

## Kapitel 5:

# Gesundheits- bezogener Lebensstil

5.1 Medienkonsum

5.2 Bewegung

5.3 Ernährung

5.4 Substanzkonsum



In der Kindheit entwickeln sich grundlegende Gewohnheiten, die den Lebensstil im Erwachsenenalter maßgeblich mitprägen, andererseits aber schon unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit haben können. Deshalb hat die WHO entsprechende Leitlinien – unter anderem für körperliche Aktivität – auch schon für sehr junge Kinder formuliert (WHO, 2019). Aktuelle Daten jedoch zeigen auf, dass etwa in den Bereichen Bewegungsförderung, Schlafqualität und psychische Belastungen zentrale Handlungsbedarfe bestehen (Buksch et al., 2024; Kolip et al., 2022; Loss et al., 2023; Schlack et al., 2023). Diese Ergebnisse machen deutlich, wie wichtig eine frühzeitige Auseinandersetzung mit krankheitspräventivem und gesundheitsförderlichem Verhalten ist. Dabei kommt nicht nur dem Gesundheitsverhalten selbst eine wichtige Rolle zu, sondern etwa auch dem Mediennutzungsverhalten, denn es eröffnet einerseits Chancen für Bildung und Teilhabe, birgt andererseits gesundheitliche Risiken im Hinblick auf eine Vielfalt von Aspekten wie etwa Bewegungsmangel, Schlafstörungen oder Cybermobbing. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche auch in Kontakt mit potenziell gesundheitsschädigenden Substanzen wie Alkohol, Nikotin und Cannabis kommen können und der Konsum von Junk Food oder Energydrinks auch gesundheitsabträglich sein kann. Auch hier erhöhen frühzeitige Konsumerfahrungen die Wahrscheinlichkeit für riskantes Verhalten im Jugend- und Erwachsenenalter (Cosma et al., 2023).

Für einen präventiven Zugang zu diesen verschiedenen Facetten des Gesundheitsverhaltens wird seit geraumer Zeit die Gesundheitskompetenz als Schlüsselressource betrachtet. Sie kann Kinder und Jugendliche unter anderem auch dazu befähigen, vertrauenswürdige gesundheitsrelevante Informationen zu erkennen, Risiken wie ungesunde Ernährung oder Substanzkonsum zu vermeiden und Entscheidungen zugunsten gesundheitsförderlicher Verhaltensänderungen zu unterstützen. Zudem kann sie Eltern dabei helfen, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und ihre Kinder bei der Entwicklung gesundheitsförderlicher Gewohnheiten zu begleiten.

Deshalb wird in diesem Kapitel der Themenbereich Gesundheits- und Risikoverhalten eingehender betrachtet. Dabei liegt der Fokus sowohl auf den Grundlagen eines gesundheitsförderlichen Lebensstils als auch auf den Herausforderungen durch riskante Verhaltensweisen. Zudem wird der Blick auf unterschiedliche Altersgruppen gerichtet: Im Vorschulalter sind Routinen wie Bewegung, Schlaf und Ernährung entscheidend. Im Jugendalter treten das soziale Umfeld, der Umgang mit Substanzen sowie digitalen Medien stärker in den Vordergrund. Daher ist in diesem Kapitel eine ausführliche Betrachtung der Themen Mediennutzung, körperliche (In-)Aktivität, Ernährung und Substanzkonsum vereint.

**Wo sehen Sie aktuell die 3 größten Herausforderungen, wenn es um die Förderung von Kindergesundheit in Deutschland geht?**



In Deutschland bewegen sich rund 80 Prozent der Kinder zu wenig, obwohl gerade Alltagsbewegung eine wichtige Rolle für die motorische, seelische und körperliche Entwicklung von Kindern spielt. Neben Bewegungsmangel sind hochverarbeitete Lebensmittel wie z. B. Fast Food oder zuckerhaltige Getränke wichtige Treiber für kindliches Übergewicht. Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und übermäßiger Medienkonsum wirken synergistisch und können neben den körperlichen Folgen auch die psychische Gesundheit negativ beeinflussen. Kitas, Schulen und Politik müssen hier gemeinsam gute Rahmenbedingungen für gesundes Aufwachsen setzen.

Prof. Dr. Stephanie Stock, Professorin für angewandte Gesundheitsökonomie und patientenzentrierte Versorgung, kommissarische Leitung des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie am Universitätsklinikum Köln

## Kapitel 5:

# 5.1 Medienkonsum

Die Medienlandschaft hat sich in den vergangenen Jahr(zehnt)en rapide gewandelt: Bestimmten früher überwiegend Fernsehen, Radiosendungen und klassische Printmedien den Alltag, so sind es heute vor allem digitale Angebote wie Soziale Medien, Online-Spiele und Streamingdienste, welche die mediale Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen umfassend und nachhaltig prägen (Naab, 2025). Damit haben sich aber auch das Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen, der Einfluss der Medien auf deren Entwicklung sowie die Auswirkungen auf deren Gesundheit verändert (Brandhorst et al., 2026). So rücken neuartige Verhaltenssüchte in den Fokus der Aufmerksamkeit – etwa im Zusammenhang mit Gaming-Verhalten oder der Nutzung Sozialer Medien. Dementsprechend wurde eine Vielzahl von Empfehlungen angepasst, Leitlinien wurden erweitert und Stellungnahmen veröffentlicht – jüngst etwa auch vom Deutschen Ethikrat zu Schutz, Teilhabe und Befähigung von Kindern und Jugendlichen in der digitalen Welt (Deutscher Ethikrat, 2026). Aus dieser Entwicklung ergeben sich nicht nur neue Herausforderungen für regulatorische Rahmenbe-

dingungen und einen wachsenden Präventionsbedarf (z. B. die Frage nach einer Altersbeschränkung für Soziale Medien), auch das schulische und das familiäre Betreuungssystem geraten zunehmend unter Druck, insbesondere mit der rasanten digitalen Entwicklung Schritt zu halten und Kinder kompetent zu begleiten (Boniel-Nissim et al., 2024).

Vor diesem Hintergrund ist für die Einordnung der gesundheitlichen Auswirkungen digitaler Medien ein differenzierter Blick erforderlich. Entscheidend ist nicht allein, wie intensiv Kinder und Jugendliche digitale Medien nutzen, sondern auch, wie sie mit digitalen Inhalten umgehen und welche Unterstützung sie dabei durch ihr familiäres Umfeld erhalten. Das folgende Kapitel beleuchtet diese Zusammenhänge und identifiziert mögliche Risiko- und Schutzfaktoren. Im Fokus stehen dabei Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 17 Jahren. Diese Altersgruppe wurde gewählt, weil digitale Medien ab dem Schulalter zunehmend eigenständig genutzt werden und Fragen nach Nutzungsdauer, möglichen Belastungen sowie elterlicher Begleitung besonders relevant werden.

*„Das Leben von Kindern und Jugendlichen spielt sich heute zu einem großen Teil online ab – vor allem in Sozialen Netzwerken oder Games. Und wie im Straßenverkehr gilt auch hier: Kinder brauchen Begleitung, bevor sie sich sicher allein bewegen können.“*

Dr. Tobias Schmid

## Zusammenfassung

Zu hohe Bildschirmzeiten bei Kindern und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg.

Laut Angabe der Eltern geht es den Kindern und Jugendlichen gesundheitlich besser, wenn sie weniger Soziale Medien nutzen.

Fähigkeiten im Umgang mit Sozialen Medien sowie eine sichere elterliche Begleitung können schützend wirken.

### Mediennutzung und ihre Auswirkungen

- Ein großer Teil der 7- bis 17-Jährigen überschreitet die empfohlenen Bildschirmzeiten deutlich.
- Intensive Mediennutzung ist häufiger bei Kindern aus Familien mit niedrigerem Bildungsabschluss und geringerem Äquivalenzeinkommen zu beobachten.
- Bei intensiver Nutzung von Sozialen Medien und Video- bzw. Computerspielen zeigen sich häufiger negative Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.
- Intensive Nutzung von Sozialen Medien und Video- bzw. Computerspielen geht mit multiplen psychosomatischen Beschwerden einher.

### Von ersten Risikofaktoren bis zur Computerspielstörung

- Mindestens 23 % der 7- bis 17-Jährigen spielen Video- oder Computerspiele länger als für ihr Alter empfohlen.
- Bei 11 % der 7- bis 17-Jährigen treten erhöhte Nutzungszeiten gemeinsam mit ersten Anzeichen einer problematischen Nutzung auf.
- Für 5 % der 11- bis 17-Jährigen wird von den Eltern eine Computerspielstörung berichtet oder vermutet.

### Von ersten Risikofaktoren bis zur Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung

- Mindestens 18 % der 7- bis 17-Jährigen nutzen Soziale Medien länger als für ihr Alter empfohlen.
- Bei 11 % der 7- bis 17-Jährigen treten erhöhte Nutzungszeiten bereits gemeinsam mit mindestens einem Anzeichen einer problematischen Nutzung auf.
- Für 6 % der 11- bis 17-Jährigen wird von den Eltern eine Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung berichtet oder vermutet.

### Schutzfaktoren im Umgang mit Sozialen Medien

- Ausgeprägte Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen im Umgang mit Sozialen Medien sowie eine sichere elterliche Begleitung gehen mit selteneren negativen Auswirkungen der Mediennutzung einher.
- Mit zunehmendem Alter entwickeln Kinder nach Einschätzung ihrer Eltern wichtige Fähigkeiten im Umgang mit Sozialen Medien. Gleichzeitig verlieren Eltern zunehmend den Überblick über die von ihren Kindern konsumierten Inhalte und fühlen sich seltener sicher in deren Begleitung.

## Mediennutzungsverhalten

Gemessen an den Leitlinien der Initiative SCHAU HIN! (SCHAU HIN!, n. d.) ist die Bildschirmzeit eines großen Teils der Kinder und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg deutlich zu hoch (**s. Abb. 5.1.1**).

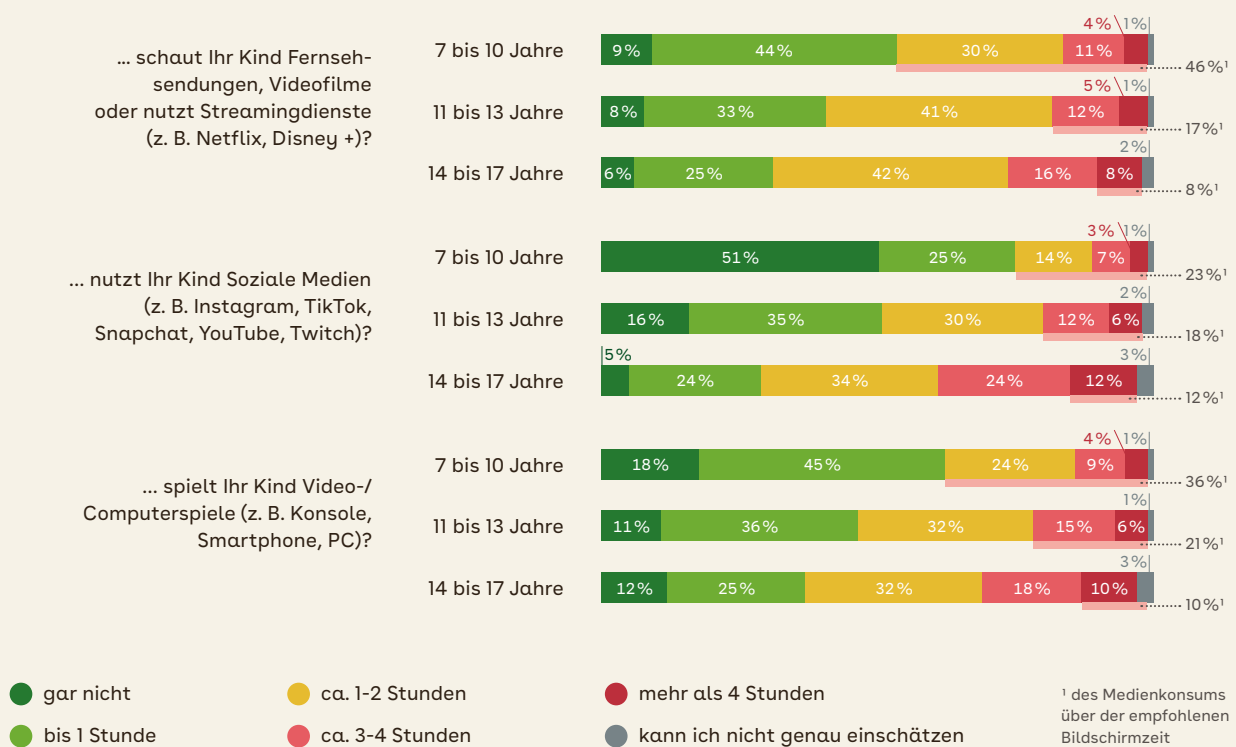
Die tatsächliche gesamte Bildschirmzeit pro Tag lässt sich aus den im Rahmen dieser Studie erhobenen Angaben nur annähernd ableiten. Die Nutzungszeiten der einzelnen Medienformen wurden unabhängig voneinander erfasst und können nicht einfach addiert werden, da sie sich überschneiden können – etwa, wenn während des Fernsehens gleichzeitig Soziale Medien genutzt werden. Dennoch zeigt bereits die getrennte Betrachtung der einzelnen Medienformen, dass die empfohlenen Bildschirmzeiten häufig überschritten werden. Die dargestellten Werte sind daher als Mindestschätzung zu verstehen, da neben der jeweils betrachteten Medienform häufig weitere Medien genutzt werden.

Für 6- bis 9-Jährige wird eine Bildschirmzeit von maximal einer Stunde pro Tag empfohlen (SCHAU HIN!, n. d.). Die Angaben der Eltern zur Altersgruppe der 7- bis 10-jährigen Kinder deuten jedoch bei einem großen Teil der Kinder auf längere Bildschirmzeiten hin: 46 Prozent schauen täglich länger als eine Stunde fern. Zusätzlich nutzen 23 Prozent der 7- bis 10-Jährigen Soziale Medien länger als eine Stunde pro Tag und 36 Prozent verbringen täglich mehr als eine Stunde mit Video- und Computerspielen.

Für Kinder ab zehn Jahren empfiehlt die Initiative SCHAU HIN! nicht mehr eine feste tägliche Bildschirmzeit, sondern die Vereinbarung eines altersangemessenen wöchentlichen Zeitkontingents, um einen bewussten Umgang mit Medien zu fördern. Zur Orientierung gilt dabei die Faustregel von etwa zehn Minuten Medienzeit pro Lebensjahr und Tag. Für 11- bis 13-Jährige entspricht dies durchschnittlich einer empfohlenen Bildschirmzeit von maximal zwei Stunden pro Tag. Die Angaben der Eltern weisen allerdings darauf hin, dass unter den 11- bis 13-jährigen Kindern und Jugendlichen 17 Prozent

**Abb. 5.1.1: Medienkonsum nach Alter**

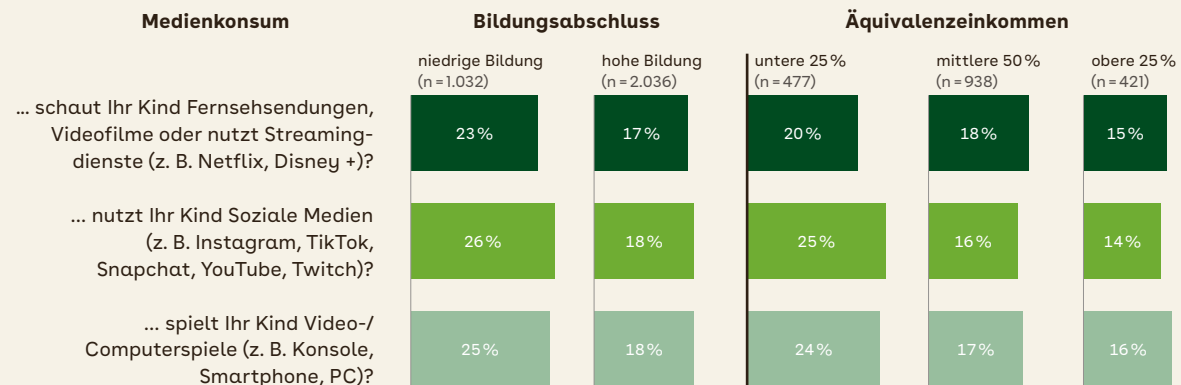
**Basis:** n = 1.156 7- bis 10-jährige Kinder; n = 815 11- bis 13-jährige Kinder; n = 1.111 14- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** An einem durchschnittlichen Tag in den letzten 6 Monaten: Wie lange ...

**Abb. 5.1.2: Medienkonsum nach Bildungsabschluss der Eltern und Äquivalenzeinkommen**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *ca. 3-4 Stunden + mehr als 4 Stunden*. In niedriger Bildung sind die Anteile von Haupt-, Real- und keinem Schulabschluss und in hoher Bildung sind die Fachhochschulreife, das Abitur und der Hochschulabschluss zusammengefasst. **Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** An einem durchschnittlichen Tag in den letzten 6 Monaten: Wie lange ...

mindestens drei Stunden täglich fernsehen. Hinzu kommen Soziale Medien, welche laut Elternangaben von 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen mindestens drei Stunden täglich genutzt werden. Und schließlich verbringen 21 Prozent der 11- bis 13-Jährigen mindestens drei Stunden täglich mit Video- und Computerspielen.

Auch unter den 14- bis 17-Jährigen verweisen die Ergebnisse der Studie auf hohe Werte. Nach der Orientierung von zehn Minuten Medienzeit pro Lebensjahr wären selbst für 17-Jährige durchschnittlich maximal zwei Stunden und 50 Minuten Medienzeit pro Tag empfohlen. Der Anteil der Jugendlichen, die diese Empfehlung überschreiten, lässt sich anhand der vorliegenden Antwortkategorien jedoch nur näherungsweise bestimmen. Um Fehlklassifikationen zu vermeiden, wurden ausschließlich Nutzungszeiten von mehr als vier Stunden täglich als eindeutige Überschreitung gewertet. Die ausgewiesenen Anteile sind daher konservativ ermittelt und können

als Mindestschätzung verstanden werden. Demnach schauen acht Prozent der 14- bis 17-Jährigen *mehr als vier Stunden* täglich fern, zwölf Prozent nutzen *mehr als vier Stunden* täglich Soziale Medien und zehn Prozent verbringen *mehr als vier Stunden* täglich mit Video- und Computerspielen.

Zwischen 7- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen besteht ein signifikanter Unterschied in der Nutzung von Video- und Computerspielen: Während laut Angaben der Eltern zwölf Prozent der Mädchen täglich mindestens drei Stunden mit Video- und Computerspielen verbringen, trifft dies bei den Jungen auf 27 Prozent zu.

Neben Effekten von Alter und Geschlecht zeigen sich auch deutliche sozioökonomische Unterschiede in der Nutzungsintensität verschiedener Medien (**s. Abb. 5.1.2**).



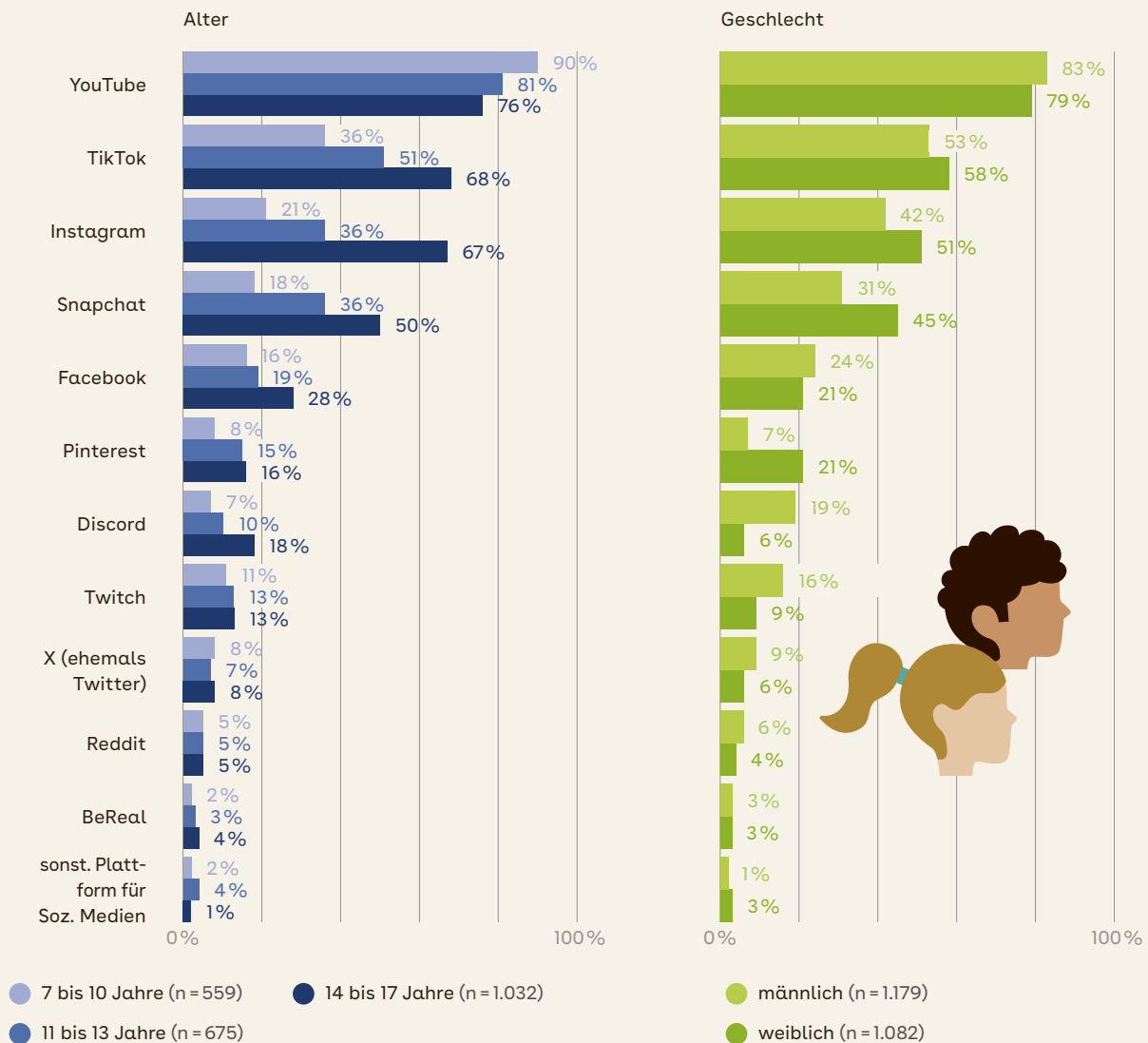
So schauen 23 Prozent der 7- bis 17-Jährigen, deren Eltern keinen Abschluss, einen Hauptschulabschluss oder einen Realschulabschluss haben, täglich mindestens drei Stunden fern. Bei 7- bis 17-jährigen Kindern von Eltern mit Fachhochschulreife, Abitur oder Hochschulabschluss trifft dies dagegen mit 17 Prozent auf signifikant weniger Kinder zu. Auch die Nutzung Sozialer Medien fällt in Familien mit niedrigerem höchstem Bildungsabschluss der Eltern signifikant intensiver aus: Während 26 Prozent der 7- bis 17-jährigen Kinder von Eltern ohne Abschluss bzw. mit Haupt- oder Realschulabschluss mindestens drei Stunden täglich Soziale Medien nutzen, liegt der Anteil bei 7- bis 17-jährigen Kindern von Eltern mit Fachhochschulreife, Abitur oder Hochschulabschluss bei 18 Prozent. Ein weiterer signifikanter Unterschied zeigt sich bei Video- und Computerspielen: Von den 7- bis 17-Jährigen, deren Eltern keinen Abschluss, einen Hauptschulabschluss oder einen Realschulabschluss haben, verbringen 25 Prozent täglich mindestens drei Stunden mit Video- und Computerspielen. Bei 7- bis 17-jährigen Kindern von Eltern mit Fachhochschulreife, Abitur oder Hochschulabschluss liegt dieser Anteil bei 18 Prozent.

Neben dem höchsten Bildungsabschluss der Eltern steht auch das Äquivalenzeinkommen des Haushalts in Zusammenhang mit der Mediennutzung. Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit niedrigerem Äquivalenzeinkommen sehen häufiger täglich mindestens drei Stunden fern als Gleichaltrige aus Haushalten mit hohem Äquivalenzeinkommen (20% vs. 15%). Auch die intensive Nutzung

Sozialer Medien ist bei niedrigerem Äquivalenzeinkommen signifikant weiter verbreitet: 25 Prozent der 7- bis 17-Jährigen nutzen Soziale Medien täglich mindestens drei Stunden, gegenüber 14 Prozent in Haushalten mit hohem Äquivalenzeinkommen. Darüber hinaus verbringen Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit niedrigerem Äquivalenzeinkommen signifikant häufiger täglich mindestens drei Stunden mit Video- und Computerspielen als jene aus Haushalten mit hohem Äquivalenzeinkommen (24 % vs. 16 %).

Auch die Verantwortungszuschreibung der Eltern (s. Kapitel 4.2) ist in diesem Zusammenhang relevant. Gefragt danach, wer im Alltag für eine verantwortungsvolle Nutzung von Medien, unter anderem Sozialen Medien und Gaming, Sorge tragen sollte, nennen Eltern von Kindern im Alter von 7 bis 17 Jahren am häufigsten sich selbst bzw. die Sorgeberechtigten (Nennungshäufigkeit 90 %). An zweiter Stelle folgen Schulen und Kindergärten (32 %). Gleichzeitig zeigt sich: Je länger Kinder und Jugendliche Soziale Medien oder Video- und Computerspiele nutzen, desto seltener sehen Eltern die Verantwortung bei sich selbst. Bei Sozialen Medien sinkt der Anteil der Eltern, die Eltern bzw. Sorgeberechtigte nennen, von 95 Prozent bei keiner Nutzung signifikant auf 85 Prozent bei einer Nutzung von mindestens drei Stunden täglich. Bei Video- und Computerspielen zeigt sich ein ähnlicher signifikanter Unterschied: Hier sinkt der Anteil von 94 Prozent bei keiner Nutzung auf 85 Prozent bei einer Nutzung von mindestens drei Stunden täglich.



**Abb. 5.1.3: Nutzung Sozialer Medien nach Alter und Geschlecht****Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Soziale Medien nutzen.**Frage:** Welche Sozialen Medien nutzt Ihr Kind genau? (Mehrfachantwort möglich)

Neben der Dauer der Nutzung unterscheiden sich auch die genutzten Sozialen Medien (**s. Abb. 5.1.3**). Besonders häufig werden unter den 7- bis 17-Jährigen, die Soziale Medien täglich nutzen, YouTube, TikTok, Instagram und Snapchat verwendet. Auffällig ist dabei, dass bereits unter den 7- bis 10-Jährigen ein nennenswerter Anteil TikTok (36%), Instagram (21%) und Snapchat (18%) nutzt und YouTube mit einem Anteil von 90 Prozent eine besonders große Rolle spielt.



Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Erhebung nicht zwischen eigenständiger und gemeinsamer Nutzung mit den Eltern unterscheidet. Insbesondere bei jüngeren Kindern können die Angaben daher auch auf eine gemeinsame Nutzung mit den Eltern zurückzuführen sein, möglicherweise über deren Accounts.

Es zeigen sich außerdem signifikante Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen: Während Mädchen signifikant häufiger TikTok (58 % Mädchen vs. 53 % Jungen), Instagram (51 % vs. 42 %) sowie insbesondere Pinterest (21 % vs. 7 %) und Snapchat (45 % vs. 31 %) nutzen, greifen Jungen signifikant häufiger auf YouTube (83 % Jungen vs. 79 % Mädchen), Discord (19 % vs. 6 %), Twitch (16 % vs. 9 %), X (9 % vs. 6 %) und Reddit (6 % vs. 4 %) zurück.



**Welche Bedeutung hat Ihrer Einschätzung nach das Medienverhalten von Kindern und Jugendlichen heute für ihre körperliche und psychische Entwicklung?**

Digitale Medien gehören ganz selbstverständlich zum Alltag und prägen damit auch die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Entscheidend ist aber weniger, wie lange sie online sind, sondern wie sie Medien nutzen. Mit guter Begleitung können digitale Angebote sogar fördern – ohne Orientierung können sich aber auch problematische Gewohnheiten entwickeln oder Kinder geraten in Situationen, die sie überfordern.

Dr. Tobias Schmid, Direktor der Landesanstalt für Medien NRW

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass eine intensive Mediennutzung insbesondere mit zunehmendem Alter häufiger wird. Eine intensivere Mediennutzung findet sich zudem häufiger bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigerem Bildungsabschluss und geringerem Äquivalenzeinkommen. Darüber hinaus zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in den bevorzugten Medienangeboten: Während Mädchen besonders häufig Soziale Medien wie TikTok, Instagram und Snapchat nutzen, verwenden Jungen häufiger Plattformen wie YouTube, Twitch oder Discord, die häufig im Zusammenhang mit Gaming genutzt werden – etwa zum Ansehen von Livestreams oder zur Kommunikation während des gemeinsamen Spielens.



## Auswirkungen von Sozialen Medien

Der folgende Abschnitt beleuchtet, wie die Nutzung Sozialer Medien mit allgemeinen Gesundheitsindikatoren, der körperlichen Gesundheit und psychosozialen Belastungen von Kindern und Jugendlichen zusammenhängt.

### Soziale Medien und Gesundheit insgesamt

Von den 7- bis 17-Jährigen, bei denen mindestens eine chronische Erkrankung vermutet wird, nutzen 28 Prozent Soziale Medien mindestens drei Stunden täglich (vs. 16 % bei keiner vermuteten Erkrankung; signifikanter Unterschied). Wenn mindestens eine chronische Erkrankung diagnostiziert ist, sind es 27 Prozent (vs. 17 % bei keiner diagnostizierten Erkrankung; signifikanter Unterschied).

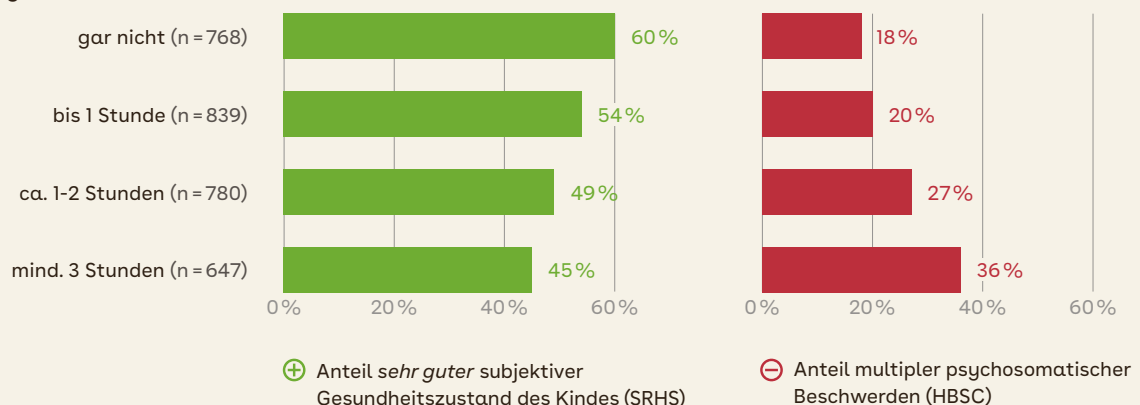
Laut Angabe der Eltern ist zudem der subjektive Gesundheitszustand der 7- bis 17-jährigen Kinder dann signifikant häufiger *sehr gut*, wenn die Kinder und Jugendlichen weniger Soziale Medien nutzen (Anteil *sehr gut*, wenn gar keine Sozialen Medien genutzt werden: 60 % vs. bei Nutzung von mindestens drei Stunden: 45 %; s. **Abb. 5.1.4**). Ein *sehr guter* Gesundheitszustand wird zudem signifikant häufiger bei Kindern berichtet, deren Eltern der Aussage, ihr Kind nutze Soziale Medien häufiger oder länger als vorgenommen oder abgesprochen, *eher* bzw. *überhaupt nicht* zustimmen (55 % vs. 47 % bei *eher* bzw. *voller Zustimmung* zu dieser Aussage).



**Abb. 5.1.4: Subjektiver Gesundheitszustand (SRHS) und multiple psychosomatische Beschwerden (HBSC) nach Nutzungsdauer Sozialer Medien**

**Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder.

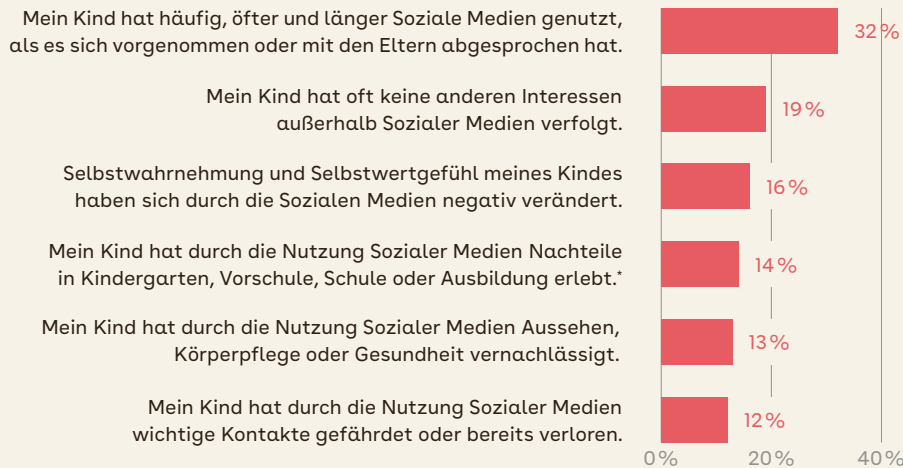
#### Nutzungsdauer Sozialer Medien



**Frage:** An einem durchschnittlichen Tag in den letzten 6 Monaten:  
Wie lange nutzt Ihr Kind Soziale Medien (z. B. Instagram, TikTok, Snapchat, YouTube, Twitch)?

**Abb. 5.1.5: Negative Auswirkungen durch Soziale Medien**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *stimme voll zu* + *stimme eher zu*. **Basis:** n = 2.266 (7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Soziale Medien nutzen) \*reduzierte Basis n = 2.239 (nur Kinder, die zusätzlich Kindergarten, Vorschule, Schule oder Berufsschule besuchen).



**Frage:** Wenn Sie an den Konsum von Sozialen Medien (z. B. Instagram, TikTok, Snapchat, YouTube, Twitch) Ihres Kindes in den letzten 12 Monaten denken: Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Mit der Nutzungsdauer Sozialer Medien steigt zusätzlich der Anteil der 7- bis 17-Jährigen mit multiplen psychosomatischen Beschwerden signifikant an (**s. Abb. 5.1.4**): Während 36 Prozent der Eltern bei einer täglichen Nutzung von mindestens drei Stunden multiple psychosomatische Beschwerden berichten, liegt dieser Anteil für Kinder und Jugendliche, die Soziale Medien gar nicht nutzen, bei 18 Prozent. Dieser Effekt zeigt sich altersunabhängig und die Eltern berichten dann bspw. die folgenden Beschwerden ihres Kindes signifikant häufiger mindestens fast jede Woche: Kopfschmerzen (4 % bei keiner Nutzung Sozialer Medien vs. 19 % bei mindestens drei Stunden täglicher Nutzung), Gereiztheit bzw. schlechte Laune (26 % vs. 38 %), Nervosität (11 % vs. 19 %) und Probleme beim Einschlafen (17 % vs. 23 %).

Eine häufigere bzw. längere Nutzung Sozialer Medien als vorgenommen oder abgesprochen stellt die am häufigsten berichtete der sechs erfassten negativen Auswirkungen dar (**s. Abb. 5.1.5**). Fünf der sechs Merkmale basieren auf der Skala SOMEDIS-A (Social Media Use Disorder Scale for Adolescents; Paschke et al., 2021). Die zehn Merkmale der Originalskala orientieren sich an den ICD-11-Kriterien für Verhaltenssuchte und bilden zentrale Anzeichen einer problematischen Nutzung Sozialer Medien ab, bspw. Kontrollverlust oder die Vernachlässigung anderer Interessen. Diese Merkmale liefern Hinweise auf eine problematische Nutzung, ersetzen jedoch keine klinische Diagnose. Ergänzend wurde ein weiteres Merkmal – eine negative Veränderung von Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl des Kindes durch Soziale Medien – aufgenommen, da dieser Aspekt im Rahmen der vorliegenden Studie untersucht werden sollte.

Zu diesen negativen Auswirkungen durch Soziale Medien wurden ausschließlich Eltern befragt, deren Kinder Soziale Medien täglich nutzen – dies trifft auf 74 Prozent der Eltern von 7- bis 17-Jährigen zu.

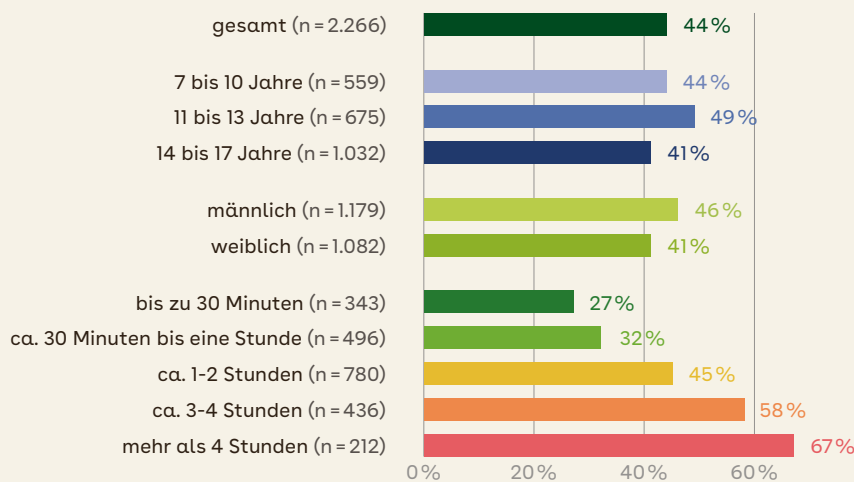


Laut Angaben der Eltern sind von diesen Kindern und Jugendlichen 44 Prozent von mindestens einer in dieser Studie abgefragten negativen Auswirkung durch diese Nutzung betroffen (**s. Abb. 5.1.6**). Am häufigsten berichten Eltern von 11- bis 13-Jährigen von mindestens einer negativen Auswirkung (49%). Zudem sind Jungen signifikant häufiger von mindestens einer negativen Auswirkung betroffen als Mädchen (46 % vs. 41 %). Entscheidend ist aber vor allem die Nutzungsintensität von Sozialen Medien: So tritt nur bei 27 Prozent der 7- bis 17-Jährigen, die

Soziale Medien maximal 30 Minuten am Tag nutzen, mindestens eine negative Auswirkung auf. Bei einer Steigerung der Nutzungsdauer auf 30 bis 60 Minuten sind es schon 32 Prozent. Im Weiteren nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einer negativen Auswirkung mit jeder weiteren Nutzungsstufe signifikant zu – von 45 Prozent (*ca. ein bis zwei Stunden*) über 58 Prozent (*ca. drei bis vier Stunden*) bis auf 67 Prozent (*mehr als vier Stunden*).

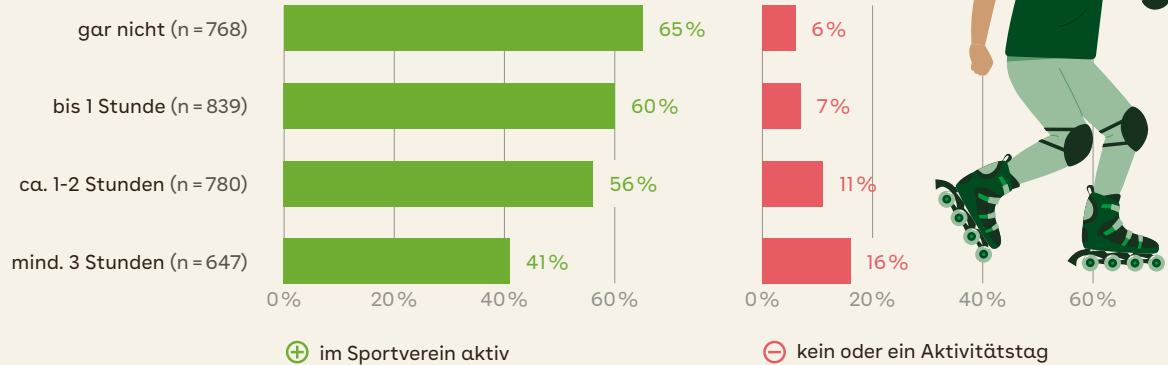
**Abb. 5.1.6: Auftreten negativer Auswirkungen durch die Nutzung Sozialer Medien nach Alter, Geschlecht und Nutzungsintensität**

Dargestellt wird die Häufigkeit des Auftretens mind. eines negativen Effekts durch die Nutzung Sozialer Medien (Anteil an *stimme voll zu* + *stimme eher zu*). **Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Soziale Medien nutzen.



**Frage:** Wenn Sie an den Konsum von Sozialen Medien (z. B. Instagram, TikTok, Snapchat, YouTube, Twitch) Ihres Kindes in den letzten 12 Monaten denken: Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine intensive Nutzung Sozialer Medien häufiger mit negativen Auswirkungen, einem weniger guten subjektiven Gesundheitszustand und mehr psychosomatischen Beschwerden einhergeht. Dabei zeigt sich dieser Zusammenhang in vergleichbarer Weise in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheit. Im Folgenden wird daher vertieft betrachtet, wie die Nutzung Sozialer Medien mit körperlicher Aktivität und psychosozialen Belastungen von Kindern und Jugendlichen zusammenhängt.

**Abb. 5.1.7: Sportliche Aktivität nach Nutzungsdauer Sozialer Medien****Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder.**Nutzungsdauer Sozialer Medien**

**Frage:** An einem durchschnittlichen Tag in den letzten 6 Monaten: Wie lange nutzt Ihr Kind Soziale Medien (z. B. Instagram, TikTok, Snapchat, YouTube, Twitch)? / Wenn Sie nun einmal an eine durchschnittliche Woche der letzten 6 Monate denken: An wie vielen Tagen pro Woche ist Ihr Kind mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (z. B. Sport, Spielen, Radfahren)? / Denken Sie bitte an eine durchschnittliche Woche in den letzten 6 Monaten: Welche der folgenden körperlich-sportlichen Aktivitäten übt Ihr Kind gewöhnlich aus? Körperliche Aktivität in einem Sportverein. (Mehrfachantwort möglich)

**Soziale Medien und körperliche Aktivität**

7- bis 17-Jährige, die mehr Zeit mit Sozialen Medien verbringen, sind an weniger Tagen pro Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (**s. Abb. 5.1.7**): Kinder und Jugendliche mit einer täglichen Nutzung Sozialer Medien von mindestens drei Stunden weisen signifikant häufiger nur null bis einen Aktivitätstag pro Woche auf als Kinder, die keine Sozialen Medien nutzen (16% vs. 6%). Ein Teil dieses Zusammenhangs lässt sich dadurch erklären, dass ältere Kinder und Jugendliche häufiger Soziale Medien nutzen und zugleich seltener körperlich aktiv sind. Das Alter erklärt den Zusammenhang zwischen der Nutzungsintensität Sozialer Medien und körperlicher Aktivität jedoch nur zum Teil. Ein ähnliches Muster zeigt sich zudem auch innerhalb der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen.

Darüber hinaus betätigen sich bei längerer Nutzungszeit Sozialer Medien auch signifikant weniger 7- bis 17-Jährige in einem Sportverein (41% bei einer Nutzungsdauer von mindestens drei Stunden vs. 65% bei keiner Nutzung Sozialer Medien; **s. Abb. 5.1.7**). Wie bei den Aktivitätstagen erklärt das Alter einen Teil dieses Zusammenhangs, der Zusammenhang bleibt jedoch auch über den Alterseffekt hinaus bestehen.

**Wo sehen Sie Hinweise darauf, dass digitale Medien körperliche Aktivität verdrängen – und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für Prävention und Gesundheitsförderung?**



Hinweise sehe ich vor allem dort, wo Bildschirmzeiten zunehmen und gleichzeitig freies Spiel, Alltagsbewegung und Schlaf abnehmen. Digitale Medien ersetzen dann nicht nur Bewegung, sondern verändern auch Routinen. Kinder sitzen länger, sind häufiger drinnen und bewegen sich weniger spontan. Für Prävention heißt das, Mediennutzung nicht nur zu begrenzen, sondern bewegungsfreundliche Lebenswelten zu schaffen und digitale Angebote so zu gestalten, dass sie Aktivität, soziale Zugehörigkeit und Wohlbefinden fördern. Entscheidend ist, ob Medienkonsum Bewegung ersetzt oder sinnvoll ergänzt.

Prof. Dr. Marco Giurgiu, Inhaber der Stiftungsprofessur für bewegungsbezogene Präventionsforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln





### Soziale Medien und psychosoziale Belastungen

Mit zunehmender Nutzungsdauer Sozialer Medien geben Eltern signifikant häufiger an, dass sich ihr Kind *oft* bzw. *immer* einsam gefühlt habe (4 % bei keiner Nutzung vs. 11 % bei mindestens drei Stunden täglicher Nutzung; **s. Abb. 5.1.8**). Darüber hinaus wird bei längerer täglicher Nutzung Sozialer Medien signifikant häufiger von Fear Of Missing Out (FOMO) berichtet – also der Angst, etwas Wichtiges zu verpassen (**s. Abb. 5.1.8**): Eltern von Kindern mit einer Nutzungsdauer von mindestens drei Stunden nehmen eine Belastung durch FOMO häufiger konkret wahr (17 %) als Eltern, deren Kind keine Sozialen Medien nutzt (5 %). Darüber hinaus vermuten diese Eltern FOMO signifikant häufiger (32 % vs. 15 % bei keiner Nutzung Sozialer Medien). Hinzu kommt, dass Eltern bei einer längeren Nutzungsdauer signifikant häufiger der negativen Auswirkung zustimmen, ihr Kind habe durch die Nutzung Sozialer Medien wichtige Kontakte gefährdet oder bereits verloren (8 % bei bis zu einer Stunde vs. 20 % bei mindestens drei Stunden täglicher Nutzung) und auch Cybermobbing wird dann signifikant häufiger wahrgenommen bzw. vermutet (**s. Abb. 5.1.8** und s. Kapitel 4.3). Die beschriebenen Zusammenhänge bestehen auch unabhängig vom Alter der Kinder und Jugendlichen.

Eltern von Kindern mit einer Nutzungsdauer von mindestens drei Stunden nehmen ferner eine Belastung durch Zukunftsangst signifikant häufiger konkret wahr (16 %), als Eltern, deren Kind keine Sozialen Medien nutzt (5 %; **s. Abb. 5.1.8**). Auch dieser Zusammenhang besteht unabhängig vom Alter der Kinder und Jugendlichen.

Zudem haben Eltern bei längerer täglicher Nutzung Sozialer Medien signifikant häufiger den Eindruck, dass sich Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl ihres Kindes durch Soziale Medien negativ verändert haben. Dieser negativen Auswirkung stimmen zehn Prozent der Eltern bei einer Nutzungsdauer von bis zu einer Stunde *eher* bzw. *voll zu*, gegenüber 27 Prozent bei einer Nutzungsdauer von mindestens drei Stunden. Signifikant häufiger wird bei hoher Nutzungsdauer außerdem berichtet, dass Kinder und Jugendliche oft keine anderen Interessen außerhalb Sozialer Medien verfolgen (11 % bei bis zu einer Stunde vs. 29 % bei mindestens drei Stunden täglicher Nutzung).



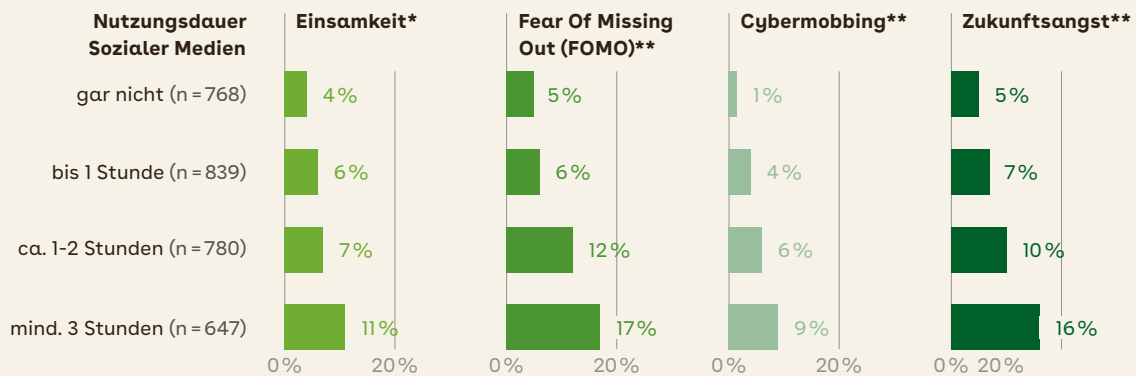
**Abb. 5.1.8: Einsamkeit, Fear Of Missing Out, Cybermobbing und Zukunftsangst nach Nutzungsdauer Sozialer Medien**



\*Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *oft + immer*.

\*\*Dargestellt wird die Antwortoption: ich nehme dies bei meinem Kind konkret wahr.

**Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** An einem durchschnittlichen Tag in den letzten 6 Monaten:

Wie lange nutzt Ihr Kind Soziale Medien (z. B. Instagram, TikTok, Snapchat, YouTube, Twitch)?

Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine längere tägliche Nutzung Sozialer Medien tendenziell mit Einsamkeitsgefühlen und der Angst, etwas Wichtiges zu verpassen, verbunden ist. Gleichzeitig berichten Eltern bei hoher Nutzungsdauer häufiger von einer Gefährdung wichtiger sozialer Kontakte sowie Cybermobbing. Überdies werden häufiger Belastungen durch Zukunftsangst, negative Veränderungen von Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl sowie eine Vernachlässigung anderer Interessen wahrgenommen.



## Von ersten Risikofaktoren bis zur Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung

Soziale Medien gehören für die meisten Kinder und Jugendlichen selbstverständlich zum Alltag. Gleichzeitig können sich Hinweise auf einen gesundheitsschädlichen Umgang mit Sozialen Medien in unterschiedlicher Ausprägung zeigen.

Die folgende Abbildung (s. Abb. 5.1.9) ordnet die Kinder und Jugendlichen daher entlang eines Spektrums von unauffälliger Nutzung über erste Anzeichen einer problematischen Nutzung bis hin zu einer vermuteten oder diagnostizierten Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung ein.

Soziale Medien werden von einem großen Teil der 7- bis 17-Jährigen täglich genutzt: Laut Angaben der Eltern trifft dies auf 74 Prozent der Kinder und Jugendlichen zu (s. Abb. 5.1.9).

Als erster Risikofaktor für eine ungesunde Nutzung wird in dieser Studie eine über den Altersempfehlungen liegende Nutzungsdauer betrachtet. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass mindestens 18 Prozent der 7- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen Soziale Medien länger nutzen als für ihr Alter empfohlen.

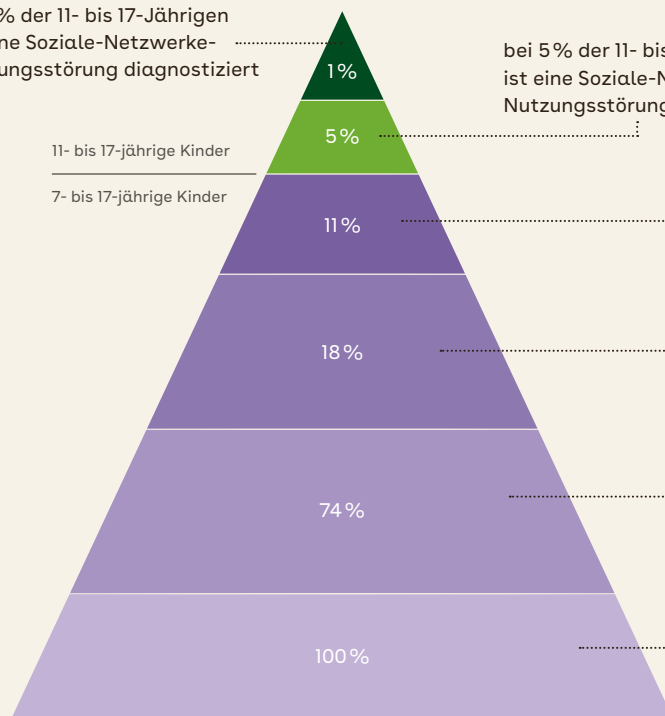
**Abb. 5.1.9: Spektrum unauffälliger Nutzung Sozialer Medien bis hin zu Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörungen**

**Basis:** 7- bis 17-jährige bzw. 11- bis 17-jährige Kinder (n=3.082 bzw. n=1.926).

bei 1% der 11- bis 17-Jährigen ist eine Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung diagnostiziert

11- bis 17-jährige Kinder

7- bis 17-jährige Kinder



\* Überschreitung der Nutzungsempfehlung nach Alter:  
7-10 Jahre: > 1 Stunde/Tag, 11-13 Jahre: > 2 Stunden/Tag, 14-17 Jahre: > 3 Stunden/Tag  
(Für 14- bis 17-Jährige wurde aufgrund der Antwortskala nur eine Nutzung von mehr als vier Stunden täglich als Überschreitung gewertet. Die Werte sind daher konservativ geschätzt, da nach der Faustregel von zehn Minuten Medienzeit pro Lebensjahr bereits geringere Nutzungszeiten über der Empfehlung liegen.)

\*\* Anzeichen für problematischen Konsum:  
Mind. eins von fünf abgefragten Anzeichen einer problematischen Nutzung (orientiert an SOMEDIS-A)

**Frage:** \*An einem durchschnittlichen Tag in den letzten 6 Monaten: Wie lange nutzt Ihr Kind Soziale Medien (z. B. Instagram, TikTok, Snapchat, YouTube, Twitch)? / \*\* Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Als weitere Zuspitzung wird betrachtet, wenn diese intensive Nutzung bereits mit Anzeichen einer problematischen Nutzung einhergeht. Hierzu wurden die Eltern zu fünf, an die Skala SOMEDIS-A (Social Media Use Disorder Scale for Adolescents, orientiert an den ICD-11-Kriterien für Verhaltenssüchte; Paschke et al., 2021) angelehnten Anzeichen einer problematischen Nutzung befragt. Ein Anzeichen wird im Rahmen dieser Studie als vorhanden gewertet, wenn die Eltern der jeweiligen Aussage *eher* oder *voll zustimmen* (s. Abb. 5.1.5). Nach Angaben der Eltern nutzen elf Prozent der 7- bis 17-Jährigen Soziale Medien länger als für ihr Alter empfohlen und weisen gleichzeitig mindestens eines dieser Anzeichen auf.

Den schwerwiegendsten Bereich dieses Spektrums bildet schließlich eine vermutete oder diagnostizierte Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung, welche im Rahmen dieser Studie für Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren genauer betrachtet wird. Fünf Prozent der Eltern geben an, dass bei ihrem 11- bis 17-jährigen Kind eine entsprechende Störung vermutet wird und ein Prozent berichtet von einer diagnostizierten Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung. Im Erkrankungskapitel (s. Kapitel 7.5) werden Verhaltenssüchte – darunter auch Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörungen – vertieft betrachtet.

#### Abb. 5.1.10: Umgang der Kinder mit Sozialen Medien

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *stimme voll zu* + *stimme eher zu*.

**Basis:** n = 2.266 (7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Soziale Medien nutzen).

(1) Mein Kind versteht, dass Menschen in Sozialen Medien meist nur ausgewählte Ausschnitte ihres Lebens zeigen und diese teilweise bearbeiten oder inszenieren.

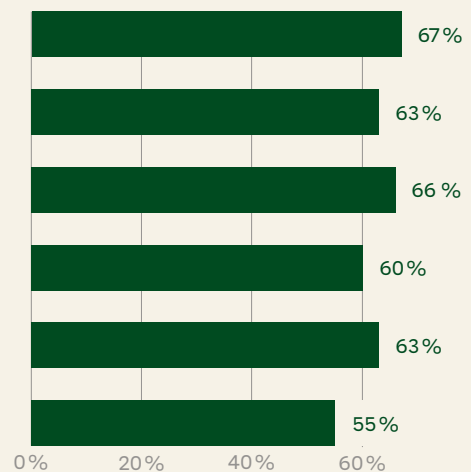
(2) Mein Kind erkennt, wenn Inhalte in Sozialen Medien unangemessen, verletzend oder manipulativ sind.

(3) Mein Kind weiß, wie es in Sozialen Medien problematische Inhalte melden, blockieren oder ignorieren kann.

(4) Mein Kind weiß, wie es sich emotional distanzieren kann, wenn es negative Inhalte sieht.

(5) Mein Kind lässt sich nicht von Trends aus den Sozialen Medien beeinflussen, die gefährlich oder gesundheitsschädlich sein könnten.

(6) Mein Kind lässt sich nicht von unrealistischen Körper- oder Lebensstilidealen in Sozialen Medien unter Druck setzen.



**Frage:** Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

## Gesunder Umgang mit Sozialen Medien

### Umgang der Kinder mit Sozialen Medien

Für einen gesunden Umgang mit Sozialen Medien benötigen Kinder und Jugendliche Kompetenzen, um Inhalte einzuordnen und um mit ihnen umzugehen (Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021). Im Folgenden wird dargestellt, wie Eltern entsprechende Fähigkeiten ihrer 7- bis 17-jährigen Kinder einschätzen (s. Abb. 5.1.10).

Besonders häufig (67%) stimmen die Eltern der Aussage *voll* oder *eher zu*, (1) dass ihr Kind verstehe, dass Menschen in Sozialen Medien meist nur ausgewählte und teilweise inszenierte Ausschnitte ihres Lebens zeigen. Der Aussage (2), ihr Kind könne unangemessene, verletzende oder manipulative Inhalte erkennen, stimmen 63 Prozent der Eltern *voll* oder *eher zu*.

Neben der Einordnung von Inhalten spielt auch der konkrete Umgang mit problematischen Erfahrungen in Sozialen Medien eine wichtige Rolle. Zwei Drittel der Eltern (66 %) geben an, (3) dass ihr Kind wisse, wie problematische Inhalte gemeldet, blockiert oder ignoriert werden können. Etwas seltener (60 %) berichten Eltern, (4) dass sich ihr Kind emotional von negativen Inhalten distanzieren könne.

Wie gut Kinder und Jugendliche mit Sozialen Medien umgehen können, zeigt sich auch daran, wie stark sie sich von Trends oder idealisierten Darstellungen beeinflussen lassen. Der Aussage (5), dass sich ihr Kind nicht von gefährlichen oder gesundheits-schädlichen Trends beeinflussen lasse, stimmen 63 Prozent der Eltern *voll* oder *eher* zu. (6) Dass sich ihr Kind nicht von unrealistischen Körper- oder Lebensstilidealen unter Druck setzen lasse, meinen hingegen nur 55 Prozent der Eltern. Damit fällt die Zustimmung bei diesem Aspekt am geringsten aus.

**Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Mehrheit der 7- bis 17-Jährigen, welche Soziale Medien täglich nutzen, aus Sicht ihrer Eltern über wichtige Kompetenzen für einen reflektierten Umgang mit Sozialen Medien verfügt. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass je nach abgefragter Aussage zwischen einem Drittel und nahezu der Hälfte der Kinder diese Kompetenzen aus Sicht der Eltern nicht oder nur eingeschränkt besitzen. Insbesondere der Umgang mit unrealistischen Körper- und Lebensstilidealen stellt eine Herausforderung dar.**

Gemäß den Angaben der Eltern können ältere Kinder die Inhalte Sozialer Medien signifikant besser einordnen. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass auch unter den 14- bis 17-Jährigen ein erheblicher Anteil der Kinder und Jugendlichen nach Einschätzung der Eltern dabei Schwierigkeiten hat: (1) Während von den 7- bis 10-Jährigen 57 Prozent verstehen, dass Menschen in Sozialen Medien meist nur ausgewählte und teilweise inszenierte Ausschnitte ihres Lebens zeigen, sind es unter den 14- bis 17-Jährigen 74 Prozent. (2) Unangemessene, verletzend oder manipulative Inhalte erkennen können von den 7- bis 10-Jährigen nur 54 Prozent, aber selbst unter den 14- bis 17-Jährigen sind es lediglich 69 Prozent.

Darüber hinaus gehen Eltern älterer Kinder zwar signifikant häufiger davon aus, dass ihr Kind mit problematischen Erfahrungen umgehen kann, gleichzeitig zeigen sich jedoch auch bezüglich dieser Fähigkeit in allen Altersgruppen Potenziale: Während 52 Prozent der Eltern von 7- bis 10-Jährigen angeben, (3) ihr Kind könne problematische Inhalte melden, blockieren oder ignorieren, liegt dieser Anteil bei 14- bis 17-Jährigen bei 75 Prozent. (4) Dass ihr 7- bis 10-jähriges Kind weiß, wie es sich emotional von negativen Inhalten distanzieren kann, denken 54 Prozent, wohingegen 66 Prozent der Eltern von 14- bis 17-Jährigen dieser Aussage zustimmen. Damit traut rund ein Drittel der Eltern auch ihrem 14- bis 17-jährigen Kind dies nicht zu.



Anders als bei den zuvor beschriebenen Aspekten zeigen sich hier keine signifikanten Unterschiede nach dem Alter der Kinder und Jugendlichen: Der Aussage (5), dass sich ihr Kind nicht von gefährlichen oder gesundheitsschädlichen Trends beeinflussen lasse, stimmen nur 63 Prozent der Eltern von 7- bis 10-Jährigen und 65 Prozent der Eltern von 14- bis 17-Jährigen *voll* oder *eher* zu. (6) Auch ob sich ein Kind nach der Einschätzung der Eltern nicht von unrealistischen Körper- oder Lebensstilidealen unter Druck setzen lässt, ist unabhängig vom Alter (7- bis 10-Jährige: 57% vs. 14- bis 17-Jährige: 56%).

Es zeigen sich keine bedeutsamen geschlechtsspezifischen Unterschiede im Umgang der Kinder mit Sozialen Medien.

**Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass ältere Kinder und Jugendliche nach Einschätzung ihrer Eltern etwas besser in der Lage sind, Inhalte Sozialer Medien einzuordnen und mit problematischen Erfahrungen umzugehen. Gleichzeitig zeigen sich auch im Jugendalter noch deutliche Potenziale. Der Umgang mit gefährlichen oder gesundheitsschädlichen Trends sowie unrealistischen Körper- und Lebensstilidealen fällt altersübergreifend einem bedeutsamen Teil der Kinder und Jugendlichen nicht leicht.**

### Fähigkeiten der Kinder als Schutzfaktor

Mit Blick auf die Fähigkeiten der Kinder zeigt sich bspw.: Eltern, die der Aussage *eher* oder *voll* zustimmen, dass ihr Kind versteht, dass Menschen in Sozialen Medien meist nur ausgewählte und teilweise bearbeitete Ausschnitte ihres Lebens zeigen, berichten signifikant seltener eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität auf der KIDSCREEN-10-Skala (28%). Unter Eltern, welche dieser Aussage *eher nicht* oder *überhaupt nicht* zustimmen, liegt dieser Anteil bei 50 Prozent. Ein signifikanter Unterschied zeigt sich außerdem beim Gefühl der Einsamkeit: 42 Prozent dieser Kinder fühlen sich nach Angaben der Eltern *nie* einsam, gegenüber 23 Prozent der Kinder, denen dieses Verständnis nicht zugeschrieben wird.

Auch Kinder und Jugendliche, die gemäß der Einschätzung ihrer Eltern wissen, wie sie in Sozialen Medien problematische Inhalte melden, blockieren oder ignorieren können, haben laut den Angaben ihrer Eltern auf der KIDSCREEN-10-Skala signifikant seltener eine niedrige Lebensqualität (*stimme voll* bzw. *eher zu*: 29% vs. *stimme eher nicht* bzw. *überhaupt nicht zu*: 46%). Darüber hinaus berichten diese Eltern signifikant seltener, dass ihr Kind durch Fear Of Missing Out (FOMO) konkret belastet ist (11% vs. 17%).

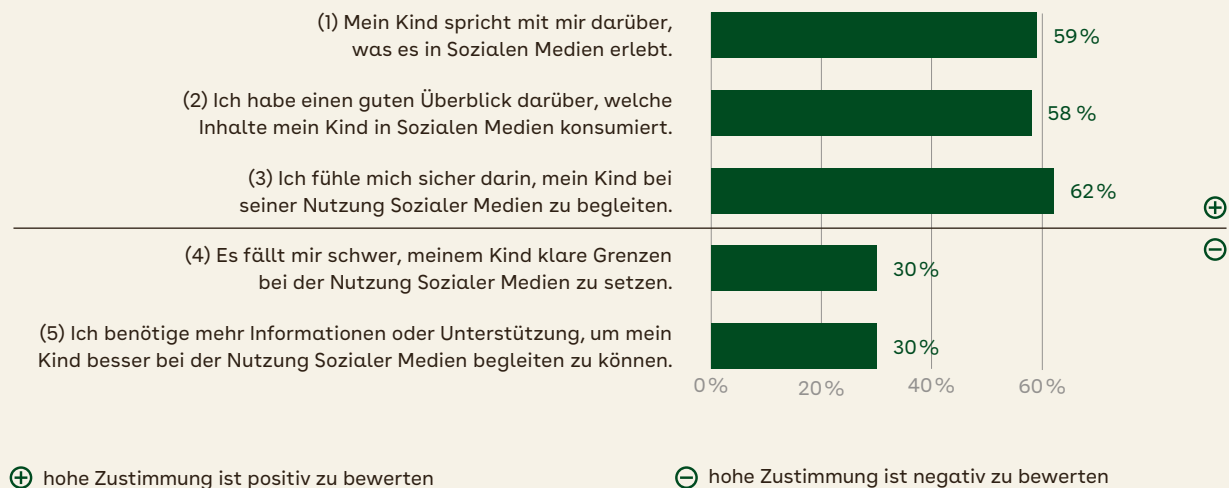
**Mangelnde Fähigkeiten im Umgang mit Sozialen Medien gehen mit höheren Belastungen einher: Kinder und Jugendliche, denen Eltern die entsprechenden Fähigkeiten nicht zuschreiben, weisen häufiger eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität auf, fühlen sich häufiger einsam und sind häufiger durch FOMO belastet.**



**Abb. 5.1.11: Elterliche Begleitung der Kinder beim Umgang mit Sozialen Medien**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *stimme voll zu* + *stimme eher zu*.

**Basis:** n = 2.266 (7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Soziale Medien nutzen).



**Frage:** Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

**Elterliche Begleitung der Kinder beim Umgang mit Sozialen Medien**

Neben den Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen spielt auch die Begleitung durch die Eltern eine wichtige Rolle für einen gesunden Umgang mit Sozialen Medien (**s. Abb. 5.1.11**). Die meisten Eltern berichten von einem offenen Austausch mit ihrem Kind: 59 Prozent der Eltern von 7- bis 17-Jährigen stimmen der Aussage *voll* oder *eher* zu, (1) dass ihr Kind mit ihnen darüber spricht, was es in den Sozialen Medien erlebt. Zudem stimmen 58 Prozent der Aussage *voll* oder *eher* zu, (2) dass sie einen guten Überblick darüber haben, welche Inhalte ihr Kind in den Sozialen Medien konsumiert. (3) Darüber hinaus fühlen sich die meisten Eltern grundsätzlich sicher darin, ihr Kind bei der Nutzung Sozialer Medien zu begleiten (62%). 30 Prozent der Eltern geben allerdings an, (4) dass es ihnen schwerfällt, ihrem Kind klare Grenzen bei der Nutzung Sozialer Medien zu setzen. (5) Ein ähnlich großer Anteil der Eltern (30%) äußert Bedarf an weiteren Informationen oder Unterstützung, um das eigene Kind noch besser bei der Nutzung Sozialer Medien begleiten zu können.



**Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass viele Eltern ihre Kinder aktiv bei der Nutzung Sozialer Medien begleiten. Gleichzeitig zeigen die Befunde, dass ein relevanter Teil der Eltern hierbei an Grenzen stößt oder weiteren Unterstützungsbedarf sieht.**

Auch die Begleitung durch die Eltern hängt zum Teil mit dem Alter der Kinder zusammen: (1) Im Vergleich zu den 7- bis 10-Jährigen sprechen signifikant weniger Eltern mit ihren 14- bis 17-Jährigen darüber, was diese in Sozialen Medien erleben (70 % vs. 54 %). (2) Die Eltern älterer Kinder geben auch signifikant seltener an, einen guten Überblick über die konsumierten Inhalte zu haben (bei 7- bis 10-Jährigen: 71 % vs. bei 14- bis 17-Jährigen: 49 %). (3) Ebenso fühlen sich Eltern älterer Kinder signifikant seltener sicher darin, ihr Kind bei der Nutzung zu begleiten (bei 7- bis 10-Jährigen: 70 % vs. bei 14- bis 17-Jährigen: 59 %). (4) Dass es schwerfällt, klare Grenzen bei der Nutzung Sozialer Medien zu setzen, scheint laut den Angaben der Eltern hingegen weniger mit dem Alter der Kinder zusammenzuhängen (bei 7- bis 10-Jährigen: 31 % vs. bei 14- bis 17-Jährigen: 28 %) und (5) der Bedarf nach mehr Informationen und Unterstützung ist bei jüngeren Kindern signifikant höher (bei 7- bis 10-Jährigen: 34 % vs. bei 14- bis 17-Jährigen: 27 %).

**Die Angaben der Eltern deuten darauf hin, dass diese mit zunehmendem Alter ihrer Kinder seltener Einblick in deren Aktivitäten in Sozialen Medien haben. Zudem fühlen sich Eltern etwas seltener sicher in der Begleitung von älteren Kindern. Ob Eltern Schwierigkeiten haben, klare Grenzen bei der Nutzung Sozialer Medien zu setzen, hängt hingegen kaum mit dem Alter der Kinder zusammen, und der Wunsch nach weiteren Informationen ist bei Eltern mit jüngeren Kindern ausgeprägter.**

Die Begleitung der Nutzung Sozialer Medien durch die Eltern hängt nicht bedeutsam mit dem Geschlecht des Kindes zusammen. Das Geschlecht des Elternteils hängt allerdings signifikant damit zusammen, (1) ob mit dem Kind darüber gesprochen wird, was dieses in den Sozialen Medien erlebt: 64 Prozent der weiblichen Befragten stimmen dieser Aussage *voll* oder *eher* zu, unter den männlichen Befragten hingegen nur 54 Prozent.

Bezüglich des Alters der Eltern fällt auf, dass jüngere Eltern im Alter unter 30 Jahren signifikant häufiger davon berichten, (4) dass das Setzen von Grenzen schwerfällt (55 %), (5) und signifikant häufiger Informationen oder Unterstützung benötigt werden (55 %). Dass sie mit ihrem Kind darüber sprechen, was es in Sozialen Medien erlebt, geben hingegen ältere Eltern ab 50 Jahren besonders selten an (53 %).

Darüber hinaus hängt die allgemeine Gesundheitskompetenz der Eltern mit deren Begleitung der Nutzung Sozialer Medien zusammen. Eltern mit höherer allgemeiner Gesundheitskompetenz (1) sprechen signifikant häufiger mit ihrem Kind darüber, was dieses in den Sozialen Medien erlebt (inadäquat: 51 % vs. ausreichend: 64 %), (2) haben signifikant häufiger einen guten Überblick über konsumierte Inhalte (inadäquat: 45 % vs. ausreichend: 64 %) und (3) fühlen sich signifikant häufiger sicher darin, ihr Kind bei der Nutzung zu begleiten (inadäquat: 48 % vs. ausreichend: 70 %). Außerdem geben Eltern mit höherer allgemeiner Gesundheitskompetenz (4) signifikant seltener Schwierigkeiten beim Setzen von Grenzen (inadäquat: 33 % vs. ausreichend: 28 %) sowie (5) etwas seltener einen Bedarf an Informationen oder Unterstützung an (inadäquat: 33 % vs. ausreichend: 28 %).

**Die Begleitung der Mediennutzung unterscheidet sich nach dem Geschlecht, dem Alter und nach der allgemeinen Gesundheitskompetenz der Eltern: Männliche Befragte sowie Eltern im Alter ab 50 Jahren berichten seltener von Gesprächen mit ihrem Kind über dessen Erfahrungen in Sozialen Medien. Eltern im Alter von unter 30 Jahren geben häufiger an, Schwierigkeiten beim Setzen von Grenzen zu haben und zusätzliche Informationen oder Unterstützung zu benötigen. Eltern mit höherer allgemeiner Gesundheitskompetenz berichten einzelaussagenübergreifend häufiger von einer aktiven und sicheren Begleitung ihrer Kinder.**

## Elterliche Begleitung als Schutzfaktor

Wie sicher sich Eltern bei der Begleitung ihres Kindes fühlen, steht in Zusammenhang mit den Kompetenzen, die sie ihrem Kind im Umgang mit Sozialen Medien zuschreiben (**s. Abb. 5.1.12**): Eltern, die sich (eher) sicher darin fühlen, ihr Kind bei der Nutzung Sozialer Medien zu begleiten, gehen bspw. signifikant häufiger davon aus, dass ihr Kind unangemessene, verletzende oder manipulative Inhalte erkennt ((eher) sicher: 73 % vs. (eher) unsicher: 38 %) und versteht, dass Menschen in Sozialen Medien meist nur ausgewählte und teilweise bearbeitete oder inszenierte Ausschnitte ihres Lebens zeigen (77 % vs. 47 %). Darüber hinaus berichten Eltern, die sich (eher) sicher in der Begleitung ihres Kindes fühlen, signifikant häufiger von einem Austausch mit ihrem Kind über dessen Erfahrungen in Sozialen Medien (74 % vs. 26 %). Sie geben außerdem signifikant häufiger an, einen guten Überblick darüber zu haben, welche Inhalte ihr Kind in Sozialen Medien konsumiert (73 % vs. 21 %). Darüber hinaus berichten Eltern, die sich (eher) sicher in der Begleitung ihres Kindes fühlen, signifikant seltener, dass ihr Kind Soziale Medien öfter oder länger genutzt hat als vorgenommen oder mit den Eltern abgesprochen (30 % vs. 48 %).

Eltern, die angeben, mehr Informationen oder Unterstützung bei der Begleitung ihres Kindes zu benötigen, berichten signifikant häufiger, dass ihr Kind Soziale Medien öfter oder länger genutzt hat als vorgenommen oder mit den Eltern abgesprochen (51 % vs. 21 %). Passend dazu fällt es ihnen signifikant häufiger schwer, ihrem Kind klare Grenzen bei der Nutzung Sozialer Medien zu setzen (59 % vs. 14 %). Generell benötigen die Eltern eher dann mehr Informationen oder Unterstützung, wenn das Kind negative Auswirkungen der Mediennutzung erlebt.

**Ein gesunder Umgang mit Sozialen Medien hängt sowohl mit den Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen als auch mit der Begleitung durch die Eltern zusammen. Kinder und Jugendliche, die Inhalte einordnen und angemessen auf problematische Inhalte reagieren können, sind nach Angaben der Eltern seltener belastet. Mit zunehmendem Alter werden Kindern und Jugendlichen einige dieser Fähigkeiten häufiger zugeschrieben. Gleichzeitig fühlen sich Eltern bei älteren Kindern seltener sicher in der Begleitung.**

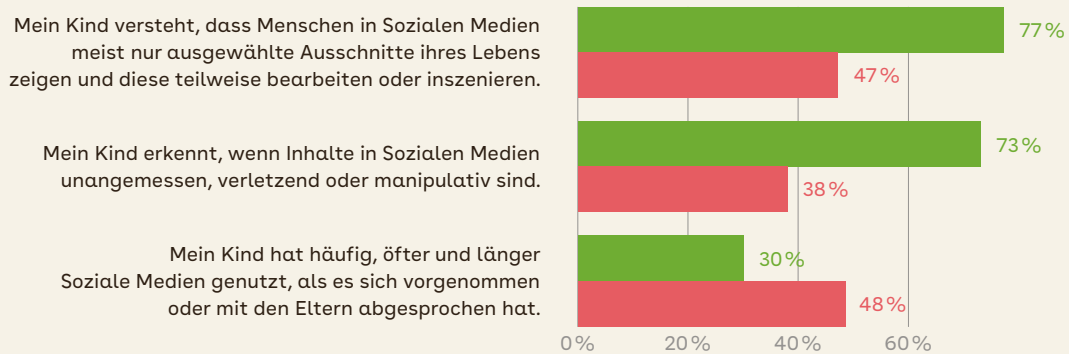
**Wenn Eltern sich in der Medienbegleitung ihres Kindes sicherer fühlen, berichten sie häufiger von einem Austausch mit ihrem Kind, haben häufiger einen Überblick über konsumierte Inhalte und schreiben ihrem Kind häufiger wichtige Fähigkeiten im Umgang mit Sozialen Medien zu. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass die Begleitung nicht allen Eltern gleichermaßen leichtfällt. Beispielsweise fällt das Setzen klarer Grenzen drei von zehn befragten Eltern schwer und ebenso viele Eltern wünschen sich mehr Informationen oder Unterstützung.**





### Abb. 5.1.12: Umgang der Kinder mit Sozialen Medien nach Sicherheit der Eltern in der Medienbegleitung

Dargestellt wird die Zustimmung zur jeweiligen Aussage, zusammengefasst aus den Antwortoptionen *stimme eher zu* + *stimme voll zu*. **Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Soziale Medien nutzen.



● (eher) sicher in der Medienbegleitung (n = 1.413) ● (eher) unsicher in der Medienbegleitung (n = 201)

**Frage:** Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

### Was ist aus Ihrer Sicht der wichtigste Hebel, mit dem Eltern den Umgang ihrer Kinder mit digitalen Medien im Alltag sinnvoll begleiten können?



Vertrauen ist wichtiger als Kontrolle. Kinder erleben online früher oder später Dinge, die sie verunsichern, wie merkwürdige Kontakte, verstörende Inhalte oder auch Fehler, die sie selbst gemacht haben. Wenn sie dann wissen: Ich kann zu meinen Eltern gehen, ohne Ärger zu bekommen, ist das enorm viel wert.

Regeln sind trotzdem wichtig, aber sie sollten nachvollziehbar sein und gemeinsam besprochen werden. Und Kinder brauchen auch Raum, Dinge auszuprobieren. Entscheidend ist, dass jemand da ist, der ihnen hilft, daraus zu lernen.

Dr. Tobias Schmid, Direktor der Landesanstalt für Medien NRW

## Auswirkungen von Video- oder Computerspielen

### Video- und Computerspiele und Gesundheit insgesamt

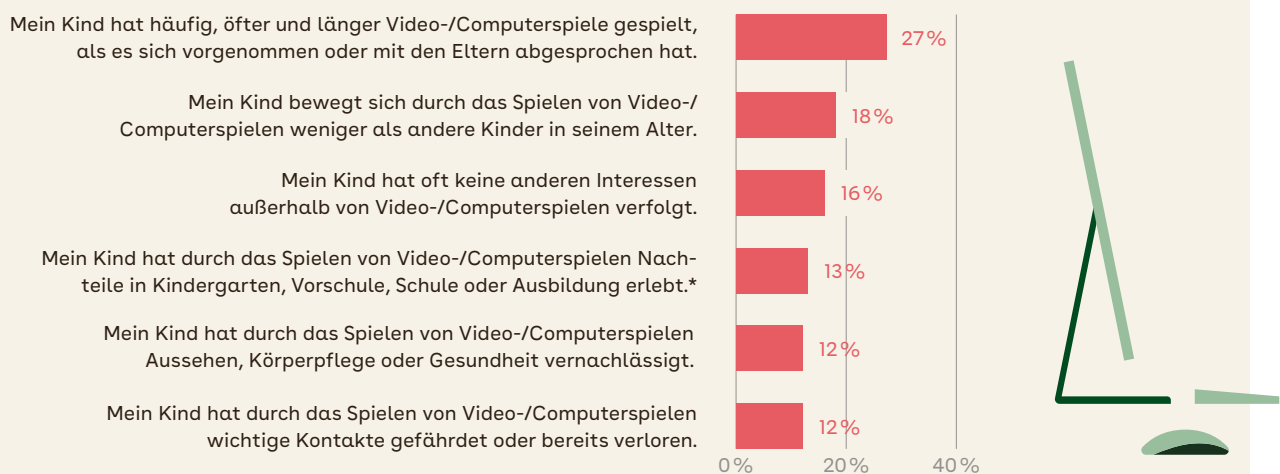
Wie viel Zeit 7- bis 17-Jährige mit Video- und Computerspielen verbringen, hängt nach den Elterneinschätzungen dieser Studie kaum mit ihrem subjektiven Gesundheitszustand zusammen. Deutlicher zeigt sich jedoch ein Zusammenhang mit multiplen psychosomatischen Beschwerden: Von den Kindern und Jugendlichen, die keine Video- und Computerspiele nutzen, sind 19 Prozent von multiplen psychosomatischen Beschwerden betroffen. Bei einer täglichen Nutzung von bis zu einer Stunde liegt der Anteil bei 21 Prozent, bei ca. *ein bis zwei Stunden* bei 24 Prozent und bei einer Nutzung von mindestens drei Stunden bei 33 Prozent. Insbesondere wer mindestens drei Stunden täglich spielt, ist laut Angabe der Eltern zudem signifikant häufiger mindestens *fast jede Woche* von einzelnen Beschwerden betroffen, etwa von Kopfschmerzen (18 % vs. 7 % bei Kindern und Jugendlichen ohne Video- und Computerspielnutzung), Bauchschmerzen (18 % vs. 6 %), Gereiztheit bzw. schlechter Laune (37 % vs. 27 %) oder Nervosität (21 % vs. 11 %).

Darüber hinaus wird bei längerer täglicher Nutzung signifikant häufiger von Fear Of Missing Out (FOMO) berichtet – also der Angst, etwas Wichtiges zu verpassen: Eltern von Kindern mit einer Nutzungsdauer von mindestens drei Stunden nehmen eine Belastung durch FOMO häufiger konkret wahr (20 %) als Eltern, deren Kind keine Video- oder Computerspiele spielt (9 %). Diese Zusammenhänge bestehen auch unabhängig vom Alter der Kinder und Jugendlichen.

Um neben der reinen Nutzungsdauer Hinweise auf eine problematische Nutzung von Video- und Computerspielen zu erfassen, wurden im Rahmen dieser Studie zusätzlich fünf konkrete Anzeichen dafür erhoben (**s. Abb. 5.1.13**). Diese orientieren sich an der Skala GADIS-A (Gaming Disorder Scale for Adolescents; Paschke et al., 2020). Die Originalskala umfasst zehn Merkmale, die sich an den ICD-11-Kriterien für Verhaltenssuchte orientieren und zentrale Hinweise auf eine problematische Nutzung abbilden, darunter Kontrollverlust oder die Vernachlässigung anderer Interessen. Ergänzend wurde der Aspekt, dass sich Kinder durch das Spielen weniger bewegen, aufgenommen, da dieser im Rahmen der vorliegenden Studie vertiefend betrachtet werden sollte.

**Abb. 5.1.13: Negative Auswirkungen durch Video-/Computerspiele**

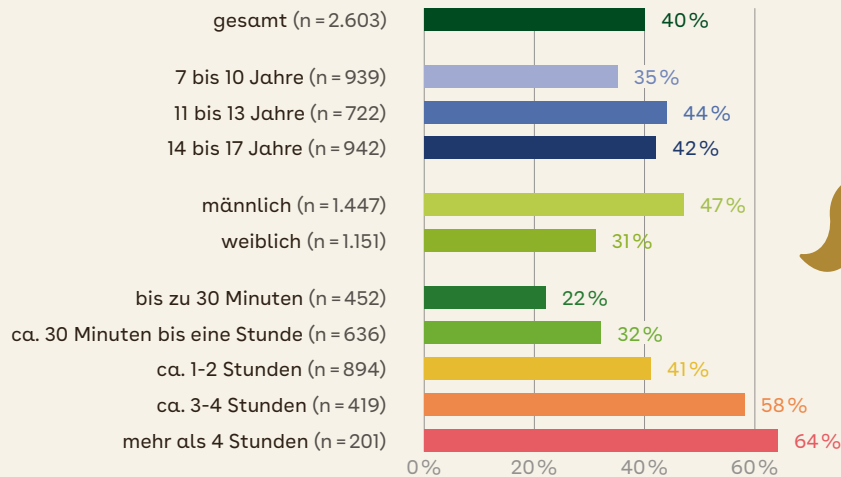
Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *stimme voll zu* + *stimme eher zu*. **Basis:** n = 2.603 (7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Video-/Computerspiele spielen); \*n = 2.579 (7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Video-/Computerspiele spielen und Kindergarten, Vorschule, Schule oder Berufsschule besuchen).



**Frage:** Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

### Abb. 5.1.14: Auftreten negativer Auswirkungen durch Video-/Computerspiele nach Alter, Geschlecht und Nutzungsintensität

Dargestellt wird die Häufigkeit des Auftretens mind. eines negativen Effekts durch das Spielen von Video-/Computerspielen (Anteil an *stimme voll zu* + *stimme eher zu*). **Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder, die täglich Video-/Computerspiele spielen.



**Frage:** Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Am häufigsten stimmen Eltern, deren Kinder täglich Video-/Computerspiele spielen, der Aussage *eher* oder *voll* zu, dass ihr Kind Video- und Computerspiele häufiger oder länger gespielt hat als vorgenommen oder mit den Eltern abgesprochen (27%). Darüber hinaus geben 18 Prozent der Eltern an, dass ihr Kind sich durch das Spielen weniger als andere Kinder in seinem Alter bewege, und 16 Prozent der Eltern berichten davon, dass ihr Kind keine anderen Interessen verfolge. Seltener werden Auswirkungen wie das Vernachlässigen von Aussehen, Körperpflege oder Gesundheit (12%), Nachteile in Kindergarten, (Vor-)Schule oder Ausbildung (13%) sowie die Gefährdung wichtiger Kontakte (12%) berichtet (s. Abb. 5.1.13).

Insgesamt berichten 40 Prozent der Eltern von mindestens einer negativen Auswirkung durch Video- oder Computerspiele (s. Abb. 5.1.14). Dabei zeigen sich insbesondere Unterschiede nach Geschlecht und nach Nutzungsintensität: Jungen sind signifikant häufiger betroffen als Mädchen (47% vs. 31%) und mit zunehmender täglicher Spieldauer steigt der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit negativen Auswirkungen signifikant an – von 22 Prozent bei *bis zu 30 Minuten* auf 64 Prozent bei *mehr als vier Stunden* täglicher Spielzeit.

**Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass negative Auswirkungen von Video- und Computerspielen vor allem bei hoher Nutzungsintensität auftreten und insbesondere Jungen häufiger betreffen.**

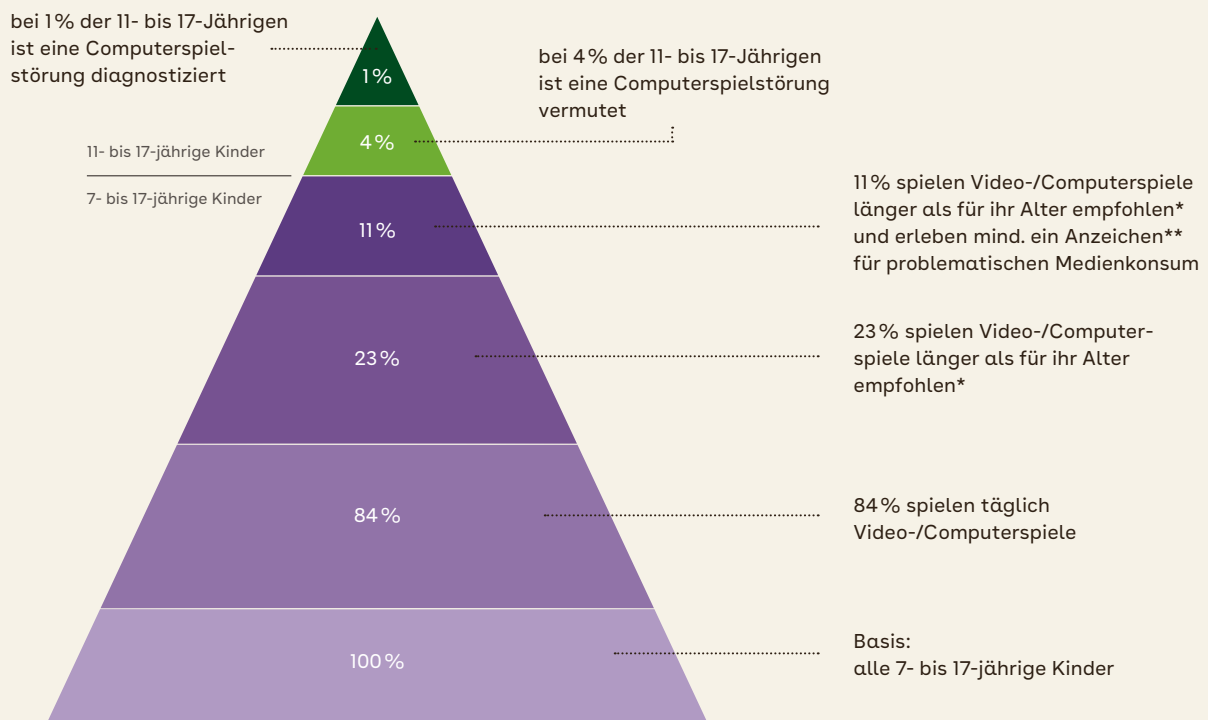
## Von ersten Risikofaktoren bis zur Computerspielstörung

Die folgende Abbildung zeigt ein Spektrum unterschiedlicher Nutzungsformen von Video- und Computerspielen. Ausgehend von der breiten Basis der alltäglichen Nutzung werden schrittweise Kinder und Jugendliche mit einer über den Altersempfehlungen liegenden Nutzungsdauer, Anzeichen einer problematischen Nutzung und schließlich einer vermuteten oder diagnostizierten Computerspielstörung eingeordnet.



**Abb. 5.1.15: Spektrum unauffälliger Nutzung von Video-/Computerspielen bis hin zu Computerspielstörungen**

**Basis:** 7- bis 17-jährige bzw. 11- bis 17-jährige Kinder (n = 3.082 bzw. n = 1.926).



\* Überschreitung der Nutzungsempfehlung nach Alter:  
7–10 Jahre: > 1 Stunde/Tag, 11–13 Jahre: > 2 Stunden/Tag, 14–17 Jahre: > 3 Stunden/Tag  
(Für 14- bis 17-Jährige wurde aufgrund der Antwortskala nur eine Nutzung von mehr als vier Stunden täglich als Überschreitung gewertet. Die Werte sind daher konservativ geschätzt, da nach der Faustregel von zehn Minuten Medienzeit pro Lebensjahr bereits geringere Nutzungszeiten über der Empfehlung liegen.)

\*\* Anzeichen für problematischen Konsum:  
Mind. eins von fünf abgefragten Anzeichen einer problematischen Nutzung (orientiert an GADIS-A).

**Frage:** \*An einem durchschnittlichen Tag in den letzten 6 Monaten: Wie lange spielt Ihr Kind Video-/Computerspiele (z. B. Konsole, Smartphone, PC)? / \*\* Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Der Großteil der Kinder und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren spielt täglich Video- oder Computerspiele – mit 84 Prozent sogar noch mehr Kinder und Jugendliche als täglich Soziale Medien nutzen (**s. Abb. 5.1.15**).

Analog zur Nutzung Sozialer Medien (s. S. 114) gilt im Rahmen dieser Studie eine deutlich über den Altersempfehlungen liegende Nutzungsdauer als erster Risikofaktor für eine ungesunde Nutzung. Nach den Ergebnissen dieser Studie betrifft dies mindestens 23 Prozent der 7- bis 17-Jährigen.

Als weitere Zuspitzung wird betrachtet, wenn gemeinsam mit einer über den Altersempfehlungen liegenden Nutzungsdauer Anzeichen einer problematischen Nutzung auftreten. Hierzu wurden fünf, an die Skala GADIS-A (Gaming Disorder Scale for Adolescents, orientiert an den ICD-11-Kriterien für die Diagnose von Verhaltenssüchten; Paschke et al., 2020) angelehnte Anzeichen einer problematischen Nutzung erhoben (**s. Abb. 5.1.13**). Ein Anzeichen wird im Rahmen dieser Studie als vorhanden gewertet, wenn die Eltern der jeweiligen Aussage *eher* oder *voll* zustimmen. Laut Angaben der Eltern nutzen elf Prozent der 7- bis 17-Jährigen Video- oder Computerspiele länger als für ihr Alter empfohlen und weisen gleichzeitig mindestens eines dieser Anzeichen auf.

Die Spitze dieses Spektrums bildet schließlich eine vermutete oder diagnostizierte Computerspielerkrankung. Vier Prozent der Eltern geben an, dass bei ihrem 11- bis 17-jährigen Kind eine entsprechende Störung vermutet wird, ein Prozent berichtet von einer diagnostizierten Computerspielerkrankung. Vertiefende Ergebnisse zu Computerspielerkrankungen und weiteren Verhaltenssüchten finden sich im Erkrankungskapitel (siehe Kapitel 7.5).





# Nachgefragt bei ...

Dr. Tobias Schmid, Direktor der Landesanstalt für Medien NRW. Experte für die Regulierung digitaler Medien in Europa.



## Wo sehen Sie aktuell die 3 größten Herausforderungen, wenn es um die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht?

Das Leben von Kindern und Jugendlichen spielt sich heute zu einem großen Teil online ab - vor allem in Sozialen Netzwerken oder Games. Und wie im Straßenverkehr gilt auch hier: Kinder brauchen Begleitung, bevor sie sich sicher allein bewegen können. Das ist nicht immer einfach, denn die Mechanismen digitaler Angebote bleiben oft intransparent. Welche Inhalte man sieht, entscheidet oft nicht man selbst, sondern Plattformen mit eigenen wirtschaftlichen Interessen. Hinzu kommt: Kinder treffen online auf Menschen, die sie gar nicht kennen - und können oft nicht einschätzen, wer ihnen da wirklich gegenübersteht. Verschärft wird das alles dadurch, dass Kinder extrem früh mit all diesen Dingen in Kontakt kommen. Häufig stehen sie dann nahezu allein in einem digitalen Raum, dessen Chancen und Risiken sie in diesem Alter noch nicht realistisch bewerten können.



## Welche Rolle spielt die Medienkompetenz von Eltern für den Umgang ihrer Kinder mit digitalen Medien?

Im Grunde ist das ganz einfach: Kinder schauen sich das eigene Verhalten von ihren Eltern ab. Wenn Eltern beim Essen oder bei Gesprächen in der Familie das Handy nicht aus der Hand legen, werden Kinder das vermutlich auch nicht tun. Eltern müssen ihren Kindern vorleben, wie eine gesunde Mediennutzung aussieht. Dazu gehört auch, klare Basics zu vermitteln: Dinge, die offline ganz selbstverständlich wären. Oder anders gesagt: Kein Elternteil würde sein Kind einfach ohne Absprachen nach draußen schicken. Wenn man diesen Maßstab auch auf die digitale Welt überträgt, ist schon viel gewonnen.



**Fazit: Viele Kinder nutzen digitale Medien länger als für ihr Alter empfohlen. Eine hohe Nutzungsdauer kann einen Risikofaktor darstellen und geht häufig mit weiteren Anzeichen problematischer Nutzung einher. So treten bei längerer täglicher Nutzung von Sozialen Medien oder von Video- und Computerspielen häufiger Belastungen wie Fear Of Missing Out (FOMO) und gesundheitliche Einschränkungen wie multiple psychosomatische Beschwerden auf.**

**Wenngleich eine erhöhte Nutzungsdauer zumindest einen Risikofaktor darstellt, sind digitale Medien nicht pauschal negativ zu bewerten. Entscheidend ist auch, wie Kinder und Jugendliche mit digitalen Medien umgehen und wie sie begleitet werden. Kompetenzen im Umgang mit Sozialen Medien gehen mit einer höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität und weniger negativen Auswirkungen der Mediennutzung einher. Die Ergebnisse unterstreichen damit die Bedeutung eines bewussten und altersangemessenen Umgangs mit digitalen Medien.**

## Kapitel 5:

# 5.2 Bewegung

Körperliche Inaktivität zählt zu den wichtigsten Risikofaktoren für eine ganze Reihe chronischer Erkrankungen. Daher bleiben Bemühungen zur Bewegungsaktivierung von Kindern und Jugendlichen ein wichtiger Bestandteil gesundheitspolitischer, insbesondere präventionsorientierter Strategien (Richter-Kornweitz & Kruse, 2026). Dabei kann auch Bewegung im Alltag – etwa Radfahren, Spazierengehen, Treppensteigen – langfristig einen Beitrag zu Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung leisten. Entscheidend sind dabei unter anderem Dauer, Intensität und Regelmäßigkeit der jeweiligen Aktivitäten. Daher ist es sinnvoll, verschiedene Arten von Bewegung zu unterscheiden: Alltagsbewegungen (z. B. Schulweg oder Spielen); moderate körperliche Aktivitäten (z. B. zügiges Gehen oder Radfahren); intensive sportliche Aktivität (z. B. Laufen oder Schwimmen) sowie davon abgehoben bewegungsarme Zeiten (z. B. Sitzen in Schule oder bewegungsarme Medienzeiten). Die angepassten Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, die für Kinder und Jugendliche mindestens 60 Minuten körperliche Aktivität pro Tag sowie eine deutliche Reduktion von Sitzzeiten vorsehen (WHO, 2019), werden dabei nicht annähernd erreicht: Viele nationale Studien, wie etwa die AOK-Familienstudie 2022 oder Daten des Robert Koch-Instituts (Bucksch et al., 2024), zeigen seit Jahren konsistent, dass ein großer Teil der Kinder

und Jugendlichen die empfohlenen Bewegungsumfänge nicht erreicht. Gleichzeitig nehmen Sitzzeiten, insbesondere durch digitale Medien, weiter zu – eine Entwicklung, die auch international dokumentiert ist (WHO, 2022a).

Mit diesem Kapitel soll, ähnlich wie mit der AOK-Familienstudie 2022, ein aktuelles Bild des Bewegungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg gezeichnet werden. Um zu verstehen, warum manche Kinder die Bewegungsempfehlungen erreichen und andere nicht, werden neben dem Bewegungsverhalten selbst auch dessen Zusammenhang mit der Mediennutzung und dem familiären Umfeld betrachtet. Dieses kann sowohl fördernd als auch hemmend wirken – etwa durch Vorbildverhalten, gemeinsame Aktivitäten oder strukturelle Rahmenbedingungen. Zudem wird anhand ausgewählter Exkurse ein vertiefter Blick auf Sportvereine und Fitnessstudios geworfen und deren Bedeutung für die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen genauer beleuchtet. Im Fokus stehen dabei 3- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche, da das Bewegungsverhalten in der vorliegenden Erhebung ab dem dritten Lebensjahr erfasst wurde. Damit lässt sich das Bewegungsverhalten vom Kindergartenalter bis zum Ende der Jugend vergleichend betrachten.

*„Bewegung und Gesundheit müssen schon im frühesten Kindesalter gefördert werden, in Kitas, Schulen, Familien und im Wohnumfeld. Gerade im digitalen Zeitalter dürfen wir nicht erst reagieren, wenn Probleme sichtbar werden, sondern müssen gesunde Routinen von Anfang an ermöglichen.“*

Prof. Dr. Marco Giurgiu

## Zusammenfassung

Nur eine Minderheit der Kinder und Jugendlichen erreicht die Bewegungsempfehlungen der WHO.

Regelmäßige Bewegung unterstützt die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen hängt eng mit deren Mediennutzungsverhalten zusammen.

## Aktivitätstage der Kinder und Jugendlichen

- 86 % der 3- bis 17-Jährigen erreichen die WHO-Empfehlung nicht, an allen sieben Tagen der Woche mind. 60 Minuten körperlich aktiv zu sein.
- 10 % sind an höchstens einem Tag pro Woche mind. 60 Minuten körperlich aktiv.

## Bewegung und Lebensumfeld

- Kinder und Jugendliche sind häufiger körperlich aktiv, wenn ihre Eltern sich selbst in der Verantwortung für ausreichende Bewegung sehen.
- Eine intensive Nutzung von Sozialen Medien oder von Video- und Computerspielen geht mit weniger Aktivitätstagen einher.

## Bewegung und Gesundheit

- Kinder mit täglicher Bewegung haben laut Einschätzung ihrer Eltern häufiger einen sehr guten subjektiven Gesundheitszustand (62 % vs. 48 % bei höchstens einem Aktivitätstag in der Woche).
- Auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist bei mehr Aktivitätstagen häufiger hoch (38 % vs. 18 % bei höchstens einem Aktivitätstag in der Woche).

- Multiple psychosomatische Beschwerden treten bei täglicher Bewegung nur halb so häufig auf (20 % vs. 40 % bei höchstens einem Aktivitätstag in der Woche).

## Sportvereine

- 54 % der 3- bis 17-Jährigen sind regelmäßig in einem Sportverein aktiv.
- Häufigste Gründe gegen eine Vereinsmitgliedschaft: bereits anderweitig körperlich aktiv (25 %) oder kein passendes Angebot in der Nähe (25 %).

## Fitnessstudios

- 25 % der 14- bis 17-Jährigen trainieren regelmäßig im Fitnessstudio.
- Am weitesten verbreitete Trainingsziele: Verbesserung von Ausdauer, Kraft oder Beweglichkeit (70 %) sowie der Aufbau eines muskulösen oder definierteren Körpers (62 %).
- Jugendliche, die das Fitnessstudio mit mind. vier Besuchen in der Woche besonders intensiv nutzen, achten häufiger auf eine proteinreiche Ernährung und nutzen häufiger Kreatin oder Proteinpräparate als 14- bis 17-Jährige allgemein.



## Aktivitätstage der Kinder und Jugendlichen

Die meisten Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren sind nach Angaben der Eltern zwar an mehreren Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten körperlich aktiv, erreichen dieses Aktivitätsniveau jedoch nicht an allen sieben Tagen (**s. Abb. 5.2.1**).

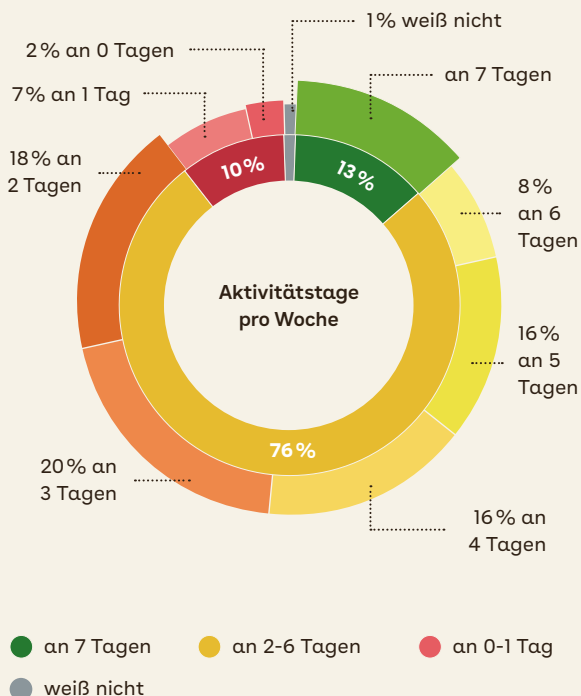
Für Kinder im Alter von 3 bis 4 Jahren empfiehlt die WHO, sich täglich insgesamt mindestens 180 Minuten körperlich zu bewegen. Dabei sollten die Aktivitäten über den Tag verteilt stattfinden und unterschiedliche Intensitäten umfassen. Mindestens 60 Minuten davon sollten aus Bewegungen mit mittlerer bis hoher Intensität bestehen und grundsätzlich gilt: Je mehr Bewegung, desto besser (WHO, 2019). Legt man dem die Elternangaben der vorliegenden Erhebung zur Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen gegenüber, zeigt

sich, dass nur 23 Prozent der 3- bis 6-Jährigen an allen sieben Tagen der Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind (**s. Abb. 5.2.2**). Auch wenn die WHO-Empfehlung mit den vorliegenden Daten nicht vollständig abgebildet werden kann, macht dieses Ergebnis deutlich, dass ein großer Teil der Kinder im Kindergartenalter die empfohlene tägliche Betätigung nicht erreicht. Hinzu kommt, dass zehn Prozent der 3- bis 6-Jährigen an höchstens einem Tag pro Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind – und die Empfehlung somit weit verfehlen.

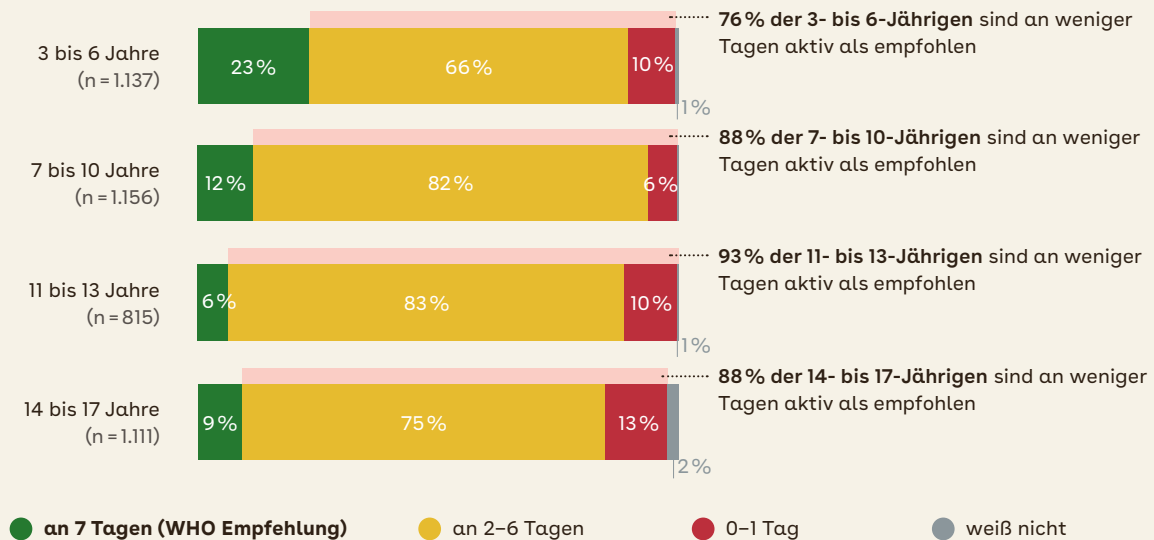
Für Kinder und Jugendliche ab 5 Jahren empfiehlt die WHO über die ganze Woche hinweg durchschnittlich mindestens 60 Minuten pro Tag mäßige bis starke körperliche Betätigung, überwiegend in Form von Ausdaueraktivitäten. Zudem sollten kräftige Ausdaueraktivitäten sowie solche, die Muskeln und Knochen stärken, an mindestens drei Tagen pro Woche durchgeführt werden (WHO, 2020). Laut den Elternangaben der vorliegenden Erhebung erreichen jedoch nur vergleichsweise wenige Kinder und Jugendliche diese empfohlene tägliche Bewegung (**s. Abb. 5.2.2**): Bei den 7- bis 10-Jährigen sind 12 Prozent an allen sieben Tagen der Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv. Bei den 11- bis 13-Jährigen liegt dieser Anteil mit sechs Prozent signifikant niedriger, bei den 14- bis 17-Jährigen beträgt er neun Prozent. Zudem verfehlen auch hier viele Kinder und Jugendliche die Empfehlung sehr deutlich: Der Anteil mit höchstens einem Aktivitätstag steigt signifikant von sechs Prozent bei den 7- bis 10-Jährigen über zehn Prozent bei den 11- bis 13-Jährigen auf 13 Prozent bei den 14- bis 17-Jährigen.

**Abb. 5.2.1: Anzahl der Tage pro Woche mit mind. 60 Minuten körperlicher Aktivität**

**Basis:** n = 4.219 (3- bis 17-jährige Kinder).



**Frage:** Wenn Sie nun einmal an eine durchschnittliche Woche der letzten 6 Monate denken: An wie vielen Tagen pro Woche ist Ihr Kind mind. 60 Minuten körperlich aktiv (z. B. Sport, Spielen, Radfahren)?

**Abb. 5.2.2: Aktivitätstage pro Woche nach Alter****Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder.

**Frage:** Wenn Sie nun einmal an eine durchschnittliche Woche der letzten 6 Monate denken: An wie vielen Tagen pro Woche ist Ihr Kind mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (z. B. Sport, Spielen, Radfahren)?



### Was motiviert Kinder und Eltern aus Ihrer Sicht dazu, körperlich aktiv zu sein – und welche typischen Hemmnisse stehen dem im Alltag häufig entgegen?

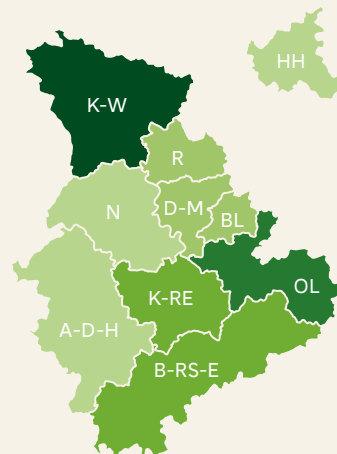
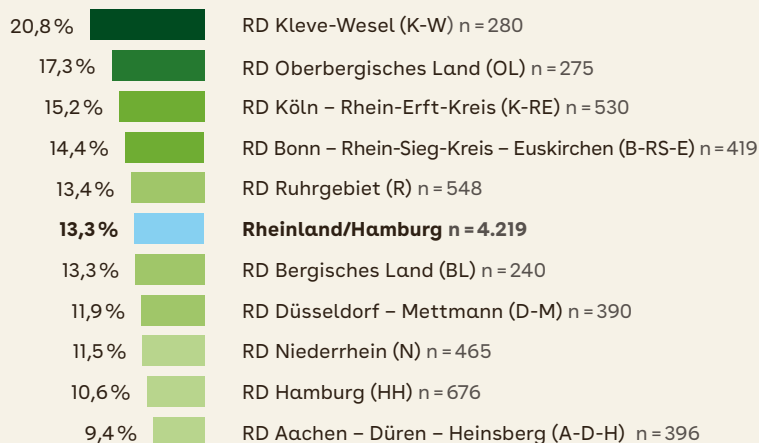


Kinder und Eltern haben grundsätzlich ähnliche Motive für das Sporttreiben. Häufig steht weit oben der soziale Kontakt und das Erleben von Gemeinschaft und Verbundenheit. Zugleich besteht aber auch die Suche und Förderung der eigenen Identität und Selbstbestimmung. Schließlich suchen Groß und Klein jeweils auf eigene Weise Herausforderungen, neue Lernimpulse und Inspirationen. Barrieren sind häufig die fehlende Planung von körperlicher Aktivität als fester Alltagsbestandteil. Subjektiv fehlen dann Gelegenheiten. Schließlich muss das „Aufraffen“ geübt werden, also Bewegen trotz Müdigkeit und Lustlosigkeit.

Prof. Dr. Jens Kleinert, Leiter des Psychologischen Instituts sowie der Abteilung Gesundheit und Sozialpsychologie der Deutschen Sporthochschule Köln

**Abb. 5.2.3:****Erfüllung der WHO-Empfehlung zur täglichen körperlichen Aktivität nach Regionaldirektion (RD)**

Dargestellt wird die Antwortoption *an 7 Tagen*. **Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Wenn Sie nun einmal an eine durchschnittliche Woche der letzten 6 Monate denken: An wie vielen Tagen pro Woche ist Ihr Kind mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (z. B. Sport, Spielen, Radfahren)?

Jungen und Mädchen unterscheiden sich nicht signifikant darin, die WHO-Empfehlung zur täglichen körperlichen Aktivität zu erreichen: Beide Gruppen sind gleichermaßen selten an allen sieben Tagen der Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv. Auch ob Kinder und Jugendliche ländlich oder städtisch leben, macht keinen signifikanten Unterschied. Die folgenden Regionaldirektionen fallen allerdings signifikant auf (**s. Abb. 5.2.3**): Während in den Regionaldirektionen Aachen – Düren – Heinsberg (9,4 %) und Hamburg (10,6 %) besonders wenige Kinder die Bewegungsempfehlung erfüllen, sind aus den Regionaldirektionen Kleve-Wesel (20,8 %) und Oberbergisches Land (17,3 %) vergleichsweise mehr Kinder an allen Tagen der Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv.

**Insgesamt erreicht nur ein Bruchteil der Kinder und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg die WHO-Empfehlungen zur täglichen körperlichen Aktivität: 86 Prozent der 3- bis 17-Jährigen sind nicht ausreichend körperlich aktiv. Zehn Prozent der 3- bis 17-Jährigen sind, statt wie empfohlen an allen sieben, sogar nur an höchstens einem Tag in der Woche aktiv.**



## Aktivitätstage, Lebensumfelder und Mediennutzung

Im Folgenden wird betrachtet, inwieweit das Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren mit Merkmalen ihres familiären Umfelds sowie ihrer Mediennutzung zusammenhängt. Im Fokus stehen dabei die Gesundheitskompetenz der Eltern sowie die Frage, wem Eltern Verantwortung für ausreichende Bewegung zuschreiben (zur Verantwortungszuschreibung der Eltern s. Kapitel 4.2). Darüber hinaus wird untersucht, wie die Nutzung Sozialer Medien sowie von Video- und Computerspielen mit der körperlichen Aktivität zusammenhängt.

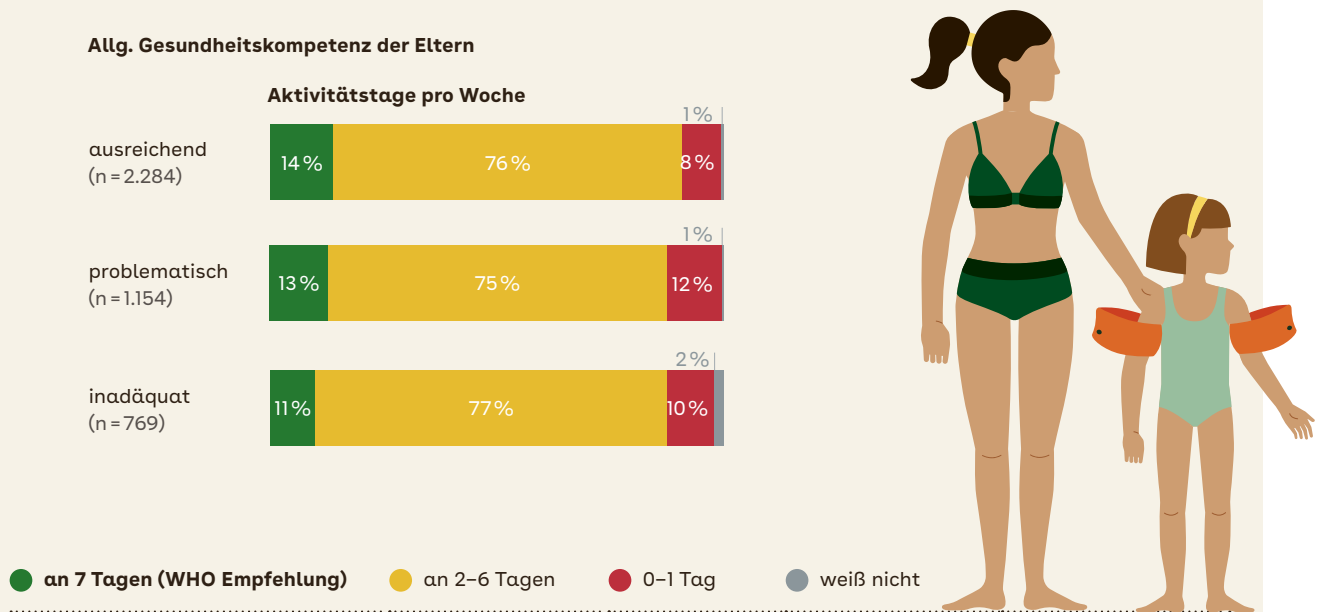
Eine höhere allgemeine Gesundheitskompetenz der Eltern steht in geringem, jedoch signifikantem Zusammenhang mit täglicher körperlicher Aktivität: Kinder von Eltern mit ausreichender Gesundheitskompetenz erreichen etwas häufiger an allen sieben Tagen der Woche mindestens 60 Minuten Bewegung als Kinder von Eltern mit inadäquater Gesundheitskompetenz (ausreichend: 14 % vs. inadäquat: 11 %; s. Abb. 5.2.4).

Auch die Zuschreibung der Eltern von Verantwortung für ausreichende Bewegung hängt mit der körperlichen Aktivität der Kinder und Jugendlichen zusammen. Eltern von täglich aktiven Kindern sehen die Verantwortung signifikant häufiger bei sich selbst als Eltern von Kindern mit höchstens einem Aktivitätstag pro Woche (96 % vs. 81 %). In dieselbe Richtung weist die Verantwortungszuschreibung an Schulen und Kindergärten, die von Eltern täglich aktiver Kinder ebenfalls signifikant häufiger genannt werden (46 % vs. 36 %). Bei Krankenkassen zeigt sich dagegen ein umgekehrtes Muster: Sie werden signifikant häufiger von Eltern als verantwortlich angesehen, deren Kinder an höchstens einem Tag pro Woche körperlich aktiv sind (24 % vs. 12 % bei täglich aktiven Kindern).

Neben dem familiären Umfeld hängt auch die intensive Nutzung Sozialer Medien sowie von Video- und Computerspielen mit der körperlichen Aktivität zusammen (s. Abb. 5.2.5 sowie Kapitel 5.1 zu Medienkonsum). 7- bis 17-Jährige, die mindestens drei Stunden täglich Soziale Medien nutzen, weisen signifikant

**Abb. 5.2.4: Aktivitätstage pro Woche nach allgemeiner Gesundheitskompetenz der Eltern**

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Wenn Sie nun einmal an eine durchschnittliche Woche der letzten 6 Monate denken: An wie vielen Tagen pro Woche ist Ihr Kind mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (z. B. Sport, Spielen, Radfahren)?

häufiger höchstens einen Aktivitätstag pro Woche auf als Gleichaltrige, die keine Sozialen Medien nutzen (16% vs. 6%). Ähnlich zeigt sich dieser signifikante Unterschied bei Video- und Computerspielen: Bei mindestens dreistündiger täglicher Nutzung haben 17 Prozent höchstens einen Aktivitätstag pro Woche, gegenüber acht Prozent bei Kindern und Jugendlichen, die keine Video- oder Computerspiele nutzen. Zwar ist der Zusammenhang mit der Nutzung von Video- und Computerspielen nicht durchgehend linear, bei intensiver Nutzung ist Bewegungsarmut jedoch am stärksten verbreitet.

**Insgesamt zeigt sich: Kinder und Jugendliche sind etwas häufiger täglich körperlich aktiv, wenn Eltern über eine höhere Gesundheitskompetenz verfügen und Verantwortung für ausreichende Bewegung stärker bei sich selbst sowie bei Schulen und Kindergärten verorten. Eine intensive Nutzung Sozialer Medien sowie von Video- und Computerspielen geht dagegen häufiger mit sehr geringer körperlicher Aktivität einher.**

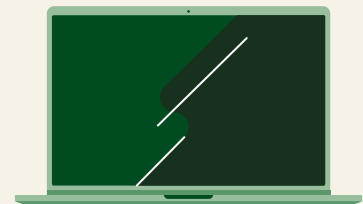
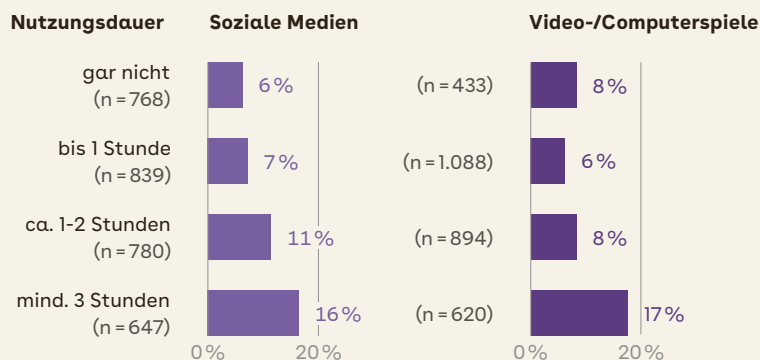
### Wo sehen Sie aktuell die 3 größten Herausforderungen, wenn es um die Förderung von Bewegung und psychischem Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland geht – auch im Kontext digitaler Medien?

Aus meiner Sicht sind es vor allem drei Punkte: Erstens verbringen Kinder und Jugendliche immer mehr Zeit sitzend und mit digitalen Medien – oft auf Kosten von Bewegung, Schlaf und freiem Spiel. Zweitens fehlen im Alltag häufig attraktive und sichere Orte für Bewegung, etwa in Schule, Stadtteil oder Freizeit. Drittens hängen Bewegung und psychisches Wohlbefinden stark von sozialen Chancen ab: Nicht alle Kinder haben die gleichen Möglichkeiten, aktiv und gesund aufzuwachsen.

Prof. Dr. Marco Giurgiu, Inhaber der Stiftungsprofessur für bewegungsbezogene Präventionsforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln

**Abb. 5.2.5: Kein oder ein Aktivitätstag nach Mediennutzungsdauer**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen an 0 Tagen + an 1 Tag. **Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Wenn Sie nun einmal an eine durchschnittliche Woche der letzten 6 Monate denken: An wie vielen Tagen pro Woche ist Ihr Kind mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (z. B. Sport, Spielen, Radfahren)?

## Aktivitätstage und Gesundheit der Kinder

Zwischen der körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen und verschiedenen Aspekten der Gesundheit zeigen sich deutliche Zusammenhänge. Besonders naheliegend ist dies im Hinblick auf Übergewicht bzw. Adipositas (s. auch Kapitel 7.1).

Eltern von 3- bis 17-jährigen Kindern, die an höchstens einem statt an sieben Tagen in der Woche 60 Minuten aktiv sind, berichten für ihr Kind signifikant häufiger diagnostizierte Adipositas (4 % vs. 1 %) und vermuten die Erkrankung auch signifikant häufiger (8 % vs. 2 %).

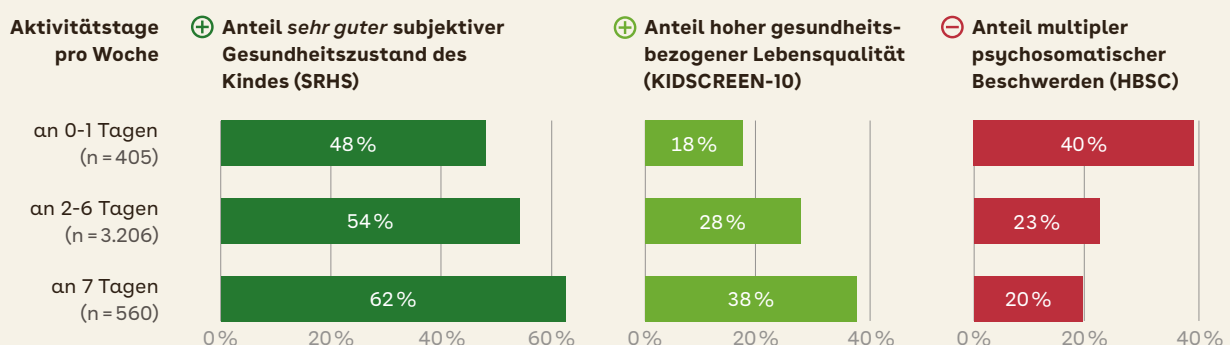
Die anhand von Größe und Gewicht berechneten BMI-Werte weisen in eine ähnliche Richtung. Zwar kann ein erhöhter BMI grundsätzlich auch auf eine größere Muskelmasse zurückzuführen sein, dennoch zeigt sich

auch hier: Kinder und Jugendliche mit sehr geringer körperlicher Aktivität sind häufiger von Übergewicht und signifikant häufiger von (extremer) Adipositas betroffen. Den Angaben der Eltern zufolge sind unter den 3- bis 17-Jährigen mit sieben Aktivitätstagen pro Woche fünf Prozent von Übergewicht betroffen, gegenüber sieben Prozent bei Kindern und Jugendlichen mit höchstens einem Aktivitätstag pro Woche. Von Adipositas oder extremer Adipositas sind laut BMI sieben Prozent der Kinder und Jugendlichen mit sieben Aktivitätstagen betroffen, gegenüber 13 Prozent bei höchstens einem Aktivitätstag pro Woche.

**Die Ergebnisse zeigen einen klaren Zusammenhang zwischen regelmäßiger körperlicher Aktivität und einem geringeren Auftreten von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.**

**Abb. 5.2.6: Indikatoren der Gesundheit nach Aktivitätstagen pro Woche**

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Wenn Sie nun einmal an eine durchschnittliche Woche der letzten 6 Monate denken: An wie vielen Tagen pro Woche ist Ihr Kind mindestens 60 Minuten körperlich aktiv (z. B. Sport, Spielen, Radfahren)?

Darüber hinaus zeigt sich generell bei den von den Eltern berichteten chronischen Erkrankungen ein Zusammenhang mit der körperlichen Aktivität der Kinder und Jugendlichen. Von den Eltern, die angeben, dass bei ihrem Kind mindestens eine chronische Erkrankung diagnostiziert wurde, berichten 12 Prozent, dass ihr Kind an höchstens einem Tag pro Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv ist. Bei Kindern mit mindestens einer vermuteten chronischen Erkrankung liegt dieser Anteil bei 13 Prozent. Liegt nach Angaben der Eltern weder eine diagnosti-

zierte noch eine vermutete chronische Erkrankung vor, beträgt der Anteil sieben Prozent.

Die Zusammenhänge beschränken sich jedoch nicht auf chronische Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen. Auch die drei zentralen Gesundheitsindikatoren dieser Studie stehen in engem Zusammenhang mit der Anzahl der Aktivitätstage. Laut Angabe der Eltern ist der subjektive Gesundheitszustand der 3- bis 17-Jährigen signifikant häufiger *sehr gut*, wenn die Kinder und Jugendlichen an mehr Tagen mindestens 60 Minuten

aktiv sind (Anteil *sehr gut* bei sieben Aktivitätstagen: 62 % vs. bei höchstens einem Aktivitätstag: 48 %; **s. Abb. 5.2.6**). Auch der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (KIDSCREEN-10) ist bei mehr Aktivitätstagen signifikant größer (bei sieben Aktivitätstagen: 38 % vs. bei höchstens einem Aktivitätstag: 18 %; **s. Abb. 5.2.6**) und multiple psychosomatische Beschwerden (HBSC) treten bei mehr Aktivitätstagen signifikant seltener auf (bei sieben Aktivitätstagen: 20 % vs. bei höchstens einem Aktivitätstag: 40 %; **s. Abb. 5.2.6**).

Besonders deutlich zeigen sich die Unterschiede bei einzelnen Aspekten der gesundheitsbezogenen Lebensqualität: So berichten Eltern von Kindern und Jugendlichen mit sieben Aktivitätstagen signifikant häufiger, dass ihr Kind *oft* bzw. *immer* voller Energie gewesen sei (91 % vs. 64 % bei höchstens einem Aktivitätstag) und *oft* bzw. *immer* Spaß mit Freunden gehabt habe (89 % vs. 65 %). Gleichzeitig treten einzelne psychosomatische Beschwerden signifikant seltener auf: Während bspw. 85 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit sieben Aktivitätstagen sich nach Angaben ihrer Eltern *seltener* als einmal im Monat oder *nie* allgemein schlecht fühlen, trifft dies bei Kindern mit höchstens einem Aktivitätstag nur auf 62 Prozent zu. Ein ähnlich großer signifikanter Unterschied zeigt sich bei Kopfschmerzen (82 % vs. 62 %).

Körperlich aktivere Kinder und Jugendliche erleben laut den Angaben der Eltern auch seltener psychische Belastungen durch Leistungsdruck und Stress. So nehmen Eltern von Kindern mit sieben Aktivitätstagen Leistungsdruck signifikant seltener konkret wahr als Eltern von Kindern, die an höchstens einem Tag pro Woche mindestens 60 Minuten körperlich aktiv sind (9 % vs. 15 %). Auch die Vermutung, dass das eigene Kind von Leistungsdruck betroffen sein könnte, wird in dieser Gruppe signifikant seltener geäußert (22 % vs. 31 %). Ein ähnliches Muster zeigt sich für Stress: Eltern von Kindern mit sieben Aktivitätstagen nehmen diesen signifikant seltener konkret wahr (11 % vs. 17 %) oder vermuten eine entsprechende Belastung signifikant seltener (24 % vs. 30 %).

**Die Ergebnisse sprechen dafür, dass regelmäßige körperliche Aktivität mit zahlreichen Aspekten der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zusammenhängt. Neben der körperlichen Gesundheit kann regelmäßige Bewegung auch einen wichtigen Beitrag zum psychischen Wohlbefinden leisten und geht mit positiven sozialen Erfahrungen, beispielsweise mit Freundinnen und Freunden, einher.**

*„Sport und Bewegung sorgen für mentale Erholung und kompensieren Stress, der in Schule, der Familie oder der Freizeit entsteht. Zugleich sind Sport und Bewegung häufig Quellen für soziale Unterstützung durch Freunde und die Aktivität kann helfen, das Selbstvertrauen und die Persönlichkeit positiv zu entwickeln.“*

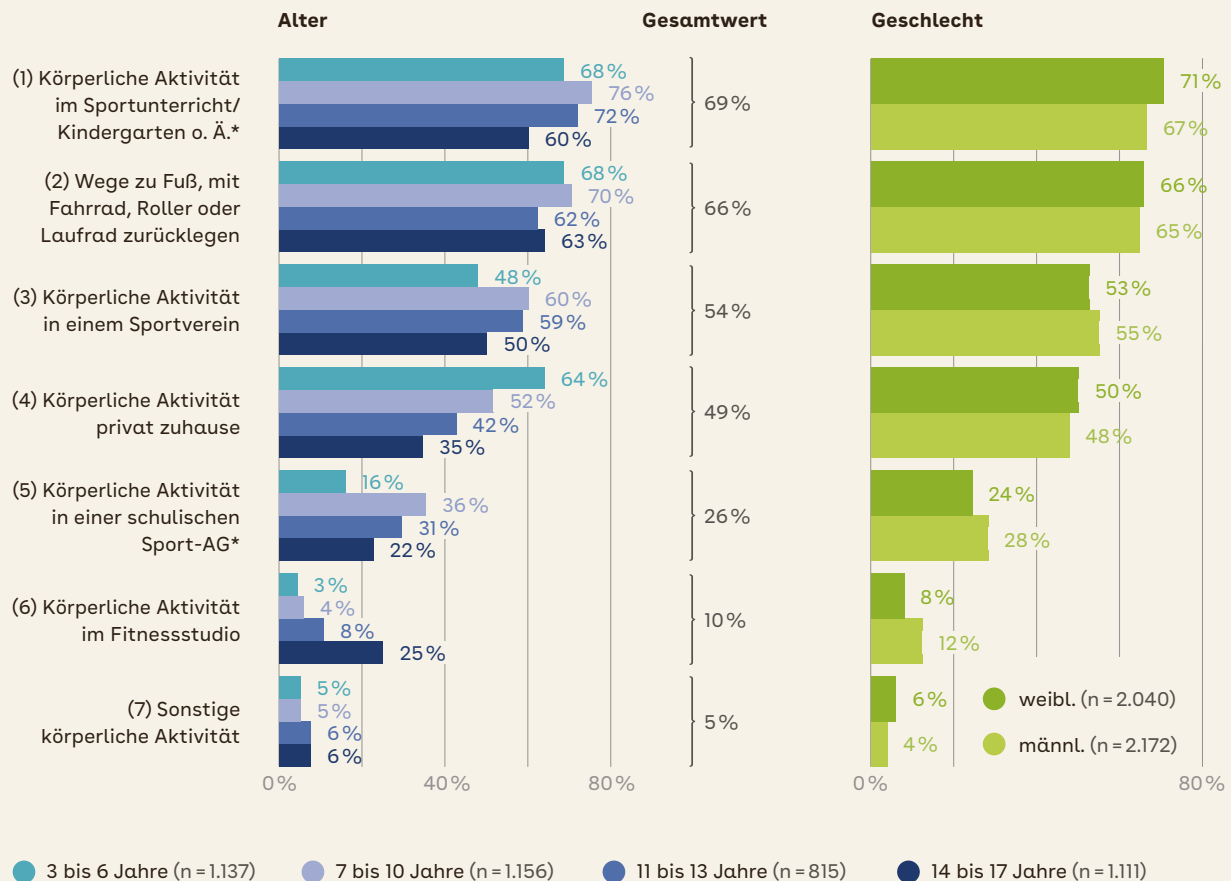
Prof. Dr. Jens Kleinert

## Arten der körperlich-sportlichen Aktivitäten

Um besser zu verstehen, welche Arten der Betätigung in den Alltag von Kindern und Jugendlichen eingebunden sind, wurden die Eltern gefragt, welche körperlich-sportlichen Aktivitäten ihr 3- bis 17-jähriges Kind in einer durchschnittlichen Woche ausübt (**s. Abb. 5.2.7**). (1) Am häufigsten werden körperliche Aktivitäten im Kindergarten oder Schulunterricht genannt (69 %), (2) gefolgt von Wegen zu Fuß, mit dem Fahrrad, Roller oder Laufrad (66 %). (3) Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen ist zudem in einem Sportverein aktiv (54 %). (4) Knapp die Hälfte ist regelmäßig privat zuhause aktiv (49 %), (5) während etwa ein Viertel an einer schulischen Sport-AG teilnimmt (26 %). Deutlich seltener werden (6) körperliche Aktivitäten im Fitnessstudio (10 %) oder (7) sonstige körperlich-sportliche Aktivitäten (5 %) genannt.

**Abb. 5.2.7: Arten der körperlich-sportlichen Aktivitäten nach Alter und Geschlecht**

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder; \*diese Antwortoption wurde nur Eltern angezeigt, deren Kind Kindergarten, Vorschule, Schule oder Berufsschule besucht.



**Frage:** Denken Sie bitte an eine durchschnittliche Woche in den letzten 6 Monaten: Welche der folgenden körperlich-sportlichen Aktivitäten übt Ihr Kind gewöhnlich aus? (Mehrfachantwort möglich)

Dabei zeigen sich Altersunterschiede (**s. Abb. 5.2.7**):

(4) Während jüngere Kinder besonders häufig privat zuhause körperlich aktiv sind (3- bis 6-Jährige: 64 % vs. 14- bis 17-Jährige: 35 %), (6) spielt das Fitnessstudio vor allem im Jugendalter eine Rolle (14- bis 17-Jährige: 25 % vs. 3- bis 6-Jährige: 3 %). Die anderen abgefragten körperlich-sportlichen Aktivitäten – etwa die Aktivität (3) in einem Sportverein oder (5) in einer schulischen Sport-AG – werden dagegen am häufigsten von Kindern im mittleren Alter ausgeübt.

Darüber hinaus zeigen sich signifikante Geschlechterunterschiede – bei körperlicher Aktivität im (1) Sportunterricht/Kindergarten (Mädchen: 71 % vs. Jungen: 67 %), (5) in schulischen Sport-AGs (24 % vs. 28 %) sowie (6) im Fitnessstudio (8 % vs. 12 %; **s. Abb. 5.2.7**).

**Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die körperlich-sportlichen Aktivitäten von Kindern und Jugendlichen vor allem in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, beim Zurücklegen alltäglicher Wege sowie im organisierten Vereinssport stattfinden. Zudem unterscheiden sich die Bewegungsorte nach Alter: Jüngere Kinder sind besonders häufig privat zuhause aktiv, Kinder im mittleren Alter häufiger in Sportvereinen oder schulischen Sport-AGs, und Fitnessstudios werden vor allem im Jugendalter genutzt.**

## Sportvereine

### Aktivität im Sportverein

Wie bereits im vorherigen Abschnitt gezeigt, ist die Vereinsaktivität bei den 7- bis 13-Jährigen am stärksten verbreitet und zwischen Mädchen und Jungen besteht kein signifikanter Unterschied (**s. Abb. 5.2.7**).

Darüber hinaus hängt die Aktivität im Sportverein mit verschiedenen Merkmalen des familiären Umfelds zusammen: Eltern, deren 3- bis 17-jähriges Kind in einem Sportverein körperlich aktiv ist ...

- haben häufiger einen höheren Bildungsabschluss (Hauptschulabschluss: 39 %, Hochschulabschluss: 59 %; signifikanter Unterschied).
- verfügen häufiger über ein hohes Äquivalenzeinkommen (niedrig: 48 %, hoch: 64 %; signifikanter Unterschied).
- haben häufiger eine ausreichende Gesundheitskompetenz (inadäquat: 50 %, ausreichend: 56 %; signifikanter Unterschied).
- sehen die Verantwortung für angemessene körperliche Aktivität häufiger bei den Eltern selbst (ohne Vereinsaktivität: 86 %, mit Vereinsaktivität: 93 %; signifikanter Unterschied).



**Die Ergebnisse zeigen, dass Sportvereine für mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen ein wichtiger Ort für regelmäßige körperliche Aktivität sind. Ob Kinder im Sportverein aktiv sind, hängt dabei auch mit Bildung, Äquivalenzeinkommen und Gesundheitskompetenz der Eltern zusammen.**

### Gründe gegen eine Aktivität im Sportverein

Wenn 3- bis 17-Jährige nicht in einem Sportverein aktiv sind, nennen Eltern vor allem folgende Gründe (**s. Abb. 5.2.8**):

- (1) Das Kind ist bereits außerhalb eines Sportvereins körperlich aktiv (25 %); besonders häufig genannter Grund bei Kindern, die die Bewegungsempfehlung erfüllen (29 %).
- (2) Es fehlt ein passendes oder gut erreichbares Angebot in der Nähe (25 %); besonders häufig genannter Grund bei jüngeren Kindern (3- bis 6-Jährige: 30 %).
- (3) Das Kind war früher im Sportverein, hat diesen aber wieder verlassen (23 %).
- (4) Das Kind hat kein Interesse oder keine Motivation (22 %); besonders häufig genannter Grund bei schlechterem Gesundheitszustand (Nennungshäufigkeit bei *sehr gutem* subjektiven Gesundheitszustand: 17 % vs. bei *mittelmäßigem*: 28 %; signifikanter Unterschied).
- (5) Vereinsaktivitäten lassen sich zeitlich schwer mit Schule oder Familienzeit vereinbaren (21 %); besonders häufig genannter Grund bei Kindern bis 10 Jahren (23 %).
- (6) Kosten für Mitgliedschaft, Ausrüstung oder Fahrten sind zu hoch (17 %); besonders häufig genannter Grund bei niedrigem Einkommen (25 %) und inadäquater Gesundheitskompetenz der Eltern (23 %).
- (7) Stress durch Leistungserwartungen wird seltener, aber ebenfalls genannt (10 %); besonders häufig genannter Grund bei schlechterem Gesundheitszustand (subjektiver Gesundheitszustand *mittel-mäßig*: 15 %).

**Abb. 5.2.8: Gründe, nicht im Sportverein aktiv zu sein****Basis:** n = 1.911 (3- bis 17-jährige Kinder, die nicht im Sportverein sind).**Frage:** Warum ist Ihr Kind nicht in einem Sportverein körperlich aktiv? (Mehrfachantwort möglich)

Eine fehlende Sportvereinsaktivität ist häufig nicht mit fehlender Bewegung gleichzusetzen. Gleichzeitig erschweren fehlende Angebote, zeitliche Einschränkungen, Kosten oder mangelndes Interesse vielen Kindern und Jugendlichen den Zugang zum Vereinssport.





### Wenn Sie eine politische oder gesellschaftliche Forderung stellen dürften, um Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung zu motivieren – welche wäre das und warum?

Der Vereins- und Breitensport sollte mehr unterstützt werden, da er eine wichtige Säule von Sport und Bewegung darstellt. Außerdem gilt es, Bewegungs- und Sporträume in Städten, aber auch auf dem Land zu erhalten und auszubauen.

Prof. Dr. Jens Kleinert, Leiter des Psychologischen Instituts sowie der Abteilung Gesundheit und Sozialpsychologie der Deutschen Sporthochschule Köln

## Fitnessstudio

Fitnessstudios sind vor allem für ältere Jugendliche ein relevanter Ort körperlicher Aktivität. Im Folgenden wird daher betrachtet, wie häufig 14- bis 17-Jährige im Fitnessstudio aktiv sind, mit welchen Zielen sie trainieren und welche weiteren Verhaltensweisen mit einer intensiven Nutzung verbunden sind.

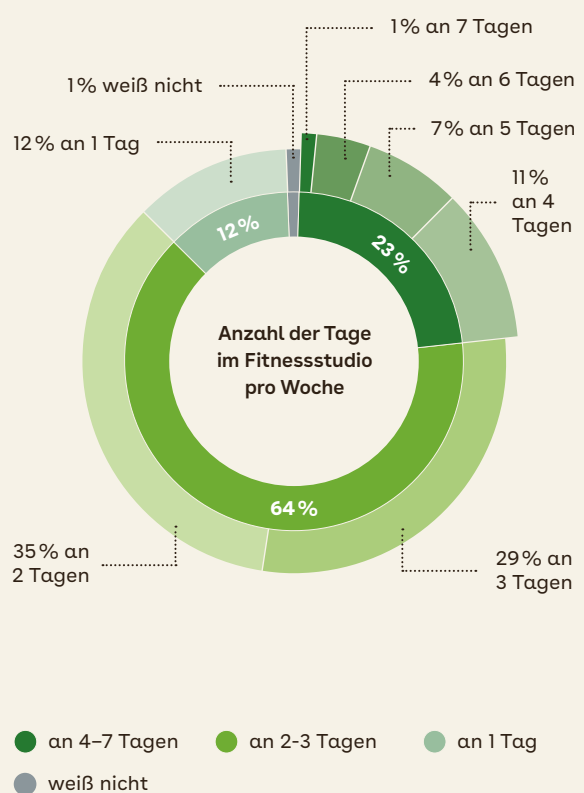
Ein Viertel der 14- bis 17-Jährigen ist nach Angaben der Eltern in einer gewöhnlichen Woche im Fitnessstudio aktiv (25%; s. Abb. 5.2.7). Bei Jungen liegt der Anteil mit 29 Prozent signifikant höher als bei Mädchen mit 21 Prozent. Zusammenhänge mit Einflüssen aus dem familiären Umfeld zeigen sich nicht.

Von den Jugendlichen, die ein Fitnessstudio besuchen, nutzt fast ein Viertel das Fitnessstudio an vier oder mehr Tagen pro Woche (23%; s. Abb. 5.2.9). Knapp zwei Drittel trainieren dort an zwei bis drei Tagen pro Woche (64%). Nur zwölf Prozent besuchen das Fitnessstudio an einem Tag pro Woche.

Jugendliche, die ein Fitnessstudio besuchen, verfolgen dabei unterschiedliche Ziele (s. Abb. 5.2.10). Am häufigsten nennen sie die Verbesserung von Ausdauer, Kraft oder Beweglichkeit (70%). Knapp zwei Drittel möchten einen muskulöseren oder definierteren Körper aufbauen (62%). Fast die Hälfte gibt außerdem an, Sport und Bewegung als Ausgleich zu Stress und mentalen Belastungen zu nutzen (46%). Seltener steht der Vergleich mit anderen oder der sportliche Wettbewerb im Vordergrund (12%). Bei Jugendlichen mit besonders intensiver Fitnessstudionutzung verschiebt sich die Zielsetzung teilweise. Zwar steht auch bei ihnen der Aufbau eines muskulöseren oder definierteren Körpers häufig im Vordergrund (70%).

**Abb. 5.2.9: Anzahl der Tage im Fitnessstudio pro Woche**

**Basis:** n = 280 (14- bis 17-jährige Kinder, die im Fitnessstudio aktiv sind).



**Frage:** An wie vielen Tagen ist Ihr Kind gewöhnlich im Fitnessstudio aktiv?

**Abb. 5.2.10: Ziele der Aktivität im Fitnessstudio**

**Basis:** n = 280 (14- bis 17-jährige Kinder, die im Fitnessstudio aktiv sind).



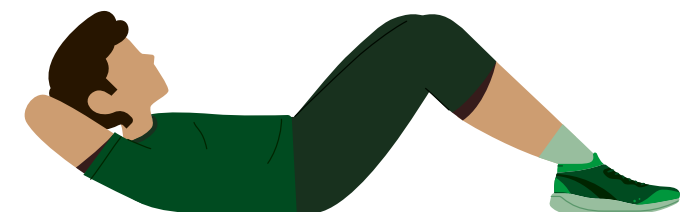
**Frage:** Mit welchem Ziel ist Ihr Kind im Fitnessstudio aktiv? (Mehrfachantwort möglich)

Besonders auffällig ist jedoch der Vergleich mit anderen bzw. der sportliche Wettbewerb: Dieses Ziel wird von Eltern intensiver trainierender Jugendlicher mit 25 Prozent etwa doppelt so häufig genannt wie unter allen Jugendlichen, die ein Fitnessstudio besuchen (12%). Darüber hinaus zeigt sich ein signifikanter Geschlechterunterschied: Die Eltern von Jungen berichten signifikant häufiger von dem Ziel, einen muskulösen oder definierten Körper aufzubauen, als die Eltern von Mädchen (75 % vs. 44 %).

Bei Jugendlichen mit besonders intensiver Fitnessstudionutzung zeigen sich auch über das Training im Fitnessstudio hinaus Hinweise auf ein stärker fitness- und ernährungsorientiertes Verhalten (für Details zum Ernährungsverhalten s. Kapitel 5.3). So geben Eltern von Jugendlichen, die das Fitnessstudio mit mindestens vier Besuchen in der Woche bereits besonders intensiv nutzen, häufig an, dass ihr Kind auch zuhause körperlich aktiv ist (47 % vs. 35 % bei allen 14- bis 17-Jährigen). Jugendliche, die das Fitnessstudio besonders intensiv nutzen, nehmen außerdem deutlich häufiger Proteine bzw. Aminosäuren (35 % vs. 12 % bei allen 14- bis 17-Jährigen) sowie Kreatin (29 % vs. 7 %) als Nahrungsergänzungsmittel zu sich. Darüber hinaus berichten ihre Eltern wesentlich häufiger, dass ihre Kinder in den vergangenen sechs Monaten bewusst auf eine proteinreiche Ernährung geachtet haben (82 % vs. 30 %), viel Obst oder Gemüse gegessen haben (62 % vs. 43 %) und weniger gezuckerte Getränke, Süßigkeiten

oder süße bzw. salzige Snacks zu sich genommen haben (54 % vs. 32 %). Auch werden bei Jugendlichen mit mindestens vier Fitnessstudiobesuchen pro Woche häufiger ästhetische Gründe für ein bewusstes Ernährungsverhalten genannt (26 % vs. 17 % unter allen 14- bis 17-Jährigen, deren Eltern ein bewusstes Ernährungsverhalten berichten).

**Jugendliche besuchen Fitnessstudios überwiegend, um Ausdauer, Kraft oder Beweglichkeit zu verbessern. Bei besonders intensiver Nutzung treten jedoch stärker körper- und leistungsbezogene Ziele hervor. Zugleich geht eine intensive Fitnessstudionutzung häufiger mit weiterer körperlicher Aktivität, bewusster Ernährung und dem Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln einher als bei 14- bis 17-Jährigen allgemein.**





## Nachgefragt bei ...

Prof. Dr. Jens Kleinert, Leiter des Psychologischen Instituts sowie der Abteilung Gesundheit und Sozialpsychologie der Deutschen Sporthochschule Köln. Experte für Motivation, Gesundheitsverhalten und psychologische Aspekte von Bewegung.



### **Was würden Sie Eltern mitgeben, wie sie ihre Kinder nachhaltig zu mehr Bewegung motivieren können?**

Erstens ist das Vorleben von Bewegung und Aktivität im Alltag entscheidend. Häufiger zu Fuß gehen, das Fahrrad nehmen, Spaziergänge machen. Kinder nehmen solche Eindrücke automatisch auf. Eltern sind mehr Vorbild als sie häufig denken. Zweitens gilt es, gezielt Bewegungserfahrungen zu ermöglichen, zum Beispiel das gemeinsame Spielen auf dem Spielplatz oder der Spaziergang im Wald oder Park mit kleiner Schnitzeljagd. Drittens brauchen Kinder und Jugendliche aktive Freunde und Peer Groups, was insbesondere durch Mitgliedschaften im Sportverein erreicht werden kann. Und viertens sollten Kinder in viele Bewegungsformen hineinschnuppern, um herausfinden zu können, was ihnen liegt.

Prof. Dr. Marco Giurciu, Inhaber der Stiftungsprofessur für bewegungsbezogene Präventionsforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln. Experte für Bewegungsverhalten, Prävention und digitale Gesundheitsforschung.



### **Was würden Sie Eltern mitgeben, um Bewegung und Mediennutzung ihrer Kinder im Alltag in ein gesundes Gleichgewicht zu bringen?**

Eltern würde ich mitgeben, Bewegung und Mediennutzung nicht gegeneinander auszuspielen, sondern klare, alltagstaugliche Regeln zu finden. Wichtig sind gemeinsame Routinen wie Wege zu Fuß, draußen spielen, Sport im Verein oder aktive Familienzeit. Gleichzeitig helfen feste medienfreie Zeiten, etwa beim Essen oder vor dem Schlafen. Entscheidend ist auch die Vorbildrolle der Eltern. Kinder übernehmen eher gesunde Gewohnheiten, wenn Bewegung im Familienalltag selbstverständlich ist.



**Fazit: Regelmäßige körperliche Aktivität ist ein zentraler Baustein für ein gesundes Aufwachsen. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg die WHO-Empfehlungen zur täglichen körperlichen Aktivität nicht erreicht; ein relevanter Anteil ist sogar nur an höchstens einem Tag pro Woche mindestens 60 Minuten aktiv. Gleichzeitig hängt regelmäßige Bewegung mit körperlicher und psychischer Gesundheit zusammen: Aktivere Kinder und Jugendliche haben häufiger einen sehr guten subjektiven Gesundheitszustand, eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität und seltener multiple psychosomatische Beschwerden. Förderlich erscheinen eine höhere Gesundheitskompetenz der Eltern, die elterliche Verantwortungszuschreibung für Bewegung sowie organisierte Bewegungsangebote. Eine intensive Nutzung von Sozialen Medien und von Video- und Computerspielen geht dagegen häufiger mit sehr geringer körperlicher Aktivität einher.**

## Kapitel 5:

# 5.3 Ernährung

Ernährung zählt neben Bewegung, Mediennutzung und Substanzkonsum zu den zentralen Säulen eines gesunden Lebensstils von Kindern und Jugendlichen. Bereits im Kindes- und Jugendalter werden Ernährungsgewohnheiten geprägt, die sich häufig bis ins Erwachsenenalter fortsetzen und mit der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit in Zusammenhang stehen (WHO Europe, 2022; Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), 2024). Eine ausgewogene Ernährung kann die gesunde Entwicklung fördern und zur Vorbeugung zahlreicher Erkrankungen beitragen, während ein hoher Konsum zuckerhaltiger Getränke und stark verarbeiteter Lebensmittel sowie ein geringer Verzehr von Obst und Gemüse mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein kann (WHO Europe, 2022; DGE, 2024).

Studien zeigen, dass die Ernährung vieler Kinder und Jugendlicher in Deutschland von den aktuell bestehenden Empfehlungen abweicht. So werden insbesondere zu wenige pflanzliche Lebensmittel und gleichzeitig zu viele zuckerhaltige Getränke, Süßigkeiten und energiereiche Snacks konsumiert (Mensink et al., 2020; DGE, 2024). Auch die AOK-Familienstudie 2022 verwies auf die Bedeutung von Ernährung für

die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und konnte zeigen, dass Ernährungskompetenz und gesundheitsförderliches Ernährungsverhalten eng mit den Lebensbedingungen von Familien zusammenhängen. Gleichzeitig gewinnt Ernährung als gesellschaftliches Thema zunehmend an Bedeutung – etwa im Zusammenhang mit Adipositas und anderen chronischen Erkrankungen oder der aktuell intensiv geführten Diskussion um regulatorische Maßnahmen wie eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke zur Förderung einer gesünderen Ernährung.

Vor diesem Hintergrund betrachtet der vorliegende AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg als wichtigen Bestandteil ihres gesundheitsbezogenen Lebensstils. Im Fokus stehen dabei sowohl konkrete Ernährungsgewohnheiten als auch Veränderungen des Ernährungsverhaltens, die Nutzung von Nahrungsergänzungsmitteln sowie mögliche Zusammenhänge mit dem Lebensumfeld der Kinder, ihrem Gesundheitszustand und weiteren gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen.

*„Der wichtigste Hebel ist zum einen das Bewusstsein um die Bedeutung gesunder Ernährung, zum anderen die richtige Priorisierung.“*

Prof. Dr. Jörg Dötsch



## Zusammenfassung

Ernährungsgewohnheiten weichen bereits früh häufig von den Empfehlungen ab und stehen mit der körperlichen und psychischen Gesundheit in Zusammenhang.

Nahrungsergänzungsmittel sind weit verbreitet, gehen jedoch nicht mit einer besseren Gesundheit der Kinder und Jugendlichen einher.

### Ernährungsgewohnheiten

- Der elternberichtete Konsum deutet auf eine Überschreitung empfohlener Zucker- und Salzmenen durch viele Kinder und Jugendliche hin.
- Zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen konsumieren täglich zwei oder drei der abgefragten zuckerhaltigen Lebensmittel: Softdrinks mit Zucker, Süßigkeiten und süße Snacks.
- Kinder mit diagnostizierter oder vermuteter chronischer Erkrankung konsumieren häufiger zuckerhaltige Lebensmittel sowie Junk Food / Fast Food.
- Eltern sehen die Hauptverantwortung für die Ernährung ihrer Kinder bei sich selbst, schreiben aber auch Schulen und Kindergärten eine wichtige Rolle zu.

### Negative Auswirkungen des Ernährungsverhaltens

- Ein häufigerer Konsum zuckerhaltiger Getränke, Süßigkeiten, salziger Snacks sowie von Fertiggerichten und Junk Food / Fast Food geht mit einem schlechteren subjektiven Gesundheitszustand, geringerer gesundheitsbezogener Lebensqualität und mehr psychosomatischen Beschwerden einher.

### Verändertes Ernährungsverhalten

- Einige Kinder achten bewusst auf ihre Ernährung, insbesondere durch mehr Obst und Gemüse sowie den Verzicht auf zuckerhaltige Getränke, Snacks und Junk Food / Fast Food.
- Mit zunehmendem Alter nimmt die bewusste Auseinandersetzung mit Ernährung tendenziell zu, besonders aus gesundheitlichen Gründen.
- Stress, Frust, Körperbild und Soziale Medien sind vor allem bei Jugendlichen Auslöser für verändertes Ernährungsverhalten.

### Nahrungsergänzungsmittel

- 42 % der Kinder und Jugendlichen nutzen Nahrungsergänzungsmittel, am häufigsten Vitamine, Mineralstoffe, essenzielle Fettsäuren sowie Proteine / Aminosäuren.
- Die Nutzung steigt bei gesundheitlichen Belastungen, psychosomatischen Beschwerden sowie mit höherem Bildungsabschluss der Eltern an.
- Präparate zur gezielten Beeinflussung der körperlichen Leistung und / oder Erscheinung wie Proteine / Aminosäuren, Kreatin oder Kollagen werden häufiger von Kindern und Jugendlichen genutzt, die Soziale Medien intensiv(er) nutzen, unter Leistungsdruck stehen und / oder Fitnessstudios besuchen.

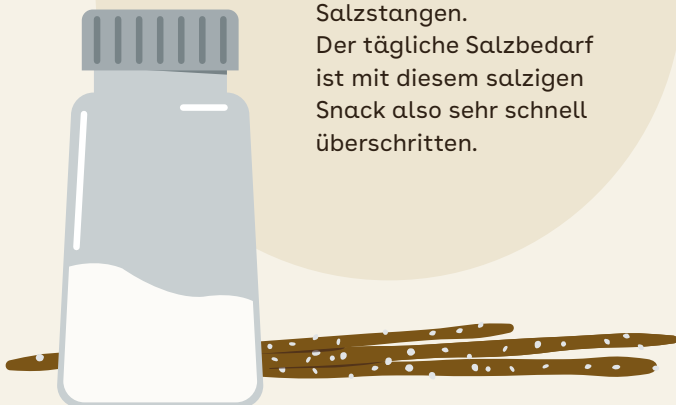
## Ernährungsgewohnheiten der Kinder und Jugendlichen

Um die im weiteren Verlauf berichteten Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen einordnen zu können, werden zunächst zentrale Empfehlungen zum Konsum von Salz und Zucker vorgestellt. Beide Nährstoffe sind in vielen industriell verarbeiteten Lebensmitteln enthalten und werden insbesondere bei Kindern und Jugendlichen häufig in größeren Mengen aufgenommen als gesundheitlich empfohlen (DGE, 2024). Die folgenden Richtwerte dienen daher als Orientierung für die Bewertung der im AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 berichteten Konsummuster.

### Salz

Salz ist für den menschlichen Körper lebensnotwendig, wird jedoch in Deutschland häufig in deutlich größeren Mengen aufgenommen als empfohlen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für Kinder eine tägliche Salzaufnahme von höchstens etwa zwei Gramm Salz pro Tag, für Erwachsene von höchstens fünf Gramm pro Tag (WHO, 2022b). Diese Mengen werden im Alltag jedoch oft unterschätzt. Bereits einzelne stark verarbeitete Lebensmittel können einen großen Teil der empfohlenen Tagesmenge enthalten. So enthalten Salzstangen je nach Produkt etwa 3,5 bis 4,5 Gramm Salz pro 100 Gramm (Max Rubner-Institut, Bundeslebensmittelschlüssel, Version 3.02, n. d.). Damit kann bereits eine vergleichsweise kleine Portion die für Kinder empfohlene Tagesmenge erreichen oder überschreiten. Für Kinder bedeutet dies: Salz sollte möglichst sparsam verwendet werden, während frische und wenig verarbeitete Lebensmittel bevorzugt werden sollten. Besonders bei salzigen Snacks, Fertiggerichten oder Junk Food/Fast Food lohnt sich ein Blick auf die Nährwertangaben, da die empfohlene Tagesmenge schnell überschritten werden kann.

100 g Salzstangen  
enthalten ca. 4 g Salz –  
eine durchschnittliche  
Packung enthält 250 g  
Salzstangen.  
Der tägliche Salzbedarf  
ist mit diesem salzigen  
Snack also sehr schnell  
überschritten.





### Zucker

Auch beim Zuckerkonsum empfehlen internationale Fachgesellschaften Zurückhaltung. Die WHO rät, dass freie Zucker – also insbesondere zugesetzter Zucker in Lebensmitteln und Getränken – weniger als zehn Prozent der täglichen Energiezufuhr ausmachen sollten. Diese Empfehlung wird auch von deutschen Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung aufgegriffen (Ernst et al., 2018; DGE, 2024). Besser wäre sogar, unter fünf Prozent der täglichen Energiezufuhr zu bleiben (WHO, 2015a). Für Kinder entspricht dies vereinfacht etwa 25 Gramm Zucker pro Tag, also ungefähr sechs kleinen Teelöffeln (WHO, 2015a).

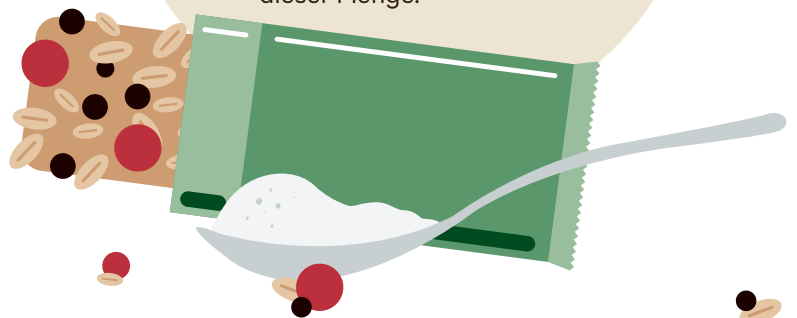
Bereits ein einzelnes Glas (250 ml) Limonade enthält durchschnittlich rund 20 bis 25 Gramm Zucker und deckt damit einen Großteil der empfohlenen Tagesmenge für Kinder ab (Max Rubner-Institut, Bundeslebensmittelschlüssel, Version 3.02, n. d.). Noch deutlicher wird dies am Beispiel von Energydrinks: Eine 500-ml-Dose enthält durchschnittlich etwa 50 bis 55 Gramm Zucker und damit mehr als die doppelte empfohlene Tagesmenge für Kinder. Auch vermeintlich gesündere Produkte können relevante Mengen Zucker enthalten. So enthalten Müsliriegel durchschnittlich rund 25 bis 30 Gramm Zucker pro 100 Gramm. Für Kinder unter 2 Jahren wird empfohlen, auf zugesetzten Zucker möglichst vollständig zu verzichten. Ein bewusster Umgang mit zuckerhaltigen Getränken, Süßigkeiten und stark gesüßten Produkten kann dazu beitragen, die Entwicklung gesunder Ernährungsgewohnheiten zu fördern und gesundheitlichen Risiken vorzubeugen (DGE, 2024).

### Welche gesundheitlichen Risiken sehen Sie bei Kindern speziell im Zusammenhang mit Zucker?

Zucker in Maßen ist nicht gesundheitsschädlich, letztlich bestehen alle Kohlenhydrate aus langkettigen Zuckern. Ein Übermaß an leicht verwertbaren Zuckern z. B. Fruchtzucker aus Obst, vor allem aber industriell gefertigte Zucker in Süßigkeiten, führt zu einer verstärkten Insulinausschüttung und in der Folge zu einem Ansetzen von Fettgewebe. Eine bewusste, angemessene, geringe Zufuhr leicht verwertbarer Zucker, insbesondere außerhalb sportlicher Aktivität und vor allem ohne Belohnungscharakter, sollte daher Ziel einer zuckerbewussten Ernährung sein.

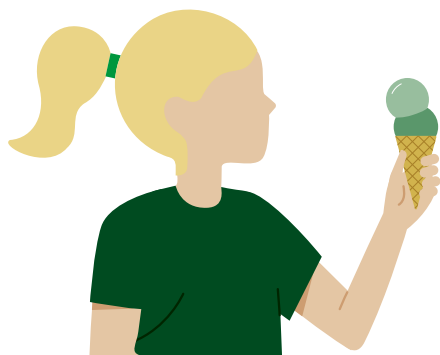
Prof. Dr. Jörg Dötsch, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Köln

Auch vermeintlich gesündere Produkte können viel Zucker enthalten. Ein Müsliriegel aus Getreide enthält durchschnittlich 6 g bis 7 g Zucker. Empfohlen sind für Kinder maximal etwa 25 g Zucker pro Tag – rund sechs kleine Teelöffel. Ein Riegel enthält bereits etwa ein Viertel dieser Menge.



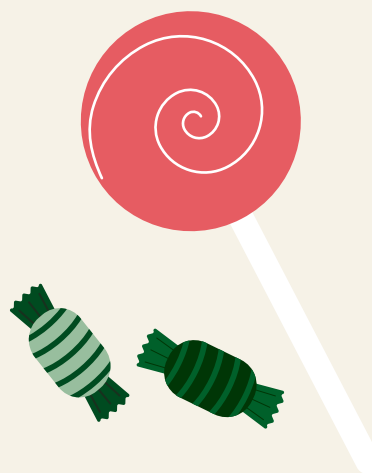
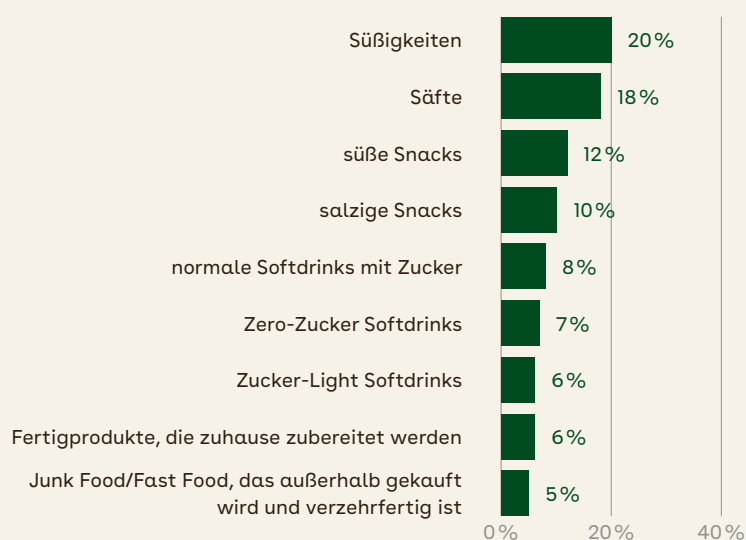
Ein Fünftel der befragten Eltern (20%) gibt an, dass ihr Kind (*mehrmals*) *täglich* Süßigkeiten (z. B. Schokolade, Gummibärchen, Bonbons, Lutscher) zu sich nimmt, 18 Prozent geben an, dass ihr Kind (*mehrmals*) *täglich* Säfte (z. B. Multivitaminensaft, Apfelschorle) konsumiert (**s. Abb. 5.3.1**). Süße Snacks (z. B. Müsliriegel, Popcorn, süßes Gebäck wie Muffins oder Kekse) und salzige Snacks (z. B. Chips, Salzstangen, salzige Cracker) nehmen nach Elternangaben zwölf Prozent bzw. zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen (*mehrmals*) *täglich* zu sich. Gemeinsam mit den Nennungshäufigkeiten der weiteren abgefragten Lebensmittel wird deutlich, dass ein relevanter Anteil der Kinder und Jugendlichen die empfohlene tägliche Salz- und Zuckeraufnahme

erheblich überschreiten dürfte. Verstärkt wird dies durch folgenden Befund: Bezogen auf die zuckerhaltigen Lebensmittel, Softdrinks mit Zucker, Süßigkeiten und süße Snacks wurde geprüft, wie häufig diese auch in Kombination (*mehrmals*) *täglich* durch die Kinder und Jugendlichen konsumiert werden. Die Ergebnisse zeigen: Während 17 Prozent der Kinder nur eines der drei aufgeführten Lebensmittel (*mehrmals*) *täglich* konsumieren, nehmen acht Prozent der Kinder und Jugendlichen zwei dieser Lebensmittel (*mehrmals*) *täglich* zu sich, drei Prozent sogar alle drei abgefragten zuckerhaltigen Lebensmittel (**s. Abb. 5.3.2**). Unter den Letztgenannten finden sich vergleichsweise häufiger Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren und Jungen.



**Abb. 5.3.1: (*Mehrmals*) täglicher Konsum diverser Lebensmittel**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *mehrmals täglich* + *täglich*. **Basis:** n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder).

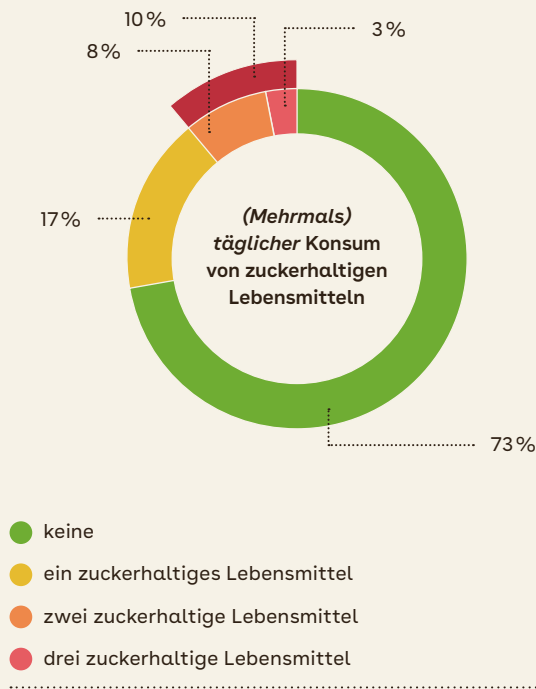


**Frage:** Wie häufig konsumiert Ihr Kind ...?

### Abb. 5.3.2: (Mehrmals) täglicher Konsum zuckerhaltiger Lebensmittel

Dargestellt wird der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die laut Auskunft der Eltern *(mehrmals) täglich* zuckerhaltige Lebensmittel (Softdrinks mit Zucker, Süßigkeiten, süße Snacks) konsumieren.

**Basis:** n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder).



Für die abgefragten Getränke wird ein mit dem Alter der Kinder zunehmender *(mehrmals) täglicher* Konsum sichtbar (bspw. Säfte: 14% bei 0- bis 2-Jährigen vs. 20% bei 14- bis 17-Jährigen oder normale Softdrinks mit Zucker: 6% bei 0- bis 2-Jährigen vs. 13% bei 14- bis 17-Jährigen; beide Vergleiche signifikant). Bei Süßigkeiten hingegen zeigt sich ein gehäufte *(mehrmals) täglicher* Konsum unter den Kindergarten- und Grundschulkindern (3- bis 10-Jährige), salzige Snacks werden nach Angaben der Eltern über alle Altersgruppen hinweg vergleichbar häufig *(mehrmals) täglich* konsumiert. Im Übrigen berichten die Eltern über alle abgefragten Lebensmittel häufiger, dass Jungen diese *(mehrmals) täglich* konsumieren als Mädchen (bspw. Säfte: Jungen 19% vs. Mädchen 16%; signifikanter Unterschied).

**Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die berichteten Ernährungsgewohnheiten, die teilweise deutlich über den Verzehrempfehlungen liegen dürften, bereits im Kindes- und Jugendalter verbreitet sind und sich teilweise mit zunehmendem Alter verstärken. Dies unterstreicht die Bedeutung frühzeitiger Ernährungsbildung und Prävention, um langfristig gesundheitsförderliche Ernährungsroutinen zu etablieren.**



## Ernährung und Lebensumfelder

### Elterliches Lebensumfeld

Mit Ausnahme von Säften lassen sich für die abgefragten Lebensmittel keine bedeutsamen Auffälligkeiten hinsichtlich eines gemeinsamen Auftretens eines mehrmals täglichen Konsums und der Gesundheitskompetenz der Eltern feststellen. Befragte Eltern geben signifikant häufiger einen *(mehrmals) täglichen* Saftverzehr ihres Kindes an, wenn ihre eigene allgemeine Gesundheitskompetenz ausreichend ist (20%), als wenn diese nur problematisch (16%) oder gar inadäquat ist (14%).

Dies könnte darauf hindeuten, dass Fruchtsäfte von diesen Eltern häufiger als gesunde Alternative zu anderen zuckerhaltigen Getränken wahrgenommen werden. Gleichzeitig weisen aktuelle Ernährungsempfehlungen darauf hin, dass auch Fruchtsäfte aufgrund ihres hohen Gehalts an freien Zuckern nur in begrenzten Mengen konsumiert werden sollten und Wasser das bevorzugte Getränk für Kinder und Jugendliche darstellen sollte (WHO, 2015a; DGE, 2024).

Leben die Kinder bei beiden Elternteilen, geben die Eltern signifikant seltener einen (*mehrmals*) *täglichen* Konsum von normalen Softdrinks mit Zucker an (7%) als jene, die z. B. in einem Wechselmodell (12%) oder nur bei einem Elternteil und dessen Partnerin bzw. Partner (14%) leben (**s. Abb. 5.3.3**). Ähnlich gestaltet sich dies für salzige Snacks (9% signifikant vs. 19% und 13%), Junk Food/Fast Food (4% signifikant vs. 14% und 13%), Fertigprodukte (5% signifikant vs. 15% und 13%) oder süße Snacks (bei beiden Eltern: 11% signifikant vs. bei einem Elternteil: 17%). Die berichteten Ergebnisse sprechen dafür, dass sich Unterschiede in den familiären Lebens- und Betreuungsstrukturen auch im Ernährungsverhalten der Kinder niederschlagen. Während sich nach Bildungsabschluss der Eltern keine bedeutenden Unterschiede im durch die Eltern berichteten Konsumverhalten der Kinder hinsichtlich der abgefragten Lebensmittel zeigen, werden diese in Abhängigkeit vom Äquivalenzeinkommen in Teilen sichtbar: So fällt der Anteil der Eltern, die angeben, dass ihr Kind mindestens *fast jede Woche* normale Softdrinks mit Zucker zu sich nimmt, signifikant höher aus, wenn die Eltern über ein niedriges Äquivalenzeinkommen verfügen (41%), als wenn dieses hoch ausfällt (33%; **s. Abb. 5.3.4**). Auch für Zero-Zucker Softdrinks (31% vs. 25%) und Zucker-Light Softdrinks (24% vs. 18%) können diese signifikanten Unterschiede berichtet werden.

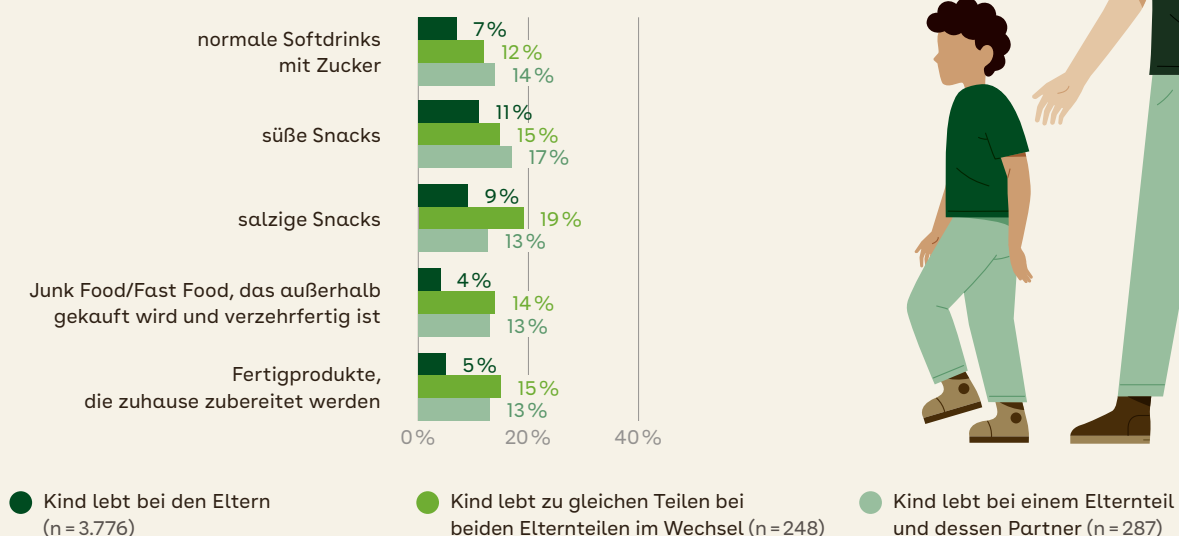
### Wo sehen Sie aktuell die größten Risiken für die Gesundheit von Kindern im Zusammenhang mit Ernährung?

Das größte Risiko für die Ernährung von Kindern liegt in der Ungleichheit hinsichtlich sozio-ökonomischer Situation und Bildung. Gebildete Kreise tendieren mitunter zu einem „Übergesundheitsbewusstsein“. Bei fehlenden Möglichkeiten in sozio-ökonomisch schwächeren Bevölkerungsteilen besteht die Gefahr der Nachrangigkeit von gesunder Ernährung.

Prof. Dr. Jörg Dötsch, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Köln

**Abb. 5.3.3: (*Mehrmals*) täglicher Konsum diverser Lebensmittel nach familiärer Wohnsituation**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *mehrmals täglich* + *täglich*. **Basis:** 0- bis 17-jährige Kinder.

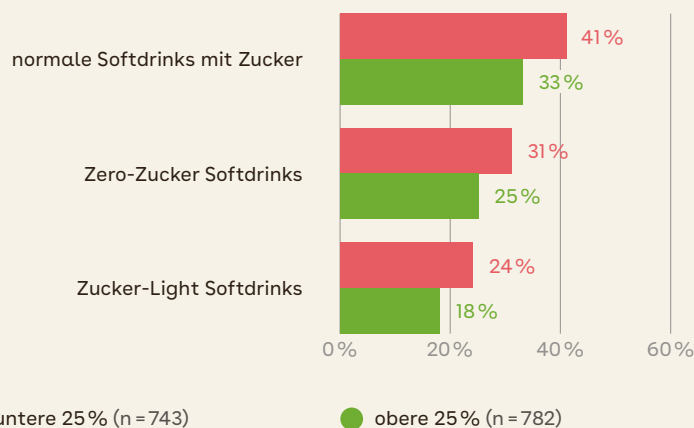


**Frage:** Wie häufig konsumiert Ihr Kind ...?

Die Ergebnisse machen deutlich, dass sich soziale und familiäre Lebensbedingungen auch im Ernährungsverhalten von Kindern widerspiegeln. Besonders Kinder aus finanziell benachteiligten Haushalten sowie Kinder, die nicht mit beiden Elternteilen zusammenleben, weichen häufiger nachteilhaft von den Ernährungsempfehlungen ab. Gleichzeitig deutet der höhere Saftkonsum bei Eltern mit höherer Gesundheitskompetenz darauf hin, dass auch vermeintlich gesunde Lebensmittel im Familienalltag nicht immer zutreffend eingeordnet werden.

**Abb. 5.3.4: Mind. fast wöchentlicher Konsum diverser Softdrinks der Kinder nach Äquivalenzeinkommen der Eltern**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *mehrmals täglich + täglich + mehrmals pro Woche + fast jede Woche*.  
Basis: 0- bis 17-jährige Kinder.



Frage: Wie häufig konsumiert Ihr Kind ...?

### Verantwortung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen beim Thema Ernährung

Ernährung findet nicht nur im Elternhaus statt. Kindergärten und Schulen sind zentrale Lebensumfelder von Kindern und Jugendlichen und beeinflussen durch ihre Verpflegungsangebote sowie die dort vermittelten Gewohnheiten das Ernährungsverhalten nachhaltig. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden die Bedeutung von Schulen und Kindergärten für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen näher betrachtet.

Die Verantwortung für eine gesunde und ausgewogene Ernährung sehen die befragten Eltern in erster Linie bei sich selbst (s. Abb. 4.2.10 in Kapitel 4.2). Gleichzeitig schreibt jedoch ein relevanter Anteil auch Schulen und Kindergärten eine Verantwortung für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen zu. Deutlich seltener werden Kinder- und Fachärzte/-ärztinnen, Krankenkassen, Institutionen auf Bundesebene wie das Bundesministerium für Gesundheit oder das

Robert Koch-Institut sowie Institutionen auf Landesebene genannt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Eltern die Hauptverantwortung für die Ernährung ihrer Kinder zwar klar bei sich selbst verorten, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen jedoch als wichtige Partner bei der Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten wahrgenommen werden.

Mit zunehmendem Alter der Kinder erweist sich die Verantwortungszuschreibung der Eltern in Richtung Schulen und Kindergärten als rückläufig. Während Eltern von 3- bis 6-Jährigen in 47 Prozent der Fälle Schulen und Kindergärten in der Rolle sehen, für eine gesunde und ausgewogene Ernährung Sorge zu tragen, liegt der jeweilige Nennungsanteil signifikant niedriger mit 36 Prozent bei Eltern von 11- bis 13-Jährigen und mit 32 Prozent bei Eltern von 14- bis 17-Jährigen.

Ist die allgemeine Gesundheitskompetenz der Eltern ausreichend, sehen sie Schulen und Kindergärten für eine gesunde Ernährung signifikant weniger in der Verantwortung (37%), als wenn ihre Gesundheitskompetenz nur problematisch (47%) oder inadäquat ist (43%). Dahingegen sehen die Eltern die Verantwortung signifikant stärker bei sich, wenn ihre allgemeine Gesundheitskompetenz ausreichend ist (93%), als wenn sie nur inadäquat ist (84%).

Mit zunehmendem Bildungsabschluss der Eltern steigt die Verantwortungszuschreibung für gesunde Ernährung in Richtung Schulen und Kindergärten. So verorten Eltern mit Hauptschulabschluss signifikant seltener (in 24% der Fälle) die Verantwortung bei Schulen und Kindergärten als Eltern, die über einen Realschulabschluss (38%) oder Hochschulabschluss (45%) verfügen. Auch nach Äquivalenzeinkommen zeigt sich eine mit zunehmendem Einkommen steigende Zuschreibung der Verantwortung für eine gesunde und ausgewogene Ernährung der Kinder und Jugendlichen in Richtung Schulen und Kindergärten.

Wenn die Kinder bei beiden Eltern leben, verorten diese deutlich häufiger die Verantwortung für eine gesunde Ernährung der Kinder bei sich selbst (93%), aber auch bei Schulen und Kindergärten (43%), als wenn die Kinder in einem Wechselmodell (Verantwortung bei Eltern 72%, bei Schulen und Kindergärten 32%) oder bei Mutter/Vater und deren Partner/Partnerin leben (78% bzw. 28%; alle Vergleiche signifikant). Dahingegen sehen sie Verantwortung weniger bei Krankenkassen (Kinder wohnhaft bei Eltern 11% vs. Wechselmodell 25% vs. bei Mutter/Vater und Partner/Partnerin 20%) und Institutionen auf Bundesebene (9% vs. 18% vs. 16%).

*„Kinder kommen mit sehr unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten in die Kita. Diese vielfältigen Aspekte im Kita-Alltag zu berücksichtigen, ist eine große Herausforderung.“*

Ursula Kraus & Ingrid Jahn-Lutkewitz

**Die Ergebnisse zeigen, dass Eltern die Hauptverantwortung für eine gesunde Ernährung ihrer Kinder zwar klar bei sich selbst verorten, Schulen und Kindergärten jedoch als wichtige Partner bei der Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten wahrnehmen. Wie stark Bildungs- und Betreuungseinrichtungen in der Verantwortung gesehen werden, hängt dabei von den Lebensumständen der Familien ab: Die Verantwortungszuschreibung fällt insbesondere bei Eltern jüngerer Kinder sowie bei höherem Bildungsabschluss und höherem Äquivalenzeinkommen stärker aus. Eltern mit ausreichender Gesundheitskompetenz sehen die Verantwortung häufiger bei sich selbst, während Eltern in sozial oder familiär belasteteren Lebenslagen häufiger Krankenkassen und staatliche Institutionen in die Verantwortung nehmen.**

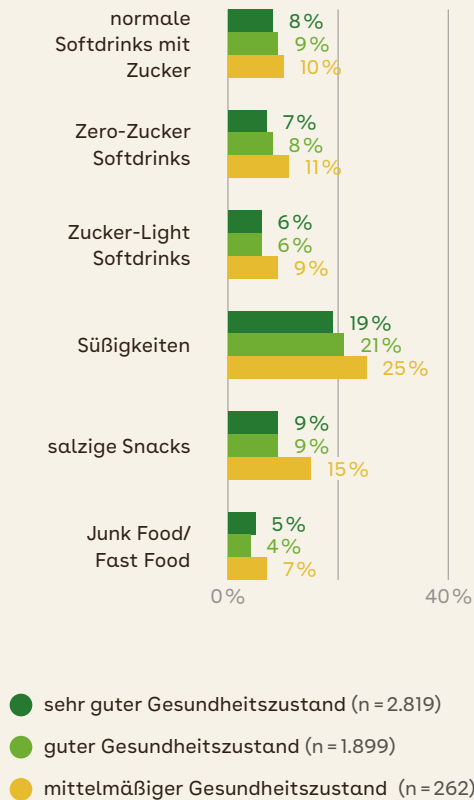
## Ernährung und Gesundheit der Kinder

### Indikatoren der körperlichen und psychischen Gesundheit

Ein häufiger Verzehr zucker- und/oder salzhaltiger Lebensmittel tritt gemeinsam mit einem durch die Eltern berichteten schlechteren subjektiven Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen auf. Kinder, für die die Eltern einen *sehr guten* Gesundheitszustand berichten, nehmen laut Elternangabe nur in acht Prozent der Fälle (*mehrmals*) *täglich* Softdrinks mit Zucker zu sich. Ist der Gesundheitszustand nur *gut*, liegt dieser Anteil bei neun Prozent, ist er nur *mittelmäßig* bei zehn Prozent (**s. Abb. 5.3.5**). Ähnliche Ergebnisse zeigen sich für Zero-Zucker Softdrinks (7% und 8% signifikant vs. 11%), Zucker-Light Softdrinks (6% vs. 6% vs. 9%; signifikanter Unterschied zwischen *sehr gut* und *mittelmäßig*), Süßigkeiten (19% signifikant vs. 21% und 25%), salzige Snacks (9% und 9% signifikant vs. 15%) oder Junk Food/Fast Food (5% vs. 4% signifikant vs. 7%). Auffällig ist insbesondere die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit nur *mittelmäßigem* Gesundheitszustand. Sie weist über mehrere abgefragte Lebensmittel hinweg die höchsten Anteile eines häufigen Konsums auf und hebt sich damit von Kindern mit *gutem* oder *sehr gutem* Gesundheitszustand ab.

**Abb. 5.3.5: (Mehrmals) täglicher Konsum diverser Lebensmittel nach subjektivem Gesundheitszustand (SRHS)**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *mehrmals täglich* + *täglich*.  
**Basis:** 0- bis 17-jährige Kinder.



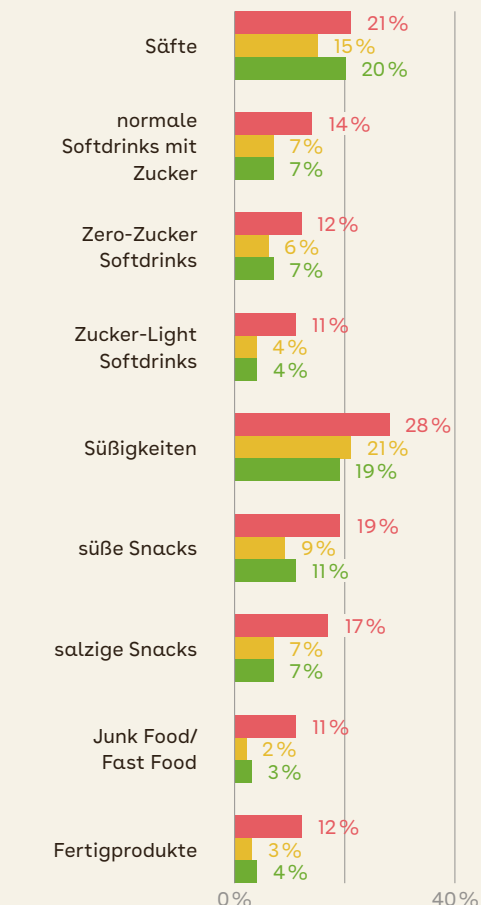
**Frage:** Wie häufig konsumiert Ihr Kind ...?

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein häufiger Konsum zucker- und salzhaltiger Lebensmittel mit einem weniger günstigen subjektiven Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen einhergeht.

Auch für die gesundheitsbezogene Lebensqualität (KIDSCREEN-10) der Kinder und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg zeigen sich Zusammenhänge mit dem Konsum zucker- und salzhaltiger Lebensmittel. So berichten vor allem Eltern von Kindern und Jugendlichen mit einer niedrigen Lebensqualität deutlich höhere Anteile für einen (*mehrmals*) *täglichen* Verzehr von süßen Snacks (niedrige Lebensqualität 19% signifikant vs. mittlere Lebensqualität 9% und hohe Lebensqualität 11%), salzigen Snacks (17% signifikant vs. 7% und 7%) und Süßigkeiten (28% signifikant vs. 21% und 19%; s. **Abb. 5.3.6**).

**Abb. 5.3.6: (Mehrmals) täglicher Konsum diverser Lebensmittel nach gesundheitsbezogener Lebensqualität (KIDSCREEN-10)**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *mehrmals täglich* + *täglich*.  
**Basis:** 0- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Wie häufig konsumiert Ihr Kind ...?



Mit zunehmender Zahl psychosomatischer Beschwerden berichten die Eltern gleichzeitig tendenziell häufiger von einem (*mehrmals*) *täglichen* Konsum der betrachteten Lebensmittel. Am Beispiel von Softdrinks mit Zucker und salzigen Snacks wird dies deutlich: Liegen keine psychosomatischen Beschwerden bei ihrem Kind in den letzten sechs Monaten vor, berichten die Eltern nur in sieben Prozent der Fälle von einem (*mehrmals*) *täglichen* Verzehr von Softdrinks mit Zucker und in ebenfalls sieben Prozent der Fälle von einem Verzehr von salzigen Snacks. Liegt eine Beschwerde vor, berichten die Eltern noch kaum veränderte Verzehrshäufigkeiten (Softdrinks mit Zucker 7% vs. salzige Snacks 8%), bei zwei Beschwerden steigen die Nennungsanteile an (9% vs. 12%; signifikanter Anstieg bei salzigen Snacks), bei drei Beschwerden geben bereits 14 Prozent bzw. 20 Prozent der Eltern einen (*mehrmals*) *täglichen* Verzehr dieser Lebensmittel durch ihre Kinder an (jeweils signifikante Anstiege). Bei vier Beschwerden liegen die Verzehrshäufigkeiten bei 16% und 14%; bei fünf oder mehr Beschwerden steigen die Verzehrshäufigkeiten noch einmal deutlich an (30% vs. 34%; Zuwachs jeweils signifikant).

**Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein häufiger Konsum zucker- und salzhaltiger Lebensmittel mit einer kritischeren gesundheitlichen Situation der Kinder und Jugendlichen einhergeht. Besonders auffällig sind Kinder mit nur *mittelmäßigem* subjektivem Gesundheitszustand, niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität oder multiplen psychosomatischen Beschwerden: Bei Kindern mit einer höheren Zahl psychosomatischer Beschwerden berichten die Eltern tendenziell häufiger, dass ihr Kind die betrachteten Lebensmittel (*mehrmals*) *täglich* konsumiert.**

### Ernährung und chronische Erkrankungen

Im AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 werden 21 chronische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt und die Eltern zu jeder dieser gefragt, ob sie bei ihrem Kind diagnostiziert ist oder ob eine Erkrankung vermutet wird. Bei einigen dieser Erkrankungen tritt eine Diagnose oder Vermutung gemeinsam mit Ernährungsgewohnheiten der Kinder auf, die von den Empfehlungen abweichen.

Da Ernährung in engem Zusammenhang mit der körperlichen und psychischen Gesundheit steht, wird im Folgenden betrachtet, wie sich das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen darstellt, wenn mindestens eine chronische Erkrankung nach Angabe der Eltern diagnostiziert ist oder vermutet wird und wie es sich konkret bei ausgewählten chronischen Erkrankungen des AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 unterscheidet. Dadurch wird sichtbar, ob Abweichungen von den Ernährungsempfehlungen grundsätzlich besonders häufig auftreten und bei welchen Erkrankungen dies konkret der Fall ist. Wird durch die Eltern mindestens eine chronische Erkrankung bei ihrem Kind als diagnostiziert berichtet oder vermutet, geben sie für ausnahmslos alle abgefragten Lebensmittel an, dass diese durch das Kind häufiger konsumiert werden, als wenn weder eine Krankheitsdiagnose noch eine solche Vermutung vorliegen. Exemplarisch am Beispiel normaler Softdrinks mit Zucker: Liegt für das Kind mindestens eine Krankheitsdiagnose vor, berichten die Eltern in zwölf Prozent der Fälle, dass ihr Kind (*mehrmals*) *täglich* Softdrinks mit Zucker zu sich nimmt (**s. Abb. 5.3.7**). Im Fall, dass mindestens eine Krankheitsvermutung vorliegt, fällt dieser Nennungsanteil mit 13 Prozent ähnlich aus. Liegt hingegen weder eine Krankheitsdiagnose noch eine Vermutung vor, berichten die Eltern einen geringeren Konsum (6%). Die Abbildung verdeutlicht den höheren Konsum bei Diagnose oder Vermutung mindestens einer chronischen Erkrankung beispielhaft auch für süße Snacks und Junk Food/Fast Food.



Im Weiteren erfolgt nun der Blick auf einzelne Erkrankungen, die im AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 insbesondere betrachtet werden.

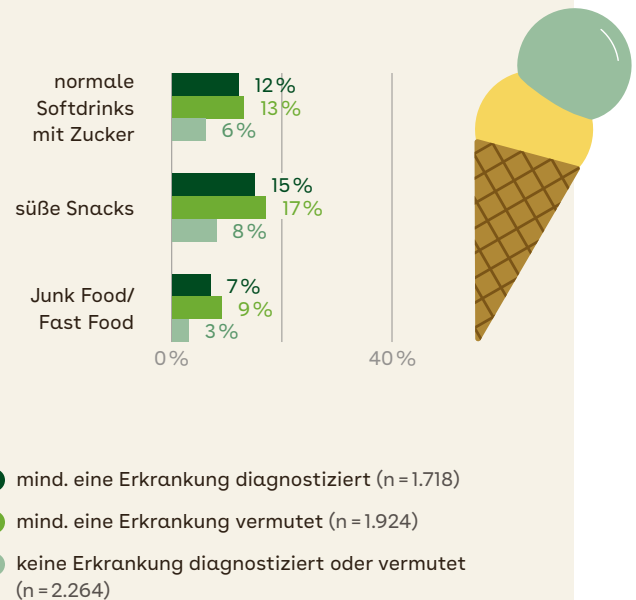
Von Adipositas betroffene Kinder nehmen insgesamt im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern öfter und vermehrt potenziell ungesunde Lebensmittel zu sich (s. Kapitel 7.1). Berichten die Eltern von einer Adipositas-Diagnose bei ihrem 3- bis 17-jährigen Kind, geben sie gleichzeitig auch in 30 Prozent der Fälle an, dass ihr Kind *(mehrmals) täglich* Säfte zu sich nimmt, in 29 Prozent der Fälle Fertiggerichte, in 28 Prozent der Fälle Softdrinks mit Zucker und in 27 Prozent der Fälle Zucker-Light-Softdrinks. Etwas abgeschwächt, aber dennoch sehr umfassend, fällt der Konsum dieser Lebensmittel durch die Kinder aus, wenn für sie eine Adipositas-Vermutung besteht (s. Abb. 7.1.16 in Kapitel 7.1). Demgegenüber stehen signifikant geringere Nennungshäufigkeiten für einen *(mehrmals) täglichen* Verzehr dieser Lebensmittel, wenn weder eine Diagnose noch eine Krankheitsvermutung vorliegen (Säfte 16%; Fertiggerichte 3%; Softdrinks mit Zucker 7%; Zucker-Light-Softdrinks 4%).

Dass sich betroffene Kinder im Vergleich zu nicht betroffenen Kindern öfter und vermehrt ungesünder ernähren, wird auch bei Akne bzw. chronischem Hautausschlag sichtbar. Berichten die Eltern von einer diagnostizierten Akne bzw. einem chronischen Hautausschlag bei ihrem 0- bis 17-jährigen Kind, liegen die Nennungshäufigkeiten für einen *(mehrmals) täglichen* Verzehr der berichteten Lebensmittel ebenfalls signifikant höher, als wenn keine Erkrankung oder Vermutung besteht (Säfte 26% vs. 16%; Fertiggerichte 14% vs. 3%; Softdrinks mit Zucker 24% vs. 7%; Zucker-Light-Softdrinks 17% vs. 4%).

Ein vergleichbares Bild zeigt sich auch bei psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: Geben die Eltern eine diagnostizierte psychische Erkrankung bei ihrem 0- bis 17-jährigen Kind an, liegen die Nennungshäufigkeiten für einen *(mehrmals) täglichen* Verzehr der berichteten Lebensmittel wiederum signifikant höher als wenn keine Erkrankung oder Vermutung besteht (süße Snacks 25% vs. 9%; Fertiggerichte 16% vs. 3%; Softdrinks mit Zucker 18% vs. 6%; Zucker-Light-Softdrinks 16% vs. 4%).

**Abb. 5.3.7: (Mehrmals) täglicher Konsum diverser Lebensmittel nach Anzahl vermuteter bzw. diagnostizierter Erkrankungen**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *mehrmals täglich* + *täglich*.  
**Basis:** 0- bis 17-jährige Kinder.



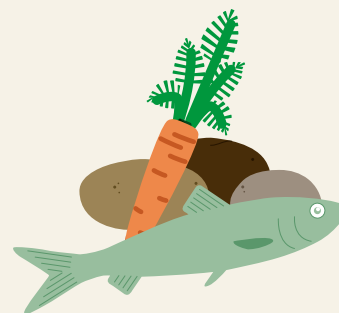
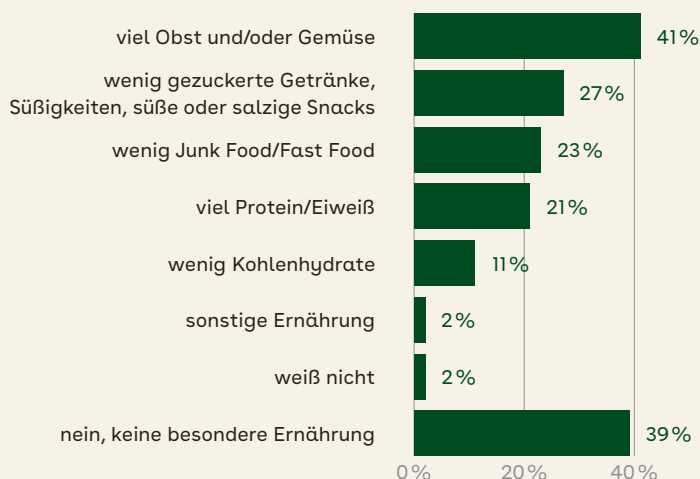
**Frage:** Wie häufig konsumiert Ihr Kind ...?

Nicht zuletzt sollen auch Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten genannt werden, für die sich ein ähnliches Muster zeigt: Berichten die Eltern von einer solchen Diagnose bei ihrem 0- bis 17-jährigen Kind, liegen die Nennungshäufigkeiten für einen *(mehrmals) täglichen* Verzehr der berichteten Lebensmittel ebenfalls signifikant höher als wenn keine Erkrankung oder Vermutung besteht (salzige Snacks 15% vs. 7%; süße Snacks 16% vs. 10%; Softdrinks mit Zucker 12% vs. 7%; Zero-Zucker Softdrinks 13% vs. 6%). Gleichwohl fallen die Unterschiede im Vergleich zu den weiteren berichteten chronischen Erkrankungen geringer aus.

Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder mit diagnostizierter oder vermuteter chronischer Erkrankung häufiger zuckerhaltige Getränke, Fertigprodukte und weitere potenziell ungünstige Lebensmittel konsumieren als Kinder ohne Diagnose oder Vermutung. Dieses Muster zeigt sich besonders bei ausgewählten Erkrankungen wie Adipositas, Akne bzw. chronischem Hautausschlag, psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten. Damit zeigen sich Zusammenhänge zwischen dem berichteten Ernährungsverhalten und gesundheitlichen Belastungen in unterschiedlichen Bereichen – von der körperlichen bis hin zur psychischen Gesundheit. Die Befunde verdeutlichen, dass Ernährung nicht isoliert einzelne Erkrankungen betrifft, sondern mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen insgesamt in Zusammenhang steht.

**Abb. 5.3.8: Ernährungsverhalten bei 7- bis 17-Jährigen nach Einschätzung der Eltern**

Basis: n = 3.082 (7- bis 17-jährige Kinder).



**Frage:** Hat Ihr Kind in den letzten 6 Monaten in den folgenden Bereichen besonders auf sein Ernährungsverhalten geachtet? (Mehrfachantwort möglich)

## Verändertes Ernährungsverhalten

Ernährung umfasst nicht nur die Frage, was Kinder und Jugendliche essen und trinken, sondern auch, ob und aus welchen Gründen sie ihr Ernährungsverhalten bewusst verändern. Solche Veränderungen können Ausdruck eines gesundheitsbewussten Lebensstils sein, aber auch mit sozialen, emotionalen oder ästhetischen Motiven in Zusammenhang stehen. Im Folgenden wird daher untersucht, welche 7- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen besonders auf ihre Ernährung achten, welche Beweggründe dabei eine Rolle spielen und wie diese mit dem Lebensumfeld der Kinder, ihrer Mediennutzung sowie ihrem Gesundheitszustand und möglichen Erkrankungen zusammenhängen.



### Art und Umfang des veränderten Ernährungsverhaltens

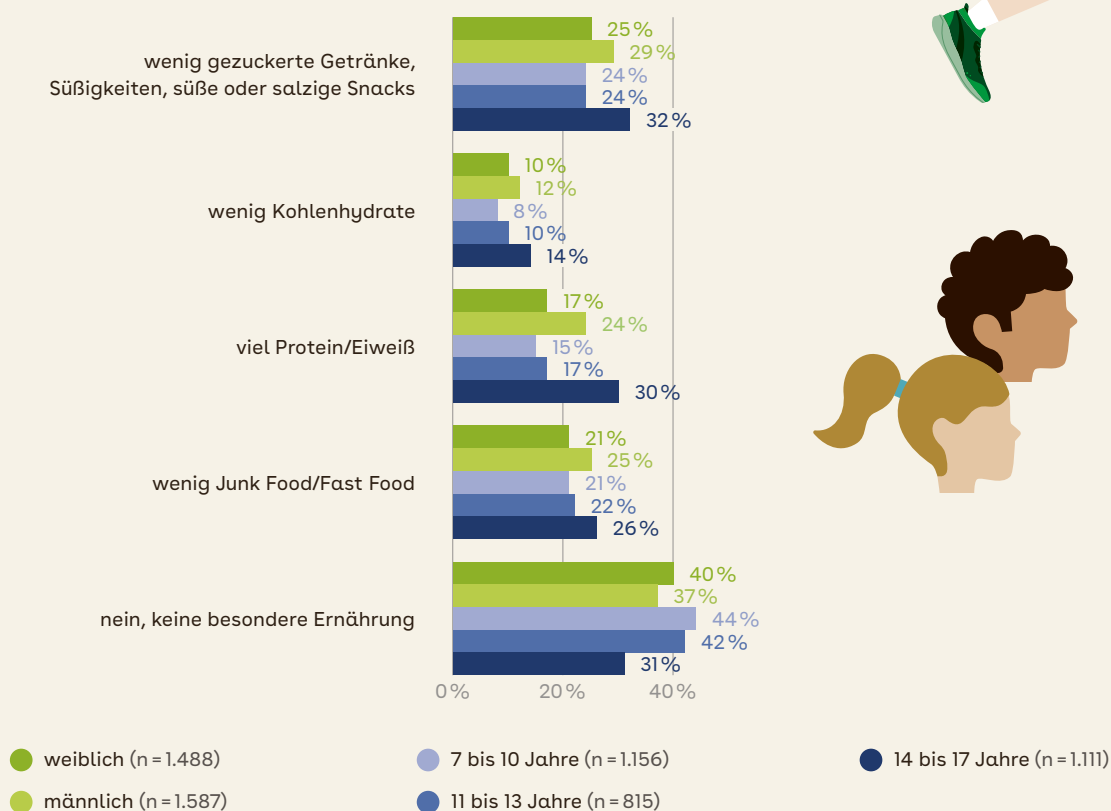
Insgesamt geben die Eltern am häufigsten an, dass ihr Kind in den letzten sechs Monaten besonders auf viel Obst und/oder Gemüse geachtet hat (41%; **s. Abb. 5.3.8**). Dahinter folgt der Verzicht auf gezuckerte Getränke, Süßigkeiten sowie süße oder salzige Snacks (27%), wenig Junk Food/Fast Food (23%) und viel Protein/Eiweiß (21%); 39 Prozent berichten hingegen von keiner besonderen Ernährung.

Mit zunehmendem Alter wird tendenziell ein bewussteres Ernährungsverhalten sichtbar: Besonders 14- bis 17-Jährige achten häufiger auf weniger gezuckerte Getränke und Snacks (32%), weniger Kohlenhydrate (14%) sowie viel Protein/Eiweiß (30%; **s. Abb. 5.3.9**).

Jungen achten nach Elternangaben etwas häufiger als Mädchen auf weniger gezuckerte Getränke und Snacks (29% vs. 25%), weniger Junk Food/Fast Food (25% vs. 21%) und viel Protein/Eiweiß (24% vs. 17%) (jeweils signifikante Unterschiede). Darüber hinaus zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Ernährungsverhalten und der Intensität der Fitnessstudio-nutzung: Nach Angaben der Eltern achten Jugendliche, die besonders häufig ein Fitnessstudio nutzen, auch häufiger bewusst auf ihr Ernährungsverhalten (für Details zum Bewegungs- und Fitnessverhalten s. Kapitel 5.2).

**Abb. 5.3.9: Ernährungsverhalten nach Alter und Geschlecht**

Basis: 7- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Hat Ihr Kind in den letzten 6 Monaten in den folgenden Bereichen besonders auf sein Ernährungsverhalten geachtet? (Mehrfachantwort möglich)

Das elterliche Umfeld zeigt bezüglich der erfassten Merkmale nur in Verbindung mit der allgemeinen Gesundheitskompetenz der Eltern einen Zusammenhang mit einem veränderten Ernährungsverhalten der Kinder: Kinder von Eltern mit ausreichender allgemeiner Gesundheitskompetenz achten häufiger auf eine gesundheitsorientierte Ernährung als Kinder von Eltern mit problematischer oder inadäquater Gesundheitskompetenz. Dies zeigt sich insbesondere beim verstärkten Verzehr von Obst und Gemüse (43 % vs. 38 % vs. 39 %) sowie beim Verzicht auf Kohlenhydrate (12 % vs. 9 % vs. 9 %) (jeweils signifikanter Unterschied zwischen ausreichender und problematischer allgemeiner Gesundheitskompetenz).

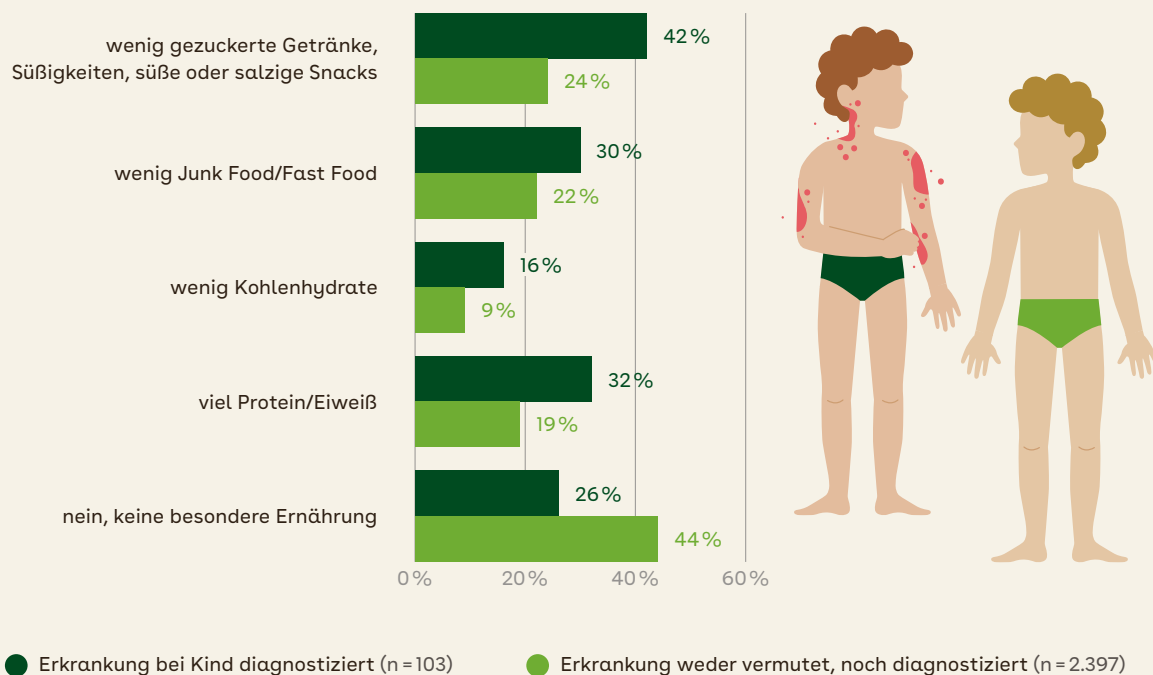
Weiterhin berichten die Eltern häufiger von einem veränderten Ernährungsverhalten ihres Kindes, wenn eine chronische Erkrankung diagnostiziert ist oder vermutet wird. Liegt nach Elternangaben bspw. eine Adipositas-Diagnose vor, berichten die Eltern einen verminderten Konsum gezuckerter Getränke, Süßigkeiten, süßer oder salziger Snacks sowie von

Kohlenhydraten, während die Kinder bei Adipositas-Diagnose häufiger vermehrt Protein zu sich nehmen (s. Kapitel 7.1).

Auch 7- bis 17-jährige Kinder und Jugendliche mit einer diagnostizierten Akne bzw. einem chronischen Hautausschlag achten nach Aussage der Eltern deutlich häufiger auf weniger gezuckerte Getränke und Snacks als Kinder, für die weder eine Diagnose noch eine Krankheitsvermutung durch die Eltern angegeben wird (42 % signifikant vs. 24 %), weniger Junk Food/Fast Food (30 % vs. 22 %), weniger Kohlenhydrate (16 % signifikant vs. 9 %) sowie viel Protein/Eiweiß (32 % signifikant vs. 19 %); nur 26 Prozent berichten hier keine besondere Ernährung (Vergleichsgruppe 44 %; signifikanter Unterschied; s. **Abb. 5.3.10**). Auch für Kinder und Jugendliche, die an einer Nahrungsmittelallergie bzw. -unverträglichkeit leiden, wird durch die Eltern in den oben beschriebenen Fällen mehrheitlich ein verändertes Ernährungsverhalten in den zurückliegenden sechs Monaten berichtet (s. Kapitel 7.6).

**Abb. 5.3.10: Ernährungsverhalten bei 7- bis 17-Jährigen mit bzw. ohne Akne/chronische Hautausschläge**

**Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Hat Ihr Kind in den letzten 6 Monaten in den folgenden Bereichen besonders auf sein Ernährungsverhalten geachtet? (Mehrfachantwort möglich)

Die Ergebnisse zeigen, dass viele Kinder und Jugendliche bewusst auf ihre Ernährung achten, insbesondere durch einen erhöhten Verzehr von Obst und Gemüse sowie die Reduktion gezuckerter Getränke, Süßigkeiten und Junk Food/Fast Food. Mit zunehmendem Alter der Kinder und höherer Gesundheitskompetenz der Eltern wird dieses Ernährungsbewusstsein häufiger sichtbar. Zusätzlich berichten Eltern von Kindern mit verschiedenen chronischen Erkrankungen – darunter Adipositas, Akne bzw. chronischer Hautausschlag sowie Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten – deutlich häufiger von Veränderungen ihres Ernährungsverhaltens als Eltern von Kindern ohne entsprechende Erkrankungen. Dies deutet darauf hin, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen und die Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit häufig mit bewussten Ernährungsanpassungen einhergehen und bei betroffenen Kindern und ihren Eltern ein Problembewusstsein und entsprechende Veränderungsbemühungen vorhanden sind.



### Gründe für ein verändertes Ernährungsverhalten

Unabhängig davon, ob Eltern für ihr Kind eine chronische Erkrankung als diagnostiziert berichten oder eine solche vermuten: Als wichtigste Gründe für ein bewusstes Ernährungsverhalten werden gesundheitliche Gründe genannt (63 %). Deutlich seltener folgen Stress bzw. Frust (20 %) und ästhetische Gründe bzw. das Aussehen (11 %).

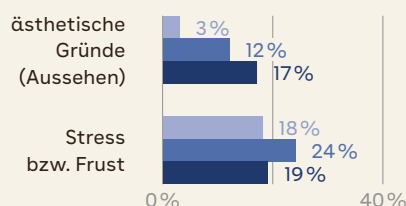
Ist der subjektive Gesundheitszustand des Kindes nach Elternangaben nur *mittelmäßig*, berichten die Eltern häufiger von gesundheitlichen Gründen für ein verändertes Ernährungsverhalten, als wenn der Gesundheitszustand des Kindes *gut* oder sogar *sehr gut* ist (68 % vs. 65 % vs. 61 %).

Als Grund für ein verändertes Ernährungsverhalten wird Stress bzw. Frust durch die Eltern von 11- bis 13-Jährigen mit 24 Prozent signifikant häufiger genannt als durch Eltern von 7- bis 10-Jährigen (18 %) und 14- bis 17-Jährigen (19 %; **s. Abb. 5.3.11**). Auch wird dies durch die Eltern häufiger als Grund berichtet, wenn die Kinder Übergewicht haben oder an einer (extremen) Adipositas leiden (s. Kapitel 7.1). Ebenso wird signifikant häufiger Stress bzw. Frust als Grund genannt, wenn der subjektive Gesundheitszustand des Kindes nach Elternangaben nur *mittelmäßig* ist, als wenn er *gut* oder sogar *sehr gut* ist (37 % vs. 20 % vs. 19 %). Stress bzw. Frust wird im Übrigen auch dann als Grund signifikant häufiger berichtet, wenn die Kinder nur über eine niedrige Lebensqualität verfügen (34 % vs. 15 % bei mittlerer und 11 % bei hoher Lebensqualität) und wenn bei ihnen nach Angabe ihrer Eltern statt keiner (14 %) oder einer (18 %) zwei (29 %), drei (30 %), vier (36 %) oder gar fünf und mehr (50 %) psychosomatische Beschwerden bestehen (**s. Abb. 5.3.12**).

Ästhetische Gründe gewinnen mit dem Alter an Bedeutung: Bei 11- bis 13-Jährigen werden sie in zwölf Prozent, bei 14- bis 17-Jährigen in 17 Prozent der Fälle genannt (signifikanter Unterschied; **s. Abb. 5.3.11**). Wenn Kinder aufgrund ihres Aussehens auf ihre Ernährung achten, geschieht dies nach Angaben der Eltern überwiegend aus einem persönlichen Wunsch des Kindes heraus (85 %). Zugleich spielen auch Freunde bzw. das soziale Umfeld (42 %) und Soziale Medien (29 %) eine relevante Rolle. Auffällig ist, dass der Einfluss von Freunden/ Umfeld (signifikant) und Sozialer Medien bei 11- bis 13-Jährigen deutlich höher ausfällt (60 % bzw. 38 %) als bei 14- bis 17-Jährigen (38 % bzw. 27 %).

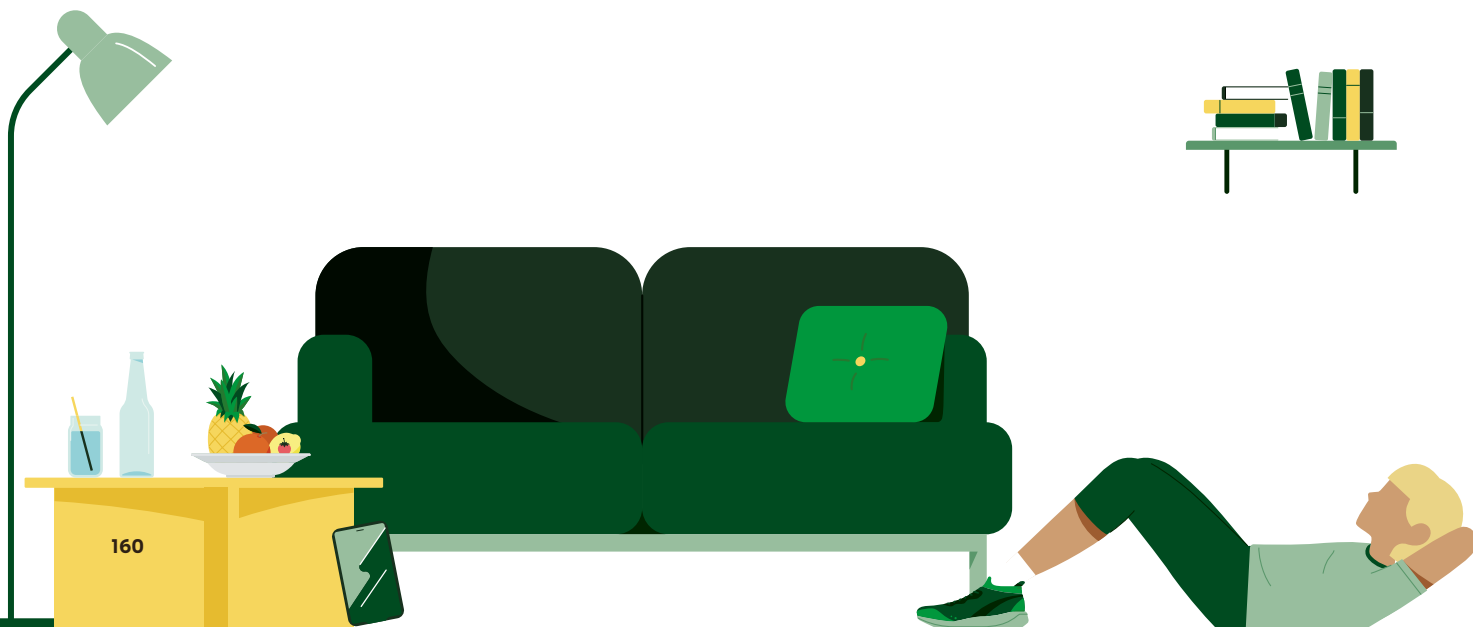
**Abb. 5.3.11: Gründe für die Ernährungsumstellung nach Einschätzung der Eltern abhängig vom Alter des Kindes**

**Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder, bei denen die Eltern von Ernährungsumstellungen in den vergangenen 6 Monaten berichtet haben.



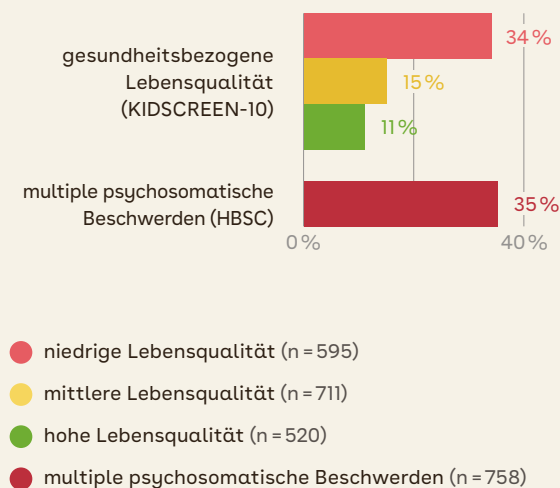
- 7 bis 10 Jahre (n = 638)
- 11 bis 13 Jahre (n = 450)
- 14 bis 17 Jahre (n = 738)

**Frage:** Was sind die wichtigsten Gründe für dieses Ernährungsverhalten? (Mehrfachantwort möglich)



### Abb. 5.3.12: Stress/Frust als Grund für die Ernährungsumstellung nach gesundheitsbezogener Lebensqualität und multiplen psychosomatischen Beschwerden

Darstellung des Anteils der Antwortoption Stress/Frust. **Basis:** 7- bis 17-jährige Kinder, bei denen die Eltern von Ernährungsumstellungen in den vergangenen 6 Monaten berichtet haben.



**Frage:** Was sind die wichtigsten Gründe für dieses Ernährungsverhalten? (Mehrfachantwort möglich)

Mädchen werden nach Elternangaben signifikant häufiger als Jungen durch Freunde bzw. Umfeld (52 % vs. 35 %) und Soziale Medien (41 % vs. 20 %; ebenfalls signifikanter Unterschied) zu einem aus ästhetischen Gründen erfolgenden veränderten Ernährungsverhalten beeinflusst. Die Nennungshäufigkeit für den Einfluss Sozialer Medien als Grund für ein aus ästhetischen Gründen verändertes Ernährungsverhalten steigt mit der täglichen Nutzungsdauer Sozialer Medien bei 7- bis 17-Jährigen stark an (bis eine Stunde täglich 18 % vs. ein bis zwei Stunden täglich 29 % vs. mindestens drei bis vier Stunden täglich 39 %).



Die Ergebnisse zeigen, dass Veränderungen des Ernährungsverhaltens überwiegend aus gesundheitlichen Gründen erfolgen. Daneben spielen Stress bzw. Frust und – insbesondere mit zunehmendem Alter – auch ästhetische Motive eine Rolle. Auffällig ist, dass Stress bzw. Frust deutlich häufiger als Auslöser genannt werden, wenn Kinder über einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand, eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität oder multiple psychosomatische Beschwerden verfügen, was auf einen Zusammenhang zwischen Ernährungsverhalten und emotionalen Belastungen hindeutet. Ästhetisch motivierte Ernährungsveränderungen stehen hingegen in engem Zusammenhang mit der Nutzung Sozialer Medien.

Mit zunehmender Nutzungsdauer steigen die Nennungsanteile deutlich an. Auch bei 14- bis 17-jährigen Jugendlichen mit besonders häufiger Fitnessstudionutzung werden ästhetische Gründe für ein bestimmtes Ernährungsverhalten häufiger genannt (für Details zum Bewegungs- und Fitnessverhalten s. Kapitel 5.2).

Zwar erfolgt eine Ernährungsumstellung aus ästhetischen Gründen überwiegend aus eigenem Antrieb der Kinder und Jugendlichen, zugleich spielen Freunde, das soziale Umfeld und Soziale Medien eine relevante Rolle. Besonders bei Mädchen sowie bei den 11- bis 13-Jährigen ist der Einfluss sozialer und medialer Faktoren auf ästhetisch motiviertes Ernährungsverhalten stärker ausgeprägt.

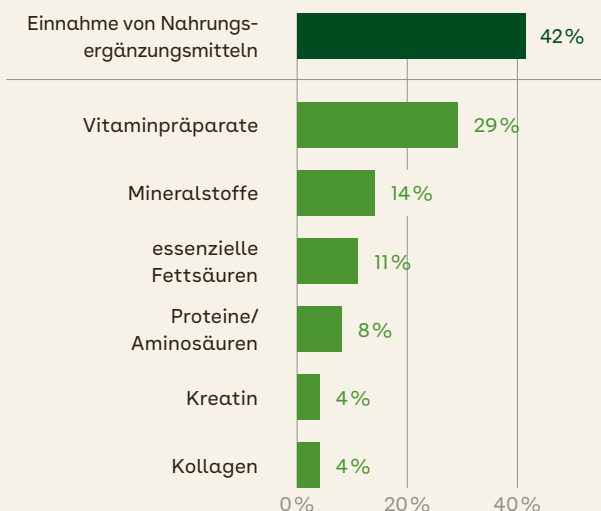
## Nahrungsergänzungsmittel

Nahrungsergänzungsmittel gewinnen im Zusammenhang mit Ernährung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen seit einigen Jahren an Bedeutung. Sie werden häufig eingesetzt, um die Versorgung mit bestimmten Nährstoffen zu ergänzen oder eine gesundheitsbewusste Lebensweise zu unterstützen. Gleichzeitig weist die Deutsche Gesellschaft für Ernährung darauf hin, dass eine ausgewogene Ernährung den Bedarf an essenziellen Nährstoffen für gesunde Kinder und Jugendliche in der Regel ausreichend decken kann. Eine gezielte Ergänzung der Ernährung ist demnach nur in bestimmten Lebenssituationen oder bei einzelnen Nährstoffen erforderlich (DGE, 2026). Die Nutzung von Nahrungsergänzungsmitteln kann daher sowohl Ausdruck eines gesteigerten Gesundheitsbewusstseins als auch besonderer gesundheitlicher Bedürfnisse, körperbezogener Ziele oder eines veränderten Ernährungsverhaltens sein. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden betrachtet, welche Nahrungsergänzungsmittel Kinder und Jugendliche im Rheinland und in Hamburg nutzen und in welchen Bevölkerungsgruppen eine erhöhte Verwendung zu beobachten ist.



**Abb. 5.3.13: Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln**

**Basis:** n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder).



**Frage:** Nimmt Ihr Kind Nahrungsergänzungsmittel zu sich?  
Wenn ja, welche? (Mehrfachantwort möglich)

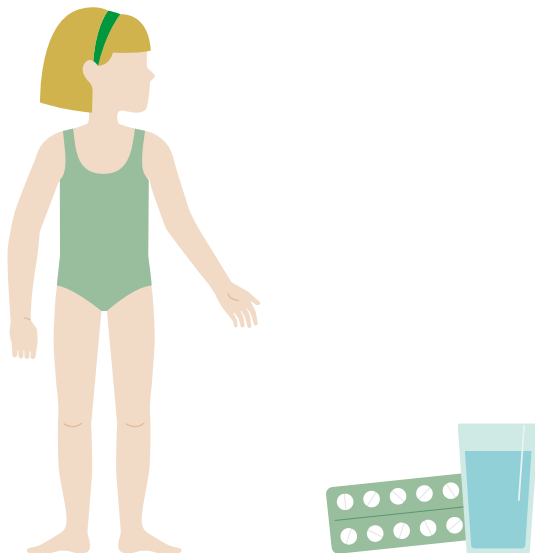
### Nahrungsergänzungsmittel und elterliches Umfeld

Insgesamt nutzen 42 Prozent der 0- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen Nahrungsergänzungsmittel. Am häufigsten werden nach Angaben der Eltern Vitaminpräparate eingenommen (29%), gefolgt von Mineralstoffen (14%) und essenziellen Fettsäuren (11%; s. Abb. 5.3.13). Proteine bzw. Aminosäuren werden von acht Prozent der Kinder genutzt, Kreatin (4%) und Kollagen (4%) spielen insgesamt eine deutlich geringere Rolle.

Mit zunehmendem Alter der Kinder verschiebt sich die Art der genutzten Präparate deutlich. Während jüngere Kinder häufiger Vitaminpräparate erhalten, werden bei Jugendlichen häufiger leistungs- und körperbezogene Nahrungsergänzungsmittel eingesetzt. So steigt die Nutzung von Proteinen bzw. Aminosäuren von sechs Prozent bei den 3- bis 6-Jährigen auf zwölf Prozent bei den 14- bis 17-Jährigen (signifikanter Unterschied). Ähnliches zeigt sich für Kreatin (3% vs. 7%; signifikanter Unterschied). Nach Geschlechtern unterscheidet sich die Aufnahme von Nahrungsergänzungsmitteln kaum, Ausnahme bilden Proteine/Aminosäuren (Jungen 10% vs. Mädchen 6%; signifikanter Unterschied) und Kreatin (5% vs. 3%; signifikanter Unterschied).

Nach Urbanisierungsgrad zeigt sich bei der Nutzung von Nahrungsergänzungsmitteln ein recht konsistentes Muster: Kinder und Jugendliche in (groß)städtischen Regionen nutzen Nahrungsergänzungsmittel häufiger als Kinder in ländlichen Regionen. Besonders deutlich wird dies bei Vitaminpräparaten (30 % vs. 20 %; signifikanter Unterschied), Proteinen bzw. Aminosäuren (9 % vs. 5 %; signifikanter Unterschied), essenziellen Fettsäuren (11 % vs. 8 %), Kreatin (5 % vs. 2 %) und Kollagen (5 % vs. 3 %; signifikanter Unterschied). Gleichzeitig geben Eltern in ländlichen Regionen deutlich häufiger an, dass ihre Kinder keine Nahrungsergänzungsmittel einnehmen (65 % vs. 56 % in Großstädten; signifikanter Unterschied).

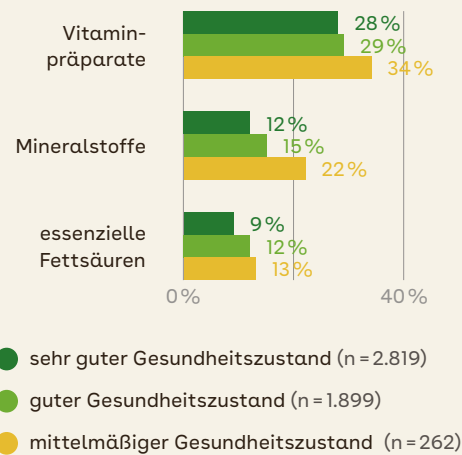
Mit steigendem Bildungsabschluss der Eltern nimmt die Nutzung von Nahrungsergänzungsmitteln deutlich zu. So erhalten Kinder von Eltern mit Hochschulabschluss häufiger Vitaminpräparate (37 % vs. 17 % bei Hauptschulabschluss), Mineralstoffe (17 % vs. 10 %), essenzielle Fettsäuren (13 % vs. 9 %) sowie Proteine bzw. Aminosäuren (10 % vs. 7 %) (alle Vergleiche signifikant). Entsprechend sinkt der Anteil der Kinder ohne Nahrungsergänzungsmittel von 67 Prozent bei Eltern mit Hauptschulabschluss auf 49 Prozent bei Eltern mit Hochschulabschluss (signifikanter Unterschied). Nach Äquivalenzeinkommen zeigen sich dagegen nur vergleichsweise geringe Unterschiede.



Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Nutzung von Nahrungsergänzungsmitteln sowohl mit Merkmalen des elterlichen Lebensumfelds als auch mit dem Gesundheitszustand der Kinder zusammenhängt.

**Abb. 5.3.14: Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln nach subjektivem Gesundheitszustand (SRHS)**

**Basis:** 0- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Nimmt Ihr Kind Nahrungsergänzungsmittel zu sich? Wenn ja, welche? (Mehrfachantwort möglich)

### Nahrungsergänzungsmittel und Gesundheit der Kinder

Kinder und Jugendliche, deren subjektiver Gesundheitszustand von den Eltern nur als *mittelmäßig* eingeschätzt wird, nutzen Nahrungsergänzungsmittel häufiger als Kinder mit *gutem* oder *sehr gutem* Gesundheitszustand. So steigt bspw. die Nutzung von Vitaminpräparaten von 28 Prozent bei *sehr gutem* Gesundheitszustand auf 34 Prozent bei *mittelmäßigem* Gesundheitszustand (signifikanter Unterschied; s. Abb. 5.3.14). Ähnliche Unterschiede zeigen sich für Mineralstoffe (12 % vs. 22 %; signifikanter Unterschied) und essenzielle Fettsäuren (9 % vs. 12 % vs. 13 %).

So liegt die Nutzung von Mineralstoffen bei Kindern mit hoher Lebensqualität bei zwölf Prozent, gegenüber 18 Prozent bei Kindern mit niedriger Lebensqualität (signifikanter Unterschied). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Proteinen bzw. Aminosäuren (7 % vs. 11 %), essenziellen Fettsäuren (7 % vs. 14 %) und Kreatin (3 % vs. 7 %) (alle Vergleiche signifikant). Entsprechend ist der Anteil der Kinder, die keine Nahrungsergänzungsmittel nutzen, bei niedriger Lebensqualität mit 48 Prozent deutlich geringer als bei hoher Lebensqualität mit 66 Prozent (signifikanter Unterschied).

Ein besonders ausgeprägtes Muster zeigt sich bei psychosomatischen Beschwerden: Mit zunehmender Zahl berichteter Beschwerden steigt die Nutzung nahezu aller abgefragten Nahrungsergänzungsmittel deutlich an. Während bei Kindern ohne Beschwerden 66 Prozent keine Nahrungsergänzungsmittel nutzen, trifft dies bei Kindern mit fünf oder mehr Beschwerden nur noch auf 21 Prozent zu (signifikanter Unterschied). Gleichzeitig steigen die Anteile für Vitaminpräparate (22 % vs. 36 %), Mineralstoffe (12 % vs. 32 %), Proteine bzw. Aminosäuren (7 % vs. 29 %) und essenzielle Fettsäuren (8 % vs. 25 %) deutlich an (alle Vergleiche signifikant).

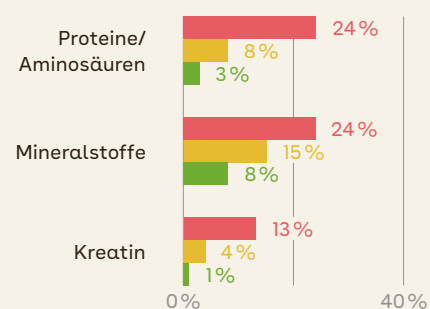


### Nutzungsmuster von Nahrungsergänzungsmitteln

Auffällig ist, dass ein häufiger Konsum von zuckerhaltigen Getränken, Snacks, Junk Food/Fast Food und Fertigprodukten häufig gemeinsam mit einer erhöhten Nutzung von Nahrungsergänzungsmitteln auftritt. So nutzen Kinder, die *(mehrmals) täglich* normale Softdrinks mit Zucker konsumieren, signifikant häufiger Proteine bzw. Aminosäuren als Kinder, die diese seltener als *(mehrmals) täglich* oder *nie* konsumieren (24 % vs. 8 % vs. 3 %; **s. Abb. 5.3.15**). Gleiches trifft auf Mineralstoffe (24 % signifikant vs. 15 % und 8 %) und Kreatin (13 % signifikant vs. 4 % und 1 %) zu. Vergleichbare Unterschiede zeigen sich auch für den häufigen Verzehr von Süßigkeiten, salzigen Snacks, Junk Food/Fast Food und Fertigprodukten. Besonders deutlich wird dies bei der kumulierten Betrachtung *(mehrmals) täglich* konsumierter zuckerhaltiger Lebensmittel: Nehmen Kinder nach Angabe ihrer Eltern nur ein zuckerhaltiges Lebensmittel *(mehrmals) täglich* zu sich, nutzen sie in zehn Prozent der Fälle auch Proteine/Aminosäuren, bei zwei Zuckerprodukten nutzen sie in 16 Prozent der Fälle Proteine/Aminosäuren und bei drei Zuckerprodukten sogar in 32 Prozent der Fälle (alle Werte zueinander signifikant unterschiedlich; **s. Abb. 5.3.16**). Ähnlich berichtenswert zeigt sich dies für essenzielle Fettsäuren (11 % vs. 14 % vs. 20 %; signifikanter Unterschied zwischen einem und drei Zuckerprodukten) und zumindest im Fall eines *(mehrmals) täglichen* Verzehrs von drei Zuckerprodukten auch bei Kreatin (5 % und 5 % signifikant vs. 19 %) und Kollagen (6 % und 6 % signifikant vs. 25 %).

**Abb. 5.3.15: Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln nach Konsumhäufigkeit zuckerhaltiger Softdrinks**

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder.



- (mehrmals) täglicher Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks (n = 423)
- seltener als (mehrmals) täglicher Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks (n = 3.219)
- nie Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks (n = 1.314)

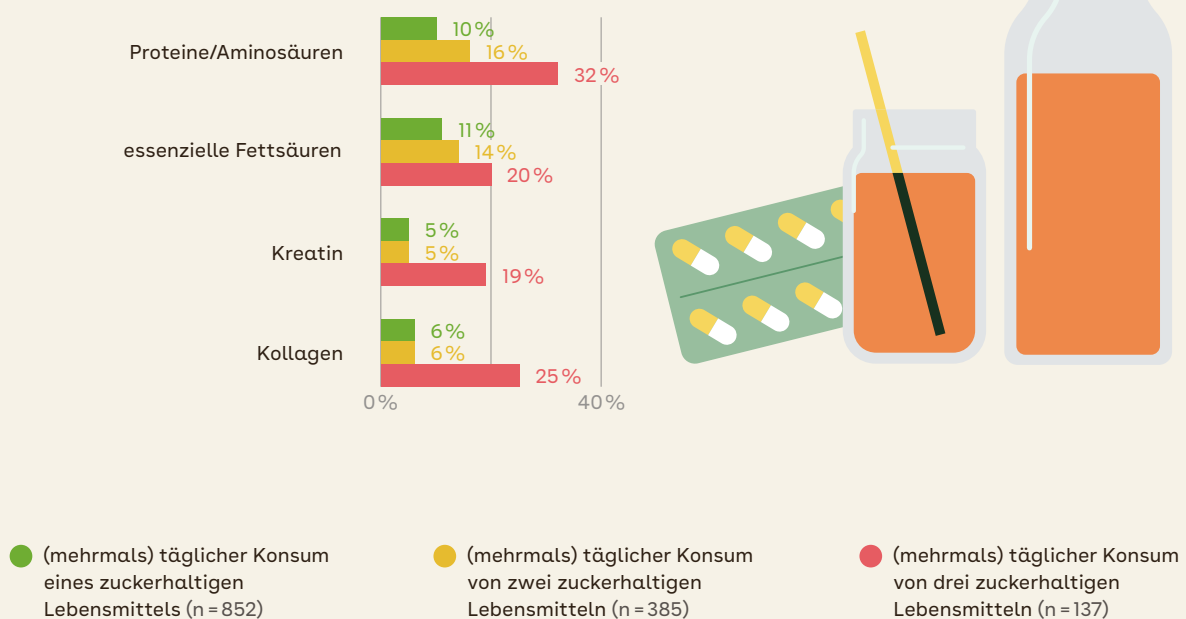
**Frage:** Nimmt Ihr Kind Nahrungsergänzungsmittel zu sich? Wenn ja, welche? (Mehrfachantwort möglich)

Betrachtet man insbesondere leistungs- und körperbildbezogene Nahrungsergänzungsmittel wie Proteine/Aminosäuren, Kreatin oder Kollagen, zeigen sich Zusammenhänge mit psychosozialen Belastungen, körperlicher Aktivität und der Mediennutzung der Kinder und Jugendlichen. Mit zunehmender sportlicher Aktivität im Fitnessstudio steigt auch die Nutzung leistungs- und körperbildbezogener Nahrungsergänzungsmittel (s. Kapitel 5.2). Jugendliche, die mindestens *viermal pro Woche* im Fitnessstudio trainieren, nehmen deutlich häufiger Proteine bzw. Aminosäuren sowie Kreatin ein und achten wesentlich häufiger auf eine proteinreiche Ernährung. Dies zeigt, dass Nahrungsergänzungsmittel bei intensiv trainierenden Jugendlichen häufig Teil eines breiteren fitness- und körperbezogenen Ernährungsverhaltens sind.

Berichten die Eltern davon, dass sie bei ihrem 3- bis 17-jährigen Kind Leistungsdruck oder Stress als emotionale Belastungen konkret wahrnehmen, verbindet sich damit eine signifikant höhere Einnahme von Proteinen/Aminosäuren (14 % bzw. 16 %), als wenn sie diese Belastungen nicht wahrnehmen (jeweils 6 %; **s. Abb. 5.3.17**). Vergleichbar zeigt sich dies für Mineralstoffe (Leistungsdruck 21 % vs. 13 % und Stress 23 % vs. 11 %), essenzielle Fettsäuren (Leistungsdruck 16 % vs. 9 % und Stress 15 % vs. 8 %), aber auch für Kreatin und Kollagen (alle Vergleiche signifikant).

**Abb. 5.3.16: Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln nach (mehrmals) täglichem Konsum von zuckerhaltigen Lebensmitteln**

**Basis:** 0- bis 17-jährige Kinder.



**Frage:** Nimmt Ihr Kind Nahrungsergänzungsmittel zu sich? Wenn ja, welche? (Mehrfachantwort möglich)

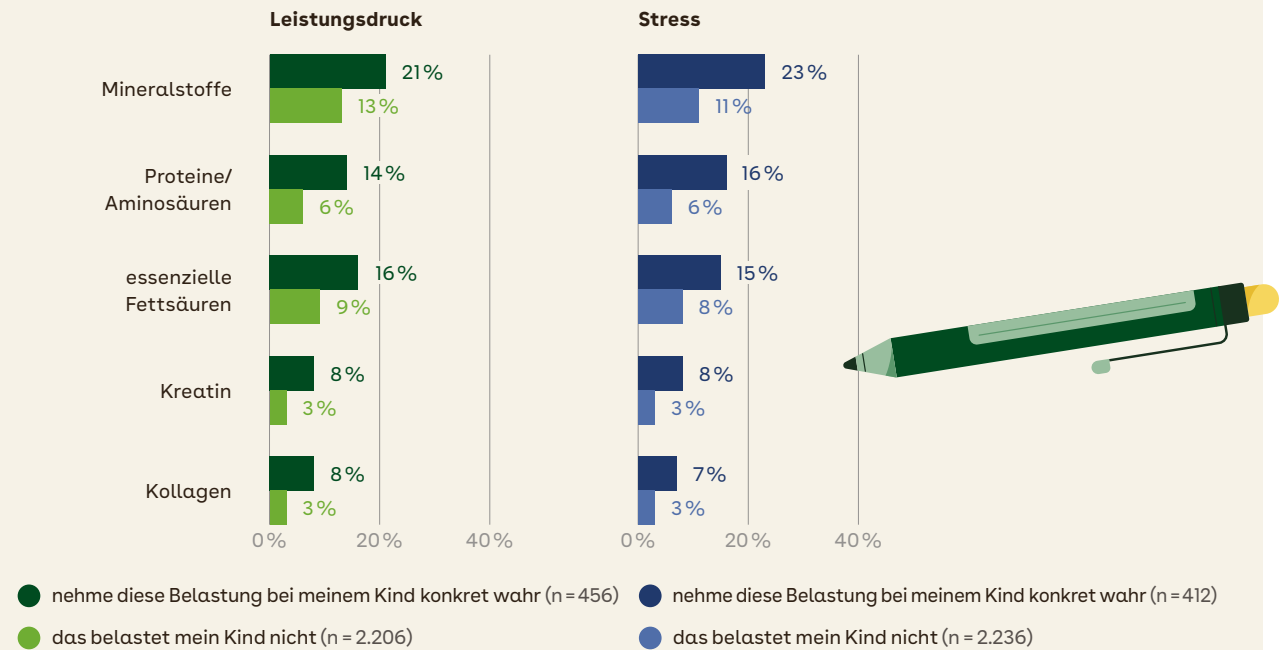
Auch die Mediennutzung steht mit der Einnahme leistungs- und körperbildbezogener Nahrungsergänzungsmittel bei 7- bis 17-Jährigen in Zusammenhang. Verbringen die Kinder und Jugendlichen nach Angabe der Eltern mindestens drei Stunden täglich mit Sozialen Medien, nutzen sie leistungs- und körperbildbezogene Nahrungsergänzungsmittel signifikant häufiger, als wenn sie Soziale Medien nur bis zu einer Stunde oder *gar nicht* nutzen. Deutlich wird dies etwa für Proteine/Aminosäuren (17 % vs. 8 % vs. 2 %), Kreatin (8 % vs. 4 % vs. 1 %) und Kollagen (9 % vs. 5 % vs. 1 %; **s. Abb. 5.3.18**).

Die Ergebnisse machen deutlich, dass eine umfassende Nutzung von Nahrungsergänzungsmitteln häufig parallel zu einem erhöhten Konsum zuckerhaltiger Getränke, Snacks, Junk Food/Fast Food und Fertigprodukten auftritt. Gleichzeitig zeigen sich Zusammenhänge mit einer intensiven Nutzung Sozialer Medien, wahrgenommenem Stress und Leistungsdruck sowie der Nutzung von Fitnessstudios. Der Querverweis zum Fitnessstudio zeigt zudem, dass Nahrungsergänzungsmittel insbesondere bei intensiv trainierenden Jugendlichen Teil eines stärker fitness-, leistungs- und körperbezogenen Lebensstils sein können. Auffällig ist dennoch, dass Kinder und Jugendliche, die Nahrungsergänzungsmittel einnehmen, insgesamt keinen besseren subjektiven Gesundheitszustand und keine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität aufweisen als Kinder ohne entsprechende Präparate. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Nahrungsergänzungsmittel bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen nicht zwangsläufig Ausdruck einer insgesamt gesundheitsförderlichen Ernährung sind, sondern vielmehr Bestandteil eines umfassenderen, von Leistungsorientierung, Körperbild und Medien geprägten Lebensstils.



**Abb. 5.3.17: Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln nach wahrgenommenem Stress und Leistungsdruck**

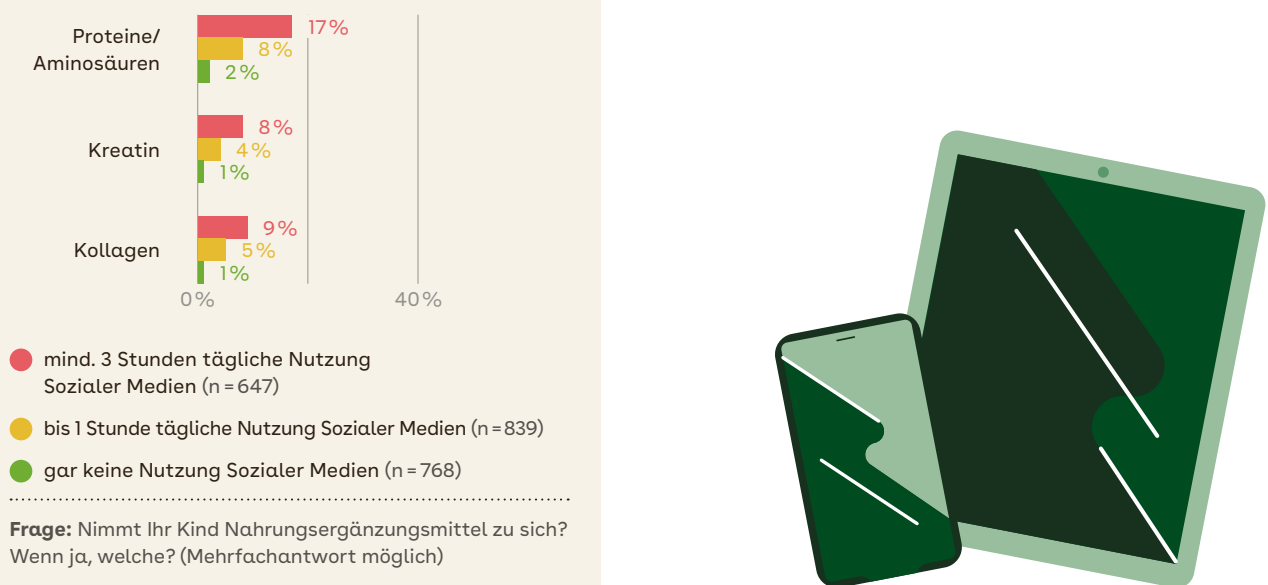
Basis: 3- bis 17-jährige Kinder.



Frage: Nimmt Ihr Kind Nahrungsergänzungsmittel zu sich? Wenn ja, welche? (Mehrfachantwort möglich)

**Abb. 5.3.18: Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln nach Nutzungsdauer Sozialer Medien**

Basis: 7- bis 17-jährige Kinder.

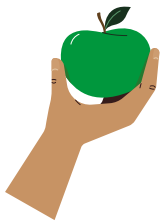


Frage: Nimmt Ihr Kind Nahrungsergänzungsmittel zu sich? Wenn ja, welche? (Mehrfachantwort möglich)



## Nachgefragt bei ...

Ursula Kraus, Bereich Präventionsketten & Ingrid Jahn-Lutkewitz, Bereich Pädagogischer Grundsatz in der Abteilung Tageseinrichtungen für Kinder, Amt für Soziales und Jugend der Stadt Düsseldorf. Expertinnen für Gesundheitsförderung, Präventionsketten, kommunale Unterstützungssysteme und pädagogische Qualität.



**Wo sehen Sie aktuell die größten Herausforderungen in der Ernährung von Kindern im Kita-Alter – und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für Prävention und Unterstützung von Familien?**

Eine zentrale Herausforderung ist, dass Kinder mit sehr unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten in die Kita kommen. Diese Unterschiede stehen unter anderem in Zusammenhang mit individuellen, sozioökonomischen, kulturellen und religiösen Hintergründen der Familien. Diese vielfältigen Aspekte im Kita-Alltag zu berücksichtigen, ist eine große Herausforderung. Es gilt, Ernährungskonzepte zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Kinder gerecht werden und in Ergänzung der elterlichen Vorstellungen wirken. Dafür fehlt vielen Kitas aber die personelle Ressource oder schlicht die Fachexpertise.

Prof. Dr. med. Dr. Christine Joisten, Leiterin der Abteilung für Bewegungs- und Gesundheitsförderung an der Deutschen Sporthochschule Köln und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention e.V. (DGSP). Expertin für Prävention, Bewegungsförderung und gesunde Ernährung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.



**Was ist aus Ihrer Sicht der wichtigste Hebel im Alltag, mit dem Eltern die Ernährung und Bewegung ihrer Kinder positiv beeinflussen können?**

Der wichtigste Hebel sind nicht einzelne Verbote oder Maßnahmen, sondern die alltäglichen Familienroutinen: regelmäßige Mahlzeiten, Wasser als Standardgetränk, gemeinsam essen und gemeinsam spielen, tägliche Bewegungszeit und begrenzte Bildschirmzeiten. Eltern beeinflussen Kinder vor allem durch Vorleben. Entscheidend ist, Gesundheit nicht als Verzicht, sondern als selbstverständlichen und positiven Teil des Familienalltags erlebbar zu machen.



**Fazit:** Die Ergebnisse verdeutlichen, dass gesundheitlich ungünstige Ernährungsgewohnheiten bereits im Kindes- und Jugendalter weit verbreitet sind. Gleichzeitig stehen sie in engem Zusammenhang mit der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie verschiedenen chronischen Erkrankungen, auch bereits, wenn diese nur vermutet werden. Schließlich zeigt sich Ernährung zunehmend im Spannungsfeld von Körperbild, Leistungsorientierung und Sozialen Medien. Nahrungsergänzungsmittel gehen häufig nicht mit einer besseren Gesundheit der Kinder einher, sondern sind vielmehr Teil eines umfassenderen gesundheits- und körperbildbezogenen Lebensstils.

Die Gesundheitskompetenz der Eltern allein erklärt das Konsumverhalten nicht: Auch informierte Familien unterschätzen oft den Zuckergehalt oder können den Konsum im Alltag kaum steuern. Da viele Kinder nach Elternangaben zu viel Zucker konsumieren, reicht Ernährungsbildung allein nicht aus. Die Ergebnisse zeigen, dass weitere Faktoren berücksichtigt werden müssen.

## Kapitel 5:

# 5.4 Substanzkonsum

In den vergangenen Jahren haben sich zahlreiche Veränderungen im Hinblick auf die Verfügbarkeit, die Rahmenbedingungen und die Produktpalette von illegalen und legalen Substanzen und Produkten ergeben. Diese Entwicklungen stehen in engem Zusammenhang mit einem veränderten Nutzungsverhalten junger Menschen (Charrier et al., 2024). Entsprechend wurden auch neue Richtlinien entwickelt, um sowohl gesundheitliche Risiken zu minimieren als auch einen verantwortungsvollen Umgang zu fördern (s. z. B. zu Energydrinks: Bundesinstitut für Risikobewertung, 2026). Neben der gewachsenen Unübersichtlichkeit im Bereich des Substanzkonsums prägen auch aktuelle gesellschaftliche und politische Debatten das Thema – etwa zur Teillegalisierung von Cannabis oder zu möglichen Altersbeschränkungen beim Verkauf von Energydrinks an Kinder und Jugendliche (Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, 2024). Dies täuscht etwas darüber hinweg, dass im Bereich der Prävention von Substanzkonsum im Jugendalter auch zahlreiche positive Entwicklungen zu verzeichnen sind – etwa die wirksame Regulierung von Zugänglichkeit und

Konsum (Starker et al., 2025), eine verbesserte Aufklärung über Risiken und Gefahren sowie eine stärkere Sensibilisierung in Schulen und Familien. Dennoch bleiben die negativen gesundheitlichen Folgen des Substanzkonsums ein zentraler Anlass, dieses Thema weiterhin intensiv zu betrachten und entsprechend zu monitoren (z. B. für Cannabiskonsum Eckhardt et al., 2025; Orth & Merkel, 2022).

In diesem Kapitel soll daher ein breiter und zugleich vertiefender Blick auf unterschiedliche Aspekte des Substanzkonsums von Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg geworfen werden: Zunächst werden Erkenntnisse zum Konsumverhalten in den sechs Monaten vor der Befragung für verschiedene Substanzen dokumentiert und eingeordnet. Anschließend werden Unterschiede nach Geschlecht, Region, familiärem Umfeld und Mediennutzung sowie Zusammenhänge mit gesundheitlichen Belastungen und der elterlichen Begleitung betrachtet. Das Kapitel konzentriert sich dabei auf 14- bis 17-Jährige, da Substanzkonsum ab diesem Alter an Bedeutung gewinnt.



## Zusammenfassung

13 % der 14- bis 17-Jährigen konsumieren mind. fast jede Woche für ihr Alter nicht zulässige Produkte bzw. Substanzen. Zudem trinkt ein Viertel mind. fast jede Woche Energydrinks.

Regelmäßiger Substanzkonsum geht häufig mit gesundheitlichen Belastungen wie psychosomatischen Beschwerden, niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität und chronischen Erkrankungen einher; besonders deutlich zeigt sich dies bspw. bei Cannabis und Zigaretten.

Präventionspotenzial zeigt sich auch bei der elterlichen Risikowahrnehmung und Begleitung.

### Am häufigsten konsumierte Produkte bzw. Substanzen

- 25 % der Jugendlichen trinken mind. fast wöchentlich Energydrinks.
- Von den nikotinbezogenen Produkten werden E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas am häufigsten konsumiert, von 10 % der 14- bis 17-Jährigen mind. fast wöchentlich.

### Konsumhäufigkeiten nach Geschlecht und Lebensumfeld

- Bei Jungen wird häufiger als bei Mädchen ein Konsum in den vergangenen sechs Monaten berichtet, insbesondere Shisha (11 % vs. 7 %), Nikotinbags (10 % vs. 4 %) und Cannabis (9 % vs. 5 %).
- Häufigerer Substanzkonsum zeigt sich bei Jugendlichen, deren Eltern eine inadäquate allgemeine Gesundheitskompetenz aufweisen.

### Gesundheitliche Belastungen

- Multiple psychosomatische Beschwerden treten bei mind. fast wöchentlichem Konsum häufiger auf (Cannabis: 66 % vs. 22 % bei keinem Konsum; E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas: 56 % vs. 21 %; Energydrinks: 34 % vs. 18 %).
- Eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität wird ebenfalls häufiger berichtet (Cannabis: 75 % vs. 29 %; E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas: 62 % vs. 29 %; Energydrinks: 44 % vs. 27 %).

### Präventionspotenzial

- Eltern haben nicht immer einen genauen Überblick über den Konsum: Bei E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas geben 45 % einen guten Überblick an, bei Energydrinks 56 %.
- Nicht alle Eltern bewerten regelmäßigen Konsum als problematisch: Nur 41 % bei E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas und nur 20 % bei Energydrinks.
- Weiterhin zeigen Schwierigkeiten beim Setzen klarer Grenzen und Unterstützungsbedarfe der Eltern, dass Prävention neben den Jugendlichen auch die Eltern adressieren sollte.

## Überblick über den Konsum von potenziell gesundheitsschädlichen Produkten bzw. Substanzen

### Konsumhäufigkeiten verschiedener Produkte bzw. Substanzen

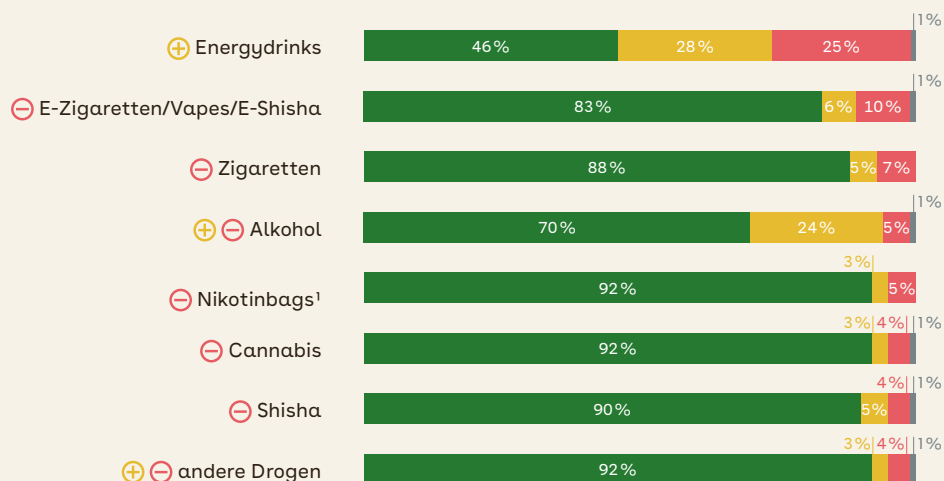
Im Folgenden wird zunächst dargestellt, welche rechtlichen Regelungen für Minderjährige gelten und wie häufig 14- bis 17-Jährige nach Angaben ihrer Eltern verschiedene Substanzen in den vergangenen sechs Monaten konsumiert haben (**s. Abb. 5.4.1**).

Zigaretten und andere Tabakwaren unterliegen einer jugendschutzrechtlichen Altersbeschränkung bis zum 18. Lebensjahr: Nach § 10 Jugendschutzgesetz dürfen Tabakwaren in Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit nicht an Kinder und Jugendliche abgegeben werden. Ebenso darf Minderjährigen dort das Rauchen nicht gestattet werden. Trotzdem haben einige 14- bis 17-Jährige nach Angaben ihrer Eltern in den vergangenen sechs Monaten Zigaretten geraucht: Sieben Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten mindestens *fast jede Woche* Zigaretten geraucht hat. Weitere fünf Prozent berichten von *ungefähr einmal im Monat* oder *seltener*. 88 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten *nie* Zigaretten konsumiert hat. Obwohl Zigaretten für Minderjährige rechtlich nicht zugänglich sein dürfen, berichten Eltern bei rund jedem 14. Kind ab 14 Jahren von mindestens fast wöchentlichem Zigarettenkonsum in den vergangenen sechs Monaten.

**Abb. 5.4.1: Substanzkonsum**

Dargestellt werden kombinierte Antwortoptionen: seltener (*ungefähr einmal im Monat* + *seltener*); mind. *fast jede Woche* (*mehrmals täglich* + *täglich* + *mehrmals pro Woche* + *fast jede Woche*).

**Basis:** n=1.111 (14- bis 17-jährige Kinder).



● nie

● mind. fast jede Woche

⊕ legal

⊖ illegal

● seltener

● kann ich nicht genau einschätzen

⊕ ⊖ teilweise legal

<sup>1</sup> tabakfreie Beutel mit Nikotinsalzen und Aromen, die man unter die Lippe legt

**Frage:** Bitte geben Sie für die folgenden Situationen an, wie häufig diese auf Ihr Kind in den letzten 6 Monaten zutrafen. Mein Kind konsumiert ...



§ 10 Jugendschutzgesetz gilt ausdrücklich auch für elektronische Zigaretten und Shishas. Trotzdem haben einige 14- bis 17-Jährige nach Angaben ihrer Eltern in den vergangenen sechs Monaten E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas genutzt: Zehn Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind dies mindestens *fast jede Woche* getan hat. Weitere sechs Prozent berichten von einem selteneren Konsum (*ungefähr einmal im Monat* oder *seltener*). 83 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten *nie* E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas konsumiert hat. E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas werden also häufiger genutzt als klassische Zigaretten, Shisha oder Nikotinbags und sind unter den abgefragten nikotinbezogenen Produkten am stärksten verbreitet.

Der Konsum von Shisha fällt ebenfalls unter die Regelungen zu Tabakwaren nach § 10 Jugendschutzgesetz. Der Shishakonsum von 14- bis 17-Jährigen ist nach den Elternangaben etwas seltener als der Zigarettenkonsum, aber ebenfalls nicht unbedeutend. Vier Prozent der 14- bis 17-Jährigen haben in den vergangenen sechs Monaten mindestens *fast jede Woche* Shisha konsumiert. Weitere fünf Prozent haben dies seltener getan. 90 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten *nie* Shisha konsumiert hat.

Nikotinbags, also tabakfreie Beutel mit Nikotinsalzen und Aromen, sind für Minderjährige ebenfalls nicht zulässig: Nach § 10 Jugendschutzgesetz dürfen neben Tabakwaren auch andere nikotinhalige Erzeugnisse nicht an Kinder und Jugendliche abgegeben werden. Ebenso darf Minderjährigen der Konsum nikotinhaltiger Produkte in der Öffentlichkeit nicht gestattet werden.

Trotzdem haben einige 14- bis 17-Jährige nach Angaben ihrer Eltern in den vergangenen sechs Monaten Nikotinbags konsumiert: Fünf Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind dies mindestens *fast jede Woche* getan hat. Weitere drei Prozent berichten von einem selteneren Konsum. 92 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten *nie* Nikotinbags konsumiert hat. Damit ist der Konsum von Nikotinbags unter 14- bis 17-Jährigen nach Elternangaben ähnlich verbreitet wie der Shishakonsum.

Für Alkohol gelten nach § 9 Jugendschutzgesetz altersabhängige Regelungen: Bier, Wein, weinähnliche Getränke, Schaumwein sowie entsprechende Mischgetränke dürfen nicht an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren abgegeben werden. Eine Ausnahme gilt für 14- und 15-Jährige, wenn sie von einer personensorgeberechtigten Person begleitet werden. Andere alkoholische Getränke, insbesondere Spirituosen und spirituosenhaltige Mischgetränke, dürfen nicht an Minderjährige abgegeben werden. Gemäß den Angaben der Eltern kommt Alkoholkonsum bei 14- bis 17-Jährigen vergleichsweise häufig vor: Fünf Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind mindestens *fast jede Woche* Alkohol konsumiert hat. Weitere 24 Prozent berichten von einem selteneren Konsum. 70 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten *nie* Alkohol konsumiert hat. Damit ist Alkoholkonsum unter Jugendlichen weit verbreitet, überwiegend in Form eines gelegentlichen Konsums.



Cannabis ist für Minderjährige auch nach der Teillegalisierung weiterhin verboten: Anbau, Erwerb und Besitz von Cannabis bleiben für Minderjährige untersagt (Bundesministerium für Gesundheit, 2024a). Trotzdem haben einige 14- bis 17-Jährige nach Angaben ihrer Eltern in den vergangenen sechs Monaten Cannabis konsumiert: Vier Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind dies mindestens *fast jede Woche* getan hat. Weitere drei Prozent berichten von einem selteneren Konsum. 92 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten *nie* Cannabis konsumiert hat. Cannabis wird damit von den Jugendlichen ähnlich häufig konsumiert wie Nikotinbags, ist für Minderjährige rechtlich aber weiterhin klar untersagt.

Energydrinks enthalten in der Regel Koffein, Zucker und weitere potenziell gesundheitsschädliche Inhaltsstoffe. In Deutschland besteht allerdings keine gesetzliche Altersgrenze: Der Verkauf unterliegt weder Verboten noch besonderen einschränkenden Verkaufsmodalitäten; entsprechend ist auch die Abgabe an Minderjährige erlaubt (Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, 2023). 25 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten mindestens *fast jede Woche* Energydrinks konsumiert hat. Weitere 28 Prozent berichten von einem selteneren Konsum. Nur 46 Prozent der Eltern geben an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten *nie* Energydrinks konsumiert hat. Unter den abgefragten Produkten nehmen Energydrinks damit eine Sonderrolle ein: Sie sind rechtlich am wenigsten eingeschränkt und werden von 14- bis 17-Jährigen am häufigsten konsumiert.



**Insgesamt wird deutlich, dass Substanzkonsum auch im Jugendalter nicht allein klassische Tabak- oder Alkoholprodukte betrifft, sondern zunehmend auch neue Produktformen umfasst. Energydrinks werden am häufigsten konsumiert und nehmen zugleich eine Sonderrolle ein, da für sie keine gesetzliche Altersgrenze besteht. Alkohol ist ebenfalls vergleichsweise häufig verbreitet, vor allem in Form eines gelegentlichen Konsums. Bei nikotinbezogenen Produkten zeigen sich E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas als am stärksten verbreitet, während Zigaretten, Shisha und Nikotinbags etwas seltener konsumiert werden. Cannabis wird nach Elternangaben insgesamt seltener genannt, bleibt aber aufgrund der rechtlichen Einordnung und möglicher Gesundheitsrisiken besonders aufmerksamkeitsbedürftig. Zugleich sind die im Rahmen dieser Studie berichteten Ergebnisse als Mindestschätzung zu verstehen: Insbesondere bei Substanzen, deren Konsum für Minderjährige verboten ist, ist davon auszugehen, dass nicht jeder Konsum den Eltern bekannt ist. Die tatsächliche Verbreitung könnte daher höher liegen, als in den Elternangaben sichtbar wird.**

#### Vergleich mit den Konsumhäufigkeiten im Jahr 2024

Im Vergleich zur Erhebung 2024 zeigen sich bei den 14- bis 17-Jährigen nur geringe Veränderungen im Konsumverhalten. Der mindestens fast wöchentliche Alkoholkonsum liegt unverändert bei fünf Prozent. Dagegen wird der Konsum von Energydrinks (25% vs. 22% im Jahr 2024) sowie E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas (10% vs. 7%) etwas häufiger berichtet. Ein direkter Vergleich des Tabakkonsums ist darüber hinaus nur eingeschränkt möglich, da 2024 alle weiteren Tabakprodukte gemeinsam abgefragt wurden, während 2026 zwischen Zigaretten, Shisha und auch Nikotinbags (tabakfrei, aber nikotinhalbig) unterschieden wurde. 2024 berichteten sieben Prozent der Eltern von einem mindestens fast wöchentlichen Konsum von Tabakprodukten. 2026 entfallen auf Zigaretten sieben Prozent, auf Shisha vier Prozent und auf Nikotinbags fünf Prozent.

**Die Ergebnisse deuten auf leichte Zunahmen beim Konsum von Energydrinks sowie von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas hin. Darüber hinaus haben sich mit Nikotinbags neue nikotinhaltige Produkte etabliert, die 2024 noch nicht gesondert erfasst wurden.**

### Konsumhäufigkeiten nach Geschlecht und Regionaldirektionen

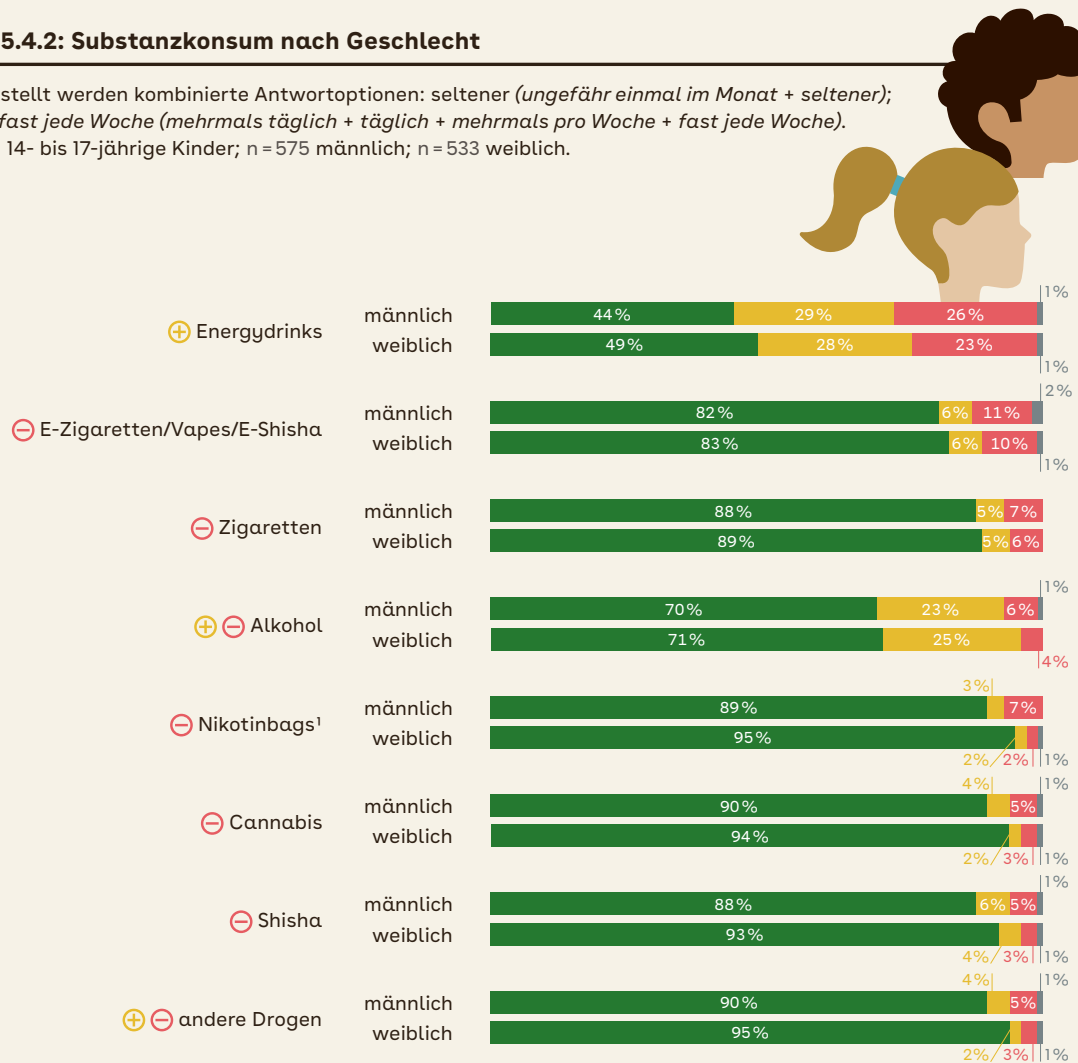
Der Konsum der einzelnen Produkte bzw. Substanzen in den letzten sechs Monaten kommt bei Jungen insgesamt häufiger vor als bei Mädchen (**s. Abb. 5.4.2**). Die größten, signifikanten Unterschiede zeigen sich bei Shisha (11 % vs. 7 %), Nikotinbags (10 % vs. 4 %) und Cannabis (9 % vs. 5 %). Zudem berichten die

Eltern bei Jungen häufiger von einem intensiveren Konsum. Besonders auffällig ist dies bei Nikotinbags, welche sieben Prozent der Jungen mindestens *fast jede Woche* konsumieren, gegenüber zwei Prozent der Mädchen (signifikanter Unterschied).

**Abb. 5.4.2: Substanzkonsum nach Geschlecht**

Dargestellt werden kombinierte Antwortoptionen: seltener (*ungefähr einmal im Monat + seltener*); mind. *fast jede Woche* (*mehrmals täglich + täglich + mehrmals pro Woche + fast jede Woche*).

**Basis:** 14- bis 17-jährige Kinder; n = 575 männlich; n = 533 weiblich.



● nie

● mind. fast jede Woche

⊕ legal

⊖ illegal

● seltener

● kann ich nicht genau einschätzen

⊕ ⊖ teilweise legal

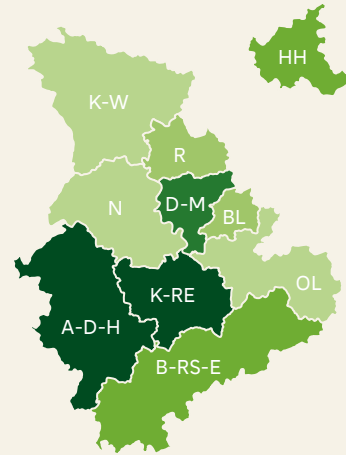
<sup>1</sup> tabakfreie Beutel mit Nikotinsalzen und Aromen, die man unter die Lippe legt

**Frage:** Bitte geben Sie für die folgenden Situationen an, wie häufig diese auf Ihr Kind in den letzten 6 Monaten zutrafen. Mein Kind konsumiert ...

**Abb. 5.4.3: Konsum von E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas nach Regionaldirektion (RD)**

Dargestellt wird der Anteil mind. *fast jede Woche* (*mehrmals täglich + täglich + mehrmals pro Woche + fast jede Woche*) Konsum von E-Zigaretten/Vapes/E-Shisha. **Basis:** 14- bis 17-jährige Kinder.

|        |                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------|
| 18,0 % | RD Aachen – Düren – Heinsberg (A-D-H) n = 105            |
| 15,6 % | RD Köln – Rhein-Erft-Kreis (K-RE) n = 141                |
| 11,8 % | RD Düsseldorf – Mettmann (D-M) n = 103                   |
| 11,3 % | RD Hamburg (HH) n = 173                                  |
| 10,6 % | RD Bonn – Rhein-Sieg-Kreis – Euskirchen (B-RS-E) n = 113 |
| 10,2 % | <b>Rheinland/Hamburg n = 1.111</b>                       |
| 8,3 %  | RD Ruhrgebiet (R) n = 143                                |
| 8,2 %  | RD Bergisches Land (BL) n = 64                           |
| 5,0 %  | RD Niederrhein (N) n = 122                               |
| 4,8 %  | RD Kleve – Wesel (K-W) n = 74                            |
| 2,3 %  | RD Oberbergisches Land (OL) n = 73                       |

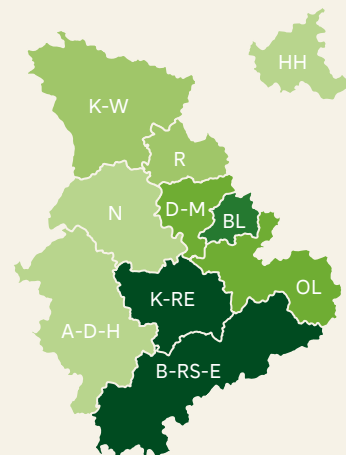


**Frage:** Bitte geben Sie für die folgenden Situationen an, wie häufig diese auf Ihr Kind in den letzten 6 Monaten zutrafen.  
Mein Kind konsumiert E-Zigaretten/Vapes/E-Shisha.

**Abb. 5.4.4: Konsum von Energydrinks nach Regionaldirektion (RD)**

Dargestellt wird der Anteil mind. *fast jede Woche* (*mehrmals täglich + täglich + mehrmals pro Woche + fast jede Woche*) Konsum von Energydrinks. **Basis:** 14- bis 17-jährige Kinder.

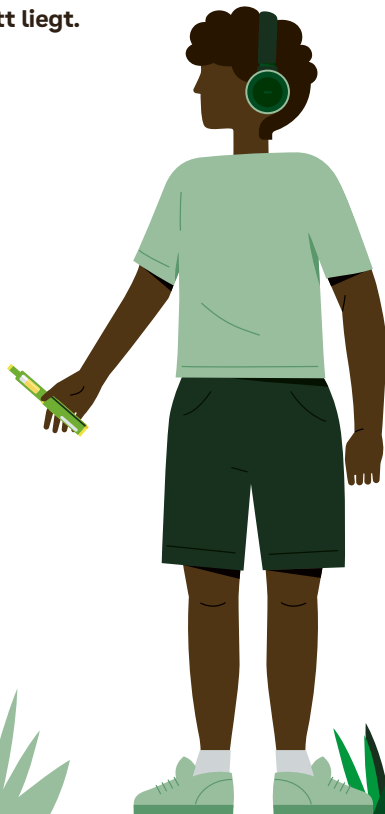
|        |                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------|
| 34,9 % | RD Bonn – Rhein-Sieg-Kreis – Euskirchen (B-RS-E) n = 113 |
| 33,4 % | RD Köln – Rhein-Erft-Kreis (K-RE) n = 141                |
| 29,5 % | RD Bergisches Land (BL) n = 64                           |
| 26,7 % | RD Oberbergisches Land (OL) n = 73                       |
| 24,6 % | <b>Rheinland/Hamburg n = 1.111</b>                       |
| 24,6 % | RD Düsseldorf – Mettmann (D-M) n = 103                   |
| 23,4 % | RD Kleve – Wesel (K-W) n = 74                            |
| 23,1 % | RD Ruhrgebiet (R) n = 143                                |
| 18,8 % | RD Niederrhein (N) n = 122                               |
| 18,5 % | RD Hamburg (HH) n = 173                                  |
| 17,4 % | RD Aachen – Düren – Heinsberg (A-D-H) n = 105            |



**Frage:** Bitte geben Sie für die folgenden Situationen an, wie häufig diese auf Ihr Kind in den letzten 6 Monaten zutrafen.  
Mein Kind konsumiert Energydrinks.

Weiterhin treten signifikante regionale Unterschiede auf (zu E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas **s. Abb. 5.4.3** und zu Energydrinks **s. Abb. 5.4.4**). Da die Auswertung auf 14- bis 17-Jährige beschränkt ist und jeweils nur für einen geringen Anteil der Jugendlichen ein mindestens fast wöchentlicher Konsum berichtet wird, sind die regionalen Fallzahlen teilweise gering. Die Unterschiede sollten daher trotz statistischer Signifikanz zurückhaltend interpretiert und nur als regionale Tendenzen verstanden werden. In der Regionaldirektion Köln – Rhein-Erft-Kreis werden alle abgefragten Produkte bzw. Substanzen signifikant häufiger konsumiert (insbesondere mindestens fast wöchentlicher Energydrinkkonsum: 33,4 % vs. in gesamt Rheinland/Hamburg: 24,6 %; Zigaretten: 13,6 % vs. 6,7 %; Shisha: 10,8 % vs. 4,1 %; Alkohol: 11,8 % vs. 5,2 %). Andere Regionaldirektionen fallen nur bezüglich einzelner Produkte bzw. Substanzen signifikant auf. Beispielsweise werden in der Regionaldirektion Aachen – Düren – Heinsberg signifikant häufiger E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas (18,0 % vs. 10,2 %) sowie Zigaretten (12,6 % vs. 6,7 %) konsumiert. Als Region mit signifikant unterdurchschnittlichem Konsum bestimmter Produkte bzw. Substanzen fällt die Regionaldirektion Niederrhein auf (E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas: 5,0 % vs. 10,2 %; Zigaretten: 1,8 % vs. 6,7 %; Nikotinbags: 1,1 % vs. 4,8 %).

**Substanzkonsum variiert nach Geschlecht und Region. Jungen konsumieren häufiger als Mädchen, insbesondere Nikotinbags, Shisha und Cannabis. Regional fällt vor allem die Regionaldirektion Köln – Rhein-Erft-Kreis durch überdurchschnittliche Werte auf, während die Regionaldirektion Niederrhein bei mehreren nikotinhaltenen Produkten unter dem Durchschnitt liegt.**



### Konsumhäufigkeiten nach familiärem Umfeld

Im Folgenden wird betrachtet, welche Faktoren mit einem häufigeren Substanzkonsum von Jugendlichen zusammenhängen:

Wenn Eltern eine inadäquate allgemeine Gesundheitskompetenz aufweisen, berichten sie für alle abgefragten Produkte bzw. Substanzen häufiger von einem mindestens fast wöchentlichen Konsum ihres Kindes als Eltern mit ausreichender allgemeiner Gesundheitskompetenz. Besonders deutlich zeigt sich dies bei Zigaretten (11 % vs. 4 %; signifikanter Unterschied) sowie E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas (13 % vs. 9 %).

Ein ähnliches Muster zeigt sich in Abhängigkeit vom Bildungsabschluss der Eltern: Kinder von Eltern mit niedrigerem Bildungsabschluss konsumieren die abgefragten Produkte bzw. Substanzen tendenziell häufiger mindestens fast wöchentlich. Besonders ausgeprägt ist dies bei Energydrinks (29 % bei Hauptschulabschluss vs. 20 % bei Hochschulabschluss), E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas (18 % vs. 7 %) sowie Zigaretten (15 % vs. 5 %; alle genannten Vergleiche signifikant).

Darüber hinaus zeigt sich ein Zusammenhang mit der elterlichen Verantwortungszuschreibung: Eltern, die für ihr Kind einen mindestens fast wöchentlichen Konsum von einem der abgefragten Produkte bzw. Substanzen berichten, sprechen sich ebenfalls seltener dafür aus, dass Eltern bzw. Sorgeberechtigte im Alltag die Sorge für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln wie Nikotin, Alkohol oder Cannabis tragen sollten. Besonders deutlich wird dies bei Nikotinbags: Von den Eltern, deren 14- bis 17-jähriges Kind mindestens fast wöchentlich Nikotinbags konsumiert, sehen sich 60 Prozent bei diesem Thema in der Verantwortung. Unter Eltern, deren Kind keine Nikotinbags konsumiert, liegt dieser Anteil dagegen bei 93 Prozent.



Außerdem wird ein mindestens fast wöchentlicher Konsum der abgefragten Produkte bzw. Substanzen tendenziell seltener berichtet, wenn Kinder mit beiden Elternteilen zusammenleben, als wenn sie bspw. bei nur einem Elternteil, im Wechselmodell oder bei Pflege- bzw. Adoptiveltern leben (insbesondere sichtbar bei Cannabis – bei beiden Eltern: 3 % vs. nicht bei beiden Eltern: 7 %; Zigaretten: 5 % vs. 10 %; E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas: 7 % vs. 16 %; alle genannten Vergleiche signifikant).

**Das familiäre Umfeld ist eng mit dem Konsumverhalten von Jugendlichen verbunden. Ein regelmäßiger Konsum wird häufiger berichtet, wenn Eltern eine inadäquate allgemeine Gesundheitskompetenz aufweisen. Eltern, die für ihr Kind einen mindestens wöchentlichen Substanzkonsum berichten, sehen sich selbst bzw. Sorgeberechtigte auch seltener in der Verantwortung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln. Zudem deuten die Ergebnisse darauf hin, dass Jugendliche, die mit beiden Elternteilen zusammenleben, die abgefragten Produkte bzw. Substanzen seltener konsumieren.**

## Multipler Substanzkonsum

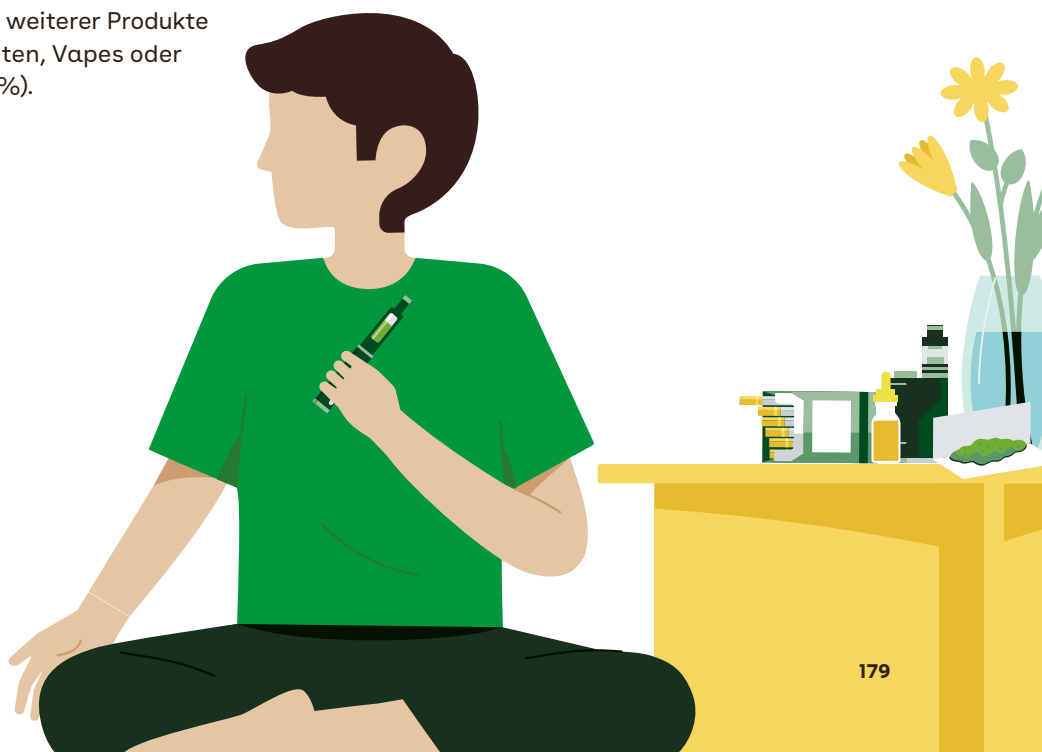
Betrachtet man nur Produkte bzw. Substanzen, die für 14- bis 17-Jährige eindeutig nicht zulässig sind – also Zigaretten, Shisha, Nikotinbags, E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas sowie Cannabis – konsumieren 13 Prozent mindestens fast wöchentlich mindestens eines dieser Produkte bzw. eine dieser Substanzen. Alkohol wird hierbei nicht einbezogen, da für 14- bis 17-Jährige alters- und situationsabhängige Regelungen gelten. Die Kategorie *andere Drogen* bleibt ebenfalls unberücksichtigt, da nicht eindeutig ist, welche Substanzen Eltern darunter verstanden haben.

Werden anschließend alle abgefragten Produkte und Substanzen einbezogen – also neben den für Jugendliche nicht zulässigen Produkten und Substanzen auch Alkohol, andere Drogen (teilweise zulässig) und Energydrinks (zulässig) – zeigt sich: 21 Prozent der 14- bis 17-Jährigen konsumieren nach Angaben ihrer Eltern genau ein abgefragtes Produkt bzw. eine abgefragte Substanz mindestens fast wöchentlich. Weitere vier Prozent konsumieren zwei Produkte bzw. Substanzen mindestens fast wöchentlich, sieben Prozent sogar drei oder mehr.

Besonders ausgeprägt sind die Überschneidungen bei Jugendlichen, die Cannabis mindestens *fast jede Woche* konsumieren. Eltern berichten dann häufig auch von einem mindestens fast wöchentlichen Konsum weiterer Produkte bzw. Substanzen, etwa von Zigaretten (82 %) sowie E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas (94 %). Zudem geben Eltern, deren Kind mindestens *fast jede Woche* Shisha raucht, besonders häufig weiteren Konsum an (Zigaretten: 76 %; E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas: 82 %; Energydrinks: 79 %). Der mindestens fast wöchentliche Konsum von Nikotinbags geht ebenfalls besonders häufig mit dem Konsum weiterer Produkte bzw. Substanzen einher (E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas: 76 %; Energydrinks: 74 %).

Im Vergleich zu etwa Cannabis oder Shisha geht der regelmäßige Konsum von Energydrinks seltener mit dem regelmäßigen Konsum weiterer Produkte bzw. Substanzen einher. Dennoch berichten auch die Eltern von Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Energydrinkkonsum häufiger von überdurchschnittlichem weiterem Substanzkonsum (Zigaretten: 17 %, E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas: 26 %, Alkohol: 13 %, Cannabis: 14 %).

**Nach Angaben der Eltern konsumieren 13 Prozent der Jugendlichen mindestens fast wöchentlich für ihre Altersgruppe nicht zulässige Produkte bzw. Substanzen. Substanzkonsum bei Jugendlichen bleibt dabei häufig nicht auf ein Produkt beschränkt. Besonders wer Cannabis, Shisha oder Nikotinbags mindestens fast wöchentlich konsumiert, konsumiert häufig auch weitere Produkte.**



## Cannabis

Seit dem 1. April 2024 erlaubt das Cannabisgesetz Erwachsenen unter bestimmten Bedingungen den privaten Eigenanbau zum Eigenkonsum. Für Minderjährige bleiben Anbau, Erwerb und Besitz von Cannabis jedoch weiterhin verboten. Diese klare Grenze ist bedeutsam, weil regelmäßiger und langfristiger Cannabiskonsum mit verschiedenen gesundheitlichen Risiken in Verbindung gebracht wird, insbesondere auch bei Jugendlichen. Dazu zählen unter anderem Abhängigkeit, Psychosen, Stimmungs- und Angststörungen sowie suizidales Verhalten (Job & Brieske, 2025).

### Konsum von Cannabis nach familiärem Umfeld

Eltern mit inadäquater allgemeiner Gesundheitskompetenz berichten häufiger von einem mindestens fast wöchentlichen Cannabiskonsum ihres 14- bis 17-jährigen Kindes als Eltern mit ausreichender Gesundheitskompetenz (inadäquat: 6 % vs. ausreichend: 3 %). Darüber hinaus zeigt sich ein signifikanter Unterschied nach Wohnsituation: Jugendliche konsumieren häufiger mindestens *fast jede Woche* Cannabis, wenn sie nicht mit beiden Elternteilen zusammenleben (bei beiden Eltern: 3 % vs. nicht bei beiden Eltern: 7 %). Nach Bildungsabschluss der Eltern und Äquivalenzeinkommen der Eltern zeigt sich kein eindeutiges Muster.

### Konsum von Cannabis und Gesundheit der Jugendlichen

14- bis 17-Jährige, die nach Angaben ihrer Eltern mindestens *fast jede Woche* Cannabis konsumieren, weisen häufiger gesundheitliche Belastungen auf als Gleichaltrige, die in den vergangenen sechs Monaten *nie* Cannabis konsumiert haben. Zwar wird der subjektive Gesundheitszustand auch bei Cannabiskonsum überwiegend positiv bewertet, der Anteil mit *gutem* oder *sehr gutem* Gesundheitszustand fällt aber signifikant niedriger aus (mindestens fast wöchentlicher Konsum: 86 % vs. kein Konsum: 92 %). Die Zahl der Fehltage in der Schule liegt bei mindestens fast wöchentlichem Cannabiskonsum ebenso leicht höher (14 vs. 12 Fehltage).

Deutlichere Unterschiede zeigen sich bei psychosomatischen Beschwerden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (**s. Abb. 5.4.5**): Multiple psychosomatische Beschwerden werden bei mindestens fast wöchentlichem Cannabiskonsum signifikant häufiger berichtet (66 % vs. kein Konsum: 22 %), ebenso eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität nach dem KIDSCREEN-10-Index (75 % vs. 29 %).

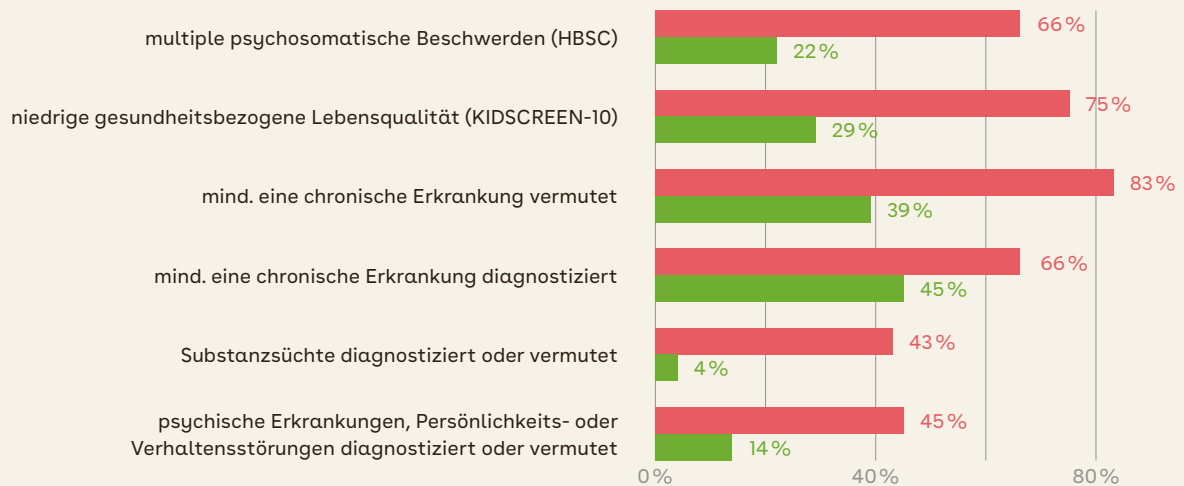
Darüber hinaus treten nach den Elternangaben chronische Erkrankungen häufiger unter Jugendlichen auf, die mindestens *fast jede Woche* Cannabis konsumieren (**s. Abb. 5.4.5**). Mindestens eine chronische Erkrankung wird bei 83 Prozent vermutet, gegenüber 39 Prozent bei Jugendlichen ohne Cannabiskonsum in den vergangenen sechs Monaten (signifikanter Unterschied). Diagnostizierte chronische Erkrankungen liegen bei 66 Prozent gegenüber 45 Prozent vor (signifikanter Unterschied). Besonders auffällig sind die Unterschiede bei diagnostizierten oder vermuteten Substanzsüchten (43 % vs. 4 %) sowie psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (45 % vs. 14 %); beide werden bei Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Cannabiskonsum signifikant häufiger berichtet als bei Jugendlichen ohne Cannabiskonsum.





#### Abb. 5.4.5: Gesundheit der Jugendlichen nach Konsum von Cannabis

Dargestellt wird mind. fast wöchentlicher Cannabiskonsum (*mehrmals täglich + täglich + mehrmals pro Woche + fast jede Woche*).  
**Basis:** 14- bis 17-jährige Kinder.



● Cannabiskonsum mind. fast jede Woche (n=47) ● kein Cannabiskonsum in den vergangenen sechs Monaten (n=1.021)

**Frage:** Bitte geben Sie für die folgenden Situationen an, wie häufig diese auf Ihr Kind in den letzten 6 Monaten zutrafen.  
 Mein Kind konsumiert Cannabis.

**Insgesamt zeigt sich: Mindestens fast wöchentlicher Cannabiskonsum wird häufiger bei Jugendlichen berichtet, deren Eltern eine inadäquate allgemeine Gesundheitskompetenz aufweisen oder die nicht mit beiden Elternteilen zusammenleben. Zugleich treten beim mindestens fast wöchentlichen Konsum gesundheitliche Belastungen, insbesondere psychosomatische Beschwerden, eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie chronische Erkrankungen deutlich häufiger auf.**



## E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas

Rechtlich ist klar geregelt: Nach § 10 Jugendschutzgesetz dürfen elektronische Zigaretten und elektronische Shishas nicht an Kinder und Jugendliche abgegeben werden. Dies gilt ausdrücklich auch für nikotinfreie Produkte, die in ähnlicher Weise funktionieren, wie bspw. nikotinfreie Liquids für Vapes. Für Jugendliche sind die Gesundheitsrisiken besonders groß, weil sich Körper, Organe und Gehirn noch in der Entwicklung befinden (AOK-Bundesverband, 2025). Nikotin kann Konzentrationsstörungen und eine eingeschränkte Lernfähigkeit begünstigen und erhöht bei frühem Kontakt das Risiko für eine langfristige Nikotinabhängigkeit. Zudem werden Vapes als mögliches Einstiegsprodukt für Suchtverhalten diskutiert und die langfristigen Folgen sind bislang nicht ausreichend erforscht (AOK-Bundesverband, 2025; Bundesministerium für Gesundheit, 2022).

Dennoch haben sich E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas in den vergangenen Jahren als Alternative zu klassischen Tabakwaren etabliert. In den vorliegenden Daten für das Rheinland und Hamburg zeigen sich E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas als die am stärksten verbreiteten nikotinbezogenen Produkte unter 14- bis 17-Jährigen. Nach Angaben der Eltern konsumieren zehn Prozent der Jugendlichen diese mindestens *fast jede Woche*, weitere sechs Prozent seltener. Im Folgenden wird daher genauer betrachtet, welche Jugendlichen E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas nutzen und wie sich ihre gesundheitliche Situation darstellt.

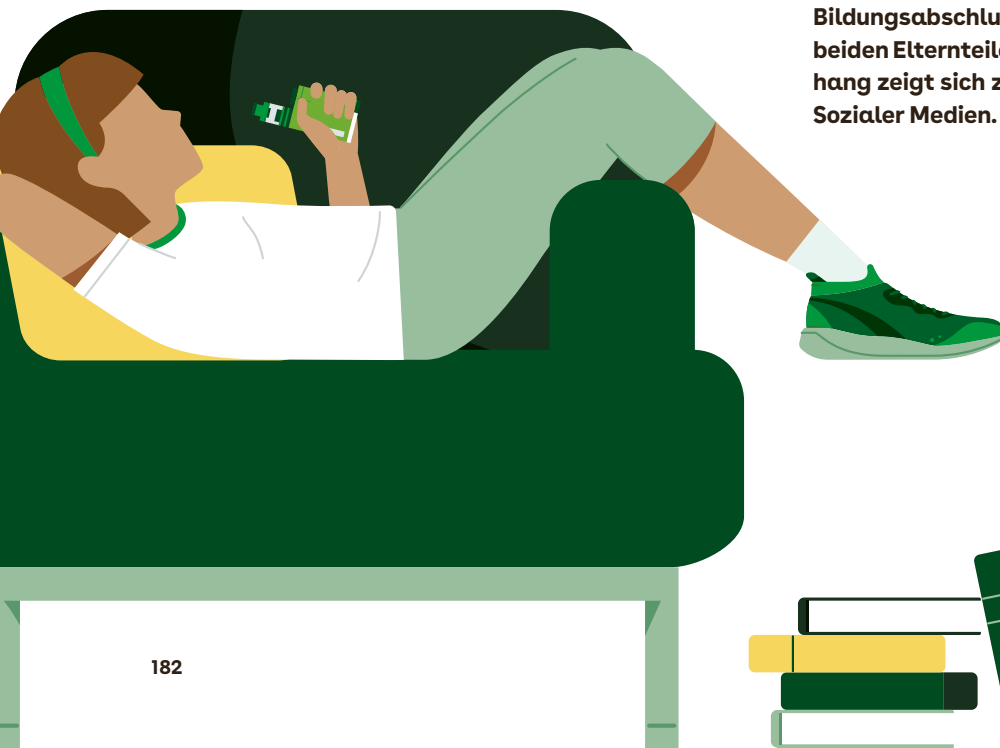
### Konsum von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas nach familiärem Umfeld

Der Konsum von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas unterscheidet sich nach familiärem Umfeld. Eltern mit inadäquater allgemeiner Gesundheitskompetenz berichten signifikant häufiger von einem mindestens fast wöchentlichen Konsum ihres Kindes als Eltern mit ausreichender Gesundheitskompetenz (13 % vs. 9 %). Noch deutlicher sind die Unterschiede nach Bildungsabschluss: Bei Kindern von Eltern mit Hauptschulabschluss liegt der Anteil mit 18 Prozent besonders hoch, bei Kindern von Eltern mit Hochschulabschluss mit sieben Prozent am niedrigsten (signifikanter Unterschied).

Auch die Wohnsituation spielt eine Rolle: Jugendliche konsumieren E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas signifikant häufiger mindestens *fast jede Woche*, wenn sie nicht mit beiden Elternteilen zusammenleben (bei beiden Eltern: 7 % vs. nicht bei beiden Eltern: 16 %). Zudem ist der Konsum bei Jugendlichen ohne weitere Kinder im Haushalt signifikant häufiger als bei Jugendlichen mit anderen Kindern im Haushalt (11 % vs. 6 %).

Darüber hinaus zeigt sich ein Zusammenhang mit der Nutzung Sozialer Medien: Bei Jugendlichen, die täglich mindestens drei Stunden Soziale Medien nutzen, berichten Eltern häufiger von einem mindestens fast wöchentlichen Konsum von E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas (17 % vs. im Durchschnitt aller Jugendlichen: 10 %).

**Ein Konsum von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas wird häufiger berichtet bei Kindern von Eltern mit geringerer Gesundheitskompetenz oder niedrigerem Bildungsabschluss sowie bei Kindern, die nicht mit beiden Elternteilen zusammenleben. Ein Zusammenhang zeigt sich zudem mit intensiver Nutzung Sozialer Medien.**



### Konsum von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas und Gesundheit der Jugendlichen

Jugendliche, die nach Angaben ihrer Eltern mindestens *fast jede Woche* E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas konsumieren, sind gesundheitlich häufiger belastet als Jugendliche ohne entsprechenden Konsum in den vergangenen sechs Monaten. Ihr subjektiver Gesundheitszustand wird zwar überwiegend als *gut* oder *sehr gut* eingeschätzt, der Anteil liegt aber niedriger als bei Jugendlichen ohne Konsum (84 % vs. 93 %; signifikanter Unterschied). Im Vergleich zu anderen abgefragten Produkten bzw. Substanzen liegt dieser Wert im mittleren Bereich (stärkerer Zusammenhang als bspw. bei Shishakonsum, schwächerer Zusammenhang als bei Zigarettenkonsum). Auch die Zahl der krankheitsbedingten Fehltag in der Schule bzw. Berufsschule fällt bei mindestens fast wöchentlichem Konsum von E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas höher aus als bei Jugendlichen ohne entsprechenden Konsum (18 vs. 11 Fehltag; signifikanter Unterschied), liegt im Vergleich der Produkte bzw. Substanzen aber ebenfalls im mittleren Bereich.

Unterschiede zeigen sich zudem bei psychosomatischen Beschwerden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Bei Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Konsum berichten Eltern signifikant häufiger multiple psychosomatische Beschwerden (56 % vs. 21 %). Auch eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität nach dem KIDSCREEN-10-Index tritt signifikant häufiger auf (62 % vs. 29 %). Auch diese Werte liegen im Vergleich zu anderen abgefragten Produkten bzw. Substanzen im mittleren Bereich (stärkerer Zusammenhang als bspw. bei Energydrinkkonsum, schwächerer Zusammenhang als bei Zigaretten- oder Cannabiskonsum).

Zudem nehmen Eltern von Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Konsum von E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas signifikant häufiger konkrete Belastungen wahr, vor allem Zukunftsangst (23 % vs. 10 %) und Stress (25 % vs. 13 %).

Außerdem werden in dieser Gruppe signifikant häufiger chronische Erkrankungen von den Eltern berichtet. Bei 68 Prozent der Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Konsum wird mindestens eine chronische Erkrankung vermutet, gegenüber 38 Prozent bei Jugendlichen ohne Konsum. Eine diagnostizierte chronische Erkrankung liegt bei 61 Prozent gegenüber 44 Prozent vor. Besonders deutlich sind die Unterschiede bei Substanzsüchten sowie psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: Substanzsüchte werden bei 30 Prozent der Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Konsum diagnostiziert oder vermutet, gegenüber drei Prozent bei Jugendlichen ohne Konsum (signifikanter Unterschied). Psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen werden bei 37 Prozent gegenüber zwölf Prozent berichtet (signifikanter Unterschied). Im Vergleich zu anderen abgefragten Produkten bzw. Substanzen liegt dieser Wert im unteren Bereich (schwächerer Zusammenhang als bspw. bei Shisha-, Zigaretten- oder Cannabiskonsum).

**Insgesamt zeigt sich: Ein regelmäßiger Konsum von E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas geht bei Jugendlichen häufig mit psychosomatischen Beschwerden, niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität, Substanzsüchten und psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen einher. Im Vergleich zu anderen Produkten bzw. Substanzen fallen die Zusammenhänge jedoch zum Teil weniger stark aus.**



### Elterliche Einschätzung und Begleitung des Konsums von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas

Eine Teilgruppe der Eltern, deren Kinder mindestens fast jede Woche E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas konsumieren, wurde vertiefend dazu befragt, wie sie diesen Konsum einschätzen und wie sie damit umgehen (**s. Abb. 5.4.6**). 59 Prozent *stimmen* der Aussage *voll bzw. eher zu*, mit ihrem Kind offen über den Konsum zu sprechen. 62 Prozent *stimmen* der Aussage *voll bzw. eher zu*, dass sie sich sicher sind, dass ihrem Kind mögliche Folgen bewusst sind. Gleichzeitig *stimmen* nur 45 Prozent der Aussage *voll bzw. eher zu*, einen guten Überblick darüber zu haben, was genau und wie viel das eigene Kind konsumiert. Auch die Problemwahrnehmung und der Umgang mit Grenzen weisen auf Unterstützungsbedarf hin: Nur 41 Prozent der Eltern empfinden den mindestens fast wöchentlichen Konsum als problematisch und 37 Prozent fällt es laut eigener Angabe schwer, klare Grenzen für den Konsum zu setzen. Zudem wünscht sich ein Drittel mehr Informationen oder Unterstützung, um besser auf den Konsum des Kindes eingehen zu können (33%).

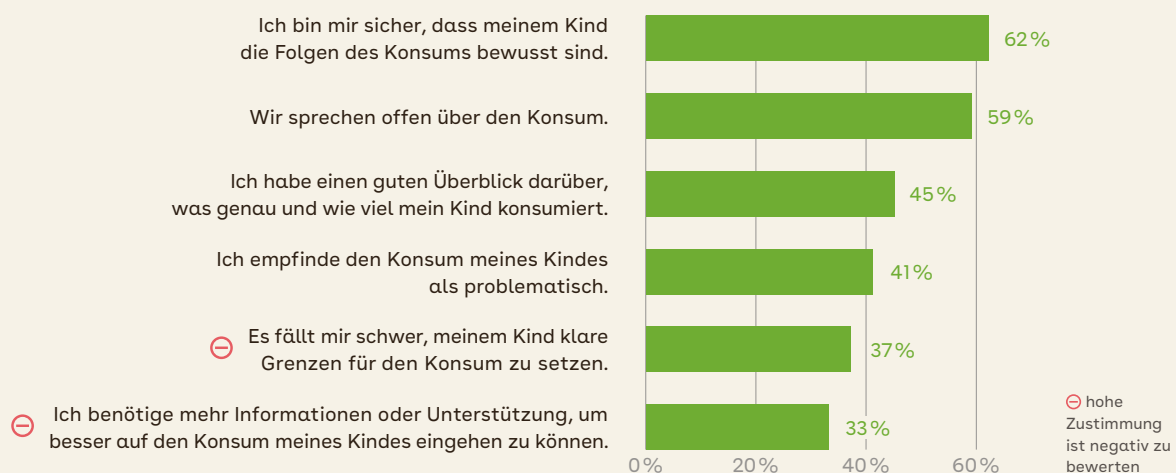
Die Ergebnisse verdeutlichen Präventionspotenzial: Ein Teil der Eltern spricht nicht offen mit dem Kind über den Konsum oder hat keinen Überblick darüber, was und wie viel konsumiert wird. Gleichzeitig wird der Konsum nicht von allen Eltern als problematisch eingeschätzt, obwohl E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas für Minderjährige rechtlich nicht zulässig sind und gesundheitliche Risiken bergen. Dass mehr als ein Drittel Schwierigkeiten hat, klare Grenzen zu setzen, und ein Drittel sich mehr Informationen oder Unterstützung wünscht, spricht für einen Bedarf an verständlicher Aufklärung und alltagsnaher Unterstützung für Eltern.

**Insgesamt zeigt sich: E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas sind unter den abgefragten nikotinbezogenen Produkten am stärksten verbreitet. Ein mindestens fast wöchentlicher Konsum tritt häufig gemeinsam mit gesundheitlichen Belastungen auf. Gleichzeitig wird deutlich, dass die elterliche Begleitung Präventionspotenzial bietet – insbesondere beim Überblick über den Konsum, der Problemwahrnehmung und dem Setzen klarer Grenzen.**

**Abb. 5.4.6: Elterliche Einschätzung und Begleitung des Konsums von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas**

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *stimme voll zu* + *stimme eher zu*.

**Basis:** n = 113 (14- bis 17-jährige Kinder, die mind. *fast jede Woche* E-Zigaretten, Vapes oder E-Shishas konsumieren).



**Frage:** Jetzt geht es ausschließlich um den Konsum Ihres Kindes von E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas. Bitte denken Sie wieder an die letzten 6 Monate. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

## Energydrinks

Energydrinks unterliegen in Deutschland keiner gesetzlichen Altersgrenze (Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste, 2023). Gleichzeitig ist ihr Konsum mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Das Bundesinstitut für Risikobewertung unterscheidet bei der gesundheitlichen Bewertung des enthaltenen Koffeins zwischen akutem und chronischem Verzehr (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2026). Bei akut hohem Konsum, also bei hohen Koffeinaufnahmen in kurzer Zeit, können gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Herzrasen, Übelkeit oder Angstzustände auftreten. Als Richtwert gilt für gesunde Kinder und Jugendliche, drei Milligramm Koffein pro Kilogramm Körpergewicht nicht zu überschreiten, sowohl als Einzeldosis als auch über den Tag verteilt und aus allen Koffeinquellen. Für einen chronisch moderaten Konsum, also regelmäßigen Konsum ohne Überschreitung des Koffeinrichtwerts, liegen bislang keine ausreichenden Studien mit Kindern und Jugendlichen vor (Bundesinstitut für Risikobewertung, 2026). Darüber hinaus ist auch der häufig hohe Zuckergehalt in Energydrinks gesundheitlich bedenklich (s. Kapitel 5.3). Für Kinder empfiehlt die WHO, die Aufnahme freier Zucker auf maximal 25 Gramm pro Tag zu begrenzen, was etwa sechs kleinen Teelöffeln entspricht (WHO, 2015b). Eine 500-ml-Dose Energydrink enthält im Durchschnitt bereits etwa 50 bis 55 Gramm Zucker und damit bereits etwa das Doppelte des empfohlenen Richtwerts.

In den vorliegenden Daten für das Rheinland und Hamburg sind Energydrinks die am häufigsten konsumierte abgefragte Produktgruppe unter 14- bis 17-Jährigen. Nach Angaben der Eltern konsumieren 25 Prozent der Jugendlichen mindestens *fast jede Woche* Energydrinks, weitere 28 Prozent seltener. Damit ist der Konsum deutlich stärker verbreitet als der von Alkohol, nikotinbezogenen Produkten oder Cannabis. Im Folgenden wird daher genauer betrachtet, welche Jugendlichen Energydrinks konsumieren und wie ihre gesundheitliche Situation beschrieben wird.

### Konsum von Energydrinks nach familiärem Umfeld und Medienkonsum

Eltern mit inadäquater allgemeiner Gesundheitskompetenz berichten etwas häufiger von einem mindestens fast wöchentlichen Konsum ihres Kindes als Eltern mit ausreichender Gesundheitskompetenz (27 % vs. 24 %). Deutlichere Unterschiede zeigen sich nach Bildungsabschluss der Eltern: Besonders hoch ist der Anteil bei Kindern von Eltern mit Hauptschulabschluss. In dieser Gruppe geben 29 Prozent an, dass ihr Kind in den vergangenen sechs Monaten mindestens *fast jede Woche* Energydrinks konsumiert hat. Bei Eltern mit Hochschulabschluss liegt der Anteil mit 20 Prozent am niedrigsten.

Des Weiteren zeigt sich ein Zusammenhang mit der Nutzung Sozialer Medien: Bei Jugendlichen, die täglich mindestens drei Stunden Soziale Medien nutzen, berichten Eltern häufiger von einem mindestens fast wöchentlichen Konsum von Energydrinks (36 % vs. im Durchschnitt aller Jugendlichen: 25 %). Verbringen Jugendliche nach Angaben ihrer Eltern täglich mindestens drei Stunden mit Video- oder Computerspielen, wird ebenfalls häufiger ein mindestens fast wöchentlicher Energydrinkkonsum berichtet (33 % vs. 25 %).

**Häufiger wird ein regelmäßiger Konsum von Energydrinks bei Kindern von Eltern mit niedrigerem Bildungsabschluss berichtet. Ein Zusammenhang zeigt sich zudem zwischen intensiver Mediennutzung und häufigerem Konsum.**



## Konsum von Energydrinks und Gesundheit der Jugendlichen

14- bis 17-Jährige, die nach Angaben ihrer Eltern mindestens *fast jede Woche* Energydrinks konsumieren, weisen häufiger gesundheitliche Belastungen auf als Gleichaltrige, die in den vergangenen sechs Monaten *nie* Energydrinks konsumiert haben. Zwar wird der subjektive Gesundheitszustand auch bei Energydrinkkonsum überwiegend positiv bewertet, der Anteil mit *gutem* oder *sehr gutem* Gesundheitszustand fällt aber signifikant niedriger aus (mindestens fast wöchentlicher Konsum: 89 % vs. kein Konsum: 94 %). Auch die Zahl der krankheitsbedingten Fehltag in der Schule bzw. Berufsschule liegt bei mindestens fast wöchentlichem Energydrinkkonsum signifikant höher (15 vs. 10 Fehltag).

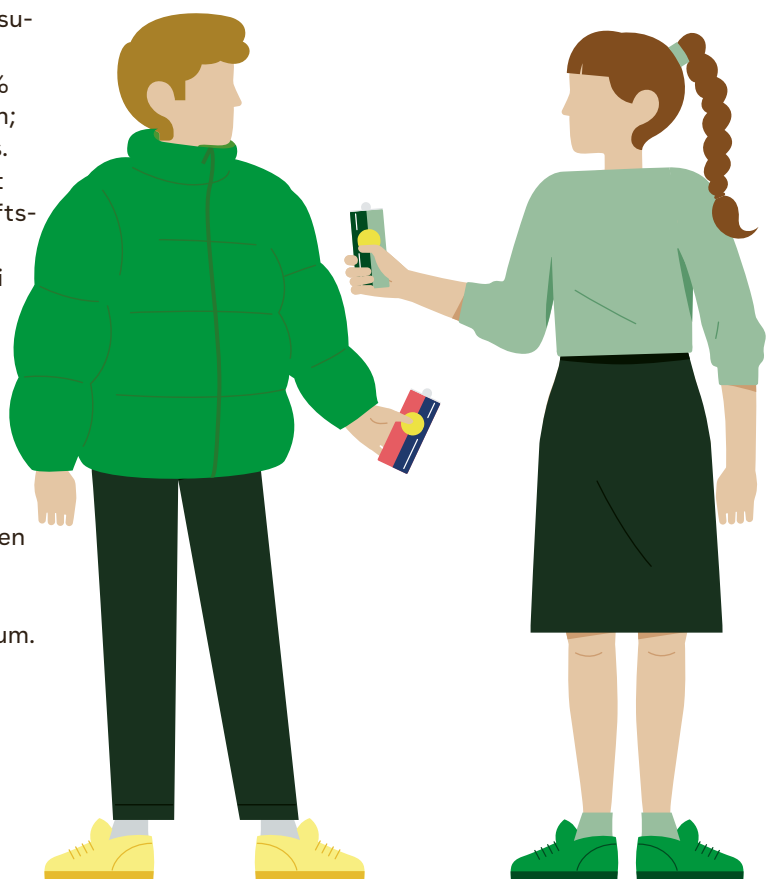
Unterschiede zeigen sich auch bei psychosomatischen Beschwerden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Von den Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Energydrinkkonsum berichten 34 Prozent der Eltern multiple psychosomatische Beschwerden, gegenüber 18 Prozent der Jugendlichen ohne Konsum in den letzten sechs Monaten (signifikanter Unterschied). Auch eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität nach dem KIDSCREEN-10-Index tritt signifikant häufiger auf (44 % vs. 27 %). Im Vergleich zu anderen abgefragten Produkten bzw. Substanzen liegen diese Werte im unteren Bereich (schwächerer Zusammenhang als bspw. bei nikotinbezogenen Produkten oder Cannabiskonsum).

Darüber hinaus nehmen Eltern von Jugendlichen, die Energydrinks mindestens fast wöchentlich konsumieren, häufiger konkrete Belastungen bei ihrem Kind wahr, insbesondere durch Stress (22 % vs. 12 % der Jugendlichen, die *nie* Energydrinks konsumieren; signifikanter Unterschied), Leistungsdruck (22 % vs. 13 %; signifikanter Unterschied) und Zukunftsangst (18 % vs. 9 %; signifikanter Unterschied). Bei Zukunftsangst liegen die Werte im Vergleich zu anderen Produkten bzw. Substanzen im unteren Bereich, bei Stress und Leistungsdruck im mittleren Bereich. Besonders hohe Belastungen zeigen sich hier beim mindestens fast wöchentlichen Zigarettenkonsum.

Außerdem werden chronische Erkrankungen bei Jugendlichen mit mindestens fast wöchentlichem Energydrinkkonsum signifikant häufiger berichtet als bei Jugendlichen ohne Energydrinkkonsum in den vergangenen sechs Monaten. Bei 54 Prozent wird mindestens eine chronische Erkrankung vermutet, gegenüber 33 Prozent bei Jugendlichen ohne Konsum.

Eine diagnostizierte chronische Erkrankung liegt bei 52 Prozent gegenüber 38 Prozent vor. Signifikant häufiger berichtet werden etwa diagnostizierte oder vermutete Substanzsüchte (12 % vs. 2 % der Jugendlichen, die nie Energydrinks konsumieren), psychische Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (23 % vs. 10 %), Entwicklungsstörungen (16 % vs. 6 %) und ADHS (20 % vs. 10 %; s. Kapitel 7.2 zu ADHS und Kapitel 7.3 zu psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen). Im Vergleich zu anderen abgefragten Produkten bzw. Substanzen liegt die Stärke dieser Zusammenhänge zwischen Energydrinkkonsum und chronischen Erkrankungen im unteren Bereich (schwächerer Zusammenhang als bspw. bei Nikotin- oder Cannabiskonsum).

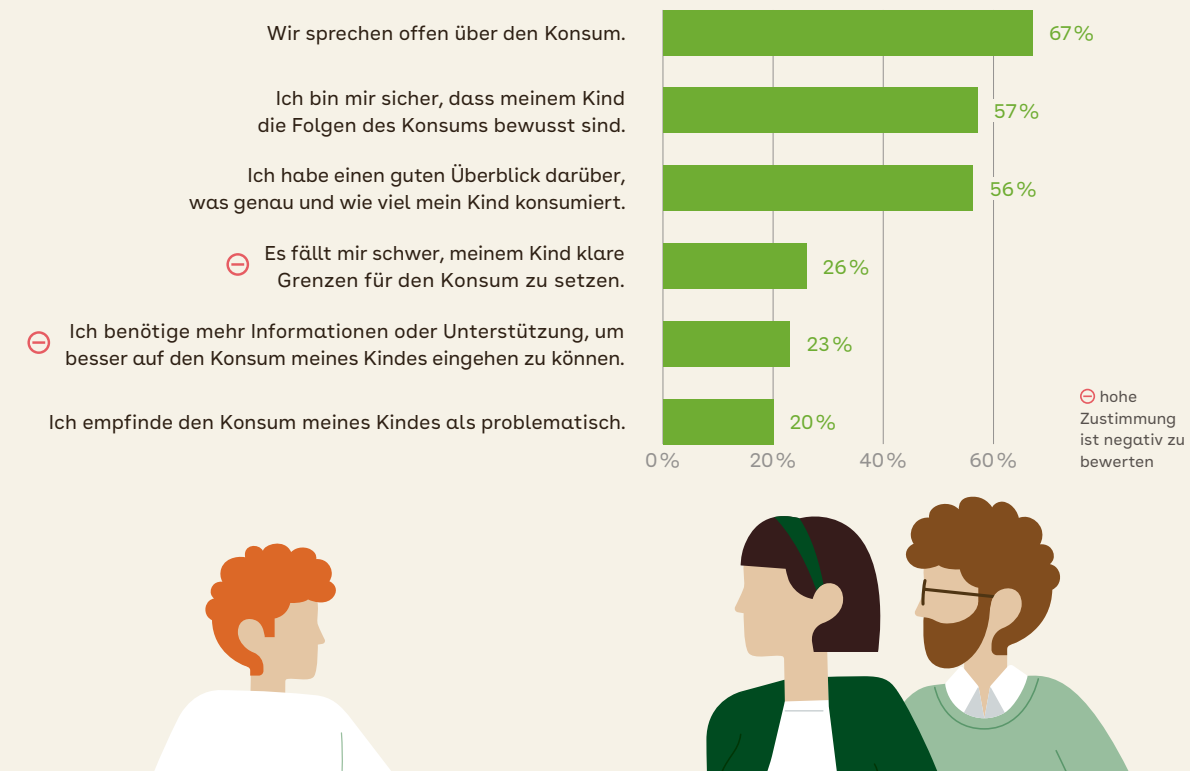
**Ein regelmäßiger Energydrinkkonsum tritt häufig gemeinsam mit psychosomatischen Beschwerden, niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität sowie Belastungen durch Stress, Leistungsdruck und Zukunftsangst auf. Zudem werden chronische Erkrankungen häufiger von Eltern berichtet, deren Kinder mindestens fast wöchentlich Energydrinks trinken. Damit zeigen sich auch beim Energydrinkkonsum deutliche Zusammenhänge mit gesundheitlichen Belastungen; bei den anderen abgefragten Produkten bzw. Substanzen fallen diese Zusammenhänge jedoch insgesamt noch stärker aus.**



### Abb. 5.4.7: Elterliche Einschätzung und Begleitung des Konsums von Energydrinks

Dargestellt werden die kombinierten Antwortoptionen *stimme voll zu* + *stimme eher zu*.

**Basis:** n = 274 (14- bis 17-jährige Kinder, die mind. *fast jede Woche* Energydrinks konsumieren).



**Frage:** Jetzt geht es ausschließlich um den Konsum Ihres Kindes von Energydrinks.

Bitte denken Sie wieder an die letzten 6 Monate. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

#### Elterliche Einschätzung und Begleitung des Energydrinkkonsums

Eltern, deren 14- bis 17-jährige Kinder mindestens *fast jede Woche* Energydrinks konsumieren, wurden genauer gefragt, wie sie diesen Konsum einschätzen und wie sie damit umgehen (**s. Abb. 5.4.7**).

Zwei Drittel der Eltern *stimmen* der Aussage *voll* bzw. *eher zu*, offen mit ihrem Kind über den Konsum von Energydrinks zu sprechen (67%). Etwas häufiger berichten dies Eltern mit ausreichender allgemeiner Gesundheitskompetenz (71%) sowie Eltern mit Hochschulabschluss (68%). Gleichzeitig bedeutet dies, dass auch in diesen Gruppen ein relevanter Anteil der Eltern den Konsum nicht offen mit dem eigenen Kind bespricht.

Nur etwas mehr als die Hälfte der Eltern ist sich zudem sicher, dass ihrem Kind die möglichen Folgen des Konsums bewusst sind (57%) und hat einen guten Überblick darüber, was und wie viel das Kind konsumiert (56%). Auch diese Einschätzungen werden häufiger von Eltern mit ausreichender Gesundheitskompetenz berichtet.

Gleichzeitig wird deutlich, dass der Umgang mit Energydrinks nicht allen Eltern leichtfällt: 26 Prozent der Eltern fällt es schwer, klare Grenzen für den Konsum zu setzen. 23 Prozent wünschen sich mehr Informationen oder Unterstützung, um besser auf den Konsum ihres Kindes eingehen zu können – wobei insbesondere Eltern mit höherem Bildungsabschluss diesen Bedarf berichten (Hochschulabschluss: 42%).

Auffällig ist darüber hinaus eine geringe Problemwahrnehmung der Eltern: Nur 20 Prozent empfinden den mindestens fast wöchentlichen Energydrinkkonsum ihres Kindes als problematisch. Selbst unter Eltern mit Hochschulabschluss liegt dieser Anteil nur bei 33 Prozent. Vor dem Hintergrund möglicher gesundheitlicher Risiken zeigt sich damit ein zentrales Präventionspotenzial: Die Risiken von Energydrinks werden von vielen Eltern offenbar nicht als solche erkannt oder zumindest nicht als problematisch für das eigene Kind eingeordnet.

Die elterliche Begleitung zeigt Präventionspotenzial, insbesondere bei der Risikowahrnehmung und beim Setzen von Grenzen. Ein Teil der Eltern spricht nicht offen mit dem Kind über den Konsum oder hat keinen Überblick darüber, was und wie viel konsumiert wird. Gleichzeitig wird der Konsum nicht von allen Eltern als problematisch eingeschätzt, obwohl auch Energydrinks gesundheitliche Risiken bergen. Dass mehr als ein Viertel Schwierigkeiten hat, klare Grenzen zu setzen, und knapp ein Viertel sich mehr Informationen oder Unterstützung wünscht, spricht für einen Bedarf an verständlicher Aufklärung und alltagsnaher Unterstützung für Eltern.

**Insgesamt zeigt sich: Energydrinks sind die am häufigsten konsumierte abgefragte Produktgruppe unter 14- bis 17-Jährigen. Ein mindestens fast wöchentlicher Konsum tritt häufig gemeinsam mit gesundheitlichen Belastungen auf, auch wenn die Zusammenhänge im Vergleich zu anderen abgefragten Produkten bzw. Substanzen insgesamt schwächer ausfallen. Zugleich bietet die elterliche Begleitung Präventionspotenzial, insbesondere bei der Risikowahrnehmung, beim Überblick über den Konsum und beim Setzen klarer Grenzen.**





**Fazit: Substanzkonsum ist bei 14- bis 17-Jährigen auch dort sichtbar, wo er für sie verboten ist: 13 Prozent nutzen für ihr Alter nicht zulässige Produkte bzw. Substanzen mindestens fast wöchentlich. Besonders E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas werden von Jugendlichen konsumiert. Energydrinks sind trotz gesundheitlicher Risiken frei verfügbar und unter Jugendlichen ebenfalls weit verbreitet.**

**Regelmäßiger Konsum tritt gemeinsam mit häufigeren gesundheitlichen Belastungen auf, insbesondere bei mindestens fast wöchentlichem Konsum von Cannabis und Zigaretten. Beim Konsum von Energydrinks fallen die Zusammenhänge zwar insgesamt schwächer aus, sind aber ebenfalls deutlich sichtbar.**

**Die vertiefenden Analysen zu E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas sowie Energydrinks zeigen Präventionspotenzial bei der elterlichen Begleitung: Viele Eltern haben keinen guten Überblick über den Konsum ihres Kindes, bewerten den Konsum nicht als problematisch oder haben Schwierigkeiten, klare Grenzen zu setzen.**