

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	15
Herausforderung Übergewicht: Was können wir tun? Eine Einleitung	17
<i>K. Dadaczynski, E. Quilling und U. Walter</i>	
Grundlagen, Verbreitung und Wirkungen von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter	
<hr/>	
1 Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Aktuelle Verbreitung, Trends und soziale Unterschiede	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
<hr/>	
2 Determinanten des Übergewichts bei Kindern und Jugendlichen	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

3	Gesundheitliche Wirkungen des Übergewichts im Kindes- und Jugendalter	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 (Cholezystopathien)	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
4	Einfluss des Gewichtsstatus von Kindern und Jugendlichen auf Bildungsoutcomes	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	Querschnittsstudien 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
5	Dicksein – als Abweichung von der gesellschaftlichen Ordnung	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

6 Settings und Lebenswelten in der Gesundheitsförderung und Prävention – Begriffe, Ansätze und Abgrenzungspotenziale	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
7 Makrosystemische Einflüsse und politische Strategien zur Prävention von Übergewicht	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
8 Adipogene Umwelten als Determinanten des Übergewichts	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

9 Das Walkability-Konzept als Ansatz der lebensweltbezogenen Prävention von Übergewicht	139
C. Buck	
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

10 Akteure der Übergewichtsprävention in Deutschland: ein Überblick	157
E. Quilling, K. Dadaczynski, U. Walter und M. Müller	
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
11 „Wer Prävention betreibt, erstrebt Veränderung“ – Übergewichtsprävention aus Sicht staatlicher Institutionen	167
M. Wildner, M. Heyn und H. Zöllner	
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
12 Übergewichtsprävention aus Sicht öffentlich-rechtlicher Körperschaften	177
K. Schreiner-Kürten, S. Liedtke, V. Wanek und S. Ludwig	
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

13 Übergewichtsprävention aus Sicht nicht staatlicher Institutionen	187
A.-C. Hellwig, S. Koesling, C. Pfau und S. Hoffmann-Steuernagel	
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

14 Qualitätsdiskurs in der Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen	199
A. Voss, M. Ihm, M. Noweski und G. Bär	
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

15 Wirksamkeit lebensweltbezogener Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter – Eine Übersicht der internationalen Befundlage	211
K. Dadaczynski, J. Feesche und U. Walter	
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

16 Anforderungen an die Evaluation lebensweltbezogener Ansätze der Übergewichtsprävention	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
17 Ethische Aspekte der Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Ausgewählte Ergebnisse einer systematischen qualitativen Übersichtsarbeit	245
<i>M. Mertz, D. Strech und H. Kahrass</i>	
17.1 Hintergrund: Prävention zwischen Selbst- und Fremdbestimmung	245
17.2 Methode	247
17.3 Ausgewählte Ergebnisse	249
17.4 Diskussion	251
Übersicht zu Interventionen und konzeptionellen Ansätzen der lebensweltbezogenen Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter	
18 Konzeptionelle Ansätze in der Prävention von Kinderübergewicht: Umsetzung der Ziele, methodische Vorgehensweise und Ergebnisse im SkAP-Projekt	257
<i>B. Babitsch, 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
19 Prävention von Übergewicht in der Lebenswelt Familie – Übersicht zu Interventionen und deren konzeptioneller Gestaltung	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
<hr/>	
20 Übergewichtsprävention in Kitas – Übersicht über konzeptionelle Ansätze	293
<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

21	Prävention von Übergewicht im Setting Schule: Überblick über Interventionen und deren konzeptionelle Gestaltung	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. Dupréé</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. Slieth 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 ^{KidS}	340
21.6.4	Unterrichtsmaterialien	340
21.6.5	Evidenzbasis des Programms	341
22	Übergewichtsprävention in Kommunen bzw. Stadtteil und Quartier – konzeptionelle Ansätze sozialraumorientierter Interventionen	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

23 Herausforderungen und Überlegungen für zukünftige Orientierungen – ein Fazit zur Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	375
<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
Autorenverzeichnis	389
Sachwortverzeichnis	397