



RAUS AUS DEM PRÄVENTIONSDILEMMA

Wie kann Übergewichtsprävention für Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozio-ökonomischen Status besser gelingen?

peb-Kongress am 24.02.2021

In Deutschland sind 15,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig und insgesamt 5,9 Prozent adipös. Die Daten aus der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) zeigen, dass es innerhalb der ersten und der

der Welle 2 erneut bestätigt. Die Erreichbarkeit dieser Zielgruppen bleibt eine Herausforderung für die Gesundheitsförderung. Deshalb haben die Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) und der Lebensmittelverband Deutschland am 24. Februar

einen Online-Kongress veranstaltet, bei welchem vor allem die Prävention von Übergewicht von Kindern und Jugendlichen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status im Mittelpunkt stand. Denn hier stoßen Präventionsmaßnahmen auf Barrieren, weil die Angebote wenig genutzt werden. Es entsteht ein sogenanntes „Präventionsdilemma“.

Das heißt: Auf Aufklärung und Verhaltensänderung Einzelner gerichtete Maßnahmen erreichen vor allem bereits motivierte Kinder und Familien.

Eine UMFRAGE unter den Teilnehmer:innen des Kongresses ergab:

48,55 Prozent sind der Auffassung, dass geeignete Ansätze zur Prävention bereits verfügbar sind, sie werden nur nicht ausreichend umgesetzt.

27,21 Prozent meinen, dass es ausreicht, die Erfahrungen aus den bisher praktizierten Methoden mit neuen Ansätzen zu ergänzen.

22,79 Prozent sind der Meinung, dass wir völlig neue Ansätze brauchen.

zweiten Welle keinen Anstieg gegeben hat. Darüber hinaus bestätigen die Schuleingangsuntersuchungen den Trend stagnierender oder sogar leicht rückläufiger Prävalenzzahlen für Übergewicht bzw. Adipositas bei Einschulkindern. Das Risiko für Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter ist in Familien mit geringem sozioökonomischen Status am höchsten. Dies wird durch die Daten aus der KiGGS-Erhebung des Robert Koch-Instituts (RKI)



Stellten sechs Thesen zur Überwindung des Präventionsdilemmas vor, peb-Vorstände Ulrike Korsten-Reck und Gerhard Koch.

Gerade die Kinder und Jugendlichen mit dem höchsten Unterstützungsbedarf profitieren zu wenig. Präventive Maßnahmen entfalten jedoch eine umso größere Wirkung, je früher sie ansetzen – dafür sprechen die Erkenntnisse im Feld der perinatalen Programmierung und der Sozialforschung.

Die Präventionserfolge bei Kindern und Jugendlichen aus der Mittel- und Oberschicht bei gleichzeitigen

Misserfolgen in den schlechter erreichten Gruppen aus der Schicht der sozial Benachteiligten vergrößern daher die gesundheitliche Kluft zwischen den unterschiedlichen sozio-ökonomischen Statusgruppen. Daher bedarf es einer grundsätzlichen Veränderung der Benachteiligungsstrukturen sowie der Entwicklung und Erprobung neuer und adäquater Kommunikationsinstrumente und -kanäle.



DR. GERHARD KOCH | peb-Vorstandsvorsitzender:

Wir müssen uns alle darauf einstellen, bei der Prävention von Übergewicht ausdauernd zu sein. Fördern und Fordern ist ein Marathonlauf.

- **Es ist ein langwieriger Prozess für Betreuer:innen und Betroffene, und Erstere brauchen auch eine Supervision.**
- **Kinder aus prekären Verhältnissen brauchen nicht unbedingt Bildungsgerechtigkeit, vielmehr sollten sie entsprechend ihren Talenten gefördert und gefordert werden.**
- **Gute Eltern zeichnen sich dadurch aus, dass sie der Entwicklung ihrer Kinder nicht entgegenstehen.**
- **Kinderrechte sollten im Grundgesetz festgeschrieben werden, das wäre ein starkes Signal und ein gutes Omen.**



Rund 300 Teilnehmer:innen verfolgten den peb-Kongress aus der STATION Berlin digital aus dem Homeoffice.

Welche Rolle spielen soziale Rahmenbedingungen für die Entwicklung von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen?

Das sagten die Expert:innen:

JULIKA LOSS | Robert Koch-Institut

Julika Loss vom Robert Koch-Institut ordnete zu Beginn des Kongresses die KiGGS-Daten ein und konstatierte, dass sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche deutlich häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen seien (21 Prozent, davon fast die Hälfte Adipöse).

Dabei bestehen starke Unterschiede hinsichtlich des sozio-ökonomischen Status, z. B. abhängig von Ausbildung, Beruf und Einkommen. Es gebe etwa drei Millionen Kinder mit Armutsrisiko. In der Regel bestehe ein Missverhältnis zwischen Energieaufnahme über die Ernährung und den Energieverbrauch aufgrund häufigen Bewegungsmangels. Die Mechanismen seien bisher nicht vollständig geklärt. Verschiedene Faktoren, wie z. B. die Familiensituation (geringe Finanzen, Zeitmangel), beschränkte Wohnverhältnisse und das Wohnumfeld, sind hier zu nennen. Aufklärung alleine werde nicht viel verändern, so lange die sozialen Rahmenbedingungen unverändert bleiben. Wichtig, so Loss, sei die Partizipation der Betroffenen, da es unterschiedliche Bedürfnisse gebe und die Gruppe der sozial Benachteiligten nicht homogen sei.



GEORG CREMER | Ehemaliger Generalsekretär des Deutschen Caritasverband e. V.

Georg Cremer betonte, dass die Eigenverantwortung des Einzelnen wichtig sei. Hier müsse Hilfe angeboten werden, z. B. müsse über das Lebensmittelangebot aufgeklärt werden. Für ihn sei gesunde Ernährung fast wichtiger als Bewegung. Das Missverhältnis zwischen sozialer Lage und Gesundheit müsse durch Kooperation verschiedener Akteur:innen aus Ernährungspolitik, Ernährungswirtschaft und dem Bildungsbereich beseitigt werden. Er forderte eine Datenanalyse bei Schulinganguntersuchungen und den Abbau von Kooperationshürden.



HEIDE MÖLLER-SLAWINSKI | SINUS Markt- und Sozialforschung

Heide Möller Slawinski betonte, dass es nicht *die* Benachteiligten gebe und daher auch nicht *das* eine Instrument, das für alle gelte. Vielmehr seien, bezogen auf die unterschiedlichen Bedürfnisse, unterschiedliche Ansprachen notwendig. Zum Beispiel gebe es in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen aus bildungsfernen Schichten solche, für die Lebensmittel als Seelentröster fungieren, während andere Wert auf einen perfekt „getunten“ Körper legen und sich entsprechend aktiv bewegen. Es sei wichtig, mit den Betroffenen selbst zu sprechen, nicht über sie (Partizipation), keine Defizitpiegelung zu machen, sie wertzuschätzen und ressourcenorientiert Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.



Best Practice –

Was leisten erfolgreiche Projekte? Wo liegen ihre Grenzen?

Übergewicht vorbeugen

Internetangebot „Übergewicht vorbeugen“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Das Angebot www.uebergewicht-vorbeugen.de stellte Michaela Goecke vor. Damit bietet die BZgA Eltern und Fachkräften wissenschaftlich fundierte Informationen, wie sie den Nachwuchs unterstützen können, gesunde Verhaltensweisen zu erlernen und diese zu Gewohnheiten werden zu lassen. Zu den Bereichen „Ernährung und Trinken“, „Bewegung und Sport“, „Medien und Digitales“, „Entspannung und

Ruhepausen“ gibt es Broschüren für Eltern und Multiplikator:innen mit Informationen und Anregungen in einfacher Sprache. Eine Darstellung in den sozialen Medien sei in Vorbereitung. Die Evaluierung der Maßnahmen erfolge durch RE-AIM (www.re-aim.org). Goecke unterstrich, dass eine Änderung im Gesundheitsverhalten kontinuierliche und langfristige Maßnahmen erfordert, bis sich Erfolge einstellen.

NRW-Modellprojekt „Soziale Prävention“

Burkhard Rodeck stellte das NRW-Modellprojekt „Soziale Prävention“ vor und zeigte dabei zunächst Risikofaktoren für ein gesundes Aufwachsen auf, z. B. sozio-ökonomischer Status, Alkohol-/Drogenmissbrauch sowie psychische Erkrankungen. Bei dem Modellprojekt wurden an drei Standorten in Nordrhein-Westfalen durch Mitarbeiter:innen der Jugendhilfe regelmäßige Sprechzeiten in den Räumen der Kinder- und Jugendarztpraxis angeboten, um Familien beraten zu können. Sie koordinierten für diese Familien Beratungsabläufe und kooperierten mit weiteren Netzwerkakteur:innen. Das Modellprojekt erleichtert den Zugang zu einer Beratung und ist in

vielen Punkten niedrigschwellig. Die nachgefragten Themen betrafen hauptsächlich Kinderbetreuung und Erziehung, weniger das Thema Ernährung. Etwa 80 Prozent haben eine Unterstützung angenommen. Der Abschlussbericht ist online verfügbar unter www.dgkj.de – Suchwort „Soziale Prävention“.

Die Kinder- und Jugendarztpraxis scheint der richtige Ort für die Überleitung problembelasteter Familien in Unterstützungsangebote darzustellen. Wünschenswert wäre daher eine Einbringung dieses Modellprojektes in die Regelversorgung und eine Berücksichtigung in den Sozialgesetzbüchern.



Peb-Projekt „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ (GeMuKi)

Laura Lorenz stellte das Projekt „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ (GeMuKi), das die fachübergreifende Gesundheitsberatung für Schwangere und junge Eltern stärken soll, vor. Ziel des vierjährigen Projekts ist die Förderung der Gesundheit in den ersten 1.000 Tagen eines Kindes. Im Rahmen der üblichen gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Frauenärzt:innen, Hebammen sowie Kinder- und

Jugendärzt:innen sollen schwangere Frauen beziehungsweise junge Eltern über eine ausgewogene Ernährung, angemessene Bewegung und eine gesunde Lebensführung fächerübergreifend beraten werden. Es sei wichtig, insbesondere Ärzt:innen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in ihrer präventiven Arbeit stärker zu unterstützen. Dies erfordere aber auch erhebliche Weiterqualifizierungsmaßnahmen

für Ärzt:innen. Es sei eine große Herausforderung, Leistungserbringer:innen zu rekrutieren, weil diese oft mit den Anforderungen der Regelversorgung stark belastet sind. Zurzeit läuft die Implementierung des Projektes, erste Ergebnisse sind 2022 zu erwarten. Praxen in Brennpunktregionen haben Patient:innen

mit anderen Problemen, so dass es erfolgversprechend erscheint, dieses Projekt im Falle seiner Wirksamkeit mit dem Quartieransatz zu kombinieren. Weitere Informationen zum Projekt unter:

<https://www.pebonline.de/projekte/gemuki>.



MiMi-Gesundheitsinitiative Deutschland

Ramazan Salman erläuterte die MiMi-Gesundheitsinitiative Deutschland. Es handelt sich hierbei um ein Projekt des Ethno-Medizinischen Zentrums (EMZ), das von September 2017 bis Dezember 2019 mit regionalen Standortprojekträgern in zehn Bundesländern und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie BIPS GmbH, Abteilung Prävention und Evaluation, durchgeführt wurde.

Ziel des Projekts ist die Förderung von Gesundheitskompetenz, gesunden Lebensweisen und präventivem Handeln bei Migrant:innen. Die MiMi-Gesundheitsinitiative identifiziert, schult, zertifiziert und aktiviert bereits gut integrierte Migrant:innen als interkulturelle Gesundheitsmediator:innen bzw. Lots:innen. Nach ihrer Qualifizierung informieren die „MiMis“ ihre Landsleute über Gesundheit, Ernährung und das deutsche Gesundheitssystem, bei Bedarf in

der jeweiligen Muttersprache. Es werden dazu auch mehrsprachige Wegweiser/Leitfäden für Versorgungsangebote bereitgestellt. So erreiche man die Betroffenen auf Augenhöhe und schaffe Vertrauen („mit Migrant:innen für Migrant:innen“). Beim Thema Ernährung gehe es vornehmlich um den unkritischen Umgang mit süßen Produkten. Es sei nun wichtig, dieses erfolgreiche und bewährte Projekt zum bundesweiten Aufbau von Kapazitäten („Capacity Building“) zur Selbsthilfe, von Gesundheitskompetenz („Health Literacy“) und zur Stärkung („Empowerment“) sowie zur Förderung der gesundheitlichen Teilhabe für Migrant:innen und Geflüchtete zu nutzen. Dabei können auch die Anbindung der Beratung in der Kinder- und Jugendarztpraxis hilfreich sein, ähnlich dem Konzept einer „Gemeindeschwester“. Weitere Informationen zum Projekt unter:

<http://mimi-gesundheit.de>.



Grünau bewegt sich

Ulrike Igel stellte das Projekt „Grünau bewegt sich“ vor. Es handelt sich hierbei um ein auf fünf Jahre (2015-2019) angelegtes stadtteilbezogenes Praxis-Forschungsprojekt zur Kindergesundheitsförderung und Adipositasprävention. Ziel ist es, die Entwicklungschancen von Kindern in Leipzig-Grünau durch die gesundheitsbezogene Veränderung von Lebenswelten zu verbessern und die Wirksamkeit der durchgeführten Interventionen im Sinne einer evidenzbasierten Gesundheitsförderung wissenschaftlich zu überprüfen. Es wurde eine Sozialarbeiterin beschäftigt, die aufsuchend im Quartier die Bedarfe ermittelt hat. Der Fokus war auf die Lebenswelt der dort lebenden Menschen

gerichtet. Weitere Informationen unter:

[Grünau bewegt sich – Stadt Leipzig](#).

Im Ergebnis war die Beteiligung am Projekt sehr hoch. Es gab eine verbesserte Kommunikation mit den Kitas vor Ort, das Thema Gesundheitsförderung wurde als Schwerpunkt in die Stadtplanung aufgenommen und ein Projektladen wurde als festes Angebot für offene Kinder- und Jugendarbeit etabliert. Wesentliche Themen seien Anerkennung, Integration und soziale Prävention. Solche Projekte brauchen viel Zeit, auch um Vertrauen aufzubauen. Die nachfolgenden Maßnahmen müssen vor Ort partizipativ geplant und umgesetzt werden, um nachhaltig erfolgreich zu sein.

Raus aus dem Präventionsdilemma – (Wie) geht das?

Ideen und Ansätze der Expert:innen

BERND SIGGELKOW

Gründer und Vorstand des christlichen Kinder- und Jugendwerks „Die Arche“

Bernd Siggelkow kümmert sich seit 1995 um Kinder aus benachteiligten Familien. Der Verein ist derzeit an 26 Standorten in Deutschland vertreten. Täglich wurden dort rund 4.000 benachteiligte Kinder kostenlos mit Mittagessen versorgt und durch Pädagogen betreut, oft zusammen mit ihren Müttern.

Coronabedingt werden nun Lebensmittel und Hygieneartikel durch Freiwillige direkt bis vor die Tür geliefert, um die Familien zu entlasten. Dabei wurde beobachtet, dass sich die Kinder in der Pandemie verändert haben (Gewichtszunahme, Antriebslosigkeit, zunehmende Aggressionsbereitschaft).

Für Siggelkow ist die Wertschätzung jedes Menschen wichtig. Man müsse die Kinder und Jugendlichen so akzeptieren, wie sie sind, an die Hand nehmen und auf Augenhöhe begleiten, gemeinsam mit ihnen an einem Strang ziehen und Vorbild sein als Lehrer:in, als Erzieher:in und Freund:in. Kontinuierliche Ansprache durch dieselben Mitarbeiter:innen der Arche stärken das Vertrauen. Es fehlen jedoch nachhaltige Ansprechpartner:innen, die Mittel seien begrenzt und Gelder für die Arbeit mit den Eltern fehlen. Diese seien gerade in Corona-Zeiten völlig überfordert mit Homeschooling unter beengten Wohnverhältnissen, bei oft fehlenden technischen Geräten und unzureichender Bildung.

Das Bildungssystem müsse so verändert werden, dass es kindergerecht wird. Kinder sollten wie Könige behandelt werden. Er wünscht sich für diese Familien und für das Bildungssystem bessere Grundsicherungen und flächendeckend Einrichtungen wie die Arche.



GEORG CREMER

Ehemaliger Generalsekretär des Deutschen Caritasverband e. V.

Georg Cremer sieht Lösungsansätze zu einer erfolgreichen Prävention im Rahmen der Stadtteilarbeit. Die Sozialdaten vor Ort müssen stärker zur Kenntnis genommen werden, z. B. Daten zur Zahngesundheit und zu Adipositas. Kontakte zu Kindern und Jugendlichen aus bildungsfernen Schichten müssen ausgeweitet werden, das Sozialsystem ist zu stärken, die Kinderpraxen sind zu erweitern, die Beratung der Betroffenen müsse eine Regelaufgabe der Kinder- und Jugendhilfe sein. Ressourcen an Kitas und Schulen sind zu nutzen, Patenschaftsprogramme zu entwickeln, da nur staatliche Strukturen nicht ausreichen, Zeitressourcen sind zu schaffen und Weiterbildungsmaßnahmen für Erzieher:innen durchzuführen.

Die Koordination von Schulamt, Jobcenter, Kinder- und Jugendhilfe sei notwendig. Einer gemischten Finanzierung von Krankenkassen und Jugendhilfe stehen jedoch noch recht



liche Hürden entgegen. Familien am unteren Rand der Gesellschaft müssen verlässlich gestärkt werden. Schulen und Kitas sind finanziell so auszustatten und zu ermächtigen, dass wirksame Elternarbeit gemacht werden kann. Für Brennpunktschulen müsse mehr Geld zur Verfügung stehen.

HEIDE MÖLLER-SLAWINSKI **SINUS Markt- und Sozialforschung**

Heide Möller-Slawinski betonte, dass die bestehenden Angebote nicht stigmatisieren dürfen. Kinder brauchen Lob und Anerkennung. Ihre Wünsche sind einzubeziehen. Es sei auch wichtig, Angebote nicht nur an eine spezielle Gruppe zu adressieren. Kitas und Schulen müssen diese allen anbieten. Es gebe nicht die eine Methode, um alle zu erreichen, ein Kommunikationsmix sei notwendig (Print, soziale Medien, Internet).

Wichtig seien die Befähigung verschiedener Akteur:innen als Informationsvermittler:innen, die Bereitstellung finanzieller Mittel und die Stärkung der partizipativen Mitwirkung.



MICHAELA GOECKE **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Michaela Goecke hält es für wichtig, die Eltern im Blick zu behalten und Verhältnisse zu schaffen, die ihnen mit Bezug auf gesundheitsfördernde Maßnahmen Unterstützung geben. Sie befürwortet auch einen „Policy Mix“, um die gesteckten Ziele zu erreichen. Die BZgA habe damit gute Erfahrung im Hinblick auf rauchfreie Schulen gemacht.

Wichtig sei, dass das Thema „Prävention“ auf politischer Ebene höchste Priorität bekomme und dass dafür ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.



Hier können Sie den peb-Kongress auf YouTube noch einmal anschauen:



peb-thesen zur Verbesserung der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche

Mit diesen Thesen, die auf Grundlage der Vorträge und Berichte der Expert:innen des Kongresses entstanden sind, richtet sich die Plattform Ernährung und Bewegung an die Akteur:innen der Gesundheitsförderung in Politik und Praxis, um breite Unterstützung zu generieren. Gerade die aktuellen Erfahrungen der Covid-19-Pandemie zeigen aus Sicht von peb die Notwendigkeit besserer Ansätze zur Stärkung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher.

Die Selbstwirksamkeit von Eltern, Kindern und Jugendlichen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status muss gestärkt werden

Es muss ein vorrangiges Ziel von Präventionsmaßnahmen sein, sozial benachteiligte Familien in ihrer positiven Selbstwirksamkeit zu stärken. Das gelingt durch Angebote, die bewältigbare Schritte zur Veränderung des Alltags ermöglichen und deren persönlicher Nutzen für die Betroffenen offensichtlich ist.

Angebote sind dabei grundsätzlich hilfreicher, wenn sie in einer Struktur mit aufsuchendem Charakter und mit einer Kommunikation auf Augenhöhe erfolgen.

Kostenfreie Angebote erhöhen die Bereitschaft, die Unterstützung anzunehmen, zusätzlich.

Entscheidende Bausteine sind das Erleben von erfolgreicher Eigenaktivität, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. Hierzu gibt es bereits vielfältige Ansätze, die auf Partizipation und

Empowerment setzen, wie etwa der latsenbasierte Setting-Ansatz für eine bessere Nutzung des deutschen Gesundheitssystems durch Migrant:innen. Diese Ansätze sollten verstetigt und breiter angewandt werden.



Stärkung der Ernährungskompetenz

Da das Rollenvorbild von Eltern einer der am konsistentesten mit dem Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen verbundenen Einflussfaktoren ist, kommt der Stärkung der Vorbildfunktion der Eltern für eine ausgewogene Ernährung eine besondere Bedeutung als eigenständigem Interventionsziel zu. Erst durch eine angemessene Ernährungskompetenz werden

Eltern dazu in die Lage versetzt, ihre Vorbildfunktion auszuüben. Sie führt zudem zu vermehrten Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Eine Stärkung der Ernährungskompetenz ist gerade für benachteiligte und mit geringen Ernährungskennntnissen oder praktischen Fertigkeiten ausgestattete Eltern von hoher Bedeutung.

Die Verbindung von grundlegenden Kenntnissen über die Zusammensetzung von Lebensmitteln und praktischen Fähigkeiten zu deren Zubereitung ermöglicht eine ausgewogene und für die individuellen Bedarfe der Kinder und Jugendlichen geeignete Ernährung. Gleichzeitig erleichtert eine gute Ernährungskompetenz die tägliche Ernährungspraxis und entlastet so auch den Alltag von Familien mit niedrigem sozio-ökonomischem Status.

Stärkung eines bewegungsorientierten Lebensstils

Mit Blick auf einen insgesamt gesundheitsförderlichen Lebensstil sind vielfältige Formen der Bewegung ganz besonders für die persönliche Erfahrung von Selbst-wirksamkeit geeignet. Hierzu sehen die deutschen Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung vor, dass Säuglinge und Kleinkinder sich so viel wie möglich bewegen und so wenig wie möglich in ihrem natürlichen Bewegungsdrang gehindert werden.

Für Kindergartenkinder wird eine Bewegungszeit von mindestens drei Stunden pro Tag empfohlen. Für Kinder über sechs Jahre und für Jugendliche wird min-

Schließlich unterstützt eine kompetente Auswahl der passenden Produkte aus dem sehr vielfältigen und nicht immer sofort übersichtlichen Angebot von Lebensmitteln die Eltern bei der Bewältigung der ökonomischen Herausforderung, dass das für den Lebensmitteleinkauf zur Verfügung stehende Budget niedriger und gleichzeitig dessen Anteil am gesamten Haushaltsbudget höher ist als bei bessergestellten Familien.

destens eine Stunde intensive körperliche Aktivität täglich empfohlen.

Auch hier gilt es, die Kompetenz und die Vorbildfunktion der Eltern zu stärken, damit z. B. spontane Bewegungsaktivitäten in der Familie, das Spielen mit anderen Kindern draußen an der frischen Luft, der gemeinsame Weg zu Fuß oder mit dem Fahrrad zum Alltag gehören. Eine bewegungsfördernde Stadtplanung gerade in dichtbesiedelten Wohngebieten sowie kostenfreie Mitgliedschaften in Sportvereinen sind wichtige flankierende Maßnahmen.

2 Gesundheitsförderung und die damit verbundenen Interventionen müssen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen

Um die Wirksamkeit und die ethische Vertretbarkeit der Interventionen zu begründen, muss jedem Präventionsprogramm ein wissenschaftliches Wirkungsmodell zugrunde liegen. Ebenso müssen alle Programme unabhängig wissenschaftlich evaluiert werden. Die Evaluation muss die Prozesse und Effekte anhand begründeter Indikatoren auswerten.

Dass es einen Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage gibt, ist wissenschaftlich unstrittig. Um diese grundlegende Erkenntnis für eine gezieltere Prävention nutzen zu können, muss der Zusammenhang genauer untersucht und wichtige Faktoren und Mechanismen identifiziert werden.

Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung sind grundsätzlich interdisziplinär aufzubauen, sie müssen die relevanten Wissensbereiche und Expertisen einbinden. Ein bekanntes Beispiel mit bereits gut abgesicherter Evidenz stellen im medizinisch-

biologischen Bereich z. B. die Stillempfehlungen dar, die im peb-Projekt GeMuKi u. a. genutzt und verbreitet werden.



Die primärärztlichen Strukturen müssen besser genutzt werden

Es besteht Einigkeit, dass für Übergewichtsprävention eine frühe Weichenstellung erforderlich ist. Die ersten wichtigen Verhaltensprägungen finden bereits in der frühen Kindheit bzw. bereits vor der Geburt statt. Um alle Kinder und Jugendlichen – unabhängig von ihrer sozialen Situation – zu erreichen, müssen die primärärztlichen Strukturen noch gezielter als bisher genutzt werden.

Die hohe Akzeptanz und Wertschätzung der Kinder- und Jugendärzte bei den betroffenen Familien bietet einen guten Ausgangspunkt für ein niederschwelliges Angebot von Präventionsempfehlungen. Kinder- und Jugendmediziner, Allgemeinmediziner und Gynäkologen müssen wissenschaftlich fundierte, lebensnahe und individuell abgestimmte Botschaften zu gesundheitsgerechtem Verhalten, insbesondere zu Ernährung und Bewegung, vermitteln.

Erfolgreiche Kooperationsansätze wie die Einbindung von Angeboten der Jugendhilfe und von sozialen Hilfen in Arztpraxen sollten in die Regelversorgung übernommen werden.

Die verpflichtende Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen sollte über das 5. Lebensjahr hinaus bis zum 16. Jahr bestehen. Die Dokumentation der Untersuchungsbefunde muss standardisiert sein und in einer für die Patient:innen verständlichen Form erfolgen.



Die Praxis der Gesundheitsförderung muss über Systemgrenzen hinweg integriert und in den Regelstrukturen verankert werden

Gesundheitsförderung und Übergewichtsprävention findet an vielen Stellen statt – jedoch meist unkoordiniert. Unterschiedliche Bereiche und Einrichtungen des Sozial-, Gesundheits- und Bildungssystems führen

Maßnahmen entsprechend ihren jeweiligen Möglichkeiten und Strukturen durch, oft nur als zeitlich begrenzte Programme. Eine systematische Abstimmung und Koordination finden kaum statt.



Synergien werden kaum erkannt und genutzt. Viele Erfahrungen und Erkenntnisse aus zeitlich begrenzten Programmen gehen wieder verloren. Die bisherige isolierte Arbeitsweise in getrennten Zuständigkeiten muss im Interesse einer effektiveren, integrierten Präventionsarbeit überwunden werden. Die Praxisakteur:innen müssen auf die integrierte Arbeitsweise vorbereitet und mit angemessenen Ressourcen ausgestattet werden. Eine nachhaltige Wirkung in der Fläche kann nur gesichert werden, wenn die präventive Arbeit in den Regelstrukturen des Sozial-, Bildungs- und Gesundheitssystems und auf kommunaler Ebene verankert wird.

5 Kitas und Schulen müssen ihrer Verantwortung gerecht werden

Um Kinder und Jugendliche aller sozialen Schichten bei der Entwicklung eines gesunden Lebensstils zu unterstützen, kommt Kitas und Schulen eine besondere Verantwortung zu. Länder und Kommunen müssen hierfür die erforderlichen Rahmenbedingungen und Ressourcen bereitstellen. Der Kita- und Schulalltag sollte vorbildlich gestaltet sein – mit einer gesundheitsfördernden Praxis in den Bereichen Ernährung, Bewegung, digitale Medien, Erholungs- und Ruhezeiten.

Gleichzeitig müssen Kitas und Schulen die Vermittlung gesundheitsfördernder und gesundheitserhaltender Alltagskompetenzen sowie des dafür nötigen, altersgerecht aufbereiteten Wissens noch stärker als wichtige Aufgaben behandeln. Und sie sollten ihren niederschweligen Zugang zu den Familien gezielt

nutzen, um Kinder und Eltern bei der eigenverantwortlichen Verwirklichung gesundheitspädagogischer Angebote auch zu Hause zu unterstützen.



VORBILDICHE KITAS UND SCHULEN

6 Kommunen sind der beste Ort für eine bedarfsgerechte Gesundheitsförderung

Eltern, Kinder und Jugendliche sind in ihrem örtlichen Lebensumfeld, ihrer konkreten Lebenswelt, am besten erreichbar. Angebote der Verhaltensprävention und örtliche Maßnahmen der Verhältnisprävention, zum Beispiel in Kitas und Schulen, können dort optimal miteinander verbunden werden.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung muss daher in Kommunen und mit passgenauen Programmen stattfinden. Dies erfordert vor Ort den Aufbau dauerhafter Kooperationsstrukturen und die Bereitstellung ausreichender Ressourcen für die Zusammenarbeit. Ebenso ist eine datenbasierte Beobachtung der sozialen Lage der Kinder und Jugendlichen erforderlich. Sie ermöglicht es, Quartiere und Bevölkerungsgruppen mit besonderem Bedarf zu identifizieren und spezifische Vorgehensweisen und Angebote zu entwickeln.

Auch können auf der Grundlage klarer Daten die vor Ort getroffenen Maßnahmen auf ihre Wirkung hin bewertet werden, sich abzeichnende Erfolge können zur Vertiefung genutzt beziehungsweise Misserfolge auf ihre Ursachen hin untersucht werden.

Die Programme sollten gemeinsam von den kommunalen Fachdiensten und den Präventionsakteuren vor Ort entwickelt werden und die angesprochenen Bevölkerungsgruppen sowie die für diese wichtigen Multiplikator:innen frühzeitig in die Entwicklung einbezogen werden.



pebkongress)))



LEBENSMITTELVERBAND
Deutschland

Der Lebensmittelverband Deutschland e. V. ist der Spitzenverband der deutschen Lebensmittelwirtschaft. Ihm gehören Verbände und Unternehmen der gesamten Lebensmittelkette „von Acker bis Teller“, aus Landwirtschaft, Handwerk, Industrie, Handel und Gastronomie an. Daneben gehören zu seinen Mitgliedern auch private Untersuchungslaboratorien, Anwaltskanzleien und Einzelpersonen.



www.twitter.com/lmverband
www.facebook.com/unsereliebensmittel
www.instagram.com/unsereliebensmittel

Lebensmittelverband Deutschland

Manon Struck-Pacyna
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit
Claire-Waldoff-Straße 7, 10117 Berlin
+49 30 206143-127
struck@lebensmittelverband.de
www.lebensmittelverband.de



plattform
ernährung und
bewegung e.v.

Die Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) ist ein Zusammenschluss von Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft.

Zahlreiche Partner setzen sich aktiv für eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung als wesentliche Bestandteile eines gesundheitsförderlichen Lebensstils bei Kindern und Jugendlichen ein.



www.twitter.com/peb_online
www.facebook.com/pebonline
www.instagram.com/_pebdigital

Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Julia Kranz
Referentin für Presse & Öffentlichkeitsarbeit
Boyenstraße 42, 10115 Berlin
Telefon 030 27 87 97 – 70
Telefax 030 27 87 97 - 69
j.kranz@pebonline.de
www.pebonline.de



Fotonachweise/Copyrights:
Heide Möller-Slawinski: SINUS-Institut
Michaela Goecke: BZgA
Georg Cremer: Stefan Obermaier
Bernd Siggelkow: Die Arche
Andere: Privat

Illustrationen:
Anne Lehmann Graphic Recording &
Illustration Berlin