



METTE MÜLLER

WIE KANN DIE PRÄVENTION VON ADIPOSITAS
IN DER SCHULE GELINGEN?

ÜBERGEWICHT BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Mette Müller

**Übergewicht bei Kindern und
Jugendlichen**

**Wie kann die Prävention von Adipositas
in der Schule gelingen?**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Impressum:

Copyright © Studylab 2020

Ein Imprint der GRIN Publishing GmbH, München

Druck und Bindung: Books on Demand GmbH, Norderstedt, Germany

Coverbild: GRIN Publishing GmbH | Freepik.com | Flaticon.com | ei8htz

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
2 Adipositas	3
2.1 Definition und Klassifikation	3
2.2 Adipositas im Kindes- und Jugendalter	4
3 Prävalenz der Adipositas	7
4 Entstehungs- und Einflussfaktoren der Adipositas	11
4.1 Genetische Faktoren	11
4.2 Psychosoziale Faktoren	13
4.3 Sozioökonomische Faktoren	17
5 Folgen der Adipositas	20
5.1 Medizinische Folgen	20
5.2 Psychosoziale Folgen.....	22
6 Gesundheitsförderung und Prävention im Schulkontext	25
6.1 Gesundheit.....	25
6.2 Prävention	26
6.3 Gesundheitsförderung	27
6.4 Das Setting Schule.....	33
7 Präventionskonzepte im Setting Schule	40
7.1 TOPP	49
7.2 URMEL-ICE	51
7.3 Komm mit in das gesunde Boot – Grundschule	52
7.4 Kieler Adipositas-Präventionsstudie.....	53
8 Fazit	56
Literaturverzeichnis	59

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0-18 Jahre)	5
Abbildung 2: Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0-18 Jahre).....	6
Abbildung 3: Adipositas bei Jungen und Mädchen in KiGGS nach Altersgruppen	8
Abbildung 4: Adipositas bei Mädchen in KiGGS nach Altersgruppen und Sozialstatus	9
Abbildung 5: Adipositas bei Jungen in KiGGS nach Altersgruppen und Migrationshintergrund.....	9
Abbildung 6: Folgeschäden bei Kindern und Jugendlichen.....	20
Abbildung 7: Verhältnis von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention	29
Abbildung 8: Übersicht über verhältnisbezogene Maßnahmen der schulischen Adipositasprävention.....	32
Abbildung 9: Unterscheidung von Interventionen der Primärprävention nach Kontextbezug.....	33
Abbildung 10: Wirksame schulbasierte Maßnahmen.....	37
Abbildung 11: Universelle Programme zur Primärprävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter.....	48

1 Einleitung

Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen stellen in Deutschland und in anderen europäischen Ländern ein immer größer werdendes Problem dar. Waren es bis vor ein paar Jahren hauptsächlich Erwachsene, so sind mittlerweile auch viele Kinder und Jugendliche von Übergewicht und Adipositas betroffen. Seit den letzten Jahrzehnten lässt sich ein stetiger Anstieg der Prävalenz für Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland feststellen, so dass das Thema Adipositas vermehrt in den Fokus der Öffentlichkeit gerät. Seit 1985 ist der Anteil der adipösen und übergewichtigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland um 50 % gestiegen. Kurth und Schaffrath-Rosario (2007) sprechen sogar von einer weltweiten „Übergewichtsepidemie“ (Kurth & Schaffrath-Rosario, 2007, S. 736). In der Wissenschaft ist man sich einig, dass es sich bei der Entstehung der Adipositas um einen multifaktoriellen Zusammenhang handelt. Insbesondere scheinen ein niedriger sozialer Status, Übergewicht oder Adipositas der Eltern und ein Migrationshintergrund Einfluss auf die Prävalenz der Adipositas bei Kindern zu nehmen (vgl. RKI, 2008, S. 45/46). Zudem scheint es so, dass die Kinder in eine „adipogene Umwelt“ hineingeboren werden, durch die das Ernährungs- und Bewegungsverhalten negativ beeinflusst wird. Aus medizinischer Sicht ergeben sich aus der kindlichen und juvenilen Adipositas schwerwiegende Folgen. Als Folgeerkrankungen können unter anderem gesundheitliche Risiken wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus Typ-II und Schädigungen des Skelettsystems bereits im Kindes- und Jugendalter auftreten (vgl. Wabitsch & Kiess, 2013, S. 374). Um diesen Folgen entgegen zu wirken, scheint eine Prävention im Kindes- und Jugendalter von besonderer Bedeutung zu sein.

Im Zentrum der vorliegenden Arbeit steht die Frage, in welcher Art und Weise das Setting Schule zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter beitragen kann. Dazu wird im zweiten Kapitel die Begrifflichkeit der Adipositas, die Methoden zur Feststellung und die Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter erläutert, um die Grundlagen für das Verständnis für den weiteren Verlauf der Arbeit zu schaffen. Anhand des dritten, vierten und fünften Kapitels, welche sich mit der Prävalenz, den Entstehungs- und Einflussfaktoren und den Folgen der Adipositas beschäftigen, wird deutlich, welche Bedeutung der Adipositasprävention heutzutage zukommt. Von dem Begriff der Gesundheit, Strategien der Gesundheitsförderung und der Prävention im Setting Schule handelt das sechste Kapitel, in welchem unter anderem eine Unterscheidung von Verhältnis- und Verhaltensprävention, eine Übersicht über verhältnisbezogene Maßnahmen im Setting Schule und die Gründe

für schulische Primärprävention dargestellt werden. In der Literatur finden sich eine Vielzahl von Präventionskonzepten im Setting Schule, von denen im siebten Kapitel ausgewählte Programme tabellarisch dargestellt werden, umso einen Einblick in die Bandbreite der Interventionen zu geben. Anschließend erfolgt eine Vorstellung von vier Programmen der schulischen Primärprävention und eine Auswertung der Ergebnisse. Schlussendlich erfolgt ein Gesamtüberblick, der die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit hervorhebt.

2 Adipositas

Im Folgenden wird unter 2.1 der Begriff der Adipositas im Allgemeinen thematisiert, woraufhin unter 2.2. die Besonderheiten der Adipositas im Kindes- und Jugendalter vorgestellt werden.

2.1 Definition und Klassifikation

Oftmals werden die Begriffe Adipositas und Übergewicht in der Literatur als Synonyme verwendet. Aus medizinischer Sicht müssen die Begriffe jedoch unterschieden werden. Von Adipositas spricht man, wenn der Körperfettanteil gegenüber der Gesamtkörpermasse erhöht ist. Man spricht hier von einer pathologischen Vermehrung des Fettgewebes. Übergewicht liegt vor, wenn das Körpergewicht in Relation zur Körpergröße erhöht ist (vgl. Lehrke & Laessle, 2009, S. 3). In vielen Fällen geht Adipositas mit Übergewicht einher. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber nicht, dass Übergewichtige unbedingt adipös sind. Zur Messung der Adipositas muss das Ausmaß der Fettmasse festgestellt werden. Es gibt eine Vielzahl von Verfahren zur Messung des Körperfettanteils, wie zum Beispiel die Messung der Hautfaldendicke, die Bioelektrische Impedanzanalyse und Ultraschalluntersuchungen. Des Weiteren gibt es Verfahren, die weitaus kostenintensiver und aufwendiger sind. Hierzu zählen unter anderem DEXA, Densitometrie (das Wiegen unter Wasser) und Magnetresonanztomographie (vgl. ebd., S. 3). Da die exakte Bestimmung der Körperfettmasse ausschließlich anhand von kostspieliger und aufwendiger Verfahren geleistet werden kann, hat sich in der Praxis die Ableitung durch den Body Mass Index (BMI) verbreitet. Hierzu werden lediglich die Parameter Körperhöhe und Körpergewicht benötigt. Die Berechnung erfolgt, indem man das Körpergewicht (kg) durch die quadrierte Größe (m^2) dividiert (vgl. Dinges, 2003, S. 16).

$$\text{BMI} = \text{Körpergewicht (kg)} / \text{Quadrat der Körpergröße (m}^2\text{)}$$

Der BMI beschreibt nicht die Verteilung der Fettmasse, sondern ist nur ein indirektes Maß der Fettmasse. So könnten nach dieser Formel Menschen mit hoher Muskelmasse als übergewichtig oder sogar adipös gelten. Daher kann die BMI-Methode nur begrenzt Aussage über das Vorkommen von Adipositas und Übergewicht treffen. Seitdem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 2000 eine Definition und Klassifikation auf Basis des BMI publiziert hat, findet diese weltweit Anklang. Demnach spricht man bei Erwachsenen mit einem BMI zwischen 18,5 und 24,9 kg/m^2 von Normalgewicht. Ab einem Wert von 25 kg/m^2 gelten Erwachsene als übergewichtig, ab 30 kg/m^2 als adipös. Adipositas ist in drei Schweregrade