damit zusammen, ob man die Kinder in einer Partnerschaft oder allein erzieht: Während 45% der Eltern in Paarfamilien von sich sagen, dass sie sehr zufrieden mit dem Familienleben sind, sind es unter den Alleinerziehenden nur 26%. Gleichzeitig liegt der Anteil derjenigen, die mit dem Familienleben weniger zufrieden bzw. unzufrieden sind, bei den Alleinerziehenden mit 20% deutlich höher als bei Paarfamilien mit 5%.

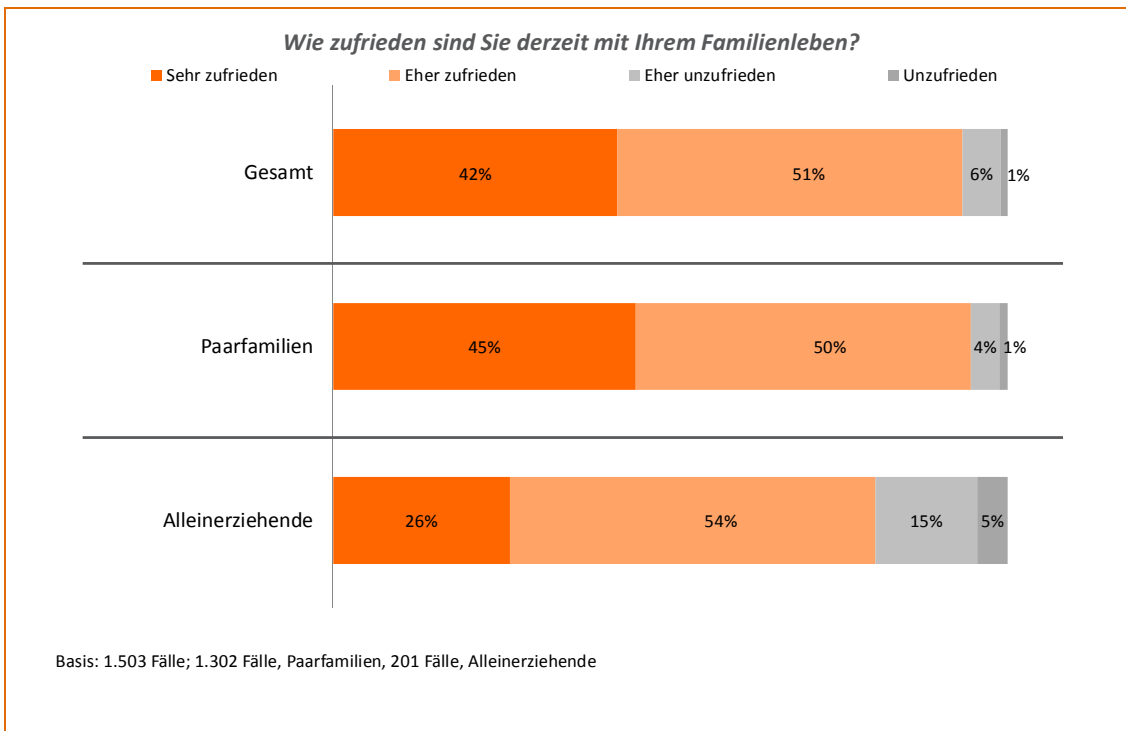


Abb. 3: Zufriedenheit mit dem Familienleben nach Familienform

2.2. Die große Mehrheit der Eltern in Partnerschaften bezeichnen ihre Beziehung als glücklich

Eltern, die in Partnerschaft oder Ehe leben, wurden gefragt, für wie glücklich sie derzeit ihre Beziehung einschätzen. Fast alle dieser Befragten (94%) sagen, dass sie eine glückliche Beziehung führen, über die Hälfte sieht sich sogar sehr glücklich mit dem Partner bzw. der Partnerin. Nur 1% sagen von sich, sie seien „ziemlich unglücklich“.

Die zu Vergleichszwecken verwendete 5-stufige Antwortskala („perfekt“ / „sehr glücklich“ / „glücklich“ / „ein wenig unglücklich“ / „ziemlich unglücklich“) begünstigt positive Einschätzungen. Dazu kommt, dass es vielen Befragten aus sozialnormativen Gründen schwerfällt zuzugeben, wenn ihre Beziehung nicht zufriedenstellend ist. Am aussagekräftigsten sind die ersten beiden Antwortkategorien („perfekt“ und „sehr glücklich“), aus denen sich insgesamt ein plausibler Anteil von 54% glücklicher Partnerschaften ergibt.

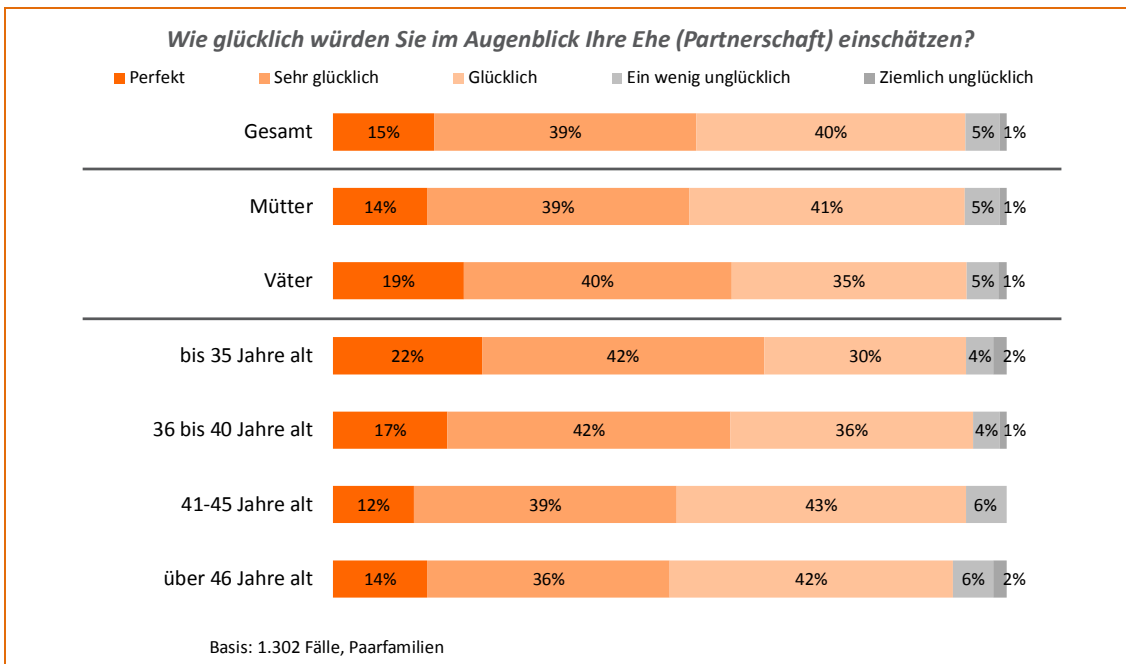


Abb. 4: Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Im Teilgruppenvergleich zeigt sich, dass die Männer und die Jüngeren noch etwas glücklicher sind als die Frauen und die Älteren. Es gibt keine Unterschiede zwischen Eltern mit und ohne Migrationshintergrund, und auch die Bildung der Eltern hat keinen Einfluss auf die Zufriedenheit mit dem Beziehungsleben.

Interessant ist ein Vergleich mit den Ergebnissen der AOK-Familienstudie 2010, in der dieselbe Frage gestellt worden war. Dabei zeigt sich ein signifikanter Unterschied in der Bewertung der Partnerschaft: Während 2010 48% der Befragten ihre Partnerschaft als „sehr glücklich“ bzw. „perfekt“ eingeschätzt haben, sind es in der aktuellen Studie 54%. Ob sich die Qualität der Beziehungen tatsächlich verbessert hat, oder ob die Urteile 2010, bedingt durch die damals virulente wirtschaftliche Krise, pessimistischer ausgefallen sind, muss offen bleiben.

2.3. Die schönsten Familienmomente erleben Eltern bei gemeinsamen Mahlzeiten und Gesprächen mit den Kindern

Besonders schöne Familienmomente erleben die Eltern insbesondere bei gemeinsamen Aktivitäten mit den Kindern, v.a. bei gemeinsamen Mahlzeiten und Gesprächen mit dem Kind. Vier von fünf Befragten sagen, dass sie bei diesen Aktivitäten oft eine besonders schöne Zeit haben.

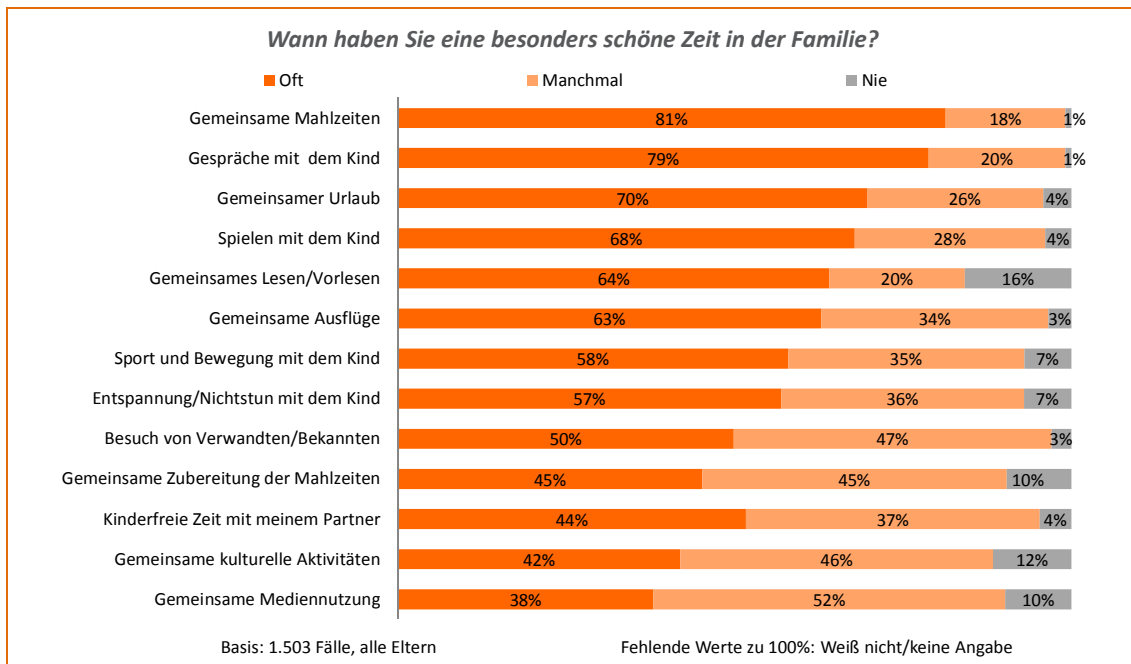


Abb. 5: Besonders schöne Familienmomente

Etwa zwei Drittel der Eltern hat oft eine schöne Zeit im gemeinsamen Urlaub, bei Ausflügen, beim Spielen mit dem Kind und dem gemeinsamen Lesen bzw. Vorlesen. Es gibt aber auch einen auffällig großen Teil von Eltern (16%), für die Lesen mit dem Kind ausdrücklich kein schönes Familienerlebnis ist. In der Liste der Aktivitäten, von denen die Eltern sagen, dass sie ihnen oft besonders schöne Momente bringen, rangiert die gemeinsame Nutzung (elektronischer) Medien zusammen mit den Kindern an letzter Stelle.

Väter und Mütter unterscheiden sich in der Wahrnehmung von Familiensituationen, bei denen sie eine besonders schöne Zeit haben, kaum voneinander. Ausnahme ist das gemeinsame Lesen mit dem Kind (Mütter: 67%, Väter: 54%).

Stärker als das Geschlecht der Eltern spielen bei der Einordnung von schönen Familienmomenten die Bildung und der Partnerschaftsstatus eine Rolle.

- Bildungsbenachteiligte Eltern und Alleinerziehende genießen die gemeinsame Mediennutzung mit den Kindern deutlich mehr als bildungsnahe Eltern und Eltern in Paarfamilien (Alleinerziehende 47% vs. Paarfamilien 36%, Bildungsferne 50% vs. Bildungsnahe 35%).
- Bildungsbenachteiligte Eltern und Alleinerziehende sagen dagegen deutlich seltener als bildungsnahe Eltern und Eltern in Paarfamilien, dass der gemeinsame Urlaub oft eine schöne Familienzeit mit sich bringt (Alleinerziehende 61% vs. Paarfamilien 71%, Bil-

dungsferne 61% vs. Bildungsnahe 73%). Etwa ein Zehntel der Alleinerziehenden schließt eine schöne Familienzeit im Urlaub sogar kategorisch aus, bei den Paarfamilien tun dies nur 3%.

- In Bezug auf das gemeinsame Lesen wird deutlich, dass Eltern mit niedriger formaler Bildung deutlich seltener Freude daran haben (52%) als Eltern mit einer hohen Formalbildung (68%). Auch sind Alleinerziehende hier weniger angetan als Eltern in Paarfamilien (53% vs. 65%).

Auffällig ist außerdem, dass Eltern mit Migrationshintergrund beim gemeinsamen Zubereiten von Mahlzeiten und bei der gemeinsamen Mediennutzung häufiger als die Eltern ohne Migrationshintergrund angeben, hier oft eine schöne Familienzeit zu erleben (Zubereitung Mahlzeiten: 52% vs. 43%, gemeinsame Mediennutzung: 46% vs. 36%).

Die ermittelten gruppenspezifischen Unterschiede legen somit nahe, dass Bildungsdefizite und das Fehlen eines Partners tendenziell die familiäre Lebensqualität beeinträchtigen, während das Merkmal Migrationshintergrund dem Erleben schöner Zeiten mit der Familie nicht entgegen steht.

2.4. Knapp die Hälfte der Eltern klagt über starke zeitliche Belastungen, v.a. die Alleinerziehenden

Analog zur Studie 2010 wurden die Eltern gefragt, inwieweit sie sich als Mutter oder Vater belastet fühlen: zeitlich, finanziell, psychisch, körperlich, partnerschaftlich. Dabei zeigt sich: Eltern leiden vor allem unter Zeitknappheit. Fast die Hälfte der Eltern klagt über starken oder sehr starken Zeitstress, etwa ein Viertel über finanzielle und psychische Belastungen, ein Fünftel über starke körperliche Anstrengung und ein Siebtel über eine partnerschaftliche Belastung. Das unterschiedliche Gewicht der verschiedenen Belastungsfaktoren hat sich bereits in der Vorgängerstudie ergeben.

Alle Faktoren hängen erwartungsgemäß untereinander signifikant zusammen. Der stärkste Zusammenhang zeigt sich zwischen zeitlicher und seelischer Belastung. Zeitstress ist offenbar die zentrale Belastungsdimension bei Eltern. Es wäre deshalb lohnend darüber nachzudenken, wie Auszeiten im Familienalltag organisiert werden können.

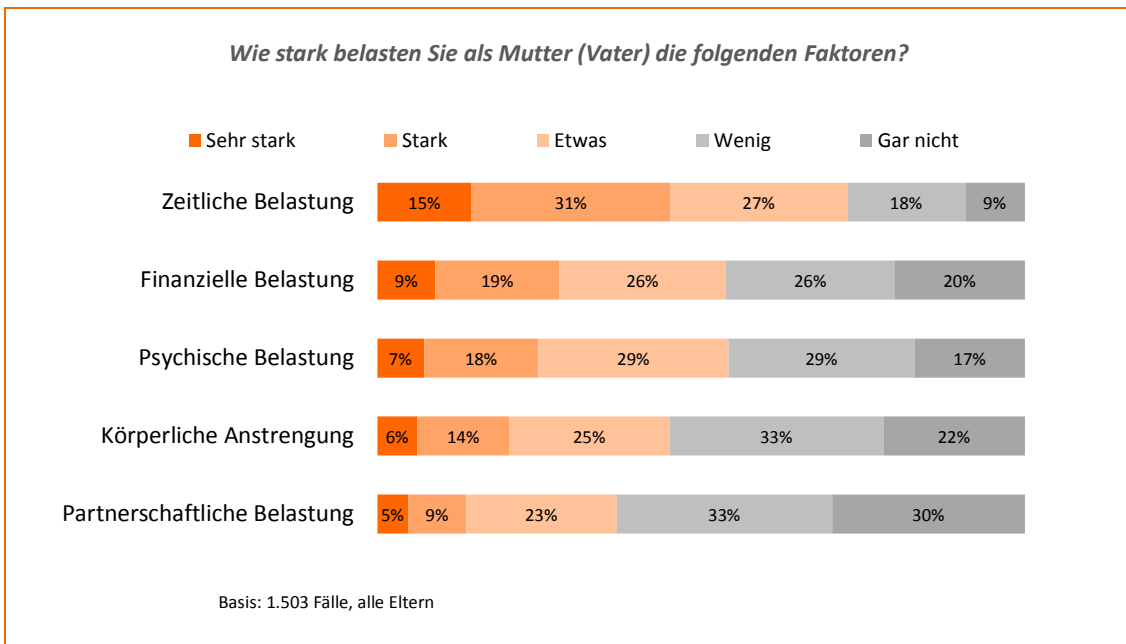


Abb. 6: Belastende Faktoren im Alltag

Wenig überraschend ist, dass alleinerziehende Eltern sich deutlich stärker zeitlich und finanziell belastet fühlen als Eltern in Paarfamilien. Entsprechend klagen Alleinerziehende auch häufiger über starke psychische Belastungen.

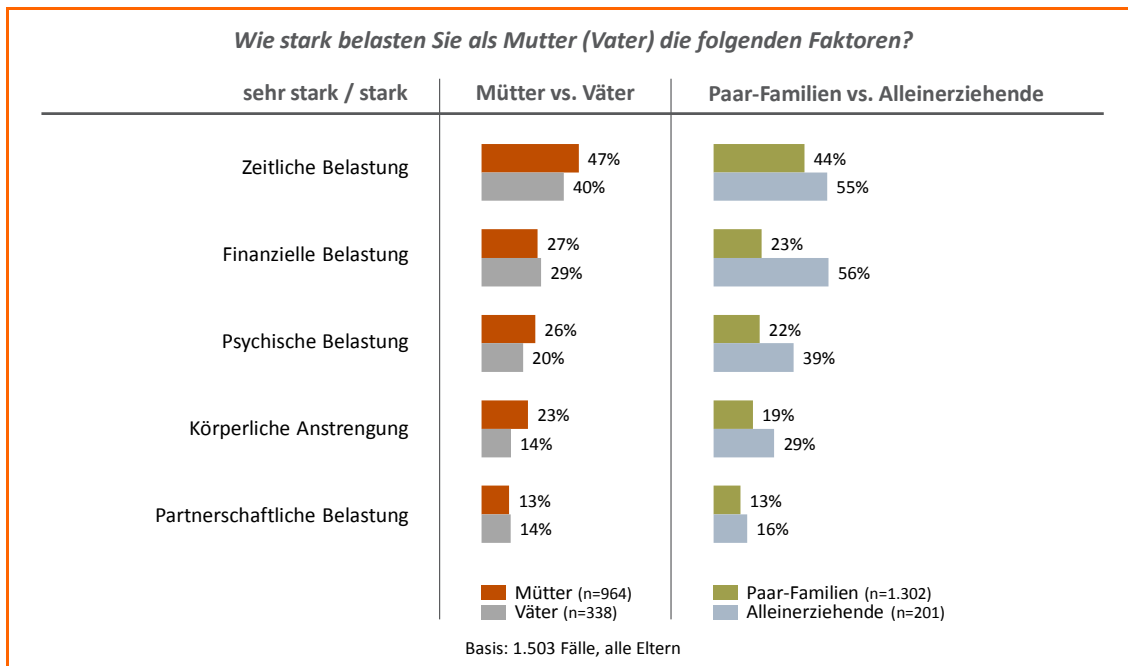


Abb. 7: Belastende Faktoren nach Geschlecht und Partnerschaftsstatus

Im Hinblick auf die verschiedenen Belastungsfaktoren zeigt sich, neben der schon 2010 gefundenen stärkeren subjektiven Belastung der Mütter im Vergleich mit den Vätern, ein deutlicher Bildungseffekt. Je höher die Bildung, desto geringer die finanzielle Belastung, aber desto höher die zeitliche Belastung: Nicht bzw. wenig finanziell belastet sehen sich nur 11% der Eltern mit niedriger formaler Bildung, bei den Eltern mit mittlerer Bildung sind es 16% und bei den Hochgebildeten 25%, die keine finanziellen Probleme haben. Bildungsferne Eltern beklagen häufiger als bildungsnahe starke körperliche Anstrengungen (28% vs. 18%). Bildungsnahe Eltern beklagen wiederum häufiger als bildungsferne starke zeitliche Belastungen (50% vs. 35%). Diese Befunde sind vor dem Hintergrund plausibel, dass die Bildungsbiografie der Menschen maßgeblich über deren Berufswahl entscheidet, und dass Menschen mit niedriger Bildung häufiger körperlich anstrengende Berufe ausüben als Menschen bildungsnaher Schichten, für die wiederum Zeitdruck im Beruf üblicher ist.

Eltern mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich in ihrer subjektiv wahrgenommenen Alltagsbelastung kaum voneinander. In der Tendenz geben Eltern mit Migrationshintergrund etwas häufiger an, dass sie zeitlich, psychisch und partnerschaftlich *nicht* belastet seien. Dies entspricht den in der Migrantengruppe stärker ausgeprägten Durchsetzungs- und Robustheitswerten.

Der Befund aus der Vorgängerstudie, dass das Belastungsempfinden bezüglich der finanziellen Situation mit steigendem Alter der Kinder größer wird, konnte in der aktuellen Untersuchung repliziert werden – nicht aber, dass die psychische Belastung mit dem Alter der Kinder zunimmt. Die zeitliche Belastung ist am größten in Familien mit Kindern im Grundschulalter.

Der Hauptunterschied zu 2010 ist, dass die Eltern sich heute in den meisten Bereichen (d.h. finanziell, körperlich, psychisch und partnerschaftlich) insgesamt weniger belastet sehen. Gegenläufig dazu hat aber der Zeitdruck im Elternalltag seit 2010 zugenommen: Heute fühlen sich 46% zeitlich stark bis sehr stark belastet, 2010 waren es nur 41%. Ursache dafür könnten die Bildungsanstrengungen vieler (Mittelschicht-) Eltern sein, ihren Kindern durch außerschulische Aktivitäten (Nachhilfe, Sport, Kunst, Musik etc.), die in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben, eine bessere Wettbewerbsposition zu verschaffen.

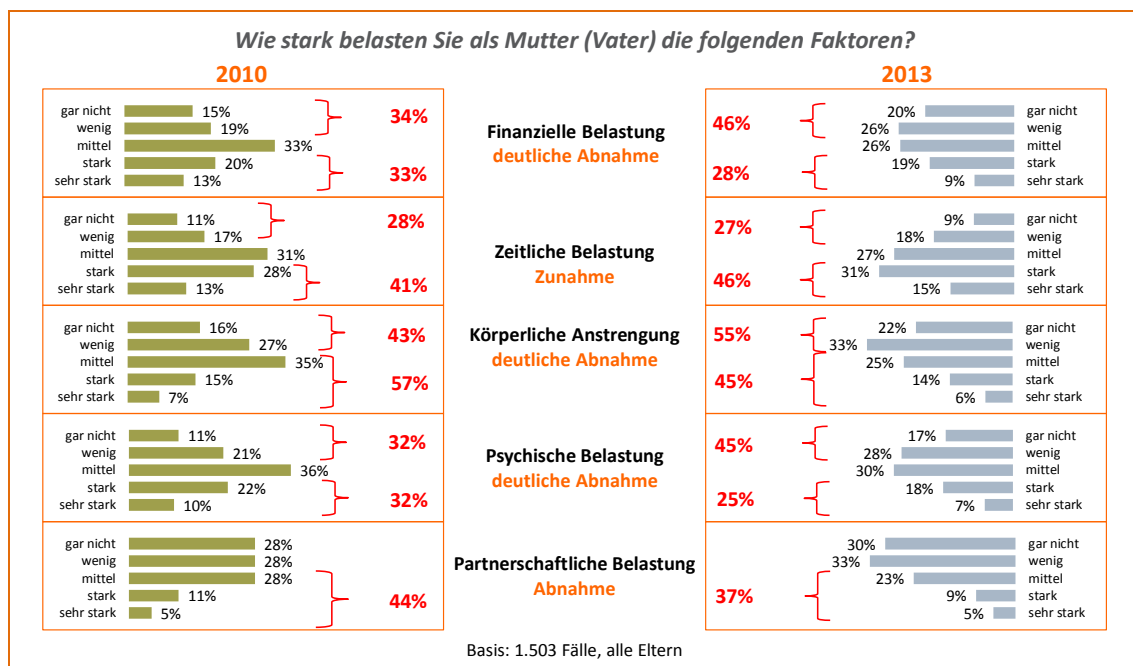


Abb. 8: Belastende Faktoren im Zeitvergleich

Die festgestellten Unterschiede zwischen 2010 und 2014 sind alle statistisch signifikant. Die finanzielle Belastungsabnahme lässt sich mit der positiven wirtschaftlichen Entwicklung seit 2010 erklären. Zur Zeit der Befragung 2010 verunsicherte die globale Finanz- und Wirtschaftskrise die Menschen. Die Abnahme der psychischen und partnerschaftlichen Belastung hängt vermutlich auch mit der sinkenden finanziellen Belastung zusammen: Finanzielle Probleme können bekanntermaßen Beziehungen gefährden und zu seelischen Problemen führen.

2.5. Im Haushalt werden nur wenige Aufgaben von den Eltern gemeinsam gestemmt

Die Eltern in Paarfamilien wurden gefragt, wie sie ihren Haushalt organisieren, wer in welchen Bereichen die Hauptverantwortung trägt. Es zeigt sich klar, dass diese bei den verschiedenen Haushaltsaufgaben meist fest in einer Hand liegt. Die Verteilung der Aufgaben erfolgt dabei nach wie vor entsprechend den traditionellen Geschlechterstereotypen: Die Mütter kümmern sich um Wäsche, Reinigung, Kochen, Veranstaltungen in Schule/Kita, Pflege und Alltagsbetreuung der Kinder, und die Väter sind verantwortlich für das Familieneinkommen.

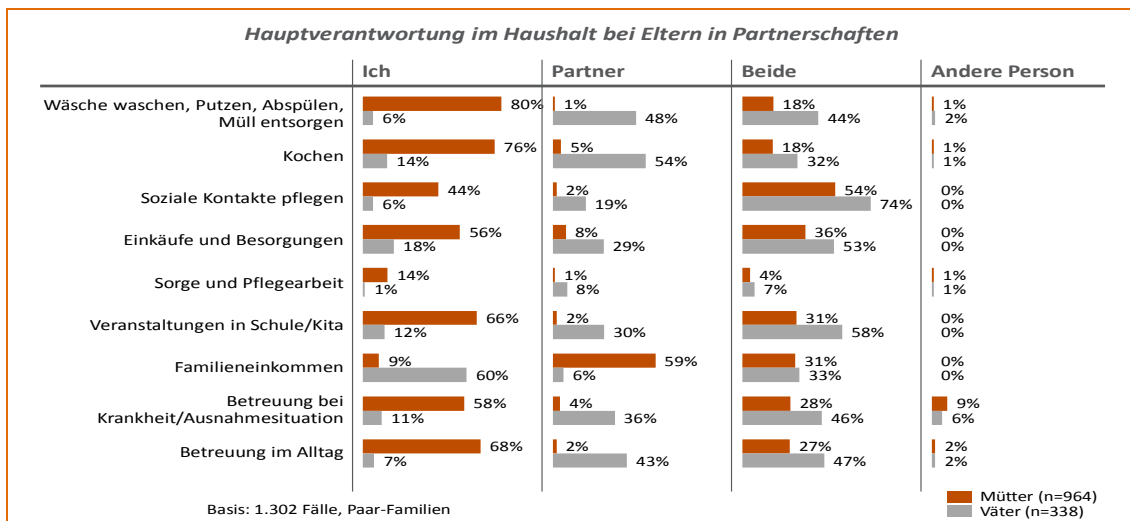


Abb. 9: Verteilung der Aufgaben im Haushalt

Ähnlich fällt der Vergleich zwischen Berufstätigen in Voll- und Teilzeit aus. Es übernimmt bei den meisten Aufgaben wesentlich häufiger die Person die Hauptverantwortung, die in Teilzeit beschäftigt ist.

Aufgaben mit partnerschaftlich geteilter Verantwortung sind noch am ehesten das Pflegen sozialer Kontakte sowie Einkäufe und Besorgungen. Auffällig ist, dass die Väter insgesamt häufiger als die Mütter der Ansicht sind, die Haushaltspflichten würden geteilt. So sagen zum Beispiel nur 18% der Mütter, aber 44% der Väter, dass Aufgaben wie Wäsche waschen, Putzen, Abspülen und die Müllentsorgung gemeinsam erledigt werden. Auch sieht ein deutlich größerer Anteil der Väter als der Mütter die Verantwortung für die Kinderbetreuung (im Alltag wie in Ausnahmesituationen) und den Besuch von Veranstaltungen in Kita bzw. Schule als partnerschaftliche Aufgabe, wohingegen die Frauen diese Bereiche klar als Mütterdomäne betrachten. Die Wahrnehmung der Geschlechter passt also nicht zusammen. Väter und Mütter sind sich

bei der für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf so wichtigen Frage einer gerechten Aufgabenteilung im Haushalt uneins. Partnerschaftliche Rollenteilung im Haushalt bleibt weiterhin ein Desiderat.

Eltern mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich bei der Verteilung der Haushaltsaufgaben kaum voneinander. Auffällig ist lediglich, dass Einkäufe und Besorgungen ebenso wie Reinigungstätigkeiten in den Migrantenfamilien etwas häufiger gemeinschaftlich verantwortet werden (Einkäufe: 47% vs. 39%, Waschen, Putzen etc.: 30% vs. 23%). Ob und wie die Pflichten im Haushalt geteilt werden, ist keine Frage des Bildungsstands der Eltern.

Vor dem Hintergrund des Befunds, dass die Mütter die Hauptverantwortung bei den meisten Haushaltsaufgaben bei sich selbst sehen, ist es nicht überraschend, dass ein deutlich geringerer Mütter- als Väteranteil (und entsprechend auch ein geringerer Anteil Teil- als Vollzeitbeschäftigter) angibt, mit der derzeitigen Situation *sehr zufrieden* zu sein. Das gilt für Familien mit und ohne Migrationshintergrund gleichermaßen. Auch Alleinerziehende sind erwartungsgemäß weniger zufrieden als Personen in Paarfamilien.

<i>Wie zufrieden sind Sie mit dieser Situation?</i>					
<i>sehr zufrieden in %</i>	Gesamt	Mütter	Väter	Allein- erziehende	Paarfamilien
Kontakte zu Freunden, Bekannten, Verwandten, Nachbarn pflegen	50	47	61	35	53
Betreuung des Kindes/der Kinder im Alltag	49	46	58	35	51
Kochen	47	41	63	37	48
Veranstaltungen in Schule/Kita	47	43	59	33	49
Betreuung des Kindes/der Kinder in Ausnahmesituationen	46	43	58	32	49
Einkäufe und Besorgungen	45	41	60	24	48
Familieneinkommen	42	39	52	21	45
Wäsche waschen, Putzen, Abspülen, Müll entsorgen	31	24	55	19	33
Sorge- und Pflegearbeit	7	7	9	5	8

Basis: 1.138 Mütter und 365 Väter; 1.302 Fälle Paarfamilien, 201 Fälle Alleinerziehende

Abb. 10: Zufriedenheit mit der Aufgabenverteilung im Haushalt

Aus diesen Befunden lässt sich aber nicht ableiten, dass Mütter generell unzufrieden mit der derzeitigen Verantwortungsverteilung im Haushalt sind. Zwar äußert sich ein größerer Anteil der Mütter als der Väter unzufrieden mit der aktuellen Situation, die große Mehrheit der Müt-

ter kommt jedoch gut mit der momentanen Verteilung der Haushaltsaufgaben zurecht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nur 21% der befragten Mütter derzeit in Vollzeit arbeiten und 50% in Teilzeit – so dass für die meisten Zeit zur Bewältigung der Haushaltsaufgaben bleibt.

Am häufigsten unzufrieden sind die befragten Mütter mit der Hauptverantwortung beim Wäsche waschen, Putzen, Abspülen und der Müllentsorgung (26%), beim Kochen (15%) und beim Einkaufen (14%) – also rollentypische „Frauen-Aufgaben“, die die zeitliche Flexibilität im Alltag stark einschränken. Immerhin ein Sechstel (17%) der befragten Mütter beklagt sich explizit darüber, dass die finanzielle Versorgung der Familie nach wie vor eine Männerdomäne sei.

2.6. Die meisten Eltern kommen mit der Organisation des Familienalltags gut zurecht

Die Eltern wurden nicht nur gefragt, wie zufrieden sie mit der Verteilung der verschiedenen Haushaltsaufgaben sind, sondern auch, wie sie insgesamt mit der Organisation ihres Familienalltags zurechtkommen. Drei Viertel der Befragten erklären, im Großen und Ganzen gut zurechtkommen, ein Viertel klagt hingegen, stark gefordert oder sogar überfordert zu sein. Unter diesen sind Frauen, Höhergebildete sowie Eltern mit Grundschulkindern etwas häufiger vertreten. Insbesondere Alleinerziehende kämpfen mit starker Belastung und Überforderung (38%), bei Eltern in Paarfamilien sind es „nur“ 24%.

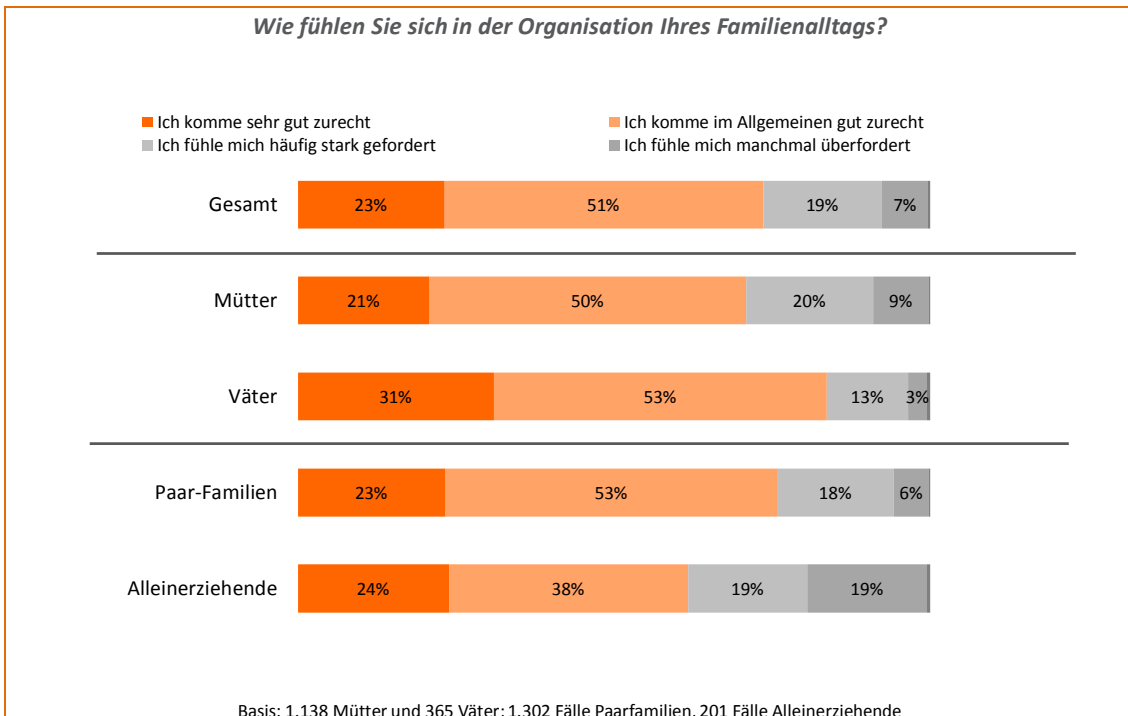


Abb. 11: Bewältigung des Familienalltags

Auch bei der Frage, wie *häufig* Eltern die Organisation des Familienalltags als belastend empfinden, zeigt sich, dass Alleinerziehende unter größerem Druck stehen. Während insgesamt 17% der Befragten in Paarfamilien häufig oder immer Druck bei der Familienorganisation verspüren, sind es unter den Alleinerziehenden 24%. Aber nur für einen Bruchteil der Eltern in Partnerschaften wie bei Alleinerziehenden ist die Familienorganisation *immer* belastend.

Neben den berichteten Unterschieden lag auch die Vermutung nahe, dass das Zurechtkommen mit der Familienorganisation vom zeitlichen Belastungsgrad bei der Arbeit und der Flexibilität des Arbeitszeitmodells abhängt. Diese These konnte empirisch jedoch nicht bestätigt werden: Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Eltern, die in Gleitzeit oder nach festen Zeiten arbeiten. Auch kommen Eltern, die viele Überstunden leisten müssen, genau so gut mit der Familienorganisation zurecht wie die anderen Eltern.

Die Bewältigung der Familienorganisation hängt aber eng mit anderen Belastungsfaktoren im Alltag zusammen. Insbesondere Eltern, die über starke psychische oder partnerschaftliche Belastungen klagen, haben Probleme bei der Familienorganisation (knapp die Hälfte der jeweiligen Befragten im Vergleich zu einem Viertel im Durchschnitt aller Eltern). Der festgestellte Zusammenhang kann aber auch umgekehrt gelesen werden: Eltern, die mit der Familienorganisation überfordert sind, klagen überdurchschnittlich häufig über psychische oder partnerschaftli-

che Probleme. Der Befund, dass Befragte die eine glückliche Ehe führen und mit ihrem Familienleben zufrieden sind, im Familienalltag besser zurecht kommen, erscheint plausibel.

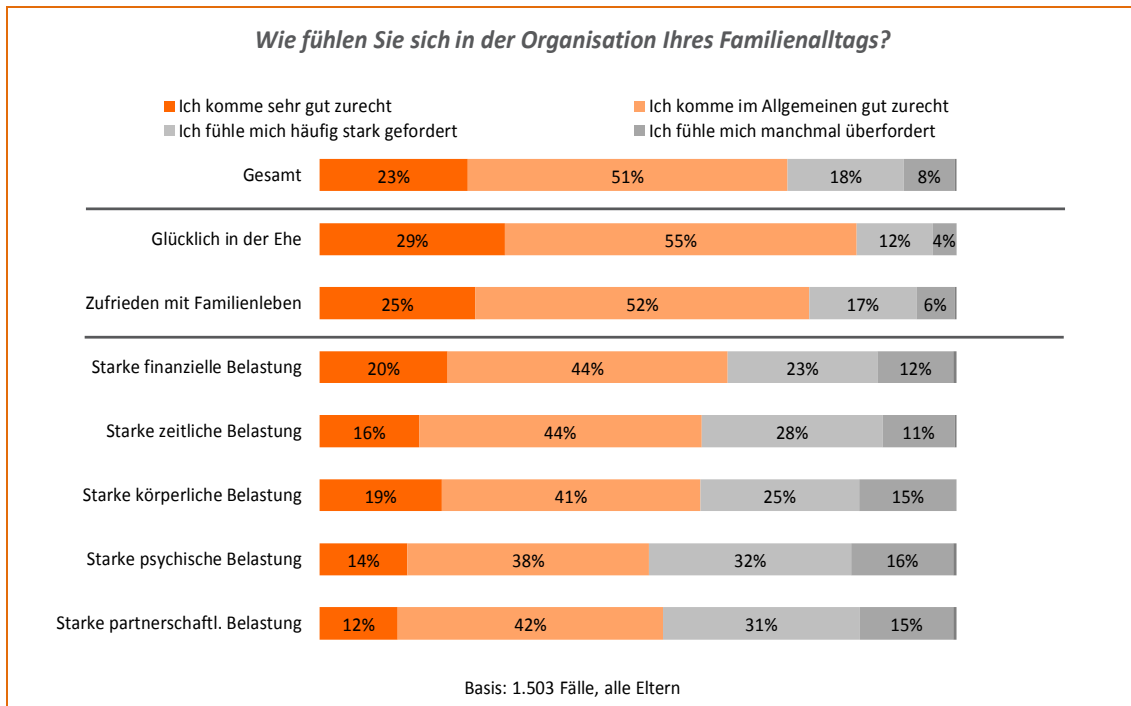


Abb. 12: Bewältigung des Familienalltags und belastende Faktoren

Eltern mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich bei der Bewältigung der Familienorganisation nicht voneinander.

2.7. Viele Eltern beklagen zu wenig (kinderfreie) Zeit und Abwechslung im Familienalltag

Wie die bisher berichteten Befunde zeigen, sind die Eltern in Deutschland alles in allem zufrieden mit ihrem Familienleben⁵ und kommen gut mit der Organisation des Familienalltags zurecht – und das, obwohl die zeitliche Belastung seit 2010 gestiegen ist. Die Eltern haben offensichtlich gute Bewältigungsstrategien für die permanenten Herausforderungen im Alltag entwickelt.

Dennoch ist im Hinblick gerade auf zeitliche Entlastungen „noch Luft nach oben“. Bei der Frage, welche Ressourcen zur Bewältigung des Familienalltags vorhanden sind, ergeben sich ver-

⁵ 43% sind mit ihrem Familienleben „sehr zufrieden“, weitere 50% sind „eher zufrieden“

gleichsweise hohe Werte für ausreichend Zeit mit der Familie (68%) und für freie Zeit/Urlaub (65%). Gleichzeitig sind kinderfreie Zeiten mit dem Partner, Zeit für sich selbst und Zeit für Freizeit/Urlaub die Punkte, die am häufigsten als nicht ausreichend vorhanden bezeichnet werden.

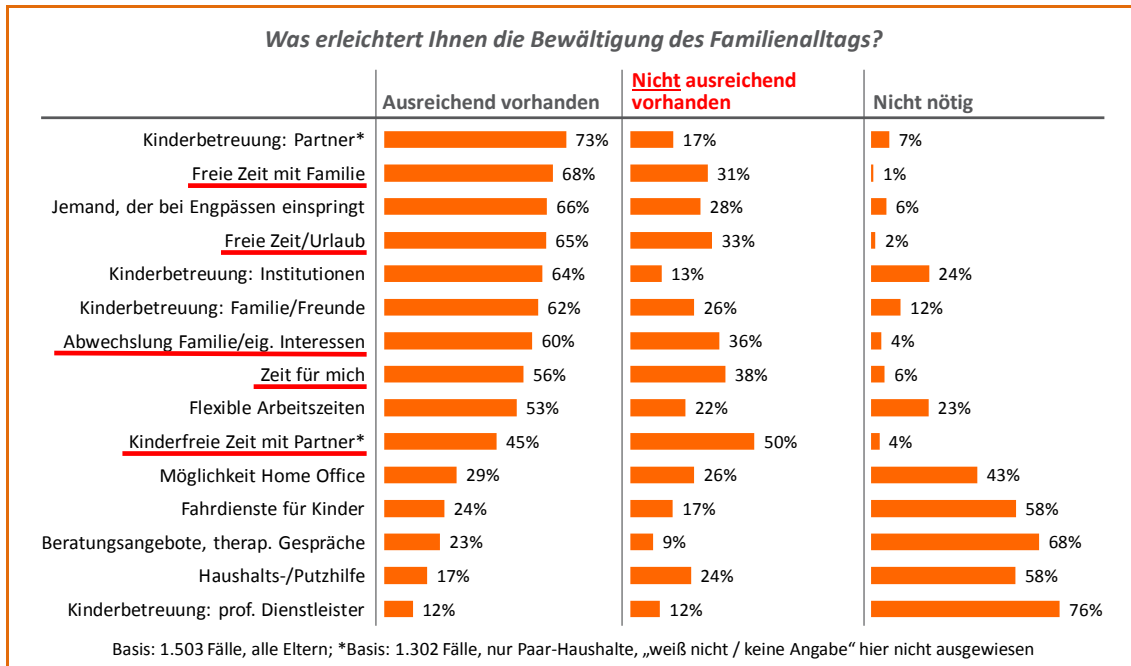


Abb. 13: Ressourcen bei der Bewältigung des Familienalltags

Einige Rahmenbedingungen, die einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf prinzipiell förderlich sind, werden von einem Teil der Eltern für unnötig gehalten: So hält ein Viertel flexible Arbeitszeiten und institutionelle Kinderbetreuung für nicht nötig, und 43% lehnen die Möglichkeit zum Home-Office ab. Fahrdienste für Kinder, Beratungsangebote/therapeutische Gespräche, eine Haushalts-/Putzhilfe sowie Kinderbetreuung durch professionelle Dienstleister halten sogar jeweils mehr als die Hälfte der Befragten für unnötig. Bei Eltern ohne Migrationshintergrund sind einige Ressourcen für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf etwas häufiger vorhanden als bei Eltern mit Migrationshintergrund: Bei den Eltern ohne ausländische Wurzeln haben 55% flexible Arbeitszeiten und 30% die Möglichkeit zum Arbeiten von zuhause aus, bei den Befragten mit Migrationshintergrund sind es hingegen nur 47% und 25%.

Verständlicherweise haben Alleinerziehende häufiger als Eltern in Paarfamilien den Wunsch nach mehr Freiraum: mehr freie Zeit/Urlaub (43% vs. 31% bei Eltern in Paarfamilien), Zeit für sich selbst (44% vs. 37%), mehr Abwechslung von der Familie (47% vs. 34%).

Vor dem Hintergrund, dass Mütter den Großteil der Haushaltsaufgaben alleine verantworten und zudem oft beruflich (zumindest in Teilzeit) eingebunden sind, ist es nicht überraschend, dass sie auch wesentlich häufiger als Väter beklagen, nicht ausreichend Zeit für sich alleine zu haben (43% vs. 24%), nicht genug Abwechslung zwischen Familienalltag und eigenen Interessen zu finden (39% vs. 26%), keine Haushaltshilfe zu haben (26% vs. 18%) und zu wenig Unterstützung vom Partner bei der Kinderbetreuung zu bekommen (19% vs. 3%).

Neben Frauen und Alleinerziehenden sind es die Eltern mit hoher Bildung, die überdurchschnittlich häufig über Ressourcenprobleme im Alltag klagen. Wesentlich häufiger als bildungsferne Eltern bemängeln sie, nicht genug kinderfreie Zeit mit dem Partner zu haben (48% vs. 30% bei den Eltern mit niedriger Bildung), mehr Zeit für sich (42% vs. 29%) und mit der gesamten Familie (34% vs. 20%) sowie eine Haushaltshilfe (28% vs. 16%) zu benötigen. Grund für die wahrgenommenen Defizite könnte sein, dass Höhergebildete in der Regel eine höhere Verantwortung im Job tragen, zeitlich im Beruf stärker eingebunden sind und eher flexibel sein müssen und deswegen mehr unter Zeitstress stehen.

**Was erleichtert Ihnen die Bewältigung des Familienalltags?
– Nicht ausreichend vorhanden –**

<i>Nicht ausreichend vorhanden in %</i>	Gesamt	Mütter	Väter	Niedrige Bildung	Mittlere Bildung	Hohe Bildung	Alleinerziehende	Paarfamilien
Kinderfreie Zeit mit dem Partner/ der Partnerin	43	45	39	30	39	48	–	50
Zeit für mich alleine haben	38	43	24	29	35	42	44	37
Abwechslung zwischen Familienalltag und eigenen Interessen	36	39	26	33	36	37	47	34
Freie Zeit / Urlaub	33	34	29	38	32	33	43	31
Mehr Zeit mit der gesamten Familie	31	32	29	20	30	34	25	32
Haushalts- / Putzhilfe	24	26	18	16	21	28	36	23
Verlässliche Kinderbetreuung durch meinen Partner / meine Partnerin	15	19	3	15	11	12	16	11

Basis: 1.503 Fälle, alle Eltern; 1.302 Fälle Paarfamilien, 201 Fälle Alleinerziehende

Abb. 14: Nicht ausreichend vorhandene Ressourcen

Was würde die Bewältigung des Familienalltags erleichtern? Unabhängig davon, wie häufig die verschiedenen Ressourcen vorhanden sind, ist das Niveau der elterlichen Wünsche sehr hoch. So sagen 81% der Befragten, dass es ihnen besonders helfen würde, wenn sie mehr freie Zeit

mit dem Partner hätten. 90% wünschen sich mehr freie Zeit/Urlaub und 93% mehr Zeit mit der Familie. Wenn es um die Kinderbetreuung geht, bauen die Eltern zuvorderst auf familiäre Unterstützungsstrukturen, aber auch auf öffentliche Institutionen. Externe professionelle Unterstützung wird von den befragten Eltern selten für nötig gehalten (Fahrdienste, Beratungsangebote/therapeutische Gespräche, Haushaltshilfen, professionelle Kinderbetreuung). Bestehen jedoch ungedeckte Bedarfe, zeigt sich eine deutlich größere Offenheit für externe professionelle Unterstützungsdienstleistungen wie auch für alle anderen Ressourcen, die eine Bewältigung des Familienalltags potenziell erleichtern.

Eine verlässliche Kinderbetreuung durch Institutionen (Kita, Schule) wird vor allem von den Eltern mit Migrationshintergrund, bei denen dieser Bedarf nicht gedeckt ist, als Erleichterung verstanden: 90% sagen, dass ihnen dadurch der Alltag erleichtert würde, bei den Eltern ohne Migrationshintergrund sind es „nur“ 70%.

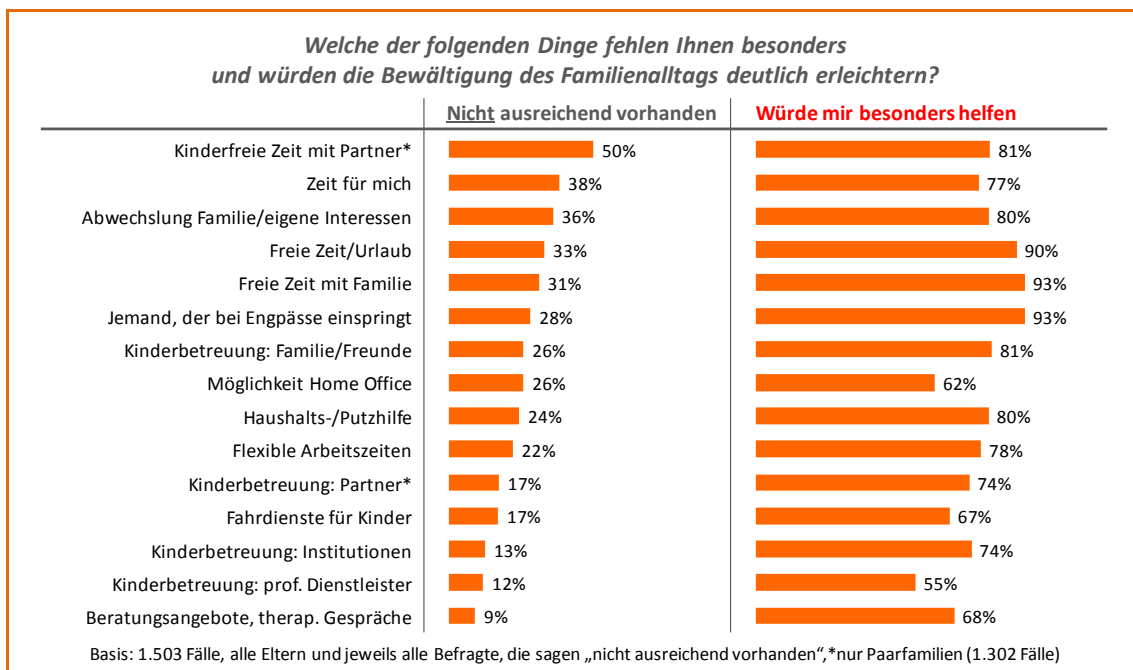


Abb. 15: Bedarfe bei der Bewältigung des Familienalltags

2.8. Routinen und Rituale im Familienalltag sind weit verbreitet

Bei der im Rahmen der AOK-Familienstudie 2010 gestellten Frage nach der Wichtigkeit bestimmter Aspekte des Familienlebens gaben sowohl Mütter als auch Väter regelmäßigen

Mahlzeiten zusammen mit den Kindern die größte Bedeutung. In der aktuellen Studie 2014 wurde das wichtige Ritual gemeinsamer Mahlzeiten genauer untersucht.

Vor dem Hintergrund, dass die meisten Eltern berufstätig sind, ist es plausibel, dass die häufigste gemeinsame Mahlzeit in den Familien das Abendessen ist: 78% der befragten Eltern nehmen diese Mahlzeit regelmäßig gemeinsam mit den Kindern ein. Ein gemeinsames Mittagessen ist hingegen nur bei 28% die Regel, bei über der Hälfte der Eltern ist es nicht oder nicht regelmäßig möglich. Die Gründe hierfür liegen ebenfalls auf der Hand: Berufstätigkeit der Eltern, die Kinder essen in der Schule/Kita zu Mittag. Alleinerziehende kommen dabei noch etwas weniger als Eltern in Paarfamilien dazu, regelmäßig gemeinsam mit den Kindern das Mittagessen einzunehmen (36% vs. 44%).

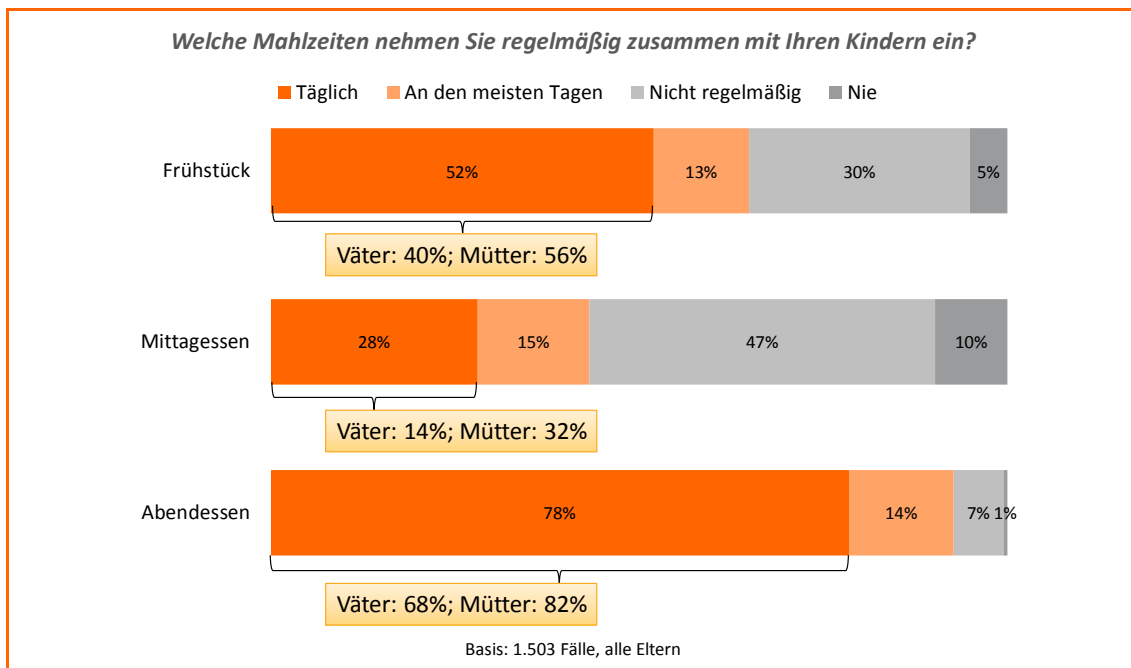


Abb. 16: Gemeinsame Mahlzeiten in der Familie

Die physiologisch bedeutsamste Mahlzeit – das Frühstück – wird von der Hälfte der Eltern regelmäßig gemeinsam mit den Kindern eingenommen. Etwa ein Drittel der Eltern frühstückt hingegen nie oder nicht regelmäßig mit den Kindern. Alleinerziehende unterscheiden sich hier wenig von Eltern in Paarfamilien. Auffällig ist, dass in bildungsnahen Elternhäusern dem Frühstück eine signifikant größere Bedeutung beigemessen wird (niedrige Bildung: 43% tägliches gemeinsames Frühstück, mittlere Bildung: 47%, hohe Bildung: 57%). Hier liegt die Vermutung nahe, dass bildungsaffine Eltern in Gesundheitsfragen besser informiert sind und daher auch die Bedeutung des Frühstücks für das gesundheitliche Wohlbefinden der Kinder kennen. Diese

These wird durch den Befund gestützt, dass Eltern mit hoher formaler Bildung sich häufiger über Gesundheitsthemen im Internet informieren als Eltern mit niedriger Bildung (39% vs. 28%).

Bei allen Mahlzeiten sind es vor allem die Mütter, die regelmäßig gemeinsam mit den Kindern essen. Es kann vermutet werden, dass die Väter aufgrund der stärkeren beruflichen Einbindung (80% arbeiten in Vollzeit, bei den Müttern sind es nur 20%) häufiger noch vor der Frühstückszeit der Kinder das Haus verlassen und öfters erst nach der Abendessenszeit nach Hause zurückkehren.

In Familien ohne Migrationshintergrund findet das Frühstück signifikant häufiger gemeinsam mit den Kindern statt als in Familien mit Migrationshintergrund (55% vs. 42%). Entsprechend wird in Familien mit Migrationshintergrund häufiger unregelmäßig mit den Kindern zusammen gefrühstückt als in Familien ohne Migrationshintergrund (38% vs. 28%).

Neben gemeinsamen Mahlzeiten sind tägliche Bewegung mit dem Kind und häufige ungeteilte Aufmerksamkeit für das Kind wichtige Routinen bzw. Merkmale des Familienlebens, die einen positiven Einfluss auf das gesunde Aufwachsen der Kinder haben. Der aktuelle Befund zu diesen salutogenen Faktoren ist: Jeweils etwa ein Drittel der Eltern bewegt sich täglich mit dem Kind (Radfahren, Spaziergänge, Sport, Spiel) und schenkt dem Kind mehrmals täglich die volle Aufmerksamkeit. Mütter sind dabei noch aktiver als Väter (38% vs. 26%). Ob Eltern sich täglich mit den Kindern bewegen, ist zudem eine Altersfrage: Die Bereitschaft zur täglichen gemeinsamen Bewegung mit dem Kind sinkt (erwartungsgemäß) mit steigendem Alter der Eltern.

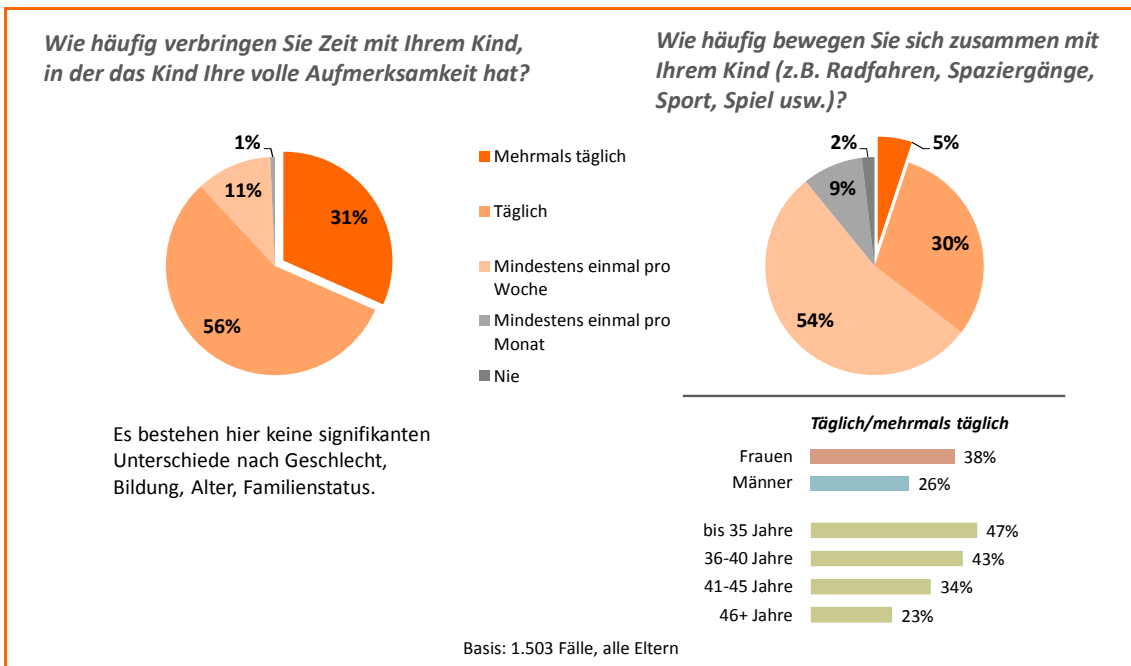


Abb. 17: Quality Time und regelmäßige Bewegung mit dem Kind

Knapp ein Drittel der Eltern schenkt dem Kind mehrmals täglich die ungeteilte Aufmerksamkeit. Bei immerhin einem Zehntel der Eltern ist dies seltener als einmal täglich der Fall – wobei es bei dieser Frage keine statistischen Zusammenhänge mit Alter, Bildung, Partnerschaftsstatus, Migrationshintergrund und Geschlecht der Eltern gibt. Letzteres ist insofern interessant, als 80% der Väter voll erwerbstätig sind, aber nur 20% der Mütter. D.h., die Väter verbringen trotz stärkerer beruflicher Belastung ebenso oft täglich „quality time“ mit dem Kind wie die Mütter.

Die Erkenntnis, dass feste Regeln und Rituale im Familienleben die Gesundheit des Kindes fördern, war ein Hauptergebnis der ersten beiden AOK-Familienstudien. Dieses Thema wurde deshalb in der aktuellen Studie weiter verfolgt.

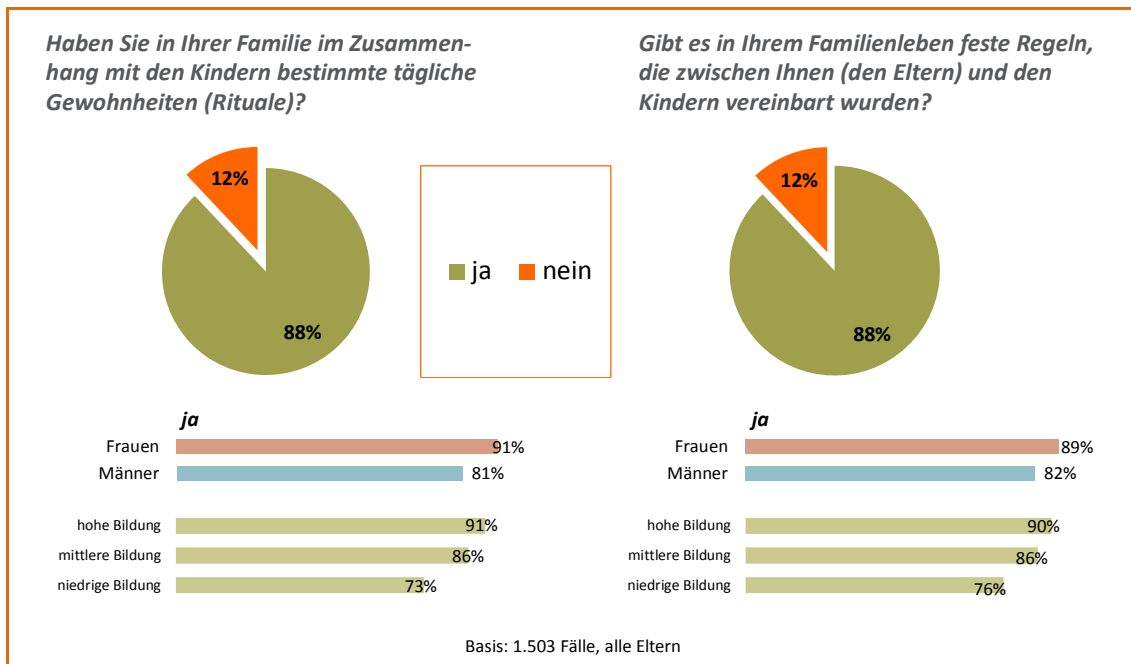


Abb. 18: Routinen und Regeln im Zusammenhang mit den Kindern

Obwohl Familienregeln und tägliche Routinen oder Rituale von fast allen Vätern und Müttern als wichtig bezeichnet werden, gibt es immerhin bei einem Zehntel der 2014 befragten Eltern im Familienalltag keine festen Regeln und Routinen. Im Vergleich zu 2010, ist dieser Wert um 5% gestiegen (von 7% auf nunmehr 12%). Tägliche Gewohnheiten, Rituale und Regeln gehören aber für die große Mehrheit der Eltern fest zum Familienleben (für Mütter noch etwas mehr als für Väter). Auch übernehmen die Kinder in mehr als der Hälfte der Familien regelmäßig bestimmte Aufgaben im Haushalt. Auffällig ist, dass der Familienalltag bei bildungsfernen Eltern oft weniger strukturiert abläuft als bei den Eltern mit mittlerer und hoher Bildung: Während „nur“ etwa drei Viertel der bildungsbenachteiligten Eltern tägliche Gewohnheiten mit den Kindern kennen oder feste Regeln mit ihnen vereinbart haben, sind es bei den besser Gebildeten an die 90%. In Familien, in denen die Mutter einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht, liegt der Wert etwas darunter (86%). Noch geringer fällt er aus in Familien, in denen die Väter teilzeit arbeiten (73%).

2.9. Eltern sind sich in ihrer Elternrolle nicht immer völlig sicher

Fragt man Eltern danach, was ihnen bei der Gesundheitserziehung ihrer Kinder besonders wichtig ist, stehen Ernährung, Sport, Bewegung und Hygiene an erster Stelle. Bei der Umsetzung entsprechender Maßnahmen lässt sich jedoch eine gewisse Unsicherheit ausfindig machen. Wie bereits in der Vorgängerstudie wurden die Eltern danach gefragt, wie sicher sie sich

in ihrem Handeln bezüglich verschiedener Aspekte der Erziehung sind. Die Antworten zeigen, dass Väter und Mütter sich in keinem der sieben abgefragten Bereiche völlig sicher sind. Auf der 4-stufigen Antwortskala von „sehr sicher“ bis „völlig unsicher“ rangieren die Werte für „sehr sicher“ zwischen 26% und 68%. Der Mittelwert über alle Aspekte liegt bei knapp unter 50%. Auf die zentrale Frage „Wie sicher fühlen Sie sich in ihrer Rolle als Mutter/Vater“ antworten nur 49% der Eltern mit „sehr sicher“. Nach wie vor gilt deshalb die Erkenntnis aus der AOK-Familienstudie 2010, dass es sinnvoll und notwendig ist, das Selbstbewusstsein der Eltern zu stärken.

Am unsichersten sind die Eltern in Bezug auf die Bewältigung von Problemen in der Familie (nur 26% sind hier „sehr sicher“). Hier fällt die Einschätzung der eigenen Kompetenz im Vergleich zu 2010 sogar noch deutlich verhaltener aus. Bei den anderen Bereichen gab es keine oder nur leichte Veränderungen. Nur bezüglich Förderung der Sprachfähigkeit, der Unterstützung des Kindes in Schule/Kita sowie der ausreichenden Bewegung des Kindes ist sich der überwiegende Teil der Eltern „sehr sicher“, richtig zu handeln. Im Hinblick auf den Aspekt ausreichender Bewegung ist jedoch bemerkenswert, dass tatsächlich nur knapp ein Drittel der Eltern sich täglich mit dem Kind bewegt (siehe Kapitel 2.8.). Man könnte daraus ableiten, dass mehr Aufklärung betrieben werden muss, wie viel man sich mit den Kindern bewegen sollte, weil die Eltern das bislang wohl falsch einschätzen.

Die Teilgruppenanalyse ergibt, dass Väter sich in ihrer Rollenidentität etwas sicherer fühlen als Mütter. Insbesondere bei der Bewältigung von Problemen in der Familie zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern: Nur jede vierte Mutter, aber jeder dritte Vater ist bei diesem Punkt der Auffassung, „sehr sicher“ zu handeln. Ansonsten unterscheiden Mütter und Väter sich kaum in ihrer Selbstsicherheit in Erziehungsfragen.

Die subjektive Erziehungskompetenz ist nur zum Teil eine Frage der Bildung. Bildungsbenachteiligte Eltern sind lediglich im Hinblick auf die richtige Ernährung des Kindes und der Förderung seiner Sprachfähigkeit etwas seltener „sehr sicher“ als die bildungsnahen Eltern. Bei der Bewältigung von Familienproblemen sind sie dagegen sogar selbstsicherer. Im Vergleich der Eltern mit und ohne Migrationshintergrund zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede.

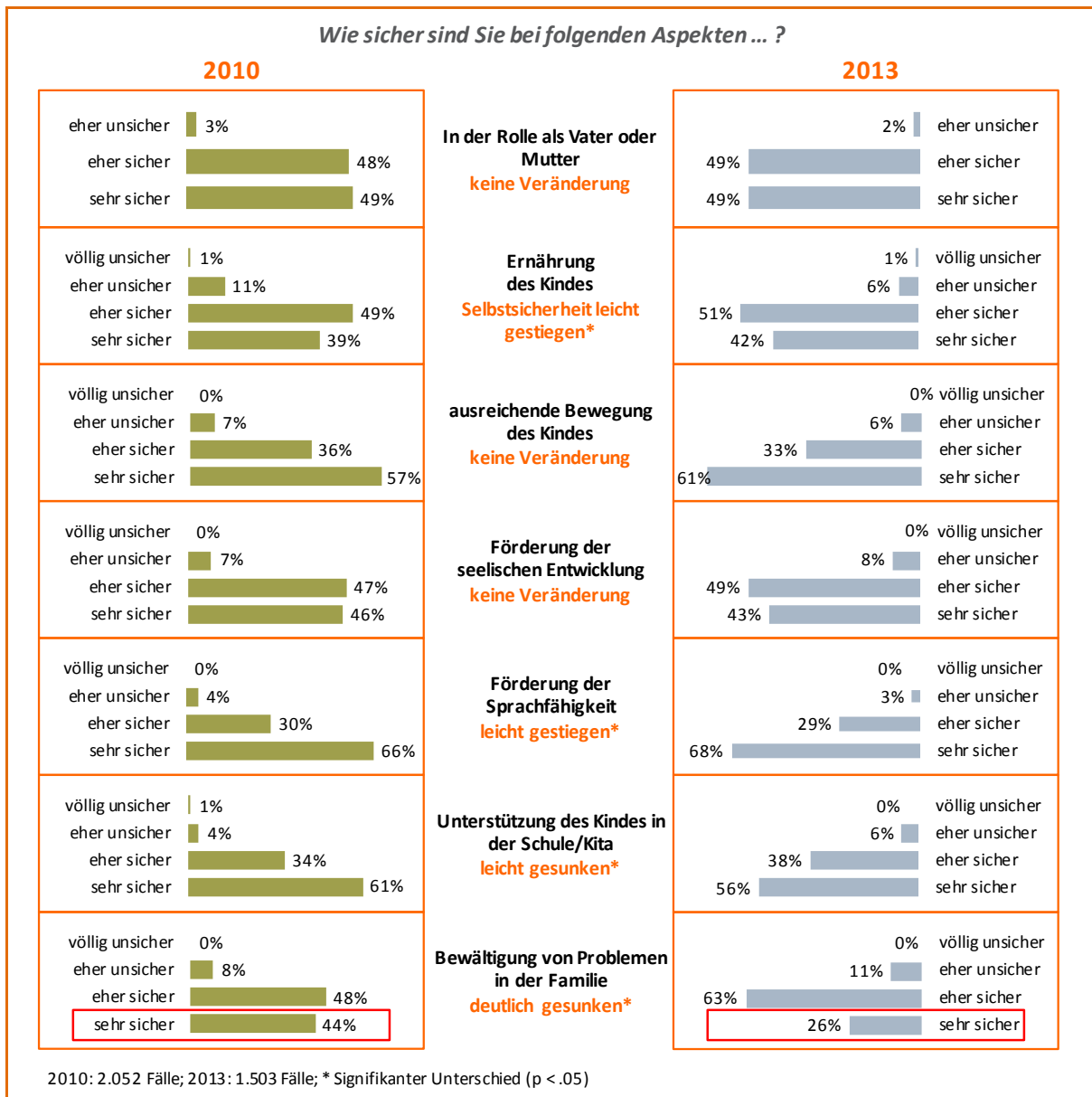


Abb. 19: Selbstsicherheit der Eltern im Zeitvergleich

Nach wie vor ist die schon in der AOK-Familienstudie 2010 diagnostizierte „Restunsicherheit“ der Eltern in Erziehungsfragen⁶ ein ernst zu nehmender Faktor, wenn es darum geht, wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit in Familien zu finden. Und nach wie vor ist richtig, was als Fazit aus den Ergebnissen der Vorgängerstudie abgeleitet worden war: Weil die

⁶ Vgl. dazu auch die SINUS-Studie „Eltern unter Druck“ von 2008.

gesellschaftlichen Anforderungen an die familiäre Erziehungsleistung weiter steigen und die Elternrolle komplexer wird, ist es im Sinne einer gesundheitsfördernden Familienkultur wichtig und hilfreich, den Eltern den Rücken zu stärken.

3. Medien im Familienalltag

Der Umgang von Kindern mit elektronischen Medien wurde bereits in der AOK-Familienstudie 2010 untersucht. Dabei stand die Nutzungsdauer im Vordergrund, d.h. wie intensiv Kinder Medien (vor allem Fernseher und Computer) nutzen, und inwieweit die Eltern den Medienkonsum ihrer Kinder regulieren. In der aktuellen Studie wird das Thema Medien weiter vertieft. In diesem Zusammenhang wurden die Eltern nicht nur gefragt, welche Medien ihre Kinder generell nutzen, sondern auch, ob sie dies alleine oder gemeinsam mit ihnen tun. Zudem wurde ermittelt, wie Eltern die eigene Medienkompetenz und die ihrer Kinder einschätzen, ob sie wissen, was die Kinder genau machen (z.B. im Internet) und welche Rolle Medien bei der Erziehung spielen. Darüber hinaus wurde erhoben, ob den Eltern digitale Medien als Informationsquelle (unter anderem bei Gesundheitsfragen) dienen.

In diesem Kapitel werden die Befunde zum „wie“ der familiären Mediennutzung dargestellt. In Kapitel 5 wird dann gezielt der Frage nachgegangen, inwiefern es einen Zusammenhang zwischen der Art der Mediennutzung und der Gesundheit der Kinder gibt.

3.1. Ob elektronische Medien von den Kindern alleine oder zusammen mit den Eltern genutzt werden, hängt in erster Linie vom Alter der Kinder ab

Um herauszufinden, ob und wie Eltern beim Medienkonsum ihrer Kinder involviert sind, wurden Väter und Mütter dazu befragt, welche elektronischen Geräte das Kind eher alleine nutzt, und welche eher gemeinsam genutzt werden. Es liegt die Vermutung nahe, dass Alleinnutzung nur dann stattfindet, wenn es die Eltern ihren Kindern auch gestatten. Die Antwort auf diese Frage erlaubt somit einen Rückschluss darauf, wie restriktiv die Eltern bei der Mediennutzung ihrer Kinder sind.

Wie erwartet, zeigt sich, dass es stark vom Alter der Kinder abhängt, ob und wann sie Medien alleine nutzen:

- Jüngere Kinder zwischen 4 und 6 Jahren haben nur vereinzelt Zugriff auf elektronische Medien. Insbesondere Computer, Internet, Smartphone und Spielkonsole sind noch mehrheitlich tabu für die Jüngsten. Ein Drittel der Kinder unter 7 Jahren nutzt den Computer aber bereits zusammen mit den Eltern, ein Viertel geht mit den Eltern auch online. Nur wenige Kinder in diesem Alter nutzen Tablet, Spielkonsole und Smartphone – und wenn, dann meist zusammen mit den Eltern.

Die Nutzung des Fernsehgeräts und des DVD- bzw. Blue-Ray-Players findet in allen Altersgruppen vor allem gemeinsam mit den Eltern statt, wohingegen die Spielkonsole ab einem Alter von 7 bis 9 Jahren bereits wesentlich häufiger von den Kindern allein bedient wird. Ab einem Alter von etwa 10 Jahren beschäftigen sich die Kinder eher allein mit dem Computer als gemeinsam mit den Eltern. Beim Surfen im Internet sind die Eltern hingegen noch vorsichtiger. Hier nutzen erst die Kinder im Teenageralter (13 bis 14 Jahre) das Internet mehrheitlich allein. Im Alter von 10 bis 12 Jahren halten sich die Anteile derer, die alleine oder gemeinsam mit ihren Eltern online gehen, noch die Waage.

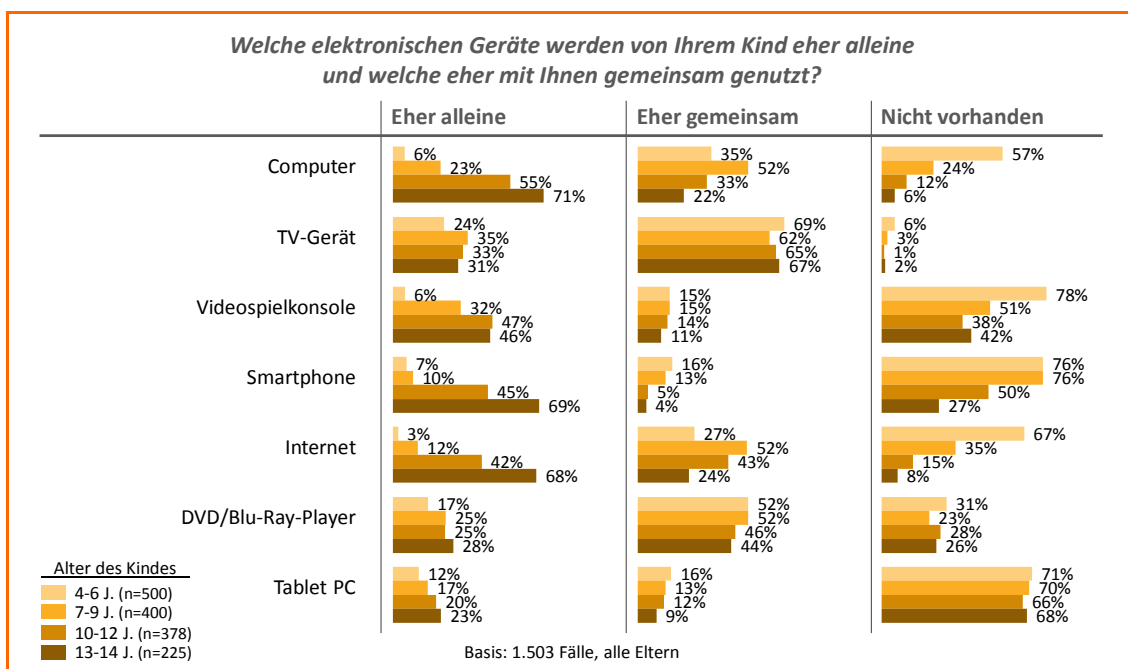


Abb. 20: Mediennutzung von Kindern – allein und gemeinsam mit den Eltern

Es zeigen sich keine Geschlechterunterschiede und keine Unterschiede zwischen Eltern mit und ohne Migrationshintergrund bei der Frage, welche Medien gemeinsam genutzt werden und bei welchen die Eltern nicht an der Nutzung partizipieren. Im Hinblick auf die Bildung der Eltern gibt es lediglich bei der Nutzung von Spielkonsolen einen signifikanten Zusammenhang: 41% der Kinder von weniger Gebildeten nutzen die Spielkonsole alleine, bei den Eltern mit mittlerer Bildung sind es 34%, und bei den Höhergebildeten liegt der Anteil der selbständigen Nutzer lediglich bei 24%. Die Eltern mit niedriger Bildung sind hier offensichtlich weniger restriktiv und möglicherweise auch weniger problembewusst.

In Bezug auf die Nutzung von Computer, Smartphone und Internet zeigt sich, dass die Kinder von alleinerziehenden Eltern diese Geräte auffällig häufiger alleine nutzen als Kinder von Eltern in Paarfamilien (Computer: 41% vs. 31%, Smartphone: 36% vs. 25%, Internet: 35% vs. 23%).

Das könnte daran liegen, dass Kinder von Alleinerziehenden mehr Zeit ohne Vater oder Mutter zuhause verbringen als Kinder, die in einem Haushalt mit beiden Elternteilen aufwachsen. Der Unterschied bei der Smartphone-Nutzung könnte auch dadurch zustande kommen, dass alleinerziehende Eltern eher möchten, dass ihre Kinder mobil erreichbar sind (z.B. in Notfällen, oder um Absprachen zu treffen).

3.2. Wie viel Kinder fernsehen, ist alters- und bildungsabhängig

Aus einschlägigen Studien ist bekannt, dass am Wochenende mehr Zeit mit Medien verbracht wird als an den anderen Wochentagen.⁷ In der vorliegenden Untersuchung wurde deshalb die Mediennutzungsdauer getrennt für Werktag und Samstag/Sonntag erhoben.

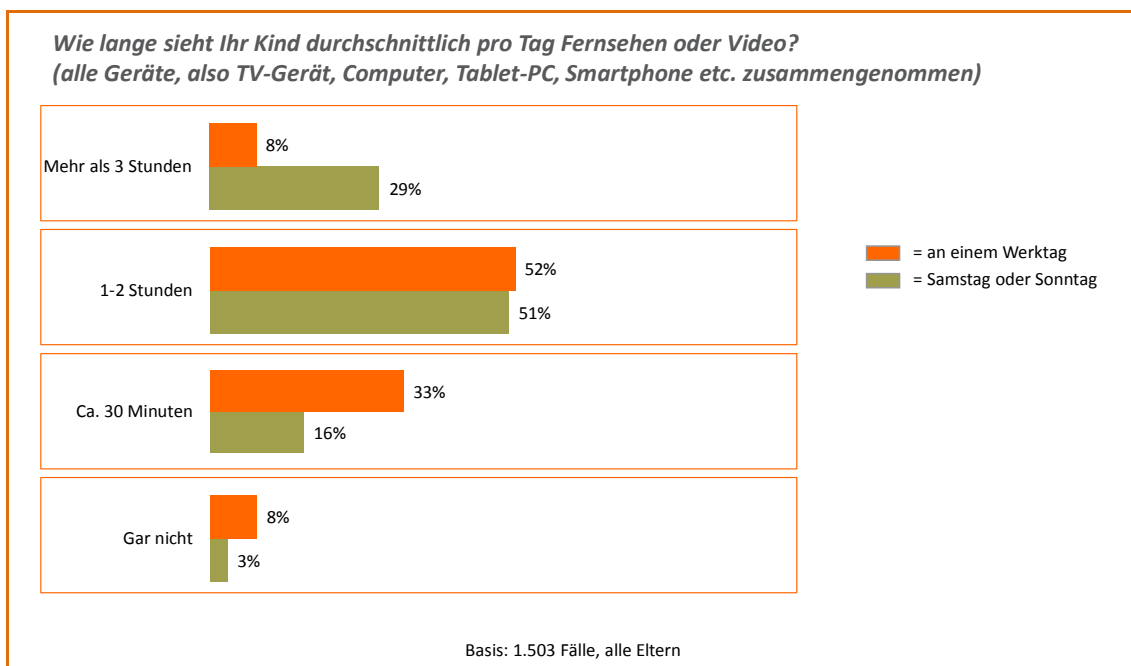


Abb. 21: Tägliche Fernsehdauer bei Kindern – werktags und am Wochenende

Erwartungsgemäß schauen die Kinder am Wochenende mehr fern als an Wochentagen: Während unter der Woche nur 8% mehr als drei Stunden täglich vor dem TV-Bildschirm verbringen, sind es am Wochenende 29%. Unter der Woche schauen hingegen 41% gar nicht oder maximal

⁷ Vgl. dazu beispielsweise die KIM-Studie 2012 (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest: KIM-Studie 2012 – Kinder + Medien, Computer + Internet, Stuttgart 2012)

30 Minuten pro Tag, an Samstagen und Sonntagen sind es aber nur 19%, die das Medium so wenig nutzen. Auffällig ist dabei, dass 43% der Kinder von alleinerziehenden Eltern am Wochenende mehr als drei Stunden fernsehen und nur 27% der Kinder von Eltern in Paarfamilien.

Die durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer sowohl von Fernsehen und Video als auch des Computers verlängert sich mit zunehmendem Alter der Kinder. Das gilt für Werktage ebenso wie für Wochenenden. So schauen beispielsweise nur 11% der 4- bis 6-Jährigen am Wochenende mehr als drei Stunden fern, während es bei den 7- bis 9-Jährigen schon 25% sind, bei den 10- bis 12-Jährigen 39%, und bei den 13- bis 14-Jährigen 59%.

Entsprechend wird auch der Anteil der Eltern, die die Zeit, die ihr Kind vor dem Fernseher verbringen, begrenzen, mit steigendem Alter der Kinder geringer. Insgesamt begrenzen 86% der Eltern die Fernsehzeit ihrer Kinder. Bei Kindern in der Altersklasse von 4 bis 6 Jahren sind es sogar 91%, bei den 13- bis 14-Jährigen aber nur noch 72%.

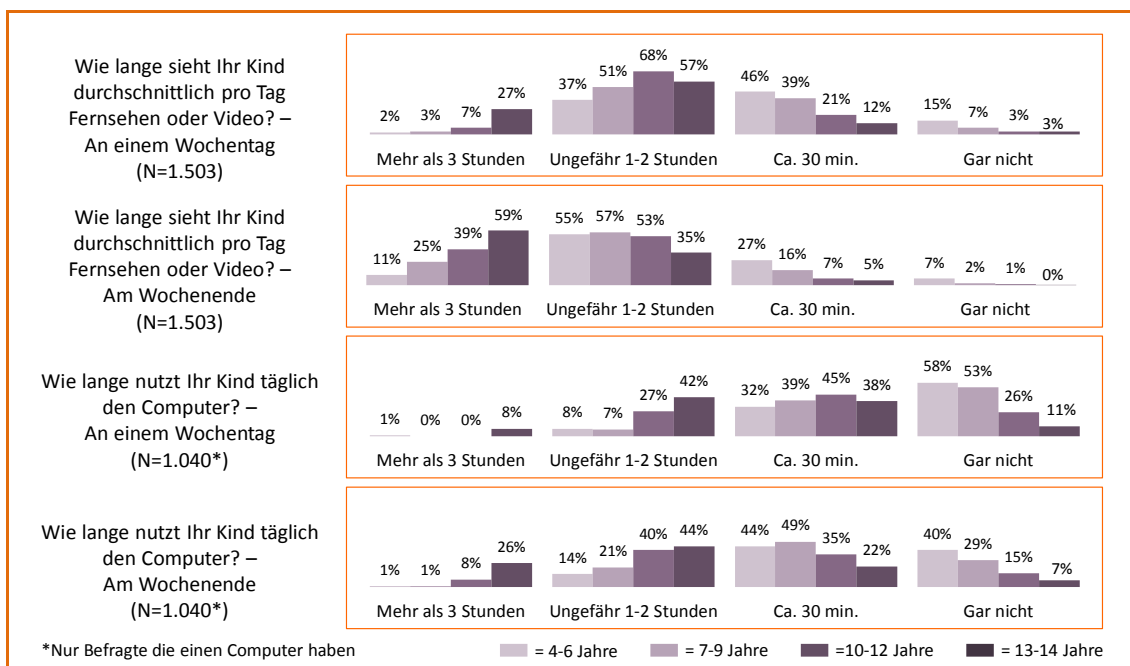


Abb. 22: Kindliche TV- und Computernutzung nach Altersgruppen

Insbesondere bei der TV-Nutzung gibt es einen klaren Bildungszusammenhang: Vor allem die Kinder bildungsschwächerer Eltern schauen viel fern. Während jedes fünfte Kind aus bildungsbenachteiligten Elternhäusern mehr als drei Stunden pro Wochentag fernsieht, ist es bei bildungsnahen Eltern nur jedes 25. Kind. 39% der Kinder von Eltern mit hoher Bildung schauen an einem Wochentag nur ca. 30 Minuten fern. Bei Kindern von bildungsfernen Eltern liegt der An-

teil der Wenignutzer um über die Hälfte niedriger (18%). Am Wochenende schaut sogar jedes zweite Kind von Eltern mit niedriger Bildung mehr als drei Stunden fern im Vergleich zu nur einem Viertel bei Eltern mit hoher Formalbildung.

Nicht nur die Fernseh-, sondern auch die Computernutzung der Kinder ist am Wochenende deutlich höher als an Wochentagen: Während 23% der Kinder unter der Woche den Computer mindestens eine Stunde täglich nutzen, sind es am Wochenende 39%. Auch hier sind bildungsferne Eltern etwas permissiver. Sowohl am Wochenende als auch unter der Woche ist in dieser Gruppe der Anteil von Kindern, die täglich bis zu zwei Stunden den Computer nutzen, etwas höher als bei Eltern mit hohem formalem Bildungsniveau (an Wochentagen: 27% vs. 20%, an Wochenenden: 47% vs. 36%).

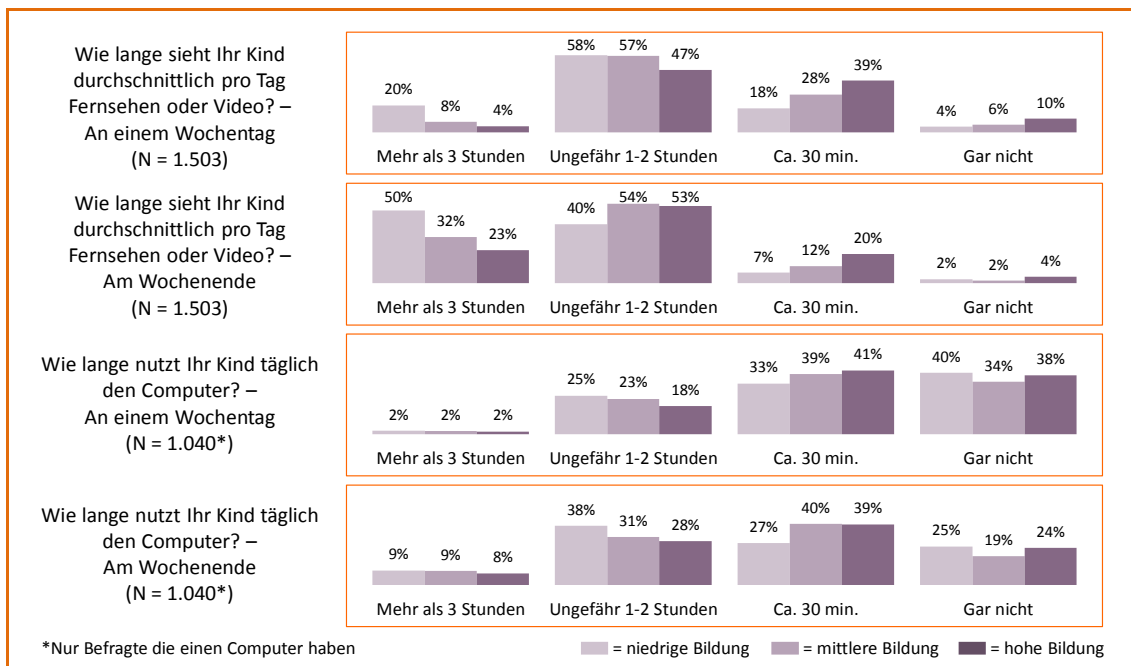


Abb. 23: Kindliche TV- und Computernutzung nach Bildungsgrad der Eltern

Analog zur TV-Nutzung zeigt sich, dass Kinder alleinerziehender Eltern sich länger mit dem Computer beschäftigen als Kinder aus Paarfamilien (an Wochentagen: 32% vs. 22%, an Wochenenden: 49% vs. 38% – jeweils eine Stunde und mehr). Diese Differenzen legen zum einen die Vermutung nahe, dass alleinerziehende Eltern einen permissiveren Erziehungsstil im Hinblick auf die Mediennutzung ihrer Kinder haben. Diese These wird von dem Befund gestützt, dass Alleinerziehende den TV-Konsum ihrer Kinder signifikant weniger stark reglementieren als Eltern in Paarbeziehungen. Der Unterschied lässt sich zum anderen aber auch damit begründen, dass in Haushalten mit beiden Elternteilen mehr Zeit bleibt, um sich mit den Kindern zu

beschäftigen, während Alleinerziehende gerade an den Wochenenden mit Erledigungen für den Haushalt voll beschäftigt sind.

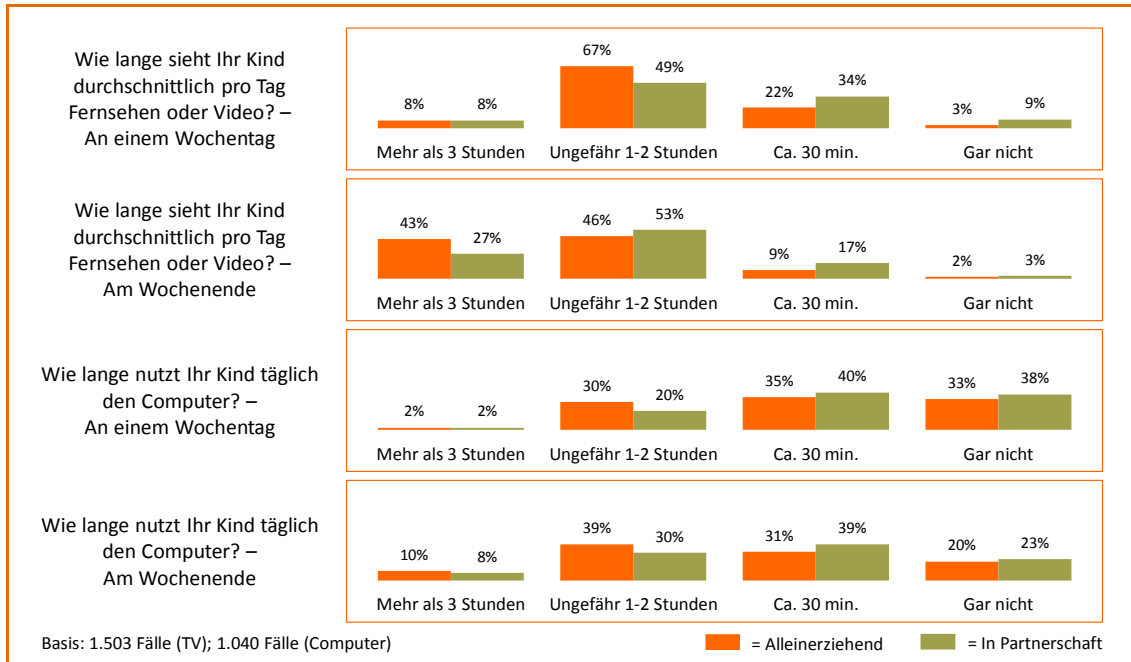


Abb. 24: Kindliche TV- und Computernutzung nach Familienform

3.3. Der Fernsehkonsum wird am häufigsten begrenzt

Ein klassisches Spannungsfeld in Familien mit Kindern ist die Frage, wieviel Zeit die Eltern ihren Kindern vor dem Bildschirm bzw. den Bildschirmen gestatten. Wie schon in der Vorgängerstudie wurden die Eltern in der AOK-Familienstudie 2014 daher nicht nur gefragt, wie lange ihre Kinder Medien nutzen, sondern auch, ob sie die Zeit ihrer Kinder vor den Geräten aktiv begrenzen. Anders als 2010 wurden in der aktuellen Studie die verschiedenen elektronischen Medien getrennt betrachtet. Die Ergebnisse der Befragung zeigen:

- Fünf von sechs Erziehungsberechtigten (86%) setzen ein Zeitlimit beim Fernsehen
- Zwei Drittel (65%) begrenzen die Computernutzung des Kindes
- Deutlich weniger wird der Gebrauch von Videospielekonsolen (41%) und Smartphones (27%) eingeschränkt

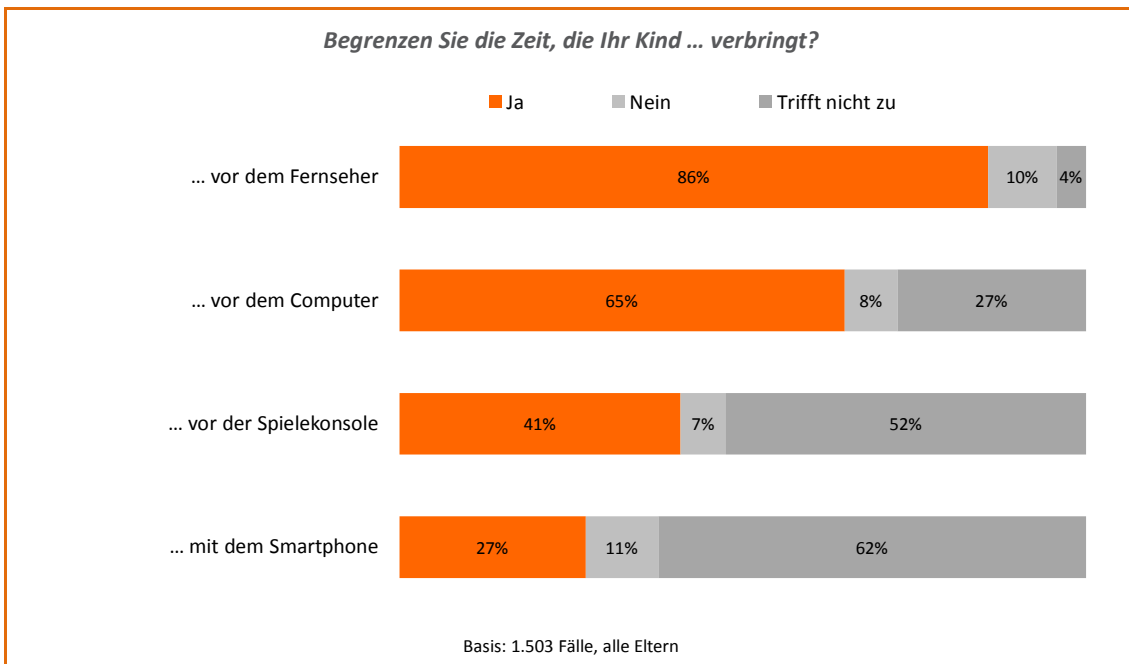


Abb. 25: Begrenzung der Medienzeit von Kindern

Die von den Eltern vorgegebene Begrenzung der Fernsehzeit wirkt sich faktisch auch auf die tägliche Nutzungsdauer aus. Nur 6 % der Kinder, bei denen die TV-Nutzung reglementiert ist, schauen während der Woche drei Stunden oder mehr täglich fern, während es bei den Kindern ohne feste Nutzungsregelung 21% sind. Noch deutlicher fällt dieser Unterschied beim Fernsehkonsum am Wochenende aus: 26% der Kinder mit begrenzter Fernsehzeit schauen mindestens drei Stunden fern, während es bei den Kindern ohne Fernsehbegrenzung mehr als doppelt so viele sind (58%).

Die Begrenzung der Medienzeit ist abhängig vom Bildungsniveau der Eltern. Je höher der Bildungsabschluss, desto mehr schränken Eltern den Medienkonsum ihrer Kinder ein. Das hat sich in der Vorgängerstudie 2010 bereits für die TV-Nutzung gezeigt, gilt aber – entsprechend den Befunden der aktuellen Studie – auch für Computer, Spielekonsole und Smartphone. Dagegen gibt es bei dieser Frage keinen signifikanten Unterschied zwischen Eltern mit und ohne Migrationshintergrund, oder zwischen Vätern und Müttern. In der Tendenz sind aber alleinerziehende Eltern etwas permissiver in der Medienreglementierung der Kinder als Eltern in Paarfamilien: 17% der Alleinerziehenden begrenzen die TV-Zeit ihrer Kinder nicht. Bei den Eltern in Paarfamilien sind es lediglich 8%, die keine Grenzen setzen.

Schon in der Familienstudie 2010 konnte gezeigt werden, dass bei jüngeren Kindern der Fernsehkonsum stärker begrenzt wird. Erst ab einem Alter von 10 Jahren wird merklich weniger

reglementiert. Dieser Befund gilt – das ergibt die aktuelle Untersuchung – für alle elektronischen Medien, wobei speziell die Nutzung des Computers erst den 13- bis 14-Jährigen häufiger freigegeben wird.

3.4. Die Einschätzung der kindlichen Medienkompetenz differiert nach Alter und Geschlecht

Die Allgegenwärtigkeit elektronischer Medien beeinflusst immer früher die kindliche Entwicklung. Und durch die zunehmende Verbreitung von Smartphones, Tablets und Spielkonsolen ist der Medienkonsum von Kindern immer schwerer zu kontrollieren. Eine aktuelle Studie des SINUS-Instituts zeigt deutlich, dass bereits 9- bis 12-Jährige über versierte Strategien verfügen, die Kontrollmechanismen der Eltern zu umgehen. Interessant ist deshalb nicht nur, welche Geräte das Kind de facto zur eigenen Verfügung hat, sondern auch, wie es um die Medienkompetenzen der einzelnen Familienmitglieder bestellt ist.

Medienkompetenz ist im pädagogischen Diskurs ein schillernder Begriff mit vielen Facetten. Im Rahmen der AOK-Familienstudie 2014 wurde der Versuch unternommen, sowohl die subjektive Medienkompetenz der Eltern als auch die von den Eltern vermutete Medienkompetenz ihrer Kinder in Bezug auf TV, Videospielekonsolen, Computer, Internet, Smartphone und Tablet PCs genauer zu beleuchten. Hierzu wurde den Eltern jeweils eine Frage gestellt, die auf die technische Dimension von Medienkompetenz abzielt und eine, die die inhaltliche Dimension erfasst.

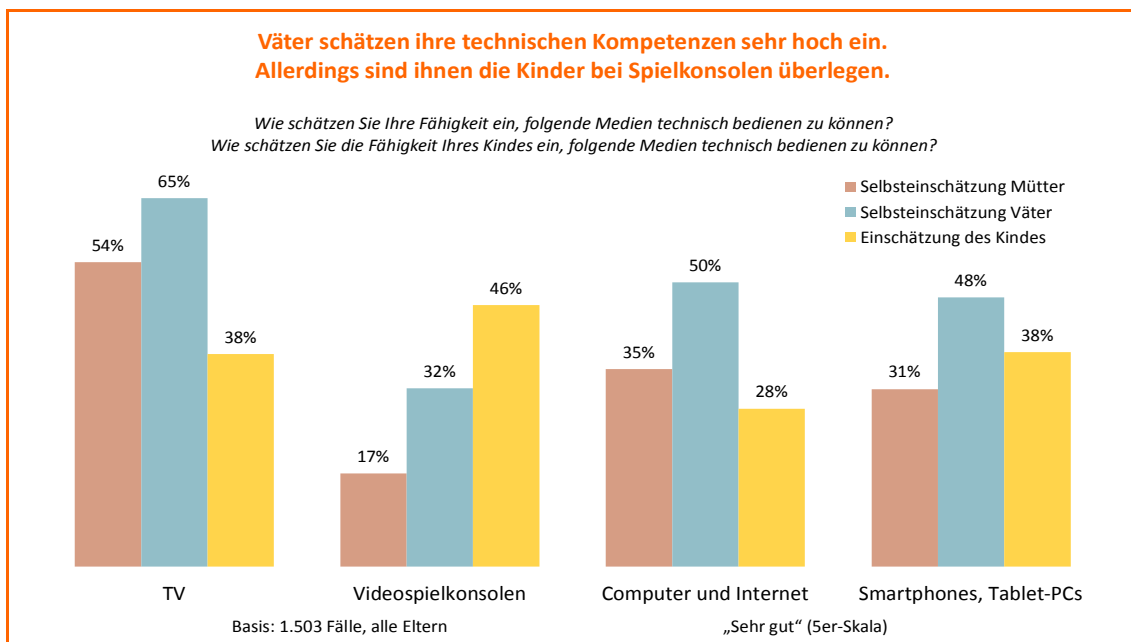


Abb. 26: Technische Medienkompetenz von Eltern und Kindern

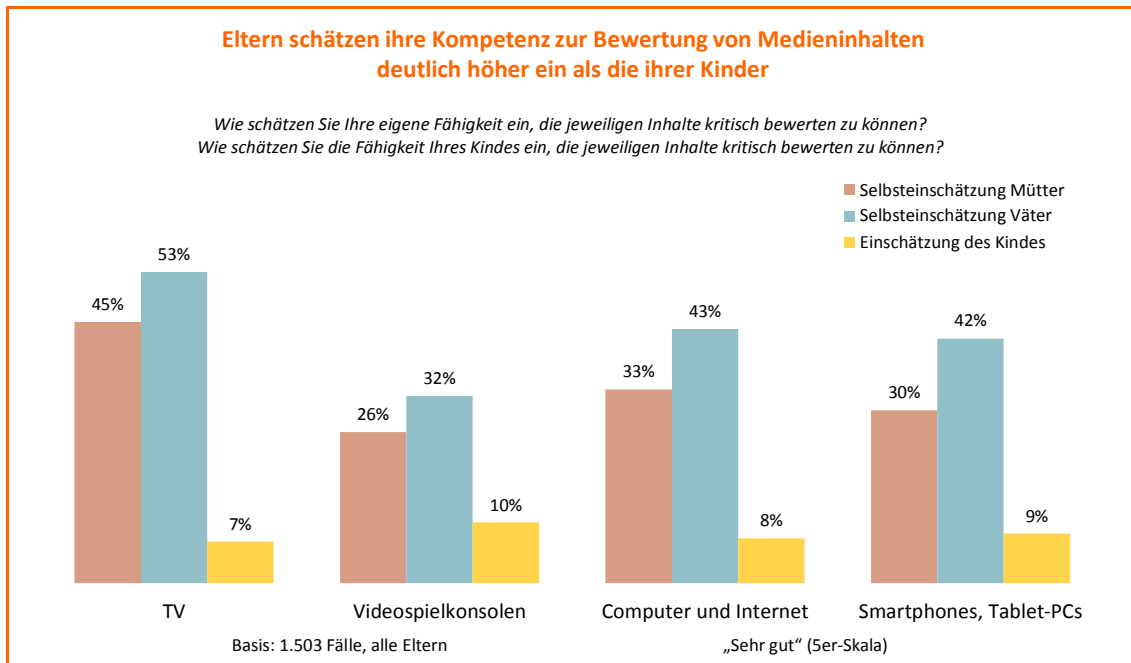


Abb. 27: Inhaltliche Medienkompetenz von Eltern und Kindern

Bei den Fragen zur Medienkompetenz ergeben sich folgende Befunde:

- Väter schätzen generell sowohl ihre technische als auch ihre inhaltliche Kompetenz höher ein als Mütter.
- Die meisten Eltern gehen davon aus, dass sie ihren Kindern im Hinblick auf die Fähigkeit, Geräte technisch bedienen zu können, klar voraus sind. Ausnahme ist lediglich die Bedienung von Videospielkonsolen. In Bezug auf Videospiele schreiben die Eltern ihren Kindern zwar eine hohe technische Kompetenz zu, sehen ihre Kinder jedoch kaum in der Lage, die Inhalte kritisch bewerten zu können.
- Bei der Bewertung der inhaltlichen Medienkompetenz schätzen die Eltern die eigene Kompetenz um ein Vielfaches höher ein als die ihrer Kinder. Dabei sind die Väter noch etwas selbstsicherer als die Mütter.
- Die Eltern gehen bei allen abgefragten Geräten von einer deutlich höheren technischen als inhaltlichen Medienkompetenz ihrer Kinder aus.
- Die elterliche Einschätzung der technischen wie der inhaltlichen Medienkompetenz ihres Kindes ist erwartungsgemäß vom Alter des Kindes abhängig: Sie fällt umso höher aus, je älter das Kind ist.

- Die Einschätzung der Eltern bezüglich der technischen Medienkompetenz ihrer Kinder hängt nur bei der Spielkonsole vom Geschlecht des Kindes ab. Hier sind sich Eltern sicher, dass Jungen eher in der Lage sind, diese versiert bedienen zu können als Mädchen (Jungen: 54%, Mädchen: 36%).
- Im Hinblick auf die vermutete inhaltliche Medienkompetenz der Kinder gehen die Eltern jedoch mit Ausnahme von Computer/Internet bei allen Geräten davon aus, dass die Mädchen etwas besser als die Jungen die jeweiligen Inhalte kritisch bewerten können. Somit reproduzieren sie das gängige Geschlechtsstereotyp, demzufolge Jungen technikaffiner sind und Mädchen eher auf den Content achten.
- Eltern mit Migrationshintergrund unterscheiden sich im Hinblick auf die Einschätzung ihrer technischen und inhaltlichen Medienkompetenz kaum von den Eltern ohne Migrationshintergrund. Es gibt auch keine Unterschiede bei der Einschätzung der technischen Medienkompetenz der Kinder. Lediglich die inhaltliche Medienkompetenz der Kinder bei der TV-, Computer- und Internetnutzung wird von den Eltern mit Migrationshintergrund etwas positiver eingestuft: Nur 6% der Eltern ohne Migrationshintergrund gehen davon aus, dass ihre Kinder die Inhalte dieser Medien kritisch bewerten können. Bei den Eltern mit Migrationshintergrund sind es immerhin 12%.

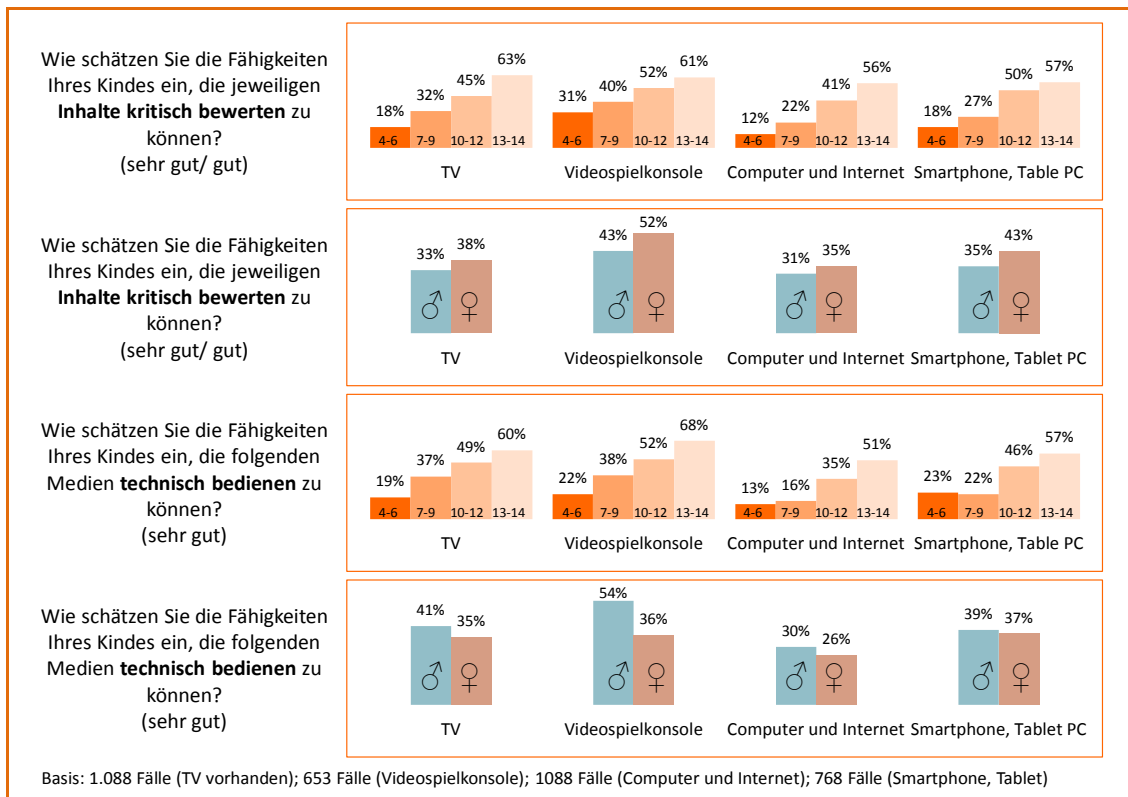


Abb. 28: Zugeschriebene Medienkompetenz nach Alter und Geschlecht der Kinder

3.5. Ein Drittel der Eltern nutzen elektronische Medien, um sich über gesundheitliche Themen zu informieren

Digitale Medien sind mittlerweile nicht nur eine wichtige Informationsquelle, sondern auch eine didaktische Hilfe im Erziehungsalltag der Eltern: Etwa ein Drittel der Eltern nutzt elektronische Medien sehr oft oder häufig als Erklärungshilfe für die Kinder und auch, um sich generell über gesundheitliche Themen zu informieren. Ein weiteres Drittel nutzt elektronische Medien zumindest manchmal für diese Zwecke. Knapp die Hälfte der befragten Eltern informiert sich zumindest manchmal über gesundheitsgefährdende Themen im Kindes- und Jugendalter, ein Viertel sogar sehr oft bis häufig. Informationen zur Ernährung werden deutlich seltener über elektronische Medien abgerufen. Nur 18% greifen bei der Informationssuche nach gesundheitsfördernden Maßnahmen zur Ernährung häufig oder sehr oft auf Computer, Smartphone etc. zurück.

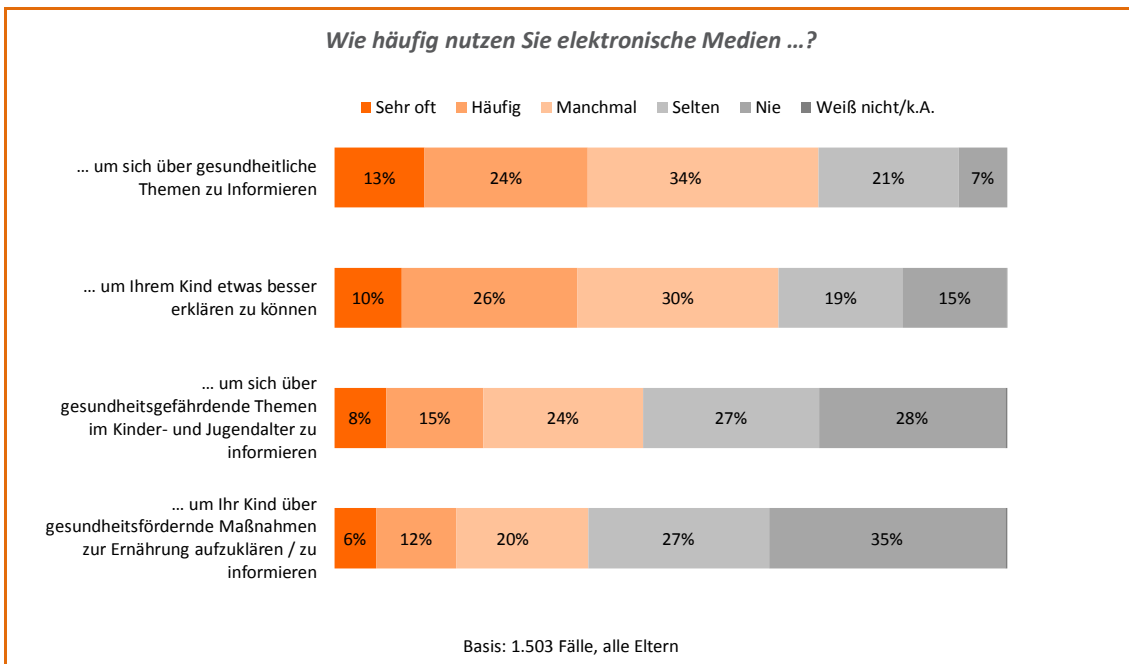


Abb. 29: Nutzung elektronischer Medien zur Information über gesundheitliche Themen

Bei der Nutzung elektronischer Medien als Informationsquelle zu gesundheitlichen Themen zeigt sich ein signifikanter Geschlechterunterschied: Es sind häufiger die Mütter als die Väter, die sich zumindest manchmal auf diesem Weg über Gesundheitsthemen informieren (74% vs. 66%). Zudem nutzen nur 58% der Eltern mit niedriger Bildung das Internet für Gesundheitsfragen. Bei den Eltern mit mittlerer oder hoher Bildung sind es hingegen 74%.

Bei den Fragen, die unmittelbar die Kindergesundheit betreffen, zeigt sich jedoch, dass ein größerer Anteil an bildungsfernen als bildungsnahen Eltern angibt, ihr Kind über gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Ernährung sehr oft oder häufig unter Zuhilfenahme elektronischer Medien aufzuklären (24% vs. 15%) oder es über gesundheitsgefährdende Themen im Kinder- oder Jugendalter zu informieren (34% vs. 18%). Vermutlich ist der Problemdruck in den bildungsschwachen Haushalten größer. Der stärkere Rückgriff bildungsbenachteiligter Eltern auf Internetquellen könnte auch damit zusammenhängen, dass sie in gesundheitlichen Erziehungsfragen unsicherer sind als bildungsnaher Eltern und daher häufiger externen Rat suchen. Es könnte aber auch sein, dass bildungsnaher Eltern sich bei Fragen, die die Gesundheit ihrer Kinder betreffen (Ernährung und gesundheitsgefährdende Themen) häufiger an Fachkräfte (z.B. Kinderarzt) wenden.

Das gesundheitliche Informationsverhalten ist nicht nur bildungsabhängig, auch zwischen Eltern mit und ohne Migrationshintergrund gibt es Unterschiede. Eltern mit Migrationshinter-

grund nutzen elektronische Medien häufiger, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren (46% vs. 36%), klären ihre Kinder häufiger über gesundheitsfördernde Maßnahmen auf (32% vs. 15%) und nutzen elektronische Medien auch häufiger, um dem Kind etwas besser erklären zu können (45% vs. 34%).

3.6. Die Eltern sind meist gut über die Mediennutzung ihrer Kinder orientiert, und in den meisten Familien gibt es feste Regeln.

Um mehr über die Bedeutung von Medien im Erziehungsalltag zu erfahren, wurde den Eltern eine Reihe von Aussagen zur Medienerziehung vorgegeben, denen die Befragten auf einer 4er-Skala von „trifft voll und ganz zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“ zustimmen konnten.

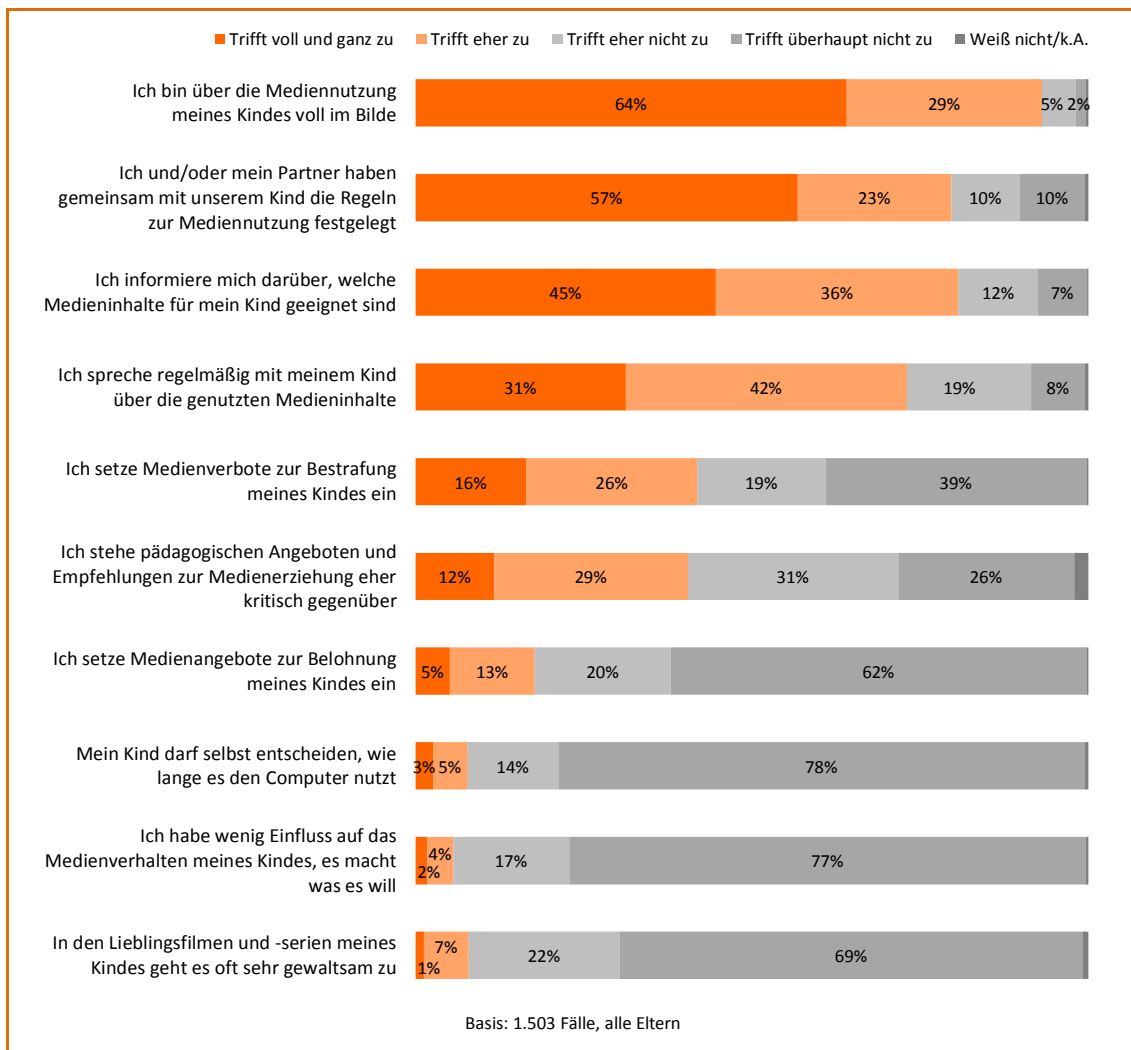


Abb. 30: Aussagen zur Medienerziehung

Die Ergebnisse dieser Abfrage lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Knapp zwei Drittel der Eltern geben an, über die Mediennutzung ihres Kindes voll im Bilde zu sein.
- Die Eltern haben mehrheitlich (57%) feste Regeln zur Mediennutzung des Kindes festgelegt. Es gibt so gut wie keine Eltern, die die Mediennutzung ihrer Kinder völlig in deren Händen lassen.
- Knapp die Hälfte der Väter und Mütter informiert sich darüber, welche Medieninhalte für ihr Kind geeignet sind, und fast ein Drittel spricht regelmäßig mit dem Kind über die genutzten Medieninhalte.
- Medienangebote zur Belohnung oder Bestrafung von Kindern einzusetzen, wird von der Mehrheit der Eltern abgelehnt. Nur 16% setzen Medienverbote zur Bestrafung des Kindes ein, und nur bei 5% der befragten Eltern kommen Medienangebote als Belohnung zum Einsatz.
- Bei der Frage nach der Offenheit gegenüber pädagogischen Angeboten und Empfehlungen zur Medienerziehung sind die Meinungen geteilt. 58% der Eltern haben mit solchen Angeboten kein Problem, 41% stehen ihnen kritisch gegenüber.

Bei den Befunden zur Medienerziehung gibt es nur vereinzelt demografische Unterschiede: Mütter stimmen signifikant häufiger als Väter voll und ganz zu, dass sie über das Medienverhalten ihres Kindes voll im Bilde sind (67% vs. 55%). Eltern mit einer niedrigen Bildung setzen Medien auffällig häufiger zur Belohnung und Bestrafung ihrer Kinder ein als Eltern mit hoher Bildung (Belohnung: 13% vs. 4%, Bestrafung: 23% vs. 14%). Weniger Gebildete sprechen auch seltener mit ihren Kindern über die genutzten Medieninhalte als höher Gebildete (24% vs. 33%).

Alleinerziehende unterscheiden sich nur bei der Frage, wie gut sie über die Mediennutzung ihrer Kinder orientiert sind, von den Eltern in Paarfamilien: Offensichtlich können Alleinerziehende aufgrund längerer Abwesenheit von Zuhause den Medienkonsum ihrer Kinder weniger gut verfolgen als Eltern, die ihre Kinder gemeinsam erziehen (57% vs. 65%). Zwischen Eltern mit und ohne Migrationshintergrund gibt es keine signifikanten Unterschiede.

4. Gesundheit der Eltern und Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Im Rahmen der AOK-Familienstudie 2014 wurde der Gesundheitszustand der Eltern anhand folgender Fragen ermittelt:

- *Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? (GHI)⁸*
- *Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zuhause?*
- *Wie oft hatten Sie in den vergangenen vier Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zuhause?*

Neben diesen Fragen, die auf den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand abzielen, wurde auch der Body-Mass-Index (BMI) erfasst, der sich aus Angaben zur Größe und Körpergewicht bestimmt und eine Einteilung der Befragten nach Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas ermöglicht.

Im Folgenden wird anhand dieser Indikatoren zunächst der Gesundheitszustand der Eltern beschrieben. Daran anschließend wird untersucht, mit welchen Merkmalen die subjektive Gesundheitswahrnehmung und der BMI zusammenhängen. Es wird zum Beispiel die Frage beantwortet, wie sich zeitliche, finanzielle, psychische, körperliche und partnerschaftliche Belastungen der Eltern auf ihr gesundheitliches Wohlbefinden auswirken. Außerdem wird untersucht, ob der Gesundheitszustand mit Faktoren, die die Organisation des Familienalltags erleichtern (z.B. verlässliche Kinderbetreuung, zeitliche Flexibilität im Beruf, Fahrdienste für Kinder, Rollenteilung im Haushalt) zusammenhängt und was ein zufriedener Familienalltag und eine glückliche Partnerschaft mit Gesundheit zu tun haben.

4.1. Die meisten Eltern sagen, dass es ihnen gesundheitlich gut geht, v.a. die Männer und die höher Gebildeten

Auf die Frage „*Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand beschreiben?*“ antworten zwei Drittel der Eltern, dass es ihnen gut oder sehr gut geht. Ein Viertel beschreibt den allgemeinen Gesundheitszustand als mittelmäßig und ein Bruchteil von 6% als schlecht bis sehr schlecht.

⁸ General Health Index – identische Abfrage für Eltern und Kinder

Die körperliche Gesundheit bereitet gegenwärtig 40% der Eltern zumindest gelegentlich Probleme. 18% beklagen, dass sie in den letzten vier Wochen immer oder häufig aufgrund ihrer körperlichen Gesundheit Schwierigkeiten hatten. Seelische Probleme werden von deutlich weniger Eltern eingestanden (20%). 7% der Befragten geben an, in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme immer oder häufig Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zuhause gehabt zu haben. Weiter 13% sagen, das sei manchmal der Fall gewesen.

Männer und Eltern mit einer hohen Bildung berichten signifikant seltener von körperlichen Problemen in den letzten vier Wochen und beschreiben auch ihren allgemeinen Gesundheitszustand häufiger als sehr gut oder gut als Frauen und bildungsbenachteiligte Eltern. Dieser Geschlechts- und Bildungseffekt zeigt sich in der Tendenz auch im Hinblick auf seelische Probleme.

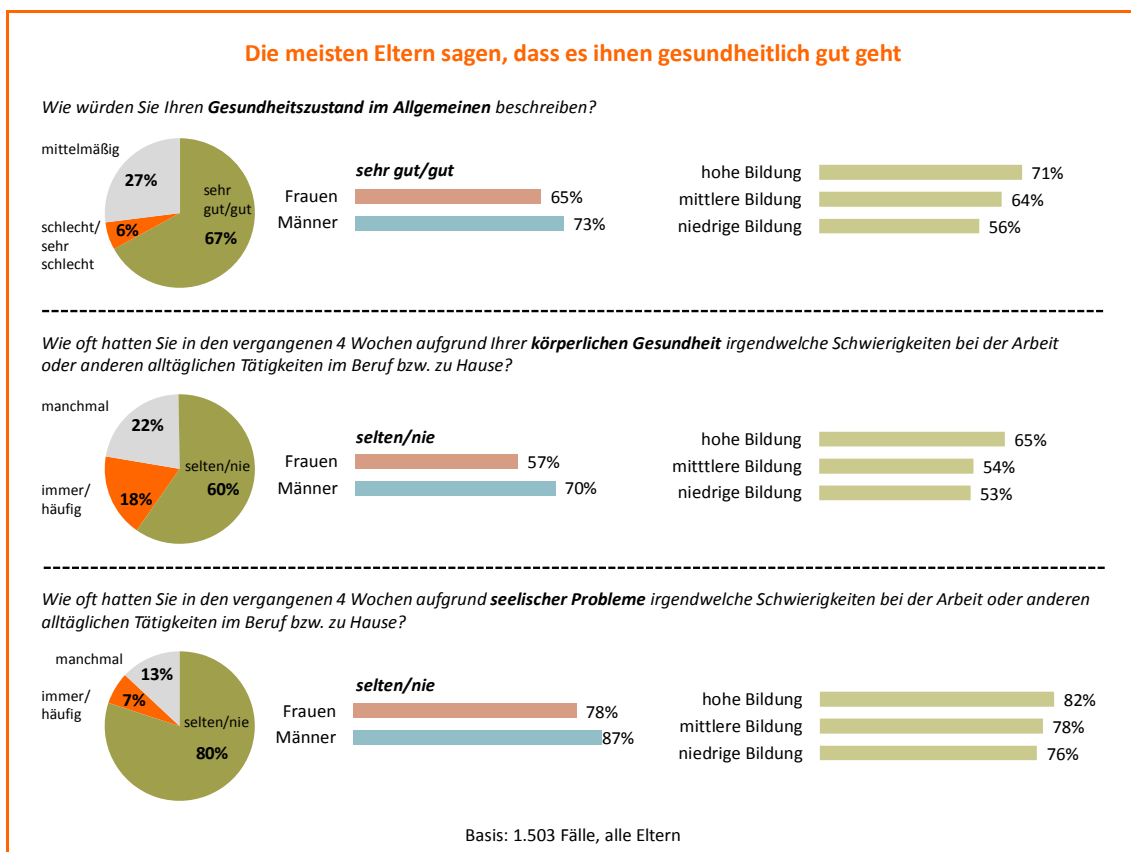


Abb. 31: Subjektiver Gesundheitszustand der Eltern nach Geschlecht und Bildung

Eltern mit Migrationshintergrund sind ihrer subjektiven Gesundheitswahrnehmung zufolge körperlich und seelisch offensichtlich stärker belastet als Eltern ohne Migrationshintergrund:

- Drei Viertel der Eltern mit Migrationshintergrund erklären, in letzter Zeit (zumindest gelegentlich) unter gesundheitlichen Problemen im Alltag aufgrund körperlicher Schwierigkeiten gelitten zu haben. Bei den Eltern ohne Migrationshintergrund sind es nur zwei Drittel.
- Die Hälfte der Eltern mit Migrationshintergrund klagt auch (zumindest gelegentlich) über seelische Probleme. Bei den Eltern ohne Migrationshintergrund machen seelische Probleme weniger Eltern zu schaffen (40%), die Mehrheit (60%) war in den letzten Wochen psychisch nicht belastet.

Dieser Unterschied lässt sich zum Teil dadurch erklären, dass Eltern mit Migrationshintergrund sportlich weniger aktiv sind als Eltern ohne Migrationshintergrund, im Beruf stärker körperlich belastet sind (der Anteil der Arbeiter ist bei den Migranten fast doppelt so hoch wie bei Eltern ohne Migrationshintergrund) und seltener gemeinsam mit den Kindern frühstücken. Wie noch gezeigt wird, besteht ein Zusammenhang zwischen regelmäßiger gemeinsamer Einnahme des Frühstücks und dem subjektiven Wohlbefinden.

4.2. Alleinerziehende sehen sich gesundheitlich deutlich stärker belastet

Die subjektive Gesundheitswahrnehmung der Eltern hängt klar damit zusammen, ob sie Kinder in einer Paarfamilie gemeinsam erziehen, oder ob sie alleinerziehend sind.

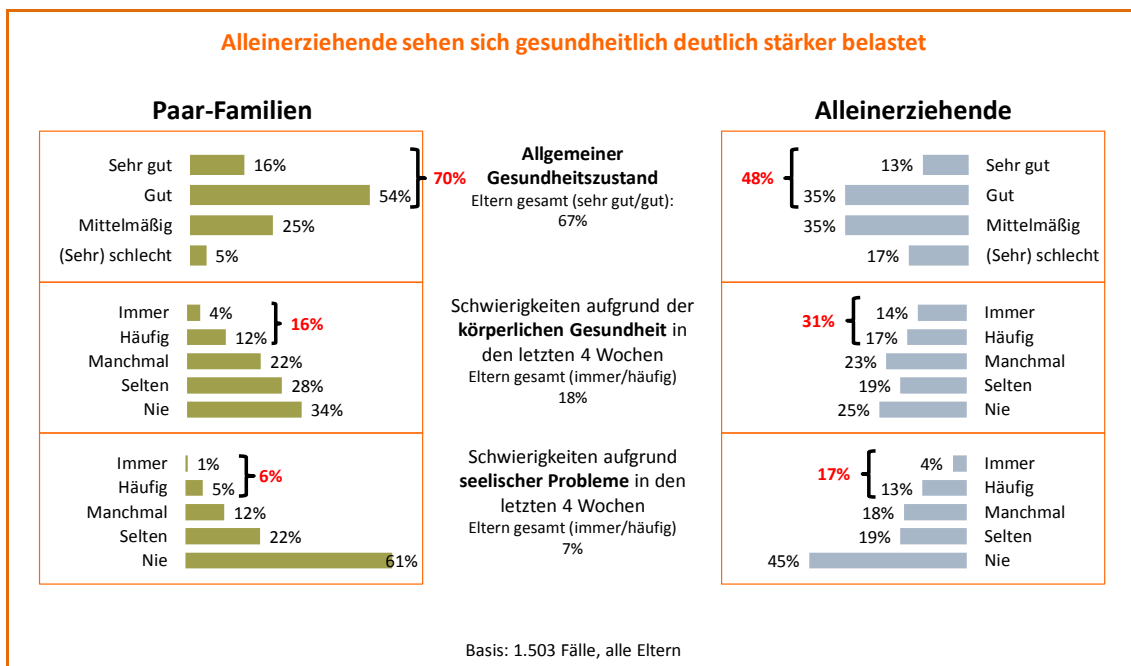


Abb. 32: Subjektive Gesundheitswahrnehmung: Alleinerziehende und Paar-Eltern

- Während sich 70% der Eltern in Paarfamilien eine gute bis sehr gute Gesundheit attestieren, sind es bei den Alleinerziehenden nur 48%. Nur 5% der Eltern in Paarfamilien klagen, dass es ihnen allgemein sehr schlecht geht, bei den Alleinerziehenden ist dieser Anteil mehr als drei Mal so hoch (17%).
- Während 16% der Eltern in Paarfamilien in letzter Zeit immer oder häufig Schwierigkeiten aufgrund ihrer körperlichen Gesundheit hatten, berichten davon bei den Alleinerziehenden mit 31% fast doppelt so viele. 62% der Eltern in Paarfamilien ging es in den letzten Wochen körperlich selten oder nie schlecht, bei den Alleinerziehenden liegt dieser Anteil nur bei 44%.
- Während 6% der Eltern in Paarfamilien in letzter Zeit immer oder häufig Schwierigkeiten aufgrund seelischer Probleme hatten, liegt der Anteil bei den Alleinerziehenden knapp drei Mal so hoch (17%). 83% der Eltern in Paarfamilien hatten in den letzten Wochen selten oder nie seelische Schwierigkeiten, bei den Alleinerziehenden waren es mit 64% deutlich weniger.

4.3. Der subjektive Gesundheitszustand der Eltern ist abhängig vom BMI

Die stetige Zunahme übergewichtiger Menschen – inzwischen in den Schwellenländern ebenso wie in den hoch entwickelten Industriegesellschaften – ist ein säkularer Trend. Ursächlich sind die sich ausbreitenden urbanen Lebensstile, geprägt von Bewegungsmangel und falscher Ernährung.

Im Bericht zur AOK-Familienstudie 2010 wird darauf hingewiesen, dass sozioökonomische Benachteiligung und Bildungsferne der Eltern häufig einher geht mit ungünstigen Ernährungsgewohnheiten als Ursache für kindliches Übergewicht.⁹ In der vorliegenden Untersuchung wird dieser Befund bestätigt. Die Dimension des Problems ist erheblich. Laut der aktuellen Messung sind 60% der befragten Eltern mit niedriger Bildung übergewichtig bzw. adipös (Übergewicht: 35%, Adipös: 25%). Im Vergleich dazu finden sich in der Gruppe mit hoher Bildung nur 29% Übergewichtige und 10% Adipöse.

Wie die Abbildung 33 zeigt, haben neben den Bildungsbenachteiligten auch die Männer ein Gewichtsproblem. Wenngleich Väter ihren Gesundheitszustand etwas positiver beschreiben als Mütter (vgl. S. 45), sind es v.a. die Männer, die überdurchschnittlich häufig übergewichtig sind

⁹ AOK-Familienstudie 2010 – Routinen und Rituale fördern die Gesundheit der Kinder, Berlin 2010, S. 5

(50% der Männer, 24% der Frauen). Adipositas ist hingegen bei den Eltern keine Frage des Geschlechts – jeweils 13% der Männer und der Frauen sind davon betroffen.

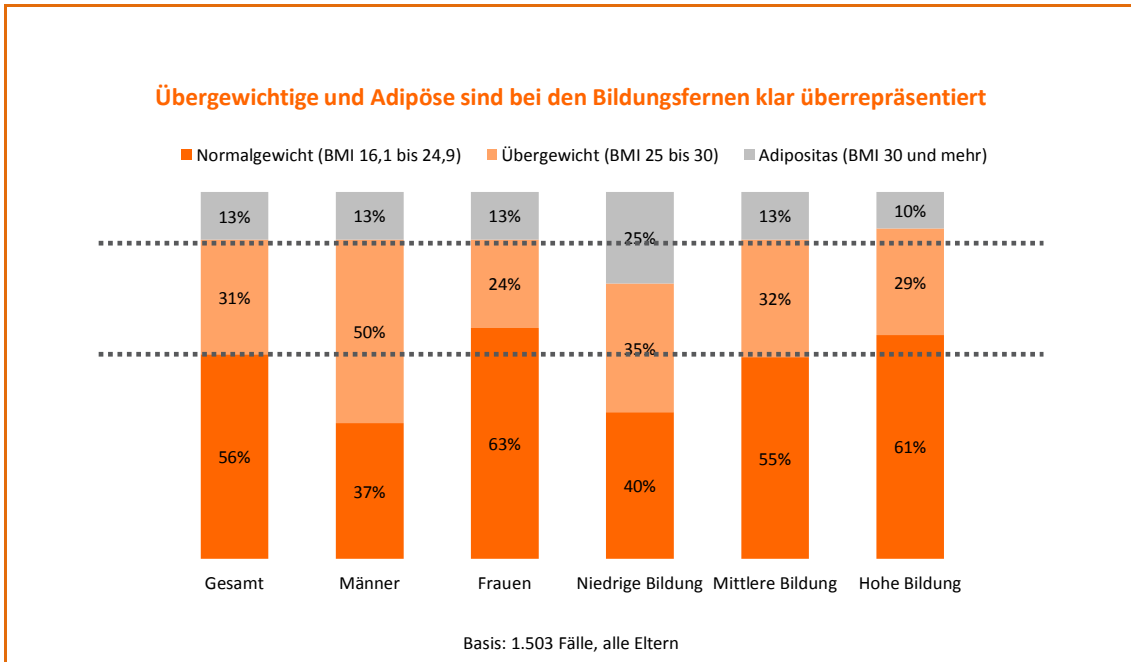


Abb. 33: BMI der befragten Eltern nach Geschlecht und Bildung

Übergewicht ist ein gesundheitlicher Risikofaktor – das wird in großen Teilen der Bevölkerung auch so gesehen. Es kann daher nicht überraschen, wenn normalgewichtige Eltern häufiger der Meinung sind, dass es ihnen gesundheitlich gut oder sehr gut geht, als übergewichtige oder gar adipöse Eltern (71% zu 67% zu 47%). Entsprechend berichten Übergewichtige und vor allem Adipöse signifikant häufiger als Befragte mit Normalgewicht von Schwierigkeiten aufgrund körperlicher Beschwerden oder seelischer Probleme.

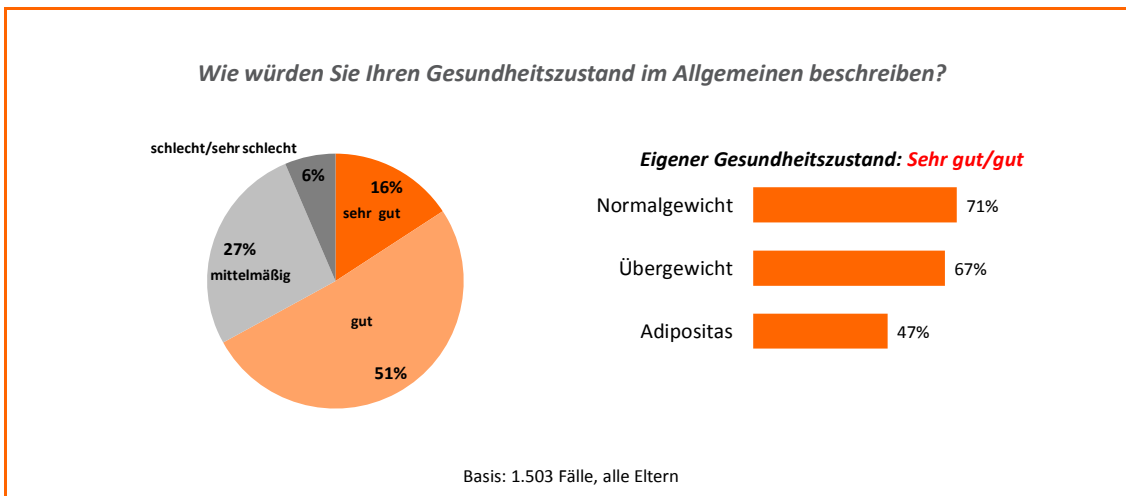


Abb. 34: Subjektiver Gesundheitszustand der Eltern und BMI

Dass das Ernährungsverhalten einen starken Einfluss auf die Gesundheit hat, wurde bereits in der AOK-Familienstudie 2010 herausgearbeitet. Als einer der für die Kindesgesundheit wichtigsten Aspekte wurden gemeinsame Familienmahlzeiten identifiziert. Insbesondere das gemeinsame Frühstück hat einen positiven Effekt auf das kindliche Wohlbefinden.

Die Befunde der vorliegenden Studie zeigen diesen Zusammenhang jetzt auch in Bezug auf die Gesundheit der Eltern. Eltern, denen es gesundheitlich gut geht, nehmen häufiger gemeinsam das Frühstück mit ihren Kindern ein als Eltern, die über gesundheitliche Probleme klagen. Beim Mittag- und Abendessen zeigt sich dieser Zusammenhang nicht.

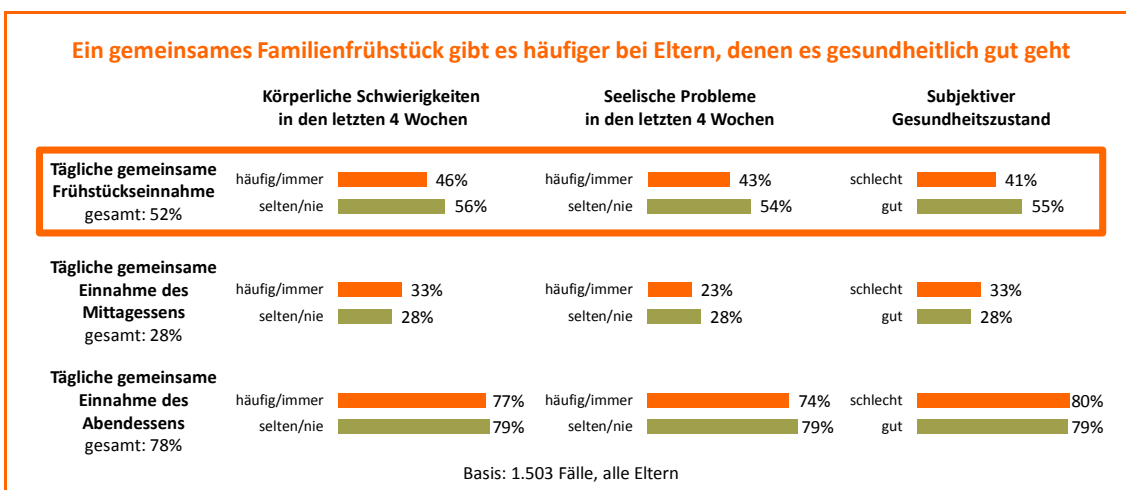


Abb. 35: Subjektiver Gesundheitszustand der Eltern und gemeinsame Mahlzeiten

4.4. Die Zufriedenheit mit Ehe und Familie wirkt sich auf die Gesundheit der Eltern aus

Die AOK-Familienstudie 2010 hat die Bedeutung von Qualität, Intensität und Regelmäßigkeit des familiären Miteinanders für die Gesundheit der Kinder aufgezeigt. In der aktuellen Untersuchung wird zudem deutlich, dass sich die Qualität des Familienlebens auch auf die Gesundheit der Eltern auswirkt. Die Zufriedenheit der Eltern mit ihrem Familienleben hängt deutlich mit der subjektiven Gesundheitswahrnehmung zusammen. Anders gesagt: Zufriedene Eltern sind gesünder.

Insgesamt 93% der Eltern sind zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrem Familienleben. Von denen, denen es gesundheitlich gut geht, sind sogar 96% zufrieden oder sehr zufrieden. Bei den Eltern, die in schlechtem oder sehr schlechtem Gesundheitszustand sind, sind nur 69% zufrieden/sehr zufrieden mit ihrem Familienleben. Und nicht zuletzt haben Eltern, die mit ihrem Familienleben zufrieden sind, auch seltener körperliche Schwierigkeiten und seelische Probleme.

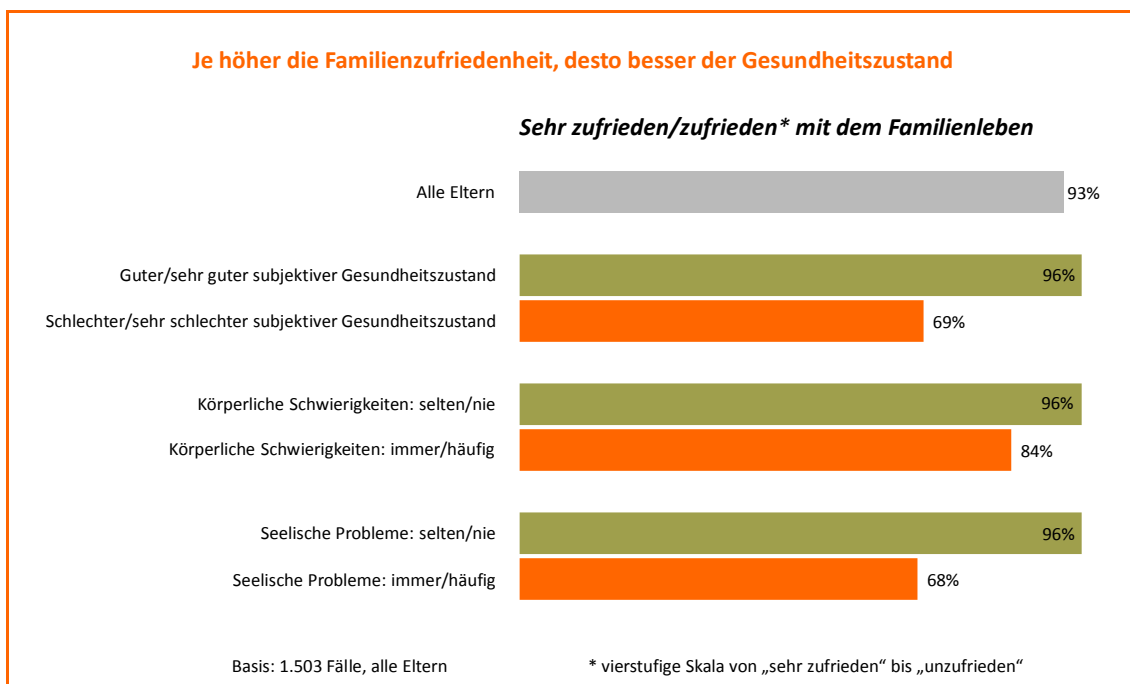


Abb. 36: Zufriedenheit mit dem Familienleben und subjektiver Gesundheitszustand

Nicht ganz so hoch wie die Zufriedenheit mit dem Familienleben ist die mit der Ehe bzw. Partnerschaft. Insgesamt 54% der Befragten in Paarfamilien bezeichnen ihre Ehe/Partnerschaft als „perfekt“ oder „sehr glücklich“. Der Zusammenhang mit dem subjektiven Gesundheitszustand

ist ähnlich wie bei der Familienzufriedenheit: Glück in der Partnerschaft begünstigt eine positive Gesundheitswahrnehmung (oder umgekehrt).

Eltern, denen es gesundheitlich gut/sehr gut geht, leben mit einer doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit in einer perfekten oder sehr glücklichen Ehe/Partnerschaft wie Eltern, die in einem schlechten/sehr schlechten Gesundheitszustand sind (59% vs. 29%). Auch haben Eltern, die in der Partnerschaft glücklich sind, deutlich seltener körperliche oder seelische Probleme.

4.5. Belastungen im Alltag wirken sich negativ auf die Elterngesundheit aus

Ein positives Familienklima und ein hoher familiärer Zusammenhalt schützen Kinder vor gesundheitlichen Problemen. Häufige Konflikte in der Familie, eine unglückliche Partnerschaft, Arbeitslosigkeit oder Krankheit eines Elternteils sind Risikofaktoren. Auf diese Zusammenhänge wurde schon in der AOK-Familienstudie 2010 ausdrücklich hingewiesen.¹⁰ In der aktuellen Studie wurden nun die Auswirkungen belastender Faktoren im Familienalltag auf die Gesundheit von Eltern und Kindern näher untersucht.

Bei allen drei Indikatoren der Elterngesundheit (körperliche Schwierigkeiten, seelische Probleme und schlechter subjektiver Gesundheitszustand) zeigt sich, dass Eltern, die zeitlich, finanziell, psychisch, körperlich oder partnerschaftlich belastet sind, häufiger über gesundheitliche Beeinträchtigungen klagen. Drei Beispiele zur Illustration dieses Befunds:

- 58% der Eltern mit körperlichen Schwierigkeiten klagen über Zeitstress. Von den körperlich Gesunden sehen sich nur 20% zeitlich belastet.
- 50% der Eltern mit seelischen Problemen geben an, (immer oder häufig) finanziell belastet zu sein. Bei den Befragten ohne seelische Probleme sind es nur 24%.
- Von den Eltern mit subjektiv schlechtem Gesundheitszustand berichten 27% von einer partnerschaftlichen Belastung, während von den Eltern, denen es gesundheitlich gut geht, nur 11% Partnerprobleme haben.

Am häufigsten treten zeitliche Belastungen auf (bei insgesamt 46% der Befragten), dann folgen finanzielle Belastungen (28%), psychische Belastungen (25%), körperliche Belastungen (20%) und partnerschaftliche Belastungen (14%). Eine Schädlichkeitsrangfolge dieser Faktoren, d.h. ihr Gewicht bei der Verursachung gesundheitlicher Probleme, ist dennoch nicht eindeutig auszumachen, weil sie im Alltag eng zusammenspielen, d.h. untereinander stark korrelieren.

¹⁰ a. a. O., S. 6/7

Aus Sicht der Eltern sind Zeitprobleme die größte Alltagslast. Auf die Frage, was zur Bewältigung des Familienalltags besonders fehlt, werden vor allem zeitliche Ressourcen genannt:

- Kinderfreie Zeit mit dem Partner/der Partnerin – nicht ausreichend vorhanden: 50%
- Zeit für mich alleine – nicht ausreichend vorhanden: 38%
- Freie Zeit/Urlaub – nicht ausreichend vorhanden: 33%
- Freie Zeit mit der gesamten Familie – nicht ausreichend vorhanden: 31%

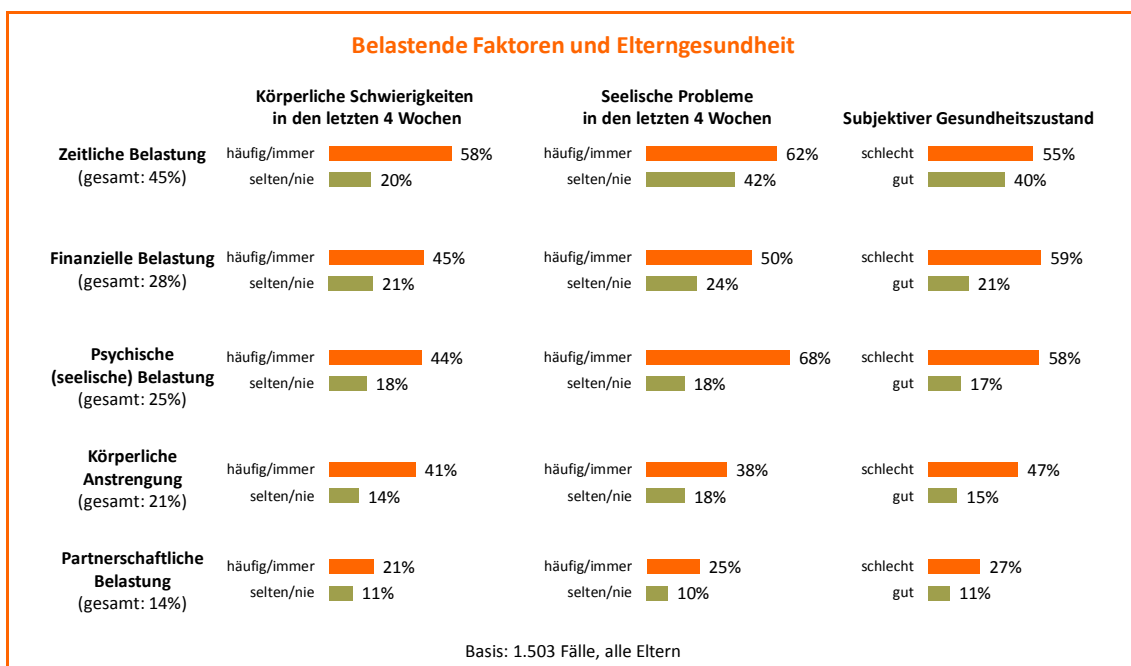


Abb. 37: Subjektiver Gesundheitsstatus der Eltern im Zusammenhang mit belastenden Faktoren

Dass die Alltagsbelastung und die subjektive Gesundheitswahrnehmung zusammenhängen, zeigt auch der Blick auf die unterschiedliche Verteilung der Ressourcen zur Alltagsbewältigung bei Eltern, die gesundheitlich beeinträchtigt sind und denen, die nicht über gesundheitliche Probleme klagen. Eltern, die in den letzten Wochen selten oder nie gesundheitlich belastet waren und sich auch allgemein gut fühlen, erklären signifikant häufiger als Eltern mit gesundheitlichen Problemen, ausreichend freie Zeit für sich und die Familie zu haben. Gesunde Eltern haben auch auffällig mehr Abwechslung zwischen Familienalltag und eigenen Interessen. Wieder drei Beispiele zu Illustration des Befunds:

- 46% der Eltern, die sich einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand attestieren, können sich ausreichend freie Zeit bzw. Urlaub nehmen. Bei gesunden Eltern liegt dieser Anteil mehr als eininhalbmal so hoch (72%).

- Eltern mit häufigen körperlichen Schwierigkeiten sagen zu 45%, dass sie eine ausreichende Balance zwischen Familienalltag und eigenen Interessen finden. Bei gesunden Eltern liegt dieser Anteil deutlich höher bei 65%.
- 41% der Eltern mit seelischen Problemen haben ausreichend Zeit für sich alleine. Bei Eltern ohne diese Probleme sind es sogar 59%.

So kann also begründet die These aufgestellt werden, dass ausreichend freie und selbstbestimmte Zeit einen positiven Effekt auf die Gesundheit hat. Der Zusammenhang ließe sich aber auch „in die andere Richtung“ deuten: Gesunde Eltern können schlichtweg häufiger freie Zeit bzw. Urlaub nehmen als Eltern mit gesundheitlichen Problemen.

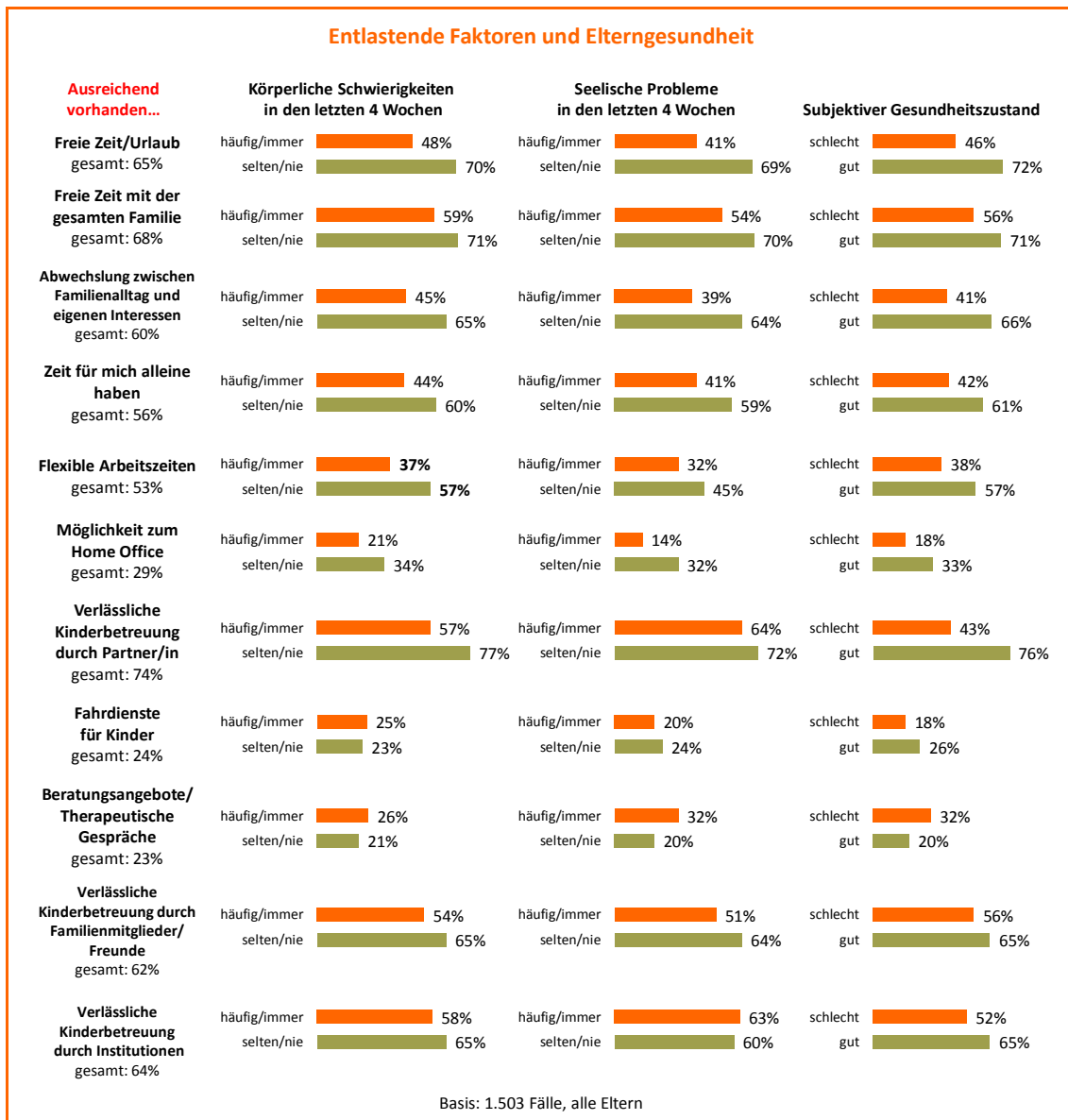


Abb. 38: Subjektiver Gesundheitsstatus der Eltern im Zusammenhang mit entlastenden Faktoren

Ein statistisch signifikanter Zusammenhang zeigt sich auch zwischen der Gesundheitswahrnehmung der Eltern und der Frage, ob sie mindestens ein Mal pro Woche eine kinderfreie Auszeit nehmen. Eltern, denen es körperlich und gesundheitlich allgemein gut geht, nehmen häufiger kinderfreie Auszeiten als Eltern, denen es gesundheitlich nicht so gut geht. Über die Richtung des Zusammenhangs kann statistisch nicht bestimmt werden. Es ist einerseits plausibel, dass man sich nur dann eine kinderfreie Auszeit nehmen kann oder möchte, wenn es einem

gut geht. Es ist aber auch durchaus naheliegend, dass „*quality time in Eigenregie*“ positiv auf die Gesundheit einzahlt.

Im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist interessant, dass Aspekte wie verlässliche Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeit und die Möglichkeit, zuhause arbeiten zu können, offensichtlich einen gesundheitlich entlastenden Effekt haben:

- Eltern, die über eine ausreichend vorhandene Kinderbetreuung (durch den Partner, die Familie oder durch Institutionen) verfügen, haben weniger gesundheitliche Probleme als Eltern, die keine entsprechenden Betreuungsmöglichkeiten haben.
- Eltern, denen es gesundheitlich gut geht, können auffällig häufiger im Home Office arbeiten und haben häufiger flexible Arbeitszeiten als Eltern, die gesundheitlich belastet sind.

Dass sich die Möglichkeit, von zuhause aus zu arbeiten, positiv auswirkt, zeigt auch der folgende Befund: Bei gesundheitlich Belasteten ist der Wunsch nach einer Home Office-Option deutlich stärker ausgeprägt als bei Eltern, denen es im Großen und Ganzen gut geht.

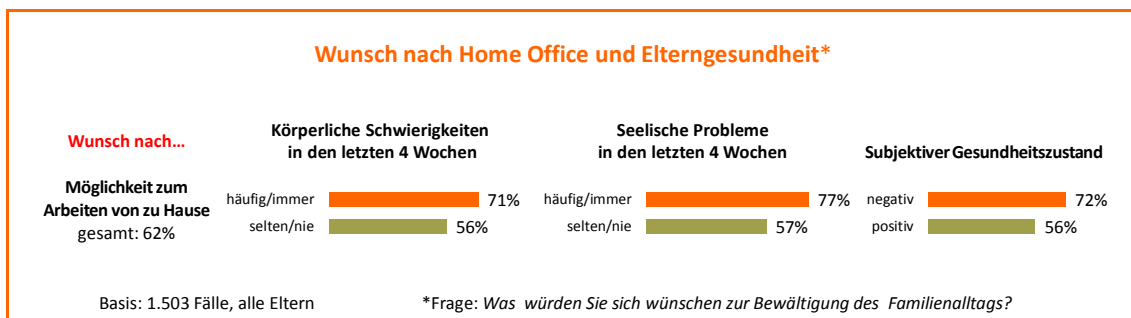


Abb. 39: Subjektiver Gesundheitsstatus der Eltern und Wunsch nach Home Office

Der Blick auf die Arbeitsmodelle bei Menschen mit gutem bzw. schlechtem Gesundheitszustand verdeutlicht, dass zeitliche und räumliche Flexibilität im Beschäftigungsverhältnis einen gesundheitsfördernden Effekt hat: Von den gesundheitlich nicht belasteten Eltern hat ein signifikant größerer Anteil die Option zum Home Office (30%) als bei Vätern und Mütter mit schlechter Gesundheit (17%).

Interessant ist, dass es sich auch positiv auf die Gesundheit auswirkt, wenn der Partner bzw. die Partnerin zeitlich und räumlich flexibel arbeiten kann (Gleitzeit, freie Einteilung der Arbeitszeit, Home Office). Eltern mit guter Gesundheit haben häufiger Partner, die ihre Arbeitszeit frei einteilen können. Gleichzeitig zeigt sich, dass Eltern, denen es gesundheitlich nicht gut geht, signifikant häufiger Partner haben, die an feste Arbeitszeiten gebunden sind, oder die häufig Wochenendarbeit leisten müssen.

Zeitliche Flexibilität im Beruf fördert die Gesundheit*

	Selbst			Partner/in		
	guter/sehr guter subjektiver Gesundheitszustand	schlechter/sehr schlechter subjektiver Gesundheitszustand	Gesamt	Gesamt	guter/sehr guter subjektiver Gesundheitszustand	schlechter/sehr schlechter subjektiver Gesundheitszustand
Feste Arbeitszeiten	65%	62%	65%	65%	64%	74%
Gleitzeit	32%	35%	32%	32%	34%	25%
Freie Einteilung meiner Arbeitszeit	37%	38%	36%	28%	30%	23%
Home-Office	30%	17%	27%	22%	23%	17%
Häufig Überstunden	37%	48%	39%	48%	47%	53%
Häufig Wochenendarbeit	29%	30%	29%	30%	29%	43%

Basis: 1.503 Fälle, alle Eltern * Frage: Was trifft auf Ihre Erwerbstätigkeit bzw. die Ihres Partners/ Ihrer Partnerin zu?

Abb. 40: Arbeitszeitmodelle und Gesundheit der Eltern

4.6. Wer die Hauptverantwortung im Haushalt hat, hat häufiger gesundheitliche Beschwerden

Um weiter der Frage nachzugehen, ob eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch einen Gesundheitseffekt hat, wird im Folgenden analysiert, inwiefern die Rollenaufteilung bei Haushaltsaufgaben mit der Gesundheit der Eltern zusammenhängt. Wie bereits gezeigt, begünstigen zentrale Vereinbarkeitsaspekte wie flexible Arbeitsbedingungen und eine verlässliche Kinderbetreuung prinzipiell eine positive Gesundheitswahrnehmung.

In der Tendenz zeigt sich, dass die Übernahme der Hauptverantwortung im Haushalt die Gesundheit beeinträchtigt.¹¹ Gesundheitlich belastete Eltern – sei es aufgrund körperlicher oder seelischer Probleme oder in Bezug auf das allgemeine Wohlbefinden – stehen bei allen abgefragten familiären Aufgabenbereichen etwas häufiger in der Hauptverantwortung als Befragte, denen es im Großen und Ganzen gut geht. Auch wenn die Unterschiede hier moderat ausfallen, so sind sie doch statistisch signifikant, d.h. sie kommen nicht zufällig zustande. Am deutlichsten sind die Unterschiede bei der Hauptverantwortung für das Familieneinkommen und für die Sorge- und Pflegearbeit. Während die Verantwortung für das Familieneinkommen eher

¹¹ Ob eine paritätische Aufgabenteilung einen entlastenden Effekt hat, lässt sich aufgrund zu geringer Fallzahlen statistisch nicht nachweisen. Umgekehrt kann aber nachgewiesen werden, dass die Übernahme der Hauptverantwortung einen belastenden Effekt hat.

die Psyche belastet, schlägt die Hauptverantwortung für die Sorge- und Pflegearbeit eher auf die körperliche Verfassung:

- Eltern, die über einen allgemein schlechten Gesundheitszustand sowie über seelische Probleme klagen, tragen 1,5 Mal so häufig die Verantwortung für das Familieneinkommen wie Elternteile ohne entsprechende Beschwerden.
- Elternteile, die einen schlechten Gesundheitszustand oder körperliche Schwierigkeiten haben, tragen etwa doppelt so häufig die Verantwortung für die Sorge- und Pflegearbeit wie Eltern ohne größere gesundheitliche Belastungen.

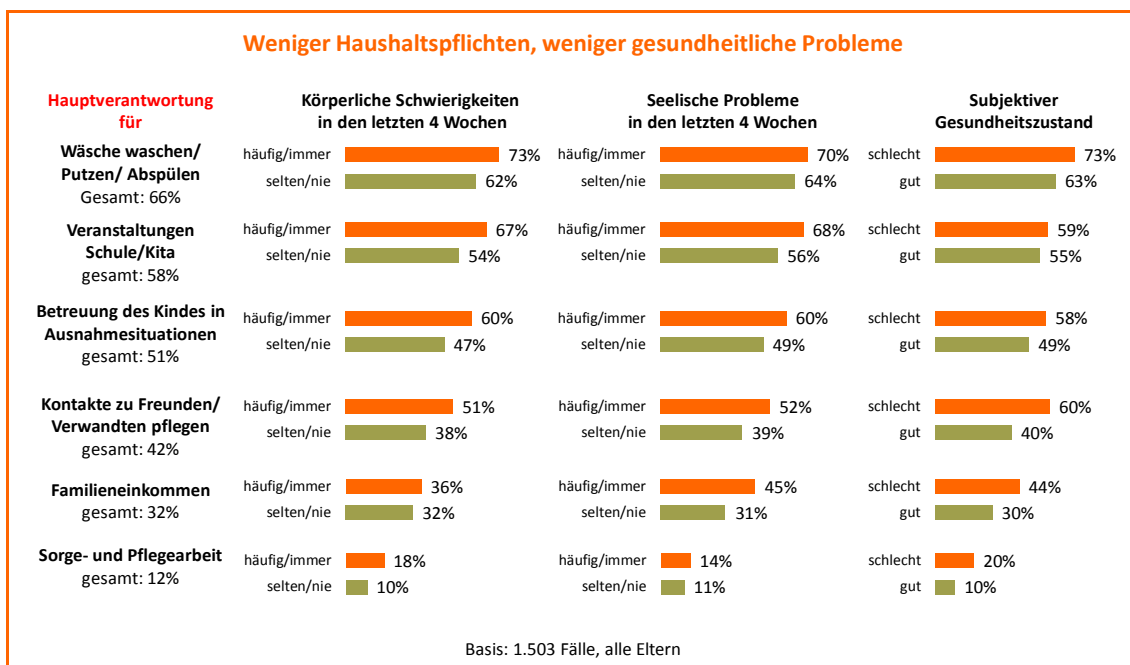


Abb. 41: Subjektive Gesundheitswahrnehmung im Zusammenhang mit Haushaltspflichten

Ein noch wesentlich stärkerer Zusammenhang zeigt sich zwischen der subjektiven Gesundheitswahrnehmung und der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit der Aufgabenverteilung im Haushalt. Dieser Zusammenhang könnte so gelesen werden, dass ein schlechter Gesundheitsstatus dafür verantwortlich ist, dass man mit seinen Aufgaben im Haushalt unzufrieden ist – z.B. wegen Überlastung durch Krankheit (vgl. Abb. 42). Ebenso kann es sein, dass sich die Unzufriedenheit mit der Hauptverantwortung im Haushalt auf die Gesundheit niederschlägt. Es ist jedenfalls auffällig, dass bei den Indikatoren, die zur Messung des subjektiven Gesundheitsstatus herangezogen wurden, die Werte von Befragten mit und ohne gesundheitliche Beschwerden bei allen vorgegebenen Haushaltsaufgaben in gleicher Weise auseinander liegen.

So ist der Anteil von Eltern mit schlechtem Gesundheitszustand, die unzufrieden mit ihrer Hauptverantwortung für die Betreuung des Kindes im Alltag sind, drei mal so hoch wie bei Eltern denen es gesundheitlich gut geht (21% vs. 7%). Analoge Differenzen gibt es bei der Verantwortung für soziale Kontakte, für die Pflege der Beziehung zur Kita/Schule und für die Betreuung des Kindes in Ausnahmesituationen.

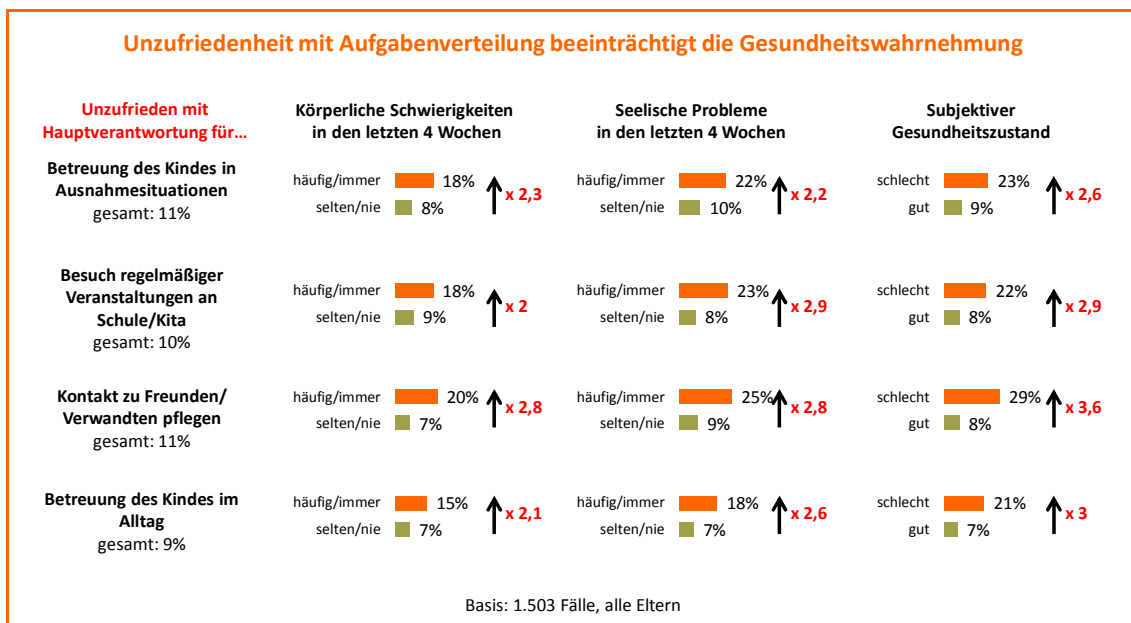


Abb. 42: Subjektive Gesundheitswahrnehmung und Zufriedenheit mit der Aufgabenverteilung im Haushalt

4.7. Gesundheitsprobleme der Eltern beeinträchtigen ihre sozialen Kontakte

Im Zusammenhang mit dem Gesundheitsstatus wurden die Eltern auch gefragt, wie häufig ihre Kontakte zu anderen Menschen in den letzten Wochen aufgrund körperlicher oder seelischer Probleme beeinträchtigt waren. Wie erwartet, ist bei Eltern, die über Gesundheitsprobleme klagen, das Sozialleben häufiger eingeschränkt als bei den Eltern ohne größere gesundheitliche Beschwerden. Vor allem bei Eltern mit seelischen Problemen leiden die Kontakte zum Umfeld unter der gesundheitlichen Belastung.

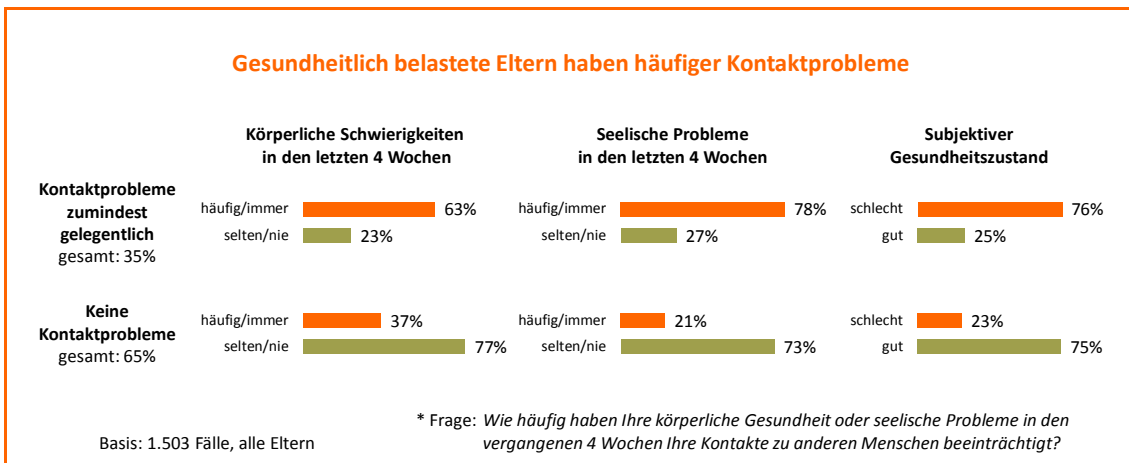


Abb. 43: Kontaktprobleme und gesundheitliche Belastung

Folgende Zahlen verdeutlichen die Zusammenhänge:

- Drei von vier Eltern mit seelischen Problemen klagen über eine Beeinträchtigung ihrer sozialen Kontakte, bei den seelisch unbelasteten Eltern liegt dieser Anteil um ein Dreifaches niedriger (78% vs. 27%).
- Auch bei Eltern mit körperlichen Schwierigkeiten ist der Kontakt zum Umfeld stärker eingeschränkt als bei Eltern ohne größere physische Probleme. Hier beklagen fast zwei Drittel der körperlich Belasteten Beeinträchtigungen im Kontakt zu anderen Menschen. Bei den Eltern, die nie oder nur selten körperliche Probleme haben, ist es hingegen nur ein Viertel (63% vs. 23%).
- Ebenso berichten nur 25% der Eltern, die ihren Gesundheitszustand als sehr gut/gut charakterisieren, von Kontakteinschränkungen, während es bei Eltern in schlechtem Zustand 76% sind.

Frauen und Alleinerziehende berichten etwas häufiger von Kontakteinschränkungen wegen gesundheitlicher Probleme. Auffällig ist zudem, dass solche Einschränkungen mit steigendem Body-Mass-Index zunehmen. Ob das daran liegt, dass Übergewichtige aufgrund eines negativen Körperbilds Kontakte zum sozialen Umfeld eher meiden, oder ob man eher zunimmt, wenn man ein zurückgezogenes Leben führt, kann statistisch nicht entschieden werden. In jedem Fall können wir aber davon ausgehen, dass ein Defizit an sozialen Kontakten, wie immer dieses verursacht sein mag, der Gesundheit nicht förderlich ist.

4.8. Rauchen und Sport haben Einfluss auf die Gesundheit

Als Risikofaktoren für die elterliche Gesundheit wurden neben dem Übergewicht noch Rauchen, Alkoholkonsum und Bewegungsmangel (keine sportliche Betätigung) erfasst.

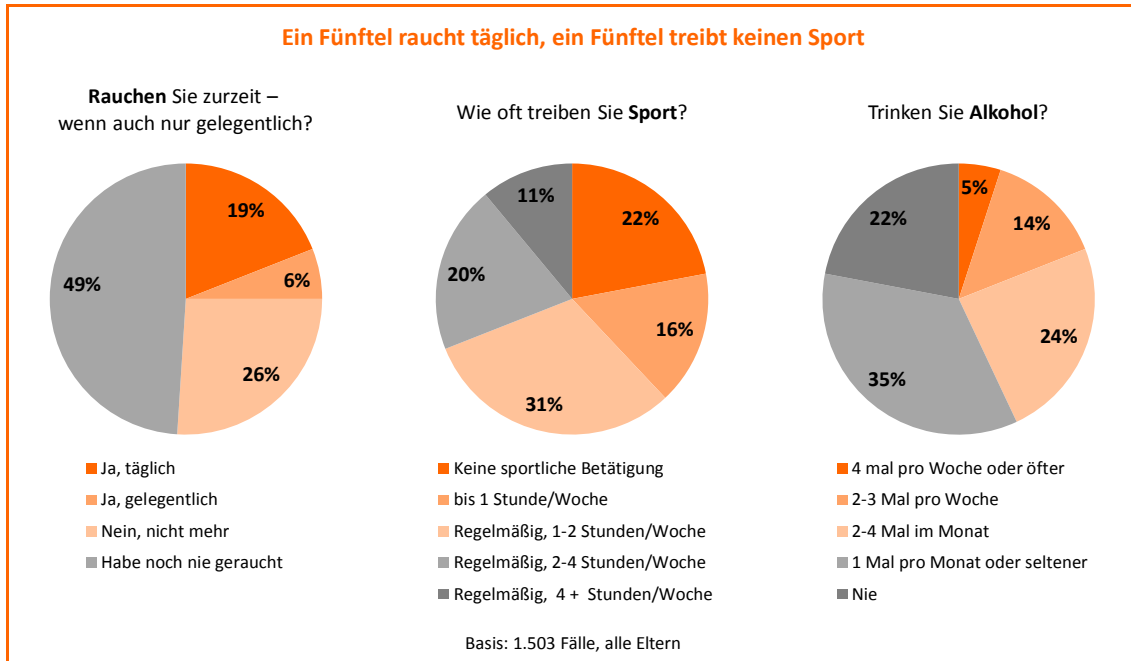


Abb. 44: Häufigkeit von Rauchen, Alkohol trinken und Sport treiben

Die ermittelten Werte zum Raucheranteil und zur Häufigkeit sportlicher Betätigung entsprechen in etwa den Angaben aus anderen Quellen: Die Hälfte der befragten Eltern hat noch nie geraucht, etwa ein Viertel hat das Rauchen aufgegeben, 6% sind Gelegenheitsraucher und 19% rauchen täglich. Ein Drittel der Eltern treibt regelmäßig zwei oder mehr Stunden pro Woche Sport, ein weiteres Drittel ist ein bis zwei Stunden wöchentlich sportlich aktiv. 22% der Eltern treiben überhaupt keinen Sport.

Die bei der Frage zum Alkoholkonsum angegebenen Werte liegen sehr niedrig (nur 5% der Befragten sagen, sie würden 4 mal pro Woche oder öfter Alkohol trinken), so dass wir von starken Dissimulationstendenzen ausgehen. Für diese Hypothese spricht, dass Befragte, die mehr Alkohol trinken, signifikant weniger gesundheitliche Belastungen einräumen als Befragte, die keinen oder kaum Alkohol trinken. In den folgenden Zusammenhangsanalysen konzentrieren wir uns deshalb auf Rauchen und Sport.

Bei den Eltern mit niedriger Bildung ist der Anteil der Personen, die noch nie geraucht haben, deutlich niedriger (29%) als bei den Eltern mit hoher Bildung (56%). Entsprechend finden sich bei den Niedriggebildeten wesentlich mehr Eltern, die täglich rauchen (37%) als bei den Bildungsnahe (11%). Unter den Bildungsfernen finden sich außerdem wesentlich mehr Sportmuffel. 37% dieser Eltern treiben überhaupt keinen Sport, bei den Eltern mit hoher Bildung sind es nur 16%.

Eltern mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden sich nur schwach im Hinblick auf das Rauchen. In Bezug auf Sport zeigt sich aber, dass die Eltern ohne Migrationshintergrund sportlich aktiver sind. In dieser Gruppe treiben vier Fünftel zumindest gelegentlich Sport. Bei Befragten mit ausländischen Wurzeln ist hingegen knapp ein Drittel überhaupt nicht sportlich aktiv.

Die Angaben der Befragten zur subjektiven Gesundheitswahrnehmung zeigen, dass Rauchen und Sport sehr wohl einen Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden haben. Eltern, die selten oder nie über körperliche oder seelische Probleme klagen und sich auch sonst einen guten allgemeinen Gesundheitszustand attestieren, sind sportlich aktiver und rauchen seltener als Eltern, die gesundheitlich belastet sind.

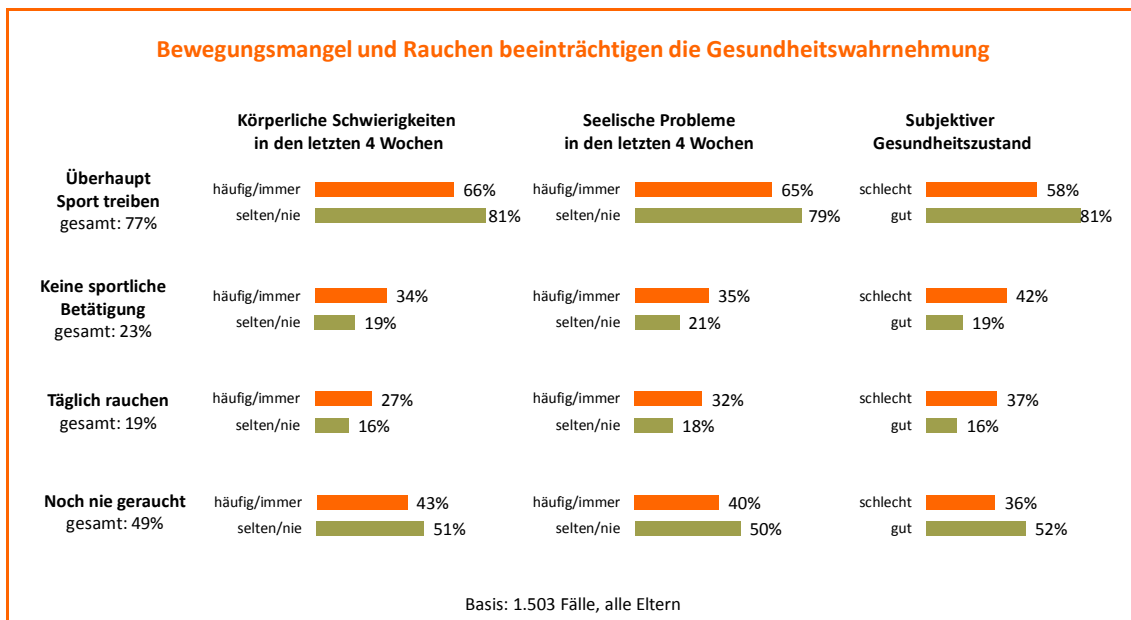


Abb. 45: Subjektive Gesundheitswahrnehmung im Zusammenhang mit Rauchen und Sport

Wie zu erwarten, lassen sich auch Zusammenhänge mit dem Body-Mass-Index feststellen. Während zwei Drittel der normalgewichtigen Eltern in der Woche zumindest ein bis zwei Stun-

den Sport treiben, ist es bei adipösen Eltern nur die Hälfte. Gleichzeitig liegt der Anteil der Personen, die täglich rauchen, bei den Adipösen bei 23%, bei den Normalgewichtigen nur bei 16%. Normalgewichtige Eltern pflegen also häufiger einen gesunden Lebensstil als übergewichtige oder adipöse Eltern.

5. **Gesundheit der Kinder und Einflussfaktoren auf die Gesundheit**

Ein guter Gesundheitszustand ist für das Aufwachsen junger Menschen von enormer Bedeutung, denn eine gute seelische und körperliche Verfassung sowie ein stabiles soziales Umfeld sind zentrale Voraussetzungen für die Bewältigung der anstehenden Entwicklungsaufgaben in den Lebensphasen Kindheit und Jugend. Gesundheitsprobleme in der Kindheit können zudem negative Konsequenzen für die Gesundheit im Erwachsenenalter haben. Daher ist es wichtig, zu erfahren, wie es um die Gesundheit der Kinder in Deutschland bestellt ist. Die aktuelle Familienstudie ist dem nachgegangen, indem sie die Eltern über den Gesundheitszustand ihres jüngsten Kindes über 4 Jahren ausführlich befragt hat. Das Thema wird dabei von vier Seiten beleuchtet, um ein möglichst dichtes, empirisch abgesichertes Bild zu bekommen:

1. *Allgemeiner Gesundheitszustand der Kinder (GHI)*¹²

Zum einen wurde die subjektive Einschätzung der Eltern zum allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kindes erfasst. Dazu wurde die Frage gestellt: *Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?* Die fünfstufige Antwortskala reicht dabei von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“.

2. *Beschwerdelast der Kinder (HBSC)*¹³

Zum anderen wurden die Eltern über die Beschwerdelast ihres Kindes befragt. Sie gilt in der Gesundheitsforschung als wichtiger Indikator des kindlichen Wohlbefindens. Dazu wurde gefragt, wie oft das Kind in den letzten 6 Monaten unter verschiedenen somatischen und psychischen Beschwerden gelitten hat (u.a. Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Nervosität, Schlafprobleme, Benommenheit). Die Antwortmöglichkeiten reichen dabei von „fast täglich“ bis zu „selten oder nie“. Sobald mindestens zwei Beschwerden mindestens wöchentlich auftreten, wird im Folgenden davon gesprochen, dass gesundheitliche Probleme vorhanden sind (HBSC positiv). In den anderen Fällen wird in den folgenden Analysen und Schaubildern „keine gesundheitlichen Beschwerden vorhanden“ (HBSC negativ) vermerkt.

3. *Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern (KIDSCREEN 10)*

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität umfasst körperliche, emotionale, mentale, soziale und alltagsbezogene Aspekte des Wohlbefindens und der Funktionstüchtigkeit. Den Eltern wurden dazu 10 Fragen gestellt, wie es ihrem Kind in der letzten Woche ergangen ist –

¹² General Health Index – identische Abfrage für Eltern und Kinder

¹³ Health Behaviour in School-aged Children

z.B. *Ist Ihr Kind in der letzten Woche voller Energie gewesen? Hat sich Ihr Kind in der letzten Woche traurig gefühlt? Hat Ihr Kind in der letzten Woche mit seinen Freunden Spaß gehabt? Konnte Ihr Kind in der letzten Woche gut aufpassen?* Die Antwortskala umfasst die Möglichkeiten: Immer, oft, manchmal, selten, nie. Auf Basis der Antworten auf dieses Fragebündel wurde mittels eines speziellen statistischen Verfahrens ein Globalmaß ermittelt, das eine vierstufige Einteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ermöglicht (niedrige, eher niedrige, eher hohe und hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität). Dieses standardisierte Vorgehen hat sich in der internationalen gesundheitswissenschaftlichen Forschung etabliert.

4. *Body-Mass-Index (BMI) der Kinder*

Wie bei den Eltern wird auch für die Kinder der BMI als Gesundheitsindikator herangezogen. Der BMI beschreibt das Verhältnis von Körpergewicht und Körpergröße. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Beurteilung des BMI komplexer als bei den Erwachsenen, weil Geschlecht und Alter berücksichtigt werden müssen. So differiert bei Kindern und Jugendlichen die Körperzusammensetzung stark im Laufe des Wachstumsprozesses. Dabei verändert sich pubertätsbedingt der Muskel- und Fettanteil bei Jungen und Mädchen unterschiedlich. Der errechnete BMI-Wert eines Kindes sagt daher allein noch nichts aus. Erst anhand von geschlechtsbezogenen Wachstumskurven lässt sich ablesen, wie viel Prozent der gleichaltrigen Kinder einer Referenzgruppe über oder unter dem gemessenen BMI-Wert des Zielkindes liegen. Die Einteilung der in dieser Studie berechneten BMI-Maße der Kinder in untergewichtig, normalgewichtig, übergewichtig und adipös erfolgt anhand einer Vorgabe der WHO. Zum einfacheren Vergleich sind dabei innerhalb der verschiedenen Altersgruppen die Angaben für Jungen und Mädchen gemittelt worden. Die folgende Tabelle zeigt die genaue Einteilung der BMI-Werte der Kinder:

BMI-Normen für 4- bis 14-Jährige

	4 bis 6 Jahre	7 bis 10 Jahre	11 bis 14 Jahre
Untergewicht	< 14,0	<14,6	<16,4
Normalgewicht	14,1 – 16,5	14,7 – 17,7	16,5 – 20,5
Übergewicht	16,6 – 18,2	17,8 – 24,9	20,6 – 26
Adipositas	>18,2	>24,9	> 26

Tab. 1: Einteilung der BMI-Werte für 4- bis 14-jährige Kinder

Neben den vier genannten Indikatoren zur Bestimmung der Kindergesundheit wurde auch das Auftreten von akuten Krankheiten und chronischer Erkrankungen erfragt. Für zwei Drittel der Kinder (66%) trifft weder das eine noch das andere zu. 13% der Kinder leiden derzeit unter einer akuten Krankheit, wie einer Erkältung, Infektion oder einer Verletzung. 11% haben eine chronische Erkrankung (z.B. Diabetes, Asthma, ADHS). Bei Jungen treten chronische Erkrankungen wie Diabetes, Asthma, ADHS und vergleichbare Krankheiten etwas häufiger auf als bei Mädchen (13% im Vergleich zu 8%).

Im Folgenden wird zunächst der aktuelle Gesundheitsstatus der Kinder auf Basis dieser Gesundheitsindikatoren beschrieben. Daran anschließend wird in den Blick genommen, wovon der allgemeine Gesundheitszustand, die Beschwerdelast und die gesundheitsbezogene Lebensqualität abhängen, und wie die Indikatoren untereinander zusammenhängen. Dabei werden vor allem diejenigen Effekte genauer betrachtet, die sich sowohl bei der Beschwerdelast als auch bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zeigen, da diese Instrumente die höchste Messgenauigkeit versprechen.

5.1. Jedes fünfte Kind hat gesundheitliche Beschwerden

Bei der Frage, wie sie den Gesundheitszustand ihrer Kinder im Allgemeinen beurteilen (GHI), zeigt sich, dass weniger als 1% der Eltern ihren Kindern spontan eine schlechte oder gar sehr schlechte Gesundheit attestieren. Nur 6% bezeichnen den Gesundheitszustand als mittelmäßig. 39% beurteilen ihn als gut und die Mehrheit sogar als sehr gut (54%).

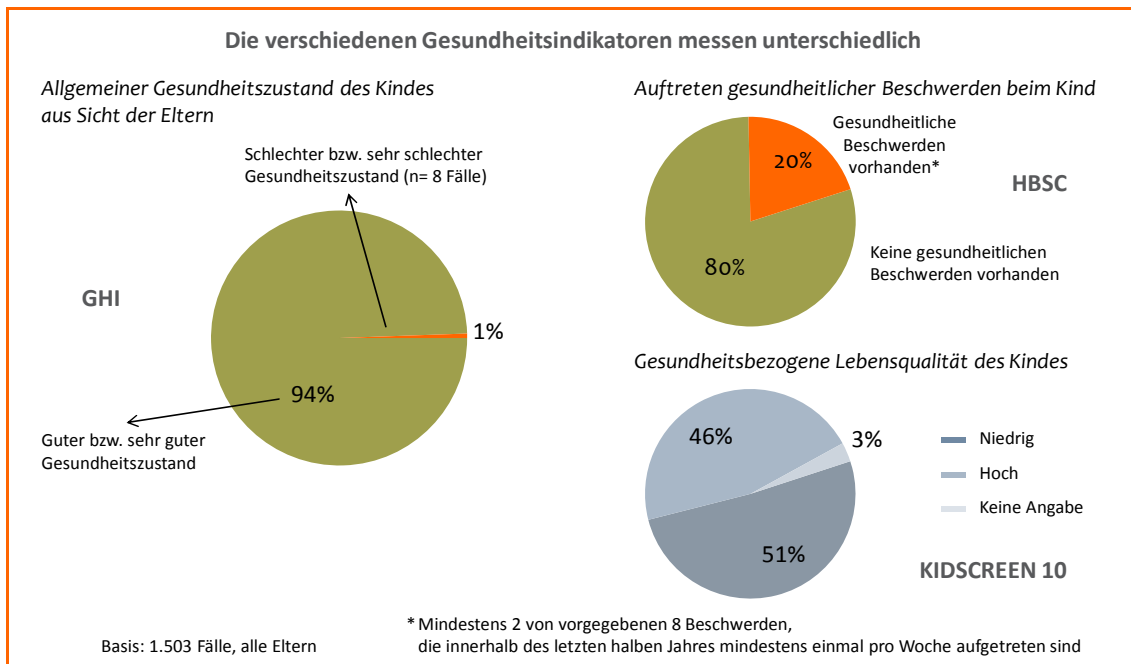


Abb. 46: Einschätzung der Kindergesundheit nach GHI, HBSC und KIDSCREEN 10

Die beiden anderen Messinstrumente zur Kindergesundheit machen deutlich, dass es sich hier nicht um eine verlässliche Auskunft der Eltern handeln kann, sondern dass die Antworten auf die Frage nach dem Befinden stark sozialnormativ vorgeprägt sind.¹⁴ Denn: Fragt man genauer nach, wie häufig die Kinder in den letzten sechs Monaten von verschiedenen gesundheitlichen Beschwerden betroffen waren, zeigt sich, dass nur 80% der Kinder beschwerdefrei waren und jedes fünfte Kind somit durchaus gesundheitlich belastet ist. Dieses Bild erhärtet sich bei der Analyse der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: Hier ist es die Hälfte der Kinder, bei denen nach Angaben der Eltern von einer *niedrigen* gesundheitsbezogenen Lebensqualität ausgegangen werden muss (51%). Bei 46% ist sie als *hoch* einzustufen. 3% der befragten Eltern haben zu diesem Fragenkomplex keine ausreichenden Antworten gegeben.

Bei den Befunden zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität lässt sich ein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen feststellen. Insgesamt berichten Eltern von Mädchen etwas häufiger über eine positive gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer Kinder, als dies bei den Jungen der Fall ist (55% in Vergleich zu 45%). Dabei ist zu beachten, dass das Geschlecht der Zielkinder in der gesamten Stichprobe gleich verteilt ist (männlich: 49%, weiblich: 51%) und auch keine Altersunterschiede bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität vorliegen.

¹⁴ In den folgenden Analysen wird der GHI daher nicht weiter berücksichtigt.

Weitere Unterschiede bezüglich des Geschlechts und des Alters der Kinder bestehen im Hinblick auf die gesundheitsbezogene Beschwerdelast und die Lebensqualität jedoch nicht. Auch das formale Bildungsniveau und der Migrationshintergrund der Eltern zeigen keine nennenswerten Auffälligkeiten.

Bei jedem fünften Kind sind gesundheitliche Beschwerden vorhanden – so die Ergebnisse der Befragung und der HBSC-Berechnung. Im Einzelnen traten bei den Kindern mit gesundheitlichen Beschwerden folgende Symptome auf:

- | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| – War gereizt oder schlecht gelaunt | bei | 87% |
| – Konnte schlecht einschlafen | bei | 52% |
| – Bauchschmerzen | bei | 27% |
| – War nervös | bei | 44% |
| – Kopfschmerzen | bei | 15% |
| – Fühlte sich allgemein schlecht | bei | 12% |
| – Rückenschmerzen | bei | 14% |
| – Fühlte sich benommen, schwindlig | bei | 4% |

Plausiblerweise hängen die Beschwerdelast und die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder eng zusammen. Bei zwei Drittel der Kinder mit gesundheitlichen Beschwerden ist auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität eingeschränkt. Bei den Kindern ohne gesundheitliche Beschwerden ist dies nur bei weniger als der Hälfte der Fall.

Wie eingangs in diesem Kapitel beschrieben, basiert die Einteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität auf der Analyse verschiedener Fragen zum alltäglichen Wohlbefinden. Abbildung 47 weist Aussagen aus diesem Instrument (KIDSCREEN 10) aus, die wichtige gesundheitliche Signale von Kindern repräsentieren, und stellt die Inzidenzen bei Kindern mit und ohne gesundheitlichen Beschwerden (entsprechend HBSC) sowie mit einer hohen bzw. niedrigen Lebensqualität gegenüber.

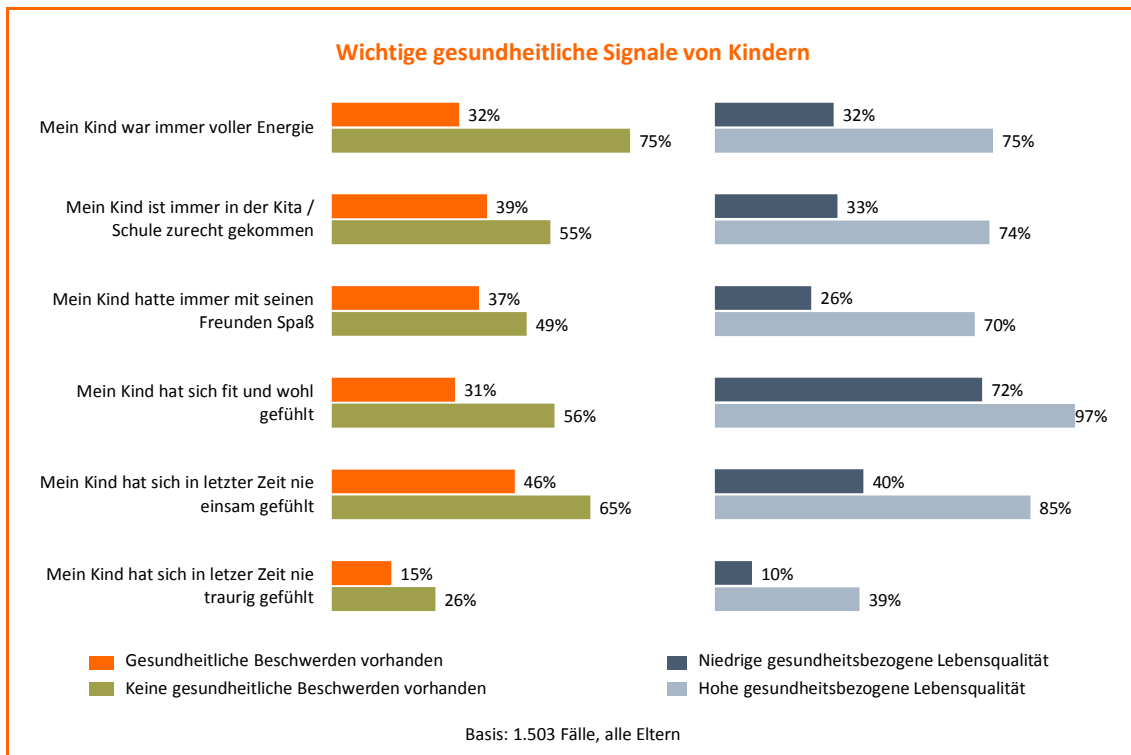


Abb. 47: Aussagen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (aus KIDSCREEN 10) und gesundheitliche Beschwerden (HBSC)

Es zeigt sich deutlich, dass Kinder mit gesundheitlichen Beschwerden und einer niedrigen gesundheitsbezogenen Lebensqualität auch psychisch und sozial stärker belastet sind. Einige Beispiele zur Verdeutlichung:

- Während 55% der gesunden Kinder in letzter Zeit stets gut in Schule oder Kita zurecht kamen, sind es bei den gesundheitlich belasteten nur 39%. Je höher die gesundheitsbezogene Lebensqualität, desto besser kommen die Kinder auch in Schule und Kita zurecht: Während nur 33% der Kinder mit einer niedrigen gesundheitsbezogenen Lebensqualität auch gut in der Schule oder Kita zurechtkommen, sind es bei den Kindern mit einer hohen Lebensqualität 74%.
- Die gesundheitliche Belastung schlägt sich erwartungsgemäß auch auf die verfügbare Energie des Kindes nieder. Nur 32% der gesundheitlich belasteten Kinder sind in der letzten Woche voller Energie gewesen, während es bei drei Viertel der gesunden Kinder der Fall war (75%). Dieses Verhältnis lässt sich ebenso bei der gesundheitlichen Lebensqualität wiederfinden: auch hier liegt der Anteil der Kinder voller Energie je nach niedriger bzw. hoher gesundheitsbezogener Lebensqualität bei 32% bzw. 75%.

- Zudem sind beschwerdefreie Kinder und Kinder mit einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität weniger einsam und traurig, sie fühlen sich häufiger fit und wohl und haben häufiger mit ihren Freunden Spaß.

Eltern sollten daher sorgfältig auf das Verhalten ihrer Kinder im Alltag achten und die gesundheitlichen Signale, die nicht nur in manifesten Beschwerden, sondern auch in Schul-/Kita-Problemen oder in einem gestörten Verhältnis zu den Freunden zum Ausdruck kommen, ernst nehmen.

5.2. Jedes vierte Kind ist übergewichtig oder stark übergewichtig

Im Bericht zur AOK-Familienstudie 2010 wird auf das Problem übergewichtiger Kinder nachhaltig hingewiesen, und es werden Faktoren herausgearbeitet, die das Risiko kindlichen Übergewichts erhöhen bzw. vermindern. Auch in der vorliegenden Untersuchung zeigen sich nach wie vor hohe Inzidenzen: 20% der Zielkinder sind übergewichtig und weitere 5% adipös.

Trotz der pubertätsbedingten Besonderheiten im Wachstumsprozess von Jungen und Mädchen konnten in den Befunden der durchgeführten Studie keine nennenswerten Unterschiede bezüglich des BMI zwischen den Geschlechtern festgestellt werden. Die Hälfte aller Mädchen und Jungen sind normalgewichtig (jeweils 50%). Auch der Anteil an übergewichtigen und adipösen Kindern unterscheidet sich kaum (Jungen: 20% bzw. 5%; Mädchen: 18% bzw. 4%). Auch der Migrationshintergrund eines oder beider Elternteile steht in keinem direkten Zusammenhang mit dem BMI des Zielkindes.

Dagegen lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem formalen Bildungsniveau der Eltern und dem BMI ihrer Kinder erkennen. So sind Kinder, deren Eltern ein höheres Bildungsniveau haben, häufiger normalgewichtig und weniger übergewichtig oder adipös. Nur 16% in dieser Gruppe sind übergewichtig und 4% adipös. Bei Kindern, deren Eltern über ein mittleres Bildungsniveau verfügen sind hingegen schon 22% übergewichtig und 5% adipös. Diese Anteile sind bei Kindern aus Familien mit einem niedrigen Bildungsniveau noch einmal erhöht. Hier sind bereits 26% der Kinder übergewichtig und 7% adipös.

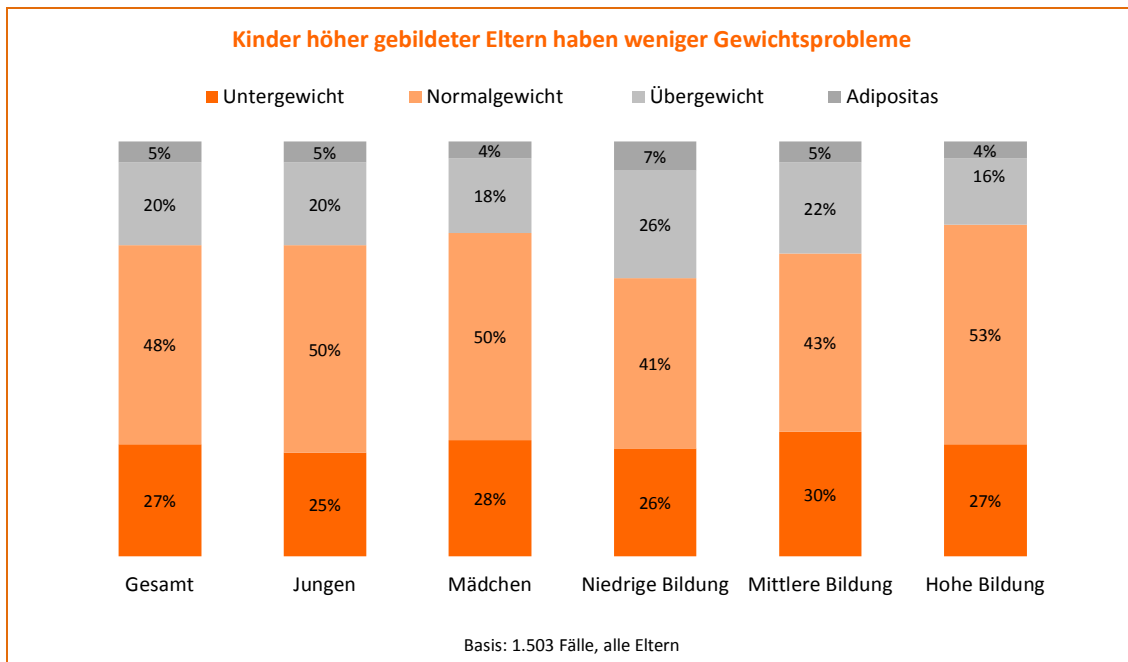


Abb. 48: BMI der Zielkinder nach Geschlecht des Kindes und Bildungsstand der Eltern

Die Körpergröße und teilweise auch das Gewicht des Kindes hängen mit den genetischen Anlagen der Eltern zusammen. Entscheidender noch als die genetische Disposition ist für das Gewicht des Kindes aber das familienspezifische Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Somit ist zu erwarten, dass das Risiko eines Kindes, übergewichtig oder adipös zu werden, auch mit dem BMI der Eltern zusammenhängt. Die Befunde der vorliegenden Studie zeigen eindeutig diesen Zusammenhang: Eltern mit erhöhtem BMI haben häufiger übergewichtige oder adipöse Kinder als dies bei normalgewichtigen Eltern der Fall ist.

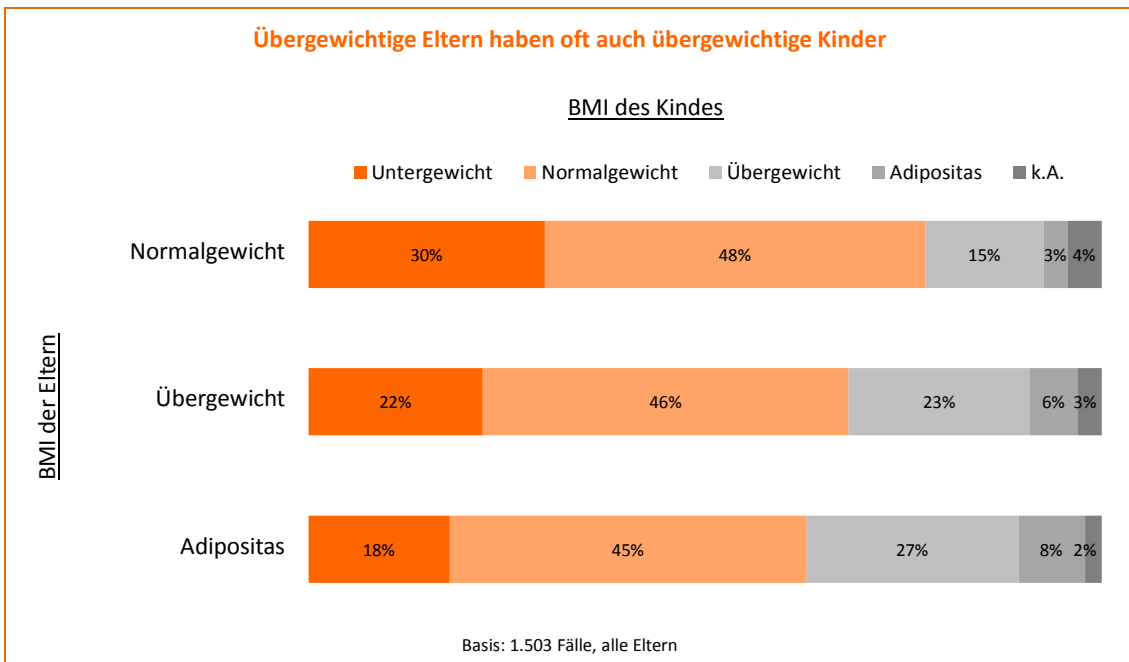


Abb. 49: Zusammenhang des BMI von Eltern und Kindern

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen BMI und Gesundheitsstatus der Kinder konnte allerdings nicht festgestellt werden. Das heißt, Unter- oder Übergewicht hat entsprechend den Befunden dieser Studie keinen messbaren Einfluss auf die gesundheitsbezogene Beschwerdelast und die Lebensqualität der Kinder.

Als gesicherte Zusammenhänge können dagegen gelten:

- Kinder mit Übergewicht sehen am Wochenende 1,7mal so häufig über drei Stunden fern wie die anderen Kinder (40% vs. 28%). Bewegungsmangel ist bei einer derart langen Fernsehdauer unvermeidlich.
- Andererseits scheinen Eltern übergewichtiger Kinder durchaus problembewusst zu sein. So nutzen Eltern von Kindern mit Übergewicht häufiger elektronische Medien, um ihr Kind über gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Ernährung zu informieren (24% vs. 18% insgesamt).
- Zudem nehmen Eltern von übergewichtigen Kindern die Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen häufiger in Anspruch. Sie nutzen zu 88% die U9, zu 70% die U10 und zu 47% die U11, während es insgesamt nur 78%, 56% und 38% sind.

5.3. Kinder, die sich täglich gemeinsam mit ihren Eltern bewegen, haben weniger gesundheitliche Probleme

Bewegungsmangel ist ein Risikofaktor für Übergewicht. Schon in der Vorgängerstudie 2010 hat sich ergeben, dass häufige gemeinsame Bewegung der Eltern mit ihren Kindern kindlichem Übergewicht vorbeugt, und dass sich auch die Wahrscheinlichkeit psychischer und psychosomatischer Reaktionen auf Stress bei den Kindern vermindert.

In der aktuellen Familienstudie zeigt sich nun: Kinder, deren Eltern sich jeden Tag mindestens einmal Zeit nehmen, um sich gemeinsam mit ihnen zu bewegen (z.B. Rad fahren oder spazieren gehen), leiden weniger unter gesundheitlichen Beschwerden. Entsprechend haben Kinder, deren Eltern sich nur selten (einmal im Monat) zusammen mit ihnen bewegen, häufiger gesundheitliche Probleme. Das Bewegungsverhalten hat auch Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Kinder von Eltern, die sich mehrmals täglich mit ihnen zusammen bewegen, haben eine höhere gesundheitliche Lebensqualität im Vergleich zu Kindern, deren Eltern sich maximal nur ein paar Mal im Monat mit ihnen bewegen.

Eltern sollten sich daher öfters die Zeit nehmen, um sich mit ihren Kindern zu bewegen. So kann mit relativ einfachen Mitteln wie beispielsweise durch einen gemeinsamen Spaziergang oder einer gemeinsamen Fahrradtour die Gesundheit des Kindes gestärkt und seine gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert werden.

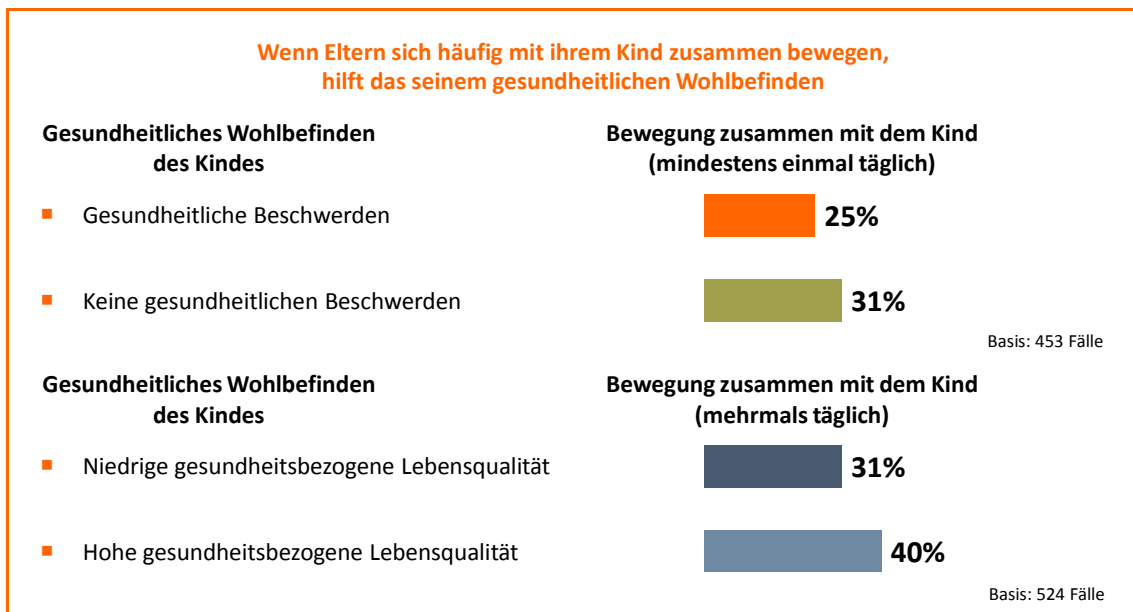


Abb. 50: Gesundheitliche Beschwerden und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern im Zusammenhang mit gemeinsamer Bewegung in der Familie

5.4. Eine gute Qualität des Familienlebens wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Kinder aus

Um die in der AOK-Familienstudie 2010 gewonnenen Erkenntnisse weiter zu vertiefen, wurde in der aktuellen Untersuchung der Familienalltag der Befragten genauer unter die Lupe genommen. Die Vermutung war, dass die Qualität des Familienlebens einen merklichen Einfluss auf den Gesundheitsstatus der Kinder hat. Dabei geht es um Fragen nach der Zufriedenheit mit Ehe und Familie, um schöne Familienmomente, um Belastungen im Familienalltag und um Ressourcen zur Bewältigung der sich den Eltern stellenden Herausforderungen.

Die Untersuchungsbefunde zeigen in verschiedener Hinsicht, dass es diesen Zusammenhang gibt. Generell gilt: Je höher die Familienzufriedenheit, desto besser der Gesundheitszustand – nicht nur der Eltern selbst¹⁵, sondern auch der Kinder.

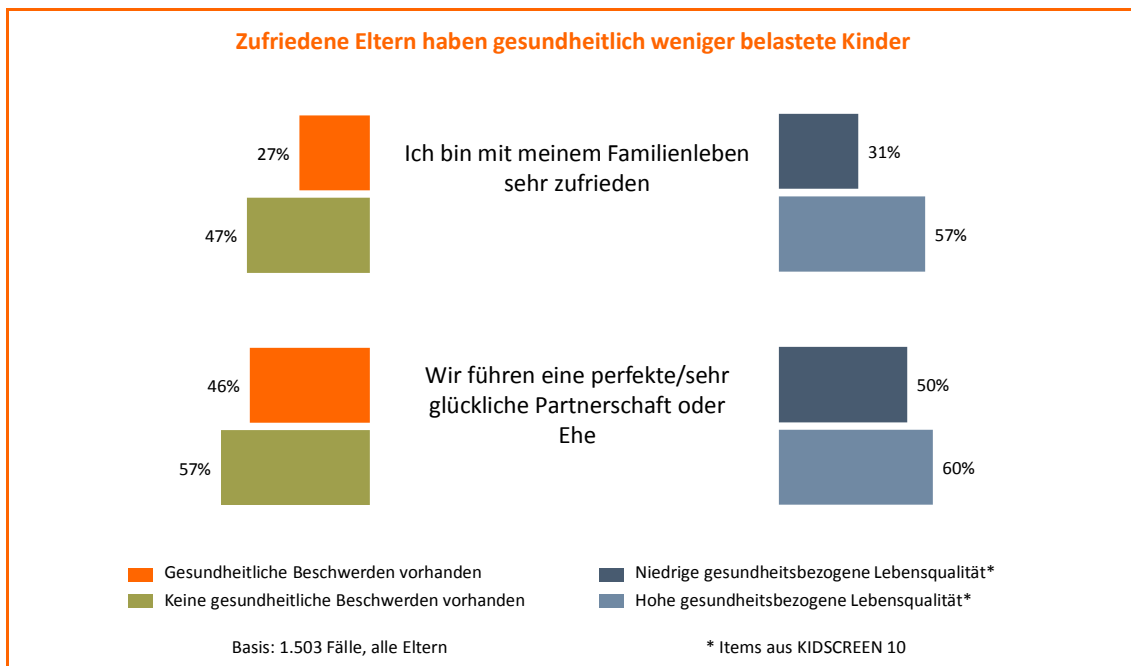


Abb. 51: Zufriedenheit der Eltern mit Familie und Partnerschaft und gesundheitliches Wohlbefinden der Kinder

Man kann aus den Daten schließen: Eltern sind mit ihrem Familienleben und mit ihrer Partnerschaft zufriedener, wenn es den Kindern gut geht. Ebenso plausibel ist der umgekehrte Zusammenhang: Zufriedene Eltern haben gesündere Kinder.

¹⁵ Vgl. die Grafik auf Seite 50

Die Zahlen in Abbildung 51 sagen:

- 47% der Eltern mit Kindern ohne Gesundheitsprobleme sind mit ihrem Familienleben sehr zufrieden. Bei Eltern mit Kindern, die gesundheitliche Beschwerden haben, sind es nur 27%. Der gleiche Effekt zeigt sich auch bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder. Eltern mit Kindern, die eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität haben, sind nur zu 31% sehr zufrieden mit ihrem Familienleben. Eltern mit Kindern mit einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität hingegen zu 57%.
- Ein analoger Zusammenhang besteht mit der Zufriedenheit in der Partnerschaft bzw. Ehe: Unter den Eltern mit Kindern ohne Gesundheitsprobleme schätzen 57% ihre Beziehung als perfekt oder sehr glücklich ein, bei den Eltern mit gesundheitlich belasteten Kindern sind es nur 46%. Eine sehr glückliche oder perfekte Beziehung führen 50% der Eltern mit Kindern, deren gesundheitliche Lebensqualität eingeschränkt ist. Haben die Kinder eine hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität liegt der Anteil glücklicher Eltern sogar bei 60%.

Dass die Qualität des Familienlebens mit dem Gesundheitszustand der Kinder in Zusammenhang steht, zeigt auch der Blick auf die Frage nach besonders schönen Familienmomenten. In der Tendenz zeigt sich, dass Eltern von Kindern, die gesundheitlich belastet sind oder unter einer niedrigen gesundheitsbezogenen Lebensqualität leiden, weniger häufig besonders schöne Momente mit der Familie erleben. Die Unterschiede sind zwar zahlenmäßig nicht sehr groß, aber statistisch signifikant (d.h. nicht zufällig), und sie zeigen sich bei allen vorgegebenen Familiensituationen gleichermaßen. Die deutlichsten Unterschiede sehen wir bei Sport und Bewegung gemeinsam mit dem Kind, beim Spielen mit dem Kind und bei Gesprächen mit dem Kind (vgl. Abb. 52 auf der nächsten Seite). Diese Familienmomente erleben Eltern von Kindern mit einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität über 1,2 mal so häufig als besonders schön wie Eltern von Kindern mit einer niedrigen gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

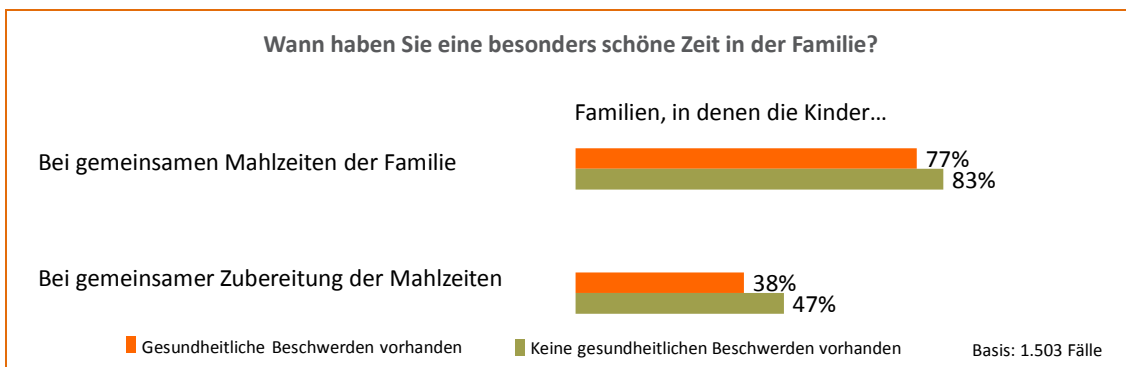
Wann haben Sie eine besonders schöne Zeit in der Familie?

	Gesundheitliche Beschwerden beim Kind		Gesundheitsbezogene Lebensqualität des Kindes*	
	vorhanden	nicht vorhanden	Niedrig	Hoch
Bei gemeinsamen Mahlzeiten der Familie	77%	83%	78%	85%
Bei Gesprächen mit dem Kind	67%	82%	71%	88%
Im gemeinsamen Urlaub	63%	71%	66%	74%
Beim Spielen mit dem Kind	57%	70%	61%	75%
Bei gemeinsamem Lesen / Kindern vorlesen	57%	65%	59%	70%
Bei gemeinsamen Ausflügen (z.B. Freizeitparks)	56%	64%	58%	69%
Bei Sport und Bewegung gemeinsam mit dem Kind	51%	60%	52%	65%
Bei Besuch von Verwandten / Bekannten	43%	52%	45%	56%
Bei gemeinsamer Zubereitung der Mahlzeiten	38%	47%	40%	51%
Wenn ich kinderfreie Zeit mit meine/r Partner/in verbringen kann	38%	45%	40%	49%
Bei gemeinsamen kulturellen Aktivitäten	36%	43%	38%	48%

Basis: 1.503 Fälle, alle Eltern * Items aus KIDSCREEN 10

Abb. 52: Schöne Familienmomente und Gesundheitsstatus des Kindes

Gemeinsame Familienzeit fördert offenbar die Gesundheit der Kinder. Das gilt für gemeinsame Ausflüge, für sportliche Aktivitäten ebenso wie für Gespräche und für Spielen mit dem Kind und nicht zuletzt auch für gemeinsame Mahlzeiten in der Familie:



Auf die Bedeutung gemeinsamer Familienmahlzeiten wurde schon in der AOK-Familienstudie 2010 ausdrücklich hingewiesen¹⁶. Sie gehören wie andere Alltagsrituale zu den salutogenen Familienroutinen, die bei der gesundheitsfördernden Gestaltung des familiären Lebens nicht

¹⁶ Vgl. a. a. O., S. 34 - 37

fehlen sollten. Dabei geht es nicht unbedingt um besonders viel Zeit für die einzelnen Aktivitäten, sondern um deren Qualität, Intensität und Regelmäßigkeit.

Die Bedeutung der *Quality Time* wird auch von dem Befund verdeutlicht, dass ungeteilte Aufmerksamkeit für das Kind seinem gesundheitlichen Wohlbefinden hilft. In 32% der Familien, in denen das Kind keine gesundheitlichen Beschwerden hat, bekommt es mehrmals täglich die volle Aufmerksamkeit der Eltern. Das ist nur in 27% der Familien der Fall, in denen das Kind gesundheitliche Beschwerden hat. Offenbar ist das Wohlbefinden eines Kindes umso größer, je mehr ungeteilte Aufmerksamkeit es von seinen Eltern bekommt (wenn die Grenzen zur Überfürsorge nicht überschritten werden). In 40% der Familien, in denen die Kinder über eine hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität verfügen, bekommen diese auch mehrmals täglich die volle Aufmerksamkeit. In Familien, in denen die Kinder eine niedrige Lebensqualität haben, ist dies nur zu 31% der Fall.

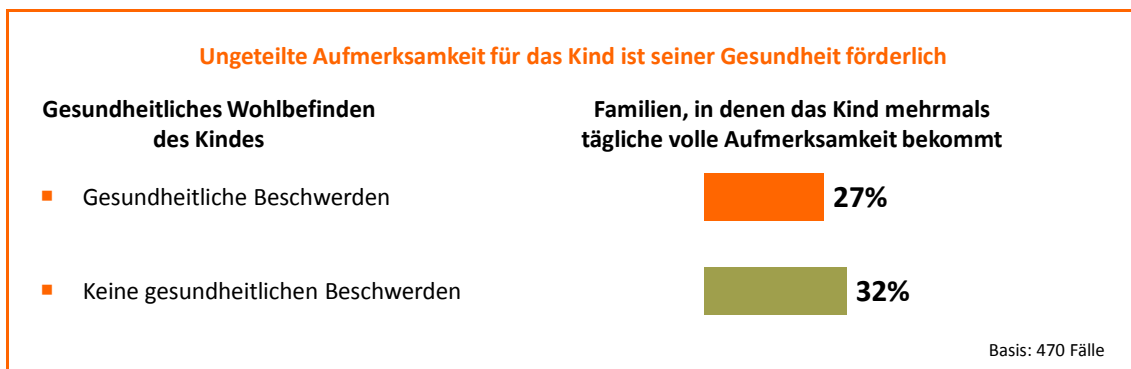


Abb. 53: Volle Aufmerksamkeit der Eltern für das Kind und gesundheitliche Beschwerden des Kindes

5.5. Belastungen im Familienalltag haben einen negativen Effekt auf die Gesundheit der Kinder

Dass sich belastende Faktoren im Familienalltag negativ auf das gesundheitliche Wohlbefinden der Eltern auswirken, ist unmittelbar nachvollziehbar. Die empirischen Belege dafür sind in Kapitel 4 dieses Berichts ausführlich dargelegt¹⁷. Außerdem gibt es aber auch einen Zusammenhang mit dem gesundheitlichen Status der Kinder. Die Untersuchungsbefunde zeigen, dass stark belastete Eltern häufiger Kinder mit gesundheitlichen Problemen haben. So haben Eltern, die sich durch die Organisation des Familienalltags oft/immer belastet fühlen (das sind insge-

¹⁷ Vgl. Seiten 50 - 52

samt 18% aller Eltern), zu 27% Kinder mit gesundheitlichen Beschwerden, während Eltern, die sich nie/fast nie dadurch belastet fühlen (das sind 19% der Eltern), nur zu 10% solche Kinder haben.

Der festgestellte Zusammenhang gilt natürlich auch in der umgekehrten Richtung: Der Familienalltag ist bei Familien stärker belastet, in denen es Gesundheitsprobleme beim Kind gibt. So fühlen sich zum Beispiel Eltern mit Kindern mit einer niedrigen gesundheitsbezogenen Lebensqualität 1,7 mal so häufig in der Familienorganisation belastet wie Eltern von Kindern mit einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (13% vs. 22%). Auch die zeitliche Belastung fällt hier stärker aus (1,3 mal so häufig), ebenso wie die seelische (1,5 mal stärker).

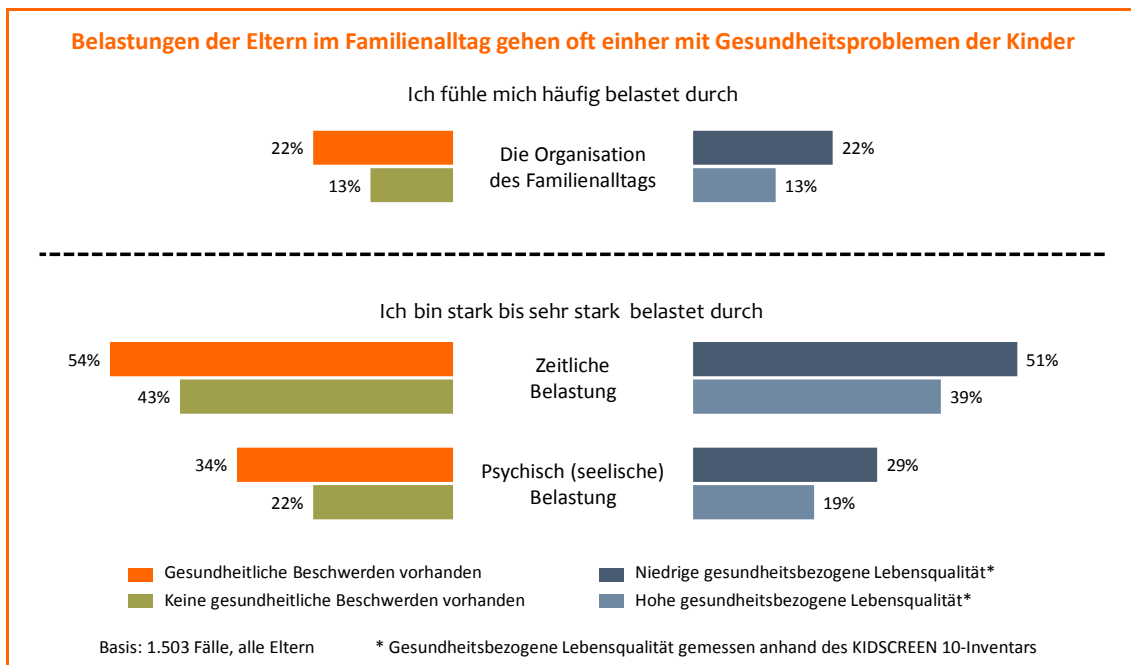


Abb. 54: Belastungen der Eltern und Gesundheitsstatus des Kindes

5.6. Die Verfügbarkeit zeitlicher Ressourcen und ein breites Unterstützungsnetzwerk wirken sich positiv auf die Gesundheit der Kinder aus

Ein wichtiger Befund der vorliegenden Studie ist, dass Eltern mit gesundheitlich belasteten Kindern mit ihrem Familienleben weniger zufrieden sind.¹⁸ Das kann u.a. daran liegen, dass sie

¹⁸ Vgl. die Ausführungen im Abschnitt 5.4., S. 70 f

über weniger Ressourcen zur Alltagsbewältigung verfügen als Eltern gesunder Kinder. Inwieweit solche Ressourcen ausreichend vorhanden sind, wurde deshalb anhand einer umfangreichen Vorgabenliste erfasst.

Tatsächlich zeigen die Daten einen signifikanten Unterschied zwischen Eltern mit und ohne gesundheitsbelasteten Kindern. Auffällig ist dabei, dass es vor allem um die zeitlichen Ressourcen bzw. Freiräume geht. Zeitprobleme sind die größte Alltagslast:

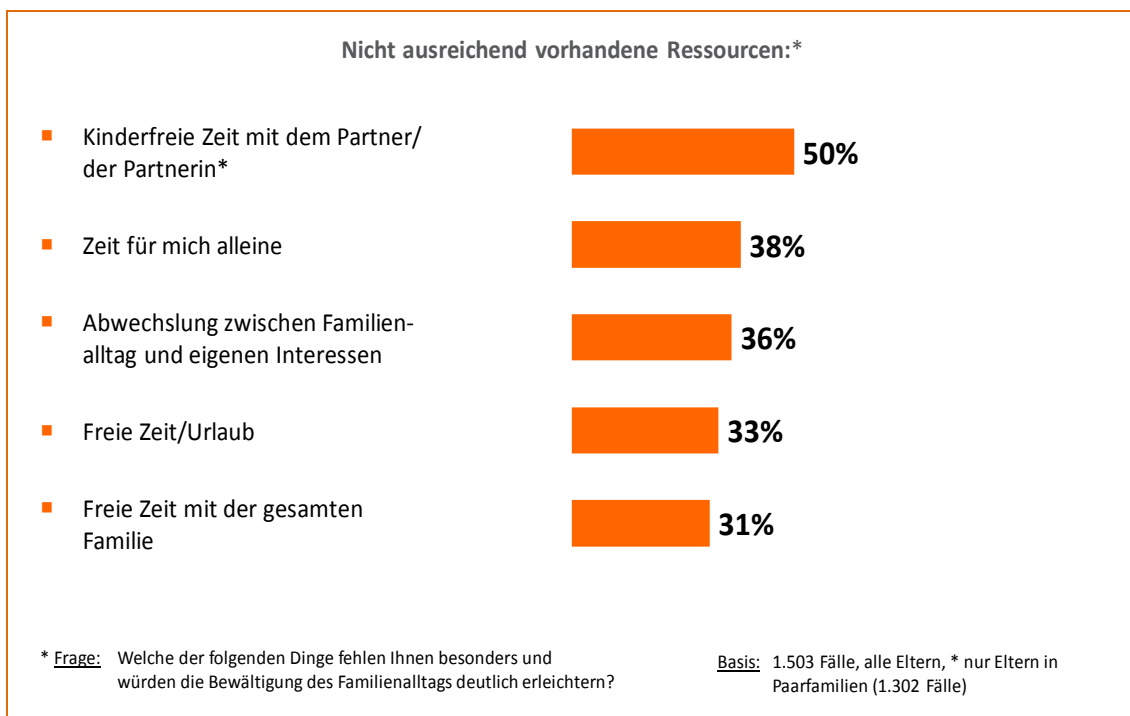


Abb. 55: Fehlen zeitlicher Ressourcen zur Bewältigung des Familienalltags

Eine starke zeitliche Belastung der Eltern ist offensichtlich der kindlichen Gesundheit nicht förderlich. In Familien, in denen die Kinder keine gesundheitlichen Beschwerden haben, sind 43% der Eltern zeitlich sehr stark oder stark belastet. In Familien mit Kindern, die Beschwerden haben, sind sogar 54% der Eltern zeitlich sehr stark oder stark belastet. Der Unterschied ist statistisch signifikant.

Vergleichbare Unterschiede zeigen sich bei allen zeitlichen Ressourcen. So sagen beispielsweise 49% der Befragten aus Familien, in denen die Kinder gesundheitliche Beschwerden haben, sie hätten ausreichend Zeit für sich alleine. In Familien mit beschwerdefreien Kindern sagen

das deutlich mehr Befragte (58%). Eltern, deren Kinder keine gesundheitlichen Beschwerden haben, verfügen 1,2 mal so häufig über ausreichend freie Zeit/Urlaub als Eltern, deren Kinder gesundheitliche Beschwerden haben.

Ausreichend freie Zeit kommt der Gesundheit der Kinder zugute		
Ressourcen, von denen die Eltern sagen, sie seien ausreichend vorhanden in Familien, in denen die Kinder	
	gesundheitliche Beschwerden haben	keine gesundheitlichen Beschwerden haben
■ Freie Zeit mit der gesamten Familie	61%	69%
■ Freie Zeit/Urlaub	55%	68%
■ Abwechslung zwischen Familienalltag und eigenen Interessen	53%	61%
■ Zeit für mich alleine	49%	58%
■ Kinderfreie Zeit mit dem Partner/der Partnerin	33%	41%

Basis: 1.503 Fälle, alle Eltern

Abb. 56: Zeitliche Ressourcen der Eltern und Beschwerdelast der Kinder

Der festgestellte Zusammenhang zwischen der Kindergesundheit und den (für die Eltern) verfügbaren Ressourcen zur Bewältigung des Familienalltags zeigt sich nicht nur bei dem in Abb. 56 ausgewiesenen HBSC-Indikator, sondern gleichermaßen auch bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (KIDSCREEN 10). Zusammenfassend lässt sich empirisch gesichert sagen: Je mehr freie und selbstbestimmte Zeit die Eltern haben, desto größer ist das gesundheitliche Wohlbefinden der Kinder.

Zu den familiären Ressourcen, die ein gesundes Aufwachsen der Kinder begünstigen, gehört nicht nur frei verfügbare Zeit, sondern auch ein möglichst breites Unterstützungsnetzwerk. 19% der Familien, in denen das Kind keine gesundheitlichen Beschwerden hat, haben Freunde, Verwandte und Nachbarn, die helfen. In Familien mit Kindern, die gesundheitliche Beschwerden haben, sind es nur 12%. Ein ähnlicher Unterschied lässt sich feststellen in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder.



Abb. 57: Familiäres Unterstützungsnetzwerk und Beschwerdelast der Kinder

5.7. Die Kindergesundheit hängt auch davon ab, wie elektronische Medien genutzt werden

Im Kapitel 3 wurden ausführlich die Befunde zum „wie“ der familiären Mediennutzung dargestellt. Im folgenden Abschnitt wird der Frage nachgegangen, inwiefern es einen Zusammenhang zwischen der Art der Mediennutzung und der Gesundheit der Kinder gibt, und ob sich vielleicht sogar Erfolgsfaktoren eines gesundheitsfördernden Umgangs mit elektronischen Medien ausmachen lassen.

In der vorliegenden Untersuchung wurden Väter und Mütter gefragt, wie intensiv ihre Kinder elektronische Medien an einem normalen Wochentag sowie am Wochenende nutzen.¹⁹ Dabei fällt auf, dass Kinder mit gesundheitlichen Beschwerden häufiger sehr lange (3 Stunden und mehr) vor dem Fernseher oder Computer sitzen als gesunde Kinder. Dies trifft sowohl für die Nutzung während der Woche als auch am Wochenende zu.

¹⁹ Vgl. dazu die im Abschnitt 3.2, S. 32 ff dokumentierten Befunde

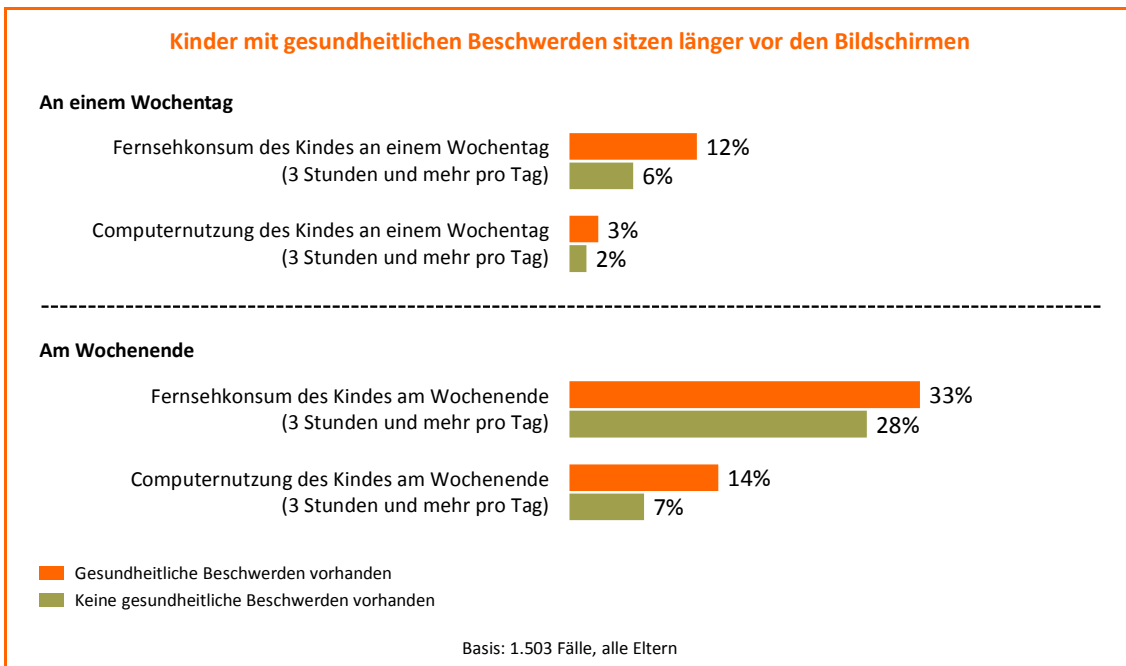


Abb. 58: Intensivnutzung (täglich 3 Stunden und mehr) von TV und Computer bei Kindern

So sehen an einem Wochentag durchschnittlich 12% der Kinder mit gesundheitlichen Problemen drei Stunden und länger fern, während es bei den Kindern ohne gesundheitliche Beschwerden nur 6% sind. Am Wochenende ist es ein Drittel der gesundheitlich belasteten Kinder, die mindestens drei Stunden fernsehen, während es bei den Kindern ohne gesundheitliche Probleme nur 28% sind. Besonders auffällig ist die lange Computernutzung am Wochenende bei Kindern mit gesundheitlichen Beschwerden. Diese Kinder sitzen im Vergleich zu gesunden Kindern doppelt so lange vor dem Screen (14% vs. 7%).

Nimmt man diese Befunde ernst, erscheint es ratsam, dass Eltern schon aus Gesundheitsgründen eine übermäßige Nutzung von TV und Computer bei ihren Kindern verhindern sollten.

Neben der reinen Nutzungsdauer ist bei Medien wie Fernseher, Computer, Spielkonsole oder Smartphone auch von Bedeutung, ob sie vom Kind allein genutzt werden, oder ob die Eltern an der Nutzung partizipieren und das Kind dabei begleiten. Die Untersuchungsbefunde zeigen nämlich, dass es Kindern, die elektronische Medien eher alleine nutzen, tendenziell gesundheitlich schlechter geht.

Kindern, die elektronische Medien alleine nutzen, geht es in der Tendenz gesundheitlich schlechter

Gesundheitliches Wohlbefinden des Kindes	Alleinnutzung elektronischer Medien			
	Fernseher	Computer	Internet	Smartphone
■ Gesundheitliche Beschwerden	32%	38%	31%	36%
■ Keine gesundheitlichen Beschwerden	30%	31%	23%	24%

Basis: 1.503 Fälle, alle Eltern

Abb. 59: Alleinnutzung elektronischer Medien und Beschwerdelast der Kinder

Beispielsweise nutzen von den Kindern, die gesundheitliche Beschwerden haben, gut ein Drittel (36%) ihr Smartphone alleine, ohne die Eltern. Bei den Kindern ohne gesundheitliche Beschwerden sind hingegen nur knapp ein Viertel (24%) Smartphone-Alleinnutzer. Eine vergleichbare Tendenz lässt sich auch bei der Nutzung des Computers und des Internets (und weniger deutlich auch in Bezug auf das Fernsehen) beobachten. Kinder mit gesundheitlichen Problemen beschäftigen sich also häufiger alleine, d.h. ohne die Kontrolle der Eltern, mit elektronischen Medien.

5.8. Die Reglementierung des Medienkonsums wirkt sich mittelbar positiv auf die Kindergesundheit aus

Der kontrollierte Umgang mit elektronischen Medien und insbesondere die zeitliche Begrenzung des täglichen Medienkonsums der Kinder ist ein wichtiges und sinnvolles Erziehungsziel. Das zeigen bereits die Ergebnisse der AOK-Familienstudie 2010, die u.a. nachweisen konnte, dass das Risiko von Übergewicht beim Kind deutlich steigt, wenn die Eltern sich nicht darum kümmern, wie lange es vor dem Bildschirm sitzt.

In der aktuellen Studie wird die Aussage *Ich und/oder mein Partner haben gemeinsam mit unserem Kind die Regeln zur Mediennutzung festgelegt* von 57% der Befragten voll und ganz bejaht (weitere 23% stimmen mit Einschränkung zu). In Familien mit gesundheitlich belasteten Kindern liegt die volle Zustimmung mit 54% etwas niedriger. Möglicherweise gibt es also einen – wenn auch schwachen – Verursachungszusammenhang. Kinder von Eltern, die die Fernsehzeit ihrer Kinder reglementieren, haben in der Tendenz weniger häufig gesundheitliche Beschwerden als Kinder, deren Nutzungsdauer nicht beschränkt ist (20% vs. 23%). Ein vergleichbarer Unterschied zeigt sich bei der Computernutzung. Kinder, deren Zeit vor dem Computer

mit Medienangeboten. Die gute Nachricht in diesem Zusammenhang ist, dass die Mehrheit der befragten Eltern diese Erziehungsmittel ablehnt.²⁰

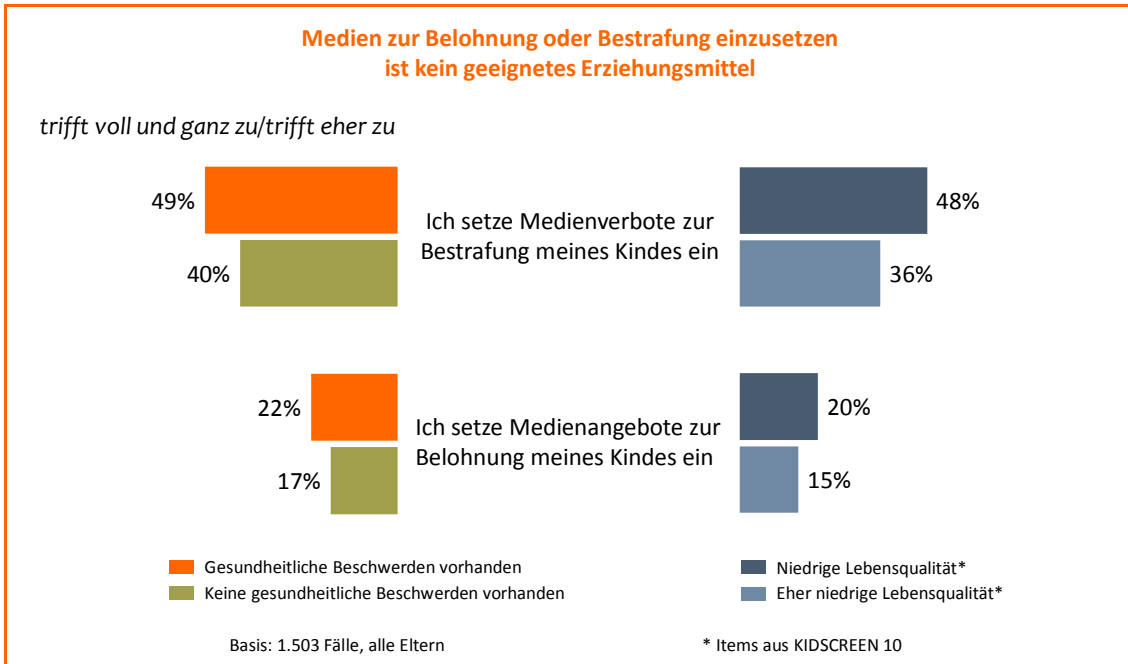


Abb. 61: Medien zur Bestrafung oder Belohnung von Kindern und Gesundheitsstatus der Kinder

²⁰ Vgl. die Befunddokumentation auf S. 43

6. Zusammenfassung und Empfehlungen

Aufgabe der vorliegenden Studie war es, Ansatzpunkte zur Förderung nachhaltiger Gesundheit von Kindern durch die Familie herauszuarbeiten und empirisch zu belegen, um daraus praktische Empfehlungen für eine dem Kindeswohl wie auch der Elterngesundheit förderliche Gestaltung des Familienalltags abzuleiten.

Die AOK-Familienstudie 2014 knüpft an die beiden Vorgängerstudien 2007 und 2010 an, deren Ergebnisse – soweit sie Gegenstand der aktuellen Erhebung waren – weitgehend bestätigt und vertieft werden konnten. Neu untersucht wurden das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf und mögliche Auswirkungen auf die Eltern- und Kindergesundheit sowie der Zusammenhang zwischen der Mediennutzung im Familienalltag und dem gesunden Aufwachsen der Kinder.

Durchgeführt wurde eine repräsentative Telefonbefragung von Eltern mit mindestens einem Kind zwischen 4 und 14 Jahren (Zielkind). Die Datenerhebung fand im Oktober und November 2013 statt. Insgesamt wurden 1.503 Mütter und Väter befragt.

Mit Blick auf die **Elterngesundheit** konnten als Ergebnis der Studie eine Reihe von Einflussfaktoren empirisch bestimmt werden, die sich positiv oder negativ auswirken. Die gefundenen Zusammenhänge, die in der Übersicht auf der folgenden Seite stichwortartig aufgeführt werden, sind alle statistisch signifikant (d.h. nicht zufällig). Der Gesundheitsstatus der Eltern wurde dabei anhand einer Selbsteinschätzung der Befragten ermittelt. Gefragt wurde nach dem allgemeinen Gesundheitszustand (General Health Index) sowie nach Schwierigkeiten im Alltag aufgrund der körperlichen Gesundheit oder aufgrund seelischer Probleme. Es handelt sich also um die subjektive Gesundheitswahrnehmung der Eltern.

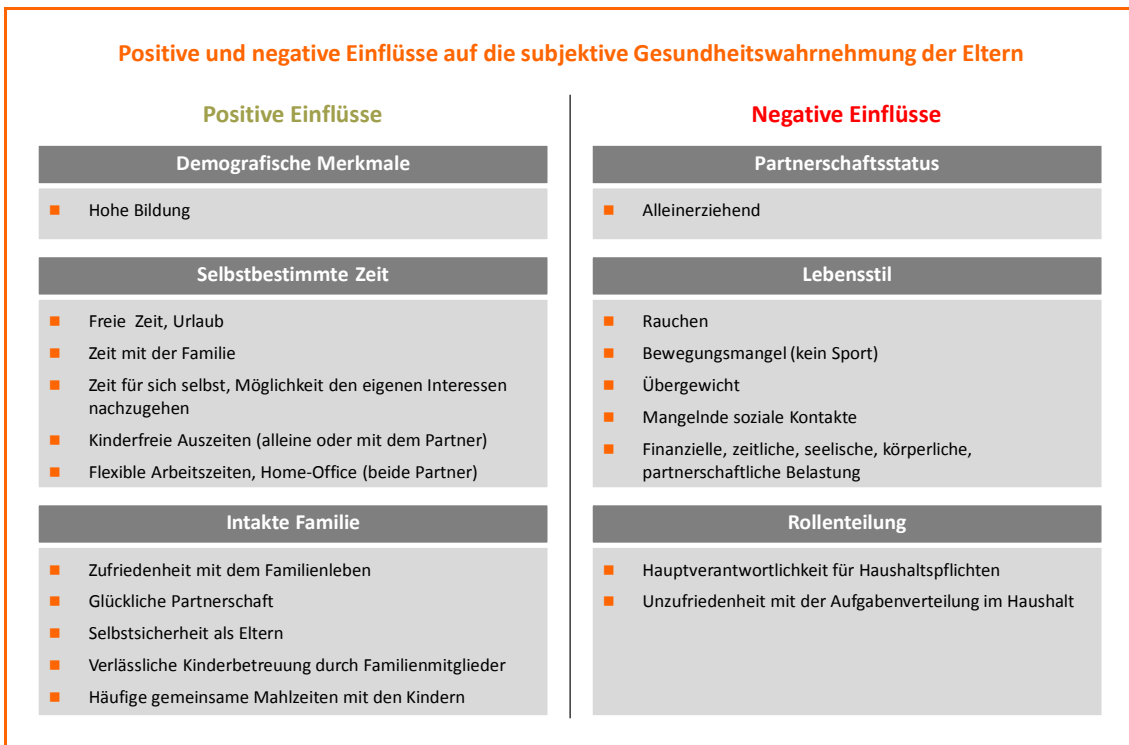


Abb. 62: Signifikante Zusammenhänge mit der Elterngesundheit

Hauptuntersuchungsgegenstand der AOK-Familienstudie 2014 war das gesundheitliche Wohlbefinden der Kinder. Mögliche positive und negative Einflüsse auf die **Kindergesundheit** wurden deshalb ausführlich erhoben und in ihrer Wirkungskraft analysiert. Auch die Bestimmung des Gesundheitsstatus der Kinder basiert auf subjektiven Indikatoren, d.h. auf Aussagen der Eltern über den allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kindes (General Health Index), über das Auftreten körperlicher und seelischer Beschwerden im letzten halben Jahr (HBSC – Health Behaviour in School-aged Children) und über psychische und soziale Reaktionen des Kindes in der letzten Woche (Items des KIDSCREEN 10-Inventars). Alle genannten Indikatoren werden in der internationalen empirischen Gesundheitsforschung standardmäßig eingesetzt. Im Rahmen der vorliegenden Studie hat sich der HBSC, der das Auftreten gesundheitlicher Beschwerden beim Kind erfasst, als Diagnostikum der Kindergesundheit am besten bewährt.

In der Abbildung 63 auf der folgenden Seite sind die festgestellten Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitsstatus der Kinder (gemessen mit HBSC) und Merkmalen von Eltern und Kindern sowie mit der Qualität des Familienlebens und dem Umgang mit Medien, getrennt nach positiven und negativen Einflüssen, stichwortartig aufgelistet.

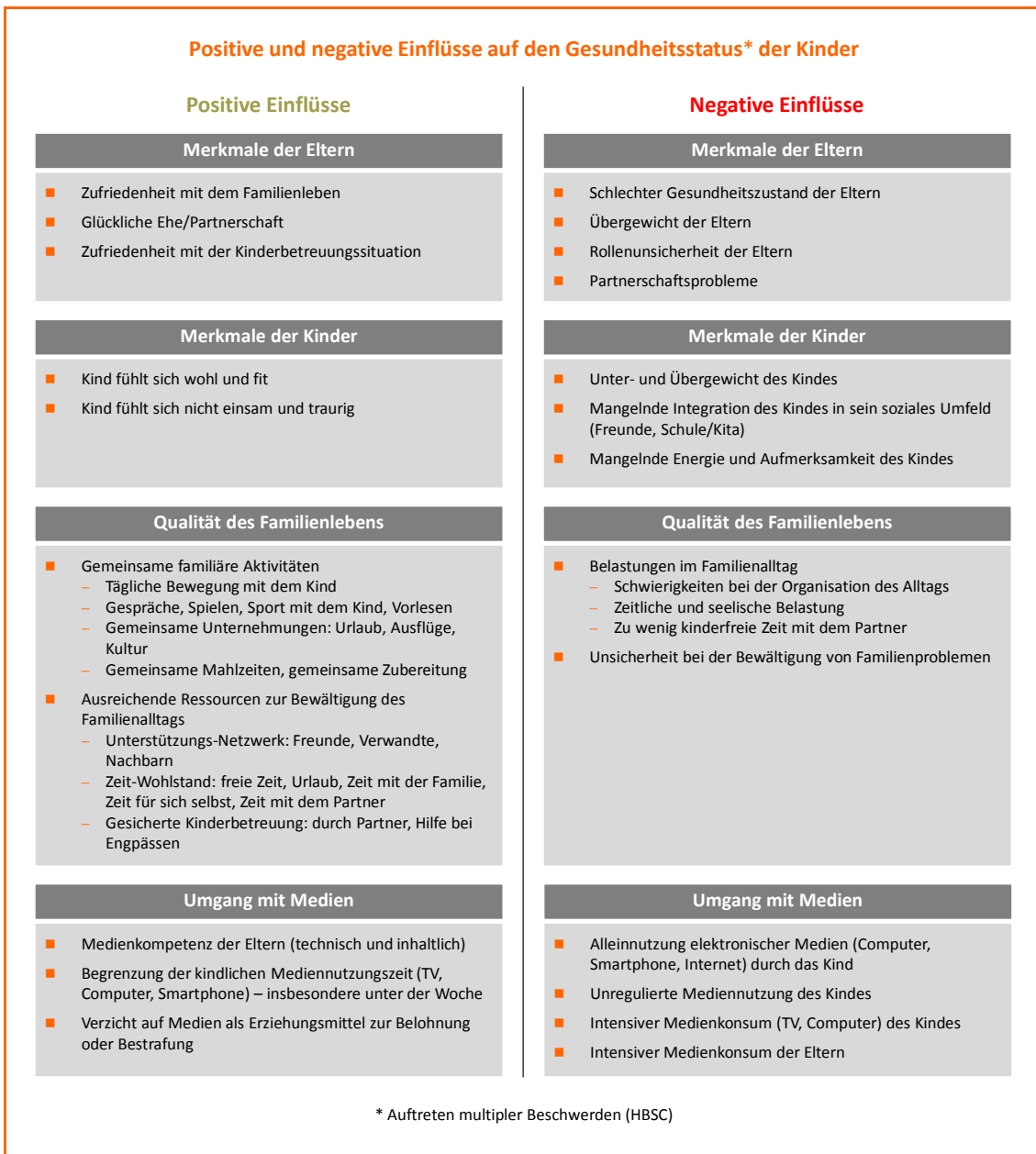


Abb. 63: Signifikante Zusammenhänge mit der Kindergesundheit

Nimmt man die zentralen Befunde der aktuellen AOK-Familienstudie zusammen, lassen sich als **Fazit** die folgenden empirisch gesicherten Aussagen zur Förderung der Kinder- und Elterngesundheit treffen:

- Ein glückliches Zusammenleben in der Familie und ein gutes soziales (Unterstützungs-) Netzwerk sind beste Voraussetzungen für gesunde Kinder und Eltern. Um die Gesund-

heit zu verbessern, sollte die Qualität der gemeinsam verbrachten Zeit erhöht werden, z.B. durch gemeinsame Unternehmungen. Wenn sich die Eltern täglich zusammen mit dem Kind bewegen, haben die Kinder seltener gesundheitliche Beschwerden. Sich mit dem Kind gemeinsam zu bewegen und Sport zu treiben wirkt nachgewiesenermaßen gesundheitsfördernd. Auch gemeinsame Gespräche zwischen Eltern und Kindern sind gut für die Gesundheit, ebenso wie Spielen zusammen mit dem Kind und gemeinsame Mahlzeiten in der Familie. Eltern sollten also dazu animiert werden, sich mit den Kindern mehr auszutauschen.

- Zeitprobleme sind die größte Last im Familienalltag. Die Befunde zeigen, dass Mütter und Väter von Kindern mit gesundheitlichen Beschwerden häufiger zeitliche Engpässe haben. Den Eltern sollten deshalb Tipps gegeben werden, wie sie ihren Familienalltag organisieren können – insbesondere hinsichtlich des Zeitmanagements. Dabei sind auch gelegentliche Auszeiten für die Eltern wichtig. Eine entscheidende Voraussetzung zur Verbesserung der Gesundheit ist es, den Eltern bewusst zu machen, sich ausreichend freie Zeit für sich selbst und mit der Familie zu nehmen sowie diese aktiv zu gestalten.
- Die Verfügbarkeit verlässlicher Kinderbetreuung, insbesondere durch Familienmitglieder, wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit und Gesundheit der Eltern (und damit indirekt auch der Kinder) aus. Den Eltern sollten deshalb Möglichkeiten für verlässliche Kinderbetreuung – im Alltag und in Ausnahmesituationen – aufgezeigt werden. In diesem Zusammenhang erscheint es auch sinnvoll, die Väter mit Gesundheitsargumenten für eine paritätische Aufgabenverteilung zu sensibilisieren. Denn die Hauptverantwortung für Haushaltsaufgaben und Kinderbetreuung übernimmt in Partnerschaften meist die Frau. Dementsprechend ist für Mütter die tägliche Familienorganisation belastender als für Väter.
- Eltern mit Kindern, die gesundheitliche Probleme haben, zeigen eine größere Unsicherheit hinsichtlich der Bewältigung von Familienproblemen. Deshalb sollte die Konfliktlösungskompetenz für familiäre Herausforderungen gestärkt werden, und zusätzlich sollten Angebote zur physischen und psychischen Entlastung der Eltern weiter ausgebaut werden. Gerade Kinder mit gesundheitlichen Beschwerden brauchen auch seelisch eine besondere Fürsorge. Hier ist die psychologische Kompetenz der Eltern, nicht zuletzt auch durch professionelle Beratung (z.B. Kinderarzt, Krankenkassen), zu stärken. Immerhin sind viele Eltern, deren Kinder Beschwerden haben, problembewusst und nehmen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen häufiger in Anspruch. Es erscheint deshalb aussichtsreich, weitere Präventivmaßnahmen bereitzustellen.
- Da viele Eltern den Gesundheitszustand ihrer Kinder als gut beschreiben, obwohl diese gesundheitlichen Beschwerden haben, sollte Eltern empfohlen werden, erste Krankheitsanzeichen bei den Kindern wahrzunehmen und diese ernst zu nehmen. Elternge-

sundheit und Kindergesundheit hängen, wie die Befunde der vorliegenden Studie zeigen, eng zusammen. Gerade Eltern mit einem schlechten Gesundheitszustand sollten für Beschwerden ihrer Kinder sensibilisiert werden. So sollten beispielsweise Kinder, die in der Kita/Schule schlecht zurecht kommen und Konzentrationsschwächen zeigen, von ihren Eltern hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes genau beobachtet werden. Die Wahrscheinlichkeit ist größer, dass diese Kinder gesundheitliche Probleme aufweisen.

- 13- bis 14-Jährige, die bereits in der Pubertät sind, leiden häufiger unter gesundheitlichen Beschwerden, weshalb hier die Sensibilisierung für eine gesunde Lebensweise der Kinder wichtig ist. Besonderes Augenmerk sollte auch auf Einkindfamilien und Familien mit nur einer Erziehungsperson (Alleinerziehende) gelegt werden, da hier ein größeres Risiko für gesundheitliche Beschwerden bei Kindern auftritt. Speziell Alleinerziehende sind im Alltag stärker unter Druck, und es besteht ein hoher Bedarf an Angeboten zur Entlastung. Dagegen stehen kindliche Gesundheitsprobleme nicht in einem Zusammenhang mit dem formalen Bildungsniveau der Eltern. Auch konnte festgestellt werden, dass Kinder von Eltern mit Migrationshintergrund kein größeres Gesundheitsrisiko aufweisen. Deshalb ist bei kommunikativen Maßnahmen zur Kindergesundheit keine fokussierte Ansprache dieser Gruppen notwendig.
- Wichtige Voraussetzungen zur Verbesserung der Elterngesundheit, sind selbstbestimmte Zeit und flexible Arbeitsbedingungen. Tatsächlich fällt die Gesundheitswahrnehmung bei Eltern, die flexible Arbeitsbedingungen haben (z.B. Gleitzeit, Möglichkeit im Home Office zu arbeiten), positiver aus. Häufige Überstunden und Wochenendarbeit hingegen führen zu einem negativen Gesundheitsempfinden und werden bei der Organisation des Familienalltags oft als belastend erlebt. Es ist daher naheliegend, für flexible Arbeitsformen auch mit Gesundheitsargumenten zu werben. Mehr selbstbestimmte Zeit ist generell der Gesundheit förderlich: freie Zeit, Urlaub, Zeit mit der Familie, Zeit für sich selbst, kinderfreie Auszeiten (alleine und mit dem Partner). Es erscheint deshalb sinnvoll, Eltern für diesen Zusammenhang zu sensibilisieren und für mehr Auszeiten im Alltag zu werben.
- Die Untersuchung hat ergeben, dass der Umgang von Kindern und Eltern mit elektronischen Medien Auswirkungen auf die Kindergesundheit haben kann. So haben etwa Kinder, die Computer, Internet und Smartphone häufig alleine, d.h. ohne Kontrolle oder Begleitung durch die Eltern, nutzen, häufiger gesundheitliche Beschwerden. Die Eltern sollten deshalb darauf achten, dass sie ihre Kinder mit diesen Geräten nicht zu oft alleine lassen. Auch die Zeit, die Kinder insgesamt mit elektronischen Medien verbringen, sollte begrenzt werden – denn es hat sich gezeigt, dass Kinder mit gesundheitlichen Beschwerden signifikant länger vor dem Fernseh- oder dem Computer-Bildschirm sitzen. Den Umgang mit Medien zu reglementieren, ist also offensichtlich der Gesundheit des Kindes förderlich. Medien als Erziehungsmittel einzusetzen – so-

wohl zur Gratifikation als auch zur Sanktion – ist dagegen kontraproduktiv. Auch dieser wissenschaftliche Befund sollte Eltern vermittelt werden.

- Positiv zu vermerken im Sinne einer Verbesserung der Gesundheitsprophylaxe ist der folgende Befund: Weisen Kinder gesundheitliche Beschwerden auf, sind die Eltern nicht nur in einem höheren Maße erreichbar für Gesundheitsempfehlungen, sie suchen auch häufiger selbst aktiv nach Tipps im Internet. Es empfiehlt sich deshalb, die Bekanntheit bereits bestehender Angebote zu verbessern sowie weitere einschlägige Angebote zu entwickeln und zu platzieren.

Ausgehend von den Ergebnissen der Familienstudie 2014 hat der Auftraggeber dieses Forschungsprojekts, der AOK-Bundesverband, zusammen mit dem wissenschaftlichen Beirat und dem SINUS-Institut **vier Empfehlungen zum gesunden Familienalltag** formuliert, die den Eltern an die Hand gegeben werden und damit den praktischen Ertrag der Studie zusammenfassen:

1 Auf die eigene Gesundheit achten, Auszeiten nehmen

Achten Sie auf Ihre eigene Gesundheit als Mutter und Vater. Sie kommt der Gesundheit ihrer Kinder direkt zugute. Kinder spüren sehr sensibel, ob es Ihnen gut geht oder nicht. Achten Sie auch auf Ihre Partnerschaft und Ihr Familienleben, denn auch sie bestimmen die Gesundheit Ihrer Kinder mit. Nehmen Sie sich hin und wieder Auszeiten, ganz allein für sich, um auch einmal Abstand zu gewinnen. Nehmen Sie sich auch Auszeiten mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin, ohne Kind oder Kinder, um wieder aufzutanken.

2 Gemeinsame Zeit mit der Familie verbringen

Verbringen Sie so viel gemeinsame Zeit mit Ihrer Familie wie möglich. Nehmen Sie mindestens eine Mahlzeit pro Tag gemeinsam mit Ihren Kindern ein. Unternehmen Sie etwas zusammen. Aber warten Sie nicht bis zum nächsten Urlaub. Bewegen Sie sich so viel und so oft wie möglich gemeinsam mit Ihren Kindern. Nutzen Sie Medien öfter gemeinsam in der Familie.

3 Ein breites Unterstützungs-Netzwerk aufbauen

Bauen Sie sich ein breites Netzwerk für Ihre Unterstützung und die Unterstützung Ihres Kindes aus Familienmitgliedern, Nachbarn, Freunden und Erziehern und Pädagogen aus Kita und Schule auf. Wichtig ist, dass dieses Netzwerk auch genügend Entlastung und Unterstützung für Sie selbst leisten kann, wenn es einmal eng und kritisch wird. Bauen Sie Kontakte zum Nahumfeld auf und pflegen sie diese. Unterstützen Sie Ihr Kind dabei, in Kita und Schule Freunde zu finden, zeigen Sie Interesse an der Kita oder Schule Ihres Kindes. Alleinerziehende profitieren hiervon in besonderem Maße.

4 Die gesundheitlichen Signale des Kindes ernst nehmen

Nehmen Sie die gesundheitlichen Signale Ihres Kindes ernst. Kinder zeigen Probleme in der Kita und der Schule oder Probleme mit Freunden oft nicht direkt, sondern verbergen sie. Versuchen Sie, die versteckten Signale Ihres Kindes, die sich durch körperliche und psychische Reaktionen offenbaren, sensibel zu interpretieren. Schenken Sie Ihrem Kind viel Aufmerksamkeit, reden Sie mit Ihrem Kind, sprechen sie über alltägliche Dinge, tauschen Sie sich aus und schenken Sie ihm regelmäßig (so oft wie möglich) ungeteilte Aufmerksamkeit z.B. beim Vorlesen, Spielen und bei Problemen. Das macht es Ihnen möglich, auch unbefangen über gesundheitliche Beschwerden wie z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, Gereiztheit, schlechte Laune oder Schwindel zu sprechen. Kommen solche Beschwerden über einen längeren Zeitraum vor und erscheinen sie regelmäßig, sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt – am besten bei der nächsten Vorsorgeuntersuchung.

7. Methodische Anlage der Studie

Grundlage des vorliegenden 1. Berichtsbandes zur AOK-Familienstudie 2014 ist eine quantitative empirische Untersuchung. Durchgeführt wurde, wie schon in der Vorgängerstudie 2010, eine repräsentative Befragung von Eltern mit mindestens einem Kind zwischen 4 und 14 Jahren (Zielkind).²¹ Im Zeitraum vom 10. Oktober bis 4. Dezember 2013 wurden bundesweit insgesamt 1.503 computergestützte telefonische Interviews (CATI) geführt. Die Dauer der Interviews lag im Mittel zwischen 30 und 40 Minuten. Die Stichprobe wurde, analog zur Vorgängerstudie, nach Regionen und Altersgruppen der Kinder quotiert. Sie ist repräsentativ für die Grundgesamtheit der deutschsprachigen Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 18 Jahren, die Kinder im angegebenen Altersrange im Haushalt haben. Die Feldarbeit wurde durchgeführt von teleResearch, Mannheim.

Die Stichprobe der Untersuchung
Verteilung nach Region und Alter des jüngsten Kindes über 4 Jahren (Zielkind)

Altersgruppe des Zielkindes	Gesamt	Region ²²			
		West	Nord	Ost	Süd
Fallzahl	1.503	459	260	259	525
4 bis 6 Jahre	33%	35%	37%	34%	30%
7 bis 9 Jahre	27%	26%	25%	29%	26%
10 bis 12 Jahre	25%	24%	27%	21%	27%
13 bis 14 Jahre	15%	15%	11%	16%	17%

Tab. 2: Stichprobenstruktur nach Region und Alter des Zielkindes

Für die Stichprobenziehung wurde ein Haushalts-Mastersample aus dem ADM-System für Telefonstichproben genutzt. Dadurch konnten auch jene Haushalte erreicht werden, die nicht in öffentlichen Verzeichnissen oder Telefonbüchern eingetragen sind. Befragungsrelevant waren Eltern – sowohl Alleinerziehende wie auch Paarfamilien. Interviewpartner/in war jeweils die

²¹ Wie in der Vorgängerstudie wurde jeweils das jüngste Kind über 4 Jahren als Zielkind der Befragung definiert, da davon ausgegangen werden kann, das dem jüngsten Kind von den Eltern besondere Aufmerksamkeit im Bereich Gesundheit gewidmet wird.

²² Verteilung der Bundesländer auf die Regionen wie in der AOK-Familienstudie 2010

Person im Haushalt, die die Hauptverantwortung für die Erziehung des Zielkindes hat – also meist die Mutter.

Aufgrund dieses Kriteriums fiel der Anteil der Mütter in der Stichprobe deutlich höher aus als der Väteranteil (1.138 Mütter, 365 Väter); dennoch konnten ausreichend viele Väter befragt werden, um statistisch valide Aussagen über diese Gruppe treffen zu können. Die Väter haben einen Anteil von 24% in der Stichprobe. In der Vorgängerstudie 2010 waren Väter nur zu 19% vertreten.

8,3% der Befragten sind deutsche Staatsbürger, die nicht in Deutschland geboren wurden, knapp 6% der Befragten sind Ausländer. Insgesamt ergibt sich ein Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Stichprobe von 20% – ein Wert der dem Gesamtanteil der migrantischen Bevölkerung in Deutschland von 19% sehr nahe kommt.

201 Befragte (13%) sind Alleinerziehende; in der Stichprobe 2010 gab es nur 10% Alleinerziehende. 78% der Befragten sind verheiratet, 8% leben in fester Partnerschaft zusammen. Wie schon in der Vorgängerstudie sind Befragte mit höherer Bildung (Abitur, Hochschulabschluss) überrepräsentiert. Grund ist die geringe Teilnahmebereitschaft bildungsferner Eltern.

**Die Stichprobe der Untersuchung
Verteilung der Schulabschlüsse**

	Befragte/r	Partner/in	Bevölkerungsdaten zum Vergleich ²³
Ohne Schulabschluss/ noch Schüler	1%	1%	1%
Volks-/Hauptschule oder POS 8./9. Klasse	11%	15%	31%
Mittlere Reife/Realschulabschluss oder POS 10. Klasse	35%	31%	36%
Abitur/Fachhochschulreife oder EOS 12. Klasse	23%	18%	14%
Hochschul-/ Fachhochschulabschluss	30%	36%	18%

Tab. 3: Stichprobenstruktur nach Schulabschluss der Eltern

²³ Deutschsprachige Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit Kindern im Alter von 4 bis 14 Jahren im Haushalt; Quelle: best for planning 2013

Für die Datenerhebung wurde ein Fragebogen mit weitgehend geschlossenen Fragen und vorgegebenen Antwortmöglichkeiten entwickelt. Soweit möglich wurde dabei auf bewährte Instrumente zurückgegriffen, um die Daten mit anderen Studien vergleichen zu können. Insbesondere die Eltern- und Kindergesundheit wurde über standardisierte Fragenkomplexe²⁴ ermittelt. Neu operationalisiert wurden die Themenbereiche Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die Fragen und Aussagen zur Medienkompetenz und Medienerziehung.

Um die Anschlussfähigkeit an die Vorgängerstudien zu gewährleisten, wurden einige Themen identisch zur AOK-Familienstudie aus dem Jahr 2010 abgefragt. Damit ist ein Vergleich eines Teils der Ergebnisse im zeitlichen Verlauf möglich.

²⁴ General Health Index (GHI), Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), KIDSCREEN 10

8. Impressum

Auftraggeber:

AOK-Bundesverband, Berlin
www.aok-bv.de

Durchführendes Institut:

SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH, Heidelberg & Berlin
www.sinus-institut.de

Autoren (SINUS):

Dr. Marc Calmbach, Direktor Sozialforschung SINUS
marc.calmbach@sinus-institut.de

Berthold Bodo Flaig, Geschäftsführer SINUS
bodo.flaig@sinus-institut.de

Ingo Roden, Studienleiter SINUS
ingo.roden@sinus-institut.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Universitätskrankenhaus Eppendorf (UKE), Hamburg
ravens-sieberer@uke.de

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Hertie School of Governance, Berlin
hurrelmann@hertie-school.org

© Copyright:

AOK-Bundesverband, Berlin und SINUS-Institut, Heidelberg/Berlin 2014