

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten (SkAP)
Schlüsselbegriffe	Prävention, Übergewicht, Kinder, Lebenswelten, Familie, Kindertageseinerichtung
Vorhabendurchführung	Hochschule Magdeburg-Stendal, Hochschule Coburg, Universität Lüneburg, Deutsche Sporthochschule Köln, Universität Osnabrück, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Medizinische Hochschule Hannover
Vorhabenleitung	Dr. Eveline Maslon, BZgA
Autor(en)	Babitsch, B.; Geene, R.; Hassel, H.; Kliche, Th.; Paulus, P.; Quilling, E.; Süß, W., Walter, U.; u.a.
Vorhabenbeginn	15.07.2015
Vorhabenende	31.03.2017

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Das Ziel des Vorhabens war es, eine Übersicht zu konzeptionellen Ansätzen in der Prävention von Kinder- und Jugendübergewicht in Deutschland zu erstellen sowie Lücken und Handlungsfelder in diesem Bereich zu identifizieren und darzulegen.

2. Durchführung, Methodik

Hierzu ist zunächst ein Kriterienkatalog entwickelt worden, um Interventionen der Übergewichtsprävention systematisch charakterisieren zu können. Mithilfe einer kriterienbasierten Recherchestrategie wurden in einem zweiten methodischen Schritt deutsche Interventionen in Datenbanken und mit einer Onlinebefragung identifiziert. Die anschließende Analyse der erfassten Daten (u.a. mittels Clusteranalysen, d.h. Verfahren zur Bildung von Gruppen) erbrachte interpretierbare Ergebnisse.

3. Gender Mainstreaming

Gender- und Diversitätsaspekte wurden in der Auswertung berücksichtigt.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Zunächst ist ein Kriterienkatalog mit einem sehr umfassenden Auswertungsraster zur Erfassung und Systematisierung von konzeptionellen Ansätzen universeller Prävention des Übergewichtes bei Kindern

und Jugendlichen (0-18 J.) entwickelt worden. Die Recherche- und Analysestrategien (Datenbankrecherchen, Onlinebefragung) zu Interventionen in den Jahren 2009-2015 in den Lebenswelten Familie, Kita, Schule und Kommune erbrachten 470 Interventionen. Von ihnen wurden 141 in die weitere Auswertung einbezogen. Clusteranalytisch sind Typen konzeptioneller Ansätze bestimmt worden. Sie reichen von einem singular fokussierten bis hin zu einem komplex koordinierten Ansatz. Im Vergleich mit dem Kriterienraster sind generische und lebensweltspezifische Lücken bzw. Entwicklungsfelder bestimmt worden. Die verfügbaren Informationen zu den Interventionen reichen aber häufig nicht aus, um sie näher zu charakterisieren. Theoretische Konzeptionen werden auch oft nur kurz erwähnt. Zudem werden häufig nur Haupt-, aber keine Teilziele formuliert. Es fehlt dann ein differenziertes Zielsystem. Es mangelt zudem vielfach an Angaben zur Wirksamkeit. Es wurden auch selten Hinweise gefunden, dass die Projekte in eine übergeordnete Strategie eingebettet sind. Überwiegend scheint es sich also um Einzelinterventionen zu handeln.

Gender Mainstreaming-Aspekte: Lediglich in 27,4% der Interventionen wurden Gender-Mainstreaming-Aspekte explizit berücksichtigt.

Lebenswelt Familie: Die Ergebnisse zeigen ein heterogenes Angebotsspektrum, das insbesondere durch offene Beratungsangebote, Frühe Hilfen, Vorsorgeleistungen (im Kontext der Familienwerdung) sowie Hebammenangebote gekennzeichnet ist. Es fehlen aber vielfach schriftliche Dokumentationen der Interventionen. Es fehlt auch ein gemeinsames Verständnis von den Inhalten und wie diese vergleichbar dokumentiert werden sollen. Die Lebenswelt Familie bietet einen frühen Ansatzpunkt primärpräventiver Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht (z.B. pränatal). Viele der Interventionen verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, der mehrere Determinanten (z.B. psychische Gesundheit, Lebenskompetenzen, Bewegung, Ernährung) kombiniert. Zur theoretischen Fundierung der Interventionen (z.B. Bindungstheorie) werden zwar Hinweise gegeben, jedoch nicht weiter ausgeführt. Es fehlt vielfach auch ein strukturiertes Zielsystem für die Interventionen. Die Netzwerke Frühe Hilfen bieten ein großes Potenzial, das stärker zur Entwicklung einer lebensweltübergreifenden Gesamtstrategie genutzt werden kann.

Lebenswelt Kita: Die tatsächliche Verbreitung der Interventionen ist unbekannt, mindestens sind es aber 100 Interventionen. Die Analysen verweisen auf einen bunten Teppich koexistierender unkoordinierter Maßnahmen von verschiedener Nutzungshäufigkeit, Wiederholungs- bzw. Umsetzungsdauer (für aufeinander folgende Kindergenerationen) und Implementationstiefe. Viele Programmbeschreibungen sind unvollständig, wesentliche Merkmale des Vorgehens der Interventionen sind intransparent, so dass die Durchführungsqualität und damit die erwartbare Wirksamkeit nicht einzuschätzen sind. Vielfältige strukturnahe Prozesskriterien konnten identifiziert werden. Es fehlen aber übergreifende, fachlich gesteuerte Förderprogramme zur systematischen Verankerung der Bedingungen geeigneter Programme in den Einrichtungen. Es fehlt somit eine Instanz oder eine Liste geeigneter Informationen, die die Einrichtungsträger und Fachkräfte befähigen, zueinander passende und aufeinander aufbauende Interventionen auszuwählen.

Lebenswelt Schule: Nur 5% aller Schulinterventionen haben eine verhältnispräventive Ausrichtung. Weitere 48% lassen sich als Mischansätze charakterisieren, jedoch überwiegt auch hier in der Hälfte der Fälle ein auf das individuelle Verhalten fokussiertes Vorgehen. Weiterhin berücksichtigen lediglich 15% bis 25% der Interventionen geschlechts- und diversitätsbezogene Aspekte (Inklusion), oder berücksichtigen Chancen, die die Ganztagschulentwicklung (z.B. Gestaltung der Mittagsversorgung) bietet. Schließlich kann festgestellt werden, dass Interventionen nicht ausreichend an Transitionsphasen, d.h. wichtigen Übergängen im Lebensverlauf von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind.

Lebenswelt Kommune: Die kontinuierliche Passung mit lokalen Rahmenbedingungen, die als ein zentraler Erfolgsfaktor gilt, wird lediglich bei einem Drittel der Interventionen umgesetzt. Die Interventionen sind vorwiegend offen konzipiert und werden niederschwellig und gendersensibel gestaltet, sind häufig aber bzgl. der Übergewichtsprävention unspezifisch und werden fachlich oft nicht spezifisch qualifiziert durchgeführt. In mehr als der Hälfte der Interventionen finden sich generelle Hinweise auf Partizipation der Adressaten in die Planung und Umsetzung. Bei rund der Hälfte der betrachteten Maßnahmen kann zudem von adressatengerechten Zugangswegen ausgegangen werden. In der Tendenz sind längere Laufzeiten erkennbar, wenn die Interventionen lebensweltübergreifend sind und einen programmatischen Charakter haben. Da die Interventionen überwiegend verhaltensbezogen sind, fehlt es an adressatenspezifischer Verhältnisprävention.

Als **Schlussfolgerungen** werden die folgenden vier Handlungsempfehlungen zur Verbesserung von Transparenz, Koordination und Wirkungssicherung aller konzeptionellen Ansätze formuliert. Sie beziehen sich auf:

- (1) Erkenntnisse/Forschung: Lücken in der wissenschaftlichen Evidenz schließen; nutzerorientierte Systematisierung der Interventionen zur Übergewichtsprävention einführen; transdisziplinäre Vernetzung und Steuerung fördern.
- (2) Entwicklung: Clearing- und Beratungsstellen einrichten; Planer und Entwickler qualifizieren; evidenzbasierte Planungsverfahren einführen; Interventions-Bibliothek einrichten; Interventions-Baukasten zur Verfügung stellen: vom Einzelprojekt zur Gesamtstrategie; lebensweltübergreifende Ansätze ausbauen; ausgewählte Struktur- und Prozessentwicklungen gezielt fördern; Leitgedanken der universellen Prävention verankern; Kinder und Jugendliche beteiligen.
- (3) Qualität: Planungsqualität finanziell und strategisch fördern; einheitliche Projektsteckbriefe von der Antragstellung bis zur Datenbank etablieren; Voraussetzungen für Verstetigung schaffen. und
- (4) Angebotslage: Transparenz und Qualität bestehender Präventionsangebote verbessern; Versorgungsanalyse vornehmen.

Bezogen auf die einzelnen Lebenswelten gibt es die folgenden Handlungsempfehlungen:

Familie:

- (1) Familie in ihrer Lebenswelt ganzheitlich betrachten;
- (2) Adressatenspezifische Zugangswege und Angebotsformen ausbauen;
- (3) Selektive Prävention ausbauen;

- (4) Väter in den Blick nehmen;
- (5) Transitionskompetenz stärken;
- (6) Gesundheitsziele rund um die Geburt erweitern;
- (7) Flächendeckende eigenständige Versorgung sicherstellen;
- (8) Vernetzte Versorgung ausbauen.

Kita: Die generischen Handlungsempfehlungen „Clearing und Beratungsstelle“, „Interventions-Bibliothek“, „Interventions-Baukasten“ und „Versorgungsanalyse“ spielen für den Bereich Kita eine zentrale Rolle

Schule:

- (1) Niederschweligen Informationsaustausch zur universellen Prävention schaffen;
- (2) Prävention in Schulentwicklung integrieren.

Kommune: Übertragbare kommunale Gesamtstrategie entwickeln, das bedeutet im Einzelnen:

- (1) Prävention in kommunale Policy-Programme integrieren;
- (2) Strukturbildung und Kapazitätsentwicklung fördern;
- (3) Integrierte kommunale Sozial- und Gesundheitsberichterstattung konsequenter aufbauen;
- (4) Kommunale (Grün-)Flächenplanung miteinbeziehen;
- (5) Prävention in die Gemeinwesenarbeit sowie in die Kinder- und Jugendhilfe integrieren;
- (6) Ausbau und Nutzung einer „Community-Campus-Partnership“;
- (7) Ländliche Regionen fördern.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

BMG bezieht die Ergebnisse des Vorhabens bei der weiteren Ausgestaltung des Förderschwerpunkts zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ein.

6. Verwendete Literatur

Babitsch, B., Geene, R., Hassel, H., Kliche, T., Bacchetta, B., Baltes, S., Nold, S., Rosenfeld, D. (2016). Kriterienkatalog zur Systematisierung konzeptioneller Ansätze in der Prävention von Kinderübergewicht. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 59, 1415-1422.

BZgA (2010) Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsförderung Konkret, Band 13, BZgA: Köln.

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.

King, L., Gill, T., Allender, S. & Swinburn, B. (2011). Best practice principles for community-based obesity prevention: development, content and application. Obesity Review, 12, 329-38.

Sobol-Goldberg, S., Rabinowitz, J. & Gross, R. (2013). School-Based Obesity Prevention Programs: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Obesity*, 21, 2422-8.