DUISBURG
am Rhein

Kommunaler Gesundheitsbericht 2005 zur

Ernährung der Grundschulkinder in Duisburg

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung und einer Erhebung an Duisburger Grundschulen

INHALT

Ernährung von Grundschulkindern – ein Problem?

Situation in Duisburg und Befragungsziele

Ergebnisse der Befragung

Fazit und Ausblick

Die CATI-Methode

Ernährung bei Kindern und Erwachsenen

Das Thema Ernährung ist heutzutage in aller Munde – im wahrsten Sinne des Wortes. Ständig liest und hört man über das Problem zunehmender Fettleibigkeit in allen Altersklassen. Unverständlich, denn reichlich Diätvorschläge füllen deutschlandweit die Zeitschriften. Sogar das Abnehmen mit Hilfe beitragspflichtiger Organisationen verzeichnet jährlich zweistellige Zuwachsraten.

Eigentlich müssten alle Bürger rank und schlank sein, denn an allgemein zugänglichen Informationen zu gesunder Ernährung mangelt es nicht. Dennoch gelten 12 % aller Erwachsenen in Deutschland als fettleibig (OECD Health Data 2004). Schlimmer kommt es noch bei Kindern und Jugendlichen: 18 bis 20 % der 6- bis unter 17-Jährigen müssen als übergewichtig bzw. adipös eingestuft werden (Ernährungsbericht 2000), bei stark zunehmender Tendenz.

Die gesellschaftlichen und gesundheitlichen Folgen wiegen schwer. Wer fettleibig ist, muss sich nicht nur abfälliger Blicke erwehren und hat Schwierigkeiten beim Kleiderkauf. Nein, sie/er stellt die eigene Gesundheit auf eine harte Belastungsprobe. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Gefäßverkalkung und erhöhter Verschleiß von Wirbelsäule und Gelenken sind vorprogrammiert. Das betrifft nicht nur Erwachsene. Bereits 40 % aller deutschen übergewichtigen Kinder haben einen erhöhten Blutdruck, über 53 % einen erhöhten Insulinspiegel (Csabi et al. 2000). Im Vergleich dazu zeigen nur 4 bzw. 7 % der schlanken Kinder diese bedenklichen Veränderungen.

Wer erst einmal übergewichtig ist, hat es schwer, die Pfunde wieder herunter zu bekommen. Ist es dann mit viel Willenskraft und konsequenter Diät geschafft, bleibt die Notwendigkeit zur eisernen Kontrolle der Nahrungsaufnahme bestehen. Und das über Jahre, für manche ein ganzes Leben lang.

Folgerichtig muss ein Bewusstsein für gesunde Ernährung etabliert werden, das einsetzt, bevor der Mensch erwachsen ist. Je jünger die Klienten, desto besser. Im Idealfall setzt die gezielte Ernährungsberatung bereits im Kindergartenalter an, denn leider dominieren in dieser Altersgruppe zurzeit noch die Milchschnitte und der Müsliriegel den Wunsch-Speiseplan.

Doch woran liegt es, dass viele Kinder Vollkornbrot, Früchte und Gemüse verschmähen? Scheitern die Eltern an der Ernährungsfrage? Wissen sie womöglich gar nicht, was gesund ist für ihre Kinder? Oder interessiert es sie nicht, haben sie keine Zeit, oder haben sie einfach den Kampf gegen die Ware in der »Quengelzone« an der Kasse des Supermarktes verloren? Auf diese und andere Fragen sollte unsere Umfrage Antworten liefern!

Abb. 1) **Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2003 sind 10,5 Prozent der Duisburger Kinder übergewichtig und bereits 7,9 Prozent gelten nach dem Body-mass-Index* als adipös.**

Quelle: SEU 2003 Stadt Duisburg (N = 4.934) Angaben in Prozent
*Referenzwerte der Deutschen Adipositasgesellschaft 2001

Übergewicht und Adipositas bei Duisburger Grundschülern

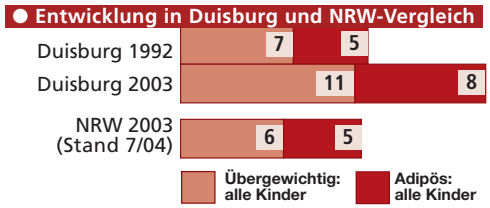
Die Zunahme an Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern ist ein bundesweiter Trend. Dennoch gibt es regionale und lokale Unterschiede. So sehen die Zahlen für Duisburg durchaus anders aus als in anderen Städten und Gemeinden, allerdings bei gleichem Trend. Waren im Jahre 2003 z.B. in Recklinghausen ca. 6,5 % aller Kinder übergewichtig und fettleibig (was den NRW-Durchschnitt mit 6 % nur geringfügig überschreitet), so ist die entsprechende Gruppe der Kinder aus Duisburg mit 11 % deutlich umfangreicher.

Die vorgenannten Daten entstammen der gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchung der Kinder zur Einschulung in die Grundschule. Sie werden seit Jahren dokumentiert und ausgewertet, darunter auch Daten zu Größe und Gewicht. Betrachtet man die Entwicklung im letzten Jahrzehnt, so zeigt sich für Duisburg eine erschreckende Bilanz. Zählten 1992 noch 12 % der Kinder als übergewichtig und fettleibig, waren es im Jahre 2003 bereits 19 %. Der Landesdurchschnitt dagegen betrug im Jahre 2003 nur 11 % (vgl. Abb. 2).

Die Gründe für die Gewichtszunahme sind sicher zahlreich und vielschichtig. Als wesentlich gelten jedoch soziale und kulturelle Einflüsse. Die Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen Schichten wurde bislang nicht durch die gesetzliche Einschulungsuntersuchung erfasst. Heutzutage ist die Bedeutung des sozialen Hintergrundes für die Gesundheit in Fachkreisen bekannt und akzeptiert.

Sie spiegelt sich beispielsweise in einer Auswertung der Schuleingangsuntersuchung nach Stadtbezirken wider (Abb. 1). So bringen die Kinder in den Stadtbezirken »Innenstadt« und »Hamborn« mehr auf die Waage als anderswo in Duisburg (Schwerpunkte in diesen Stadtbezirken sind die Ortsteile Hochfeld und Bruckhausen).

Abb. 2) **Bei der Schuleingangsuntersuchung 2003 sind in Duisburg bereits 19 Prozent der Einschüler übergewichtig oder adipös*. Im Verlauf der letzten elf Jahre haben die »dicken Kinder« um fast 60 Prozent zugelegt und im NRW-Vergleich schneidet Duisburg deutlich schlechter ab.**



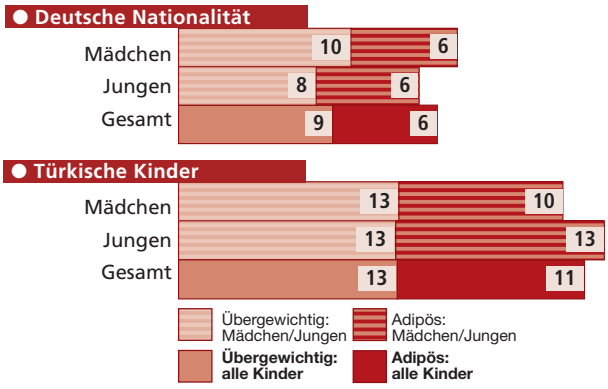
Quelle: SEU 2003, Stadt Duisburg und NRW (N = 4.934) Angaben in Prozent, gerundet
*Referenzwerte der Deutschen Adipositasgesellschaft 2001

Einfluss des Migrationshintergrundes

Nicht nur die Schichtzugehörigkeit beeinflusst die Gesundheit der Menschen. Betrachtet man den Anteil der übergewichtigen und fettleibigen Kinder differenziert nach ethnischer Gruppenzugehörigkeit, so zeigt sich eine Gewichtsbelastung vor allem der türkischen Jungen und Mädchen. Unter diesen wiederum sind die Jungen stärker betroffen, genau umgekehrt zu den Verhältnissen bei deutschen Kindern. Hier sind es die Mädchen, die anteilsmäßig stärker unter zu hohem Körpergewicht leiden (vgl. Abb. 3).

Zahlreiche aktuelle Untersuchungen versuchen zurzeit herauszufinden, wo genau die Unterschiede in den Lebensgewohnheiten zwischen Deutschen und Migranten liegen. Die Ergebnisse sollen einen gezielten Beratungsansatz ermöglichen und letztendlich immer das gleiche Ziel erreichen: Zucker- und fettarme, ballaststoffreiche Ernährung.

Abb. 3) **Bei der Schuleingangsuntersuchung 2003 sind in Duisburg bereits 15 Prozent der deutschen und 24 Prozent der türkischen Kinder übergewichtig oder adipös*.**



Quelle: SEU 2003, Stadt Duisburg und NRW (N = 4.934) Angaben in Prozent, gerundet
*Referenzwerte der Deutschen Adipositasgesellschaft 2001

Telefonumfrage und Umfrageziele

Um den bisher angesprochenen Fragestellungen auf den Grund zu gehen, wurde in Duisburg eine telefonische, repräsentative Befragung unter Eltern von Grundschulkindern durchgeführt (nähere Erläuterungen zur Stichprobe und Methodik auf S. 8).

Ergänzend wurden Erstklässler in Duisburger Grundschulen anhand eines schriftlichen Fragebogens des Klassenlehrers zu ihren Frühstücksgewohnheiten, der Zusammenstellung der Pausenmahlzeit, dem Wunsch nach gemeinsamem Schulfrühstück, Fernsehkonsum bei den Mahlzeiten daheim und nach ihren sportlichen Aktivitäten befragt. Von 89 Duisburger Schulen nahmen 39 an der Befragung teil, insgesamt wurden die Angaben von 949 Kindern erhoben. Der Migrantenanteil lag bei gut 41%, Jungen und Mädchen waren annähernd gleich verteilt.

Die Ergebnisse beider Befragungen zeigen zum Teil deutliche Unterschiede. Neben dem Umstand, dass es sich nur bei der telefonischen Befragung um eine repräsentative Studie handelt, kommen hierfür auch noch andere Ursachen in Betracht: so wurden unterschiedliche Altersgruppen befragt (Schulkinder/Eltern) und die Verteilung des Migrations- und Schichthintergrundes ist nicht identisch. Wesentlich sind auch die sehr unterschiedlichen Wahrnehmungswelten und Einschätzungen bei Eltern und Kindern unter dem Aspekt der sozialen Erwünschtheit. Diese Unterschiede weisen darauf hin, dass man einzelne Fragen verstärkt in den Fokus nehmen sollte.

Zu viele frühstücken nicht zu Hause!

Zunächst wurden die Eltern gebeten anzugeben, wie oft pro Woche das Kind zu Hause frühstückt, bevor es in die Schule geht. Gut 77 % der Kinder frühstücken demnach täglich zu Hause, 13% frühstücken teilweise zuhause. Doch jedes zehnte Kind geht morgens aus dem Haus, ohne gefrühstückt zu haben. Dabei sind deutliche schichtspezifische Unterschiede zu erkennen, wie die nebenstehende Grafik zeigt.

Auch in der Schulbefragung wurden die Kinder gefragt, ob sie morgens zu Hause frühstücken, bevor sie zur Schule gehen. Gut ein Viertel der Kinder verneinte die Frage, wobei der Anteil bei Migrantenkindern mit knapp 32 % deutlich höher lag als bei deutschen Kindern (21,4%).

Die deutlich unterschiedlichen Zahlen geben Anlass, die Frage weiter zu verfolgen.

Abb. 4) **Jedes 10. Kind in Duisburg geht ohne Frühstück aus dem Haus. Besonders auffällig: das Frühstücksverhalten ist schichtabhängig.**

Quelle: Tel. Befragung 2004 i.A. Gesundheitsamt Stadt Duisburg (n = 1.451) Angaben in Prozent

Kein guter Start in den Tag

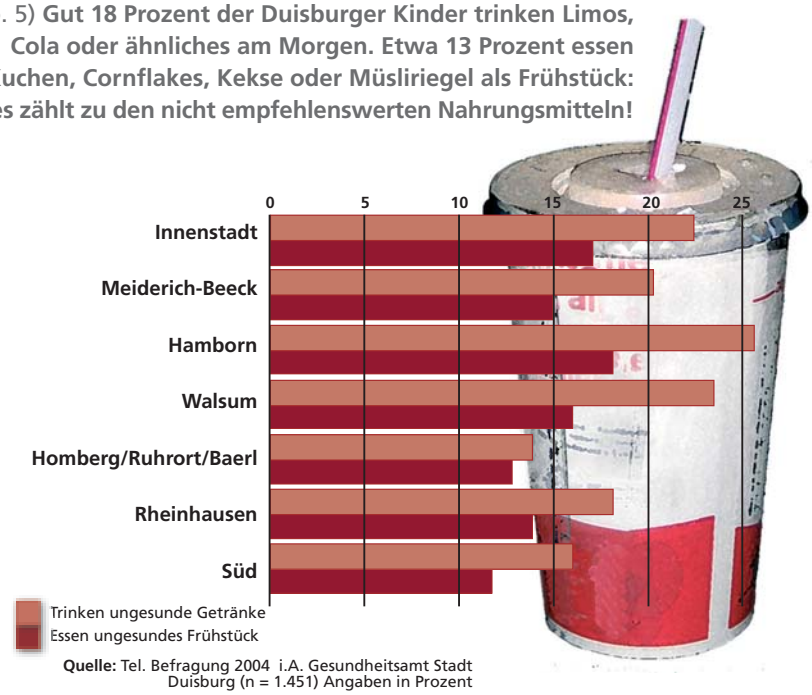
Nun ging es darum zu erfahren, welche Lebensmittel die Kinder üblicherweise zu Hause frühstücken. Bei den Getränken wurden überwiegend Tee, Kakao, Milch, Saft oder Saftschorle und Mineralwasser genannt. Gut 18 % der Kinder trinken nach Auskunft ihrer Eltern zum Frühstück jedoch Cola, Limonade oder ähnliche nicht empfehlenswerte Getränke.

Als Frühstücksmahlzeit werden von den meisten Eltern Brot oder Brötchen genannt, zusätzlich auch Ei, Obst, Gemüse, Joghurt oder Müsli. Doch 13 % der Kinder frühstücken Kuchen, gesüßte Cornflakes oder andere Cerealien, Kekse, Schokoriegel, Müsliriegel oder andere Süßigkeiten. Diese Lebensmittel gelten als nicht empfehlenswert für Kinder.

Die Abbildung 5 zeigt, dass die Häufigkeiten in den einzelnen Duisburger Stadtbezirken variieren. Betrachtet man diese Frage bezogen auf die ermittelte Sozialschichtzugehörigkeit, so ergeben sich hier deutliche Differenzen: Während lediglich 10,6% der Kinder aus privilegierten Haushalten nicht empfehlenswerte Getränke zum Frühstück zu sich nehmen, sind es in der Mittelschicht 18,9% und in der nicht privilegierten Schicht sogar 34,5%.

Analog verhält es sich bei der Frage, was zum Frühstück zu Hause gegessen wird: Nicht empfehlenswerte Kost gibt es in 8,8% der Haushalte der privilegierten Schicht, in 13,7% der Hauhalte der Mittelschicht und in 23% der Haushalte der nicht privilegierten Schicht.

Abb. 5) **Gut 18 Prozent der Duisburger Kinder trinken Limos, Cola oder ähnliches am Morgen. Etwa 13 Prozent essen Kuchen, Cornflakes, Kekse oder Müsliriegel als Frühstück: All dies zählt zu den nicht empfehlenswerten Nahrungsmitteln!**



Quelle: Tel. Befragung 2004 i.A. Gesundheitsamt Stadt Duisburg (n = 1.451) Angaben in Prozent

Das Thema »Ernährung« in der Schule

Die Eltern wurden ebenfalls befragt, ob sie es generell begrüßen würden, wenn die Grundschule regelmäßig mehr Informationen zur gesunden Ernährung an die Kinder weitergeben würde, z.B. im Unterricht oder in Form von Schulprojekten.

88% der Befragten bejahten diese Frage, und auch hier gab es sozialschichtabhängig signifikante Unterschiede. Während in der nicht privilegierten Schicht sogar 92% der Eltern ein Aufgreifen des Themas »Gesunde Ernährung« in der Schule wünschen, sind es in den besser situierten Haushalten mit 83% deutlich weniger. Allerdings wurde in den Interviews deutlich, dass diese geringere Zahl nicht mit geringerem Interesse dieser Befragtengruppe an dem Thema zu erklären ist; vielmehr setzen hier einfach mehr Eltern gesunde Ernährung zu Hause mit ihren Kindern bereits täglich um und sehen daher weniger Notwendigkeit, die ohnehin oft reduzierte Unterrichtszeit mit diesem Lehrthema zu besetzen.

Befragt nach den Angeboten der Grundschule antworteten die Eltern von 58,1% der Kinder (n = 844), dass die Schule Getränke anbietet (in den meisten Fällen Schulmilch), was von 73% auch täglich oder manchmal in Anspruch genommen wird. 20% der Kinder (n = 291) wird neben Getränken auch Essen angeboten (zumeist ein Mittagessen), dies nutzen 70% täglich oder manchmal.

Abb. 6) **88 Prozent der Duisburger Eltern von Grundschulkindern befürworten, dass das Thema »Gesunde Ernährung« in der Schule behandelt wird.**

Quelle: Tel. Befragung 2004 i.A. Gesundheitsamt Stadt Duisburg (n = 1.187) Angaben in Prozent

Gemeinsames Frühstücken erwünscht!

Eine effektive Möglichkeit, Kindern gesunde Frühstücksalternativen vorzustellen und die Ernährung zum Thema zu machen, sind regelmäßige Frühstücke gemeinsam z.B. im Klassenraum, das durch die Eltern, die Klassenleitung, die Schule oder sogar durch die Kinder selbst »bestückt« wird.

Fast zwei Drittel der Befragten würde es begrüßen, wenn regelmäßig solche Frühstücke angeboten würden. Die höheren Sozialschichten liegen mit 58% etwas niedriger, größtenteils jedoch aus den gleichen Gründen wie zuvor beim Thema »Ernährung« skizziert.

91% der Befürworter wären auch bereit, sich finanziell an einem solchen Angebot zu beteiligen (und auch 78% der nicht privilegierten Haushalte), durchschnittlich mit 10 bis 12 Euro im Monat.

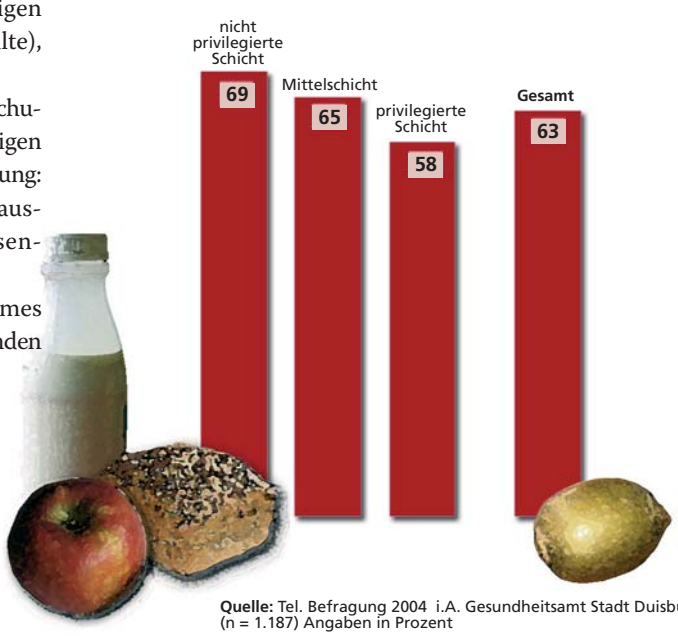
Dass regelmäßige Frühstücksangebote in der Schule vielen Kindern nützen könnten, vergegenwärtigen auch die folgenden Ergebnisse aus der Schulerhebung: Fast jeder 10. ausländische Junge und jedes 6. ausländische Mädchen kommt ganz ohne Pausenfrühstück zur Schule.

70% der Kinder wünschen sich ein gemeinsames Schulfrühstück; auffällig sind hier die breit streuenden Werte bei den Migrantenkindern: 77% der Mädchen, aber nur 59% der Jungen äußern diesen Wunsch.

Nur 19% der Kinder bringen nach eigenen Angaben frische Rohkost mit zur Schule; für Obst liegt der Wert bei immerhin 30%.

Einige Schulen geben an, dass es feste Regeln für das Pausenfrühstück gibt, z.B. keine Süßgetränke, keine Süßigkeiten, keine Getränkedosen. Andere Schulen wiederum sprechen nur Empfehlungen aus.

Abb. 7) **Gut zwei Drittel aller Befragten würde es begrüßen, wenn ihre Kinder gemeinsam ein gesundes Frühstück in der Pause einnehmen würden.**



Quelle: Tel. Befragung 2004 i.A. Gesundheitsamt Stadt Duisburg (n = 1.187) Angaben in Prozent

Zu viel Fernsehen, zu wenig Bewegung

Übergewicht bei Kindern ist oft auch eine Folge von zu geringer körperlicher Betätigung, beispielsweise durch ausgeprägten Medienkonsum. Daher wurden die Interviewten auch gefragt, inwieweit sie der Aussage »Mein Kind sollte weniger Fernsehen schauen« zustimmen. Über die Hälfte (56 %) der Eltern stimmte der Aussage zu. Dabei sind auch hier signifikante Abweichungen zwischen den Sozialschichten festzustellen: die Spanne reicht von 45 % bei der privilegierten bis zu 78 % bei der nicht privilegierten Schicht.

Einen spannenden Vergleich bietet folgende Fragestellung: Die Befragten wurden ebenfalls gebeten, die Aussage »Beim Essen läuft häufig der Fernseher im Hintergrund« zu bewerten. Die Zustimmung lag hier bei durchschnittlich 23 % (NPS: 36 %; MS: 24 %; PS: 14 %). In der Schulerhebung wurden die Kinder ebenfalls gefragt, ob sie beim Essen Fernsehen schauen dürfen: 54 % stimmten hier zu (mögliche Ursachen für die z.T. deutlichen Unterschiede bei den Angaben der Kinder im Vergleich zu den Ergebnissen der telefonischen Befragung der Eltern wurden bereits auf Seite 3 angesprochen. Ein weiterer Grund ist die subjektive Bewertung der vorgelesenen Items, z.B. »viel« Obst/Gemüse, »häufig« TV beim Essen).

Wenn es um regelmäßiges Sporttreiben geht, schneiden Migrationskinder am schlechtesten ab: Im Rahmen der Schulerhebung geben insgesamt 56 % der befragten Erstklässler an, sich regelmäßig sportlich zu betätigen, sei es im Sportverein oder zusammen mit der Familie am Wochenende (schwimmen gehen, Fahrrad fahren u.ä.). Doch mit 43 % liegt dieser Wert für Migrantenkinder deutlich unter dem der deutschen Kinder (65 %). Den wenigsten Sport treiben danach die Mädchen mit Migrationshintergrund mit 36 %, am häufigsten treiben deutsche Jungen Sport mit 69 %.

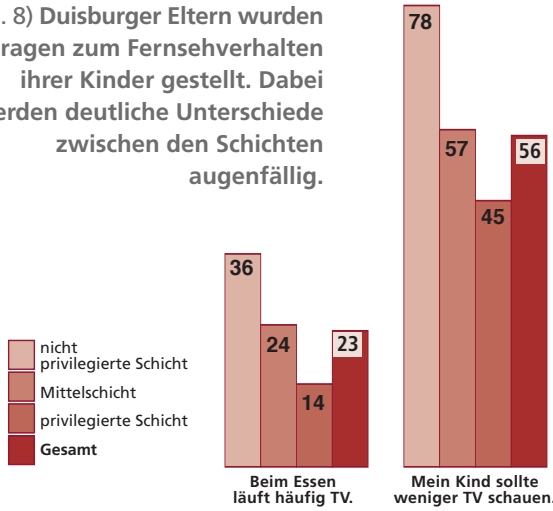
Schichtübergreifend gaben die befragten Eltern im Telefoninterview mit hohen Werten an, sich um das gesundheitliche Wohl der Familie zu kümmern. So stimmten sie den folgenden Aussagen zu:

- Mindestens eine Mahlzeit am Tag essen wir gemeinsam am Tisch (97 %).
- Für die Pause gebe ich meinem Kind immer etwas mit (97 %).
- Ich achte darauf, dass wir uns ausreichend bewegen (93 %).
- Wir essen viel Obst/Gemüse (91 %).

Lediglich das Statement »Das eingepackte Pausenbrot bringt mein Kind häufig wieder mit nach Hause« wurde schichtspezifisch unterschiedlich bewertet (NPS: 31 %; MS: 19 %; PS: 18 %).

Die Eltern wurden gefragt, was für sie persönlich »gesundes Essen« bedeutet. Hier konnte und sollte mehrfach geantwortet werden. Besonders häufig wurden hierbei genannt: »viel Rohkost/Salate« (61 %), »viele Vitamine« (50 %), »viele frische Zutaten« (49 %), »abwechslungsreich essen« (46 %), »viele Vollkornprodukte« (27 %) und »fettarm essen« (25 %).

Abb. 8) **Duisburger Eltern wurden Fragen zum Fernsehverhalten ihrer Kinder gestellt. Dabei werden deutliche Unterschiede zwischen den Schichten augenfällig.**



Quelle: Tel. Befragung 2004 i.A. Gesundheitsamt Stadt Duisburg (n = 1.187) Angaben in Prozent

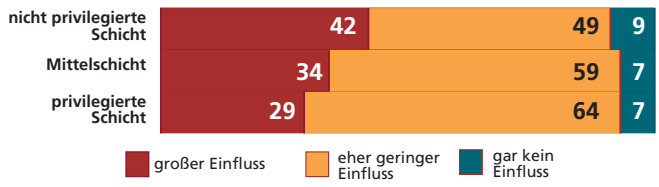
Wie sehr bestimmen Kinder den Einkauf?

Zum Abschluss der Befragung wurden die Eltern gebeten anzugeben, wie stark sie den Einfluss ihres Kindes bzw. ihrer Kinder auf ihre eigenen Kaufentscheidungen beim Lebensmittelkauf einschätzen. Diese Frage bezog sich auf den Kauf nicht empfehlenswerter Lebensmittel. Gemeint war sowohl die Einkaufssituation mit Kind (Stichwort: Süßigkeiten im Kassenbereich) als auch ohne Kind (Berücksichtigung spezieller Kaufwünsche der Kinder, hervorgebracht z.B. durch die Werbung oder weil das Kind das Produkt durch Freunde kennt).

Ein knappes Drittel (32,9 %) der Eltern gab an, dass dieser Einfluss groß ist, deutlich mehr als die Hälfte der Befragten (58,6 %) nennt einen geringen Einfluss. Weitere 7,8 % geben sogar an, dass ihre Kinder keinerlei Einfluss auf ihr Kaufverhalten bei Lebensmitteln haben.

Bei dieser Frage stellen sich allerdings schichtspezifisch deutliche Abweichungen dar, wie die nebenstehende Grafik verdeutlicht.

Abb. 9) **Gut ein Drittel der Befragten gab an, dass ihre Kinder großen Einfluss auf ihr Kaufverhalten haben.**



Quelle: Tel. Befragung 2004 i.A. Gesundheitsamt Stadt Duisburg (n = 1.187) Angaben in Prozent

Fazit und Ausblick

Die Zunahme an Übergewicht und Fettleibigkeit ist ein bundesweiter Trend, der sich in Duisburg überdurchschnittlich stark darstellt. Die Ursachen sind vielfältig, wobei soziale und kulturelle Einflüsse von großer Bedeutung sind. Die Umfragen haben gezeigt:

- Die Mehrzahl der Eltern weiß, was unter einer gesunden Ernährung zu verstehen ist.
- Die Mehrzahl der Eltern weiß um die Notwendigkeit zur körperlichen Bewegung.
- Die Mehrzahl der Eltern weiß um die Schädlichkeit übermäßigen Fernsehkonsums.

Das Defizit findet sich in der Umsetzung, also die bekannte Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Doch warum ist das so? Bedeutet den Eltern die Gesundheit ihrer Kinder so wenig? Gehen Sie sorglos mit der Zukunft ihrer Kinder um?

Die Frage ist zweifelsohne schwer zu beantworten. Umfragen können die wahren Gründe kaum eruieren. In jedem Fall spielt der persönliche wirtschaftliche und soziale Status eine wesentliche Rolle. Arbeitsplatzrisiken, Geldsorgen und auch Krankheit, oftmals eng miteinander verknüpft, verlagern die als vordringlich empfundenen Fragestellungen schnell auf andere Ebenen. Satt werden Erwachsene wie Kinder nämlich auch von schnell besorgtem Fast-Food und überall verfügbaren Süßigkeiten.

Mit der Bewegung verhält es sich ähnlich. Nicht-Bewegen kostet nichts – außer langfristig die Gesundheit. Kurzfristig spart es Zeit und auch Geld. Das Organisieren sportlicher Betätigung ist zeitaufwändig und Sportzubehör sowie -ausrüstung für finanzschwache Familien oft nicht bezahlbar.

Ein weiteres Problem sind unterschiedliche kulturelle Einstellungen zur Ernährung und auch zu sportlichen Aktivitäten. Viele unserer Mitbürger nichtdeutscher Herkunft pflegen Ernährungsgewohnheiten, die aus Sicht westlicher Ernährungsempfehlungen problematisch sein können. Körperliche Bewegung und Sport besitzen oft einen deutlich geringeren Stellenwert. So gelten z.B. übergewichtige Kinder in vielen Kulturkreisen als »wohlgenährt«, wohingegen die Eltern schlanker Kinder als »geizig« oder »mittellos« betrachtet werden. An dieser Stelle spielt auch das Geschlecht der Kinder eine Rolle.

Die Gründe des »Fehlverhaltens« sind somit vielschichtig und komplex, die entsprechenden Lösungsansätze nicht minder. In der Konsequenz erscheint es daher wichtig, dass die Kinder selbst schon früh Grundkenntnisse zu gesunder Ernährung und Lebensführung erlangen. Idealerweise sollten alle Kinder in Duisburg, unabhängig von ethnischem Hintergrund oder Geschlecht, befähigt werden, auf Basis einer soliden Informationsgrundlage eigenständig zu entscheiden, was gut für sie ist und was nicht. Sie werden dieses in ihrem Elternhaus einfordern.

Ab dem Kindergartenalter können die Inhalte für eine gesunde Ernährung und Lebensführung von Nicht-Familienmitgliedern vermittelt bzw. ergänzt werden. Spätestens sollte dies in den ersten Grundschuljahren durch geschulte Lehrkräfte geschehen, was eine geeignete Qualifizierung derselben voraussetzt. Ein Fokus ist auf die durch türkische Lebenseinstellungen geprägten Kinder zu legen. Jährliche Repetitorien in den weiterführenden Schulen könnten die Jugendlichen auf dem neuesten Wissensstand halten mit dem Ziel, dass sie für ihr ganzes zukünftiges Leben davon profitieren.

Eine erste Konsequenz der Studie

Zur Umsetzung der vorgenannten Handlungsansätze sind Politik, Verwaltung und die Bürger selbst gleichermaßen gefragt. Ein erstes Projekt hat sich bereits aus den Erkenntnissen dieser Studie ergeben. Akteure sind die Entwicklungsgesellschaft Duisburg (EG-DU), das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Bielefeld (lögd NRW) und das Duisburger Gesundheitsamt. Zielgruppe sind Kinder von Migranten. Sie haben im Vergleich zu deutschen Kindern, das zeigen über diese Studie hinaus auch die Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, Übergewicht und Fettleibigkeit zu entwickeln.

Zunächst wird das Projekt im Rahmen eines Modellversuchs in einem ausgewählten Ortsteil Duisburgs mit hohem Migrantenanteil anlaufen. Durch Befragungen werden die Lebens- und Essgewohnheiten der Migranten erhoben und ausgewertet. Anschließend wird ein Konzept erarbeitet, das dem identifizierten Fehlverhalten durch Aufklärungsarbeit entgegenwirken soll. Letztere wird von speziell geschulten Personen geleistet, die bereits in der Vergangenheit engen Kontakt zu den Migranten gepflegt hatten.

Nach erfolgreichem Abschluss der Pilotphase soll das Projekt mit Unterstützung durch die EG-DU stadtweit umgesetzt werden. Darüber hinaus werden die Duisburger Erfahrungen vom lögd NRW zusammengefasst und aufbereitet. So können auch andere Kommunen mit vergleichbaren Problemstellungen vom Duisburger Projekt profitieren.

Die Stichprobe

Befragt wurden insgesamt 1.253 Duisburger Bürger, in deren Haushalt Kinder im Grundschulalter leben. In 85,2 % der Haushalte lebte genau ein Kind im Grundschulalter, in den übrigen 14,8 % zwei Kinder und mehr. In 97 % der Fälle sprachen wir mit Mutter oder Vater, die übrigen 3 % waren Personen in anderem Verwandtschaftsverhältnis. Der jüngste Befragte war 18, die älteste 76 Jahre alt (Mittelwert: 37 Jahre, Standardabweichung (SD) 5,8 Jahre). Das Durchschnittsalter bei den Frauen betrug 37 Jahre (SD: 5,4), bei den Männern 39 Jahre (SD: 6,8). Insgesamt nahmen 1010 Frauen (80,8 %) und 240 Männer (19,2 %) teil.

Die Interviews wurden im Zeitraum 30.09.-30.10.2003 durchgeführt.

Der Sozialschichtindex

Für die Sozialschichtermittlung wurde der Scheuch-Winkler-Index verwendet, der sich gut für telefonische Befragungen eignet. Er wird ermittelt durch die Verwendung der drei zentralen Indikatoren »Bildung«, »Berufliche Stellung« und »Einkommen«. Für jeden dieser Indikatoren werden Punktwerte vergeben und anschließend aufsummiert; das Ergebnis ist eine Zuordnung zur nicht privilegierten Schicht (NPS), zur Mittelschicht (MS) bzw. zur privilegierten Schicht (PS).

In dieser CATI-Befragung lagen die Ergebniszahlen der Sozialschichtzuordnung bei 12% (NPS), 60,2% (MS) und 27,8% (PS). Diese entsprechen nicht genau der tatsächlichen Verteilung in der Duisburger Bevölkerung, da es bei telefonischen Bevölkerungsumfragen methodenbedingt zu einem Teilnehmer-BIAS (=Verzerrung) kommt, indem Angehörige vor allem der nicht privilegierten Schicht überproportional nicht zu einer Teilnahme zu bewegen und daher unterrepräsentiert sind.

Hintergründe und Methodik

Bevölkerungsumfragen wechselnder Thematik gehören auf der Bundes- und Landesebene zu den etablierten Instrumenten wirtschafts-, bildungs-, kultur- und sozialpolitischer Entscheidungsvorbereitung. Auch auf regionaler und kommunaler Ebene, auf der Ebene von Städten und Gemeinden, entwickeln sich Umfragen inzwischen mehr und mehr zu einem methodischen Standardinstrument. Beispiele sind die Sozialberichterstattung, die Vorbereitung und Evaluation von Maßnahmen sowie Untersuchungen zur Akzeptanz kommunaler Einrichtungen.

Verglichen mit den vielfältigen Anwendungen der Umfragemethodologie in den genannten Bereichen hat sich deren Einsatz in der bundesweiten und regionalen Gesundheitspolitik noch nicht durchgesetzt. Die systematische Anwendung von Umfragen zur gesundheitspolitischen Entscheidungsfindung oder als Methode der Daten-/Informationsbeschaffung im Rahmen von Gesundheitsberichterstattung findet bislang nur ansatzweise statt; auf regionaler und kommunaler Ebene ist sie noch sehr selten.

Doch gerade Gesundheitsverhalten, die zugrunde liegende Einstellung und die daraus resultierenden Probleme sind in besonderem Maße regional abhängig und erfordern eine differenzierte Betrachtung.

Regionalen Bevölkerungsumfragen kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. So erhobene gesundheitsbezogene Informationen und Daten ermöglichen – in Verbindung mit verschiedenen anderen Datenquellen – ein umfassenderes Bild der gesundheitlich relevanten Aspekte für eine Region. Umfragen eignen sich außerdem zur Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen und deren Akzeptanz; es lässt sich ermitteln, wie Bürger Angebote und Maßnahmen in ihrer Kommune bewerten.

Das Telefonlabor des lögd

Das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögd) Bielefeld bietet im Rahmen seines neuen Dienstleistungsprofils den unteren Gesundheitsbehörden die Durchführung repräsentativer, telefonischer Bevölkerungsumfragen zu gesundheitlichen Themen an. Darüber hinaus werden vom Landesinstitut auch Umfragen im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie (MGSFF) in ganz Nordrhein-Westfalen durchgeführt.

Hierzu hat das lögd in 1999 in Bielefeld ein Telefonlabor eingerichtet. Die Befragung wird durch erfahrene Interviewer nach der Erhebungsmethode CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) durchgeführt. Ein Zufallsgenerator wählt Telefonnummern im Befragungsgebiet aus, die systematisch angerufen werden. Um systematische Verzerrungen zu vermeiden, wird nach der »Last Birthday-Methode« befragt: interviewt wird die Person im Haushalt, die zuletzt Geburtstag hatte und mindestens 18 Jahre alt ist. Durch diese Methode und durch ständige Kontrolle der Zusammensetzung der Stichprobe erhält man einen repräsentativen gesellschaftlichen Querschnitt.

Herausgeber
Stadt Duisburg
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt
www.duisburg.de

In Zusammenarbeit mit
dem lögd Bielefeld

Redaktion
Dr. med. Georg Vogt
Tel.: 0203/283-2756
Monika Mensing (lögd)

Gestaltung
Evi Buschlinger (lögd)