



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Können wir Adipositas verhindern?

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas ist in den meisten Industrieländern weiterhin sehr hoch und nimmt in aufstrebenden Ländern mit mittlerem Einkommen stark zu. Dieser globale Anstieg der Adipositasprävalenz weist einen starken Zusammenhang mit dem zunehmenden Konsum von industriell hergestellten Lebensmitteln und Getränken und der Nutzung motorisierter Verkehrsmittel seitens der Bevölkerung auf, wobei der „sedative Lebensstil“ eine immer größere Bedeutung gewinnt.

Besonders besorgniserregend ist die kontinuierliche Zunahme von Menschen mit extremer Adipositas (Adipositas per magna), wobei hierbei sehr oft schon vielfältige kardiometabolische, orthopädische, psychische und weitere Begleiterkrankungen bestehen. Insbesondere bei jugendlichen Patienten ist eine drastische Zunahme der extremen Adipositas sowie diverser Begleiterkrankungen zu beobachten.

Die Kosten für die Behandlung der Folgen von Adipositas (Herzerkrankungen, Lebererkrankungen, Diabetes, Krebs) sind erheblich – und da die Kosten für die Behandlung von Adipositas selbst geringer sein können als die Kosten für die Behandlung der Folgen, müssen wir einen anderen Weg finden. Die Prävention von Übergewicht und Adipositas ist wichtig, aber kein Land in Europa hat erfolgreich und nachhaltig die Verbreitung der Adipositas reduzieren können. Die Notwendigkeit, krankhaftes Übergewicht zu verhindern, wird weitgehend akzeptiert, doch sind große soziale und kommerzielle Barrieren zu überwinden.

Welche Schritte können wir unternehmen, um diese Barrieren zu überwinden und eine wirklich gesundheitsfördernde Gesellschaft zu schaffen?

1. Begründung und Rechtfertigung deutlicher Markteingriffe: Die Kosten der Folgen von Fettleibigkeit sind nicht im Preis der Waren enthalten: so zahlen Lebensmittelunternehmen z.B. nicht für die Folgen des Verkaufs von überschüssigen Kalorien. "Effekte" rechtfertigen Marktinterventionen durch Regulierung. Die "rationale Wahl" seitens der Kunden erfordert die vollständige Offenlegung relevanter Informationen für den Verbraucher.
2. Stärkung der Rolle von Prävention und Public Health im Gesundheitsministerium und der Rolle des Gesundheitsministeriums im Kabinett aus mehreren Gründen: aus wirtschaftlicher Sicht sind es hohe medizinische Kosten, um Adipositas zu vermeiden und Kosten für die Sozialfürsorge, sowie die verminderte Produktivität für das BIP höchst relevant. Darüber hinaus müssen wir mit und für die Menschenrechte argumentieren: Rechte von Kindern, Recht auf Gesundheit (nicht nur Gesundheitsversorgung), Rechte der nächsten Generation!



**Adipositas**  
– mehr (als) Gewicht.  
verstehen – vorbeugen – gemeinsam behandeln

**28. – 30. September 2017**  
Potsdam, Campus Griebnitzsee

33. Jahrestagung der  
Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e. V. [www.dag-kongress.de](http://www.dag-kongress.de)



3. Stärkung der Einflussnahme des jeweiligen Gesundheitsministeriums, welches dann Gesetze erlassen kann, um Risiken zu reduzieren und um Risikoverhalten zu beeinflussen. Als Beispiel kann die Einführung einer Zucker- und Fettsteuer beschlossen werden.
4. Normen und Standards als Maßstab für gute Praktiken setzen und die Möglichkeiten der Regierung nutzen, um hohe Standards zu unterstützen: die Lebensmittelversorgung in allen staatlich regulierten, lizenzierten, kontrollierten Einrichtungen, wie Regierungsbüros, Schulen, Vorschulen, Krankenhäuser oder bei der Polizei kann mithilfe einheitlicher Verträge einen Markt für nachhaltige Qualitätsprodukte aufbauen.
5. „Heben wir die Decke!“. Erhöhung der Transparenz der Regierungsbeziehungen mit der Lebensmittelindustrie über Lobbyisten, Parteispender, Sponsoren und Nebeninteresse.
6. Ändern wir die Geschichte der Adipositas:
  - Medienbilder
  - Diskurs bei den Gesundheitsdiensten anregen: so glauben ein Drittel der Ärzte, dass "übergewichtige Patienten sich durch Non-Compliance, Feindseligkeit, Unehrlichkeit und schlechte Hygiene auszeichnen". Weiterhin haben ein Viertel der Pflegekräfte Schwierigkeiten, einen Patienten mit Adipositas zu berühren.
  - „Personenzentrierte“ Sprache: Eine Person, die mit Adipositas lebt anstatt „adipöse Person“
  - „Individuenzentrierte“ Praxis: Menschen mit Adipositas aktiv einbinden, z.B. in Konferenzen, um "gelebter Erfahrung" spürbar zu machen
  - Stärkung von Organisationen und Netzwerken von Patienten

(Übersetzt anhand der Vortragspräsentation)



**Adipositas  
– mehr (als) Gewicht.**  
verstehen – vorbeugen – gemeinsam behandeln

**28. – 30. September 2017**  
Potsdam, Campus Griebnitzsee

33. Jahrestagung der  
Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e. V. [www.dag-kongress.de](http://www.dag-kongress.de)



### Name und Funktion des Autors:



Dr. Tim Lobstein (PhD) ist Director of Policy der „World Obesity Federation“. Weiterhin ist er als Professor am Public Health Advocacy Institute of Western Australia, Curtin University, Perth (Australien) tätig. Dr. Lobstein unterstützt als Berater die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Europäischen Kommission, die Gesundheitsbehörde der britischen Regierung und verschiedene weitere Behörden und Nichtregierungsorganisationen auf internationaler Ebene.

### Forschungsschwerpunkte:

- Prävention der juvenilen Adipositas
- Vermarktungsstrategien von Nahrungsmitteln und Getränken speziell für Kinder
- Entwicklung wirksamer Strategien und Programme für ausgewogene Ernährung
- gesundheitlichen Ungleichheiten und Einkommensdisparitäten

### Kontakt:

Name: Dr. Tim Lobstein, PhD  
 Institut/ Zentrum: World Obesity Federation  
 Adresse: Charles Darwin House 2, 107 Gray's Inn Road, London WC1X 8TZ, UK  
 E-Mail: [tlobstein@worldobesity.org](mailto:tlobstein@worldobesity.org)  
 Telefon: + 44 (0) 20 7685 2580, Fax: + 44 (0) 20 7685 2581  
 Homepage: [www.worldobesity.org](http://www.worldobesity.org)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Adipositasprävention in Deutschland – wo stehen wir aktuell?**

Programme zur Prävention der kindlichen Adipositas waren **bisher hauptsächlich verhaltensorientiert**, haben sich also auf eine Verhaltensänderung des Einzelnen fokussiert. Die meisten Programme wurden dabei in Kindergärten oder Schulen angeboten und beinhalteten Ernährungsschulungen für die Kinder selber ab dem Grundschulalter bzw. für die Betreuerinnen in Kindergärten und/oder eine Steigerung der körperlichen Aktivität. Auswertungen nach Altersgruppen haben gezeigt, dass die besten Ergebnisse in Bezug auf eine Stabilisierung oder gar Abnahme des BMI bei jüngeren Kindern (<12 Jahren) erreicht wurden. Es war dabei von enormer Bedeutung, nicht nur die Kinder selber, sondern auch die Eltern UND die Betreuer einzubeziehen. Demgegenüber sind schulbasierte Interventionen im Jugendalter am erfolgreichsten, wenn die Jugendlichen direkt adressiert werden. Die Motivation zur Teilnahme kann dabei durch neue Medien, wie sie mittlerweile fast alle Jugendlichen nutzen (regelmäßige Nachrichten per Email, Smartphone oder auch über die sozialen Netzwerke) gesteigert werden. Die durch bisherige (verhaltenspräventive) Maßnahmen erreichten Effekte waren aber deutlich schlechter als erhofft, sodass zukünftig **verhältnispräventive Maßnahmen**, die ein gesundheitsförderliches Umfeld schaffen und dadurch gesundheitsbewusste Entscheidungen erleichtern, unabdingbar sind.

Die **Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)** hat dazu vier konkrete Maßnahmen gefordert, die von verschiedenen Fachgesellschaften, so auch der DAG, uneingeschränkt unterstützt werden:

- Täglich mindestens eine Stunde körperliche Aktivität in den Schulen
- Besteuerung ungesunder Lebensmittel, die reich an Fetten und Zuckern sind
- Verpflegungsstandards für Kindergärten und Schulen
- Werbeverbot für ungesunde (Kinder)Lebensmittel

Zusammenfassend muss man leider feststellen, dass eine alleinige verhaltensorientierte Adipositasprävention mittel- und langfristig nicht zur Eindämmung der Adipositas-Epidemie führen wird und bestimmte (Hoch)Risikogruppen dadurch nicht effektiv erreicht werden. Eine Kombination mit verhältnispräventiven Maßnahmen ist zwingend erforderlich und erfordert die zügige Initiative von politischen Entscheidungsträgern.



### **Name und Funktion der Autorin:**

PD Dr. med. Susann Weihrauch-Blüher ist Oberärztin für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Halle/S.

Von 2010–2015 hat sie am Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen der Universität Leipzig eine Nachwuchsforschergruppe zum Thema „Präventive Medizin“ geleitet. Sie ist Principal Investigator für Deutschland für ein EU-gefördertes Projekt zur Prävention von Typ 2-Diabetes bei Jugendlichen (PreSTART).

### **Forschungsschwerpunkte:**

- Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter
- Kardiometabolisches Risikoprofil adipöser Kinder und Jugendlicher
- Neue Therapieoptionen für adipöse Kinder und Jugendliche (z.B. Kraft- vs. Ausdauertraining, HIIT)

### **Kontakt:**

Name: PD Dr. med. S. Weihrauch-Blüher  
Institut/ Zentrum: Universitätskinderklinik Halle /S., Dept. für Pädiatrie I  
Adresse: Ernst-Grube-Strasse 40, 06120 Halle/S.  
E-Mail: [susann.weihrauch-blueher@uk-halle.de](mailto:susann.weihrauch-blueher@uk-halle.de)  
Telefon: 0345-557-1450



## Adipositasprävention- eigentlich ganz einfach und ein Gewinn für Alle

*Die primäre Prävention von Übergewicht und starkem Übergewicht (Adipositas) insbesondere bei Kindern verbessert die Lebenswelten für Alle. Neue Untersuchungen zeigen für Maßnahmen die auf eine Verhaltensänderung Einzelner abzielen einen geringeren Effekt, insbesondere bei Jugendlichen. Von konkreten Maßnahmen der Verhältnisprävention profitieren dagegen alle: Eine aktive Unterrichtsstunde am Tag, gesundheitsfördernde Lebensmittelpreise, verbindliche Standards für Schul- und Kitaverpflegung sowie ein Verbot von Kinderwerbung sind Beispiele für sinnvolle Handlungsfelder.*

Wenn Kinder und Jugendliche stark übergewichtig (adipös) werden, gibt es dafür immer mehrere Gründe. Dabei ist der Einfluss der Erbanlagen (Gene) bei Kindern größer als im Erwachsenenalter. Zusätzlich spielen unterschiedliche Lebensbereiche eine Rolle: Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, die Mediennutzung, der Tag-Nacht-Rhythmus, die Stressbewältigung sowie mögliche psychosoziale und familiäre Belastungssituationen. **Die Reaktion auf ein Adipositas-förderndes Umfeld wird durch Gene mit bestimmt.** Deshalb sind oft innerhalb einer Familie nicht alle Kinder gleich betroffen.

Wie kann trotzdem eine Vorbeugung (Prävention) von Überwicht und Adipositas für Alle gelingen? Die Lebenswelten haben sich für Kinder und Jugendliche in den letzten Jahrzehnten so verändert, dass Überwicht gefördert wird. Die körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit ist geringer geworden; die Medienlandschaft hat sich nachhaltig verändert und macht immer jüngere Kinder zu regelmäßigen „Usern“. Das Lebensmittelspektrum ist vielfältiger, aber nicht unbedingt gesünder, insbesondere wenn Kinder angesprochen werden. Stress in Schule, Familie oder der Peer Group gehören für viele zum Alltag. **Deshalb tragen Maßnahmen der Verhältnisprävention-** mehr Sport- und Bewegungsmöglichkeiten, eine gesunde Verpflegung, altersentsprechende Mediennutzung, ausreichender Schlaf und Stressreduzierung **für alle Kinder und Jugendliche-** mit oder ohne Gewichtsproblemen- **zu einer verbesserten gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei und fördern die Entwicklung.**

**Für extrem adipöse Kinder und Jugendliche,** möglicherweise mit zusätzlichen Störungen der in der Regulation, **reichen diese Maßnahmen nicht aus.** Sie brauchen eine langfristige qualifizierte, multiprofessionelle Behandlung in spezialisierten Einrichtungen, nicht zuletzt um ihnen eine angemessene Teilhabe und Berufsfindung zu ermöglichen.



**Priv. Doz. Dr. Susanna Wiegand** ist ärztliche Leiterin des pädiatrischen Adipositas-Zentrums im SPZ für chronisch-krank Kinder an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Sie ist Vizepräsidentin der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der DAG und gehört dem Konvent der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) an.

Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Ursachen und Folgen der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Dabei untersucht ihre Arbeitsgruppe u.a. die Gründe für den „Jojo-Effekt“ nach einer Gewichtsabnahme und führt gemeinsam mit anderen Zentren eine Langzeituntersuchung mit adipösen Jugendlichen durch (JA-Studie). Klinische Studien zur Geschmackswahrnehmung und zum Schlaf-Wachrhythmus sollen dazu beitragen die Behandlung zu verbessern.

Homepage: <https://spz.charite.de>

**Kontakt:**

Priv. Doz. Dr. Susanna Wiegand  
SPZ für chronisch kranke Kinder  
Adipositas-Zentrum  
Charité Universitätsmedizin Berlin  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin  
Tel.: +49 (0)30-450666489  
E-Mail: [susanna.wiegand@charite.de](mailto:susanna.wiegand@charite.de)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Nationale Empfehlungen für Bewegung: Bewegungsförderung in der Kommune**

Im Jahr 2016 wurden in Deutschland die Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung veröffentlicht. Die Initiative zur Formulierung dieser Empfehlungen geht auf das Bundesministerium für Gesundheit zurück.

Inhaltlich sind die Nationalen Empfehlungen in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden konkrete Empfehlungen für den Umfang und die Intensität von Bewegung für die Zielgruppen Kinder & Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und Menschen mit chronischen Erkrankungen formuliert. Im zweiten Teil werden Empfehlungen ausgesprochen, wie es gelingen kann, Bewegung bei diesen verschiedenen Zielgruppen zu fördern. Diese Empfehlungen für Bewegungsförderung richten sich primär an Multiplikatoren, die mit den verschiedenen Zielgruppen Kontakt haben. Die Empfehlungen sind online als kostenfreier Download unter [www.bewegungsempfehlungen.de](http://www.bewegungsempfehlungen.de) verfügbar.

Maßnahmen der Bewegungsförderung, die sich auf die gesamte Bevölkerung beziehen und hierdurch viele Menschen gleichzeitig erreichen können, besitzen aus Public Health Sicht eine besondere Bedeutung. Neben massenmedialen Kampagnen, dem Anbringen von Schildern oder Postern an Treppen und Aufzügen sowie politik- und umweltbezogenen Ansätzen haben in diesem Zusammenhang kommunale Ansätze eine besondere Bedeutung. Nach den Nationalen Empfehlungen sollten bei der Verwendung von Ansätzen zur Bewegungsförderung in der Gemeinde verschiedene wirksame Maßnahmen miteinander kombiniert werden. Ziel dieser Ansätze ist die Verbesserung der Bewegungsinfrastrukturen auf kommunaler Ebene. Dabei zeichnen sich bewegungsfreundliche Lebenswelten durch die räumliche Nähe und Vernetzung der Orte für Wohnen, Einkaufen und Lernen bzw. Arbeiten, ein verkehrsberuhigtes und sicheres Wohnumfeld mit ansprechend gestalteten Straßen und Plätzen und wohnungsnah und für alle frei zugängliche Sport- und Freizeitanlagen sowie Parks aus.

Für die kommunale Politik bedeutet dies, dass in der Stadt- und Raumplanung z.B. sichergestellt werden sollte, genügend geeignete Flächen für Sport und Bewegung bereitzustellen. In der Verkehrspolitik sollten z.B. verkehrsberuhigte Zonen geschaffen und das Radwegenetz flächendeckend ausgebaut werden. Für die Verkehrspolitik kann dies auch Maßnahmen wie z.B. die Erhöhung von Parkgebühren, den Abbau von Parkplätzen oder die Einführung einer City-Maut für Autos beinhalten. In der Grünflächen- und Sportraumpolitik sollten z.B. ausreichend Sport- und Freizeitanlagen entwickelt werden, die multifunktional nutzbar und für jeden zugänglich sind.

Für die Schaffung solcher Lebenswelten sind Beteiligungsverfahren unter Einbeziehung der verschiedenen politischen Sektoren und der Bürgerinnen und Bürger der Kommunen von besonderer Bedeutung.



**Name und Funktion des Autors:**

PD Dr. Karim Abu-Omar ist Akademischer Oberrat am Department für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU).

**Forschungsschwerpunkte:** Karim Abu-Omar hat an verschiedenen nationalen und internationalen Forschungsprojekten zur Bewegungsförderung von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen teilgenommen. Er war an der Entwicklung der Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung für Deutschland beteiligt. Seine derzeitigen Hauptinteressen liegen in der Evaluation von Maßnahmen der bevölkerungsbezogenen Bewegungsförderung und der Initiierung von strukturellen Veränderungsprozessen für den Abbau sozialer Ungleichheiten. Dr. Abu-Omar ist Co-Direktor des WHO Kooperationszentrums Bewegung und Gesundheit (Physical Activity and Public Health) an der FAU.

**Kontakt:**

Name: Karim Abu-Omar  
Institut/ Zentrum: Department für Sportwissenschaft und Sport  
Adresse: Gebbertstr. 123b, 91058 Erlangen  
E-Mail: karim.abu-omar@fau.de



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **„Jugend in Bewegung“ – ein Präventionsprojekt für Jugendliche**

#### **Einführung und Fragestellung:**

Ein zunehmend sitzender Lebensstil, sowie der Anstieg von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter erfordern nachhaltige präventive Maßnahmen. Da Präventionsprojekte für Jugendliche eher unterrepräsentiert sind, hat die Badische Sportjugend Freiburg eine Präventionsmaßnahme für den Altersbereich 12-26 Jahre konzipiert. Es wurden Mitarbeiter von Institutionen der Jugendhilfe, Jugendarbeit, Schulen und Sportvereinen nach Offenburg eingeladen, um dort das Pilotprojekt „Jugend in Bewegung“ vorzustellen. Das Projekt reagiert auf das abnehmende Aktivitätsverhalten und den Bewegungsmangel speziell im jugendlichen Alltag. Die Durchführbarkeit und Effektivität der Inhalte wurden in einer Pilotstudie evaluiert.

#### **Methode:**

Die Präventionsmaßnahme umfasst eine zweitägige Fortbildung für Fachkräfte aus dem Bereich der Jugendarbeit, in welcher theoretisches und praktisches Wissen zur Gesundheits- und Bewegungsförderung von Jugendlichen vermittelt und Vernetzungsmöglichkeiten vorgestellt werden. Es werden praktische Ideen und Anwendungsbeispiele vorgestellt und direkt in der Gruppe ausprobiert. Wünsche und Anregungen der Teilnehmer können in den Ablauf des zweiten Fortbildungstages integriert werden. Die Pilotveranstaltung fand 2016 in Offenburg mit n=15 Teilnehmern statt und wurde mittels eines standardisierten Fragebogens evaluiert.

#### **Ergebnisse:**

Das Teilnehmerfeld war sehr heterogen und vielschichtig, es kamen 15 Vertreter aus verschiedenen Institutionen der Jugendarbeit. Das Projekt entsprach den Vorstellungen der Teilnehmer und wurde von diesen organisatorisch (1,4) und inhaltlich (1,7) sehr gut bewertet. Besonderes Interesse zeigten diese an praktischen Übungs- und Spielideen (81%), welche von 57% bereits nach dem 1. Fortbildungstag umgesetzt werden konnten. Vernetzungsmöglichkeiten

wurden von 64% vollständig und von 21% teilweise wahrgenommen. Ein zusätzlicher „Refreshertag“ wurde begrüßt, was das hohe Interesse am Projektthema widerspiegelt.

### **Schlussfolgerung:**

Das von den Teilnehmern sehr gut bewertete Projekt deckt sich mit deren Wünschen nach einer niederschweligen Schulung und guten Vernetzungsmöglichkeiten. Damit wird deutlich, dass eine qualitative Präventionsarbeit in der Jugendarbeit bedarfsangepasst sein muss und im Verbund am ehesten realisiert werden kann.



**Anna Lucia Casado Cordero**

Bachelor of Arts (B.A.), Studiengang Kindheitspädagogik 03/2017  
(SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften)

### **Forschungsschwerpunkte:**

Bewegungsförderung im Jugendalter in der Arbeitsgruppe „Präventionsprojekte“ der Badischen Sportjugend Freiburg in Kooperation mit der SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät Sozial- und Rechtswissenschaften, Studiengang Kindheitspädagogik, Prof. Dr. Annette Schneider

### **Kontakt (wissenschaftliche Begleitung)**

Prof. Dr. Annette Schneider  
SRH Hochschule Heidelberg  
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften  
Ludwig-Guttman-Straße 6, 69123 Heidelberg  
[annette.schneider@srh.de](mailto:annette.schneider@srh.de)

### **Kontakt (Projektkoordination)**

Tabea Fuchs  
Badische Sportjugend Freiburg  
Wirthstraße 7, 79110 Freiburg  
[fuchs@bsj-freiburg.de](mailto:fuchs@bsj-freiburg.de)  
0761 / 152 46-39  
[www.bsj-freiburg.de](http://www.bsj-freiburg.de)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **„Familienaufstand!“ – Prozess- und Ergebnisevaluation einer Pilotintervention zur Reduzierung von Sitzzeiten im familiären Kontext**

#### **Einleitung:**

Der Alltag vieler Menschen wird in weiten Teilen sitzend verbracht. Studien haben in den vergangenen Jahren festgestellt, dass sitzendes Verhalten und körperliche Aktivität relativ unabhängig voneinander bestehen und eigenständige Zusammenhänge zwischen Sitzzeiten und gesundheitlichen Risikofaktoren vorliegen (Rezende et al., 2014). Insbesondere zur Prävention von Übergewicht bietet aus energetischer Sicht jede weniger verbrachte Minute im Sitzen einen Nutzen. Lange Sitzzeiten während der Kindheit erhöhen das Risiko, auch als Erwachsener viel zu sitzen und übergewichtig zu werden (Biddle et al., 2010; Hancox et al., 2004). Interventionen zur Reduzierung und Unterbrechung langanhaltender Sitzzeiten im Setting Familie sind deshalb wesentlich, um frühzeitig einen sitzärmeren Alltag und damit eine gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern. In einem Vorläuferprojekt wurden Materialien zur Reduzierung von Sitzzeiten im familiären Kontext systematisch aus der Literatur abgeleitet (Alfes et al., 2016) und zu einem Spiel („Familienaufstand! Alles zählt, nur Sitzen nicht“) verzahnt. Ziel des vorgestellten Projektes war es, die entwickelten Interventionsmaterialien mit der Zielgruppe zu erproben, prozessual und summativ zu evaluieren und abschließend zu optimieren sowie medial zu verbreiten.

#### **Methodisches Vorgehen:**

21 Testfamilien haben die Spielmaterialien über drei Wochen erprobt. Es folgten leitfadengestützte Interviews mit den Eltern zur praktischen Anwendbarkeit und zum Optimierungspotenzial der Spielmaterialien (Prozessevaluation). Die Reduzierung und Unterbrechung langer Sitzzeiten sowie Zusammenhänge mit potenziellen Verhaltensdeterminanten wurden explorativ im Prä-Post-Design (Eltern: n=30; Kinder: n=31) mittels nicht parametrischen Tests untersucht (Ergebnisevaluation). Neben Selbstangaben durch die Eltern wurden in einer Teilstichprobe der Kinder (n=16) objektive Messungen zur Gesamtsitzzeit sowie zur Häufigkeit von Sitzunterbrechungen eingesetzt. Parallel erfolgte während der gesamten Projektphase eine begleitende mediale Verbreitung durch die Plattform Ernährung und Bewegung e. V. über verschiedene Informationskanäle (u. a. Poster in Kinderarztpraxen, Social Media).

## **Ergebnisse:**

Laut Elternangaben hat den Kindern das Spiel „Familienaufstand!“ mehrheitlich Spaß gemacht und die Spielregeln wurden gut verstanden. Überraschend war die Erkenntnis, dass der Spielcharakter nicht deutlich genug war. Es zeichnete sich zudem eine Sensibilisierung für das Thema Sitzen ab. Auf Basis der Elternangaben ist die Tendenz zu erkennen, dass Kinder und Eltern verschiedene sitzende Tätigkeiten nach der Intervention häufiger unterbrechen bzw. zeitweise im Stehen durchführen als vor der Intervention. Die Gesamtsitzzeit verändert sich nicht signifikant. Bei den Eltern gibt es zudem Hinweise, dass Wege im Alltag häufiger aktiv zurückgelegt werden und die selbst berichtete Gesamtsitzzeit abgenommen hat. Das objektiv gemessene Sitzverhalten der Kinder blieb im Wesentlichen unverändert mit der Tendenz, dass längere Sitzeinheiten nach der Intervention einen geringeren Anteil an der Gesamtsitzzeit der Kinder ausmachten. Die Ergebnisse deuten zudem darauf hin, dass sich das Spiel insbesondere auf Kinder auswirkt die aus Sicht der Eltern in der Freizeit zu viel sitzen, sich im Vergleich weniger bewegen als andere Kinder oder übergewichtig/adipös sind. Die Zahl der Veröffentlichungen sowie die Online- und Social Media-Resonanz-Analyse zeigen, dass das Thema „Sitzender Lebensstil“ und die Verknüpfung mit dem Spiel grundsätzlich positiv aufgenommen werden. Zugleich verdeutlichen die Ergebnisse der Presse- und Medienarbeit, dass der Verbreitungsgrad des Spiels ohne die Nutzung von Kanälen mit hoher Reichweite und/oder in der Zielgruppe beliebten Fürsprechern (Testimonials) begrenzt bleibt.

## **Schlussfolgerung:**

Die Wirksamkeit des Spiels hinsichtlich der Reduzierung von Sitzzeiten brachte ein gemischtes Bild hervor, das dennoch zusammen mit weiteren Ergebnissen auf die Relevanz des Spiels für bestimmte Zielgruppen (z. B. Kinder mit Übergewicht) hindeutet. Zur Optimierung der Intervention erfolgten eine inhaltliche und grafische Überarbeitung der Spielelemente sowie eine Anpassung der Spielregeln, um damit den Spielcharakter und die Familientauglichkeit zu erhöhen. Die final überarbeiteten Spielmaterialien wurden mittlerweile als Beilage in der Zeitschrift *familie&co* einer breiten Zielgruppe zugänglich gemacht und stehen zum Download unter [www.familienaufstand.de](http://www.familienaufstand.de) kostenfrei zur Verfügung. Resümierend scheint es vielsprechend, auf spielerische Weise für das Thema Sitzen zu sensibilisieren und eine Veränderung sitzender Verhaltensweisen anzuregen. Das Spiel in der überarbeiteten Variante mit einer größeren Stichprobe sowie einer Kontrollgruppe im experimentellen Studiendesign zu evaluieren, ist erforderlich, um die Wirksamkeit der Intervention „Familienaufstand!“ abschließend beurteilen zu können. Dabei wäre zu überlegen und diskutieren, ob „Familienaufstand!“ eine Komponente einer größeren Interventionsstrategie z.B. im schulischen Kontext darstellen könnte.

## Literatur

Alfes, J., Bucksch, J., Aue, K. & Demetriou, Y. (2016). Reduzierung von Sitzzeiten bei Kindern - ein systematisches Review. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 59 (11), 1443-1451.

Biddle, S. J. H., Pearson, N., Ross, G. M. & Braithwaite, R. (2010). Tracking of sedentary behaviours of young people: A systematic review. Preventive Medicine, 51 (5), 345-351.

Hancox, R. J., Milne, B. J. & Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health. A longitudinal birth cohort study. The Lancet, 364 (9430), 257-262.

Rezende, L. F. M. de, Rodrigues Lopes, M., Rey-Lopez, J. P., Matsudo, V. K. R. & Do Carmo Luiz, O. (2014). Sedentary behavior and health outcomes: An overview of systematic reviews. PloS ONE, 9 (8), e105620.

## Name und Funktion der Autoren:

Sarah Zimmer<sup>1</sup>, Marina Schlattmann<sup>1</sup>, Mirko Eichner<sup>2</sup>, Jens Bucksch<sup>3</sup>

1: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Prävention und Gesundheitsförderung

2: Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

3: Pädagogische Hochschule Heidelberg, Fakultät für Natur- und Gesellschaftswissenschaften, Arbeitsbereich Prävention und Gesundheitsförderung



## Kontakt korrespondierender Autor:

Name: Prof. Dr. Jens Bucksch  
Institut/ Zentrum: Pädagogische Hochschule Heidelberg,  
Fakultät für Natur- und Gesellschaftswissenschaften,  
Arbeitsbereich Prävention und Gesundheitsförderung  
Adresse: Im Neuenheimer Feld 561, 69032 Heidelberg  
E-Mail: [bucksch@ph-heidelberg.de](mailto:bucksch@ph-heidelberg.de)  
<https://www.ph-heidelberg.de/gefoe/team/jens-bucksch.html>

## Forschungsschwerpunkte:

Sedentäres Verhalten; Interventionsentwicklung



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **GRÜNAU BEWEGT sich – Bedarfsanalyse und Interventionsentwicklung im Rahmen eines partizipativen stadtteilbezogenen Projektes zur Gesundheitsförderung und Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen**

**Ulrike Igel, Ruth Gausche, Martina Lück, Maria Garz, Wieland Kiess, Gesine Grande**

Hintergrund: Das Projekt *GRÜNAU BEWEGT sich* ist ein gemeinwesenorientiertes partizipatives Forschungsprojekt zur Gesundheitsförderung und Adipositasprävention in einem deprivierten Gebiet (Gausche et al. 2014; Igel et al. 2016). Unter Beteiligung aller Stakeholder (Akteure, Institutionen, Familien, Kinder, Bewohner\*innen) werden Bedarfe ermittelt und Strategien entwickelt, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Kinder im Interventionsgebiet (Leipzig Grünau) beitragen sollen. Der Fokus liegt dabei auf Ansätzen, die die Verhältnisse, in denen Kinder aufwachsen, auf unterschiedlichen Ebenen (Eltern, Kita, Schule, Quartier) adressieren.

Methoden: Basierend auf dem Planungsmodell PRECEDE-PROCEED (Green und Kreuter 2005) wurde 2015/16 eine umfangreiche Bedarfsanalyse durchgeführt. Über Feldbeobachtungen, Fokusgruppen, Sekundärdatenanalysen und Interviews wurden Informationen zur Lebensqualität, zum Gesundheitszustand und -verhalten von Kindern und ihren Familien sowie zu kontextuellen Faktoren wie z. B. der gebauten und sozialen Umwelt, aber auch Ressourcen und Problemen von Institutionen erfasst und ausgewertet. Aufbauend auf dieser Analyse und in Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren und Partnern aus Wissenschaft und Gesundheitsförderung wurden anhand des Intervention Mapping Protokolls (Bartholomew et al. 2006) Interventionsziele und Strategien abgeleitet, welche im weiteren Projektverlauf umgesetzt und evaluiert werden.

Ergebnisse: Bedarfe wurden insbesondere hinsichtlich der sozialen Lage (Arbeitsmarkt, Bildungserfolg, Einkommen, Image des Gebietes), des Gesundheitsbewusstseins der Eltern und der Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens der Kinder deutlich. Auf institutioneller Ebene zeigten sich Probleme bezüglich der personellen und materiellen Ausstattung von Kindertagesstätten, Schulen und (Sport)Vereinen. Auf Quartiersebene wurde ein

eingeschränkter Zugang zu gesunden Lebensmitteln bzw. eine geringe Vielfalt von Lebensmittelanbietern deutlich. Zudem ließ sich ein Mangel an positiven Rollenmodellen und Normen zu gesundheitsförderlichem Verhalten (bei Eltern, in Institutionen und im öffentlichen Raum) erkennen.

Daraus leiten sich Maßnahmen ab, die auf die Veränderung von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen im sozialen Umfeld der Kinder, d. h. bei Eltern, Pädagog\*innen und Nachbarn zielen, um gesundheitsförderliche Verhältnisse zu schaffen. Gleichzeitig müssen kommunale Entscheidungsträger (Verwaltung) sensibilisiert und mobilisiert werden, um die Rahmenbedingungen für gesundheitsförderliches Handeln in Institutionen (durch verbesserte Ressourcenausstattung in den Bildungs- und Freizeiteinrichtungen), aber auch im öffentlichen Raum (durch die Aufwertung von Spiel- und Freiflächen, den Ausbau von Sportstätten) zu verbessern. Dies geschieht im Rahmen verschiedener Interventionsbausteine über aktives Lernen, in Schulungen, durch Aktivierung, Überzeugung, Fürsprache sowie kontinuierliche Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit.

Schlussfolgerungen: Strategien zur Gesundheitsförderung und Adipositasprävention in einem sozial benachteiligten Quartier umzusetzen und zu etablieren, erfordert Zeit und ein hohes Maß an Engagement aller Beteiligten. Wenn Interventionen angemessen und nachhaltig sein sollen, braucht es zunächst ein Verständnis für die Lebens- und Arbeitssituation der Menschen vor Ort. Das schließt auch die Berücksichtigung und Bearbeitung von Bedarfen ein, die nicht vordergründig auf Adipositasprävention abzielen. Ob die im Rahmen des Projektes *GRÜNAU BEWEGT sich* identifizierten Bedarfe und die daraus entwickelten Strategien auch auf andere (sozial benachteiligte) Quartiere übertragbar sind, ist zu prüfen.

## **Literaturverzeichnis**

Bartholomew, L. Kay; Parcel, Guy S.; Kok, Gerjo; Gottlieb, Nell H. (2006): Planning health promotion programs. An intervention mapping approach. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass.

Gausche, Ruth; Igel, Ulrike; Sergejev, E.; Neef, M.; Adler, M.; Hiemisch, Andreas et al. (2014): Stadtteilbezogene Gesundheitsförderung zur Reduktion der Adipositasprävalenz bei Kindern und Jugendlichen. In: *Adipositas* 8 (1), S. 18–24.

Green, Lawrence W.; Kreuter, Marshall W. (2005): Health program planning. An educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill.

Igel, Ulrike; Gausche, Ruth; Lück, Martina; Lipek, Tobias; Schubert, Karoline; Kiess, Wieland; Grande, Gesine (2016): Community-based health promotion for prevention of childhood obesity. Study design of a project in Leipzig-Grünau. In: *ErnährungsUmschau* 63 (1), S. 8–15.

**Name und Funktion der Autorin:**

Ulrike Igel, wissenschaftliche Begleitung im Projekt GRÜNAU BEWEGT sich

**Forschungsschwerpunkte:**

Gesundheitsförderung

sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit

Zusammenhang von Umwelt und Gesundheit (Übergewicht/Adipositas)

**Kontakt:**

Name: Ulrike Igel  
Institut/ Zentrum: Forschungs- und Transferzentrum Leipzig e. V.  
Adresse: Eilenburger Str. 13, 04317 Leipzig  
E-Mail: [ulrike.igel@htwk-leipzig.de](mailto:ulrike.igel@htwk-leipzig.de)  
Telefon: 0341/30 76 3201  
Homepage: [www.gruenau-bewegt-sich.de](http://www.gruenau-bewegt-sich.de)



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Lale - iss bewusst und sei aktiv!

Christine Graf, Lisa Gruschke, Emine Senol, Sabine Hansult, Anja Kretzer, Christiane Kunzel, Andrea Lambeck, Monika Nellen, Lerke Tyra, Miriam Weilbrenner

#### Hintergrund

Familien mit Migrationshintergrund nutzen seltener Präventionsangebote, weisen aber häufiger Übergewicht auf. Auch in Umfragen von Gesundheitssurveys, u.a. DEGS und KIGGS, nehmen sie laut Angaben des Robert Koch Instituts seltener teil. Auf Initiative des Verbraucherschutzministeriums NRW wurde daher das Projekt Lale zusammen mit mehreren Partnern initiiert. Die Inhalte orientieren sich am Leitfaden Prävention der GKV, das Manual wurde von der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) in den Bereichen Ernährung und Bewegung zertifiziert (je 10 Einheiten à 45 min). Seit 2011 wurden 39 Trainer\*innen geschult und zertifiziert. Ziel der aktuellen Evaluation war es, die Umsetzung sowie die Zufriedenheit mit Qualifizierung und Materialien zu erfassen.

#### Methode

Mithilfe leitfadengestützter Telefoninterviews wurden 27 der Trainer\*innen (24 w., 3 m.; 44,8±8,4J.) erreicht: Bewegung 13 w., 3 m.; Ernährung 11 w. 81% hatten eine deutsche, 8% eine türkische und jeweils 4% Côte d'Ivoire, deutsch-türkische bzw. deutsch-marokkanische Nationalität. 70,8% (n=20) wiesen die für die ZPP relevanten Qualifikationen auf.

#### Ergebnisse

In diese Auswertung wurden die Erfahrungen aus 6 Lale-Kursen (4 Ernährung/2 Bewegung) einbezogen. Sie fanden in Moscheen, Kulturvereinen, Kindergärten, oder Flüchtlingsunterkünften statt. Die Teilnehmeranzahl lag im Mittel bei 9,2±3,8 Personen (überwiegend w. (Mütter); Durchschnittsalter 31,9±1,3J.). Die Qualifikation und die Kursmaterialien wurden insgesamt positiv bewertet. Gründe, die gegen die Durchführung von Lale-Kursen sprachen, waren überwiegend Zeitmangel (27,3%), fehlende Trainer-B-Lizenz Prävention (22,7%), der hohe organisatorische Aufwand (27,3%) und ungünstige Rahmenbedingungen wie die Verfügbarkeit von geeigneten Räumlichkeiten (4,5%) oder persönliche Gründe (9,1%), wie der aktuelle Arbeitgeber. Wünschenswert seien mehr Werbung (30,4%), möglicher Wegfall der Vorkasse für eine Kostenübernahme der Krankenkasse (8,7%), bildlichere Darstellung und Übersetzungen der Kursmaterialien (je 8,7%). Zudem sollte der Umfang der Kurseinheiten steigen (4,3%) und die Kursdauer insgesamt komprimiert werden (4,3%).

**Zusammenfassend** zeigt sich insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit der Qualifizierung und den Materialien. In der Umsetzung allerdings bestehen noch Schwierigkeiten hinsichtlich der eigenständigen Organisation von Kursen durch die Trainer\*innen sowie der organisatorischen Abläufe einer Kostenübernahme.

**Name und Funktion der Autorin:**



Christine Graf leitet die Abteilung für Bewegungs- und Gesundheitsförderung am Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft an der Deutschen Sporthochschule Köln;

**Forschungsschwerpunkte:**

Die Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext nicht-kommunizierbarer Erkrankungen, insbesondere von Übergewicht. Ein Fokus liegt hier im Bereich der Schwangerschaft sowie frühkindlichen Förderung; aber auch die Prävention in verschiedenen Settings wie Kindergärten und Schulen, Kommunen sowie der Betreuung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher und deren Familien. Im Wesentlichen geht es um die Einflussnahme von Bewegung bzw. die Rolle der Fitness im Kontext der kardiometabolischen Gesundheit, aber auch die Erreichbarkeit so genannter vulnerabler Gruppen.

**Kontakt:**

Name: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf  
Institut/ Zentrum: Deutsche Sporthochschule Köln  
Adresse: Am Sportpark Müngersdorf 6, 50999 Köln  
E-Mail: [c.graf@dshs-koeln.de](mailto:c.graf@dshs-koeln.de)  
Telefon: 0049-221-49825290  
Homepage: [www.chilt.de](http://www.chilt.de)



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### „Bewegte Ernährung“ –

### Ein Konzept zur Ernährungsschulung durch Bewegung

#### Einführung und Fragestellung:

Bewegungsförderung und Ernährungsschulung sind wichtige Säulen in der Übergewichts- und Adipositasprävention, werden aber meist getrennt vermittelt. Ergebnisse aus der Neurobiologie belegen, dass bei einer Vermittlung von Lerninhalten über Bewegung mehrere Gehirnareale gleichzeitig angesprochen und mehrere Synapsen aktiviert werden, was zu einer nachhaltigen Verankerung der Lerninhalte im Gehirn führt. Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde an der Universität Freiburg ein Unterrichtskonzept entwickelt, welches in aufeinander aufbauenden Unterrichtseinheiten die wichtigsten Grundsätze von "Gesunder Ernährung" ausschließlich über Bewegungsformen vermittelt.

#### Das Konzept:

Das Unterrichtskonzept besteht aus acht Unterrichtseinheiten, welche jeweils ein komplett ausgearbeitetes Stundenbild enthalten und 60 bis 90 Minuten dauern. Die Lerninhalte basieren auf den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und beinhalten folgende Themenbereiche:

- ein Kennenlernen von Lebensmitteln und Lebensmittelgruppen
- das Erkennen und Beschreiben von persönlichen Nahrungsmittelvorlieben und -abneigungen
- die Erfahrung von Lebensmitteln mit allen Sinnen
- die Einteilung der Lebensmittel nach den Ampelfarben
- die Ernährungspyramide und die täglichen Verzehrportionen

Die Spiele und Übungen sind so konzipiert, dass im Rahmen der acht Unterrichtseinheiten die motorischen Fähigkeiten Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit, Kraft und Schnelligkeit gefördert werden. Für die Durchführung wird ein Sport- oder Bewegungsraum mit den gängigen Sportgeräten benötigt; sowie Alltagsmaterialien und Lebensmittel- und Symbolkarten.

#### Methode:

In einer Vorstudie wurde das Konzept mit 30 Kindergartenkindern (4 bis 7 Jahre) erprobt und die Umsetzbarkeit bei 238 Erziehungsfachkräften erfragt. Eine Pilotstudie mit insgesamt 77 Kindern (5-11 Jahre) erfolgte im Rahmen einer Bachelorarbeit an der SRH Hochschule Heidelberg und einer Magisterarbeit an der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Das Studiendesign umfasste die Durchführung der acht Unterrichtseinheiten im

wöchentlichen Rhythmus und zwei Befragungen der Probanden zu ihren Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, sowie dem Ernährungswissen vor Beginn und nach Beendigung der kompletten Einheiten.

### **Ergebnisse:**

Die Vorstudien ergaben eine positive Akzeptanz bei den Kindern und zeigten, dass diese die Spiele und Übungen problemlos verstehen und durchführen konnten. Seitens der Fachkräfte wurde die „Bewegte Ernährung“ positiv und als gut umsetzbar in Bildungseinrichtungen bewertet.

Die Ergebnisse der Pilotstudien zeigen, dass die, ausschließlich über Bewegungsspiele vermittelten Ernährungsinhalte zu einer Zunahme der Kenntnisse über gesunde Ernährung führen; sowohl im Elementar- als auch im Primarbereich. Besonders deutlich war der Wissenszuwachs bei der Verzehrhäufigkeit der „Gelben Lebensmittel“ (Ei, Milch, Fleisch).

### **Schlussfolgerung:**

Die Unterrichtseinheiten konnten im Vor- und (Grund-) Schulbereich durchgeführt werden und die Kinder nahmen mit Spaß und Interesse an allen acht Bewegungseinheiten teil. Die Lerninhalte waren für alle Altersklassen verständlich, problemlos umsetzbar und führten zu einer Wissenszunahme über gesunde Ernährung. Die Kombination einer Ernährungs- und Bewegungsschulung ist effektiv und ermöglicht neue Impulse für die Präventionsarbeit, da das Unterrichtskonzept für den Einsatz in unterschiedlichen Institutionen, wie z.B. Kindertagesstätten, (Grund-)Schulen, (Sport-)Vereine und Freizeitgruppen, sowie für den Therapiebereich geeignet ist.

### **Literatur**

Decker, E. (2014): Zusammenhang von Bewegung und Lernen am Beispiel der „Bewegten Ernährung“. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Heidelberg: SRH Hochschule.

Eidmann, V. & Schneider, A., Korsten-Reck, U., Collatz, KG. (2011): Wenn Lebensmittel durch die Halle flitzen – Evaluation eines Konzepts zur Ernährungsschulung durch Bewegung. Obesity Facts, 4, p. 28.

Schneider, A. (2009). Äpfel und Kartoffeln auf Schnitzeljagd. Gerlingen: KiKo aktiv.



**Prof. Dr. rer. nat. Annette Schneider**

Professorin Kindheitspädagogik  
Leitung Praktikantenamt

### **Forschungsschwerpunkte:**

Körperkonzepte bei Kindern und Jugendlichen, Körperbewusstsein, Gesundheitsprävention im Kindes- und Jugendalter (Bewegungsförderung und Ernährungsschulung)

### **Kontakt:**

Prof. Dr. Annette Schneider  
SRH Hochschule Heidelberg  
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften  
Ludwig-Guttman-Straße 6  
69123 Heidelberg  
annette.schneider@srh.de  
[www.srh.de](http://www.srh.de) und [www.ako-schneider.de](http://www.ako-schneider.de)



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Familiäre Gesundheitsförderung zur Prävention kindlichen Übergewichts

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz (flächendeckender Aufbau Früher Hilfen) 2012, dem Präventionsgesetz (PrävG) 2015 und dem neuen Gesundheitsziel (GZ) „Gesundheit rund um die Geburt“ 2017 haben sich die Rahmenbedingungen zur Prävention kindlichen Übergewichts verbessert. Gesetze und Gesundheitsziele tragen dem Umstand Rechnung, dass Gesundheitsverhalten wesentlich über Sozialisationserfahrungen in Familien (als erstem Sozialisationsort) determiniert ist. Als grundgesetzlich geschützter sozialer Raum können Schwangere und Familien jedoch nicht zu Präventionsmaßnahmen verpflichtet werden. Familie ist keine Lebenswelt im Sinne des PrävG, die Interventionslogik des Settingansatzes ist auf sie nicht unmittelbar anwendbar.

Handlungsmaxime familiärer Gesundheitsförderung können entlang den Kernstrategien der Ottawa-Charta – Advocate, Enable und Mediate – beschrieben werden. Vertiefend können phasenspezifische Bedarfe und Potenziale für Gesundheitsförderung und Prävention entlang eines 10-Phasen-Modells der Gesundheitsförderung rund um die Geburt identifiziert werden.

Die u.a. Publikationen berichten über Projekte zur Analyse der familienbezogenen gesetzlichen Neuregelungen durch Frühe Hilfen und PrävG sowie dem Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“. Vertiefend wurde entlang einer Auswertung von 153 Interviews mit sozial stark belasteten Müttern sowie kontrastierend einigen besser gestellten Müttern physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsfaktoren präkonzeptionell sowie innerhalb unterschiedlicher Phasen der Schwangerschaft (Orientierungs-, Selbstkonzeptions-, Subjektwerdungs-, Antizipations- und Geburtsphase) sowie nachgeburtlich (Wochenbett-, Familienwerdungs-, Stabilisierungs- und Vergesellschaftungsphase) phasenspezifische Präventionsbedarfe und –potenziale sowie Beispiele für Gesundheitsförderung identifiziert.

Der Darstellung der Phasen der Familienwerdung und nachfolgend den Übergängen in Fremdbetreuung (Kitas sowie Schulen als sekundäre Sozialisation/ „Transitionsansatz“) folgt die Benennung familien spezifischer Herausforderungen zu Kinderübergewichtsprävention über themenübergreifende Fragen der Gesundheitsförderung bzw. des Wohlbefindens insb. in der Phase der Familienwerdung.

Es zeigt sich, dass Schwangerschaft und Familienwerdung mit unterschiedlichen Bewältigungsanforderungen einhergehen, die spezifisch nach Phasen sowie nach sozialen Rahmenbedingungen bedient werden sollten. Eine genaue Betrachtung liefert hierzu eine Vielzahl von Erkenntnissen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Zur Prävention von Kinderübergewicht sind insbesondere Bindungs- sowie Stillförderung von hoher Bedeutung. Entsprechende Konzepte sollten lebensweltlich sowie in individueller Beratung und Unterstützung angeboten werden. Sie bilden die Grundlage einer familiären Gesundheitsförderung, die als gemeinsame Aufgabe des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiterer lokaler Akteure gestaltet werden sollte. In Präventionsketten werden Akteursnetzwerke aufgebaut zur Unterstützung von Familien durch Gesundheitsförderung insbesondere im Management von Übergängen. Das PrävG eröffnet einerseits Möglichkeiten für ein ärztliches Präventionsmanagement, andererseits Potenzial für Kommunen zur Profilierung als „Dach-Setting“ und damit neue Potenziale für Gesundheitsförderung, die strukturgestützt aufgebaut und etabliert werden sollten.

Prävention kindlichen Übergewichts wird zumeist auf Zugang über Settings (insb. Kitas, Schulen, Sportvereine) verkürzt. Die für die Prävention von Kinderübergewicht besonders wichtige Lebensphase wird dadurch kaum adressiert.

Die Strukturen der Vernetzung und der Ansprache in Settings wurden in Gesetzen wie dem Bundeskinderschutzgesetz 2012 aufgegriffen und durch das Präventionsgesetz 2015 verstärkt. Bislang fehlt es an dem Verständnis einer familiären Gesundheitsförderung als eigenständigem Handlungsfeld.

Familiäre Gesundheitsförderung ist eine komplexe Herausforderung für die Akteure in der Versorgung, im Sozialraum und in den Steuerungsebenen. Es bedarf eines eigenständigen, wissenschaftlich begründeten Interventionsansatzes mit Methodenprogrammen und institutionellen Zuordnungen.

#### **Vertiefende Literatur:**

Babitsch B; Geene R; Hassel H; Kliche T; Bacchetta B; Baltés S; Nold S; Rosenfeld D (2016): Kriterienkatalog zur Systematisierung konzeptioneller Ansätze in der universellen Prävention von Kinderübergewicht – Methodische Vorgehensweise und erste Ergebnisse. In: Bundesgesundheitsblatt (59) 11, 1415-1422.

Geene, R.; Thyen, U.; Quilling, E.; Bacchetta, B. (2016): Familiäre Gesundheitsförderung. Präv Gesundheitsf 11. S. 222-229.

Geene, R. & Reese, M. (2016): Handbuch Präventionsgesetz – Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Frankfurt: Mabuse.

Geene R (2017): Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen. Impulspapier des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Köln: BZgA.

Geene R.; Bacchetta B (2017): Gesundheitsförderung in der Schwangerschaft. In: Fischer J; Geene R (Hg): Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung – Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung. Weinheim: Beltz Juventa. 228-261.

Geene R.; Borkowski S (2017): Transitionsansatz und Frühe Hilfen: Wie erleben junge Mütter den Prozess der Familienwerdung?. In: Fischer J; Geene R (Hg): Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung – Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung. Weinheim: Beltz Juventa. 211-227.

**Name und Funktion des Autors:**

Prof. Dr. rer.pol. Raimund Geene MPH

Politik- und Gesundheitswissenschaftler

Professor für Kindergesundheit

1. Vorsitzender des KinderStärken e.V., Institut an der Hochschule Magdeburg-Stendal

**Forschungsschwerpunkte:**

- Kindergesundheit
- Selbsthilfe, Patienteninformation und Patientenberatung.
- Gesundheitsförderung und Prävention, insb. soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung, AIDS-Prävention, Setting-Ansatz insb. in Kitas sowie Familiäre Gesundheitsförderung
- Frühe Hilfen, insb. Gesundes Aufwachsen/ Kommunale Netzwerke
- Sozialpolitik, insb. Sozial-, Gesundheits-, Familien- und Kinderpolitik

**Kontakt:**

Prof. Dr. Raimund Geene MPH  
Hochschule Magdeburg-Stendal  
Osterburger Str. 25, 39576 Stendal  
Tel.: 03931 - 2187 4866 Handy: 0 17 32 90 32 32  
EMail: [raimund.geene@gmail.com](mailto:raimund.geene@gmail.com)



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten (SkAP)

Übergewicht stellt mit seinen vielfältigen Determinanten ein wesentliches Risiko für die Gesundheit dar, das im Kindes- und Jugendalter weltweit eine hohe Verbreitung erfahren hat. Jüngst veröffentlichte Ergebnisse der NCD Risk Factor Collaboration zeigen, dass der Body-Mass-Index (BMI) bei Heranwachsenden innerhalb der letzten 40 Jahre deutlich zugenommen hat. Betrug dieser 1975 bei 5- bis 19-jährigen Mädchen im Durchschnitt 17,2, stieg der BMI bis zum Jahr 2016 auf 18,6 an, bei Jungen erhöhte er sich von 16,8 auf 18,5 (NCD Risk Factor Collaboration, 2017). Auch in Deutschland gelten derzeit etwa 15% aller Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren als übergewichtig oder adipös, wobei sich höhere Ausprägungen u. a. bei Heranwachsenden aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und mit Migrationshintergrund nachweisen lassen (Kurth & Schaffrath-Rosario, 2007, für neuere Befunde siehe Brettschneider et al., 2017).

Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Ausgangslage wurden in den vergangenen Jahrzehnten zahlreiche Interventionen der Übergewichtsprävention entwickelt und umgesetzt. Die Folge ist eine mittlerweile kaum zu überblickende Interventionslandschaft, deren Bandbreite von politischen Strategien und Programmen bis hin zu Einzelprojekten oder einmaligen Aktionen in verschiedenen Lebenswelten reicht. In Ermangelung einer systematischen Recherche und qualitativen Bewertung des Interventionsfeldes wurde von Juli 2015 bis Dezember 2016 ein Projekt zur „Systematisierung konzeptioneller Ansätze der Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten“ (SkAP) durch ein aus acht Hochschulen bestehendes Konsortium durchgeführt<sup>1</sup>. Folgende Projektziele wurden hierbei verfolgt:

- 1) Entwicklung eines Kriterienkatalogs zur Systematisierung konzeptioneller Ansätze des Kinderübergewichtes
- 2) Identifikation von präventiven Angeboten zur Reduktion des Kinderübergewichtes in drei Lebenswelten sowie für den Bereich familiärer Gesundheitsförderung
- 3) Systematisierung der konzeptionellen Ansätze unter Anwendung des Kriterienkatalogs und Identifikation von Lücken, Verbesserungspotentialen sowie Ableitung von Handlungsempfehlungen

Die Entwicklung des Kriterienkatalogs erfolgte auf Basis einer umfangreichen internationalen Literatursuche, mittels derer einschlägige Kriterienkataloge für die Gesundheitsförderung und Präven

<sup>1</sup> Das Projekt wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Förderschwerpunkts „Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“ initiiert und gefördert sowie von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) koordiniert.

tion sowie für die Prävention des Übergewichts lebensweltübergreifend und lebensweltspezifisch ermittelt wurden (Babitsch et al., 2016). Der Kriterienkatalog wurde mit der Maßgabe entwickelt, wo möglich generische, d. h. lebensweltübergreifende, Indikatoren und wo nötig lebensweltspezifische Indikatoren aufzunehmen. Im zweiten Teilschritt des SkAP-Projektes erfolgte die systematische Recherche von Interventionen zur Prävention von Übergewicht in Lebenswelten (Kita, Schule, Kommune und Familie) in Praxisdatenbanken (n=7, z. B. gesundheitliche Chancengleichheit) und Literaturdatenbanken (n=3, z. B. FIS Bildung). Zusätzlich wurde eine Onlinebefragung bei den Anbietern der identifizierten Interventionen durchgeführt.

Insgesamt ließen sich über die Recherche 470 Interventionen der Prävention von Übergewicht identifizieren, von denen aufgrund begrenzt zur Verfügung stehender oder gestellter Informationen insgesamt 141 Interventionen einer detaillierten Analyse (mit Hilfe des Phase 1 entwickelten Kriterienkatalogs) unterzogen werden konnten<sup>2</sup>. Die Identifikation von konzeptionellen Ansätzen der Übergewichtsprävention erfolgte mittels eines clusteranalytischen Vorgehens, bei dem drei Kernvariablen des Kriterienkataloges berücksichtigt wurden (Anzahl der Interventionsmethoden, Anzahl der adressierten Determinanten sowie multimodaler Ansatz). Im Ergebnis ließen sich sieben Grundtypen identifizieren, die sich vor allem hinsichtlich ihrer Interventionskomplexität unterscheiden. Lebensweltübergreifend ließen sich Interventionen, die in mehreren Settings umgesetzt werden und verschiedene Determinanten adressieren („methodenfokussiert komplexer Ansatz“, 32,6%) oder solche, die zwar verschiedene Determinanten des Übergewichts adressierten, jedoch auf ein Setting und eine begrenzte Anzahl an Methoden fokussierten („themenübergreifend fokussierter Ansatz“, 32,6%) am häufigsten finden.

Zusammenfassend tragen die SkAP Ergebnisse zu einer bis dato fehlenden Übersicht universeller Präventionsmaßnahmen bei Übergewicht im Kindes- und Jugendalter bei und liefern damit eine gute Grundlage für die zukünftige Gestaltung dieses Interventionsfeldes. Die strukturierte und auf Lebenswelten fokussierte Auswertung weist auf bestehende Handlungsbedarfe in der Entwicklung und Planung von Programmen zur universellen Prävention von Kinderübergewicht hin. Die gemeinsame Analyse ermöglicht zudem die Identifikation von lebensweltübergreifenden Anforderungen und Schnittmengen zwischen den Lebenswelten, mit dem Ziel der Entwicklung einer integrativen Präventionsstrategie.

### **Literatur zum Projekt:**

- Babitsch, B., Geene, R., Hassel, H., Kliche, T., Bacchetta, B., Baltes, S., Nold, S., Rosenfeldt, D., SkAP-Konsortium (2016). Kriterienkatalog zur Systematisierung konzeptioneller Ansätze in der universellen Prävention von Kinderübergewicht. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 59, 1415-1422.
- Dadaczynski, K., Quilling, E. & Walter, U. (Hrsg.) (2018). *Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte in Lebenswelten*. Göttingen: Hogrefe.
- Quilling, E., Dadaczynski, K. & Müller, M. (2016). Settingbezogene Prävention von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter.: Theoretische Fundierung, Einflussfaktoren und Interventionsplanung. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 59, 1394-1404

---

<sup>2</sup> Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Lebenswelten Schule, Kommune und Familie. Die Ergebnisse der Lebenswelt Kita wurden separat durch ein qualitatives Vorgehen ausgewertet.

**Name und Funktion der AutorInnen:**

Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Professor am Fachbereich Pflege und Gesundheit der Hochschule Fulda

Prof.in Eike Quilling, Professorin am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule RheinMain

**Forschungsschwerpunkte:**

Kevin Dadaczynski: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, speziell im Kontext von Bildung und Erziehung, (digitale) Gesundheitskommunikation, psychische Gesundheit, Prävention von Übergewicht und deren Determinanten.

Eike Quilling: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, die Rolle von Netzwerkstrukturen und Interventionsansätzen sowie Resilienzförderung und Partizipation im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention, Prävention von Übergewicht.

**Kontakt:**

Name: Prof. Dr. Kevin Dadaczynski  
Institut/ Zentrum: Public Health Zentrum Fulda, Hochschule Fulda  
Adresse: Leiziger Straße 123, 36037 Fulda  
E-Mail: kevin.dadaczynski@pg.hs-fulda.de  
Telefon: 0 661 9640-6073  
Homepage: [www.hs-fulda.de](http://www.hs-fulda.de)

Name: Prof.in Dr.in Eike Quilling  
Institut/ Zentrum: Fachbereich Sozialwesen, Hochschule RheinMain  
Adresse: Kurt-Schumacher-Ring 18, 65197 Wiesbaden  
E-Mail: eike.quilling@hs-rm.de  
Telefon: 0611 9495-1321  
Homepage: [www.hs-rm.de](http://www.hs-rm.de)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Ideenwettbewerb Verhältnisprävention –**

### **Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten: Verhältnisprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen**

Der Ideenwettbewerb Verhältnisprävention wurde von der GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. durchgeführt und durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Förderschwerpunkts Prävention von Kinderübergewicht gefördert. Ziel des Ideenwettbewerbs Verhältnisprävention ist es, Praxisbeispiele, die die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Familien, Kindertagesstätten, Schulen, Wohnquartieren, Kommunen oder Freizeiteinrichtungen verbessern, zu identifizieren und bundesweit bekannt zu machen. Bislang zielt der Großteil an Präventionsmaßnahmen in Deutschland vorrangig auf das individuelle Verhalten der Heranwachsenden ab. Es braucht deshalb Initiativen, die an den Verhältnissen ansetzen, in denen Kinder und Jugendliche leben, lernen und spielen. Deswegen wurde der Ideenwettbewerb Verhältnisprävention ins Leben gerufen. Weitere Ziele des Projektes sind die Bekanntmachung der gesamten Bandbreite an Möglichkeiten von verhältnispräventiven Maßnahmen und die Erhöhung der Sichtbarkeit für ein breiteres Publikum, das Anregen zur Nachahmung der ausgewählten Praxisbeispiele sowie die Vernetzung der relevanten Akteurinnen und Akteure.

Die folgenden Kriterien, die zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen führen, wurden für die Auswahl der verhältnispräventiven Maßnahmen herangezogen:

- Bauliche Veränderung der Lebenswelt;
- Bereitstellung bewegungsfreundlicher Materialien;
- Verbesserung des Ernährungsangebotes;
- Veränderung des Tagesablaufs;
- Organisationsentwicklung;
- Bildung von verbindlichen Netzwerken und Allianzen.

Dabei war Voraussetzung, dass die Kriterien im Rahmen eines stimmigen Gesamtkonzepts bzw. einer Gesamtstrategie zur Gestaltung einer gesunden Lebenswelt umgesetzt wurden.

Von April bis Juni 2017 haben sich 58 Vorhaben für den Ideenwettbewerb Verhältnisprävention beworben. Ein Komitee aus Vertreterinnen und Vertretern der Politik, Wissenschaft, Zivilgesellschaft sowie Fachkräften aus der Praxis war für die Auswahl der eingereichten Vorhaben zuständig. Das Komitee hat 37 Vorhaben ausgezeichnet, die verhältnispräventive Maßnahmen zur Unterstützung einer gesunden Gewichtsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren umsetzen. Diese Vorhaben verbessern die Rahmenbedingungen für eine gesunde Gewichtsentwicklung in den verschiedensten Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen. Sie schaffen so Voraussetzungen, die Entscheidungen für ein gesundes Leben erleichtern und somit der Entstehung von Übergewicht entgegenwirken.

Alle im Ideenwettbewerb Verhältnisprävention ausgewählten Vorhaben wurden in die Praxisdatenbank Verhältnisprävention aufgenommen. Die Datenbank bündelt und dokumentiert eine große Bandbreite an Erfahrungen aus der Praxis. Somit wird das Kernziel des Ideenwettbewerbs Verhältnisprävention – Anregung zur Nachahmung – nachhaltig gefördert. Die wertvollen Ergebnisse des Wettbewerbs werden so sichtbar gemacht und in die Fläche getragen. Andere Akteurinnen und Akteure können von den Erfahrungen aus der Praxis profitieren und eigene verhältnispräventive Maßnahmen entwickeln und umsetzen.

In den Räumen des Deutschen Städtetages in Berlin fand am 13. September 2017 die Abschlussveranstaltung des „Ideenwettbewerbs Verhältnisprävention – Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten: Verhältnisprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen“ statt. An der Veranstaltung nahmen über 70 Vertreterinnen und Vertreter der Politik, Wissenschaft, Zivilgesellschaft sowie Fachkräfte aus der Praxis teil. In einem bunten Mix aus Einführungs- und Fachvorträgen, den Posterpräsentationen sowie einer abschließenden Roundtable-Diskussion wurde die besondere Bedeutung des Themas für unser Gesundheitssystem deutlich. Zudem wurde der Austausch über die Ziele und Herausforderungen für die Verhältnisprävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen gefördert. Es bestand die Möglichkeit der Vernetzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die Motivation weiterer Akteurinnen und Akteure, eigene verhältnispräventive Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, konnte somit gestärkt werden.

Als Fazit des Ideenwettbewerbs Verhältnisprävention lässt sich feststellen, dass Verhältnisprävention im Kern der richtige Ansatz ist, um Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen und entgegenzuwirken. Diesen Ansatz gilt es, in Zukunft verstärkt weiterzuentwickeln und in die Fläche zu tragen. Dies kann zum Beispiel durch die Integration von Gesundheitsförderung in unterschiedliche Politikfelder, beispielsweise in das Bildungssystem, durch verstärktes Einbinden der Länder und Kommunen in die Lebenswelten der Kinder und

Jugendlichen, durch weitere „Nachahmer“ sowie durch die Verstetigung verhältnispräventiver Maßnahmen mittels eines standardisierten modularen Baukastensystems gelingen.

**Name und Funktion des Autors und der Autorin:**

**Jürgen Dolle**

Leiter Sozialpolitik / Head of Section social policy

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.

Reinhardtstraße 34

10117 Berlin

**Josefin Jantz**

Referentin Gesundheitspolitik

GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.

Reinhardtstraße 34

10117 Berlin



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Adipositasprävention**

–

### **die Rolle einer Süßgetränksteuer in Deutschland**

Bereits viele Studien haben aufgezeigt, dass Softdrinks ein wesentlicher Treiber der Adipositasepidemie sind und besonders von Kindern und Jugendlichen konsumiert werden. Dieser Beitrag beleuchtet, an dieses Problem anknüpfend, ein vielversprechendes Präventionsinstrument: Die Gestaltung finanzieller Anreize durch Steuern zur Lenkung des Konsumverhaltens und Reduzierung der Adipositas. Viele Länder haben bereits eine Softdrinksteuer eingeführt, die aber je nach Ausgestaltung zu mehr oder weniger guten Ergebnissen bei der Adipositasbekämpfung geführt hat. Denn obwohl die grundsätzliche Wirksamkeit einer Softdrinksteuer für Anreizsetzungen mehrfach empirisch belegt worden ist, existieren mehrere Ausgestaltungsparameter von denen die Wirksamkeit eines Steuerinstruments abhängt.

Unter den zu berücksichtigenden Gesichtspunkten bei der Ausgestaltung einer Softdrinksteuer sind zuerst die Steuerhöhe und Bemessungsgrundlage als kritische Größen zu nennen. Ersteres meint v.a., dass eine Steuer zur Anreizsetzung im Bereich der Ernährung hinreichend hoch und damit spürbar sein muss, um Wirksamkeit zu entfalten. Ebenso sollte die Bemessungsgrundlage, d.s. die Produkte, die der Steuer unterfallen, so umfassend ausgelegt werden, dass keinerlei Ausweichreaktionen der Konsumenten möglich sind, etwa dadurch, dass einzelne Softdrinks von der Regelung ausgenommen werden. Ein ebenfalls wichtiges Problem, das es zu beachten und aufzulösen gilt, ist die wahrgenommene Steuergerechtigkeit. So verhält sich eine Softdrinksteuer zunächst regressiv, da solche Konsumentengruppen relativ stärker belastet werden, die den unteren sozialen Schichten angehören. Dies lässt sich mit Blick auf die Entwicklung der Steuerinzidenz im Zeitablauf entkräften, da sich mit verändernder Nachfrage nach Softdrinks auch die relative Steuerbelastung zwischen unterschiedlichen Konsumentengruppen angeglichen wird. Weitere Punkte werden diskutiert, insbesondere die bestehende Gefahr, dass sich durch Lobbyanstrengungen aus unterschiedlichen Richtungen der Gesamteffekt des Instruments verwässert.

Im finalen Teil des Beitrages werden schließlich die Softdrinksteuern in vier Ländern, Frankreich, UK, USA und Mexiko, vorgestellt und hinsichtlich der abgeleiteten Ausgestaltungsparameter beurteilt. Hierbei bestätigen die Entwicklungen in den Ländern die Wichtigkeit des richtigen Steuerdesigns. Während die Softdrinksteuern in den USA ebenso wie die mexikanische Variante

einen deutlichen Rückgang im Konsum zur Folge hatten, sind die Befunde für Frankreich mit einer eher niedrigen Steuer eher gemischt. Auch die 2018 in Kraft tretende Softdrinksteuer in UK weist einige schwierige Webfehler wie geringe Steuerhöhe und zahlreiche Steuerbefreiungen auf. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Wirkung der Softdrinksteuer in UK einen nur geringen Beitrag zur Reduzierung von Übergewicht und Adipositas leisten wird. Die richtige Anwendung und Umsetzung von steuerinduzierten Anreizsystemen in der Prävention ist daher der Schlüssel zur wirksamen Lösung des Adipositasproblems und sollte in gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen entsprechend berücksichtigt werden.



**Name und Funktion des Autors:** PD Dr. Tobias Effertz; Postdoc-Researcher an der Hamburg Business School, Institut für Recht der Wirtschaft der Universität Hamburg

**Forschungsschwerpunkte:**

Präventionsökonomie; Kindermarketing; Versorgungsforschung; Public Health

**Kontakt:**

Name: PD Dr. Tobias Effertz

Institut/ Zentrum: Institut für Recht der Wirtschaft

Adresse: Von Melle Park 5; 20146 Hamburg

E-Mail: [Effertz@uni-hamburg.de](mailto:Effertz@uni-hamburg.de)

Telefon: 040-42838-6450

Homepage: <https://www.bwl.uni-hamburg.de/irdw.html> <https://www.bwl.uni-hamburg.de/irdw.html>



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Nationale Reduktionsstrategie – ein Element eines ganzheitlichen Ansatzes**

Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) verfolgt mit seiner Ernährungspolitik einen ganzheitlichen Ansatz. Ganzheitlich bedeutet, dass unsere ernährungspolitischen Aktivitäten dazu beitragen sollen, dass sich das Ernährungs- aber auch Bewegungsverhalten der Menschen in Deutschland dauerhaft verbessert und wir dem Übergewichtsproblem in Deutschland begegnen.

Veränderte Rezepturen für Lebensmittel mit weniger Zucker, Salz und Fett sind das Ziel einer nationalen Strategie für die Reformulierung von Lebensmitteln, die das Bundesernährungsministerium derzeit erarbeitet. Sie soll gemeinsam mit der Lebensmittelwirtschaft und dem Lebensmitteleinzelhandel auf freiwilliger Basis umgesetzt werden.

Zucker, Salz und gesättigte Fettsäuren begünstigen – in hohen Mengen verzehrt – das Risiko für Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit), für Bluthochdruck und erhöhte Blutfette. Daraus können Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes entstehen. Angesichts ihres weltweiten Anstiegs stellen diese Erkrankungen die Gesundheitssysteme vor enorme Herausforderungen.

Zu einem langfristig gesundheitsförderlichen Lebensstil gehört eine abwechslungsreiche, vollwertige und – besonders mit Blick auf die kritischen Inhaltsstoffe Zucker, Salz und gesättigte Fettsäuren – maßvolle Ernährung. Das Bundesernährungsministerium setzt bei der Förderung eines solchen Lebensstils, vor allem über die Projekte seiner Initiative IN FORM, auf Aufklärung. Denn nur mit den notwendigen Informationen können Verbraucherinnen und Verbraucher sich für eine ausgewogene und gesunderhaltende Ernährung entscheiden. Ziel ist es dabei auch, das Bewusstsein der Verbraucherinnen und Verbraucher für die mit einem hohen Zucker-, Salz- und Fettverzehr verbundenen Probleme zu stärken.

Gleichzeitig haben viele Unternehmen der Ernährungswirtschaft, vor allem die multinational agierenden, ihre Verantwortung gegenüber den Verbraucherinnen und Verbrauchern längst erkannt und sich verpflichtet, den Zucker-, Salz- und Fettgehalt ihrer Produkte durch eine Änderung der Rezeptur (sogenannte Reformulierung) zu reduzieren. Diesen Ansatz unterstützt das Bundesernährungsministerium mit seiner nationalen Strategie zur Reformulierung von Lebensmitteln und bietet dabei zugleich Mittelstand und Handwerk seine Unterstützung an.



**Name und Funktion der Autorin:**

Dr. Maria Flachsbarth

Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für  
Ernährung und Landwirtschaft

**Kontakt:**

Name: Dr. Maria Flachsbarth

Institut/ Zentrum: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

Adresse: Wilhelmstraße 54, 10117 Berlin

E-Mail: [03@bmel.bund.de](mailto:03@bmel.bund.de)

Telefon: 030 185293131

Homepage: [www.bmel.de](http://www.bmel.de)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Maßnahmen zur Reduktion des Süßgetränkekonsums in Deutschland - Optionen für die politische Durch- und Umsetzung**

Trotz aller Aufklärungsbemühungen sind wir seit Jahrzehnten Zeuge einer zunehmenden Übergewichtsepidemie – nicht nur in Deutschland, sondern in vielen Teilen der Welt. Alle Appelle an die Vernunft des Einzelnen, sich gesünder zu ernähren und mehr zu bewegen, sind gescheitert. Als Folge erleben wir eine rasante Ausbreitung der neuen Lebensstilkrankheiten wie Herz-Kreislauf- und Gelenkerkrankungen, Diabetes und verschiedene Krebsarten. Die nichtübertragbaren Krankheiten verursachen nach WHO Angaben inzwischen mehr als  $\frac{3}{4}$  der vorzeitigen Todesursachen - und auch unserer Gesundheitskosten.

Seit dem UN-Gipfel zu den nichtübertragbaren Krankheiten von 2011 (UN High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases) wird in vielen Ländern der Übergang von der Verhaltens- zu einer Verhältnisprävention diskutiert. Am prominentesten sind dabei die fiskalischen Steuerungsversuche, um das Ernährungsverhalten günstig zu beeinflussen. Leitmotiv hierbei ist es, den Menschen eine gesündere Lebensweise zu erleichtern, entsprechend dem WHO Motto: „To make the healthy choice the *easier* choice“.

Anders als in Deutschland haben inzwischen viele Länder Maßnahmen der Verhältnisprävention eingeführt. Besonders erfolgversprechend sind in diesem Zusammenhang die Maßnahmen, gesüßte Getränke zu besteuern. So ging der Absatz dieser Getränke nach der Einführung einer entsprechenden Abgabe in Berkeley/Kalifornien um 21 % zurück, der Absatz von Wasser stieg dagegen um 15 %. Die Ankündigung der Einführung einer solchen Abgabe in Großbritannien für 2018 hat dazu geführt, dass zahlreiche Hersteller dort ihre Rezepturen angepasst haben, um unter die entsprechende Schwelle zu kommen, ab der eine Abgabe fällig wird.

Allerdings ist die Frage, ob eine reine Süßgetränkesteuer nicht zu kurz greift. Denn die Übergewichtswelle wird nicht durch Getränke und Zucker allein, sondern durch die allgemein zu hochkalorische Ernährung verursacht. Daher erscheint es sinnvoller, mit einer Zucker-, Fett-, Salzsteuer gesundheitsfördernde Effekte für die Ernährung insgesamt zu erzielen.

Für Deutschland bietet sich daher eine Umstrukturierung der Mehrwertsteuer an entsprechend der Lebensmittelampel: Steuerfreiheit für Obst und Gemüse, 7 % für „normale“ Lebensmittel wie Nudeln, Milch oder Fleisch; und 19 % für verarbeitete Produkte mit viel zugesetztem Zucker, Fett oder Salz (z.B. Tiefkühlpizza, Chips oder Süßigkeiten).

Dass Preissignale wirken, belegen Beispiele aus dem Ausland und auch aus Deutschland. Nach detaillierten Untersuchungen des Krebsforschungszentrums Heidelberg waren es in erster Linie die drastischen Tabaksteuererhöhungen, die den Zigarettenkonsum von Jugendlichen in den vergangenen zehn Jahren halbiert haben, und eben nicht, wie von der Tabakindustrie vielfach behauptet, Schulprogramme und Information Kampagnen. Und die Alkopops sind nach Einführung einer Steuer praktisch vom Markt verschwunden.

Werden ärmere Menschen dadurch nicht benachteiligt? Ärmere Menschen sind vor allem durch den Status Quo benachteiligt. Die unteren 20 % der Bevölkerung haben im Mittel eine um 10 Jahre kürzere Lebenserwartung als die oberen 20 %. Billige, aber ungesunde Ernährung spielt dabei eine wesentliche Rolle. Daher würden gerade ärmere Menschen von der gestaffelten Steuer profitieren, weil es ihnen leichter gemacht wird, gesunde Lebensmittel zu kaufen.



**Name und Funktion des Autors:**

Dr. Dietrich Garlichs

Beauftragter des Vorstands, Deutsche Diabetes Gesellschaft

Sprecher DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten

**Kontakt:**

Name: Dietrich Garlichs

Institut/ Zentrum: -

Adresse: Auenweg 60, 50996 Köln

E-Mail: [d.garlichs@web.de](mailto:d.garlichs@web.de)

Telefon: 0175/185 50 53



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **„Abenteuer Essen“ - Frühkindliche Ernährungsbildung in der Metropolregion Rhein-Neckar. Ein Projekt mit Nachhaltigkeit (Dreijahresevaluation)**

#### **Einführung und Fragestellung:**

Die Metropolregion Rhein-Neckar GmbH hat im Rahmen der „Initiative Prävention“ das Projekt „Abenteuer Essen“ ins Leben gerufen, um bei Kindern ernährungsmitbedingten Krankheitsbildern wie Adipositas vorzubeugen. Ziel des Projekts ist es, das Ernährungsbewusstsein von Kindern zu verbessern und langfristig eine gesundheitsförderliche Lebensweise positiv zu beeinflussen. In den teilnehmenden Kindertagesstätten beinhaltet das Projekt die Etablierung und Qualifizierung von festen Ansprechpartnern („Beauftragte für Ernährungsbildung“). Schulungen zur Gesprächsführung, eine Elternveranstaltung, sowie ein Abschlussfest dienen als Weg zu den Eltern. Die Begleitung durch Mentoren, ein Handbuch und ein Starterpaket unterstützen im Alltag. Eine hohe Vernetzung aller Beteiligten untereinander wird durch jährliche Vernetzungstreffen angestrebt und eine Projektlaufzeit von 10 Jahren ist vorgesehen. Die Arbeit mit den Kindern ist geprägt durch „Abenteuer-Reisen“, die einen frei-entdeckenden Charakter haben und nachhaltiges Lernen unterstützen sollen. Hier werden erste Ergebnisse aus der Pilotphase und der Dreijahresevaluation vorgestellt.

#### **Methode:**

Das Projekt wurde während der der einjährigen Pre-Post-Befragung (T0=Projektbeginn, 09/2014 und T1=Projektende, 09/2015) evaluiert. In die Befragung wurden 23 Kindertagesstätten eingeschlossen: 20 Interventions-Kitas und 3 Kontroll-Kitas. Pro Kindertagesstätte wurden Träger, Kita-Leitung, pädagogische Fachkräfte, Eltern und ein Teil der am Projekt teilnehmenden Kinder (3-6 Jahre) zu Ernährungsangeboten in der Einrichtung, dem eigenen Ess-Alltag, dem Ernährungswissen und den motorischen Essfähigkeiten der Kinder befragt.

Die Überprüfung der Nachhaltigkeit erfolgte mittels Daten aus den Schulungsevaluationen, den Elternveranstaltungen und den jährlich durchgeführten Vernetzungstreffen.

### **Ergebnisse:**

Über einen Zeitraum von drei Jahren (09/2014 bis 07/2017) wurden in 56 Kitas insgesamt 161 pädagogische Fachkräfte zu „Beauftragten für Ernährungsbildung“ geschult und 4.239 Kinder mit der Maßnahme erreicht.

Die Evaluation ergab ein gutes Gesamtfazit. Über alle drei Jahrgänge wurden die Schulungen zur Ernährungsbildung und Elternkommunikation von den Fachkräften mit sehr gut bewertet (Note 1,2). Die hohen Anmeldezahlen bei allen drei Vernetzungstreffen ( $n_{\text{ges}}=180$ ) belegen, dass der Austausch untereinander sehr geschätzt (Note 1,5) und die fachlichen Impulse mit großem Interesse (Note 1,3) aufgenommen wurden. Die gute Einbindung der Eltern zeigte sich an den hohen Teilnehmerzahlen an den Informationsveranstaltungen ( $n_{\text{ges}}=850$ ).

### **Schlussfolgerung:**

Die Evaluation zeigt, dass das Projekt von den Akteuren angenommen und die Schulungen sehr positiv bewertet wurden. Sowohl die hohen Anmeldezahlen bei den jährlichen Vernetzungstreffen, als auch die große Akzeptanz des Projekts unter den Fachkräften und den Eltern unterstützen die nachhaltige Verankerung des Projekts in den teilnehmenden Einrichtungen.



### **M.Sc. Verena Räsener**

Doktorandin der Universität Hohenheim, Institut für Ernährungsmedizin, Fg. Angewandte Ernährungspsychologie (Prof. Nanette Ströbele-Benschop, PhD) in Kooperation mit der SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften (Prof. Dr. Annette Schneider) zum Projekt ["Abenteuer Essen - Frühkindliche Ernährungsbildung in der Metropolregion Rhein-Neckar"](#)

Freiberufliche Ernährungswissenschaftlerin im Bereich Ernährungsbildung, betriebliche Gesundheitsförderung und Ernährungsberatung/-therapie.

**Forschungsschwerpunkte:** Gesundheitsprävention und Ernährung im Kindesalter

### **Kontakt:**

Prof. Dr. Annette Schneider / Verena Räsener  
SRH Hochschule Heidelberg  
Fakultät für Sozial- und Rechtswissenschaften  
Ludwig-Guttman-Straße 6  
69123 Heidelberg  
[verena.raesener@eni.is](mailto:verena.raesener@eni.is)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Essverhalten von Vorschulkindern**

#### **Fragestellung**

Für die Entwicklung eines gesunden Lebensstils und damit auch der Prävention von Übergewicht und ernährungsbedingten Krankheiten rückte in den vergangenen Jahren neben der Nahrungsauswahl auch das Essverhalten immer mehr in den Mittelpunkt der Forschung. Ziel dieser Untersuchung ist die Analyse des frühen Essverhaltens, und hier vor allem die Einflüsse der familiären Situation.

#### **Methodik**

In einer Kita-Untersuchung Bayern, Brandenburg und Berlin wurde die Gemüsepräferenz von 859 Kindern zwischen 3 und 6 Jahren erhoben. Gleichzeitig wurden die Eltern (n = 232) nach dem Essverhalten und der Nahrungsaufnahme ihrer Kinder sowie verschiedenen soziodemographischen Aspekten befragt.

#### **Ergebnisse**

Die untersuchten Vorschulkinder zeigten eine hohe Mahlzeitenstruktur sowie mittlere Neophobie und Reaktionen auf externale Anreize. Auch die Essgeschwindigkeit und die allgemeine Essensneigung wurde von den Eltern im mittleren Bereich angegeben, während sie für das Essen aus emotionalen Gründen nur eine geringe Häufigkeit angaben. Neben deutlichen Zusammenhängen zum Gewichtsstatus zeigten sich auch Einflüsse der Geschwisteranzahl sowie der individuellen Geburtenreihenfolge. Daneben ließen sich aber Verbindungen zur von den Eltern berichteten Nahrungsauswahl sowie deren Steuerung in der Essenssituation nachweisen.

#### **Schlussfolgerung**

Die Ergebnisse zeigen, dass bereits im Vorschulalter ein individuelles Essverhalten vorliegt, welches durch soziodemographische Aspekte stark beeinflusst wird. Hierbei scheint vor allem der Status des Erstgeborenen einen entscheidenden Einfluss auf die individuelle Entstehung zu haben. Für die Entwicklung eines gesunden Essverhaltens ist es nötig, diese Einflussfaktoren in

der Konzeption von Präventionsstrategien und zielgruppengerechten Ansätzen zu berücksichtigen. Weiterhin sollten Längsschnittstudien die Wechselwirkungen von elterlicher Steuerung, kindlichem Essverhalten und der entsprechenden Nahrungsauswahl weiter analysieren.



**Name und Funktion der Autorin:**

Katja Kröller

Professur für Ernährungspsychologie

**Forschungsschwerpunkte:**

- frühe Faktoren zur Beeinflussung des kindlichen Ernährungsverhaltens
- sensorische Ansätze zur Ernährungserziehung
- effektive Strategien zur Modifikation von Ernährungsgewohnheiten

**Kontakt:**

Name: Katja Kröller

Institut/ Zentrum: Hochschule Anhalt

Adresse: Strenzfelder Allee 28, 06406 Bernburg

E-Mail: [katja.kroeller@hs-anhalt.de](mailto:katja.kroeller@hs-anhalt.de)

Telefon: 03471/ 3551175



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **„Wie Kinder Gemüse besser kennen (und schmecken) lernen!“**

#### **Fragestellung**

Die Diskrepanz zwischen vergangenen Bemühungen zur Förderung einer gesunden kindlichen Ernährung und der von allgemeinen Empfehlungen abweichenden aktuellen Ernährung zeigt, dass eine reine Wissensvermittlung zur Etablierung eines gesunden Essverhaltens nicht ausreichend ist. Dagegen scheint die individuelle Vertrautheit mit dem jeweiligen Lebensmittel eine entsprechende Präferenz bzw. Konsum gut vorherzusagen. Die vorliegende Untersuchung stellt die Auswirkungen eines Kindergarten-Trainings mit vorwiegend sensorischen und emotionalen Inhalten rund um das Thema Gemüse vor, wobei insbesondere auf den Bekanntheitszuwachs durch das Training sowie elterliche Einflüsse eingegangen werden soll.

#### **Methodik**

Während der Studie bekamen Kinder zwischen 3 und 6 Jahren an jeweils 3 von 5 Kitatagen regelmäßig Gemüse angeboten. In der Experimentalgruppe erfolgten zusätzlich 10 sensorisch-emotionale Arbeitseinheiten zum Thema „Gemüse“. In diesen wurde ohne Thematisierung des Gesundheitsaspekts die Form, Farbe, Geruch und Geschmack von Gemüse mit verschiedenen Spielen und Gesprächen erarbeitet. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf dem Finden von Begrifflichkeiten, die sowohl positive als auch negative Geschmacks- und Geruchsempfindungen zum Gemüse beschreiben, sowie der Annäherung an einzelne Gemüsesorten durch das Entwickeln von Gemüsefiguren und Bildergeschichten. Berichtet wird die Veränderung im individuellen Bekanntheitsgrad von Gemüse (im Kinderinterview erhoben, n=299) sowie der Einfluss soziodemographischer und steuerungsbezogener Aspekte (im Elternfragebogen erhoben, n=116).

#### **Ergebnisse**

Es lässt sich ein generell positiver Zuwachs für alle Bekanntheitsmaße (Kennen, Essen, Schmecken, Benennen) über den Trainingszeitraum von 10 Wochen und auch noch bis zu 3 Monaten danach erkennen ( $F(4, 172) = 2415,95; p < .01; \eta^2 = .98$ ). Trotz einer nicht ganz eindeutig gelungenen Gruppenzuordnung ist die Interventionsgruppe der Kontrollgruppe zudem in

den Maßen Kennen und Benennen signifikant überlegen ( $F(1, 162) = 4,44$  bzw.  $7,71$ ;  $p < .01$ ). Logistische Regressionen zum Zuwachs des individuellen Bekanntheitsgrades zeigen den Einfluss des Geschlechts und des Alters sowie des elterlichen Bildungsstandes. Auch der Kenntnisstand der Kinder zu Beginn der Intervention erwies sich als relevant.

### **Schlussfolgerung**

Das hier untersuchte Training zur Förderung des kindlichen Gemüseverzehrs erzielte insgesamt positive Ergebnisse, wobei insbesondere Kinder aus bildungsschwächeren Familien und solche mit bisher geringem Kenntnisstand davon profitierten. Gerade für im Bereich der Ernährungserziehung schon lange bekannte Risikogruppen zeigt der hier verfolgte sensorisch-emotionale Ansatz damit durchaus relevante Effekte. Und bei gleichzeitig sehr einfacher und effizienter Umsetzung sollten diese gerade auch als Gegengewicht zu wissensbasierten Ansätzen weiter etabliert und auf ihre auch langfristige Wirkung sowie Möglichkeiten der Erweiterungen Überprüfung finden.



### **Name und Funktion der Autorin:**

Katja Kröller

Professur für Ernährungspsychologie

### **Forschungsschwerpunkte:**

- frühe Faktoren zur Beeinflussung des kindlichen Ernährungsverhaltens
- sensorische Ansätze zur Ernährungserziehung
- effektive Strategien zur Modifikation von Ernährungsgewohnheiten

### **Kontakt:**

Name: Katja Kröller

Institut/ Zentrum: Hochschule Anhalt

Adresse: Strenzfelder Allee 28, 06406 Bernburg

E-Mail: [katja.kroeller@hs-anhalt.de](mailto:katja.kroeller@hs-anhalt.de)

Telefon: 03471/ 3551175



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **(Trink)wasser als Ansatzpunkt in der Adipositasprävention bei Kindern**

Die Veränderung der Trinkgewohnheiten wird als ein Ansatzpunkt in der Prävention von Übergewicht und Adipositas diskutiert. Die Evidenz für den Zusammenhang zwischen Wasserverzehr und Adipositas soll dargestellt werden, um mögliche Präventionsmaßnahmen beurteilen zu können. Dazu werden diskutierte Wirkmechanismen sowie Ergebnisse bisheriger Studien mit dem Ansatzpunkt Wasserverzehr im Schulsetting vorgestellt.

Der Verzehr zuckerhaltiger Getränke gilt als Risikofaktor für die Entstehung von Adipositas. Die Evidenz für einen kausalen Zusammenhang zwischen Limonaden und der Gewichtsveränderung ist überzeugend, während die Studienlage zur Wirkung von Säften schwächer ist.

Wasser hingegen gilt als ein präventiver Faktor. Der Zusammenhang zwischen dem Wasserverzehr und dem Körpergewicht bei Kindern wurde in einem systematischen Review untersucht (Muckelbauer et al 2014). Nur wenige Längsschnittstudien wurden identifiziert, darunter drei Beobachtungsstudien und eine nicht-randomisierte Interventionsstudie. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein erhöhter Wasserverzehr zu einem niedrigeren BMI bzw. geringeren Risiko für Übergewicht führt. Es werden verschiedene mögliche Mechanismen für diesen Zusammenhang diskutiert, darunter die wasserinduzierte Thermogenese, die Wirkung von Wasser als „pre-load“ vor oder zu einer Mahlzeit, vermittelt über ein erhöhtes Sättigungsgefühl und eine reduzierte Energieaufnahme, sowie die Verdrängung zuckerhaltiger Getränke. In Deutschland weisen Kinder einen hohen Verzehr an zuckerhaltigen Getränken auf. Dieser hohe Verzehr bietet das Potenzial für eine Verdrängung zuckerhaltiger Getränke durch Wasser und damit für eine reduzierte Energiezufuhr als möglicher Ansatzpunkt zur Prävention von Übergewicht und Adipositas.

Im Schulsetting sind Maßnahmen zur Erhöhung des Wasserverzehrs sowohl im Rahmen einer Verhaltens- als auch Verhältnisprävention möglich. Die schulische Umwelt kann beispielsweise durch Bereitstellen von Wasserspendern verändert werden und so einen erhöhten Wasserverzehr fördern. Unterschiedliche Maßnahmen im Schulsetting, darunter das Bewerben der Wasserspender in Schulkantinen, konnten erfolgreich den Wasserverzehr von Kindern erhöhen. Der Zusammenhang zwischen dem Aufstellen von Wasserspendern in Schulen und dem Körpergewicht wurde in einer quasi-experimentellen Studie in New York untersucht (Schwartz et al 2016). Drei Monate nach dem Aufstellen in den Schulkantinen sank der standardisierte BMI der Schülerinnen und Schüler sowie der Milchverzehr.

Eine nicht-randomisierte Studie in Deutschland untersuchte den Effekt einer Kombination aus Verhaltensprävention in Form von Unterricht sowie Verhältnisprävention durch das Aufstellen von

Wasserspendern in Grundschulen. Nach einem Schuljahr war der Wasserverzehr in der Interventionsgruppe gestiegen. Die Maßnahmen waren zudem wirksam in der Prävention von Übergewicht und Adipositas, auch wenn kein Effekt auf den standardisierten BMI der Kinder bemerkbar war. Die Prozessevaluation deutete darauf hin, dass die Maßnahmen der Verhaltensprävention nicht vollständig umgesetzt wurden; hingegen wurden die Veränderungen der schulischen Umwelt nachhaltig implementiert.

Insgesamt kann aus Studien zur Förderung des Wasserverzehrs im Schulsetting abgeleitet werden, dass insbesondere verhältnispräventive Maßnahmen das Trinkverhalten verbessern können, auch wenn der Effekt in Hinblick auf die Übergewichtsprävention eher schwach scheint. Maßnahmen zur Förderung des Wasserverzehrs, vor allem der Verhältnisprävention, können daher eine sinnvolle Komponente in multifaktoriellen Präventionsprogrammen in Schulen darstellen.

#### Literatur

- Schwartz AE, Leardo M, Aneja S, Elbel B. Effect of a School-Based Water Intervention on Child Body Mass Index and Obesity. *JAMA Pediatr.* 2016;:220-6.
- Muckelbauer R, Barbosa CL, Mittag T, Burkhardt K, Mikelaishvili N, Müller-Nordhorn J. Association between water consumption and body weight outcomes in children and adolescents: a systematic review. *Obesity.* 2014;22(12):2462-2475.
- Muckelbauer R, Libuda L, Clausen K, Toschke AM, Reinehr T, Kersting M. Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: randomized, controlled cluster trial. *Pediatrics.* 2009 Apr;123(4):e661-7



#### **Name und Funktion der Autorin:**

PD Dr. Rebecca Muckelbauer

Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Gemeinsamen Bundesauschuss, Berlin

Privatdozentin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin im Fach Public Health / Epidemiologie

#### **Forschungsschwerpunkte:**

Ernährungswissenschaften mit Fokus auf Trinkgewohnheiten, Prävention chronischer Erkrankungen durch Modifikation von Lebensstilfaktoren, Epidemiologie, Versorgungsforschung, Methoden der evidenzbasierten Medizin

#### **Kontakt:**

Name: PD Dr. Rebecca Muckelbauer

Institut/ Zentrum: Gemeinsamer Bundesauschuss Berlin / Institut für Public Health, Charité – Universitätsmedizin

Adresse: Berlin

E-Mail: [rebecca.muckelbauer@charite.de](mailto:rebecca.muckelbauer@charite.de)



## Handreichung zur Trinkförderung - von Pädagogen in KiTa und Schule erwünscht

In der *trinkfit* Studie in Dortmunder Grundschulen (2006-7) wurde die Kombination von Verhaltensprävention (Unterricht zum Trinken) und Verhältnisprävention (Aufstellen leistungsgebundener Wasserspender) als erfolgreiche Strategie zur Steigerung des Wasserverzehrs und Risikoreduktion für Übergewicht nachgewiesen. In dem multidisziplinären Projekt „Do-Kids in Form“ (2009-11) wurden Handreichungen zur Durchführung von Sport- und Trinkmaßnahmen in Einrichtungen für Kinder (4-10 Jahre) entwickelt, erprobt und als online Manual bereitgestellt. Zur partizipativen Neuaktivierung und zielgruppenspezifischeren Verbreitung der Handreichungen wurden in einem neuen Projekt\* im ersten Schritt in einem qualitativen Ansatz Interviews mit 18 Pädagogen (3 Kitas, 3 Grundschulen, Raum Bochum-Dortmund) durchgeführt. In den Einrichtungen waren bisher insgesamt 7 Bewegungsprojekte durchgeführt worden, jedoch noch keines zum „Trinken“ obwohl dieses für alle Befragten ein grundlegendes Element der Gesundheitsförderung darstellte. Alle Befragten würden die Handreichungen für die Umsetzung von Trinkmaßnahmen nutzen, während sie sich mit Bewegungsanleitungen bereits gut versorgt fühlten. Gerade spielerische Elemente zur Förderung des (Trink)wasserverzehrs fanden Interesse. Zur ganzheitlichen Gesundheitsförderung wurden die Anleitungen für Trinkmaßnahmen mit Anleitungen zur Bewegungsförderung kombiniert und flächendeckend für Pädagogen online zugänglich gemacht ([www.flissu-fke.de](http://www.flissu-fke.de)).

\*mit Förderung durch den Bund



### Name und Funktion der Autorin:

Dr. Stefanie Pohlhausen

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsdepartment Kinderernährung, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Ruhr-Universität Bochum im St. Josef-Hospital

**Forschungsschwerpunkte:** Evaluation von Gesundheitsförderung

### Kontakt:

Name: Dr. Stefanie Pohlhausen  
 Institut/ Zentrum: FKE, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Ruhr  
 Universität Bochum im St. Josef-Hospital  
 Adresse: Alexandrinenstr. 5, 44791 Bochum  
 E-Mail: [stefanie.pohlhausen@ruhr-uni-bochum.de](mailto:stefanie.pohlhausen@ruhr-uni-bochum.de)  
 Telefon: 02345092615 , Homepage: [www.flissu-fke.de](http://www.flissu-fke.de)



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Welchen Beitrag kann die Schulverpflegung zur Adipositasprävention im Kindesalter leisten?

Schulverpflegung im Kontext dieses Beitrags bezeichnet im Verständnis des Nationalen Qualitätszentrums für Ernährung in Kita und Schule (NQZ) Speisen und Getränke in Schulen, die von dritter Seite angeboten werden. Dazu zählen Kiosk- und Automatenangebote ebenso, wie Angebote einer warmen Mittagsmahlzeit.

Das Qualitätsverständnis des NQZ berücksichtigt sowohl den ernährungsphysiologischen Wert des Verpflegungsangebotes als auch die Bedeutung des Essens und Trinkens für junge Menschen in ihrem Schulalltag: Hier liefern Ess- und Trinkgelegenheiten Anlässe für Begegnung und Auszeit, für mentale und psychische Regeneration, für Ernährung- und Gesundheitsbildung. Für die Betrachtung des Beitrags der Schulverpflegung zur Adipositasprävention müssen die Möglichkeiten und Grenzen der Gestaltung von „Verpflegung“ im Setting Schule realistisch aufgezeigt/benannt werden. Dazu gehört es auch, die mit dem Altern zunehmenden Bedürfnisse nach Autonomie und Selbstbestimmung der Schülerinnen und Schüler zu berücksichtigen, die sich in die Erwartungen an die (Schul-)Verpflegung niederschlagen. Hier zeigen die Teilnahmequoten an der Schulverpflegung, dass diese mit zunehmendem Alter deutlich abnehmen.

Ernährungsbezogene Adipositasprävention in der Schule muss in erster Linie Primärprävention sein. Es müssen Verhältnisse gestaltet werden, die einen gesundheitsförderlichen Lebensstil im Setting und ggf. darüber hinaus (Schulumfeld) für alle jungen Menschen zur Selbstverständlichkeit werden lassen. Das betrifft die Gestaltung der Rahmenbedingungen – von Pausenzeiten bis zum Essensgremium ebenso wie die Gestaltung des Verpflegungsangebots. Dieses hält dann bestenfalls eine Auswahl an erwünschten gesundheitsförderlichen Lebensmitteln bereit, die bei den Schülerinnen und Schülern eine angemessene Akzeptanz finden. Dieses bezieht sich auf die Mittagsverpflegung ebenso, wie auf Kiosk- und ggf. Automatenangebote. Der DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung bietet einen geeigneten Orientierungsrahmen. Doch insbesondere, wenn im Schulumfeld niederschwellige und attraktive Alternativangebote (Backwaren, Imbisse, Discounter, Snackangebote) verfügbar sind, ist die alleinige Gestaltung des schulischen Angebotes wenig erfolgversprechend. Hier ist es im Rahmen der Gesundheitsförderung und Adipositasprävention nötig, konsequent die Gestaltungsmöglichkeiten der schulischen Regeln, Routinen und Rahmenbedingungen mit in den Blick zu nehmen sowie ein großes Commitment der Schulgemeinde für Maßnahmen und eventuelle Veränderungen anzustreben.

Das umfasst auch die Schulkultur. Sie entsteht dadurch, dass in der Schule Menschen miteinander leben, lernen, arbeiten. Lehrkräfte sind tragende Säule der Schulkultur, Mentoren und Bezugspersonen für die jungen Menschen. Damit sie ein Verständnis entwickeln können für die Potenziale und Grenzen schulischer ernährungsbezogener Prävention, sind Sensibilisierung, Information und Fortbildung unverzichtbar. Dazu gehört es auch, dass Lehrkräfte ihre Rolle und Haltung zu Körperbildern und dem Umgang damit reflektieren können. Nur so kann dauerhaft eine gelebte gesundheitsförderliche Schulkultur entstehen.

Schulverpflegung sollte daher als Teil eines Schulkonzeptes verstanden werden, das grundsätzlich allen Schülerinnen und Schülern gemeinsam die Möglichkeit bietet, in einem gesundheitsförderlichen „Ernährungs“-Setting zu leben, zu lernen und zu arbeiten. Gesundheitsförderung und Adipositasprävention heißt an dieser Stelle auch, Selbstwirksamkeit stärken zu können und mindestens keine Diskriminierung zu erfahren. Dieses setzt die Selbstverständlichkeit der o. a. Rahmenbedingungen für Schulverpflegung und -kultur voraus. Bei Betrachtung des Anteils des Ernährungslernens im Unterricht sowie dem Ernährungslernen im schulischen Alltag, liegen in der Qualität, der Gestaltung und den Partizipationsmöglichkeiten rund um das Essen und Trinken Bildungsressourcen, die weit über die curricularen Vorgaben hinausgehen.

Zusätzlich zu diesen Aspekten ist die Verpflegung im Setting Schule auch deshalb eine bedeutende Säule im komplexen Handlungsfeld der Adipositasprävention, weil junge Menschen im schulischen Alltag ohnehin essen und trinken - und dieses über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren Pflichtschulzeit. In der Gestaltung einer schulischen Esskultur, die über einen so langen Zeitraum geschmeckt und erfahren wird, liegt ein großes Präventions- und Bildungspotenzial.

Das Nationale Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule (NQZ) als Teil des Bundeszentrums für Ernährung ist eingerichtet worden, um den Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis zu unterstützen und dazu beizutragen, dass junge Menschen in Deutschland Kita und Schule als gesundheitsförderliche Ernährungssettings erleben.

Das NQZ arbeitet dabei sehr intensiv als Netzwerker: Transparenz schaffen über die Vielfalt der bereits erfolgreichen Maßnahmen, Synergien befördern, die beteiligten Akteure auf allen Verantwortungsebenen für gute Ernährung und Ernährungsbildung stärken, sowie die Qualitätsstandards und -sicherung weiterentwickeln, darum geht es. Das verbindende Ziel auf Länder- und Bundesebene ist es, dass Kinder und Jugendliche in ganz Deutschland ein ausgewogenes und schmackhaftes Essen erhalten, egal in welche Kita oder Schule sie gehen.



Name und Funktion der Autorin:

Dr. Anke Oeping

Leiterin des Nationalen Qualitätszentrums für Ernährung in Kita und Schule (NQZ) im Bundeszentrum für Ernährung

**Kontakt:**

Name: Dr. Anke Oeping

Institut/ Zentrum: Nationales Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule (NQZ)

Adresse: Wichmannstr. 6, 10787 Berlin

E-Mail: [kontakt@nqz.de](mailto:kontakt@nqz.de)

Homepage: [www.nqz.de](http://www.nqz.de)



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### "Adipositasprävention in der Schwangerschaft - Neues aus der Wissenschaft und Empfehlungen"

Christine Graf, Nina Ferrari

Der Nutzen von Maßnahmen zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter ist heutzutage mehr oder weniger gut belegt. Aus wissenschaftlicher Perspektive fokussieren sich die zumeist interdisziplinär ausgestalteten Ansätze zunehmend auf die Phase der Schwangerschaft und frühen Kindheit. Dies beruht nicht nur auf der Idee eines frühen Lernens, sondern v.a. auf Ergebnissen der Grundlagenforschung. So sezerniert insbesondere das viszerale Fettgewebe Entzündungsparameter, z.B. den Tumor Nekrose Faktor- $\alpha$ , Interleukin (IL)-6, C-reaktives Protein, bzw. Zytokine wie Leptin und Adiponektin, bzw. freie Fettsäuren, die letztlich entscheidend in endokrine, metabolische und vaskuläre Regulationsmechanismen involviert sind und u.a. für eine niedrig-gradige systemische Entzündung sorgen. Umgekehrt produziert das Muskelgewebe als endokrines Organ sogenannte Myokine, die wiederum mit anderen Geweben, z.B. dem Fettgewebe, aber auch der Leber und dem Gehirn etc. kommunizieren. Ausgelöst durch Kontraktionen kommt es somit zu unterschiedlichen Reaktionen im Sinne kleiner Reize und damit der Gesunderhaltung und Gegenspieler der o.g. chronischen Fettgewebs-induzierten Entzündung. Bislang ist jedoch deren Rolle und Zusammenspiel im Kindes- und Jugendalter kaum untersucht, allenfalls im Sinne des sogenannten „Brownings“. Braunes Fettgewebe ist vor allem in der frühen Kindheit aktiv und dient der Wärmebildung. Es ist eher bei schlanken Kindern zu finden und soll vor der Entwicklung einer Adipositas schützen. Zusätzlich trägt das Wissen und die zunehmenden Erkenntnisse um genetische/epigenetische Zusammenhänge – sogenannte Gen-Umwelt-Interaktionen bzw. die prä-/perinatale Prägung zum besseren Verständnis entsprechender Maßnahmen bei. Dass die genetische Determination eine Rolle in der Entstehung der kindlichen Adipositas spielt, ist u.a. durch Zwillings- und Adoptionsstudien hinlänglich bekannt. Allerdings wurde dies zumeist auf eine polygenetische Ausgestaltung zurückgeführt. Das am stärksten mit der Adipositas assoziierte Gen ist das sogenannte FTO (fat mass and obesity associated gene). Davon wurden 87 Genvarianten detektiert, die mit einem erhöhten Adipositasrisiko vergesellschaftet sind. Inzwischen ist zusätzlich bekannt, dass das FTO Gen im Hypothalamus aktiv ist und Essverhalten bzw. Nahrungsaufnahme beeinflusst. Außerdem scheint es Prozesse zu steuern, die ihrerseits in die unterschiedlichen Fettverbrennungsmuster integriert sind. Auch das mütterliche Gewicht und damit der mütterliche Lebensstil vor und im Verlauf der Schwangerschaft sind eng mit der Entstehung der kindlichen Adipositas assoziiert. So steigert eine hyperkalorische Kost sowie Bewegungsmangel neben dem Risiko, übermäßig an Gewicht zuzunehmen, auch das eines Gestationsdiabetes. Die damit verbundene dauerhafte maternale Hyperglykämie führt auch zu einer anhaltenden fetalen Hyperglykämie und einer Überstimulation der perinatalen pankreatischen B-Zellen bzw. eine Hyperinsulinämie mit dem erhöhten Risiko zur Entwicklung

eines Typ-1-Diabetes beim Feten. Darüber hinaus verursacht die gesteigerte Insulinkonzentration im kindlichen Hypothalamus (vor allem Nucleus ventromedialis hypothalami) eine Fehlprogrammierung neuroendokriner Regelsysteme von Nahrungsaufnahme, Körpergewicht und Stoffwechsel. Im Sinne der pränatalen Prägung ist damit eine dauerhaft erhöhte Disposition für Adipositas, Typ-2 Diabetes, metabolisches Syndrom und langfristig kardiovaskulären Erkrankungen verbunden. Diese Prägung spielt sich jedoch nicht nur in diesem Zeitfenster ab, daher die Erweiterung von prä- auf perinatale Prägung. Tierexperimentell zeigte sich, dass auch die Nachkommen unterernährter Mäuse Veränderungen des Fettgewebes im Sinne einer gestörten Zuckerverwertung, Insulin- und Leptinresistenz, niedrig-gradige Entzündung etc. aufwiesen. Solche Phänomene sind inzwischen auch bei Menschen bekannt. So zeigte sich beispielsweise in der sogenannten Överkalixstudie, dass die Art der Nahrungszufuhr in der sogenannten slow growth period zum Auftreten von kardiometabolischen Erkrankungen in der Enkelgeneration beitragen kann. Letztlich beeinflussen die Umweltbedingungen die Aktivierung oder Ruhigstellung von Genen/Genabschnitten und damit den Phänotyp bei gleichbleibendem Genotyp. Welche weiteren Mechanismen und Organsysteme in diesem Kontext eine Rolle spielen, ist noch kaum bekannt. So gerät auch der Part des Vaters, dessen epigenetischer Anteil sich u.a. über die Spermien bzw. die damit verbundene RNA-Regulierung überträgt, zunehmend in den wissenschaftlichen Fokus. Die zunehmende Klärung dieser genannten Aspekte und deren komplexen Zusammenhänge werden sicherlich völlig neue Wege in der Prävention und Therapie aufzeigen können. Gut belegt ist inzwischen der Nutzen von Bewegung für Mutter und das ungeborene Kind, so kommt es zu einer geringeren Gewichtszunahme, Reduktion des Risikos für einen Gestationsdiabetes und schwangerschaftsinduzierten Komplikationen bzw. einer besseren metabolischen Regulierung bei den Nachkommen etc. Empfohlen werden – wenn keine nachweislichen Risiken vorliegen - mindestens 150 min moderate Bewegungszeit pro Woche während der Schwangerschaft.

**Name und Funktion der Autorin:**

Christine Graf leitet die Abteilung für Bewegungs- und Gesundheitsförderung am Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft an der Deutschen Sporthochschule Köln.

**Forschungsschwerpunkte:**

Die Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext nicht-kommunizierbarer Erkrankungen, insbesondere von Übergewicht. Ein Fokus liegt hier im Bereich der Schwangerschaft sowie frühkindlichen Förderung; aber auch die Prävention in verschiedenen Settings wie Kindergärten und Schulen, Kommunen sowie der Betreuung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher und deren Familien. Im Wesentlichen geht es um die Einflussnahme von Bewegung bzw. die Rolle der Fitness im Kontext der kardiometabolischen Gesundheit, aber auch die Erreichbarkeit so genannter vulnerabler Gruppen.

**Kontakt:**

Name: Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf  
Institut/ Zentrum: Deutsche Sporthochschule Köln  
Adresse: Am Sportpark Müngersdorf 6, 50999 Köln  
E-Mail: [c.graf@dshs-koeln.de](mailto:c.graf@dshs-koeln.de)  
Telefon: 0049-221-49825290  
Homepage: [www.chilt.de](http://www.chilt.de)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Nutzen von Lebensstil-Interventionen in der Schwangerschaft**

Die Folgen einer übermäßigen Gewichtszunahme während der Schwangerschaft sind hinlänglich bekannt. Neben einem erhöhten Risiko für Komplikationen während der Schwangerschaft und bei Geburt sind bei der Mutter u. a. das Fortbestehen des erhöhten Körpergewichts und beim Kind die Entstehung von Übergewicht bzw. Adipositas (fötale Programmierung) zu nennen. In Deutschland nimmt der überwiegende Anteil übergewichtiger / adipöser Frauen während der Schwangerschaft mehr an Gewicht zu als dies vom amerikanischen Institute of Medicine (2009) empfohlen wird (Ferrari et al. 2014). Aktuelle Lebensstilinterventionsstudien untersuchen die Effekte einer ausgewogenen Ernährung, einer adäquaten Bewegung sowie des Monitorings des mütterlichen Gewichts während der Schwangerschaft. Aus den bisherigen Studienergebnissen lassen sich die folgenden Erkenntnisse ableiten:

- Die Datenlage in Bezug auf die Wirksamkeit von Lebensstil-Interventionen ist insgesamt noch nicht zufriedenstellend. Studien mit größeren Fallzahlen sind notwendig.
- Es fehlen vor allem Studien, die sich mit den langfristigen Folgen der Interventionen auf die Gesundheit von Mutter und Kind befassen.
- Es fehlen Untersuchungen zu Interventionskonzepten, die postpartal fortgeführt werden.
- Gewichtskontrolle und eine zusätzliche Lebensstil-Beratung während der Schwangerschaft sind dringend erforderlich.

Vor diesem Hintergrund möchte das wissenschaftliche Studienprojekt „Gesund leben in der Schwangerschaft – GeliS“ die oben genannten Wissenslücken schließen und Schwangere und junge Mütter gezielt unterstützen, um mit einem gesundheitsförderlichen Lebensstil einer übermäßigen Gewichtszunahme in der Schwangerschaft und damit Übergewicht und anderen Risiken für Mutter und Kind vorzubeugen. GeliS wurde als Kooperationsprojekt unter Leitung von Prof. Dr. med. Hans Hauner an der Technischen Universität München in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum für Ernährung in zehn Studienregionen Bayerns in der Praxis erprobt und evaluiert. Die Studie wurde in Frauenarztpraxen und gemeinsam mit Hebammen und/oder geschultem medizinischem Fachpersonal durchgeführt. Erste Ergebnisse werden in diesem Jahr publiziert.



**Name und Funktion der Autorin:**

Julia Kunath, M. Sc.

Wissenschaftliche Referentin

**Forschungsschwerpunkte:**

- Der gesunde Lebensstil in den ersten 1.000 Tagen.
- Prävention einer übermäßigen Gewichtszunahme in der Schwangerschaft.

**Kontakt:**

Name: Julia Kunath

Institut/ Zentrum: Bundeszentrum für Ernährung (BZfE)

Adresse: Deichmanns Aue 29, 53179 Bonn

E-Mail: [Julia.Kunath@ble.de](mailto:Julia.Kunath@ble.de)

Homepage: [www.bzfe.de](http://www.bzfe.de), [www.gesund-ins-leben.de](http://www.gesund-ins-leben.de)

**Kontakt bzgl. der GeliS-Studie:**

Name: Prof. Dr. H. Hauner

Institut/ Zentrum: Klinikum rechts der Isar, Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin

Adresse: Uptown München Campus D, Georg-Brauchle-Ring 60/62, 80992 München

E-Mail: [hans.hauner@tum.de](mailto:hans.hauner@tum.de)

ggf. Telefon: 089/289249-11

Homepage: <http://www.em-tum.de/>



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Potentiale der Ernährungs- und Verbraucherbildung in allgemeinbildenden Schulen - Motivationale Orientierung angehender Lehrkräfte im Fächerverbund Wirtschaft-Technik-Haushalt/Soziales

Jana Markert<sup>1,2</sup>, Carolin Frank<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fächerverbund WTH, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Universität Leipzig; <sup>2</sup>Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen, Universitätsmedizin Leipzig; <sup>3</sup>Didaktik der Technik, Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik, Bergische Universität Wuppertal

**Hintergrund:** Ernährungs- und Verbraucherbildung finden im soziokulturellen Kontext statt [1]. Deshalb erscheint es sinnvoll gesellschaftliche Settings diesbezüglich bewusst zu gestalten. Den allgemeinbildenden Schulen kommt hierbei eine Schlüsselposition zu. Um ernährungs- und verbraucherbildende Lerngelegenheiten im Bildungsbereich strukturell zu implementieren, werden institutionelle Umgestaltungsprozesse benötigt [1]. Um diese Prozesse nachhaltig und aus der Institution Schule heraus zu etablieren, scheint die Mitwirkung motivierter Lehrkräfte unabdingbar zu sein. Motivationale Orientierungen des Lehrerhandelns sind u.a. über fachliches Interesse und fachliches Selbstkonzept abbildbar [2]. Da Ernährungsbildung in Deutschland in die Lehrpläne interdisziplinärer Fächerverbünde integriert ist, stellt sich die Frage, für welche der jeweils relevanten Bezugsdisziplinen angehende Lehrkräfte in Fächerverbänden wie stark motiviert sind.

**Methoden:** Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik mit dem Fächerverbund Wirtschaft-Technik-Haushalt/Soziales (WTH) als Kernfach (N=109; 1.-4. Fachsemester WTH) wurden in einer Querschnittserhebung zu ihrer motivationalen Orientierung befragt. Das fachliche Interesse (FI) wurde mittels der gleichnamigen Skala (4-stufige Likert-Skala,  $\alpha = .94$ ) des Fragebogens zur Erfassung der Motivation für die Wahl des Lehramtsstudiums [3] für jedes Fach des Fächerverbundes WTH separat erhoben: Wirtschaft ( $\alpha = .89$ ), Technik ( $\alpha = .92$ ), Haushalts- ( $\alpha = .90$ ) und Sozialwissenschaft ( $\alpha = .90$ ). Das fachliche Selbstkonzept wurde mittels der Skala „Selbstkonzept Fach“ (SF) (4-stufige Likert-Skala,  $\alpha = .79$ ) des Fragebogens zur Erfassung berufsbezogener Selbstkonzepte von angehenden Lehrkräften [4] für jedes Fach des Fächerverbundes WTH einzeln erfragt: Wirtschaft ( $\alpha = .92$ ), Technik ( $\alpha = .91$ ), Haushalts- ( $\alpha = .87$ ) und Sozialwissenschaft ( $\alpha = .93$ ). Die Datenanalysen wurden mittels IBM® SPSS® Statistics, Version 25 durchgeführt.

Ergebnisse und Fazit: WTH-übergreifend ergaben sich folgende Mittelwerte: FI\_WTH=3.31 und SF\_WTH=2.88. Der Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test zwischen WTH-übergreifend und fachspezifisch erhobenen Werten zeigt sowohl für das fachliche Interesse (FI) als auch für das Selbstkonzept im Fach (SF) signifikante Unterschiede (jeweils  $p < .01$ ) zwischen den einzelnen Fächern des Fächerverbunds. Verglichen mit den WTH-übergreifenden Werten sind die Studierenden in den Bereichen Haushaltswissenschaft (H) und Sozialwissenschaft (S) im Mittel stärker fachlich interessiert (FI\_H=3.48; FI\_S=3.66) und schätzen im Durchschnitt ihre eigenen fachbezogenen Kompetenzen höher ein (SF\_H=3.05; SF\_S=3.22) als in den Bereichen Wirtschaftswissenschaft (W) (FI\_W=2.72; SF\_W=2.25) und Technik (T) (FI\_T=2.91; SF\_T=2.25). Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen, dass bei angehenden Lehrkräften im Fächerverbund WTH der Universität Leipzig während der Lehramtsausbildung die motivationale Orientierung für haushalts- und sozialwissenschaftliche Themen relativ zu den anderen Fächern des Fächerverbundes hoch ist. Diese Motivation kann genutzt werden um Lehrkräfte über ihre universitäre Ausbildung hinaus zu befähigen, sowohl im als auch außerhalb des Unterrichts gesundheitsförderliches Potential in schulischen Strukturen zu erkennen und gezielt weiter auszubauen. Hierfür ist ebenso der Einbezug der zweiten Phase der Lehramtsausbildung (Referendariat/ Vorbereitungsdienst) notwendig. Die Möglichkeit der flächendeckenden Implementation professioneller Ernährungsbildung ausgehend von der Lehrer\*innenbildung sollte als möglicher Ansatz zur Umgestaltung allgemeinbildender Schulen in gesamtgesellschaftlich gesundheitsförderliche Bildungssettings nicht vernachlässigt werden.

#### Literatur:

1. Heindl, I. (2004). Ernährung, Gesundheit und institutionelle Verantwortung – eine Bildungsoffensive. *Ernährungs-Umschau* 51, 6, S. 224-30.
2. Baumert, J. & Kunter, M. (2006). Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 9, S. 469–520.
3. Pohlmann, B. & Möller, J. (2010). Fragebogen zur Erfassung der Motivation für die Wahl des Lehramtsstudiums (FEMOLA). *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 24, S. 73-84.
4. Retelsdorf, J. et al. (2014). Erfassung berufsbezogener Selbstkonzepte von angehenden Lehrkräften (ERBSE-L). *Diagnostica*, 60, S. 98-110.



### **Name und Funktion der korrespondierenden Autorin:**

Dr. Jana Markert ist promovierte Ernährungswissenschaftlerin mit Lehr- und Forschungserfahrung in den Bereichen der medizinischen Forschung und der Lehrer\*innenbildung. Seit Mai 2015 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin (PostDoc) im Fächerverbund Wirtschaft-Technik-Haushalt an der Universität Leipzig. Seit Oktober 2016 nimmt sie Aufgaben der Studiengangsorganisation wahr.

### **Forschungsschwerpunkte:**

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Public Health

Ernährungsbildung

Fachdidaktik Ökotrophologie

Systemisches Arbeiten in Bildung und Beratung

### **Kontakt:**

Name: Dr. Jana Markert

Institut/ Zentrum: Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, Fächerverbund WTH

Adresse: Marschnerstraße 29A, Haus 4, Raum 129, 04109 Leipzig

E-Mail: [jana.markert@uni-leipzig.de](mailto:jana.markert@uni-leipzig.de)

Homepage: <http://www.erzwiss.uni-leipzig.de/wirtschaft-technik-haushalt-soziales>



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Motivation matters: Erfassung motivationaler Stadien der Veränderung bei Eltern und Kindern mit Adipositas**

**Florian Junne, Stefan Eehalt**

**Hintergrund:** Die steigende Prävalenz der Adipositas und ihrer Folgeerkrankungen stellt Gesundheitssysteme und Gesellschaften vor große Herausforderungen. Insbesondere für das Kinder- und Jugendalter sind die steigenden Raten von Übergewicht (UG) und Adipositas (Ad) belegt. Ursachen für die eingeschränkte Effektivität der existierenden Interventionsprogramme sind insbesondere hohe Abbruchquoten und hohe Rückfallraten. Es wird davon ausgegangen, dass das motivationale Stadium der Veränderung von Eltern von UG-/Ad-betroffenen Kindern (z.B. Problembewusstsein, Offenheit/Wunsch zur Veränderung) ein entscheidender beeinflussbarer Faktor ist, der die (fortgesetzte) Inanspruchnahme und Aufrechterhaltung von Maßnahmen zur Beeinflussung der Gewichtsentwicklung bei Kindern determiniert. Das Ziel dieses Projektes (DFG JU2998/1-1) ist daher die Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung motivationaler Stadien der Veränderung von Eltern von Kindern mit Übergewicht oder Adipositas. Dazu wurde eine Version für die Eltern-Perspektive des ‚University of Rhode Island Change Assessment - Short‘ (URICA-S) Fragebogens entwickelt und psychometrisch validiert.

**Methoden:** In einem mehrstufigen Delphi-Prozess wurden die Original-Items des URICA-S von einer Expertenrunde von der Eigenperspektive in die Elternperspektive übertragen. Die Elternversion des Fragebogens wurde an Eltern übergewichtiger und adipöser Kinder validiert, die in spezialisierten Ambulanzen, Kliniken und Kinderarztpraxen rekrutiert wurden. Zur Validierung wurde eine konfirmatorische Faktorenanalyse durchgeführt, sowie Reliabilität, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität überprüft.

**Ergebnisse:** Mit der Validierung liegt ein Instrument zur Erfassung elterlicher Stadien der Veränderungsmotivation bezogen auf eine Gesundheitsproblematik des Kindes insgesamt vor, da das Instrument zwar im ersten Schritt für den Problembereich Übergewicht oder Adipositas validiert wurde, aber allgemein gehalten ist, so dass eine Übertragung auf andere Bereiche ebenfalls möglich ist.

**Schlussfolgerung:** Die Bestimmung der motivationalen Stadien der Veränderung von Eltern von Kindern mit Übergewicht und Adipositas ermöglicht stadienspezifische Interventionen, die eine höhere Effektivität sowie geringere Drop-out- und Rückfallraten versprechen. Der entwickelte Fragebogen kann im Rahmen von Stufenmodellen der Behandlung von Kindern mit Übergewicht und Adipositas eingesetzt werden. Ein Einsatz ist auch bei Eltern von Kindern mit anderen chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes) möglich.



**Name und Funktion des Autors:**

**Dr. med. Florian Junne, M.Sc. IHP (LSE)**

Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Ärztlichen Direktors

Leiter des Arbeitsbereichs Versorgungsforschung und Prävention

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Medizinische Universitätsklinik Tübingen

**Forschungsschwerpunkte:**

Ess- und Gewichtsstörungen, Stressfolgestörungen

**Kontakt:**

[Florian.junne@med.uni-tuebingen.de](mailto:Florian.junne@med.uni-tuebingen.de)

Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Medizinische Universitätsklinik Tübingen

Osianderstr. 5

72076 Tübingen



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Evaluation eines bewegungsgesteuerten digitalen Lernspiels (serious game) zur Prävention und Behandlungsunterstützung kindlicher Adipositas – eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie**

Digitale Lernspiele (LS) bieten die Chance eines niederschweligen, lebensweltnahen Zugangs im Kinder- und Jugendbereich. Wir entwickelten ein LS für Kinder im Alter zwischen 8-11 Jahren, welches Wissen und Kompetenzen über Ernährung, Bewegung und psychosoziale Faktoren (u.a. Umgang mit Stress) vermittelt und zu moderater Bewegung durch eine Bewegungssteuerung motiviert. Neben dem Ernährungskreis wird das Energiedichte-Konzept und „Energie in Getränken“ behandelt. Zudem erfolgt ein ausführliches Feedback zu einem selbst zusammengestellten Tagesproviant.

Das LS wurde in einer randomisierten kontrollierten Studie in einer Grundschule mit den Endpunkten Wissenszuwachs und Akzeptanz evaluiert. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt schriftliches Basismaterial und die Interventionsgruppe (IG) spielte das LS in zwei, auf zwei Wochen verteilte, Unterrichtseinheiten. An der Studie nahmen 83 Kinder (8 übergewichtig und 6 adipös) mit einem Alter von  $9,7 \pm 0,5$  Jahren teil. Die Akzeptanz des LS war hoch. Der Wissenszuwachs war deutlich größer bei der IG im Vergleich zur Baseline und zur KG nach Intervention. Zudem war er nachhaltig, d.h. 4 Wochen nach LS-Ende schnitten die Kinder im Wissenstest genauso gut ab wie direkt nach der Interventionsphase. Eine laufende Folgestudie überprüft inwieweit sich die Eltern-Kind-Interaktionen auf den Wissenszuwachs und das gesundheitsbezogene Verhalten bei Kindern auswirken.



### **Name und Funktion der Autorin:**

Leitung des Bereichs Gewichtsregulation und Ernährung in Klinik und Forschung in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen.

### **Forschungsschwerpunkte:**

1. (Psycho)biologie der Gewichtsregulation bei Adipositas über die Lebensspanne. Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche
2. Einfluss von Ernährung auf die metabolische und psychische Gesundheit, Leistungsfähigkeit und die gastrointestinale Mikrobiota
3. Einsatz digitaler Medien im Bereich Gesundheitsprävention und Behandlungsunterstützung bei Erkrankungen

### **Ausgewählte Veröffentlichungen im Kinder- und Jugendbereich:**

Sauer H, Ohla K, Dammann D, Teufel M, Zipfel S, Enck P, **Mack I**: Changes in Gustatory Function and Taste Preference Following Weight Loss. J Pediatr. 182:120-126, 2017

**Mack I**, Bayer C, Schäffeler N, Reiband N, Brölz E, Zurstiege G, Fernandez-Aranda F, Gawrilow C, Zipfel S: Chances and Limitations of video games in the fight against childhood obesity – a systematic review. Eur Eat Disord Rev. 25(4):237-267,2017

**Mack I**, Sauer H, Weimer K, Dammann D, Zipfel S, Enck P, Teufel M: Obese children and adolescents need increased gastric volumes in order to perceive satiety. Obesity (Silver Spring) 22(10): 2123-5, 2014

### **Kontakt:**

Name: Dr. Isabelle Mack  
Institut: Universitätsklinikum Tübingen, Abt. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Adresse: Oslanderstr. 5, 72070 Tübingen  
E-Mail: [isabelle.mack@uni-tuebingen.de](mailto:isabelle.mack@uni-tuebingen.de)  
Telefon: 07071/29-85614  
<http://www.psychosomatik-tuebingen.de>



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Annahmen angehender Lehrkräfte der Förderpädagogik im Fächerverbund Wirtschaft-Technik-Haushalt über Menschen mit Adipositas

Antje Wagner<sup>1</sup>, Claudia Luck-Sikorski<sup>2,3</sup>, Jana Markert<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Fächerverbund WTH, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Universität Leipzig; <sup>2</sup>SRH Hochschule für Gesundheit, Gera; <sup>3</sup>Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Universitätsmedizin Leipzig

**Hintergrund:** Ernährungsbildung ist in den Lehrplänen allgemeinbildender Schulen verschiedener Schulformen in mehreren deutschen Bundesländern verankert. Oftmals wird sie als ein Bestandteil interdisziplinärer Fächerverbünde unterrichtet (Bsp. Wirtschaft-Arbeit-Technik in Berlin & Brandenburg, Wirtschaft-Technik-Haushalt in Sachsen). Konkrete Lehrplanthemen sind u.a. Übergewicht und Adipositas sowie die Selbstwahrnehmung des eigenen Körperbildes [1]. Angehende Lehrkräfte interdisziplinärer Fächerverbünde sind durch den fachlichen und fachdidaktischen Bezug auf mehrere wissenschaftliche Disziplinen in ihrer professionellen Kompetenz besonders gefordert. Weiterhin stellen Schüler\*innen mit Adipositas für Förderpädagog\*innen ein häufiger auftretendes Phänomen dar als für Lehrkräfte anderer Schulformen [2]. Stigmatisierende Einstellungen zur Adipositas sind in der deutschen Bevölkerung verbreitet (Hilbert 2008). Dabei erfolgt Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas sowohl durch Gleichaltrige als auch durch Erwachsene [3]. Die negativen Konsequenzen von Stigmatisierung und daraus resultierender Diskriminierung haben für betroffene Menschen oft weitreichende Konsequenzen. Menschen mit zugeschriebener Behinderung und Adipositas sind in unserer Gesellschaft besonderen Stigmatisierungs- und Exklusionsprozessen ausgesetzt [4]. Deswegen, und um Ernährungsbildung bereits in der Lehramtsausbildung professionell zu gestalten, ist es wichtig eventuell bestehende Stigmatisierungstendenzen bei angehenden Lehrkräften (der Förderpädagogik) mit fachlichem Bezug zur Ernährungsbildung wissenschaftlich zu untersuchen und zu diskutieren.

**Methode:** Es wurden Studierende der Förderpädagogik mit dem Fach Wirtschaft-Technik-Haushalt im Zeitraum 10/2015 bis 10/2016 (N=78; 1.-4. Fachsemester) bezüglich ihrer Annahmen (BOAP-Scale,  $\alpha = .64$ ) [5] gegenüber Menschen mit Adipositas befragt.

**Ergebnisse:** Der Summenscore betrug im Mittel 18.16 / 48 (n=76, SD=5.91). Er korrelierte weder mit der Gesamtzahl der Hochschulsemerster noch mit der Anzahl der Fachsemester im Fächerverbund Wirtschaft-Technik-Haushalt.

Fazit: Angehende Lehrkräfte der Förderpädagogik mit dem Fach Wirtschaft-Technik-Haushalt schreiben im Durchschnitt Ursachen für die Adipositas eines Menschen eher dem Verhalten des Menschen zu, als vielmehr den Verhältnissen in und mit denen ein Mensch lebt. Dies ist ein Indiz für die Notwendigkeit des Ausbaus der ernährungsbezogenen Bildungsinhalte innerhalb der Lehramtsausbildung. Ernährungsbezogene fachliche sowie fachdidaktische Bildung sollte bundesweit -nicht nur innerhalb der ersten Phase der Lehramtsausbildung- weiter professionalisiert werden. Dadurch könnte u.a. die Entwicklung einer nicht-stigmatisierenden Haltung angehender Lehrkräfte und einer dementsprechend unvoreingenommenen Vermittlung der Lehrplanthemen Übergewicht und Adipositas im allgemeinbildenden Schulunterricht gefördert werden. Da das allgemeinbildende Schulsystem die Bevölkerung in Deutschland nahezu flächendeckend erreicht, sollte das Potential dieser universellen ernährungsbezogenen Präventionsmaßnahme nicht ungenutzt bleiben.

#### Literatur:

1. Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.) (2004/2009) Lehrplan Mittelschule. Wirtschaft-Technik-Haushalt/Soziales. Dresden: Saxoprint GmbH.
2. Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis, Gesundheitsamt (2006) Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Rhein-Neckar-Kreis und in Heidelberg. Analysen zu Prävalenz, möglichen Ursachen und Folgen. Verfügbar unter: [http://www.rhein-neckar-kreis.de/site/Rhein-Neckar-Kreis-2016/get/params\\_E-1469056896/1879974/Bericht\\_Ueber gewicht-und-Adipositas.pdf](http://www.rhein-neckar-kreis.de/site/Rhein-Neckar-Kreis-2016/get/params_E-1469056896/1879974/Bericht_Ueber%20gewicht-und-Adipositas.pdf), zuletzt abgerufen: 12.12.2017.
3. Sikorski C, Lupp M, Brähler E, König HH, Riedel-Heller, SG (2012) Obese Children, Adults and Senior Citizens in the Eyes of the General Public: Results of a Representative Study on Stigma and Causation of Obesity. PLoS ONE, 7(10): e46924. doi:10.1371/ journal.pone.0046924.
4. Wötzel H, Sikorski C, Schomerus G, Lupp M, Riedel-Heller SG (2015) Weight related stigmatisation of obese individuals in somatic and mental health care – are there differences? Psychiatrische Praxis, 42(6): 328-332.
5. Allison DB, Basile VC, Yuker HE (1990) The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. International Journal of Eating Disorders, 10 (5): 599-607.

**Name und Funktion der korrespondierenden Autorin:**

Dr. Jana Markert ist promovierte Ernährungswissenschaftlerin mit Lehr- und Forschungserfahrung in den Bereichen der medizinischen Forschung und der Lehrer\*innenbildung. Seit Mai 2015 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin (PostDoc) im Fächerverbund Wirtschaft-Technik-Haushalt an der Universität Leipzig. Seit Oktober 2016 nimmt sie Aufgaben der Studiengangsorganisation wahr.

**Forschungsschwerpunkte:**

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Public Health

Ernährungsbildung

Fachdidaktik Ökotrophologie

Systemisches Arbeiten in Bildung und Beratung

**Kontakt:**

Name: Dr. Jana Markert

Institut/ Zentrum: Universität Leipzig, Institut für Förderpädagogik, Fächerverbund WTH

Adresse: Marschnerstraße 29A, Haus 4, Raum 129, 04109 Leipzig

E-Mail: [jana.markert@uni-leipzig.de](mailto:jana.markert@uni-leipzig.de)

Homepage: <http://www.erzwiss.uni-leipzig.de/wirtschaft-technik-haushalt-soziales>



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Barrieren der Adipositas-Nachsorge – Ein Bericht aus der Praxis**

Um eine adäquate Nachsorge nach einer Intensivschulung eines Kindes oder Jugendlichen mit Adipositas zu beantragen, bedarf es zunächst der Differenzierung einiger Punkte zwischen stationärer und ambulanter (wie derzeit umgesetzter) Rehabilitation.

Die stationäre Rehabilitation findet losgelöst vom Alltag und der Umgebung des Kindes/Jugendlichen statt. Dies bietet die Möglichkeit, sich intensiver mit der Adipositas als Erkrankung und ihren möglichen Folgen, die hieraus resultieren, auseinanderzusetzen und Veränderungsmöglichkeiten zu erproben. In der Regel ist hier der Gewichtsverlust signifikant höher als der in einer ambulanten Jahresschulungsmaßnahme. Häufig kommt es gegen Ende des stationären Aufenthalts zu Angstgefühlen bezüglich der Rückkehr in den Alltag. Mit seinen Herausforderungen und Schwierigkeiten und den damit verbundenen Sorgen erwachsen Unsicherheiten wie das Erlernte und Erreichte gehalten, um- und fortgesetzt werden kann.

Nicht selten folgt der Rückfall in alte Verhaltensmuster, gepaart mit Versagensängsten, Verringerung des Selbstwertgefühls und Motivationsverlust. In dessen Folge kommt es zur erneuten Gewichtszunahme, sozialem Rückzug und dem Herausbilden/Verstärken von bekannten Folgeerkrankungen. Skeptiker stationärer Rehabilitation bei Adipositas fühlen sich hier in ihrer Meinung bestätigt. Wobei zu betonen ist, dass nicht die Rehabilitationsmaßnahme wirkungslos ist, sondern der häufig kurzweilige Erfolg an der nicht ausreichenden Nachsorge scheitert.

Die Gründe hierfür sind vielfältig und individuell. Mangelnde Wertschätzung und Desinteresse des Umfeldes sind dabei von herausragender Bedeutung. Hier bietet die Nachsorge ein gutes Instrument, um die beschriebenen negativen und destabilisierenden Entwicklungen konstruktiv zu verändern.

In der ambulanten Rehabilitation bzw. in der Langzeitschulung besteht die Herausforderung eher in der Implementierung des Schulungsalltags in das bestehende familiäre und soziale Umfeld. Es bietet Chancen der direkten, schnellen und nachhaltigen Intervention bei Problemen der Kinder/Jugendlichen und deren Familien bzw. der direkten Umgebung. Die Risiken bestehen, wenn die Alltagsprobleme den Anforderungen des Schulungsalltags entgegenstehen. Hier kann gegebenenfalls eine Umwandlung der ambulanten Maßnahme in eine stationäre Rehabilitation sinnvoll sein.

Die Möglichkeit einer Nachsorge nach einer ambulanten Rehabilitation/ Langzeitschulung, wie sie zum Beispiel nach dem Trainiermanual ‚Leichter, aktiver, gesünder‘ und dem Programm-Handbuch der Konsensusgruppe Adipositasschulung im Kindes- und Jugendalter (KgAS e.V.) durchgeführt

werden, sind derzeit sehr begrenzt. Über gezielte Ernährungsbegleitung oder -therapie, welche in geringem Umfang ärztlich verordnet werden kann, kann zumindest in geringem Umfang Nachsorge geleistet werden. Die derzeit sehr unbefriedigende Situation, im Rahmen einer Nachsorge im Bewegungsbereich adäquate Begleitung und Unterstützung zu gewährleisten, bedarf einer nachhaltigen Sicherstellung. Ähnliches gilt für die psychosoziale Nachsorge nach einer Adipositaschulung bzw. –rehabilitation.

Im Jahr 2014 wurde von der Arbeitsgruppe „Nachsorge“ der KgAS ein entsprechendes Konzept erstellt und 2015 in einer Machbarkeitsstudie auf Umsetzbarkeit hin überprüft. In 20 Modulen sind notwendige Handlungsanleitungen bzw. Übungen zur Schulung der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern/ Betreuer, für die Bereiche Ernährung, Psychosoziales Bewegung und Medizin (Ernährung im Fokus, Sonderdruck 05-06/2014, aid) sehr eingehend beschrieben.

Nachdem im Rahmen des Flexi-Renten-Gesetzes Kindern und Jugendlichen das Recht auf eine Nachsorge nach stationärer oder ambulanter Rehabilitation zugesprochen wird, gilt es nun, entsprechend notwendige wohnortnahe Strukturen aufzubauen bzw. zu stärken, um eine flächendeckende Nachsorge für diese Kinder und Jugendlichen gewährleisten zu können.

#### Literatur:

aid; KgAS. (2015). *Leichter, aktiver, gesünder!? Adipositaschulung bei Kindern und Jugendlichen*. 17.aid-Forum. Bonn: aid.

KgAS. (2007). *Trainermanual Leichter, aktiver, gesünder. 2.* (aid, & D. G. (DGE), Hrsg.) Bonn, Deutschland: aid.

KgAS (Hrsg.). (Juli 2011). *Adipositas Schulungsprogramm - Programmhandbuch. 2.* Paderborn.

KgAS, & aid (Hrsg.). (05-06 2014). *Nachsorge für Kinder und Jugendliche nach ambulanter oder stationärer Rehabilitation. Ernährung im Fokus.*

Sozialgesetzbuch SGB VI. (12 2016). §14, §15a, §17. Berlin.



**Name und Funktion der korrespondierenden Autorin:**

Dipl.Ing.oec.troph. Antje Büssenschütt

ZABS e.V. – Zentrum für Adipositasschulung Bremen-Stadt

Praxis Ernährungsberatung und -therapie

Suchtberaterin

Adipositastrainerin

**Forschungs-/ Arbeitsschwerpunkte:**

Organisatorische Leitung ZABS e.V.

Schwerpunkt: Ernährungsschulung in der ZABS-Jahresschulung

Ernährungsberatung und -therapie für Kinder, Jugendliche und Familien mit Schwerpunkt Adipositas und Folgeerkrankungen

Nachsorge: Antragstellung und Durchführung

**Kontakt:**

Name: Antje Büssenschütt

Institut/ Zentrum: ZABS e.V. – Zentrum für Adipositasschulung Bremen-Stadt

Adresse: Schwachhauser Heerstr. 50, 28209 Bremen

E-Mail: [info@zabs-bremen.org](mailto:info@zabs-bremen.org)

Telefon: 0421 16100862

Homepage: [www.zabs-bremen.org](http://www.zabs-bremen.org)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Psychologische und medizinische Behandlungen für die Binge-Eating-Störung: Eine Meta-Analyse**

Hintergrund: Die Wirksamkeit verschiedener Behandlungsansätze für die Binge-Eating-Störung (BED) wird von einer zunehmenden Anzahl an Studien dokumentiert. Ziel dieser Meta-Analyse ist es, als Grundlage für die Revision der S3-Leitlinie "Diagnostik und Therapie der Essstörungen" eine vorangegangene Meta-Analyse (bis 2006) zur Wirksamkeit psychologischer und medizinischer Behandlungen für die BED zu aktualisieren und zu erweitern.

Methoden: In einer systematischen Suche (bis 2017) wurden 103 randomisiert-kontrollierte, nicht-randomisierte und unkontrollierte Behandlungsstudien mit 8,013 Patienten mit BED identifiziert und mit Random-Effect-Modellen analysiert.

Ergebnisse: In randomisiert-kontrollierten Studien mit nicht-aktiven Kontrollgruppen erbrachte Psychotherapie – überwiegend wurde die kognitive Verhaltenstherapie eingesetzt – große Effektstärken in der Reduktion der Essanfälle und eine größere Abstinenz von Essanfällen als jede andere untersuchte Behandlungsform. Strukturierte, manualisierte Selbsthilfebehandlung, Pharmakotherapie und Kombinationsbehandlung zeigten kleine Effekte in der Reduktion der Essanfälle und geringere Wahrscheinlichkeiten für eine Abstinenz von Essanfällen. Wurden nicht-randomisierte und unkontrollierte Studien hinzugezogen, so zeigten sich im Prä-Post-Vergleich keine signifikanten Unterschiede in der Wirksamkeit dieser Behandlungsformen einschließlich der konservativen Gewichtsreduktionstherapie. Die langfristige Wirksamkeit sechs bis zwölf Monate nach Behandlungsende wurde für die Psychotherapie, die strukturierte Selbsthilfe und Kombinationsbehandlungen dargelegt. Die Bariatrische Chirurgie erzielte den größten Gewichtsverlust, gefolgt von anderen Gewichtsreduktionstherapien, jedoch waren die langfristigen Effekte für Patienten mit BED unklar. Die Studienqualität war insgesamt heterogen.

Schlussfolgerung: Aufbauend auf diesen Ergebnissen soll entsprechend der neuen evidenzbasierten S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung der Essstörungen Psychotherapie als Behandlung der ersten Wahl für Patienten mit BED angeboten werden, wobei die kognitive Verhaltenstherapie über die größte Evidenz verfügt. Strukturierte Selbsthilfebehandlung sollte alternativ empfohlen werden. Mehr langfristige, qualitativ hochwertige Forschung zur Behandlung der BED ist erforderlich.

**Autoren:** Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., Schmidt, R.



**Prof. Dr. Anja Hilbert** ist Professorin für Verhaltensmedizin an der Universitätsmedizin Leipzig, stellvertretende Leiterin des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums Adipositas-Erkrankungen und psychologische Leiterin der dortigen interdisziplinären Adipositasambulanz. Sie ist Präsidentin der Eating Disorders Research Society, war Präsidentin und Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen und ist Schatzmeisterin der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin.

**Forschungsschwerpunkte:**

Psychosoziale Aspekte und psychologische Interventionen von Ess- und Gewichtsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

**Kontakt:**

Prof. Dr. Anja Hilbert  
Professur für Verhaltensmedizin  
Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum AdipositasErkrankungen  
Universitätsmedizin Leipzig  
Philipp-Rosenthal-Straße 27  
D-04103 Leipzig  
Tel.: +49-341-97-15361  
Fax: +49-341-97-15359  
Email: [anja.hilbert@medizin.uni-leipzig.de](mailto:anja.hilbert@medizin.uni-leipzig.de)



## Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung

### Joint Action on Nutrition and Physical Activity (JANPA) – WP6 Healthy Environments

Die Joint Action on Nutrition and Physical Activity (JANPA) deckt thematisch den Schwerpunkt „Förderung des Austauschs von gute Praxis Beispielen im Bereich Ernährung und Bewegung“ ab. Im Arbeitspaket 6 (WP6) werden Maßnahmen identifiziert, die zu einem gesundheitsförderndem Kita- und Schulumfeld beitragen. Ziel ist, sich in den Mitgliedsstaaten der EU zu bewährten Strategien und Projekten auszutauschen und Orientierungshilfen für zukünftige Aktivitäten zu entwickeln.

25 der 28 EU-Mitgliedsstaaten sind - entweder als Kooperations- oder Verbundpartner - Teil von JANPA. Darüber hinaus ist Norwegen ein zusätzlicher Partner, so dass es im Rahmen von JANPA insgesamt einen Zusammenschluss von 26 Ländern gibt. Im Arbeitspaket 6 haben insgesamt 18 Länder unter ungarischer Leitung zusammengearbeitet.

Das Vorgehen im Arbeitspaket 6 erfolgte in vier übergeordneten Arbeitsschritte (engl.: Tasks).

#### Task 1: Definieren und Festlegen von Kriterien für eine gute Praxis

Auf Basis einer Literaturrecherche wurden zunächst 47 Kriterien identifiziert. Die Kriterien wurden in drei übergeordnete Kategorien unterteilt: Charakteristika der Interventionen, Implementierung sowie Prozesssteuerung und Evaluation. Diese Kriterien wurden im zweiten Schritt von Experten hinsichtlich ihrer Relevanz nach der Delphi-Methode beurteilt.

Die Definition sowie Kriterien einer guten Praxis für Maßnahmen der Prävention von Kinderübergewicht in Kindergärten und Schulen wurden in einem Arbeitspapier veröffentlicht.

#### Task 2: Sammlung und Auswahl bestehender Beispiele guter Praxis

Auf Basis der festgelegten Kriterien wurden anschließend Ansätze zur Übergewichtsprävention in Kindergärten und Schulen in verschiedenen EU-Ländern gesammelt. Jedes teilnehmende EU-Land wurde hierfür aufgefordert ein bis maximal fünf gute Praxis Beispiele zu nominieren. Dabei sollten nach Möglichkeit auch länderspezifische Richtlinien (engl.: policies) berücksichtigt werden. Im Anschluss an die Auswahl wurden die Good Practice Beispiele in Hinblick auf gemeinsame Merkmale sowie fördernde und hemmende Faktoren analysiert.

Insgesamt wurden 39 Projekte und politische Programme aus 16 Ländern identifiziert. Die Mehrheit der Projekte werden auf nationaler Ebene durchgeführt, 43% der Projekte umfassen sowohl Aktivitäten zu Ernährung als auch zu Bewegung. Mehr als zwei Drittel der Projekte sind noch aktiv und sieben gibt es bereits seit mehr als zehn Jahren (u.a. KLASSE2000, Anerkannter Bewegungskindergarten).

Die Ergebnisse wurden sowohl in einem Arbeitspapier veröffentlicht und sind zudem in einer Toolbox im Internet für Interessierte zugänglich ([www.janpa-toolbox.eu](http://www.janpa-toolbox.eu)).

### **Task 3: Web-basierte Befragung von und qualitative Interviews mit Entscheidungsträgern**

#### *Web-basierte Befragung von Entscheidungsträgern*

Die Befragung hat das Ziel einen Eindruck darüber zu erhalten, welche Bedeutung das Thema „Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Ernährung und mehr Bewegung“ in den unterschiedlichen EU-Ländern hat, wie Zuständigkeiten geregelt sind und welche Faktoren möglicherweise als fördernd und/oder als hemmend empfunden werden. Die Entscheidungsträger wurden mit Hilfe eines standardisierten, web-basierten Fragebogens befragt. Die Analyse der Daten erfolgte ebenfalls mit Blick auf Gemeinsamkeiten sowie fördernde und hemmende Faktoren in den Ländern.

#### *Qualitative Interviews mit Entscheidungsträgern*

Mit Hilfe von qualitativen Interviews (semi-strukturelle Leitfaden gestützte Interviews) der Entscheidungsträger in den jeweiligen Ländern, sollten die in der web-basierten Befragung erhobenen Eindrücke detaillierter beleuchtet und hinterfragt werden. Hierzu wurden in Ungarn, Polen, Griechenland, Rumänien, Deutschland und auf EU-Ebene zwei bis drei Interviews mit Verantwortlichen aus den Bereichen Ernährung, Bildung und Bewegung (Sport/Gesundheit) durchgeführt und die Ergebnisse auf Länderebene bzw. EU-Ebene zusammengefasst. Im Anschluss daran erfolgte eine übergreifende Analyse in Bezug auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede sowie fördernde und hemmende Faktoren.

### **Task 4: Leitfaden für Entscheidungsträger und Programmgestalter „Gesundes Umfeld durch integrierte Ansätze“**

Auf Basis der Ergebnisse von Task 2 und 3 wurde ein Leitfaden für Entscheidungsträger und Programmgestalter zur Schaffung gesundheitsfördernder Umgebungsstrukturen in Kitas und Schulen entwickelt.

Finanzierung: European Union's Health Programme (2014-2020) under JANPA – Joint Action on Nutrition and Physical Activity (Grant agreement n° 667063).

Ko-Finanzierung: IN FORM Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

#### Ergebnisdokumente:

D6.1 Definition and criteria of good practice for childhood obesity prevention programs in kindergartens and schools

Englisch: [http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/JANPA\\_Deliverable6-1.pdf](http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/JANPA_Deliverable6-1.pdf)

Deutsch: [https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user\\_upload/fitkid/WP6\\_Kriterien\\_guter\\_Praxis\\_JANPA.pdf](https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/fitkid/WP6_Kriterien_guter_Praxis_JANPA.pdf)

D6.2 Final report of the existing model good practices

Englisch: [http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/D6.2%20Compendium%20of%20Good%20Practices%20](http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/D6.2%20Compendium%20of%20Good%20Practices%20FINAL.pdf)

FINAL.pdf

Deutsch: [https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user\\_upload/fitkid/WP6\\_Kompendium\\_Beispiele\\_guter\\_Praxis\\_JANPA.pdf](https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/fitkid/WP6_Kompendium_Beispiele_guter_Praxis_JANPA.pdf)

D6.3 A guide for programme planners and decision makers on creating healthier environments in kindergartens and schools

Englisch: [http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/D6.3\\_janpa\\_guide\\_online-Oct31.pdf](http://www.janpa.eu/outcomes/Deliverables/D6.3_janpa_guide_online-Oct31.pdf)

Deutsch: [https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user\\_upload/fitkid/WP6\\_Leitfaden\\_Schaffung\\_gesundheitsfoerdernder\\_Umgebungsstrukturen\\_JANPA.pdf](https://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/fitkid/WP6_Leitfaden_Schaffung_gesundheitsfoerdernder_Umgebungsstrukturen_JANPA.pdf)

## **Name und Funktion der korrespondierenden Autorin:**



Dr. Ernestine Tecklenburg

Frau Tecklenburg ist gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Magrit Böltz Leiterin des Referats Gemeinschaftsverpflegung und Qualitätssicherung bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE). Zudem ist sie die Leiterin der Studie "Kosten- und Preisstrukturen in der Schulverpflegung (KuPS)".

## **Forschungsschwerpunkte:**

- Gemeinschaftsverpflegung
- Kosten- und Preisstrukturen der Kita- und Schulverpflegung
- Qualitäts- und Hygienemanagement

Das übergreifende Interesse gilt der Untersuchung und Ermöglichung einer ausgewogenen Verpflegung in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung, in Verbindung mit Fragen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit durch die Ernährung.

## **Kontakt – korrespondierende Autorin:**

Name: Dr. Ernestine Tecklenburg  
Institut/ Zentrum: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)  
Adresse: Godesberger Allee 18, 53175 Bonn  
E-Mail: tecklenburg@dge.de  
Telefon: 0228 / 3776 862  
Homepage: www.dge.de



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Aufgaben und Ziele des neuen Bundeszentrums für Ernährung (BZfE)**

**Das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) wurde zum 1. Februar 2017 als neue Abteilung in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) gegründet. Ziel des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), auf dessen Initiative das BZfE gegründet wurde, ist es, dass das BZfE eine fachlich eigenständige und wissenschaftsbasierte Informations- und Kommunikationsarbeit leisten soll.**

Im BZfE sind die Aufgaben des ehemaligen aid infodienst e. V. (aid) und der BLE rund um das Thema Ernährung gebündelt. Zunächst werden im neuen Bundeszentrum die Aufgaben weitergeführt, welche die einzelnen in dieses Zentrum integrierten Bereiche mitbringen. Die bisherigen aid-Medien, sei es zu Warekunde, Ernährungsbildung oder Ernährungsberatung, werden nun unter dem Namen des BZfE weiterentwickelt. Schritt für Schritt werden dann neue und auch bewährte Materialien unter dem neuen Absender veröffentlicht.

Ebenfalls unter dem Dach des BZfE versammelt sind nun auch bisher in der BLE angesiedelte Organisationseinheiten aus dem Bereich Ernährung. Dazu gehören die Aktivitäten rund um den nationalen Aktionsplan zur Ernährung und Bewegung „IN FORM“ incl. der IN FORM-Geschäftsstelle, die Geschäftsführung der Kampagne „Zu gut für die Tonne“, die Geschäftsstelle des Sekretariats der Deutschen Lebensmittelbuchkommission und das Nationale Qualitätszentrum für die Ernährung in Kita und Schule (NQZ).

Zu den Hauptzielgruppen der Kommunikationsarbeit des BZfE gehören in erster Linie Multiplikatoren, also Fach-, Lehr- und Beratungskräfte aus dem Ernährungsbereich, welche die Angebote im Rahmen von Ernährungsbildung, Ernährungsberatung und Ernährungsaufklärung, aber auch für die Informationsvermittlung in Ernährungswirtschaft und Gemeinschaftsverpflegung nutzen.

Kernziel und Kernaufgabe des BZfE ist es, alltagsnahe, praxistaugliche und zielgruppengerechte Informationen und Orientierungshilfen für einen nachhaltigen, gesundheitsförderlichen und genussvollen Ernährungs- und Lebensstil zu vermitteln. Im Sinne einer Ernährungs- und Lebensstil-Begleitung umfasst dies die gesamte Lebensspanne vom Beginn des Lebens bis ins hohe Alter. Soziale, kulturelle und bildungsbezogene Zusammenhänge werden dabei sensibel berücksichtigt. Dabei kann schon auf bewährte und etablierte Aktivitäten, wie z.B. „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ zurückgegriffen werden. Dieses Netzwerk ist nun eine eigene Einheit im BZfE und führt hier die bewährte Kommunikationsarbeit auf der Basis einheitlicher Handlungsempfehlungen für die Zielgruppe junge Familie weiter, von der Schwangerschaft bis hin zum Kleinkindalter. Dies wird dann fortgesetzt mit den Bildungsmaterialien für die Kita und für

Grund- und weiterführende Schulen bis hin zu Hilfestellungen für die berufliche Aus- und Fortbildung im Lebensmittel- und Ernährungsbereich.

Für das BZfE als Teil einer Bundesbehörde rücken nun natürlich auch politische Akteure stärker ins Blickfeld, so zum Beispiel wenn es um die Neu- oder Weiterentwicklung von nationalen Strategien zu Ernährung und Konsum geht. Der Austausch mit der Politik ist auch dann wichtig, wenn es um die Entwicklung und Etablierung von Rahmenbedingungen im Ernährungsumfeld geht, die Menschen dabei unterstützen, eher eine gesundheitsförderliche Auswahl zu treffen. Das können Interventionen im Bereich der Umwelt- und Sozialplanung, regulatorische Maßnahmen aber auch Social-Marketing-Kampagnen zu bestimmten Themenfeldern sein.

Wenn man Menschen dazu auffordern und ermuntern möchte, sich hin zu einer mehr gesundheitsförderlichen Ernährungsweise zu bewegen, dann sind Wissen und auch praktische Kompetenzen sicherlich eine wesentliche Voraussetzung.

Natürlich brauchen Menschen dann zweitens auch eine entsprechende Motivation, dieses Wissen und diese Kompetenzen auch umzusetzen. Aber als dritter genauso wichtiger Baustein muss auch die Unterstützung und Hilfestellung aus der Umgebung hinzukommen, damit der gute Wille dann auch umsetzbar ist, im Sinne dessen, dass die gesündere Wahl möglichst auch die einfachere Wahl ist.

In Ergänzung und Erweiterung der bisher beschriebenen Aktivitäten muss sich ein Bundeszentrum für Ernährung, im Dialog mit diversen Gruppen und Stakeholdern, aber auch für die gesellschaftlichen Aspekte des "sozialen Totalphänomens" Ernährung interessieren, und somit dafür, welche Bedeutung Essen und Trinken in unserer Gesellschaft hat und welches Ernährungsbewusstsein in unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen herrscht. Es ist zu überlegen, hier neue Untersuchungen anzustoßen und neues Datenmaterial zu generieren, über die bisherigen eher wissensorientierten Fragestellungen in diesem Bereich hinaus.



**Dr. Margareta Büning-Fesel**

**Leitung des Bundeszentrums für Ernährung**

**In der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)**

Das Bundeszentrum für Ernährung wurde vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft mit dem Ziel eingerichtet, die Kommunikation des Bundes im Bereich Ernährung zu stärken, indem das BZfE sich als Kompetenz- und Kommunikationszentrum in Ernährungsfragen etabliert. Es soll dabei eine fachlich eigenständige und wissenschaftsbasierte Informations- und Kommunikationsarbeit leisten.

**Kontakt:**

Name: Dr. Margareta Büning-Fesel

Institut/ Zentrum: Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

Adresse: Deichmanns Aue 29

E-Mail: [Margareta.Buening-Fesel@ble.de](mailto:Margareta.Buening-Fesel@ble.de)

ggf. Telefon: 0228 6845 5100

Homepage: [www.bzfe.de](http://www.bzfe.de)



## **Adipositasprävention 2017: Aktueller Stand – Bewertung – Weiterentwicklung**

### **Adipositasprävention 2017: Aktuelle Entwicklungen aus Sicht der Mediensprecherin der DAG e.V.**

Adipositasprävention stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, der sich die Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) e. V. in ganz besonderem Maße stellt, da

- die Therapie der Adipositas schwierig und die Rezidivrate hoch ist
- Deutschland bereits eine mehrheitlich übergewichtige Gesellschaft ist und die Adipositas in Deutschland weiter zunimmt
- die Versorgung der Menschen mit Adipositas in weiten Teilen ungeregelt ist
- Adipositas Hauptrisikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten ist, z.B. Diabetes mellitus Typ 2
- Deutschland sich im Rahmen der Politischen Deklaration des 1. UN-Gipfels zu den Nichtübertragbaren Krankheiten zum Stop der Zunahme der Adipositasprävalenz auf dem Niveau von 2010 bis zum Jahr 2020 selbstverpflichtet hat („Halt the rise in obesity and diabetes“)<sup>2</sup>

Angesichts der Komplexität des Themas ist es sinnvoll und notwendig, dies gemeinsam mit Anderen zu tun. Die DAG ist daher Mitglied der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), einem Zusammenschluss von derzeit 20 wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, Verbänden und Forschungseinrichtungen.<sup>1</sup>

Die DAG fordert gemeinsam mit DANK einen Paradigmenwechsel hin zu einer bevölkerungsweiten Verhältnisprävention. Das Präventionsgesetz, das

---

<sup>1</sup> <http://www.dank-allianz.de/>

<sup>2</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)

erstmal die gesundheitliche Prävention in verschiedenen Lebenswelten fördern soll, ebnet dafür ansatzweise den Weg. Darüber hinaus sind jedoch weitere grundlegenden Maßnahmen notwendig. Entscheidungsträger von Bund und Ländern werden daher nachdrücklich aufgefordert, die im Grundsatzpapier von DANK genannten und auch von der WHO im Globalen Aktionsplan gegen nichtübertragbare Krankheiten 2013 – 2020 empfohlenen Maßnahmen umzusetzen. Aus allen Maßnahmen sind vier Forderungen hierbei von besonders großer Bedeutung: 1. Täglich mindestens eine Stunde Bewegung in Kita und Schule. 2. Verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung. 3. Verbot von an Kinder gerichtete Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke. 4. Adipogene Lebensmittel besteuern und gesunde Lebensmittel entlasten (Zucker- / Fettsteuer bzw. die „gesunde Mehrwertsteuer“).<sup>2 3 4</sup>

Dass ein gestaffeltes System der Mehrwertsteuer für Lebensmittel das Potential hat, die Zunahme der Fettleibigkeit in Deutschland zu stoppen, wurde unlängst durch eine von der DAG mitfinanzierten Studie von Herrn PD Dr. Effertz (Universität Hamburg) gezeigt. In der Modellrechnung wurde auf Basis realer Konsumdaten die Gewichtsentwicklung der Bevölkerung berechnet, wenn Obst und Gemüse gar nicht, ungesunde Lebensmittel aber höher als bisher besteuert werden. Die Studienergebnisse zeigen eindrucksvoll, dass hierdurch der Anteil stark übergewichtiger Menschen nicht weiter ansteigen, sondern sogar um zehn Prozent sinken würde. Diese „gesunde Mehrwertsteuer“ realisiert für die Gesamtpopulation den Grundsatz der modernen Präventionspolitik: „Die gesunde Wahl leichter machen“ – unter Beibehalt der vollen Konsumfreiheit.<sup>4</sup> Viele andere Länder setzen bereits mit gutem Erfolg Verbrauchssteuern und andere populationsbezogene Präventionsstrategien ein<sup>5</sup>; dieser Tatsache müssen die in der Politik Verantwortlichen Rechnung tragen.

---

<sup>3</sup> <http://www.dank-allianz.de/positionen.html>

<sup>4</sup> Schaller K, Effertz T, Gerlach S, Grabfelder M, Müller MJ für die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK). 2016

<sup>5</sup> [http://adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=398&tx\\_dagmitteilungen\\_pi1\[showUid\]=141&cHash=bd6d0e20b07a59a8306e81742d93f815](http://adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=398&tx_dagmitteilungen_pi1[showUid]=141&cHash=bd6d0e20b07a59a8306e81742d93f815)

<sup>6</sup> <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>



**Dr. Stefanie Gerlach**

**Leiterin Gesundheitspolitik bei diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe**

**Mediensprecherin im Vorstand der Deutschen Adipositas-Gesellschaft**

Arbeitsschwerpunkte: Gesundheitspolitik, Primärprävention und Versorgung bei Adipositas und Diabetes, Verhältnisprävention, Ernährungskommunikation, Öffentlichkeitsarbeit, Campaigning zu Awareness/ Aufmerksamkeitslenkung, politisches Campaigning, Parlamentarisches Lobbying

**Kontakt:**

Name:	Dr. Stefanie Gerlach
Institut/ Zentrum:	diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Adresse:	Albrechtstr. 9, 10117 Berlin
E-Mail:	gerlach@diabetesde.org
ggf. Telefon:	030/ 201 677-14
Homepage:	<a href="http://www.diabetesde.org">www.diabetesde.org</a>