

Der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten drei- bis zehnjähriger Kinder im Bezirk Oberwart

Magdalena THALLER

Fachhochschule Burgenland, Pinkafeld, Österreich

ABSTRACT: Kindheit und Jugend sind jene Lebensphasen, die das Gesundheitsverhalten in späteren Jahren prägen. Gemäß dem Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren & Whitehead (1991) hat das Gesundheitsverhalten im Sinne individueller Lebensweisen einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit.

Die Health Behaviour in School-aged-Children (HBSC)-Studie – eine internationale Studie, welche von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in regelmäßigen Abständen durchgeführt wird – analysiert das Gesundheitsverhalten von 11-, 13-, 15- und 17-jährigen SchülerInnen. National und international mangelt es jedoch an Untersuchungen, die sich mit dem Gesundheitsverhalten jüngerer Kinder (3 bis 10 Jahre) beschäftigen.

Aufgrund dieses Datenmangels führte die Fachhochschule (FH) Burgenland im Rahmen der Burgenländischen Gesundheitsberichterstattung 2012 im Bezirk Oberwart in Anlehnung an den HBSC-Fragebogen eine quantitative Erhebung zum Gesundheitsverhalten von Kindern zwischen drei und zehn Jahren durch. Insgesamt wurden 552 Elternteile von Kindern in zehn Kindergärten und 13 Volksschulen zum Gesundheitsverhalten ihrer Kinder befragt.

Die Ergebnisse zeigen, dass 35 % der Kinder laut Angaben der Eltern täglich mindestens 60 Minuten pro Woche körperlich aktiv sind. In Hinblick auf das Ernährungsverhalten ist anzumerken, dass laut Angaben der Eltern 27% der Kinder täglich Gemüse essen. Die Hälfte der Kinder konsumiert jeden Tag Süßigkeiten. Bei genauerem Betrachten der Ergebnisse zeigt sich, dass gesunde Essgewohnheiten positiv mit dem Bildungsstand der Eltern korrelieren.

Die im vorliegenden Beitrag beschriebene Studie schließt die Datenlücke in Hinblick auf das Gesundheitsverhalten drei- bis zehnjähriger Kinder im Burgenland am Beispiel des Bezirkes Oberwart. In Zukunft sind weitere, österreichweit repräsentative Erhebungen zum Gesundheitsverhalten von Kleinkindern erforderlich, um die Gesundheit dieser Kinder adäquat und nachhaltig stärken zu können.

1 Einleitung

Kindheit und Jugend stellen jene Lebensphasen dar, welche die Gesundheit, das Gesundheitsverhalten sowie die Lebensqualität in späteren Lebensjahren prägen. So ist die Kindheits- und Jugendzeit jene Zeit, in der gesundheitsbezogene Verhaltensweisen er-

worben und psychische sowie physische Gesundheitsressourcen aufgebaut werden (Ramelow, Griebler, Hofmann, Unterweger, Mager, Felder-Puig et al., 2011). Des Weiteren werden Krankheitsrisiken und Gesundheitschancen vorwiegend in frühen Lebensjahren entwickelt (Lampert & Richter, 2009).

Unter dem Begriff „Gesundheitsverhalten“ versteht man gemäß Renneberg & Hammelstein (2006) grundsätzlich jenes Verhalten, welches die Gesundheit fördert bzw. langfristig erhält, Schäden fernhält und die Lebenserwartung verlängert. Dazu zählt auch das Unterlassen von Risikoverhalten. Unter dem Begriff der individuellen Lebensweisen werden vor allem verstanden:

- das Bewegungsverhalten,
- das Ernährungsverhalten sowie
- der Missbrauch von Suchtmitteln wie Alkohol, Zigaretten oder illegalen Drogen.

Gemäß dem Gesundheitsdeterminantenmodell von Dahlgren & Whitehead (1991) hat das Gesundheitsverhalten im Sinne individueller Lebensweisen einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Viele Krankheiten werden durch gesundheitsschädliches Verhalten hervorgerufen. Im Gegensatz dazu kann gesundheitsförderliches Verhalten dazu beitragen, die Gesundheit zu erhalten bzw. zu stärken.

Da das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit in der Kindheits- und Jugendphase stark geprägt wird und den Gesundheitszustand in späteren Lebensjahren enorm beeinflusst, stellen Kinder eine wichtige Zielgruppe der Gesundheitsförderung dar. Laut WHO (1986) zielt Gesundheitsförderung *„auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“*.

Um die Gesundheit und im Speziellen das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen zu stärken, sind Kenntnisse über den Status quo diesbezüglich erforderlich. Genau hier setzt die internationale Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBS-Studie) an. Im Zuge dieser Erhebung werden das Gesundheitsverhalten, soziale Bedingungsfaktoren sowie der subjektive Gesundheitszustand von 11-, 13-, 15- und 17-jährigen SchülerInnen in 40 Ländern der Europäischen Union (EU) untersucht. Diese internationale Untersuchung umfasst neben Fragen zur Soziodemografie vor allem:

- allgemeine Indikatoren der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit,
- Indikatoren des Gesundheitsverhaltens sowie
- Indikatoren sozialer Ressourcen und Unterstützungssysteme (Bucksch, Hilitzer, Gohres, Kolip & HBSC-Team (2012).

Die Untersuchung ermöglicht Vergleiche dieser Indikatoren zwischen verschiedenen Zeitpunkten (Trendanalyse), zwischen verschiedenen Ländern (länderübergreifende Analyse) sowie zwischen unterschiedlichen sozialen bzw. demografischen Gruppen (Analyse sozialer Ungleichheiten). Die jüngste Befragung fand im Jahr 2010 statt. In

Österreich nahmen daran insgesamt 6.493 SchülerInnen teil. Die Konzeption und Durchführung der Befragung erfolgt österreichweit durch das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (Ramelow et al., 2011).

Somit liegen zwar umfassende Daten über das Gesundheitsverhalten von 11-, 13-, 15- und 17-jährigen SchülerInnen in Österreich vor, allerdings mangelt es an Untersuchungen, welche sich mit dem gesundheitsbezogenem Lebensstil jüngerer Kinder (0 bis 10 Jahre) beschäftigen.

Im vorliegenden Beitrag sollen die Ergebnisse einer quantitativen Erhebung zum Gesundheitsverhalten drei- bis zehnjähriger Kinder im Bezirk Oberwart dargestellt werden. Dabei wird sowohl auf den durch die Eltern wahrgenommenen Gesundheitszustand der Kinder als auch auf Komponenten des Gesundheitsverhaltens (v. a. Bewegung, Ernährung) eingegangen.

2 Methodik

Da die größte Kinder- und Jugendgesundheitsstudie in der Europäischen Union, die HBSC-Studie, wie bereits angemerkt, ausschließlich die Altersgruppen der 11-, 13-, 15- und 17-jährigen Kinder und Jugendlichen einschließt und es keine gesundheitsrelevanten Befragungsdaten zu Kleinkindern (0 bis 10 Jahre) gibt, führte die FH Burgenland im Rahmen der Erstellung des Burgenländischen Gesundheitsberichtes 2012 eine schriftliche, quantitative Eltern-Kind-Befragung durch.

2.1 Burgenländischer Gesundheitsbericht 2012

Das Department Gesundheit der FH Burgenland verfasste im Auftrag des Amtes der Burgenländischen Landesregierung den Burgenländischen Gesundheitsbericht 2012. Der Bericht bezieht sich auf den Erfassungszeitraum 2007 bis 2012. Die Besonderheiten des Berichtes liegen vor allem in

- der besonderen Berücksichtigung von Public Health- und Gesundheitsförderungsansätzen,
- der gesundheitsökonomischen Bewertung von Empfehlungen zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen,
- der umfassenden Analyse gesundheitlicher Einflussfaktoren auf Basis internationaler Gesundheitsindikatoren,
- der Integration wichtiger Stakeholder in die Berichterstellung,
- der Kombination unterschiedlicher empirischer Methoden sowie
- der Erstellung eines Schwerpunkt Kapitels zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit.

Das Kapitel zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit im Burgenland wurde auf Basis von Sekundärdaten (z. B. HBSC-Studie 2010, Zahnstatuserhebungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger), einer Fokusgruppe mit den wichtigsten Stakeholdern zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit im Burgenland

sowie der im vorliegenden Beitrag vorgestellten Eltern-Kind-Befragung im Bezirk Oberwart verfasst (Schnabel, Szabo, Gollner, Walter & Dragosits, 2012). Im Folgenden soll die letztgenannte Erhebungsmethode in Hinblick auf das Fragebogeninstrument sowie den Ablauf der Erhebung vorgestellt werden.

2.2 Fragebogeninstrument

Der Fragebogen wurde in Anlehnung an Befragungsinstrumente zu den Themen Kinder- und Jugendgesundheit sowie Gesundheitsverhalten (z. B. HBSC-Fragebogen 2010) erstellt und setzt sich aus folgenden Dimensionen zusammen:

- soziodemografische Daten der Eltern
- Angaben zum Kind (Alter, Geschlecht, Größe, Gewicht, Geschwister)
- Gesundheitszustand des Kindes (Verhaltensauffälligkeiten, Beschwerden, Gesundheitszustand)
- Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Vereinsaktivitäten)

Der Fragebogen wurde mithilfe der Software EvaSys entwickelt.

2.3 Erhebung

Im Zeitraum von Jänner bis Februar 2012 nahmen insgesamt 10 Kindergärten (Bad Tatzmannsdorf, Bernstein, Buchschachen, Mariasdorf, Markt Allhau, Neustift an der Lafnitz, Oberdorf, Oberschützen, Rechnitz, Wolfau) und 13 Volksschulen (Aschau, Bad Tatzmannsdorf, Bernstein, Buchschachen, Mariasdorf, Markt Allhau, Neustift an der Lafnitz, Oberdorf, Oberschützen, Rechnitz, Stuben, Unterschützen, Wolfau) aus dem Bezirk Oberwart teil.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist darauf zu achten, dass alle Kindergärten und Volksschulen Teil einer Modellregion sind, in welcher von 2009 bis 2012 ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes dreijähriges Modellprojekt mit dem Titel „GEMEINSAM GESUND im Bezirk Oberwart“ zum Thema Herz-Kreislauf-Gesundheit durchgeführt wurde. Vor dem Hintergrund dieser Sensibilisierung zum Thema Gesundheit müssen auch die teilweise sehr positiven Ergebnisse der Befragung bewertet werden.

Die Auswertung der Fragebogenerhebung erfolgte mithilfe des Statistikprogrammes SPSS 18.0.

2.4 Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus insgesamt 552 Eltern von Kindern im Alter von 3 bis 10 Jahren im Bezirk Oberwart zusammen, wobei ein Elternteil den Fragebogen ausfüllte. Die Ergebnisse sind mit einer statistischen Schwankungsbreite von $\pm 4,5\%$ zu interpretieren.

Im Unterschied zur HBSC-Studie ist bei der Interpretation der Ergebnisse darauf zu achten, dass es sich nicht um eine Selbsteinschätzung der SchülerInnen, sondern um eine Fremdeinschätzung der Eltern in Hinblick auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder handelt.

3 Ergebnisse

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der quantitativen schriftlichen Erhebung dargestellt. Dabei wird der Fokus auf die Bewertung des Gesundheitszustandes der Kinder durch die Eltern, die wahrgenommene Beschwerdelast sowie das Bewegungs- und Ernährungsverhalten der Kinder gelegt.

3.1 Subjektiver Gesundheitszustand

Im Rahmen der quantitativen Befragung wurden Eltern von Kindergarten- und Volksschulkindern gefragt, wie sie den Gesundheitszustand ihres Kindes beschreiben würden. Die Eltern sollten dabei eine der Antwortmöglichkeiten – schlecht, eher gut, gut oder ausgezeichnet – auswählen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Eltern (53 %) den Gesundheitszustand ihres Kindes als „sehr gut“ bezeichnen. 31 % gehen sogar von einer ausgezeichneten Gesundheit ihres Kindes aus. 14 % bewerten die Gesundheit ihres Kindes als gut und nur 1 % als weniger gut (s. Abbildung 1).

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Väter die Gesundheit ihres Kindes besser bewerten (50 % ausgezeichnet) als Mütter (29 % ausgezeichnet). Zudem zeigt sich eine Tendenz dahingehend, dass mit zunehmendem Bildungsgrad der Eltern auch die positive Bewertung des Gesundheitszustandes des Kindes steigt (Eltern mit Pflichtschulabschluss: 66 % ausgezeichnet oder sehr gut, Eltern mit Universitäts- oder Hochschulabschluss: 87 % ausgezeichnet oder sehr gut).

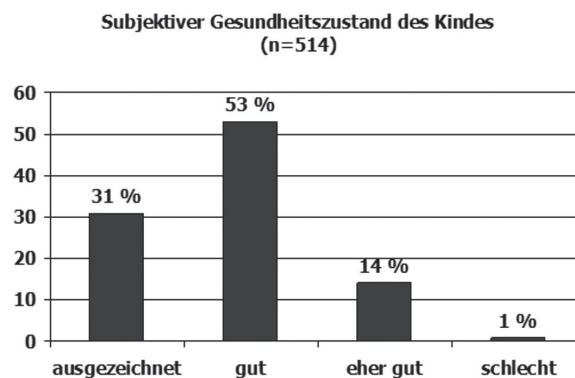


Abb. 1: Subjektiver Gesundheitszustand des Kindes, Basis: n = 514, Eigene Erstellung

3.2 Subjektive Beschwerdelast

Neben der allgemeinen Bewertung des subjektiven Gesundheitszustandes wurde auch das Auftreten bestimmter Beschwerden bei Kindern ermittelt.

Beschwerden, unabhängig davon, ob physische oder psychische Beschwerden, haben einen wesentlichen Einfluss auf das individuelle Wohlbefinden und die alltägliche sowie soziale Funktionsfähigkeit. Im Detail wurde den befragten Eltern die Frage gestellt, wie oft das Kind in den letzten sechs Monaten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magen-/Bauchschmerzen, Rücken-/Kreuzschmerzen, ein allgemein schlechtes Befinden, Gereiztheit und schlechte Laune, Nervosität, Schlafprobleme und Benommenheit oder Schwindelgefühl hatte.

Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Ergebnisse diesbezüglich.

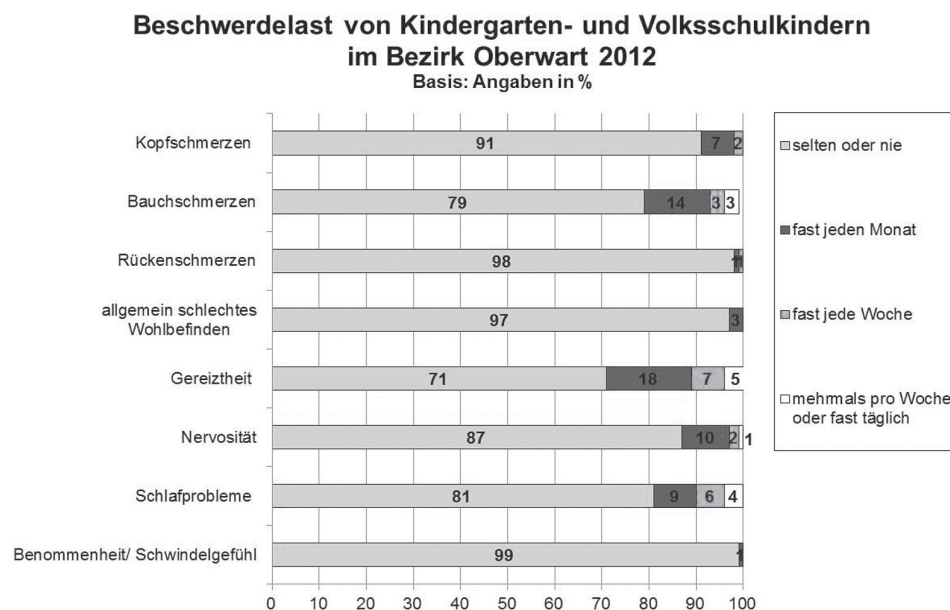


Abb. 2: Beschwerdelast von Kindergarten- und Volksschulkindern innerhalb der letzten sechs Monate, Stand: 2012, Basis: Angaben in %, eigene Erstellung

Daraus geht grundsätzlich hervor, dass folgende Beschwerden von den Eltern am häufigsten wahrgenommen werden:

- Gereiztheit (18 % fast jeden Monat, 7 % fast jede Woche, 5 % mehrmals pro Woche oder fast täglich)
- Bauchschmerzen (14 % fast jeden Monat, 3 % fast jede Woche, 3 % mehrmals pro Woche oder fast täglich)
- Schlafprobleme (9 % fast jeden Monat, 6 % fast jede Woche, 4 % mehrmals pro Woche oder fast täglich)
- Nervosität (10 % fast jeden Monat, 2 % fast jede Woche, 1 % mehrmals pro Woche oder fast täglich) sowie
- Kopfschmerzen (7 % fast jeden Monat, 2 % fast jede Woche)

Beschwerden wie Rückenschmerzen, ein allgemein schlechtes Wohlbefinden sowie Benommenheit/Schwindelgefühl treten aus Sicht der Eltern hingegen kaum auf.

3.3 Bewegungsverhalten

Regelmäßige Bewegung hat für Kinder zahlreiche gesundheitsförderliche Effekte. Dies sind gemäß wissenschaftlicher Erkenntnisse vor allem die Verbesserung der Herz-Kreislauf- und muskulären Fitness, die Stärkung der Knochenmasse, die Verbesserung zahlreicher Kreislauf- und Stoffwechselformen, die Verbesserung der Körperkomposition sowie die Reduzierung depressiver Symptome (Titze et al., 2012/U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

Laut den Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung sollten sich Kinder mindestens 60 Minuten pro Tag mit mittlerer Intensität (es kann gesprochen, aber nicht mehr gesungen werden) bewegen und zusätzlich muskel-, knochen- und koordinationsstärkende Bewegungen durchführen (Titze et al., 2012).

Im Zuge der quantitativen Eltern-Kind-Befragung wurde den Eltern die Frage gestellt, an wie vielen der vergangenen sieben Tage das Kind mindestens für 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv war. Die Ergebnisse zeigen, dass 35 % der befragten Eltern aus dem Bezirk Oberwart meinen, dass sich ihr Kind jeden Tag mindestens 60 Minuten lang bewegt. Etwa ein Viertel (26 %) ist der Meinung, dass sich das Kind an fünf oder sechs Tagen pro Woche bewegt. Etwas mehr als ein Viertel (28 %) spricht von einer mindestens 60-minütigen körperlichen Aktivität des Kindes an drei oder vier Tagen. Die restlichen 10 % geben an, dass sich das Kind weniger als an zwei Tagen pro Woche für mindestens 60 Minuten bewegt.

Bei näherem Betrachten der Datenlage zeichnet sich ein deutlicher Unterschied zwischen dem durch die Eltern wahrgenommenen Bewegungsausmaß von Volksschul- und jenem von Kindergartenkindern ab. Während noch die Hälfte der befragten Eltern von Kindergartenkindern angibt, dass ihr Kind täglich mindestens 60 Minuten körperlich aktiv ist, tut dies nur noch etwa ein Viertel (27 %) der Eltern von Volksschulkindern.

3.4 Ernährungsverhalten

Eine gesunde Ernährung hat einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen. Besonders bei Kindern ist eine bedarfsgerechte Zusammenstellung der Mahlzeiten für eine gesunde Entwicklung in der Wachstumsphase essenziell (Bundesministerium für Gesundheit, 2011). Viele Ernährungsgewohnheiten, die man sich im Kindes- und Jugendalter aneignet, werden im Erwachsenenalter beibehalten. Aufgrund dieser Tatsache kommt der Ausbildung gesunder Ess- und Trinkgewohnheiten in jungen Jahren eine besonders hohe Bedeutung zu (Schmid, 2011).

Während Lebensmittel wie Obst und Gemüse aufgrund ihrer Inhaltsstoffe (z. B. Vitamine, Ballaststoffe) als gesundheitsförderlich bezeichnet werden können, sind Süßigkeiten und zuckerhaltige Limonaden aufgrund der Tatsache, dass durch einen übermäßigen Konsum dieser Lebensmittel zahlreiche Krankheiten wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes Typ II begünstigt werden, eher ungesund (Ramelow et al., 2011/Schmid, 2011).

Zusammenfassend zeichnen sich folgende Ergebnisse hinsichtlich des Konsums bestimmter Lebensmittel durch Kindergarten- und Volksschulkinder aus dem Bezirk Oberwart laut Angaben der Eltern ab:

- Obst: Etwas mehr als die Hälfte der befragten Eltern aus dem Bezirk Oberwart (54 %) gibt an, dass das Kind täglich oder mehrmals täglich Obst konsumiert (mehrmals pro Woche: 45 %, nie: 1 %). Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass mit steigendem Bildungsniveau der Eltern der Obstkonsum steigt (Eltern mit Pflichtschulabschluss: 48 % täglich oder mehrmals täglich, Eltern mit Fachschulabschluss: 62 % täglich oder mehrmals täglich).
- Gemüse: Etwa jedes vierte Kind (27 %) isst täglich oder mehrmals täglich Gemüse. Etwa jedes zehnte Kind (7 %) konsumiert nie Gemüse. Wie beim Obstkonsum zeigt sich auch hier eine positive Korrelation zwischen dem Bildungsstand der Eltern und der Häufigkeit des Gemüsekonsums.
- Süßigkeiten: Etwa die Hälfte der befragten Eltern (47 %) isst täglich oder mehrmals täglich Süßigkeiten bzw. Schokolade. 51 % der Kinder konsumieren einmal oder mehrmals pro Woche Süßigkeiten, 1 % nie.
- Zuckerhaltige Limonaden: Mehr als jedes zehnte Elternteil gibt an, dass das eigene Kind täglich oder mehrmals täglich zuckerhaltige Limonaden konsumiert. Mehr als ein Drittel (36 %) gibt hingegen an, dass das Kind nie Limonaden mit Zucker trinkt. Der Rest (52 %) berichtet von einem wöchentlichen, jedoch nicht täglichen Konsum zuckerhaltiger Limonaden. Bei genauerer Analyse der Daten lässt sich eine negative Korrelation zwischen dem Bildungsgrad der Eltern und der Häufigkeit des Konsums zuckerhaltiger Limonaden feststellen.

4 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der in diesem Beitrag vorgestellten Studie deuten auf einen Handlungsbedarf in Hinblick auf die Steigerung des Bewegungsverhaltens sowie die Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten drei- bis zehnjähriger Kinder im Bezirk Oberwart hin. So erfüllt nur etwa ein Drittel der Kinder die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Als erschreckend kann auch jenes Ergebnis angesehen werden, dass etwa die Hälfte der Kinder laut Angaben der Eltern täglich oder mehrmals täglich Süßigkeiten bzw. Schokolade konsumiert, hingegen etwa jedes zehnte Kind nie Gemüse isst. Die eher ungesunden Essgewohnheiten in Kombination mit einem Mangel an Bewegung begünstigen vermutlich die durch die Eltern wahrgenommenen Beschwerden von Kindern. Dies sind vor allem Gereiztheit, Bauchschmerzen, Schlafprobleme, Nervosität und Kopfschmerzen.

Bei der Interpretation der Studienergebnisse gilt es, die Limitationen der Untersuchung zu berücksichtigen. So wurde die Befragung in einer Region durchgeführt, in der zuvor bereits gesundheitsförderliche Aktivitäten stattgefunden hatten. Dies lässt die teilweise positiven Ergebnisse erklären. Eine weitere Limitation bezieht sich auf die Fremdeinschätzung der subjektiven Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens der Kinder durch die Eltern.

Die vorliegende Studie setzt einen ersten Schritt dahingehend, die Datenlücke in Hinblick auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern zwischen drei und zehn Jahren zu schließen. In Zukunft gilt es, national und international regelmäßige Befragungen zu diesen wichtigen Themen innerhalb der Zielgruppe der Drei- bis Zehnjährigen durchzuführen. Nur so sind Längsschnittvergleiche sowie Vergleiche zwischen einzelnen Regionen möglich. Die Entwicklung eines validen standardisierten Fragebogeninstrumentes in Anlehnung an den HBSC-Fragebogen sowie die Durchführung regelmäßiger Befragungen in einzelnen Regionen Österreichs bzw. der EU stellt die Basis dafür dar, angemessene, bedarfsorientierte und nachhaltige Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Kinder abzuleiten, zu planen und durchzuführen.

Literaturverzeichnis

- Bucksch, J.; Hilitzer, U.; Gohres, H.; Kolip, P. & HBSC-Team. (2012). Wie lässt sich die Health-Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie als Quelle der nationalen Gesundheitsberichterstattung nutzen? In: *Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 35 (3), S. 80–84
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2011). *Kinder-Gesundheitsstrategie*. Wien. Verfügbar unter: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/7/6/CH1351/CMS1382434993069/kindergesundheitsstrategie_2011.pdf [19.11.2014]
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies
- Lampert, T. & Richter, M. (2009). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.). *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen: Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 209–230
- Ramelow, D.; Griebler, R.; Hofmann, F.; Unterweger, K.; Mager, U.; Felder-Puig, R. & Dür, W. (2011). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern: Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit
- Renneberg, B. & Hammelstein, P. (2006). *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer
- Schmid, H. (2011). Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern. In: Dür, W. & Felder-Puig, R. (Hrsg.). *Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung*. Bern: Huber, S. 94–100
- Schnabel, F.; Szabo, B.; Gollner, E.; Walter, E. & Dragosits, A. (2012). Amt der Burgenländischen Landesregierung (Hrsg.). *Burgenländischer Gesundheitsbericht 2012 Langfassung*. Eisenstadt. Verfügbar unter: http://www.burgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Gesundheit_und_Soziales/Soziales/Berichte__Publikationen/Gesundheitsberichte/2728_Burgenlaendischer_Gesundheitsbericht_2012_Langfassung_.pdf [19.11.2014]
- Titze, S.; Ring-Dimitriou, S.; Schober, P. H.; Halbwachs, C.; Samitz, G.; Miko, H. C.; Lercher, P.; Stein, K. V.; Gäbler, C.; Bauer, R.; Gollner, E.; Windhaber, J.; Bachl, N.; Dorner, T. E. & Arbeitsgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health. (2012). *Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung*. Verfügbar unter: <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bewegungsempfehlungen/2012-10-17.1163525626> [17.11.2014]

- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *2008 Physical Activity Guidelines for Americans: Be Active, Healthy and Happy!* Verfügbar unter: <http://www.health.gov/paguidelines/> [17.11.2014]
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Erste Internationale Konferenz über Gesundheitsförderung*. Ottawa. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [19.11.2014]