

Gesundheitskompetenz, Ernährung und mögliche gesellschaftliche Lösungen des Problems von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

MSc Jasmin Seiberl

1. Berichterstatter: Prof. Dr. M.J. Müller

Übergewicht ist Ausdruck von ungleich verteilten Ressourcen in der Gesellschaft. Kinder und Jugendliche wachsen unter unterschiedlichen Bedingungen auf. Die Anforderungen an die Präventionsforschung lauten, nach Lösungsansätzen zu forschen und Präventionsstrategien zu entwickeln, die von allen gesellschaftlichen Akteuren (sogenannten *Stakeholdern*) getragen werden. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden **1)** die Beziehung zwischen *Gesundheitskompetenz*, Lebensstil und Ernährungszustand, **2)** das Ernährungsverhalten von normal- und übergewichtigen Kindern und Jugendlichen in den Präventionsstudien „Gesundheitskompetenz bei Kindern in der Schule (GeKo^{KidS})“ und der „Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS)“ untersucht, sowie **3)** eine *Stakeholder*-Befragung zum Thema „Befragung von Akteuren und Interessengruppen im Bereich Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz zur Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter“, basierend auf wissenschaftlich fundierten und evidenzbasierten Präventionsstrategien, durchgeführt. **1)** Die *Gesundheitskompetenz* von Kindern und Jugendlichen war mehrheitlich „mittel“ bis „hoch“. Eine „hohe“ *Gesundheitskompetenz* fand sich häufig bei Jugendlichen aus Familien mit hohem sozio-ökonomischen Status oder mit normalgewichtigen Eltern. Mit steigender *Gesundheitskompetenz* wiesen Schüler häufiger einen gesundheitsförderlichen Lebensstil auf. Es bestand kein direkter Zusammenhang zwischen der *Gesundheitskompetenz* und der Prävalenz von Übergewicht. Jedoch war der Lebensstil übergewichtiger Heranwachsender im Vergleich zu normalgewichtigen häufiger ungünstig. **2)** Der Verzehr von *Fast Food* und „tierischen“ Lebensmitteln erhöhte das Übergewichtsrisiko von Kindern und Jugendlichen. Longitudinal war der häufige Verzehr von „tierischen“ Lebensmitteln bei Mädchen mit einer höheren Gewichtszunahme verbunden. Es bestanden keine Unterschiede in der ernährungsphysiologischen Qualität des Frühstücks von normal- und übergewichtigen Schülern. Jugendliche, die nicht frühstückten, hatten aber ein erhöhtes Risiko für Übergewicht. **3)** Von 136 *Stakeholdern* wurden folgende Präventionsmaßnahmen als wirksam, umsetzbar und akzeptabel eingeschätzt: „Prävention in KiTas“, „Beratung in der Schwangerschaft und den ersten Lebensmonaten“, „Prävention in Kommunen“ und „Prävention in Schulen“. Diese Strategien wiesen nach Meinung der *Stakeholder* ebenfalls das beste Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen auf. Die Befragten waren sich ihrer Verantwortung und der Bedeutung des Übergewichtsproblems bewusst, betonten aber die Mitverantwortung aller gesellschaftlichen Akteure. Zudem machten sie insbesondere auf strukturelle und institutionelle Hemmnisse bei der Umsetzung von Präventionsstrategien aufmerksam. Sie räumten der Übergewichtsprävention im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Themen einen vergleichbaren Stellenwert ein. Unterschiede in der *Gesundheitskompetenz* und dem Ernährungsverhalten von normal- und übergewichtigen Kindern und Jugendlichen machen deutlich, dass die bisherigen edukativen Präventionsansätze nicht ausreichend waren. Die Prävention von Übergewicht sollte daher um die Förderung von *Gesundheitskompetenzen* erweitert werden, da diese den Lebensstil (u.a. das Ernährungsverhalten) indirekt positiv beeinflussen. Die gesellschaftlichen Akteure befürworteten die Notwendigkeit die Übergewichtsprävention durch frühe, bildungsbezogene und kommunale Präventionsstrategien auf eine breite gesellschaftliche Basis zu stellen.