



plattform
ernährung und
bewegung e.v.

Kernaussagen der wissenschaftlichen Beiträge zum Kongress „Gesund aufwachsen“ am 15.5. in Berlin

**Plattform Ernährung
und Bewegung e.V.**
Wallstraße 65
10179 Berlin

Tel. 030 27 87 97-67
Fax 030 27 87 97-69
plattform@pebonline.de
www.pebonline.de

Prof. Rosenbrock und Prof. Sharma liefern beim Kongress „Gesund aufwachsen – von erfolgreichen Projekten zu festen Strukturen“ der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) wichtige Impulse für die „Berliner Thesen zur Förderung gesunden AufwachSENS“

*Prof. Dr. Rolf **Rosenbrock**: Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes - Gesamtverband e.V.*
Die zunehmend ungleichen Gesundheits- und Lebenschancen in Deutschland sind sozial bedingt. Die Wurzeln dieser Ungleichheit werden in der Kindheit gelegt, also kann in dieser Phase am wirksamsten gegengesteuert werden. In vielen Projekten, v.a. in Kitas, Schulen und Stadtteilen wurden in den letzten Jahren wertvolles Wissen und Erfahrungen gesammelt, wie diese ungleichen Chancen kompensiert oder sogar angeglichen werden können. Daraus lassen sich zwei strategische Konsequenzen ziehen. Zum einen kann mit traditionellen Methoden der Erziehung, Information und Aufklärung gesundheitsförderliches Verhalten unterstützt werden. Mit diesem Ansatz kann das Verhalten zu meist nur in geringem Umfang verändert werden und dies wirkt kaum nachhaltig. Ansätze zur Stärkung der basalen Ressourcen (Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Verankerung in hilfreichen sozialen Netzwerken) die damit auf Achtsamkeit abzielen, partizipativ gestaltet sind und die Aneignung und Veränderung der physischen und sozial Umwelt im Nahbereich zum Ziel haben, sind erheblich erfolgreicher. Um die materiellen, kognitiven, psychischen und sozialen Benachteiligungen armer Kinder soweit wie möglich zu kompensieren, bedarf es mehr als einer gelungenen Intervention. Im Ergebnis vieler Projekte und Evaluationen hat sich die koordinierte Begleitung von Kindern aus sozial benachteiligenden Lebenslagen von der Geburt bis zum Beginn der nach-schulischen Ausbildung („Präventionskette“) entwickelt und verbreitet sich zunehmend. Solche Präventionsketten stellen an Akteure aus Staat, Krankenversorgung und Zivilgesellschaft hohe kooperative Anforderungen.

Projekte sind definitionsgemäß einmalige Vorhaben zur Erreichung spezifischer Ziele. Wie auf anderen Feldern gesellschaftlichen Lernens haben Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung die Aufgaben des Experiments, der Erprobung und der Erfahrungssammlung. Wenn sich für die Bearbeitung gesellschaftlich als wichtig erachteter Aufgaben – wie die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen und die Förderung der Kindergesundheit – im Ergebnis von Projekten ein hinreichend gesichertes Methodenwissen etabliert hat und auch ausreichend qualifiziertes Personal verfügbar ist, sollte die Zeit der Projekte zu Ende gehen und die (Regel-)Versorgung in etablierten Strukturen beginnen.

*Prof. Dr. med. **Sharma**: Leiter des Lehrstuhls für Adipositas-Forschung und Management an der University of Alberta, Edmonton (Kanada) und Gründer und wissenschaftlicher Direktor des „Canadian Obesity Network“*

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die grundsätzlich nicht heilbar, jedoch hinsichtlich der Symptome behandelbar ist. Physiologische und psychologische Faktoren sorgen dafür, dass das einmal erreichte Körpergewicht nach Diät- und/oder Sportprogrammen immer wieder erreicht oder sogar überschritten wird. Daher kommt der Adipositasprävention, insbesondere im Kindesalter, entscheidende Bedeutung zu. Ausschlaggebend für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas ist neben den genetischen Faktoren insbesondere die epigenetische Entwicklung im Mutterleib und in den ersten Lebensmonaten. Hierfür sind wiederum die Umwelteinflüsse in dieser Lebensphase entscheidend. Hier sind sowohl das mütterliche Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu nennen, als auch der Lebens- und Erziehungsstil in der Kindheit.

Die Forschungsergebnisse, insbesondere der Epigenetik zeigen, dass mit einem weiteren Anstieg der Adipositas zu rechnen ist. Entsprechend dem „Edmonton Obesity Staging System“ (EOSS-P) steht nicht mehr allein die Gewichtsreduktion im Fokus sondern eine Verbesserung des Gesundheitsstatus und der Lebensqualität. Neben physiologischen Parametern werden mentale Faktoren sowie solche zum sozialen Milieu einbezogen. In diesem Zusammenhang wurden die fünf `A`s, das kanadische Programm für die Behandlung der Adipositas entwickelt.

- ASK: Fragen nach der Bereitschaft zur Gewichtsabnahme (dies beinhaltet einfühlsames Vorgehen und Verständnis)
- ASSESS: Thematisierung von mit dem Übergewicht verbundenen Risiken und von möglichen Ursachen
- ADVISE: Beratung zu Gesundheitsrisiken und Behandlungsmöglichkeiten
- AGREE: gemeinsame Planung der Herangehensweise
- ASSIST Betreuung: ständige Begleitung und Funktion als Ansprechpartner.

Auf dieser Grundlage wurde das Programm zu einem familienorientierten Ansatz zur Behandlung von Adipositas im Kindheitsalter erweitert.

Die komplexen Ursachen für die Entwicklung von Adipositas, denen die Therapie begegnet, müssen auch in der Prävention berücksichtigt werden. Also ist ein insgesamt gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und regelmäßig ausreichender Bewegung sowie weiteren Faktoren, wie z.B. Tagesrhythmik, Schlaf und wenig Stress zu fördern.

Fazit: *Schlussfolgerungen für „Berliner Thesen zur Förderung gesunden Aufwachsens“*

Mit den „Berliner Thesen“ greift die Plattform Ernährung und Bewegung diese Erkenntnisse auf und hat daraus Empfehlungen für die Praxis der Gesundheitsförderung entwickelt:

- Die **multifaktoriellen Voraussetzungen** für die Entwicklung von Übergewicht (These 1) werden insbesondere aus der medizinischen Perspektive von Prof. Sharma deutlich hervorgehoben und sind hinsichtlich der Ausrichtung und Reichweite von Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen.
- Mittels wissenschaftlicher Erkenntnisse der Epigenetik verdeutlicht Prof. Sharma, dass die Gesundheitsförderung und Übergewichtsprävention in **den ersten Lebensjahren und insbesondere in den ersten 1.000 Tagen** (These 2), besondere Chancen bieten.
- Aus sozialwissenschaftlicher Perspektive verdeutlicht Prof. Rosenbrock, dass die wirksame Gesundheitsförderung das **Verhalten und insbesondere die Verhältnisse einbeziehen und in den Lebenswelten zu verankern** (These 3) ist.
- Neben der Förderung von sportlichen Aktivitäten sollte auch die Alltagsbewegung sowie das gesundheitliche Risiko des „Sitzenden Lebensstils“ zur Gestaltung eines gesunden Aufwachsens von Kindern Berücksichtigung finden. (These 4)
- Prof. Rosenbrock hebt insbesondere die fehlende gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland hervor und unterstützt das Anliegen, Konzepte der Gesundheitsförderung zu entwickeln, die **sozial Benachteiligte beteiligen und erreichen** (These 5).
- Weiterhin zeigt Prof. Rosenbrock, dass **Projekten** der Gesundheitsförderung die Aufgabe zukommt **Maßnahmen wie im Experiment zu erproben und Erfahrungen zu sammeln**, um dies im erfolgsfall etablierte **Strukturen** mit entsprechendem Personal und Ressourcen zu überführen (These 6).
- Den genannten multifaktoriellen Bedingungen lässt sich nur gerecht werden, wenn Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft gemeinsam agieren und ihre jeweiligen Handlungsspielräume zur Förderung und Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten ausschöpfen. (These 7)