

## Plattform Ernährung und Bewegung

Die deutsche Strategie zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Prof. Dr. Erik Harms (Vorstandsvorsitzender)

### Plattform Ernährung und Bewegung

Die deutsche Strategie zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

Erik Harms




plattform  
ernährung und  
bewegung e.v.


Ich freue mich, dass Sie so zahlreich unserer Einladung gefolgt sind und uns die Gelegenheit geben, Ihnen die neue deutsche „Plattform Ernährung und Bewegung“ vorzustellen. 17 Monate nach ihrer Gründung ist diese Plattform vermutlich die umfangreichste Initiative zur Prävention von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen in Europa.

### Das Problem

- Einschulungsuntersuchungen zeigen überall in Deutschland eine **Zunahme von Übergewicht** und Fettleibigkeit (Adipositas) um das 2- bis 3-fache innerhalb der letzten 15 Jahre
- Die Entwicklung von Übergewicht und Fettleibigkeit findet daher **schon im Vorschulalter** statt




**Beispiel: Einschulungsuntersuchungen Berlin  
(aus Gesundheitsbericht Berlin 2003-2)**



| Jahr | % Adipositas |
|------|--------------|
| 1985 | ~3.5         |
| 2001 | ~13.5        |

plattform ernährung und bewegung e.v.2 / 20

In allen Industriestaaten mit einem hohen Bruttosozialprodukt ist es in den letzten 10 -15 Jahren zu einem dramatischen Anstieg der Zahl übergewichtiger und fettleibiger, adipöser Menschen gekommen. Es gibt nur 2 Zeitpunkte, zu denen die Körpermaße aller Bürger bestimmt und festgehalten werden, das ist bei der Geburt und bei der Einschulung. Aus diesen Einschulungsuntersuchungen wissen wir, dass Übergewicht und Adipositas in den letzten 15 Jahren um das 2-3fache zugenommen haben, wobei der Gesamttrend überall gleich ist, es aber regionale Unterschiede gibt. Wenn aber das Übergewicht schon bei der Einschulungsuntersuchung festgestellt wird, muss die Entwicklung hierzu bereits im Vorschulalter stattgefunden haben, d.h. in der Familie und in der Kleinkindbetreuung. Sie sehen hier Einschulungsuntersuchungen in Berlin, und zwar den Vergleich zwischen 1985 und 2001, sicherlich ein sehr krasses Beispiel.




### Das Problem

- Derzeit sind in Deutschland ca 1 Million Kinder und Jugendliche übergewichtig oder adipös - aber nur ca 10.000 Therapieplätze
- Die Langzeiterfolge einer Therapie von Übergewicht (Intervention) sind enttäuschend: Aus dicken Kindern werden meistens dicke Erwachsene
- Langzeitriskien von Übergewicht und Adipositas sind u. a.:  
**Diabetes Typ 2, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, orthopädische Erkrankungen, psychosoziale Beeinträchtigung**
- hohes **individuelles Gesundheitsrisiko**
- schwere **Belastung des Gesundheitssystems und der Leistungsfähigkeit** der gesamten Gesellschaft

plattform ernährung und bewegung e.v. 3 / 20

Insgesamt sind in Deutschland derzeit etwa 1 Mill. Kinder und Jugendliche übergewichtig oder fettleibig. Wir verfügen in Deutschland aber nur über etwa 10.000 Therapieplätze. Die Therapie ist leider nur selten erfolgreich und eigentlich nur dann, wenn nicht nur das adipöse Kind selbst, sondern auch seine Umgebung eine Bereitschaft zu dieser Therapie mitbringt. Deswegen sind die Langzeiterfolge der Therapie von Übergewicht sehr enttäuschend, und man muss leider feststellen, dass aus dicken Kindern meistens dicke Erwachsene werden. Die Langzeitriskien von Übergewicht und Adipositas sind seit langem bekannt, u. a. sind dies Diabetes Typ II, Bluthochdruck, Herzkreislauferkrankungen,

verschiedenste orthopädische Folgekrankheiten und vor allem auch eine psychosoziale Beeinträchtigung und Erniedrigung des Selbstwertgefühls. Jeder Übergewichtige trägt damit ein hohes individuelles Gesundheitsrisiko. Die Folgen belasten aber auch nicht nur das Gesundheitssystem sondern auch die Leistungsfähigkeit unserer gesamten Gesellschaft schwer. Da diese Folgeschäden mit zeitlicher Verzögerung von Jahren und Jahrzehnten auftreten, ist eine entsprechend zeitverzögerte Kostenexplosion unseres Gesundheitssystems vorhersehbar.



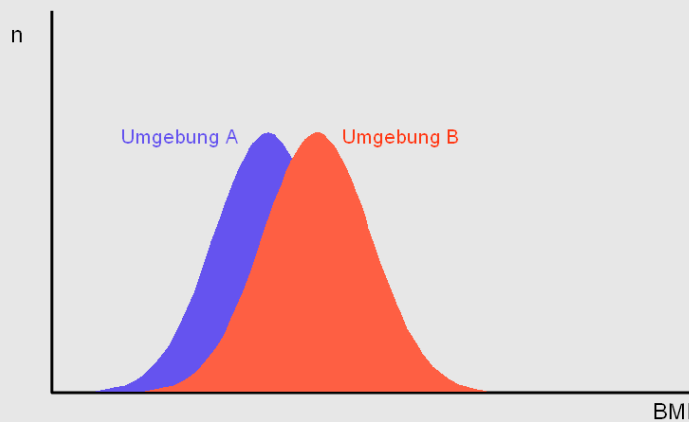
### Ursachen dieser Entwicklung?

- Die individuellen Veranlagungen des einzelnen Bürgers haben sich in der kurzen Zeit sicherlich nicht geändert, aber
- die **Lebenswelt** in unserer Gesellschaft hat sich **gravierend verändert!**
- Das Verhältnis von Energieaufnahme (Ernährung) und Energieverbrauch (Bewegung) ist aus dem Gleichgewicht geraten.
- Neben **persönlichen Risikofaktoren** sind es der **Lebensstil**, **sozio-ökonomische Faktoren** und **Umwelteinflüsse**, die für diese Entwicklung verantwortlich gemacht werden.

plattform ernährung und bewegung e.v. 4 / 20

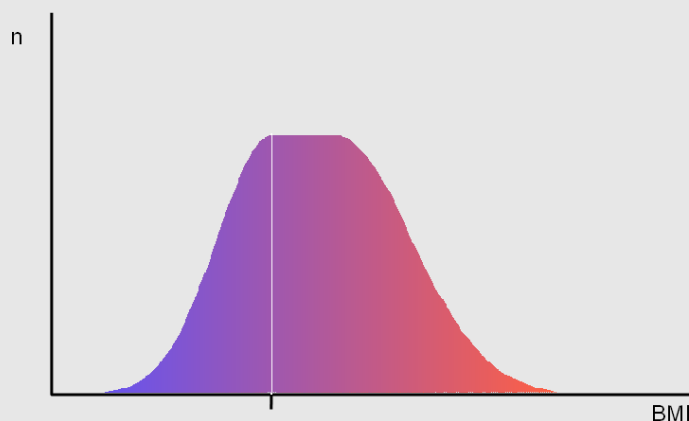
Fragt man nach den Ursachen dieser Entwicklung, so darf man als sicher annehmen, dass in einer so kurzen Zeit sich die individuellen Veranlagungen jedes einzelnen Bürgers nicht geändert haben. Geändert hat sich aber gravierend die Lebenswelt in unserer Gesellschaft. Gesundheit und ein stabiles Körpergewicht kann man nur aufrechterhalten, wenn Energieaufnahme und Energieverbrauch in einem Gleichgewicht stehen. Gleichbleibende oder erhöhte Kalorienzufuhr bei abnehmender Bewegung führt zwangsläufig zu Übergewicht – Ernährung und Bewegung sind aus dem Gleichgewicht geraten. Neben persönlichen Risikofaktoren ist es vor allem der Lebensstil sowie die sozioökonomischen Faktoren und Umwelteinflüsse, die heute für diese Entwicklung auch schon im frühen Kindesalter verantwortlich gemacht werden.

## Body mass index (BMI): Normalverteilung

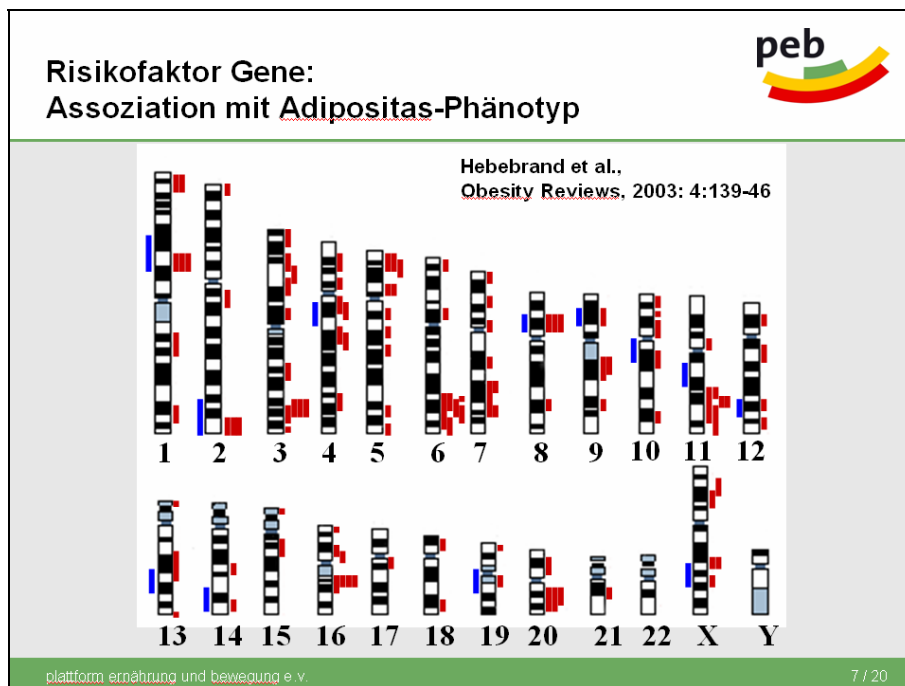


Mit dem Body Mass Index (BMI) – Körpergewicht in kg durch das Quadrat der Länge in Meter - ermitteln wir, ob jemand normal- oder übergewichtig ist. Die Verteilung des Body Mass Index folgt einer Normalverteilung, wobei alle Menschen zwischen 10-90 % als normalgewichtig definiert sind. Ändern sich die Umgebungsbedingungen, so wird sich die Normalverteilung insgesamt verschieben, vorausgesetzt, alle Menschen sprechen in gleicher Weise auf die Änderung der Umgebungsbedingungen an. Das Ergebnis wäre wiederum eine gleichmäßige, homogene Verteilung.

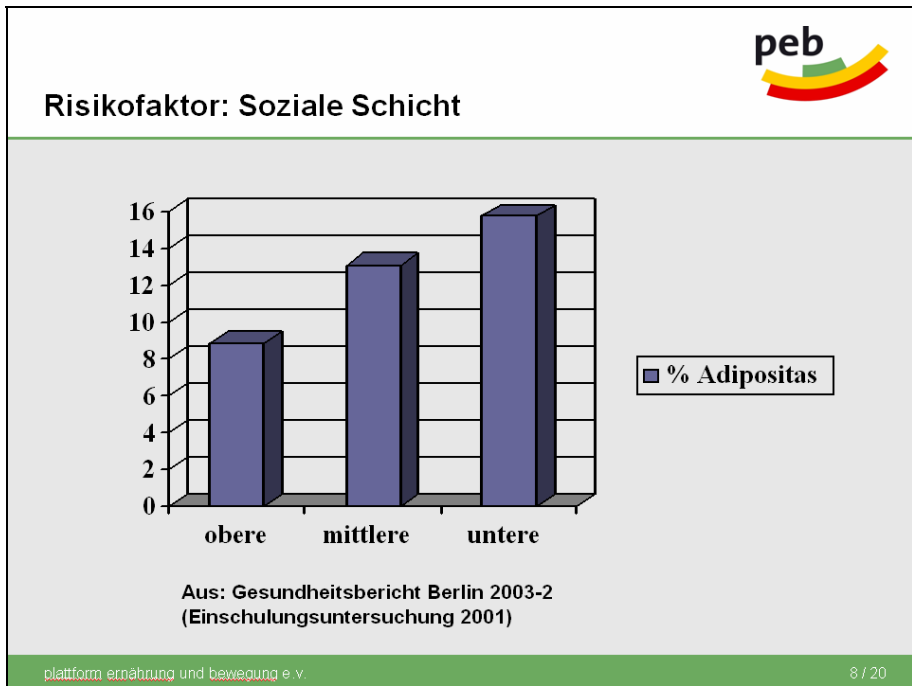
## BMI: Verschiebung der Normalverteilung



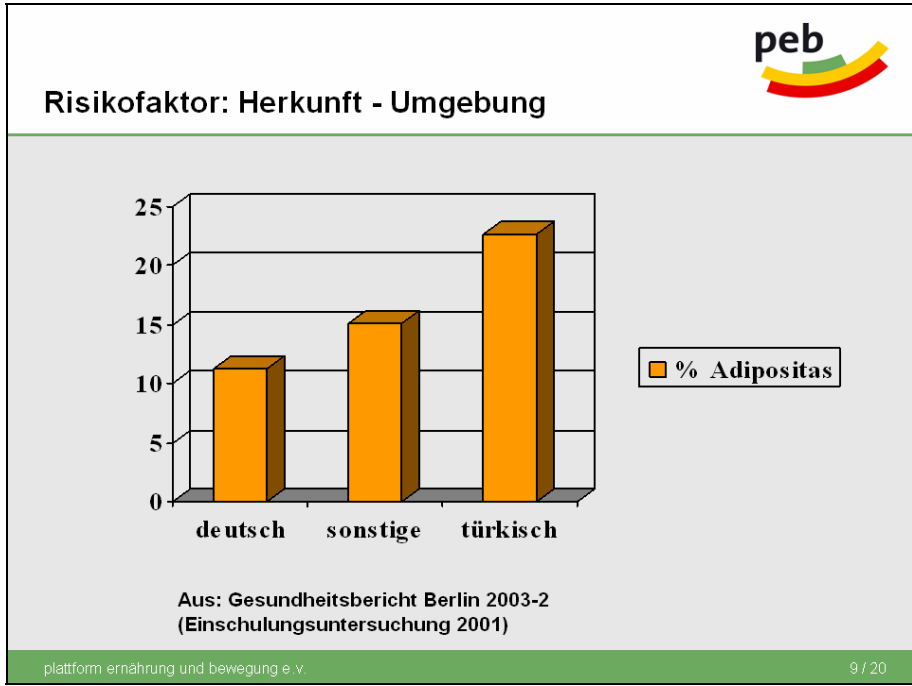
Dies entspricht aber nicht der beobachteten Wirklichkeit. Während sich in den letzten Jahrzehnten die Verteilung im Bereich des niedrigen oder normalen Body Mass Index kaum geändert hat, kommt es zu einer starken Verzerrung im oberen Bereich der Verteilungskurve, mit immer größer werdenden Body Mass Indices. Man muss also davon ausgehen, dass wir keine homogene Bevölkerung haben, die alle gleichsinnig auf eine Änderung der Lebensbedingungen reagiert, sondern dass wir eine inhomogene Bevölkerung mit unterschiedlich ausgeprägten Risikofaktoren haben. Diese Risikofaktoren sind inzwischen zu einem guten Teil bekannt.



Zum einen ist es natürlich die persönliche Veranlagung jedes einzelnen, die Ausstattung mit den ererbten Genen, die mit dem Energiestoffwechsel zu tun haben. Sie sehen auf dieser Folie in einer Darstellung von Professor Hebebrand die 46 Chromosomen des Menschen. Überall dort, wo rote und blaue Striche angegeben sind, finden sich auf dem Chromosomen Gencluster, die mit einem adipösen Phänotyp, also mit Fettleibigkeit assoziiert sind. Es gibt kein isoliertes, einzelnes Fettleibigkeits-Gen, das man verantwortlich machen könnte. Es gibt nur eine sehr vielfältige, komplexe genetische Grundlage, für die viele Erbinformationen verantwortlich sind. Dass es Unterschiede zwischen den Menschen gibt, wissen wir aus dem täglichen Leben. Jeder von uns kennt Menschen, die offenbar essen können, was sie wollen und trotzdem nie übergewichtig werden, aber auch das Umgekehrte.

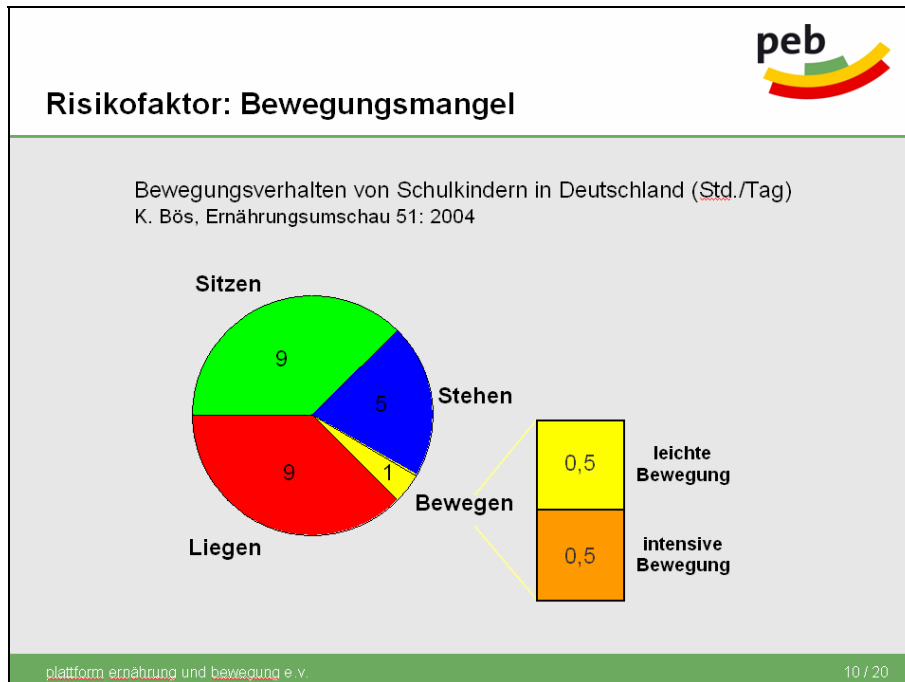


Ein weiterer, klar definierter Risikofaktor ist die soziale Schicht. Hier sehen Sie wiederum aus den Einschulungsuntersuchungen des Jahres 2001 in Berlin die Aufteilung der Adiposithäufigkeit nach sozialer Schicht. Niedriger sozialer Status ist ein höheres Risiko für die frühe Entwicklung von Übergewicht, das belegen inzwischen viele Studien.



Aber auch die Herkunft und die Umgebung, in der die Kinder leben, kann ein besonderes Risiko für die Entwicklung von Übergewicht sein. Ein Migrantenhintergrund der Familie begünstigt die Entwicklung von Übergewicht. Besonders gravierend ist dieses Risiko bei

unseren türkischen Mitbürgern, vor allem türkischen Jungen – auch dieses Diagramm wieder ein Ergebnis der Einschulungsuntersuchung in Berlin von 2001.



Unsere Gesellschaft wird immer mobiler, dabei bewegen wir uns aber immer weniger. Sitzende Tätigkeiten haben deutlich zugenommen. Herr Prof. Bös hat das Bewegungsverhalten von Schulkindern in Deutschland untersucht. Wie Sie dieser Graphik entnehmen können, bewegen sich Schulkinder in Deutschland nur noch 1 Stunde täglich, davon eine 1/2 Stunde mit leichten Bewegungen und nur eine 1/2 Stunde mit intensiverer Bewegung. Dies ist wohlgermerkt der Durchschnitt, das bedeutet, dass sich manche Kinder auch so gut wie gar nicht mehr bewegen. Wie schon gesagt, ist mangelhafte Bewegung bei gleich bleibender oder zunehmender Ernährung zwangsläufig mit Entwicklung von Übergewicht verbunden.

## Risikofaktor: Eltern?

1 Elternteil adipös: Risiko für Adipositas der Kinder 40 %

2 Elternteile adipös: Risiko für Adipositas der Kinder 80 %

## Gene oder Vorbild?

Ein weiterer Risikofaktor sind zweifellos die Eltern. Ich weiß, dass dies zu sagen nicht populär ist. Wir wissen aber, dass das Risiko für eine Adipositas der Kinder 40 % beträgt, wenn ein Elternteil adipös ist und auf ca. 80 % ansteigt, wenn beide Elternteile adipös sind. Hier kann man sich natürlich trefflich drüber streiten, ob es sich dabei um eine weitergegebene genetische Veranlagung oder um eine negative Vorbildfunktion der Eltern handelt. – oder gar um beides. Nach 3 Jahrzehnten kinderärztlicher Tätigkeit muss ich leider sagen, dass es heute zu einem erschreckenden Verlust erzieherischer Kompetenz vieler Eltern gekommen ist.

## Schlussfolgerungen


- **Therapie** (Intervention) ist wegen des mangelhaften Erfolges und wegen des Ausmaßes der Übergewichtsepidemie **keine geeignete Problemlösung**
- **Primäre Prävention** muss im Vorschulalter einsetzen, bevor sich falsche Regelkreise gebildet haben
- An primärer Prävention müssen sich **alle Stakeholder beteiligen**, die das Umfeld von Familien mit Kindern im Vorschulalter bestimmen
- Durch eine rechtzeitige Weichenstellung und Erziehung müssen **Ernährung und Bewegung ins Gleichgewicht** gebracht und gehalten werden.

Fasst man das bisher Gesagte zusammen, muss man feststellen, dass eine Therapie, d. h. eine Intervention bei bereits eingetretenem Übergewicht, wegen des mangelhaften Erfolges und des großen Ausmaßes unserer Übergewichtsepidemie kein Erfolgsrezept sein kann, dieses Problem zu lösen. Offenbar bilden sich schon im Vorschulalter falsche Regelkreise, Teufelskreise, die durch Therapie nicht zu durchbrechen sind. Die Problemanalyse legt ganz eindeutig einen primär präventiven Lösungsansatz nahe, mit dem Eltern und Kinder erreicht werden müssen. Primäre Prävention muss im Vorschulalter einsetzen, um zu verhindern, dass sich falsche Regelkreise bilden. An einer solchen primären Prävention müssen sich alle Stakeholder beteiligen, die das Umfeld von Familien mit Kindern im Vorschulalter bestimmen. Primäre Prävention muss rechtzeitig die Weichen stellen und dazu erziehen, dass eine gesunde Ernährung und Bewegung ins Gleichgewicht gebracht und gehalten werden. Aus diesen Schlussfolgerungen und Überlegungen hat sich die Plattform Ernährung und Bewegung entwickelt.



Bei der Gründung ging es zunächst einmal darum, alle gesellschaftlich relevanten Gruppen zu beteiligen. Sie sehen hier die Gründungsmitglieder und die von ihnen vertretene gesellschaftliche Gruppierung, das ist die Bundesregierung, vertreten durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, die Lebensmittelwirtschaft, die Nahrungsmittelproduzenten, der Sport, die Gewerkschaften,

die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen, - ganz wichtig - die Eltern durch den Bundeselternrat und die Wissenschaft durch meine eigene Gesellschaft.

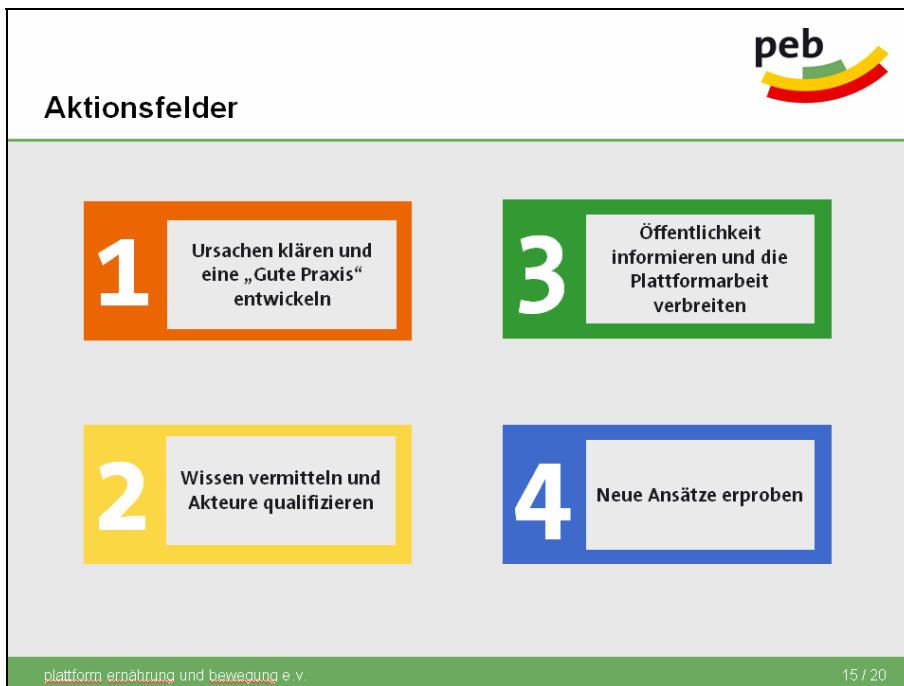


### Entwicklung von peb

- 9/2004                    **Gründung** von peb (Gründungskongress)  
(Satzung, Gründungsprogramm)
- 3/2005                    Verabschiedung des **1. Aktionsprogramms**
- 3/2005                    Bildung mehrerer **Arbeitskreise**
- 10/2005                  Konstituierung eines **wissenschaftlichen  
Expertenbeirats**
- 11/2005                  Eröffnung der eigenen **Geschäftsstelle**
  - derzeit **ca 100 Mitglieder**
  - aktive Förderung von **10 innovativen  
Projekten**
  - bundesweit an etwa **300 Aktionen** beteiligt

plattform ernährung und bewegung e.v. 14 / 20


peb wurde im September 2004 gegründet. Satzung und Gründungsprogramm erhalten Sie entweder hier auf der Veranstaltung oder können sich dies von der Internetseite herunterladen. Im März 2005 haben die Mitglieder von peb das 1. Aktionsprogramm verabschiedet. Für einzelne Aufgaben haben wir Arbeitskreise gebildet. Im Oktober 2005 hat sich ein wissenschaftlicher Expertenbeirat konstituiert, der uns berät. Mitglieder sind renommierte deutsche Wissenschaftler, aber auch z. B. Frau Sandrine Raffin von der französischen Initiative EPODE. Und im November 2005 haben wir schließlich die eigene Geschäftsstelle in Berlin eröffnen können. Derzeit haben wir etwa 100 Mitglieder. Wir fördern 10 innovative Projekte und sind bundesweit an etwa 300 Aktionen im Kampf gegen Übergewicht beteiligt.



Im Gründungsprogramm und im 1. Aktionsprogramm wurden 4 Aktionsfelder definiert: 1. Ursachen klären und eine gute Praxis entwickeln, 2. Wissen vermitteln und Akteure qualifizieren, 3. Öffentlichkeit informieren und die Plattformarbeit verbreiten und 4. neue Ansätze erproben.




1

Ursachen klären und eine „Gute Praxis“ entwickeln



Akteure und Wissenschaftler identifizieren gemeinsam **Probleme** und erarbeiten **Lösungsansätze**:

Beispiele:

-  Workshop „Prävention von Übergewicht – Ansätze in Kindertagesstätten“
-  Forum „Prävention von Übergewicht in sozialen Risikogruppen“
-  Konferenz „Lebensmittel der Zukunft“ (in Planung)


plattform ernährung und bewegung e.v.16 / 20

Im 1. Aktionsfeld identifizieren Akteure und Wissenschaftler gemeinsam die Probleme und erarbeiten Lösungsansätze. Durchgeführt haben wir bereits einen Workshop und ein Forum. Dabei ging es um Präventionsansätze in Kindertagesstätten und die Prävention

von Übergewicht in sozialen Risikogruppen. Gerade das letztere Problem ist leider noch weit entfernt von praktikablen Lösungsansätzen. In Vorbereitung ist eine Konferenz zur Zukunft der Lebensmittel.



2

Wissen vermitteln  
und Akteure  
qualifizieren



Aus den Ergebnisse von Tagungen, Workshops und Foren werden **konkrete Projekte** und **Kampagnen** entwickelt

Beispiele:

-  Plattformprojekt zu den Themen „Ernährung, Bewegung, Entspannung“ in Kindertagesstätten
-  Kampagne „Im Gleichgewicht – für ein gesundes Leben“, mit der Eltern schon in der ersten Lebensphase ihres Kindes Informationsangebote und Hilfestellungen zu den Themen Ernährung und Bewegung erhalten


peb arbeitet mit positivem Ansatz: **Motivation** und **Stärkung der Eigenverantwortung**

plattform ernährung und bewegung e.v.17 / 20

Im 2. Aktionsfeld versuchen wir, aus den Ergebnissen von Tagungen, Workshops und Foren konkrete Projekte und Kampagnen zu entwickeln, wie Sie das hier für die Verbreitung in Kindertagesstätten und Familien sehen.




3


Öffentlichkeit  
informieren und die  
Plattformarbeit  
verbreiten



Entwicklung von **Aktionen** und **Medienangeboten**, um die Zielgruppen mit den **zentralen Botschaften** zu erreichen

Beispiel:

-  aktuell Entwicklung von TV-Spots „pebbles“, mit denen Kinder im Vorschulalter gezielt angesprochen werden
-  Kooperation mit Super RTL
-  Geplanter Start April 2006




Entwurf Super RTL

plattform ernährung und bewegung e.v.18 / 20

Im 3. Aktionsfeld entwickeln wir Aktionen und Medienangebote, um unsere Zielgruppen mit unseren zentralen Botschaften zu erreichen. Derzeit wird ein TV-Format entwickelt, mit dem Kinder im Vorschulalter gezielt angesprochen werden sollen. Sie sehen hier den gegenwärtigen Entwurf der Charaktere. Der Gedanke ist gewöhnungsbedürftig, die Botschaften ausgerechnet über das Fernsehen zu verbreiten, denn es ist gerade der übermäßige Fernsehkonsum, der zu Übergewicht prädisponiert. So scheint es auf den ersten Blick paradox, unsere Botschaften ausgerechnet im Fernsehen an die Zielgruppe bringen zu wollen. Auf der anderen Seite kann man eben die Zielgruppe nur dort abholen, wo sie ist, wenn man sie überhaupt erreichen will.



4

Neue Ansätze  
erproben



**Vernetzung** bestehender Aktionen  
Entwicklung und Umsetzung **innovativer Konzepte**

Beispiele:

-  Konzeptwettbewerb des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz „Besser essen. Mehr bewegen.“, der die Vernetzung von lokalen und regionalen Akteuren und Initiativen zur Prävention von Übergewicht bei Kindern unterstützt
  
-  Symposium „Bewegungs(t)räume“ (in Planung), das Verbesserungsmöglichkeiten für regelmäßige Bewegung und motorische Förderung im städtischen Umfeld aufzeigen wird

plattform ernährung und bewegung e.v.19 / 20

Es gibt in Deutschland bereits eine sehr große Zahl einzelner Aktionen, die die Prävention von Übergewicht und Fettleibigkeit zum Ziel haben. Es geht uns darum, diese Aktionen auf regionaler und lokaler Ebene auch zu vernetzen und dadurch eine einheitlichere und wirksame Präventionsstrategie zu entwickeln. Dem dient auch der Konzeptwettbewerb des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz „Besser essen, mehr bewegen“, in dem letztlich etwa 25 Projekte für 3 Jahre bundesweit gefördert werden sollen. Wir planen für den Herbst ein Symposium „Bewegungsräume, Bewegungsträume“, mit dem die Möglichkeiten für regelmäßige Bewegung und motorische Förderungen im städtischen Umfeld verbessert werden sollen.

**Unser Ziel:**

möglichst viele Akteure unserer gesamten Gesellschaft zusammenbringen, um eine gesunde Ernährung mit einem gesunden Bewegungsverhalten ins Gleichgewicht zu bringen und damit von Anfang an einen gesunden Lebensstil zu vermitteln.

**„Im Gleichgewicht  
- für ein gesundes Leben“**

Unser Ziel ist es, möglichst viele Akteure unserer gesamten Gesellschaft zusammenzubringen, um eine gesunde Ernährung mit einem gesunden Bewegungsverhalten ins Gleichgewicht zu bringen und damit von Anfang an, d. h. vom frühesten Kindesalter an, einen gesunden Lebensstil zu vermitteln. Und dafür steht auch das Motto der Plattform Ernährung und Bewegung: „Im Gleichgewicht – für ein gesundes Leben“.



Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.