

Stellungnahme des Einzelsachverständigen  
Dr. Gerhard Koch

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft Ausschussdrucksache <b>19(10)159-C</b> ÖA "Ernährung" am 24. Juni 2019 14. Juni 2019</p>
--

für die 32. Sitzung  
des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft

öffentliche Anhörung zu:

- Antrag der Fraktion der FDP  
Mehr Bildung, Bewegung und besseres Essen  
BT-Drucksache 19/9926,

- Antrag der Fraktion DIE LINKE.  
Für eine zukunftsweisende und soziale Ernährungspolitik  
Besonders für Kinder  
BT-Drucksache 19/7025

und  
- Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Gesunde Ernährung im Alltag einfach machen  
Ernährungswende umsetzen  
BT-Drucksache 19/6441

am Montag, dem 24. Juni 2019,  
12:30 Uhr bis 14:30 Uhr

Paul-Löbe-Haus,  
Konrad-Adenauer-Str. 1 , 10557 Berlin,  
Sitzungssaal: E.400



Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft des Deutschen Bundestages am 24.06.2019:

- Antrag der Fraktion der FDP: Mehr Bildung, Bewegung und besseres Essen (BT-Drucksache 19/9926)

- Antrag der Fraktion DIE LINKE: Für eine zukunftsweisende und soziale Ernährungspolitik (BT-Drucksache 19/7025)

- Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Gesunde Ernährung im Alltag einfach machen – Ernährungswende umsetzen (BT-Drucksache 19/6441)

## **1. Einführung**

### *Übergewichtsentwicklung und ihre Folgen*

Übergewicht und Adipositas haben sich seit den 90er Jahren mit rasanter Geschwindigkeit verbreitet, sowohl im Kindes- als auch im Erwachsenenalter<sup>1, 2, 3</sup>. In Deutschland sind 15,4 % der Kinder- und Jugendlichen übergewichtig und davon 5,9 % adipös<sup>4</sup>. Im Erwachsenenalter sind altersabhängig bis zu 67 % der Männer und 53 % der Frauen übergewichtig, und davon ist beinahe jeder 4. Erwachsene adipös<sup>5</sup>. Die Betroffenen tragen ein stark erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. Vor allem Frauen im gebärfähigen Alter nehmen an Gewicht kontinuierlich zu. Andererseits zeigt ein Vergleich der KiGGS-Daten aus der Erhebungswelle 1 mit den 10 Jahre später ermittelten aus der Erhebungswelle 2, dass es in diesem Zeitraum keinen weiteren Anstieg gegeben hat<sup>6</sup>. Darüber hinaus zeigen die aktuellen Schuleingangsuntersuchungen, dass sich der bereits zwischen 2004 und 2008 in den meisten Bundesländern festgestellte Trend stagnierender oder sogar leicht rückläufiger Prävalenzzahlen für Übergewicht bzw. Adipositas bei Einschulkindern bestätigt hat. Inzwischen konnte in nahezu allen Bundesländern eine Abnahme von Übergewicht und Adipositas bei Einschulkindern festgestellt werden<sup>7</sup>.

Die Ursachen der Übergewichtsentwicklung sind multifaktoriell<sup>8</sup>. Es handelt sich um ein komplexes Netzwerk aus biologischen, psychischen, vorgeburtlichen, frühkindlichen und Lebensstilfaktoren. Diese endogenen Faktoren führen zusammen mit äußeren Einflüssen wie beispielsweise dem

---

<sup>1</sup> Mensink, G.B.M et al. Übergewicht und Adipositas in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz

<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1481/23JugX9byg62Q.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>2</sup> Schienkiewitz, A.-K. et al. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends Journal of Health Monitoring 2018 3(1) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2 Robert Koch-Institut, Berlin

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_01\\_2018\\_Adipositas\\_KiGGS-Welle2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_01_2018_Adipositas_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>3</sup> [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) Datensammlung aus der KiGGS-Studie Welle 1 und Welle2, Robert Koch-Institut Berlin

<sup>4</sup> Wiegand, S. Therapie der Adipositas mit realistischen Therapiezielen Monatsschr Kinderheilkd 2018; 166: 395 – 402

<sup>5</sup> Mensink, G.B.M et al. Übergewicht und Adipositas in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz

<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1481/23JugX9byg62Q.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>6</sup> [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) Datensammlung aus der KiGGS-Studie Welle 1 und Welle2, Robert Koch-Institut Berlin

<sup>7</sup> Wabitsch, M et al. Unexpected plateauing of childhood obesity rates in developed countries. BCM Medicine 12(2014) 17

<sup>8</sup> Wittig, F et al. Übergewicht/Adipositas – das komplexe Zusammenspiel von Einflussfaktoren und Auswirkungen: [http://www1.uni-giessen.de/fbr09/nutr-ecol/\\_down\\_pdf/Poster\\_Wittig\\_DGE2009.pdf](http://www1.uni-giessen.de/fbr09/nutr-ecol/_down_pdf/Poster_Wittig_DGE2009.pdf)

sozioökonomischen Status, dem Ernährungs- und Bewegungsverhalten, der Schlafdauer sowie den veränderten familiären Bindungen zu einer nachhaltigen Störung der individuellen Energiebilanz. Es kann ein Gewichtsanstieg mit der Ausprägung als Übergewicht bzw. Adipositas resultieren.

Bei längerem Bestehen der o.g. Ursachen steigt die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der folgenden Komorbiditäten stark an:

- Kardiovaskuläre Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall),
- Diabetes mellitus Typ 2 mit seinen Folgeerkrankungen,
- Dyslipidaemien,
- NAFLD (nichtalkoholische Fettlebererkrankung),
- Orthopädische Probleme mit Bein-/ Fußfehlstellungen, Wirbelsäulenfehlstellungen, Hüftkopflösung (Epiphysiolysis capitis),
- Infertilität (PCO – Syndrom).

Diese Komorbiditäten werden heute z.T. bereits im Kindes- und Jugendalter festgestellt <sup>9</sup>.

Neben diesen physisch-medizinischen Folgen erhöht sich das Risiko für psychologische Auswirkungen in Form von Ausgrenzungen und Mobbing der Betroffenen, sowie für psychosoziale und psychiatrische Erkrankungen <sup>10, 11; 12</sup>

### *Therapie und Prävention*

Eine Flut neuer wissenschaftlicher Studien über die Entstehung von Übergewicht und Adipositas hat bisher zwar zu einem besseren Verständnis vieler zugrundeliegender Prozesse und Mechanismen (Insulinresistenz, Inflammation, Mikrobiom u.a.) geführt <sup>13</sup>. Übergewicht oder ein erhöhter BMI allein müssen noch nicht problematisch sein. Gerade Menschen mit viel Muskelmasse oder einer Fettverteilung vor allem an Po und Oberschenkeln sind weniger gefährdet. Für die Therapie von Übergewicht und Adipositas hat sich jedoch noch immer kein zufriedenstellend wirksames Konzept ableiten lassen.

Vom Übergewicht abzugrenzen ist die Behandlung der Adipositas, d. h. des krankhaften Übergewichts, die eines multimodalen Langzeitprogramms (Diätetik, Sport, Medizin, Psychologie) bedarf. Dieses zielt auf eine nachhaltige Verbesserung des bisherigen Lebensstils der Betroffenen unter Einbeziehung seiner Bezugspersonen in der Familie und im weiteren sozialen Umfeldes ab <sup>14; 15</sup>. Die Therapeuten und ihre Programme sind nach der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Adipositas

---

<sup>9</sup> Reinehr, T., Wiegand, S. et al., Comorbidities in overweight children and adolescents: do we treat them effectively?, Int J Obes (Lond) 2013; 37: 493 – 499

<sup>10</sup> Hanschmidt, F. et al. Die Entwicklung von Figur- und Gewichtssorgen während und nach der Schwangerschaft: Der Einfluss von Übergewicht und Adipositas. Adipositas 2019; 13: 71 – 77

<sup>11</sup> Nagl, M. et al. Exzessive Gewichtszunahme und Adipositas in der Schwangerschaft: Zusammenhänge zur psychischen Gesundheit der Mutter nach der Entbindung. Adipositas 2019; 02: 79 – 87

<sup>12</sup> Wabitsch, M., Kunze, D. (federführend für die AGA). Konsensbasierte (S2) Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Version 15.10.2015; [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de)

<sup>13</sup> Weghuber, D. Adipositas, metabolische Komorbiditäten und Mikrobiommodulation in der Pädiatrie Monatsschr Kinderheilkd 2019; 167:396 – 403 <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0689-1>

<sup>14</sup> Böhler, T.J.B. et al. Bericht zur EvAKuJ-Studie im Rahmen des Qualitätssicherungsprozesses der BZgA zur Prävention und Therapie von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2012

<sup>15</sup> Wabitsch, M., Kunze, D. (federführend für die AGA). Konsensbasierte (S2) Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Version 15.10.2015; [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de)

im Kinder- und Jugendalter zu zertifizieren. Die Behandlungsdauer beträgt 8 - 12 Monate und umfasst eine 2jährige Nachbeobachtung. Trotz dieses enormen Ressourceneinsatzes sind die Kurzzeitergebnisse dieser intensiven Behandlung bezogen auf Gewichtsabnahme und Lebensstiländerung zwar erfolgreich, brauchen sich aber innerhalb der Nachbeobachtungszeit zu einem erheblichen Teil wieder auf (Jo-Jo-Effekt). Wegen einer hohen Drop-out-Rate der Teilnehmer im Langzeitverlauf gibt es keine zuverlässigen Ergebnisse. Eine medikamentöse und chirurgische Behandlungsmöglichkeit besteht bei Kindern und Jugendlichen im Grundsatz nicht.

Nichts gegen die Übergewichtsentwicklung zu unternehmen könnte für die Betroffenen langjährige chronische Krankheitsverläufe zur Folge haben, und sogar einen früheren Tod nach sich ziehen und ist darüber hinaus mit erheblichen Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem verbunden.

Daher stellt die Prävention das wichtigste Instrument dar, um der Übergewichtsentwicklung zu begegnen.

## **2. Spezielle medizinische Aspekte mit besonderem Präventionspotenzial**

### *Schwangerschaft*

Eine besondere und noch vernachlässigte Risikosituation besteht für Frauen in gebärfähigem Alter. In der Altersgruppe der unter 30jährigen Frauen sind rund 30 % übergewichtig, 10 % adipös, 0,9 % extrem adipös. In der Altersgruppe der 30 – 39jährigen Frauen steigt der Anteil der Übergewichtigen auf 18 %, der der Adipösen auf 38 % und der extrem Adipösen auf 2,3 % an. Schwangere mit Übergewicht und Adipositas sind einerseits selbst den bekannten Komorbiditäten ausgesetzt, andererseits übertragen sie die damit verbundenen metabolischen und kardiovaskulären Risiken auf den in ihrem Uterus heranwachsenden Feten (metabolische Prägung)<sup>16, 17, 18</sup>.

Zusätzlich bestehen folgende spezielle Probleme bei Schwangerschaften von übergewichtigen bzw. adipösen Frauen:

- Vermehrtes Auftreten von Eklampsien und Präeklampsien,
- Häufung von Spontanaborten, Frühgeburten, fetalen Fehlbildungen,
- Gehäuftes Erfordernis einer frühzeitigen Geburtseinleitung, Zunahme von Kaiserschnittentbindungen und Notfallsectiones (Missverhältnis),
- Erhöhung des Morbiditätsrisikos für Diabetes mellitus Typ 2 für mindestens 10 Jahre bei der Mutter, wenn ihr BMI >25 kg/m<sup>2</sup> vor Schwangerschaftseintritt betrug.
- Eine Gewichtszunahme > 15 kg in der Frühschwangerschaft erhöht das Risiko für die Frau, postpartal Übergewicht zu entwickeln oder an Adipositas zu erkranken.

---

<sup>16</sup> Brüll, V. et al. Programmierung von kindlichem Übergewicht durch perinatale Überflusssituation. Monatsschr. Kinderheilkd. 2016; 164: 99 – 105

<sup>17</sup> Plagemann, A. 'Fetal programming' and 'functional teratogenesis' on epigenetic mechanisms and prevention of perinatally acquired lasting health risks. J. Perinat. Med. 2004; 32

<sup>18</sup> Plagemann, A. Perinatal nutrition and Hormone-Dependent Programming of food Intake. Horm. Res. Paediatr. 2006; 65, 83 – 89  
<https://www.karger.com/Article/Abstract/91511>

- Psychischen Belastungen wie Depressionen und Stresssymptomatik nehmen postpartal zu <sup>19</sup>, <sup>20</sup>.
- Bei Gestationsdiabetes (ca. 10 % aller Schwangerschaften) treten zusätzlich weitere spezielle fetale Probleme wie Dystrophie, Makrosomie, Fehlbildungen auf <sup>21</sup>.

Diese intrauterinen, metabolischen Störungen können wahrscheinlich zu einer adipogenen Prägung des kindlichen Stoffwechsels führen, die mindestens bis zum Übergang ins Erwachsenenalter anhalten können <sup>22</sup>.

Die bei übergewichtigen und adipösen Schwangeren gesteigerte Sectiorate verhindert den Kontakt des Kindes mit dem vaginalen Milieu seiner Mutter unter der Geburt. Dies führt zu einer unphysiologischen Keimbildung des kindlichen Darmes, die im Lichte neuerer Ergebnisse aus der Mikrobiomforschung mit einem gesteigerten Übergewicht- und Adipositasrisiko im späteren Kindesalter einhergeht <sup>23</sup>.

Übergewichtige, adipöse, diabetische oder in der Schwangerschaft antibiotisch behandelte Mütter sind ebenfalls Träger dieser unphysiologischen Keimflora. Infolgedessen können ihre Neugeborenen selbst im Falle einer natürlichen Geburt nicht die schützenden Keime erhalten.

### *Stillen und Schlaf*

Die Ernährung des Neugeborenen in Form ausschließlichen Stillens für mindestens 4 – 6 Monate kann positiv auf die Entwicklung des Körpergewichts wirken. Nur sehr wenige Mütter erreichen die Empfehlungen zum Stillen. Für das Stillen ist eine Intensivierung der Motivation zum Stillen absolut sinnvoll und lohnend, und zwar für Mutter und Kind <sup>24</sup>.

Schlafmangel steht ebenfalls im Verdacht, die Entwicklung von Übergewicht zu begünstigen. Hier ist wissenschaftlich nur eine Assoziation und kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen <sup>25</sup>, <sup>26</sup>, <sup>27</sup>.

Diese Erkenntnisse aus der Geburtsmedizin sind als sehr bedeutsam einzustufen, weil sie neue Wege für einen gesunden Start ins Leben eröffnen <sup>28</sup>, <sup>29</sup>:

- Bei Planung einer Schwangerschaft sind alle Anstrengungen zu unternehmen, den BMI der Schwangeren zuvor zu normalisieren.

<sup>19</sup> Hanschmidt, F. et al. Die Entwicklung von Figur- und Gewichtssorgen während und nach der Schwangerschaft: Der Einfluss von Übergewicht und Adipositas. *Adipositas* 2019; 13: 71 – 77

<sup>20</sup> Nagl, M. et al. Exzessive Gewichtszunahme und Adipositas in der Schwangerschaft: Zusammenhänge zur psychischen Gesundheit der Mutter nach der Entbindung. *Adipositas* 2019; 02: 79 – 87

<sup>21</sup> Opray, N. et al. Directed preconception health programs and interventions for improving pregnancy outcomes for women who are overweight or obese. *Cochrane Database Syst. Rev.* (2015) doi:10.1002/14651858.CD010932.pub2 [htps://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010932.pub2/full](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010932.pub2/full)

<sup>22</sup> Koletzko B. et al. Early nutrition programming of long term health. *Proc. Nutr. Soc.* 2012; 71, 37 – 378

<sup>23</sup> Weghuber, D. Adipositas, metabolische Komorbiditäten und Mikrobiommodulation in der Pädiatrie *Monatsschr Kinderheilkd* 2019; 167:396 – 403 <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0689-1>

<sup>24</sup> Koletzko, B. Ernährungsorientierte Strategien zur Bekämpfung der Adipositasepidemie *Monatsschr Kinderheilkd* 2018; 166: 403 – 413 <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0463-9>

<sup>25</sup> Allebrandt, K.V. Sleep duration and metabolic syndrome. *Somnologie* 2013; 17. Issue1: 15 – 20 <https://doi.org/10.1007/s11818-012-0599-0>

<sup>26</sup> Hense, S.; Bayer, O. Schlafdauer und Übergewicht *Somnologie* 2012; 16: 99 – 105

<sup>27</sup> Schlarb, A.A.; Schneider, B. Schlaf im Säuglingsalter CME zertifizierte Fortbildung, *Somnologie* 2018; 22: 273 – 284 <https://doi.org/10.1007/s11818-018-0186-0>

<sup>28</sup> Lifestyle Project-Maternal Obesity and childhood outcomes Study Group: Association of gestational weight gain with adverse maternal and infant outcomes (published online May 7, 2019); *JAMA*, May 7, 2019, Volume 321; 17: 1702 - 1715

<sup>29</sup> Peb-Symposium "Präkonzeptionelle Prävention", am 29. September 2017 im Rahmen der 33. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft /DAG) in Potsdam. <https://www.pebonline.de/meldung/peb-symposium-praekonzeptionelle-praevention-in-potsdam/>

- Die Beschränkung der Gewichtszunahme in der Schwangerschaft auf max. 15 kg sollte durch geeignete Nährstoff- und Kalorienzufuhr und gesteigerte Alltagsbewegung sowie sportliche Aktivitäten unterstützt werden.
- Antibiotische Behandlung während der Schwangerschaft sind zu vermeiden.
- Die vaginale Entbindung ist anzustreben, da dies die Übertragung eines günstigen Mikrobioms auf das Kind nach sich zieht.
- Stillförderung ist zu stärken, um der zu geringen Stillquote entgegenzuwirken. Stillen stabilisiert nachhaltig ein protektives Mikrobiom im kindlichen Darm<sup>30</sup>.
- Eine interdisziplinäre vertrauensvolle Kooperation zwischen Hebammen, Frauen-, Kinder- und Hausärzten und die Übermittlung inhaltlich einheitlicher Botschaften ist dazu erforderlich (GeMuKi)<sup>31</sup>.
- Der weitere Nahrungsaufbau kann nach den Empfehlungen z.B. von „Gesund ins Leben“ erfolgen. An Flüssigkeiten erhält der Säugling hauptsächlich Wasser und/oder ungesüßten Tee<sup>32</sup>.
- Einübung von Einschlafritualen sind auch im Eigeninteresse der jungen Eltern ratsam und hilfreich<sup>33</sup>.

### **3. Präventionspotenzial**

#### *Bildung*

Maßnahmen zur Bildungsförderung (insbesondere der Vermittlung von Ernährungs- und Gesundheitskompetenz) sind absolut sinnvoll und notwendig. Erwerb von Wissen und Bildung fördert aktives Bewegungs- und ausgewogeneres Essverhalten. Die Eltern bzw. Angehörigen der Kinder sind in solche Maßnahmen einzubeziehen, weil sie in ihrer Vorbildfunktion unverzichtbar sind und das Verhalten ihrer Kinder insbesondere in der frühen Kindheit prägen.

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 RKI der Welle 2 erneut bestätigt<sup>34</sup>. Gezielte Maßnahmen der Bildungsförderung können diese betroffenen Familien dabei unterstützen, die erforderlichen Veränderungen ihres Ernährungsverhaltens und Lebensstils herbeizuführen. Die Erreichbarkeit dieser Zielgruppen bleibt eine Herausforderung für die Gesundheitsförderung und bedarf der Entwicklung und Erprobung neuer und adäquater Kommunikationsinstrumente und –kanäle.

Alleinerziehende sind in der Wahrnehmung dieser Funktion als besonders benachteiligte und zu unterstützende Risikogruppe anzusehen, ebenso wie Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund.

<sup>30</sup> Weghuber, D. Adipositas, metabolische Komorbiditäten und Mikrobiommodulation in der Pädiatrie Monatsschr Kinderheilkd 2019; 167:396 – 403 <https://doi.org/10.1007/s00112-019-0689-1>

<sup>31</sup> Plattform Ernährung und Bewegung e. V. Projekte: <https://www.pebonline.de/projekte/gemuki/hintergrund/>

<sup>32</sup> Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE): <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ab-wann-brauchen-saeuglinge-zusaetzlich-fluessigkeit-29584.html>

<sup>33</sup> Schlarb, A.A.; Schneider, B. Schlaf im Säuglingsalter CME zertifizierte Fortbildung, Somnologie 2018; 22: 273 – 284 <https://doi.org/10.1007/s11818-018-0186-0>

<sup>34</sup> Kuntz, B. et al. Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle2. Journal of health Monitoring. 2018; 3 (2) DOI10.17886/RKI-GBE-2018\_\_067 Robert Koch – Institut [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_02\\_2018\\_Unterschiede\\_Gesundheitsverhalten\\_KiGGS-Welle2.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_02_2018_Unterschiede_Gesundheitsverhalten_KiGGS-Welle2.pdf?blob=publicationFile)

### *Gemeinschaftsverpflegung und Ernährungsbildung*

Eine ausreichende Ausstattung von Kitas und insbesondere von Schulen mit eigenen Küchen zur Zubereitung von hochwertigen und schmackhaften Mahlzeiten ist zu gewährleisten. Kindern (und ihren Familien) sollten entsprechende küchentechnische Fertigkeiten sowie grundlegendes Ernährungswissen vermittelt werden. Beispiele hierfür sind die „10 Regeln der DGE“ z.B. hinsichtlich der Berechnung altersgerechter Portionsgrößen oder des angemessenen Obst- und Gemüseanteils. Durch die Verteilung von fünf Mahlzeiten über den Tag hin wird ein strukturierter und geregelter Tagesablauf eingeübt. Darüber hinaus sollten Familien Unterstützung erhalten, ihren Tag hinsichtlich Ernährung, Bewegung und Entspannung gesundheitsfördernd zu strukturieren<sup>35</sup> Kitas und Schulen sollten diesbezüglich ein Zertifikat (z.B. der DGE) vorweisen können, nach welchen Vorgaben und Empfehlungen sie sich richten<sup>36</sup>. Eine kostenlose Bereitstellung von Trinkwasser sollte erfolgen.

### *Psychologische Unterstützung*

Esstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge-Eating) müssen verhindert werden, es muss eine frühzeitige Einleitung der Behandlung psychisch bedingter Ursachen von Essstörungen durch Hinzuziehen von psychologischer und pädagogischer Kompetenz (Beratungsstellen) erfolgen<sup>37</sup>.

### *Bewegungsförderung*

Die Bewegungsempfehlungen<sup>38</sup> werden nicht einmal von der Hälfte der Vorschulkinder erreicht. Dieser Bewegungsmangel in Verbindung mit einer kalorisch unausgewogenen Ernährungsweise ist der entscheidende Faktor bei der Entstehung von Übergewicht und Adipositas<sup>39</sup>. Die Chancen früh eingeleiteter Präventionsmaßnahmen im Kindes- und Jugendalter werden deswegen als günstig eingestuft, weil Übergewicht und Adipositas erst mit dem Eintritt ins Schulalter signifikant zunehmen. Daraus lässt sich schließen, dass dem Anstieg des BMI vor Manifestation von Übergewicht / Adipositas durch geeignete Präventionsprogramme entgegengewirkt werden kann.

Die Ergebnisse der Nationalen Verzehrstudie II<sup>40</sup> zeigen, dass die Kalorienzufuhr bei Frauen und Männern den Richtwerten der DGE e.V. bei geringer körperlicher Aktivität entspricht. Daher ist neben der Energieaufnahme bei der Übergewichtsentwicklung in gleicher Weise der Bewegungsmangel (Energieverbrauch) zu berücksichtigen. Zahlreiche Untersuchungen zeigen

---

<sup>35</sup> Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE): <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ab-wann-brauchen-saeuglinge-zusaetzlich-fluessigkeit-29584.html>

<sup>36</sup> [www.dge.de](http://www.dge.de): Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE

<sup>37</sup> Stubert, J.; Reister, F. et al. The risk associated with obesity in pregnancy. Dtsch. Arztebl Int 2018; 115, 276 - 283  
<https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=197483>

<sup>38</sup> World Health Organization (WHO) (2010) Global recommendation on physical activity for health. WHO. Genf

<sup>39</sup> Koletzko, B. Ernährungsorientierte Strategien zur Bekämpfung der Adipositasepidemie Monatsschr Kinderheilkd 2018; 166: 403 – 413  
<https://doi.org/10.1007/s00112-018-0463-9>

<sup>40</sup> Max Rubner-Institut Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel (2008): Nationale Verzehrsstudie II, Ergebnisbericht Teil 2:  
[http://www.was-esseich.de/uploads/media/NVSII\\_Abschlussbericht\\_Teil\\_2.pdf](http://www.was-esseich.de/uploads/media/NVSII_Abschlussbericht_Teil_2.pdf)



übereinstimmend, dass die Bewegungsempfehlungen (im Gegensatz zu den Empfehlungen zur Kalorienzufuhr) kaum erreicht werden <sup>41, 42, 43, 44</sup>.

Hinsichtlich des Aspekts der Bewegung in Kitas und Schulen sollten folgende Veränderungen angestoßen werden:

- Umfassende Förderung von Bewegungsaktivitäten im Kita- und Schulalter zur Vermeidung des eklatanten Bewegungsmangels <sup>45</sup>. Sportunterricht in den Schulen ist fester Bestandteil des schulischen Curriculums und daher regelmäßig und mit hoher Qualität zu gewährleisten. Auch das Abhalten von Veranstaltungen bzw. Aktionen wie z.B. Bundesjugendspiele, Deutsches Sportabzeichen können einen Beitrag zur Bewegungsförderung leisten. Aktive Mitgliedschaften in Sportvereinen, aber auch die Bewegung im Alltag – wie die Bewältigung der Wege zum Kindergarten, zur Schule und anderen Gemeinschaftseinrichtungen zu Fuß oder per Fahrrad – haben höchste Priorität und helfen, die täglichen zeitlichen Bewegungsempfehlungen zu erfüllen.
- Die Ergebnisse des aktuellen, 3. Deutschen Kinder- und Jugendsportberichtes zeigen, dass die Kinder durch Veränderungen im Bildungswesen – wie die Etablierung von Ganztagschulen und die Verkürzung der Gymnasialschulzeit auf acht Jahre (G8) – mehr Zeit als früher in der Schule und am Schreibtisch zuhause verbringen. Deshalb sei es für Heranwachsende nicht mehr so leicht, nachmittags im Verein sportlichen Aktivitäten nachzugehen, so die Autorinnen und Autoren der Studie. In der Folge zeige sich ein Bewegungsmangel bei vielen Kindern und Jugendlichen, der mit der Gefahr von gesundheitlichen Kurz- und Langzeitfolgen verbunden ist. Als Ziel wird formuliert, Bewegung, Sport und Spiel nicht weiter zu reduzieren, sondern vielmehr verstärkt in den Tagesablauf der Schülerinnen und Schüler zu integrieren <sup>46</sup>.
- Vor diesem Hintergrund kommt insbesondere der Institution Schule eine große Rolle zu, die einer eingehenden Betrachtung bedarf.
- Dem sitzenden Lebensstil in der Kinderwelt ist früh entgegenzuwirken – wie es beispielsweise von der Plattform Ernährung und Bewegung mit der Veröffentlichung des Papiers „Generation S“ – Sitzender Lebensstil bei Kindern und Jugendlichen entwickelt wurde <sup>47, 48, 49</sup>. Eltern sind gefordert, ihre Aufgaben als Vorbilder zu erfüllen und die Bewegung ihrer Kinder zu fördern. Dabei ist zu beachten, dass alle Faktoren, die den spontanen Bewegungsdrang der Kinder beeinträchtigen, wie z.B. passive Bildschirmzeiten (Screentime), entsprechend den Empfehlungen eingehalten werden sollten <sup>50</sup>.

---

<sup>41</sup> Kwon, S. et al. Active lifestyle in childhood and adolescence prevents obesity development in young adulthood. *Obesity* 2015; 23 (12): 2462 – 2469

<sup>42</sup> Rütten, A.; Pfeifer, K. (Hrsg.) (2016) Nationale Empfehlung für Bewegung und Bewegungsförderung. Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen-Nürnberg

<sup>43</sup> Datensammlung aus der KiGGS-Studie Welle 1 und Welle 2, Robert Koch-Institut Berlin: [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de)

<sup>44</sup> World Health Organization (WHO) (2010) Global recommendation on physical activity for health. WHO. Genf

<sup>45</sup> Finger, J.D. et al. Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018; 3 (1): 24-31

<sup>46</sup> Werner Schmidt/Nils Neuber/Thomas Rauschenbach/Hans Brandl-Bredenbeck/Jessica Süßenbach/Christoph Breuer (Hrsg.): Dritter Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht. Kinder- und Jugendsport im Umbruch. Essen 2015

<sup>47</sup> Dreger, St.; Huber, G. „Generation S“ – Sitzender Lebensstil bei Kindern und Jugendlichen. *Wissen für die Praxis* Nr.1/2013: Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung für Sie

zusammengefasst: [https://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/Dateien\\_Sitzender\\_Lebensstil/peb-Transfer\\_Nr\\_1\\_2013.pdf](https://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/Dateien_Sitzender_Lebensstil/peb-Transfer_Nr_1_2013.pdf)

<sup>48</sup> Kottenkamp, W.: Bitte Aufstehen! Wer zuviel sitzt, lebt gefährlich. Wie man dem sitzenden Lebensstil von Kinder und ihren Familien frühzeitig entgegenwirken kann.

[https://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/Dateien\\_Sitzender\\_Lebensstil/Bitte\\_Aufstehen\\_Exposé.pdf](https://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/Dateien_Sitzender_Lebensstil/Bitte_Aufstehen_Exposé.pdf)

<sup>49</sup> Rütten, A.; Pfeifer, K. (Hrsg.) (2016) Nationale Empfehlung für Bewegung und Bewegungsförderung. Friedrich-Alexander-Universität (FAU), Erlangen-Nürnberg

<sup>50</sup> Manz, K. et al. Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2014; 57 (7): 840 – 848

### *Kommunale Ebene*

Die Kommunen sind aufgerufen, die Gestaltung der Städte so zu organisieren, dass Bewegungs- und Spielräume mit Aufforderungscharakter in Parkanlagen oder als Kinderspielplätze ebenso wie die Errichtung sicherer Fuß- und Radwege zur Verfügung stehen. Die Bildung von Bündnissen auf kommunaler Ebene zwischen lokalen Akteuren des Gesundheitswesens, der kommunalen Institutionen sowie der Zivilgesellschaft können hierbei unterstützend wirken<sup>51</sup>.

### *Regulatorische Maßnahmen*

Regulatorische Maßnahmen, wie die sog. Zuckersteuer, Werbeverbote und Kennzeichnungssysteme werden derzeit auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen als Lösungsbeitrag diskutiert, um der Übergewichtsentwicklung entgegenzuwirken. Ob und ggf. welchen Beitrag diese Maßnahmen zur Übergewichtsprävention tatsächlich leisten können, ist umstritten. Daher sollte vor Umsetzung entsprechender Maßnahmen sichergestellt werden, dass diese hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf Bevölkerungsebene zunächst wissenschaftlich fundiert überprüft werden.

### **3. Zusammenfassung und Ausblick**

Die Übergewichtsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland konnte zwar gestoppt werden, hat sich jedoch auf einem viel zu hohen Niveau eingependelt – mit enormen Folgekosten- und Krankheiten sowie menschlichem Leiden. Daher gilt es, bewährte und positiv evaluierte Präventionsmaßnahmen auszurollen und neue Ansätze der Übergewichtsprävention und Gesundheitsförderung zu entwickeln. Dazu zählen insbesondere:

- Maßnahmen zur Bewegungsförderung und Ernährungsaufklärung während der „Ersten 1.000 Tage“ (Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit, erste zwei Lebensjahre)
- Maßnahmen der Ernährungsbildung und Bewegungsförderung (aber auch der Bildungsförderung insgesamt) insbesondere für Familien mit sozioökonomisch niedrigem Status (z.B. Familien mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende)
- Begleitung von Kitas und Schulen, um sich grundlegend gesundheitsfördernder auszurichten (z.B. ausgewogene Mahlzeiten, Vermittlung von Ernährungsbildung und –kompetenz, bewegte Wege zur Kita/Schule, bewegter Unterricht/Kitaalltag, bewegte Pausengestaltung, Bereitstellung von kostenlosem Trinkwasser)
- Unterstützung von Kommunen bei der Vernetzung von Akteuren und Maßnahmen der Gesundheitsförderung (z.B. in Form von kommunalen Bündnissen)
- Wissenschaftliche Überprüfung und Begleitung bei der Umsetzung von regulatorischen Maßnahmen

---

<sup>51</sup> Plattform Ernährung und Bewegung: Kommunale Gesundheitsmoderation – Ernährung, Bewegung, Gesundheit IN FORM  
<https://www.pebonline.de/projekte/kommunale-gesundheitsmoderation-in-form/>

Vor diesem Hintergrund ist die Verknüpfung von unterschiedlichen Maßnahmen im Sinne einer kindheits- und jugendbegleitenden „Präventionsstraße“ angezeigt, die die relevanten Interventionszeitpunkte (z.B. Schwangerschaft, Stillzeit, Einschulung, Wechsel auf weiterführende Schule, Pubertät) sowie die entscheidenden Akteure, Lebenswelten und Settings einbindet (z.B. Kinder- und Jugendärzte, frühe Hilfen, Stillberatungen, Kitas, Einschulungsuntersuchungen, Schulen).

Hagen, den 13. Juni 2019 Dr. Gerhard Koch