

Präv Gesundheitsf 2018 · 13:248–253
<https://doi.org/10.1007/s11553-018-0644-3>
 Eingegangen: 11. Januar 2018
 Angenommen: 28. Februar 2018
 Online publiziert: 19. März 2018
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
 von Springer Nature 2018



Petra Kolip · Emily Finne

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung, Universität
 Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Schriftliche Befragungen von Grundschulkindern

Zu den methodischen Herausforderungen der UN-Kinderrechtskonvention

Kurze Hinführung zum Thema

Mit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention im Deutschen Bundestag im Jahr 2002 ist die Perspektive von Kindern in allen Politikbereichen stärker in das Bewusstsein gerückt, und auch in der empirischen Forschung soll die Sichtweise von Kindern stärkeres Gewicht bekommen [4]. Der direkte Einbezug von Grundschulkindern in der Gesundheitsforschung ist bislang aber unüblich, nicht zuletzt, weil die Validität der Kinderangaben ungeklärt ist. Der Beitrag skizziert die methodischen Herausforderungen und präsentiert Ergebnisse zur Übereinstimmung von Eltern- und Kinderangaben zu Bewegung, Ernährung und Wohlbefinden von Grundschulkindern, die mit standardisierten Fragebögen erhoben wurden.

Hintergrund

Seit den 1990er-Jahren werden vor allem in der Wohlbefindens- und Lebensqualitätsforschung Kinder auch vor dem zehnten Lebensjahr als Auskunftgeber zu ihren Lebenswelten stärker einbezogen [3, 7, 8, 11]. Die Übereinstimmung der Daten mit Proxy-Angaben ist hier häufig nur mäßig, woraus viele Autorinnen und Autoren den Schluss ziehen, dass beide Perspektiven einen je eigenen Informationsgehalt haben [3, 21, 23]. In anderen Bereichen der Gesundheitsforschung ist die eigenständige Befragung von Kindern im Grundschulalter noch unüblich. Im Rahmen quantitativer Studien zur Evaluation von Gesundheits-

förderungsangeboten sollten Instrumente mit geprüfter Güte eingesetzt werden. Für Proxy-Angaben liegen hier meist erprobte Instrumente vor, dies gilt jedoch bislang nicht für Kinderbefragungen. Dabei ist es naheliegend, dass diese besser als Außenstehende über ihr subjektives Erleben und Befinden berichten können, während dies für objektive Gegebenheiten wie dem sichtbaren Verhalten weniger offensichtlich ist.

Studien zur Ergebnisevaluation gesundheitsbezogener Interventionen stützen sich vorwiegend auf quantitative Daten. Diese ermöglichen durch den Vergleich standardisierter Maße zwischen Gruppen und/oder Zeitpunkten eindeutige Aussagen über die Veränderung von Zielgrößen. Voraussetzung ist dabei, dass die Daten Anforderungen an Zuverlässigkeit und Validität erfüllen. Dies unterscheidet Interventionsstudien von anderen Forschungsfeldern, in denen z. B. mit qualitativen Verfahren die Erlebenswelten von Kindern erfasst werden können. Die Fragen, ab wann Kinder überhaupt standardisiert befragt werden können, welche methodischen Zugänge für welche Altersgruppe passend sind und wie zuverlässig die Angaben von Kindern sind, sind ungeklärt (für einen Überblick siehe [3]). In Wohlbefindensstudien werden Kinder frühestens ab dem Alter von 6 Jahren standardisiert befragt, in der Regel persönlich-mündlich. Schriftliche Befragungen erfolgen, wie z. B. in der KiGGS-Studie, erst ab dem 11. Lebensjahr [17].

Für die standardisierte Befragung von Kindern werden folgende Voraussetzungen formuliert [6, 10, 15, 19]:

- Kinder müssen ausreichende Lese- und Schreibenkenntnisse haben.
- Fragen und Antwortmöglichkeiten müssen möglichst konkret formuliert sein (einfache, kurze und verständliche Satzkonstruktionen) und auf die kindliche Erfahrungswelt Bezug nehmen.
- Antwortalternativen sollten visualisiert werden.
- Items dürfen Kinder weder sprachlich-kognitiv noch emotional-affektiv überfordern. Nicht eindeutig differenzierbare Antwortvorgaben (z. B. „manchmal“, „oft“) sollten vermieden werden.
- Die Aufmerksamkeitsspanne muss berücksichtigt werden. Über die mögliche Länge von Befragungen herrscht allerdings Uneinigkeit.
- Die Neigung von Kindern, Antworten zu geben, die den eigenen Wünschen entsprechen oder als sozial erwünscht interpretiert werden, ist zu berücksichtigen.

Ziel der Arbeit/Fragestellung

Der folgende Beitrag geht der Frage nach, wie gut die Angaben von Eltern und Grundschulkindern zu Zielvariablen eines schulischen Gesundheitsförderungsprogramms (Ernährung, Bewegung, Entspannungsfähigkeit sowie Wohlbefinden und Sozialverhalten im Klassenkontext) übereinstimmen und wie sich der Grad der Übereinstim-

mung zwischen dem ersten und letzten Erhebungszeitpunkt verändert. Die Elternangaben werden hier als Validierungskriterium verwendet, da sie auf erprobten Fragebögen basieren, die in vergleichbaren Studien eingesetzt werden. Eine hohe Übereinstimmung lässt sich als Nachweis für die Validität der Angaben interpretieren, eine geringe Übereinstimmung weist darauf hin, dass die Kinderangaben nicht die gleichen Sachverhalte oder aber diese nur ungenau erfassen. Unter der Prämisse, dass die Eltern zutreffende Angaben machen, muss die Verwertbarkeit der Kinderangaben aus messtheoretischer Sicht in diesem Fall kritisch gesehen werden.

Die Daten wurden im Rahmen der Evaluationsstudie Klasse2000 erhoben [14]. Da der Fragebogen sowohl Fragen zu Merkmalen enthält, die von den Eltern direkt beobachtet werden können (z. B. aktiver Schulweg) als auch solche, die der direkten Beobachtung durch Eltern entzogen sind (z. B. Gewalt und Wohlbefinden im Schulkontext), wird angenommen, dass die Übereinstimmung bei beobachtbaren Verhaltensweisen größer ist.

Material und Methoden

Studiendesign und Stichprobe

Zur Evaluation des Programms Klasse2000 wurden sowohl Eltern als auch Kinder zu mehreren Messzeitpunkten (t0: vor Intervention, Mitte erstes Schuljahr; t3: Ende drittes Schuljahr) im Rahmen einer randomisierten Studie befragt [14]. In die Auswertung gehen alle vollständigen Eltern-Kind-Dyaden zu t0 und t3 ein, unabhängig davon, ob sie der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet waren.

Operationalisierung der Variablen und Design des Kinderfragebogens

Beim Entwurf des Fragebogens für Kinder wurden die oben genannten Kriterien so weit wie möglich berücksichtigt. Dies hat zur Folge, dass die Itemformulierungen und Antwortvorgaben für Eltern und Kinder nicht identisch sind.

Der Fragebogen umfasste in seiner finalen Version 26 Fragen, die auf 14 Seiten angeordnet waren. Zur visuellen Unterstützung wurde jede Frage durch ein Bild illustriert. Auch die Antwortmöglichkeiten wurden zusätzlich durch Bilder und Symbole voneinander abgegrenzt.

Der Fragebogen für Eltern war deutlich umfangreicher und umfasste auch Angaben, die bei den Kindern nicht erhoben wurden, wie auch Zielparame- ter zu Bewegung, Ernährung und Sozialverhalten, die mit umfangreicheren Fragebatterien erhoben wurden. Hierzu wurden validierte Instrumente eingesetzt, z. B. ein Food Frequency Questionnaire [20, 22] und Fragen zur Aktivität [16] aus der KiGGS-Studie, der Netherlands Physical Activity Questionnaire for Young Children—NPAQ [12] sowie Fragen zum Sozialverhalten, zum Wohlbefinden in der Schule und zum Gewaltverhalten aus dem AMVE-Projekt [13].

Im Folgenden werden die Variablen analysiert, die sowohl bei Eltern wie auch Kindern erhoben wurden. **Tab. 1** gibt einen Überblick über die Fragen und Antwortvorgaben, die ggf. für die Überprüfung der Übereinstimmung zusammengefasst wurden.

Datenerhebung

Die Eltern bearbeiteten den Fragebogen zuhause und gaben ihn dem Kind in einem verschlossenen Umschlag in die Schule mit. Die Kinder füllten den Fragebogen im Klassenverband selbstständig aus. Jede Frage wurde separat an die Wand projiziert und vorgelesen. Kinder konnten Verständnisfragen stellen, ehe sie die Frage beantworteten. Der Studie lag ein umfangreiches Datenschutzkonzept zugrunde. Die Teilnahme war für Kinder und Eltern freiwillig.

Pretest des Kinderfragebogens

Es wurde ein Pretest in 3 Grundschulen durchgeführt. Schulkinder wurden gebeten, sich bei Fragen oder Unklarheiten zu melden. Im Anschluss wurden weitere Rückmeldungen der Kinder eingeholt. Auf dieser Grundlage wurde der Fragebo-

gen gekürzt und einzelne Items wurden umformuliert.

Datenanalyse

Da i. d. R. die Fragen für die Kinder einfacher formuliert und dabei insbesondere weniger Antwortkategorien vorgegeben wurden, konnte das Ziel nicht sein, die absolute Übereinstimmung zu untersuchen. Daher wurde i. d. R. die Übereinstimmung der Rangfolge von Kinder- und Elternurteilen bestimmt, sofern ordinalskalierte Antworten für beide vorlagen. Geeignete Maße sind dabei Rangkorrelationskoeffizienten ([24]; hier: Spearman's ρ [Rho]).

In einigen Fällen wurden die Angaben der Eltern dichotomisiert (Angabe zum Schulweg), um einen inhaltlich sinnvollen Vergleich zu ermöglichen.

Zur Ermittlung der Übereinstimmung dichotomer Werte wurde Cohen's κ (Kappa) verwendet. Der Koeffizient als Maß für die Übereinstimmung zweier Rater bei kategorialen Werten lässt sich als prozentuale Übereinstimmung nach Korrektur für zufällige Übereinstimmung interpretieren.

Der Zusammenhang dichotomer Antworten mit rangskalierten Angaben wurde über die biseriale Rangkorrelation nach Glass [9] berechnet. Der Signifikanzwert beruht dabei auf dem Vergleich der Rangwerte der Eltern zwischen beiden Kategorien der Kinderangaben mittels Mann-Whitney-U-Test. Zur Ermittlung der Korrelation wird die Differenz der mittleren Ränge verwendet und auf den Wertebereich einer Korrelation normiert.

Die Übereinstimmung wurde jeweils für alle gültigen Wertepaare der t0- sowie der t3-Messung ermittelt. Da nicht immer alle Fragen von Eltern und Kind beantwortet wurden, variiert die genaue Fallzahl dabei.

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Zu t0 lagen Fragebögen von 1561 Eltern-Kind-Dyaden vor, zu t3 konnten 1014 Dyaden ausgewertet werden.

P. Kolip · E. Finne

Schriftliche Befragungen von Grundschulkindern. Zu den methodischen Herausforderungen der UN-Kinderrechtskonvention

Zusammenfassung

Hintergrund. Mit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) ist auch eine Neuakzentuierung der empirischen Forschung verbunden. Der Anspruch, Kinder als Auskunftgeber in Studien einzubeziehen, ist in der Gesundheitsforschung bislang aber unüblich.

Fragestellung. Der Beitrag untersucht die methodischen Herausforderungen, die sich aus standardisierten Befragungen von Kindern im Rahmen von Evaluationsstudien ergeben. Er geht dabei u. a. der Frage nach, wie gut die Angaben von Eltern und Grundschulkindern (1. und 3. Schuljahr) zu Bewegung, Ernährung, Wohlbefinden und Sozialverhalten übereinstimmen, um

Hinweise auf die Validität der Daten aus Kinderbefragungen zu erhalten.

Material und Methoden. 1561 Schulkinder und ihre Eltern wurden im Rahmen der Evaluation eines Gesundheitsförderungsprogramms zu mehreren Erhebungszeitpunkten befragt. Der Kinderfragebogen war als visuell unterstützter Selbstausfüllfragebogen konzipiert. Als Übereinstimmungsmaße wurden je nach Skalenniveau Spearman's ρ (Rho), κ (Kappa) oder biseriale Rangkoeffizienten berechnet.

Ergebnisse. Die Übereinstimmung der Angaben von Eltern und Kindern fallen insgesamt gering bis mäßig aus, sind aber zum zweiten Erhebungszeitpunkt höher. Für eindeutig zu beobachtende und beurteilende

Verhaltensweisen liegen sie höher, bei Fragen, die sich auf subjektives Erleben beziehen, finden sie sich kaum.

Diskussion. Der durch die UN-KRK formulierte Anspruch an einen Einbezug von Grundschulkindern in die empirische Forschung mittels standardisierter Befragung wirft zahlreiche methodische Fragen, z. B. zur Kontextabhängigkeit der Antworten, aber auch zur Zuverlässigkeit auch von Elternangaben auf.

Schlüsselwörter

Grundschul Kinder · Methoden · Standardisierte Befragung · Validität · UN-Kinderrechtskonvention

Written surveys of primary school children. The methodological challenges of the UN Convention on the Rights of the Child

Abstract

Background. The ratification of the UN Convention on the Rights of the Child (UNCRC) involves a new emphasis on empirical research. The requirement of including children as sources of information in studies is, as yet, uncommon in health research.

Objectives. An examination of the methodological challenges arising from a standardised survey of children. Among other things the intention is to address the question of how well information from parents and primary school children (1st and 3rd year) correlates regarding physical activity, nutrition, well-being and social behaviour in order to examine to what extent the surveying of children leads to valid data.

Materials and methods. In all, 1561 schoolchildren and their parents were interviewed during the evaluation of a health promotion programme. The children's questionnaire was designed as a visually supported, self-administered questionnaire. Spearman's rho, kappa or biserial rank coefficients were calculated as conformance dimensions.

Results. The conformity of the information provided by parents and children was generally low to moderate but higher in the second survey. For clearly observable and evaluable behaviours, correspondences were higher, while for questions that related to subjective experience, correlations were rare.

Conclusions. The UNCRC's requirement for the inclusion of elementary school children in empirical research by means of standardised surveys is desirable but the low correspondence between the responses of parents and children places high demands on the interpretation of the data. A number of methodological questions, such as the contextual dependence of the answers, remain open.

Keywords

Primary school children · Methods · Questionnaire · Validity · Convention on the Rights of the Child

■ **Tab. 2** gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der Stichprobe.

Übereinstimmung Eltern-/Kindangaben

Für die Ernährungsvariablen zeigt sich eine insgesamt geringe Übereinstimmung zwischen Eltern und Kindern, die zu t3 aber höher ausfällt als zu t0 (siehe ■ **Tab. 3**). Auch die Übereinstimmung in Bezug auf den Getränkekonsum ist gering. Die Übereinstimmungsmaße lie-

gen auch hier zu t3 höher, fallen aber weiterhin nur mäßig aus.

In Bezug auf Bewegung lässt sich festhalten, dass die Übereinstimmung der Einschätzung objektiver und leicht einzuschätzender Sachverhalte wie die Mitgliedschaft in einem Sportverein und aktivem vs. passivem Schulweg vergleichsweise hoch ausfällt und zu t3 ansteigt. Die Einschätzung der durch die Eltern nur indirekt zu beurteilenden Bewegungsfreude fällt zu t3 dagegen gering aus. Gleiches gilt für die Entspannungsfähigkeit.

Auch für die Items, die sich auf das Wohlbefinden und das Sozialverhalten im Klassenkontext beziehen, finden sich nur geringe Übereinstimmungen. Sie erreichen im Maximum einen Wert von $\rho = 0,326$ (t0) bzw. $\rho = 0,395$ (t3) für die Gewalterfahrung als Täter.

Diskussion

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Übereinstimmung der Angaben zwischen Eltern und Kindern überwie-

Tab. 1 Items des Kinder- und Elternfragebogens

Kinderfragebogen	Antwortformat	Elternfragebogen	Antwortformat
Hast Du gestern Gemüse gegessen?	Nein/Ja	Wie oft hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen gekochtes Gemüse gegessen?	Gar nicht/1 × /Mon./2–3 × /Mon./1–2 × /Wo./3–4 × Wo./5–6 × Wo./1 × /Tag/2–3 × /Tag/4–5 × /Tag/ >5 × Tag
		Wie oft hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen rohes Gemüse/Salat gegessen?	Dito
		<i>Zusammengefasst</i> über rohes und gekochtes Gemüse (Summe beider Werte als Rangfolge)	–
Hast du gestern Obst gegessen?	Nein/Ja	Wie oft hat Ihr Kind in den letzten vier Wochen frisches Obst gegessen?	Dito
Wieviel Wasser hast Du gestern getrunken?	Gar nicht/1 Glas/2 Gläser/3 Gläser und mehr	Wie oft hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen Mineralwasser oder Leitungswasser getrunken?	Dito
Wieviel Saftschorle hast Du gestern getrunken?	Dito	Wie oft hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen Saftschorle getrunken?	Dito
Wieviel Saft hast Du gestern getrunken?	Dito	Wie oft hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen Fruchtsaft, Fruchtnektar, Gemüsesaft getrunken?	Dito
Wieviel Limonade hast Du gestern getrunken?	Dito	Wie oft hat Ihr Kind in den letzten 4 Wochen Erfrischungsgetränke (z. B. Cola, Limonade, Eistee, Malzbier) getrunken?	Dito
Bist Du in einem Sportverein?	Ja/Nein	Wie häufig treibt Ihr Kind Sport in einem Verein?	(Fast) jeden Tag/3–5 × pro Woche/1–2 × pro Woche/seltener/nie
Welche Spiele spielst Du öfter?	Spiele mit Bewegung/Spiel im Sitzen	Bitte kreisen Sie die Zahl ein, die Ihr Kind während der letzten 6 Monate am besten beschreibt (NPAQ) Bevorzugt lebhafte Spiele (z. B. Fangen, Seilspringen) – Bevorzugt ruhige Spiele (z. B. Brettspiele)	Fünfstufig von 1 = fast immer über 3 = etwa gleich bis 5 = fast immer
Wie kommst Du meistens zur Schule?	Mit dem Fahrrad, dem Tretroller oder zu Fuß/Mit dem Auto, dem Bus oder der Straßenbahn	Wie kommt Ihr Kind in der Regel zur Schule?	Mit dem Fahrrad/Tretroller/Mit dem Auto/Mit öffentlichen Verkehrsmitteln, mit dem Schulbus/zu Fuß Dichotomisiert in aktiv/inaktiv
Weißt Du, wie Du Dich beruhigen kannst, wenn Du gestresst bist?	Nein/Ja	Wie gut kann sich Ihr Kind in Stresssituationen entspannen?	Fünfstufige bipolare Skala von „Mein Kind kann sich sehr gut entspannen“ bis „Mein Kind kann sich überhaupt nicht gut entspannen“
Wie wohl fühlst Du Dich in der Klasse?	Sehr wohl/geht so/nicht wohl	Wie wohl fühlt sich Ihr Kind in der Klasse?	Sehr wohl/geht so/nicht wohl
Wenn du Streit mit anderen Kindern hast, gelingt es dir dann, Lösungen zu finden?	Ja/Nein	Wenn Ihr Kind Streit mit anderen Kindern hat, gelingt es ihm dann, Lösungen zu finden?	Ja, meistens/eher ja/eher nein/nein, meistens nicht
Arbeitest Du gerne mit anderen Kindern zusammen?	Ja/Nein	Arbeitet Ihr Kind gerne mit anderen Kindern zusammen?	Dito
Wenn Du Dich über etwas ärgerst, sagst Du es dann?	Ja/Nein	Wenn Ihr Kind sich über etwas ärgert, sagt es das dann?	Dito
Bist Du in der Schule schon mal geschlagen worden?	Nein/Einmal/Oft	Ist Ihr Kind in der Schule schon einmal geschlagen worden?	Nein/Ja, einmal/Ja, mehrmals
Hast Du in der Schule schon mal jemanden geschlagen?	Dito	Hat Ihr Kind in der Schule schon mal jemanden geschlagen?	Dito

Tab. 2 Zusammensetzung der Stichprobe zu t0 (Angaben in %)

Geschlecht: männlich	49,4	
Schulabschluss	Mutter	Vater
– Hauptschule	16,9	21,3
– Realschule/POS	26,8	22,4
– Fachhochschulreife	13,7	13,5
– Abitur	34,4	34,4
– Sonstiges/noch keinen/ohne	8,3	8,2
Migrationshintergrund (Staatsangehörigkeit andere als Deutsch und/oder in anderem Land geboren)	Mutter	Vater
	35,9	38,1
Fragebogen ausgefüllt von		
– Mutter	85,5	
– Vater	11,6	
– Anderer Person	2,9	

Tab. 3 Übereinstimmung der Eltern- und Kinderantworten (t0: n = 1483 bis 1540; t3: n = 968 bis 1007)

Variable	Übereinstimmung t0	Übereinstimmung t3
Obstkonsum ^a	r = 0,255***	r = 0,440***
Gemüsekonsum ^a	r = 0,182***	r = 0,178***
Wasserkonsum	$\rho = 0,243$ ***	$\rho = 0,243$ ***
Saftschorlenkonsum	$\rho = 0,257$ ***	$\rho = 0,388$ ***
Saftkonsum	$\rho = 0,184$ ***	$\rho = 0,251$ ***
Limonadenkonsum	$\rho = 0,232$ ***	$\rho = 0,332$ ***
Mitgliedschaft Sportverein ^a	r = 0,467***	r = 0,752***
Bewegungsfreude ^a	r = 0,064*	r = 0,104*
Aktiver/passiver Schulweg	$\kappa = 0,642$ ***	$\kappa = 0,732$ ***
Entspannungsfähigkeit ^a	r = 0,065*	r = 0,098*
Wohlbefinden in der Schulklasse	$\rho = 0,168$ ***	$\rho = 0,307$ ***
Lösungsorientierung bei Streit ^a	r = 0,067	r = 0,207***
Zusammenarbeit mit Gleichaltrigen ^a	r = 0,094**	r = 0,140*
Ärgerausdruck ^a	r = 0,005	r = 0,046
Gewalterfahrung Opfer	$\rho = 0,281$ ***	$\rho = 0,363$ ***
Gewalterfahrung Täter	$\rho = 0,326$ ***	$\rho = 0,395$ ***

ρ Spearman's ρ (Rho); κ Kappa

*** $p \leq 0,001$ ** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

^a Biseriale Rangkorrelation, Signifikanzwert ermittelt über Mann-Whitney-U-Test

gend gering bis mäßig ausfällt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der nicht identisch formulierten Fragen und Beurteilungskategorien sowie z. T. unterschiedlicher zeitlicher Bezüge keine perfekte Übereinstimmung erwartet werden konnte. Die Unterschiedlichkeit der Antwortformate war jedoch notwendig, um einen altersgerechten Kinderfragebogen zu erstellen. Für eindeutig zu beobachtende und – anders als beim Ernährungsverhalten – relativ einfach einzuschätzende Verhaltensweisen (Schulweg, Vereins-

mitgliedschaft) finden sich die höchsten Übereinstimmungsmaße.

Festzuhalten ist auch, dass sich die Übereinstimmung für fast alle Items von der ersten bis zur dritten Klassenstufe verbessert. Dies könnte auf ein besseres Verständnis der Fragen vor dem Hintergrund kognitiver Entwicklung der Kinder zurückgeführt werden.

Die Bestimmung der Validität einer Messung durch Korrelation mit einem Außenkriterium (hier der Elternfragebogen) setzt jedoch voraus, dass dieses Kri-

terium selbst valide ist. Dies muss hier zum Teil offen bleiben.

In Bezug auf verhaltensbezogene Items geht es um prinzipiell objektiv gegebene, aber subjektiv nicht leicht einzuschätzende Tatsachen. Die Messung von Gesundheitsverhalten wie Bewegung und Ernährung über Selbstauskünfte, insbesondere mit standardisierten Fragebögen, ist zwar in vielen Studien die praktikabelste Lösung. Jedoch ist auch bekannt, dass diese nicht immer die gewünschte Genauigkeit erreichen. So zeigen auch Studien mit Eltern-Befragungen zum Bewegungsausmaß jüngerer Kinder, dass die Übereinstimmung zwischen objektiven Maßen und Fragebogenangaben insgesamt eher gering ist [1]. Livingston et al. [18] fanden, dass die Erfassung des Ernährungsverhaltens über Selbstauskünfte bei Erwachsenen wie bei Kindern ungenau und fehlerbehaftet ist. Ob dabei Eltern oder Kinder genauere Angaben liefern, ist ungeklärt. Zwar zeigen einige Autoren, dass Selbstauskünfte von Grundschulkindern über ihre Ernährung unzuverlässig sind (z. B. [2]), andere weisen dagegen darauf hin, dass Kinder ihre Ernährung sogar besser einschätzen können als Mütter oder Väter [5].

Dort, wo es um das subjektive Erleben geht, welches von Außenstehenden nur indirekt erschlossen werden kann, scheint es sinnvoll zu sein, die Kinder eigenständig zu befragen. Inwiefern die standardisierte Befragung der Kinder hier valide Angaben liefern, müsste durch weitere Studien geklärt werden, indem mit anderen methodischen Zugängen (z. B. Interviews) die Angaben validiert werden. In diesem Zusammenhang wäre auch die Frage interessant, welche Rolle der Befragungskontext spielt. Eine Studie, in der derselbe Fragebogen in unterschiedlichen Kontexten in derselben Stichprobe eingesetzt wird, könnte hier Aufschluss geben.

Der Wunsch nach einem Einbezug von Kindern in die empirische Forschung ist vor dem Hintergrund der UN-Kinderrechtskonvention nachvollziehbar. Die Art der Partizipation von jüngeren Kindern als Studienteilnehmern ist aber an das Ziel der jeweiligen Studie anzupassen. Wenn es um die Erfassung

subjektiver Einschätzungen geht, scheint die Auskunft der Kinder unverzichtbar, und die standardisierte Befragung mag ein probates Instrument sein, vor allem in Evaluationsstudien. Entsprechende Instrumente sollten gezielt weiterentwickelt werden. Für die Erfassung von objektiv gegebenen Verhaltensweisen (jenseits eindeutig zu beurteilender Sachverhalte), wie der genauen Ernährungsweise oder des Bewegungsausmaßes, die häufige Ergebnisse der Prävention darstellen und recht differenzierte Einschätzungen erfordern, ist dies jedoch wenig vielversprechend – allein aufgrund der einfach zu haltenden Fragen an die Kinder. Hier sind generell eher die Möglichkeiten objektiver Messverfahren auszuloten. Um präzisere Empfehlungen auszusprechen, ist die gezielte Forschung zu Methoden in der Kindergesundheitsforschung auszubauen. Nicht zuletzt wäre es auch hier relevant, die Sichtweise von Kindern einzubeziehen.

Fazit für die Praxis

- Der Einbezug von Grundschulkindern als Auskunftgeber in der empirischen Forschung wird durch die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) gefordert.
- Eine Selbstauskunft scheint prinzipiell bei Sachverhalten sinnvoll, die sich auf die subjektive Wahrnehmung beziehen. Hier sollten kindgerechte Maße in weiteren methodischen Studien systematisch validiert werden
- Für die Erfassung komplexerer prinzipiell beobachtbarer Sachverhalte liefern Proxys möglicherweise valide Daten, sofern es Gründe gibt, keine objektiven Daten zu erheben.
- Je nach Forschungsfrage sind andere methodische Zugänge zur Partizipation von Grundschulkindern zu prüfen, z. B. auch bei der Ausgestaltung von Interventionen.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. P. Kolip
 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung, Universität Bielefeld
 Postfach 100 131,
 33501 Bielefeld, Deutschland
 petra.kolip@uni-bielefeld.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Kolip und E. Finne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Befragung wurde mit Zustimmung der Ethikkommission der Universität Bielefeld gemäß der Deklaration von Helsinki durchgeführt. Die Teilnahme der Eltern und Kinder war freiwillig. Die Teilnahme der Kinder erfolgte nur mit schriftlicher Einwilligung der Eltern.

Literatur

1. Adamo KB, Prince SA, Tricco AC, Connor-Gorber S, Tremblay M (2009) A comparison of indirect versus direct measures for assessing physical activity in the pediatric population. A systematic review. *Int J Pediatr Obes* 4(1):2–27. <https://doi.org/10.1080/17477160802315010>
2. Baxter SD, Guinn CH, Royer JA, Hardin JW, Mackelprang AJ, Smith AF (2009) Accuracy of children's school-breakfast reports and school-lunch reports (in 24-h dietary recalls) differs by retention interval. *Eur J Clin Nutr* 63(12):1394–1403. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2009.107>
3. Ben-Arieh A (2005) Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being. *Soc Indic Res* 74(3):573–596. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-4645-6>
4. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014) Übereinkommen über die Rechte des Kindes, 5. Aufl. BMFSFJ, Berlin
5. Burrows TL, Truby H, Morgan PJ, Callister R, Davies PSW, Collins CE (2013) A comparison and validation of child versus parent reporting of children's energy intake using food frequency questionnaires versus food records. Who's an accurate reporter? *Clin Nutr* 32(4):613–618. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.11.006>
6. Diersch N, Walther E (2010) Umfrageforschung mit Kindern und Jugendlichen. In: Walther E, Preckel F, Mecklenbräuker S (Hrsg) Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder. Hogrefe, Göttingen, S297–318
7. Dinisman T, Ben-Arieh A (2016) The characteristics of children's subjective well-being. *Soc Indic Res* 126(2):555–569. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0921-x>
8. Eiser C, Morse R (2001) Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Qual Life Res* 10(4):347–357. <https://doi.org/10.1023/A:1012253723272>
9. Glass GV (1965) A ranking variable analogue of biserial correlation. Implications for short-cut item

analysis. *J Educ Meas* 2(1):91–95. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.1965.tb00396.x>

10. Grunert C, Kratzer V (2012) Quantitative Methoden in der Kindheitsforschung. Ein Überblick. In: Heinzel F (Hrsg) Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive, 2. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim, S22–35
11. Hanafin S, Brooks A-M, Roche G, Meaney B (2012) Advancing understandings of child well-being through the strategic development of a national children's research programme. *Child Indic Res* 5(3):567–586. <https://doi.org/10.1007/s12187-012-9147-5>
12. Janz KF, Broffitt B, Levy SM (2005) Validation evidence for the Netherlands physical activity questionnaire for young children: the Iowa bone development study. *Res Q Exerc Sport* 76(3):363–369. <https://doi.org/10.1080/02701367.2005.10599308>
13. Jourdan D (2012) Apprendre à mieux vivre ensemble: Des écoles en santé pour la réussite de tous. *Chronique sociale*, Lyon
14. Kolip P (2017) Wirkt Gesundheitsförderung in der Grundschule? *Präv Gesundheitsf* 12(3):211–217. <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0585-2>
15. Kratzer V, Cwielong I (2014) Quantitative Befragung mit Kindern. In: Tillmann A, Fleischer S, Hugger K-U (Hrsg) Handbuch Kinder und Medien. Springer VS, Wiesbaden, S183–198
16. Lampert T, Mensink GBM, Romahn N, Woll A (2007) Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 50(5–6):634–642. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0224-8>
17. Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F, Kuhnert R, Schaffrath RA, Schlaud M, Kamtsiuris P (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57(7):747–761. <https://doi.org/10.1007/s00103-014-1973-9>
18. Livingstone MBE, Robson PJ, Wallace JMW (2004) Issues in dietary intake assessment of children and adolescents. *Br J Nutr* 92(S2):S213. <https://doi.org/10.1079/BJN20041169>
19. Maschke S, Stecher L (2012) Standardisierte Befragungen von Kindern. In: Heinzel F (Hrsg) Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive, 2. Aufl. Beltz Juventa, Weinheim, S320–334
20. Mensink GBM, Hesecker H, Richer A, Stahl A, Vohmann C (2007) Ernährungsstudie als KiGGS-Modul. BMELV, Berlin
21. Riley AW (2004) Evidence that school-age children can self-report on their health status. *Ambul Pediatr* 4(1):371–376. <https://doi.org/10.1367/A03-178>
22. Truthmann J, Mensink GBM, Richter A (2011) Relative validation of the KiGGS Food Frequency Questionnaire among adolescents in Germany. *Nutr J* 10:133. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-133>
23. Upton P, Lawford J, Eiser C (2008) Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments: a review of the literature. *Qual Life Res* 17:895–913. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9350-5>
24. Wirtz MA, Caspar F (2002) Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität. Methoden zur Bestimmung und Verbesserung der Zuverlässigkeit von Einschätzungen mittels Kategoriensystemen und Ratingskalen. Hogrefe, Göttingen