

# Übergewichts- prävention im Kindes- und Jugendalter

**Kevin Dadaczynski**  
**Eike Quilling**  
**Ulla Walter**  
(Hrsg.)

Grundlagen, Strategien  
und Interventionskonzepte  
in Lebenswelten

# Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter

# **Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter**

Kevin Dadaczynski, Eike Quilling, Ulla Walter (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin; Petra Kolip, Bielefeld; Milo Puhan, Zürich;  
Doris Schaeffer, Bielefeld

**Kevin Dadaczynski**  
**Eike Quilling**  
**Ulla Walter**  
(Hrsg.)

# Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter

Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte  
in Lebenswelten

unter Mitarbeit von

W. Ahrens	R. Gausche	B.-M. Kurth	S. Pomp
B. Babitsch	R. Geene	J. Lander	A. Schienkiewitz
B. Bacchetta	G. Grande	S. Liedtke	S. Schneider
O. Backhaus	H. Hassel	C. Lorentz	K. Schreiner-Kürten
E. Barlösius	A.-C. Hellwig	J. Ludwig	K. Schubert
G. Bär	M. Heyn	S. Ludwig	U. Spielau
I. Brandes	W. Hoffmann	M. Lück	C. H. Splieth
A.-K. Bretschneider	S. Hoffmann-Stuernagel	M. Mertz	S. Steiniger-Bollmann
C. Buck	U. Igel	M. Müller	D. Strech
T. Duprée	M. Ihm	M. J. Müller	W. Süß
J. Feesche	H. Kahrass	M. Noweski	A. Vogel
J. Feldmann	W. Kiess	P. Paulus	A. Voss
W. Flor	T. Kliche	C. Pfau	V. Wanek
M. Franze	S. Koesling	C. Pischke	M. Wildner
R. Gansert	A. Kula	I. Pigeot	H. Zeeb
M. Garz	B. Kuntz	S. Plachta-Danielzik	H. Zöllner

**Kevin Dadaczynski** (Hrsg.)  
Hochschule Fulda  
Fachbereich Pflege und Gesundheit  
Leipziger Straße 123  
36037 Fulda  
kevin.dadaczynski@pg.hs-fulda.de

**Ulla Walter** (Hrsg.)  
Medizinische Hochschule Hannover  
Inst. f. Epidemiologie, Sozialmedizin und  
Gesundheitssystemforschung  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
walter.ulla@mh-hannover.de

**Eike Quilling** (Hrsg.)  
Hochschule RheinMain  
Fachbereich Sozialwesen  
Postfach 3251  
65022 Wiesbaden  
eike.quilling@hs-rm.de

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea  
Bearbeitung: Thomas Koch-Albrecht, Münchwald  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
DDruck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2018  
© 2018 Hogrefe Verlag, Bern  
(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95722-7)  
(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75722-3)  
ISBN 978-3-456-85722-0  
<http://doi.org/10.1024/85722-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort</b> .....	15
<b>Herausforderung Übergewicht: Was können wir tun? Eine Einleitung</b> .....	17
<i>K. Dadaczynski, E. Quilling und U. Walter</i>	

## Grundlagen, Verbreitung und Wirkungen von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter

<b>1 Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Aktuelle Verbreitung, Trends und soziale Unterschiede</b> .....	27
<i>A. Schienkiewitz, A.-K. Brettschneider, B. Kuntz und B.-M. Kurth</i>	
1.1 Public Health-Relevanz von Übergewicht und Adipositas .....	27
1.2 Definition .....	28
1.3 Aktuelle Befunde und Trends in der Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland .....	29
1.3.1 Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) (2003–2006) .....	29
1.3.2 Trend in Deutschland .....	30
1.4 Unterschiede in der Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen nach Sozialstatus und Migrationshintergrund .....	33
1.5 Ausblick .....	37
<b>2 Determinanten des Übergewichts bei Kindern und Jugendlichen</b> .....	43
<i>S. Plachta-Danielzik und M. J. Müller</i>	
2.1 Einführung in die Ursachen von Übergewicht und Adipositas .....	43
2.2 Determinanten des Übergewichts bei Kindern und Jugendlichen .....	44
2.2.1 Familiäre Faktoren .....	44
2.2.2 Soziale Faktoren .....	45
2.2.3 Psychosoziale Faktoren .....	45
2.2.4 Prä-, peri- und postnatale Faktoren .....	45
2.2.5 Lebensstil .....	46
2.2.6 Lebenswelt .....	46
2.2.7 „Supra-Strukturen“ .....	48
2.3 Wechselwirkungen zwischen einzelnen Determinanten .....	48
2.4 Anteilige Bedeutung der Determinanten .....	49

<b>3</b>	<b>Gesundheitliche Wirkungen des Übergewichts im Kindes- und Jugendalter</b> . . . . .	53
	<i>U. Spielau, A. Vogel und W. Kiess</i>	
3.1	Gesundheitliche Relevanz von Übergewicht und Adipositas . . . . .	53
3.2	Störungen und Erkrankungen des Glukose-Insulin-Stoffwechsels . . . . .	54
3.2.1	Insulinresistenz und Glukosetoleranzstörung . . . . .	54
3.2.2	Diabetes mellitus Typ 2 . . . . .	55
3.2.3	Folgeerkrankungen . . . . .	55
3.3	Fettstoffwechselstörungen (Dyslipidämien) . . . . .	56
3.4	Veränderungen des Herz-Kreislauf-Systems . . . . .	57
3.4.1	Arterieller Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) . . . . .	57
3.4.2	Funktions- und Strukturveränderungen der Gefäßinnenwand (endotheliale Dysfunktion) . . . . .	57
3.4.3	Pathogenese . . . . .	58
3.5	Gastrointestinale Erkrankungen – Nicht alkoholbedingte Fettlebererkrankungen und funktionelle Störungen der Gallenblase . . . . .	58
3.5.1	Nichtalkoholische Fettlebererkrankungen (NAFL) . . . . .	58
3.5.2	Funktionelle Störungen der Gallenblase (Cholelithiasen) . . . . .	60
3.6	Erkrankungen der Lunge (pulmonale Erkrankungen) . . . . .	60
3.6.1	Restriktive Lungenfunktionsstörung . . . . .	60
3.6.2	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom . . . . .	61
3.7	Psychosoziale Erkrankungen . . . . .	62
3.7.1	Störungen des Essverhaltens . . . . .	62
3.7.2	Stigmatisierung und Depression . . . . .	63
3.7.3	Verminderung der Lebensqualität . . . . .	63
<b>4</b>	<b>Einfluss des Gewichtsstatus von Kindern und Jugendlichen auf Bildungsoutcomes</b> . . . . .	67
	<i>K. Dadaczynski, O. Backhaus und P. Paulus</i>	
4.1	Von der Gesundheits- zur Bildungsrelevanz von Übergewicht und Adipositas . . . . .	67
4.2	Grundlegende Annahmen über das Zusammenwirken von Gesundheit und Bildung . . . . .	68
4.2.1	Einfluss von Bildung auf Gesundheit . . . . .	68
4.2.2	Einfluss von Gesundheit auf Bildung . . . . .	69
4.2.3	Einfluss von Drittvariablen auf den Zusammenhang von Gesundheit und Bildung . . . . .	69
4.2.4	Wirkmodell zum Einfluss von Gesundheit auf Bildung . . . . .	70
4.3	Forschungsstand zum Einfluss von Gesundheit auf Bildung . . . . .	71
4.3.1	Querschnittstudien zum Zusammenhang von Übergewicht und Bildung . . . . .	71
4.3.2	Längsschnittstudien zum Einfluss von Übergewicht auf Bildung . . . . .	72
4.3.3	Drittvariablen und Erklärungspfade . . . . .	73
4.4	Zusammenfassung und Fazit . . . . .	75
<b>5</b>	<b>Dicksein – als Abweichung von der gesellschaftlichen Ordnung</b> . . . . .	81
	<i>E. Barlösius</i>	
5.1	Einleitung und theoretische Rahmung . . . . .	81
5.2	Das Forschungsprojekt: dickere Jugendliche . . . . .	82
5.3	Das Schlaraffenland: die „verkehrte“ Welt . . . . .	83
5.4	Sich gemäß der Ordnung des Essens positionieren . . . . .	85



5.5	Zustimmung zur gesellschaftlichen Ordnung	86
5.6	Was heißt das für Prävention?	89

## Zur Relevanz der Lebenswelt in der Entstehung und Prävention von Übergewicht

<b>6</b>	<b>Settings und Lebenswelten in der Gesundheitsförderung und Prävention – Begriffe, Ansätze und Abgrenzungspotenziale</b>	95
	<i>K. Dadaczynski, E. Quilling und U. Walter</i>	
6.1	Einführung: Zur Relevanz ganzheitlicher Strategien der Übergewichtsprävention	95
6.2	Der Settingansatz der Gesundheitsförderung	96
6.2.1	Annäherung an den Begriff Setting	97
6.2.2	Kerndimensionen des Settingansatzes	98
6.2.3	Praxis des Settingansatzes	99
6.3	Lebenswelten der Gesundheitsförderung und Prävention und deren Abgrenzung zum Setting	101
6.4	Ableitung von Anforderungen der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention	104
<b>7</b>	<b>Makrosystemische Einflüsse und politische Strategien zur Prävention von Übergewicht</b>	109
	<i>U. Walter, A. Kula und K. Dadaczynski</i>	
7.1	Hintergrund: Komplexe Herausforderungen erfordern umfassende konzertierte Interventionen	109
7.2	Internationale Diskussion und Empfehlungen	110
7.3	Ansätze zur Prävention	114
7.4	Maßnahmen auf der Makroebene	115
7.4.1	Fiskalische Steuerung	116
7.4.2	Lebensmittelkennzeichnung	118
7.4.3	Marketing	119
7.5	Fazit: Umsetzung	120
<b>8</b>	<b>Adipogene Umwelten als Determinanten des Übergewichts</b>	125
	<i>S. Schneider</i>	
8.1	Eine Fallvignette	125
8.2	Konzept adipogener Umwelten	126
8.3	Definition adipogener Umwelten	127
8.4	Systematisierung adipogener Umwelten	127
8.5	Anwendung des Konzepts adipogener Umwelten	130
8.6	Empirische Befundlage zu adipogenen Umwelten	130
8.7	Methodische Herausforderungen bei der Beforschung adipogener Umwelten	133
8.7.1	Unterscheidung objektiver und subjektiver Aspekte	133
8.7.2	Unterscheidung kompositioneller und kontextueller Effekte	134
8.8	Fazit	134

---

<b>9</b>	<b>Das Walkability-Konzept als Ansatz der lebensweltbezogenen Prävention von Übergewicht</b> . . . . .	139
	<i>C. Buck</i>	
9.1	Von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention: zur Relevanz von Walkability . . . . .	139
9.2	Das Walkability-Konzept . . . . .	141
9.3	Bewegungsfreundliche Merkmale im urbanen Raum . . . . .	141
9.4	Räumlicher Kontext . . . . .	147
9.5	Wirksamkeit von Veränderungen in der bebauten Umgebung . . . . .	149
9.6	Fazit . . . . .	150

## Akteure der Prävention von Übergewicht

---

<b>10</b>	<b>Akteure der Übergewichtsprävention in Deutschland: ein Überblick</b> . . . . .	157
	<i>E. Quilling, K. Dadaczynski, U. Walter und M. Müller</i>	
10.1	Einleitung: Intersektorale Kooperation und strukturelle Rahmenbedingungen . . . . .	157
10.2	Akteure der Prävention von Übergewicht und Adipositas . . . . .	159
	10.2.1 Staatliche Institutionen . . . . .	159
	10.2.2 Öffentlich-rechtliche Körperschaften . . . . .	160
	10.2.3 Freie Träger und ihre Einrichtungen . . . . .	161
10.3	Handlungsrahmen – Präventionsgesetz . . . . .	163
10.4	Fazit . . . . .	164

---

<b>11</b>	<b>„Wer Prävention betreibt, erstrebt Veränderung“ – Übergewichtsprävention aus Sicht staatlicher Institutionen</b> . . . . .	167
	<i>M. Wildner, M. Heyn und H. Zöllner</i>	
11.1	Staatliche Institutionen – eine Systematik . . . . .	167
11.2	Handlungsrahmen von Bund und Ländern . . . . .	169
11.3	Lebenswelten im öffentlichen Raum: staatliches Handeln auf Ebene von Bund, Ländern und Kommunen/Gemeinden . . . . .	170
	11.3.1 EU-Schulobst- und -gemüseprogramm: EU-Verordnung seit 15. April 2009 . . . . .	173
	11.3.2 IN FORM: von der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) . . . . .	174
	11.3.3 Gesund und fit im Kinder-Alltag (StMELF) . . . . .	174
11.4	Fazit . . . . .	174

---

<b>12</b>	<b>Übergewichtsprävention aus Sicht öffentlich-rechtlicher Körperschaften</b> . . . . .	177
	<i>K. Schreiner-Kürten, S. Liedtke, V. Wanek und S. Ludwig</i>	
12.1	Einleitung . . . . .	177
12.2	Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgaben der Sozialversicherungsträger – die Nationale Präventionsstrategie . . . . .	177
	12.2.1 Nationale Präventionskonferenz (NPK) . . . . .	178
	12.2.2 Bundesrahmenempfehlungen (BRE) . . . . .	179
	12.2.3 Landesrahmenvereinbarungen (LRV) . . . . .	179

12.3	Prävention und Gesundheitsförderung auf Ebene öffentlich-rechtlicher Akteure . . . . .	180
12.3.1	Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen . . . . .	180
12.3.2	Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung . . . . .	184
12.4	Fazit . . . . .	185

---

<b>13</b>	<b>Übergewichtsprävention aus Sicht nicht staatlicher Institutionen</b> . . . . .	187
	<i>A.-C. Hellwig, S. Koelsing, C. Pfau und S. Hoffmann-Steuernagel</i>	
13.1	Anforderungen nicht staatlicher Institutionen in der Übergewichtsprävention . . . . .	187
13.2	Akteure und Handlungsfelder der Übergewichtsprävention aus Sicht nicht staatlicher Institutionen . . . . .	188
13.3	Gemeinsamer Konsens trotz Akteursvielfalt?! . . . . .	191
13.3.1	„Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ . . . . .	191
13.3.2	„Prävention von Übergewicht bei Kindern“ . . . . .	191
13.3.3	„Lebenslust – Leibeslust. Prävention von Essstörungen im Kita- Schulalltag“ . . . . .	192
13.4	Schlussfolgerungen . . . . .	193

## Qualität und Evaluation in der Prävention von Übergewicht

---

<b>14</b>	<b>Qualitätsdiskurs in der Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen</b> . . . . .	199
	<i>A. Voss, M. Ihm, M. Noweski und G. Bär</i>	
14.1	Einleitung: Qualität und Standards . . . . .	199
14.2	Qualitätsdiskurs in der Primärprävention . . . . .	200
14.3	Standardsetzende Dokumente zur Übergewichtsprävention bei Kindern . . . . .	201
14.4	Beteiligung der verschiedenen Präventionsakteurinnen und -akteure . . . . .	202
14.5	Verständigungsprozess zu Qualitätskriterien . . . . .	204
14.6	Diskussion . . . . .	206

---

<b>15</b>	<b>Wirksamkeit lebensweltbezogener Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter – Eine Übersicht der internationalen Befundlage</b> . . . . .	211
	<i>K. Dadaczynski, J. Feesche und U. Walter</i>	
15.1	Hintergrund: Herausforderungen für Evaluation von Interventionen . . . . .	211
15.2	Endpunkte und Wirkebenen der Übergewichtsprävention . . . . .	212
15.3	Methodik . . . . .	214
15.4	Ergebnisse . . . . .	215
15.4.1	Wirksamkeit von Übergewichtsprävention im Setting Familie . . . . .	215
15.4.2	Wirksamkeit von Übergewichtsprävention im Setting Kita . . . . .	217
15.4.3	Wirksamkeit von Übergewichtsprävention im Setting Schule . . . . .	219
15.4.4	Wirksamkeit von Übergewichtsprävention im Setting Kommune . . . . .	221
15.5	Diskussion . . . . .	223

<b>16</b>	<b>Anforderungen an die Evaluation lebensweltbezogener Ansätze der Übergewichtsprävention</b> . . . . .	229
	<i>H. Zeeb, C. R. Pischke, W. Ahrens und I. Pigeot</i>	
16.1	Evaluation lebensweltbezogener Prävention und Gesundheitsförderung . . . . .	229
16.2	Hintergrund: Anforderungen an Evaluationen . . . . .	229
16.3	Komplexität der Übergewichtsprävention im Setting . . . . .	230
16.4	Evaluationsansätze und -typologien . . . . .	231
16.5	Besondere Herausforderungen bei der Evaluation . . . . .	232
16.6	Rahmenkonzepte für die Evaluation . . . . .	234
	16.6.1 RE-AIM-Framework . . . . .	234
	16.6.2 PRECEDE-PROCEED-Modell . . . . .	236
16.7	Die IDEFICS-Intervention als Beispiel der Evaluation von lebensweltbezogenen Programmen der Übergewichtsprävention . . . . .	238
16.8	Ausblick . . . . .	240
<b>17</b>	<b>Ethische Aspekte der Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Ausgewählte Ergebnisse einer systematischen qualitativen Übersichtsarbeit</b> . . . . .	245
	<i>M. Mertz, D. Strech und H. Kahrs</i>	
17.1	Hintergrund: Prävention zwischen Selbst- und Fremdbestimmung . . . . .	245
17.2	Methode . . . . .	247
17.3	Ausgewählte Ergebnisse . . . . .	249
17.4	Diskussion . . . . .	251
<b>Übersicht zu Interventionen und konzeptionellen Ansätzen der lebensweltbezogenen Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter</b>		
<b>18</b>	<b>Konzeptionelle Ansätze in der Prävention von Kinderübergewicht: Umsetzung der Ziele, methodische Vorgehensweise und Ergebnisse im SkAP-Projekt</b> . . . . .	257
	<i>B. Bobitsch, K. Dadaczynski, R. Geene, H. Hassel, T. Kliche, P. Paulus, M. Müller, E. Quilling, W. Süß und U. Walter</i>	
18.1	Hintergrund: Foki der Angebote . . . . .	257
18.2	Ziele des SkAP-Projektes . . . . .	258
18.3	Methodisches Vorgehen . . . . .	259
18.4	Ableitung von Typen konzeptioneller Ansätze: Variablen und Ergebnisse . . . . .	260
18.5	Fazit . . . . .	263
<b>19</b>	<b>Prävention von Übergewicht in der Lebenswelt Familie – Übersicht zu Interventionen und deren konzeptioneller Gestaltung</b> . . . . .	265
	<i>E. Quilling, M. Müller und R. Geene</i>	
19.1	Lebenswelt Familie . . . . .	265
19.2	Systematisierung konzeptioneller Ansätze von Interventionen zur Prävention von Übergewicht (SkAP) in der Lebenswelt Familie . . . . .	268

19.2.1	Methodisches Vorgehen	268
19.2.2	Ergebnisse	270
19.2.3	Grundtypologie konzeptioneller Ansätze bei familienadressierenden Interventionen	272
19.3	Qualitätsbezogene Aspekte	272
19.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerung	274
19.5	Praxisbeispiel 1: Gesundheitsförderung und Prävention in Familien – die Rolle von Hebammen und Familienhebammen	277
	<i>B. Bacchetta</i>	
19.5.1	Einleitung: Gesetzliche Rahmenbedingungen	277
19.5.2	Besonderheiten der Hebammen- und Familienhebammenarbeit	278
19.5.3	(Familien-)Hebammenarbeit im Kontext familiärer Gesundheitsförderung und kindlicher Übergewichtsprävention	280
19.5.4	Einordnung der (Familien-)Hebammenarbeit in die Ergebnisse des SkAP-Projektes	281
19.6	Praxisbeispiel 2: Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Evangelischen Familienbildungsstätte (fbs) Köln	284
	<i>S. Steiniger-Bollmann</i>	
19.6.1	Hintergrund: Aufgaben und Entwicklung der Familienbildungsstätten	284
19.6.2	Familien frühzeitig erreichen – niederschwellige Zugangswege nutzen	285
19.6.3	Konzepte, Inhalte und adressierte Determinanten des Übergewichts in den Angeboten der fbs	285
19.6.4	Evaluationsergebnisse von Elternstart und DELFI® im Kontext der Familienbildung	288
19.6.5	Einordnung der Interventionen in Anlehnung an die SkAP-Clusterung	289
19.6.6	Zusammenfassung	290

---

<b>20</b>	<b>Übergewichtsprävention in Kitas – Übersicht über konzeptionelle Ansätze</b>	<b>293</b>
	<i>I. Brandes, W. Flor, J. Lander und U. Walter</i>	
20.1	Hintergrund: Kita und Prävention von Übergewicht	293
20.1.1	Kindertageseinrichtungen in Deutschland	293
20.1.2	Relevanz von Übergewichts- und Adipositasprävention in Kindertagesstätten	293
20.2	Ziele und Methodik	294
20.3	Ergebnisse	295
20.3.1	Themen und Inhalte der Übergewichts- und Adipositasprävention	295
20.3.2	Einbindung der Zielgruppen in die Vorhaben	297
20.3.3	Projektmanagement, Strategien der Vernetzung und Kooperation	300
20.3.4	Dauer und Nachhaltigkeit	301
20.3.5	Diskussion	302
20.4	Praxisbeispiel 1: JolinchenKids – ein multidimensionales Programm zur Förderung der Gesundheit in der Kita	306
	<i>W. Flor, S. Pomp und I. Brandes</i>	
20.4.1	Hintergrund und Ziele von JolinchenKids	306
20.4.2	Konzeption des Programms	306
20.4.3	Einordnung der Intervention in Bezug auf Komplexität	311
20.5	Praxisbeispiel 2: KNAXIADE – ein flexibles Projekt zur Förderung der Bewegung in der Kita	312
	<i>J. Lander, R. Gansert und I. Brandes</i>	
20.5.1	Hintergrund und Ziele der KNAXIADE	312
20.5.2	Konzeption und Inhalte des Programms	313
20.5.3	Einordnung der Intervention in Bezug auf Komplexität	316

<b>21</b>	<b>Prävention von Übergewicht im Setting Schule: Überblick über Interventionen und deren konzeptionelle Gestaltung</b> . . . . .	319
	<i>K. Dadaczynski, P. Paulus und B. Babitsch</i>	
21.1	Hintergrund: Schule als gesundheitlicher Gestaltungs- und Lern-/Lehrort . . . . .	319
21.2	Methodik . . . . .	321
21.3	Ergebnisse . . . . .	322
	21.3.1 Deskriptive Darstellung konzeptioneller Aspekte . . . . .	322
	21.3.2 Grundtypologie konzeptioneller Ansätze von Schulinterventionen . . . . .	324
	21.3.3 Qualitative Aspekte der schulischen Übergewichtsprävention . . . . .	326
21.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen . . . . .	327
21.5	Praxisbeispiel 1: Klasse2000 – ein Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Grundschule . . . . .	331
	<i>J. Feldmann und T. Duprée</i>	
	21.5.1 Hintergrund und Ziele von Klasse2000 . . . . .	331
	21.5.2 Programmkonzeption . . . . .	332
	21.5.3 Inhaltlicher Aufbau des Unterrichtsprogramms . . . . .	334
	21.5.4 Evaluationsergebnisse . . . . .	336
21.6	Praxisbeispiel 2: Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule (GeKoKidS) . . . . .	339
	<i>M. Franze, S. Plachta-Danielzik, M. J. Müller, C. H. Splieth und W. Hoffmann</i>	
	21.6.1 Einleitung . . . . .	339
	21.6.2 Theoretische Basis . . . . .	339
	21.6.3 Ziele, Zielgruppe und grundlegende Ausrichtung von GeKo <sup>KidS</sup> . . . . .	340
	21.6.4 Unterrichtsmaterialien . . . . .	340
	21.6.5 Evidenzbasis des Programms . . . . .	341
<b>22</b>	<b>Übergewichtsprävention in Kommunen bzw. Stadtteil und Quartier – konzeptionelle Ansätze sozialraumorientierter Interventionen</b> . . . . .	347
	<i>W. Süß und J. Ludwig</i>	
22.1	Hintergrund: Kommunale Übergewichtsprävention, methodisches Vorgehen und Datenerhebung . . . . .	347
22.2	Qualitative und quantitative Ergebnisse für die Lebenswelt „Kommune“ . . . . .	349
	22.2.1 Quantitative Ergebnisse und Typologie . . . . .	349
	22.2.2 Qualitative Ergebnisse – kommunale Besonderheiten und kommunalspezifische Kontextfaktoren . . . . .	352
22.3	Ableitung von Lücken und Entwicklungsfeldern aus der Analyse . . . . .	354
	22.3.1 Quantitative Lücken und Entwicklungsfelder . . . . .	354
	22.3.2 Qualitative Lücken und Entwicklungsfelder . . . . .	355
22.4	Handlungsempfehlungen im Hinblick auf Qualitätsanforderungen und Strukturbildungsprozesse . . . . .	355
	22.4.1 Fazit zu den Handlungsempfehlungen . . . . .	357
22.5	Praxisbeispiel 1: Kommunale Gesundheitsförderung quartiersbezogen umsetzen! Das Beispiel „Lenzgesund“ in Hamburg-Lokstedt . . . . .	359
	<i>C. Lorentz</i>	
	22.5.1 Die Lenzsiedlung und das „Präventionsprogramm Lenzgesund“ . . . . .	359
	22.5.2 Handlungsfelder und Strategie des Präventionsprogramms . . . . .	359
	22.5.3 Verlauf . . . . .	361
	22.5.4 Ergebnisse . . . . .	363

22.6 Praxisbeispiel 2: GRÜNAU BEWEGT sich – praxisbezogenes Forschungsprojekt zur Kindergesundheitsförderung und Adipositasprävention in einem Leipziger Stadtteil . . . . .	365
<i>R. Gausche, U. Igel, M. Lück, M. Garz, K. Schubert, W. Kiess und G. Grande</i>	
22.6.1 Hintergrund zur Bedeutung kommunaler Übergewichtsprävention . . . . .	365
22.6.2 Einbindung in den Kontext der kommunalen Gesundheitsförderung der Stadt Leipzig . . . . .	366
22.6.3 Praxisbezogenes Forschungsprojekt „Grünau bewegt sich“ . . . . .	366

## Herausforderungen und Chancen der lebensweltbezogenen Prävention von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter

<b>23 Herausforderungen und Überlegungen für zukünftige Orientierungen – ein Fazit zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen</b> . . . . .	<b>375</b>
<i>U. Walter, K. Dadaczynski und E. Quilling</i>	
23.1 Prävention von Übergewicht und Adipositas als gesamtgesellschaftliche Aufgabe . . . . .	375
23.2 Handlungsebenen . . . . .	376
23.2.1 Herausforderungen auf der Mikroebene . . . . .	376
23.2.2 Herausforderungen auf der Mesoebene . . . . .	378
23.2.3 Herausforderungen auf der Makroebene . . . . .	380
23.3 Unterstützung der Entwicklung und Implementation wirksamer Interventionen: Monitoring, Evaluation und Umsetzung . . . . .	382
23.3.1 Monitoring . . . . .	382
23.3.2 Planung und Umsetzung von Interventionen . . . . .	383
23.3.3 Evaluation . . . . .	383
23.4 Ausblick: Was noch auszuleuchten und zu berücksichtigen wäre . . . . .	384
<b>Autorenverzeichnis</b> . . . . .	<b>389</b>
<b>Sachwortverzeichnis</b> . . . . .	<b>397</b>





## Geleitwort

Der hier vorliegende Band setzt sich mit einem der gravierendsten Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen in modernen Gesellschaften auseinander. Die Weltgesundheitsorganisation hat Adipositas zur „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ erklärt und damit zum Ausdruck geberacht, um welch dramatische Dimensionen es sich bei dieser Krankheit handelt. Heute stehen Nahrungs- und Genussmittel praktisch an jedem Ort und zu jeder Zeit zur Verfügung. Essen und trinken kann man in jeder Lebenskonstellation des Alltags. Das bedeutet, Kinder und Jugendliche müssen lernen, mit dem Angebot so umzugehen, dass es zeitlich, sozial, physiologisch und psychologisch ihren eigenen Interessen und Bedürfnissen entspricht. Um das zu erreichen, müssen sie in der Lage sein zu erkennen, welche der Nahrungs- und Genussmittel für sie geeignet und nützlich sind und welche nicht.

Das sind komplexe Anforderungen, die eine hohe Gesundheitskompetenz voraussetzen - die Fähigkeit nämlich, sich die geeigneten Informationen über Nahrungs- und Genussmittel zu verschaffen, sie zu verarbeiten und auf die eigene Lebenssituation zu beziehen. Eine solche Kompetenz kommt nicht von ungefähr. Die große Mehrzahl der jungen Leute erwirbt diese Kompetenz im Laufe der ersten zehn bis 15 Lebensjahre vor allem im Kreis der Herkunftsfamilie, doch eine Gruppe von rund 20 Prozent hat dabei

enorme Schwierigkeiten. Die dazu vorliegenden Studien zeigen, dass der Bildungsgrad und die soziale Herkunft eine große Rolle spielen. Fehlernährung und Überernährung sind vor allem in den Gruppen der jugendlichen Bevölkerung zu beobachten, die aus Familien mit einem niedrigen Bildungsgrad und niedrigen sozialen Status stammen. Diese Gruppen sind in allererster Linie dafür verantwortlich, dass die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist.

So überraschend es klingt, die Ursachen für die eklatante Gesundheitsmisere namens „Übergewicht“ sind bisher nur unzureichend erfasst. Die Analysen der Autorinnen und Autoren in diesem Band machen deutlich, dass die Determinanten für Übergewicht und Adipositas tief im gesamten Gesundheitsverhalten und den angeborenen körperlichen Dispositionen von Kindern und Jugendlichen verankert sind. Offenbar haben wir es mit einem hochkomplexen Wechselspiel zwischen individuellen Faktoren und dem sozialen wie auch physischen Lebensumfeld zu tun, dessen Spielregeln bisher noch nicht richtig erkannt worden sind.

Entsprechend schwer tun wir uns mit Prävention und Gesundheitsförderung. Sie stehen in diesem Band deswegen im Vordergrund. Zum ersten Mal wird hier ein vollständiger Überblick über alle bisher bekannten präventiven Strategien im deutschen Sprachraum gegeben. Es wird

deutlich, wie vielfältig die Ansätze sind, wie interdisziplinär sie angesetzt sind, und gleichzeitig ist doch unübersehbar, dass noch an keiner Stelle ein wirklicher Durchbruch erzielt werden konnte. Das Thema Übergewicht bleibt eine schwelende Gefahr für die Gesundheit von Angehörigen der jungen Generation. Eine immense Herausforderung, wenn man an die vielfältigen Folgen für die gesamte Lebensführung denkt, die durch Übergewicht und Adipositas entstehen, und an die hohen Kosten, die sich für das Gesundheitssystem und viele andere gesellschaftliche Bereiche ergeben.

Eine wichtige Schlussfolgerung lässt sich aus den Erkenntnissen der Beiträge in diesem Band ableiten: Alleine eine Beeinflussung des individuellen Verhaltens, so wichtig sie ist, bringt keinen Durchbruch. Es ist von allergrößter Bedeutung, Umweltfaktoren mit einzubeziehen und strukturell angelegte, gesundheitsförderliche Ansätze stark zu betonen. Die Autorinnen und Autoren des vorliegenden Bandes gehen auf diese „adipogenen“ Umweltbedingungen und ihre Beeinflussbarkeit ausführlich ein. Als eine wesentliche Komponente wird dabei die Verfügbarkeit von und der Zugang zu gesunden Nahrungs- und Genussmitteln herausgearbeitet. Entsprechende Ansätze müssen auf das Nahrungsangebot und die Kennzeichnung des Nahrungsangebotes zielen.

Ein aktuelles Beispiel ist der Zuckergehalt verschiedener Nahrungs- und Genussmittel, der unklar oder bewusst missverständlich ausgewiesen ist. Solche unhaltbaren Praktiken können letztlich nur durch politische Regelungen eingedämmt werden. Wir brauchen eine Strategie, um zum Beispiel den Gehalt an Zucker, Salz und Fett in Fertigprodukten, die von Kindern und Jugendlichen sehr geschätzt werden, merklich zu reduzieren. Unvermeidbar geht es auch darum, der Lebensmittelindustrie gesundheitspolitisch begründete Grenzen aufzulegen und ihre Lobbyarbeit einzuschränken. Im Nationalen Aktionsplan zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland sind diese und andere Empfehlungen ebenso ausgesprochen worden wie in den verschiedenen Aktionsplänen, die sich im engeren Sinne auf das Ernährungsverhalten beziehen.

Ich wünsche dem Band die ihm gebührende fachliche und öffentliche Resonanz und möchte den Herausgeberinnen und dem Herausgeber ebenso wie den Autorinnen und Autoren der Beiträge mein Kompliment für die gelungene Zusammenstellung der Artikel und die gut strukturierte Übersicht zum Stand der Forschung und Praxis aussprechen.

*Klaus Hurrelmann,*  
Professor auf Public Health and Education,  
Hertie School of Governance Berlin

# Herausforderung Übergewicht: Was können wir tun? Eine Einleitung

K. Dadaczynski, E. Quilling und U. Walter

## Überblick:

1. Warum ein Buch zum Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen?
2. Was kann ich als Leser/in von dem Buch erwarten? Wie ist das Buch aufgebaut?
3. Wie kann ich das Buch am besten nutzen?

Kindheit und Jugend gilt im historischen Vergleich heute als eine weitestgehend gesunde Lebensphase. Infolge der Verbesserung der Lebensbedingungen konnten die Säuglings- und Kindersterblichkeit insbesondere im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts drastisch reduziert und zahlreiche Infektionskrankheiten in ihrer Bedeutung zurückgedrängt werden. Ungeachtet dieser Erfolge verweisen nationale und internationale Studienbefunde auf gesundheitliche Herausforderungen, die bereits seit Ende des 20. Jahrhunderts unter der Bezeichnung „neue Morbidität“ Eingang in die Fachdiskussion gefunden haben. Hierunter wird eine Verschiebung des Krankheitsspektrums von somatischen zu psychischen sowie von infektiösen zu nicht übertragbaren und meist chronisch verlaufenden Erkrankungen verstanden. Gerade nicht übertragbare Erkrankungen wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs und Diabetes Typ 2 gelten im Erwachsenenalter als führende Todesursache. Während weltweit etwa 70 % aller To-

desfälle auf nicht übertragbare Krankheiten zurückzuführen sind, sind es in Deutschland bereits etwa 90 % (WHO, 2017a).

Trotz des breiten Krankheitsspektrums zeichnen sich nicht übertragbare Erkrankungen durch ein Bündel gemeinsamer verhaltensbezogener, umweltbezogener und metabolischer Risikofaktoren aus, die für annähernd 60 % aller globalen Todesfälle verantwortlich gemacht werden können (Forouzanfar et al., 2015). Übergewicht, das im Kindes- und Jugendalter weltweit eine hohe Verbreitung erfahren hat, stellt mit seinen vielfältigen Determinanten hierbei einen wesentlichen Risikofaktor dar. Mittlerweile liegt international eine Vielzahl von Einzelstudien vor, die Auskunft über die Gewichtsentwicklung Heranwachsender geben. Der Zusammenführung und Re-Analyse von über 2400 Studien aus 200 Ländern mit insgesamt 129 Millionen Teilnehmenden widmet sich seit einigen Jahren ein globales Forschungsnetzwerk (NCD Risk Factor Collaboration, <http://www.ncdrisc.org>). Jüngst veröffentlichte Ergebnisse zeigen, dass der Body-Mass-Index (BMI) bei Heranwachsenden innerhalb der letzten 40 Jahre deutlich zunahm. 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). Dies entspricht einem Gewichtsanstieg von 0,32 kg/m<sup>2</sup> pro Dekade bei Mädchen

bzw. 0,40 kg/m<sup>2</sup> bei Jungen. Darüber hinaus berichten die Autoren im selben Zeitraum einen Anstieg des starken Übergewichts, d.h. der Adipositas<sup>1</sup>, von 0,7% auf 5,6% bei Mädchen bzw. von 0,9% auf 7,8% bei Jungen. Was hier als globaler Trend beschrieben wird, lässt sich auch in Deutschland beobachten. So gelten derzeit etwa 15% aller deutschen Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 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). Werden die Ergebnisse des vom Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS Basisbefragung versus KiGGS Welle 1) im zeitlichen Verlauf betrachtet, so fällt auf, dass sich die Prävalenzwerte des Übergewichts und der Adipositas für die Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen von 2006 bis 2012 kaum verändert haben (KiGGS Basiserhebung: 18,8% vs. KiGGS Welle 1: 18,9%; Bretschneider et al., 2015). Solche Plateaueffekte lassen sich nicht nur in Deutschland beobachten, sondern werden insbesondere für industrialisierte Länder mit hohem Einkommen berichtet (Hardy et al., 2017; NCD Risk Factor Collaboration, 2017; Ogden et al., 2016). Prognosen auf Basis der Daten der Global-Burden-of-Disease-Studie gehen allerdings von einem weiteren Anstieg auch in Europa aus. Für Deutschland wird für den Zeitraum 2010 bis 2025 eine leichte Zunahme der Prävalenz von Übergewicht einschließlich der Adipositas bei 2- bis 20-Jährigen von 0,3% bis 1,3% angenommen. Diese Prognose wird für Übergewicht ebenso wie für Adipositas gestellt (Boer et al., 2017).

Jüngst vom Robert Koch-Institut im Rahmen der KiGGS Kohorte vorgestellte Daten zu individuellen Verläufen weisen überdies darauf hin, dass der im Kindes- und Vorschulalter entwi-

ckelte Gewichtsstatus im Altersverlauf eine große Persistenz aufweist. So wiesen mehr als die Hälfte der bis 6-jährigen Kinder mit Adipositas auch 10 Jahre später noch ein starkes Übergewicht auf (Schienkiewitz et al., 2018). Zudem entwickelten 29% der übergewichtigen Kinder im selben Bezugszeitraum eine Adipositas.

### Keine Änderung trotz Prävention?

Was zunächst als Indiz für positive Wirkungen der Präventionsbemühungen der vergangenen Jahrzehnte erscheinen mag, wird von anderen als allenfalls begrenzter Präventionserfolg gewertet. So resümieren auch Pigeot und Walter (2016; S. 1369) in ihrem Editorial eines Schwerpunktheftes zur Prävention von Übergewicht, dass bisherige Interventionen scheinbar versagen bzw. die durch sie erzielten Effekte zu gering sind, um eine nennenswerte Prävalenzreduktion auf Populationsebene zu bewirken. Die Gründe hierfür sind vielfältig, lassen sich jedoch aus quantitativer Perspektive zunächst nicht auf einen Mangel an Aktivitäten der Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter zurückführen. So zeugen auf politischer Ebene zahlreiche Strategiepapiere und Aktionspläne von der zunehmenden Bedeutung konzertierter Maßnahmen der Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter. Hierzu zählen die im Auftrag der WHO von einer Expertengruppe erarbeiteten Empfehlungen zur Prävention von Adipositas im Kindesalter (WHO, 2017b) ebenso wie der von der EU verabschiedete Aktionsplan zur Bekämpfung von Übergewicht bei Kindern. Entlang von acht Handlungsbereichen werden die Mitgliedsstaaten dazu aufgerufen, nationale Aktionspläne zum Thema zu entwickeln und lokal umzusetzen (EU, 2014). Umsetzungsschritte auf nationaler Ebene erfolgten u. a. bereits im Jahr 2008 mit der Gründung des nationalen Aktionsplans „IN FORM“, um das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland bis zum Jahr 2020 nachhaltig zu verbessern. Gemeinsam mit weiteren politischen Aktivitäten wie dem im Jahr 2010 aktualisierten nationalen Gesundheitsziel

1 In Anlehnung an die WHO Konventionen wurde Adipositas oberhalb von zwei Standardabweichungen des BMI-Medians festgelegt (De Onis & Lobstein, 2010).

„gesund aufwachsen“ (BMG, 2010) und verschiedenen Förderprogrammen wurden Anreize geschaffen, die zur Entwicklung und Erprobung zahlreicher konkreter Interventionen geführt haben. Alleine in der vom Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit angelegten Praxisdatenbank werden für die Altersgruppe der bis 17-Jährigen für die Themen Bewegungs- und Mobilitätsförderung sowie Ernährung 355 Treffer angezeigt (Stand: November 2017)<sup>2</sup>. Die hier nur in Grundzügen dargestellten Aktivitäten sind Belege einer sehr dynamischen Landschaft der Übergewichtsprävention. Diese zu überschauen, geschweige denn systematisch zu beschreiben und zu bewerten, ist aufgrund eines Mangels an systematischen und kontinuierlichen Dokumentationsaktivitäten kaum möglich. So ist trotz eines in den letzten Jahren verstärkt geführten Qualitätsdiskurses (u. a. Bär, Noweski & Voss, 2016; Dadaczynski & de Vries, 2013) bislang unklar, welche konzeptionelle Ausrichtung entsprechende Interventionen aufweisen und wie es um deren Qualität bestellt ist. In der Konsequenz erschwert die mangelnde Orientierung auch die strategische Navigation und Steuerung von Aktivitäten der Übergewichtsprävention, was sich u. a. an Doppelaktivitäten ablesen lässt (z. B. Neuentwicklung von Interventionen, die bereits in ähnlicher Form existieren).



Die Ausführungen zu der oftmals schwer zu überblickenden Präventionslandschaft stellen einen Ausgangspunkt dieses Sammelwerkes dar. Ziele sind zum einen, neben den Grundlagen über die Entstehung und Verbreitung von Übergewicht einen Überblick über aktuelle deutschsprachige Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Bereich zu geben. Zum anderen sollen aus der Analyse der Versor-

gungslage Lücken sowie Anforderungen an die weitere Entwicklung von Maßnahmen der übergewichtsbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention abgeleitet werden.

## Die Public Health-Perspektive

Wie der Titel des Sammelbandes zum Ausdruck bringt, stehen vor allem die Lebenswelten von jungen Menschen im Vordergrund der thematischen Auseinandersetzung. Maßgeblich hierfür ist, dass Übergewicht nicht auf individuelle Faktoren zu begrenzen, sondern Ergebnis eines komplexen Geflechts miteinander interagierender Determinanten ist. So wird im Ansatz der „adipogenen Umwelten“ davon ausgegangen, dass die direkte Lebensumwelt des Individuums übergewichtsverstärkende und/oder -hemmende Bedingungen aufweist (Swinburn, Egger & Raza, 1999). Diese können sowohl Aspekte der bebauten Umwelt (z. B. Begehbarkeit einer Stadt oder eines Stadtviertels) als auch Faktoren der Zugänglichkeit und des Angebotsspektrums (z. B. Erholungs- und Sportmöglichkeiten, Zugang zu gesunden Nahrungsangeboten) umfassen. Vor dem Hintergrund dieser sowie weiterer Erkenntnisse rückt die Bedeutung interindividueller Faktoren seit einigen Jahren zunehmend in das Blickfeld von Forschung und Praxis. Von Interesse sind hierbei u. a. auch ökonomische bzw. kommerzielle Determinanten. So kommt ein jüngst von der Royal Society for Public Health veröffentlichter Bericht (RSPH & Slimming World, 2017) zu dem Ergebnis, dass in England Personen im Durchschnitt 106 Mal pro Jahr aufgrund von als „upselling“<sup>3</sup> bezeichneten Vertriebsstrategien ein Upgrade von meist ungesunden Nahrungsmitteln vornehmen (z. B.

2 Ähnlich hohe Trefferzahlen finden sich ebenfalls in weiteren relevanten Datenbanken (z. B. In Form, Prävention LZG NRW).

3 Mit diesem Begriff werden Vertriebsstrategien bezeichnet, bei denen den Kunden bei einem Kauf zusätzliche Produkte oder Dienstleistungen angeboten werden. Im Zusammenhang mit der Übergewichtsthematik sind exemplarisch Menü-Upgrades in Fast-Food-Restaurants zu nennen.