



Themenblatt

Konzeptionelle Ansätze von Präventionsmaßnahmen

Die Ursache von Adipositas im Kindes- und Jugendalter erscheint zunächst klar: die Energieaufnahme der Heranwachsenden übersteigt dauerhaft deren Energieverbrauch. Ein genauer Blick auf die Ursachen zeigt aber, dass Adipositas im Kindes- und Jugendalter von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen interagieren mit einer sich wandelnden Umwelt, die häufig einen sitzenden Lebensstil begünstigt und von einem Überangebot an energiereichen Lebensmitteln geprägt ist. Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wie die Familie, die Kita, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindes- und Jugendalter kann daher einerseits beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden. Andererseits sind Kinder und Jugendliche in bestimmten Bevölkerungsgruppen und Entwicklungsphasen besonders anfällig für die Entwicklung von Adipositas.

Die auf diesem Themenblatt dargestellten Indikatoren sind Bestandteil des AdiMon-Indikatorensystems. Ziel von AdiMon ist es, regelmäßig aktualisierte und bevölkerungswide aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren der Adipositas, umgesetzte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie über die Verbreitung von Adipositas im Kindes- und Jugendalter systematisch zusammenzustellen und öffentlich verfügbar zu machen.

Kernaussagen

- Laut SkAP-Projekt (2016) verfolgen die meisten Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht einen Ansatz, der sowohl die Verhältnisse im Setting als auch das Verhalten der Zielgruppe adressiert.
- Ernährung, körperliche Aktivität und psychische Gesundheit sind die von den Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht am häufigsten adressierten Themen.
- Im Setting Kita erfolgen die Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht zumeist durch Informationsmaterialien, Kurse und Schulungen.

Hintergrund

Maßnahmen der **i** Prävention und Gesundheitsförderung können einen wichtigen Beitrag leisten, um der Entwicklung von Adipositas im frühen Kindesalter vorzubeugen. Systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass solche Maßnahmen einen positiven Effekt auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern haben können [1-4]. Ein direkter Einfluss auf das Körpergewicht der Kinder konnte bisher hingegen nur selten beobachtet werden [4-6]. Grundsätzlich besteht hinsichtlich der Frage, welche Interventionen für welche Zielgruppen wirkungsvoll sind, weiterhin Forschungsbedarf. Bestimmte Kriterien präventiver Aktivitäten werden von Expertinnen und Experten jedoch als erfolgsversprechend betrachtet. Hierzu zählen die aktive Beteiligung der Eltern und Kinder, die Kombination verschiedener Inhalte (z. B. Ernährung und Bewegung) sowie eine theoretisch-konzeptionelle Grundlage der Maßnahme [1, 4]. Die Kombination von verhaltenspräventiven Ansätzen mit Maßnahmen der Verhältnisprävention, welche die (adipogene) Umwelt der Kinder adressieren, gilt als besonders vielversprechend [7]. Orientierung bei der Planung und Umsetzung präventiver Maßnahmen bieten Praxisdatenbanken mit Beispielen guter Praxisprojekte (z. B. des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ [8]) und die Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen [9]. Die in Deutschland existierenden Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung mit Bezug zu Adipositas im Kindesalter sind vielfältig. Sie reichen von Projekten in einzelnen

Einrichtungen bis hin zu politischen Gesamtprogrammen und nutzen unterschiedliche Lebenswelten von Kindern wie Kita, Familie oder Wohnumgebung. Aufgrund der hohen Heterogenität der Maßnahmen, die von verschiedenen Trägern durchgeführt werden, und der dezentralen Förderstruktur, ist es schwierig einen Überblick über bestehende Projekte und deren Charakteristika zu erhalten [10]. Hier setzte das Projekt „Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten“ (SkAP) an, dessen Ziel es war, eine systematische Übersicht zu Präventionsansätzen mit Bezug zu Kinderübergewicht in den Settings Familie, Kita, Schule und Kommune zu erstellen und so mögliche Handlungsbedarfe zu identifizieren [10-12].

i Prävention umfasst alle Aktivitäten mit dem Ziel, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen: Es geht darum, Risikofaktoren und Belastungen zu verringern. Präventionsansätze unterscheiden sich hinsichtlich der zeitlichen Perspektive im Krankheitsverlauf: vor Krankheitsbeginn (Primärprävention), im Frühstadium einer Erkrankung (Sekundärprävention) und bei einer bereits bestehenden Krankheit (Tertiärprävention). Gesundheitsförderung zielt darauf ab, personale, soziale und materielle Ressourcen für die Gesunderhaltung zu stärken. Menschen sollen befähigt werden, durch selbstbestimmtes Handeln ihre Gesundheitschancen zu erhöhen. Zudem sollen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie die sozialen und wirtschaftlichen Lebensbedingungen gesundheitsförderlicher gestaltet werden [13].

Indikatoren und Datenquellen

Indikatoren sind der Kontextbezug ([Indikator H.3.1](#)), die inhaltliche Ausrichtung ([Indikator H.3.2](#)), die verwendeten Methoden ([Indikator H.3.3](#)) und die Multimodalität der Ansätze ([Indikator H.3.4](#)) von Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht.

Datenquelle ist das SkAP-Projekt, das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert, durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) koordiniert und an dem acht Hochschulen zwischen Juli 2015 und Dezember 2016 beteiligt waren [10]. Im Rahmen des SkAP-Projektes erfolgte eine systematische Recherche nach in Deutschland umgesetzten Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht. Daran anschließend wurden anhand eines zuvor definierten Kriterienkataloges die konzeptionellen Ansätze der Projekte mittels Dokumentenanalyse und einer Onlinebefragung erfasst und systematisiert. In diesem Themenblatt werden Kennzahlen berichtet, die für das Kita-Alter (0-6 Jahre) relevant sind.

Ergebnisse

Im Rahmen des SkAP-Projektes (2016) wurden auf Basis einer identifizierten Gesamtanzahl von 522 Interventionen insgesamt 233 Maßnahmen in die differenzierte Analyse einbezogen. 83 % (30) der Maßnahmen im Setting Familie erreichten Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren; im Setting Kita erreichten 100 % (52) und im Setting Kommune 65% (42) der Maßnahmen Kinder in der Altersgruppe 0 bis 6 Jahre (ohne Darstellung). Die im Folgenden dargestellten Indikatoren beziehen sich auf alle Maßnahmen ohne Einschränkung der Altersgruppe. Die Ergebnisse des SkAP-Projektes (2016) zeigen, dass Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht in allen Settings am häufigsten einen Mischansatz verfolgen, also die Verhältnisse in der Lebenswelt und das Verhalten der Zielgruppe adressieren ([Indikator H.3.1](#)). Ausschließlich verhaltensbezogene Ansätze verfolgen 27 % der Maßnahmen im Setting Kita, 18 % der Maßnahmen im Setting Familie und 14 % der Maßnahmen im Setting Kommune. Einen ausschließlich verhältnisbezogenen Ansatz weisen 8 % der Maßnahmen im Setting Kita, 4 % der Maßnahmen im Setting Familie und 2 % der Maßnahmen im Setting Kommune auf.

Ernährung, körperliche Aktivität und psychische Gesundheit waren laut SkAP-Projekt (2016) die am häufigsten in Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht adressierten Themen ([Indikator H.3.2](#)). In Kitas beschäftigen sich 83 % der Maßnahmen mit dem Thema Ernährung und 67 % der Maßnahmen mit dem Thema körperliche Aktivität (Mehrfachnennungen möglich). 37 % der Maßnahmen in Kitas adressieren das Thema psychische Gesundheit. Bei Maßnahmen im Setting Familie betragen die entsprechenden Anteile 60 %, 43 % und 57 %, im Setting Kommune 83 %, 93 % und 60 %. Im Setting Familie wurde darüber hinaus häufig (40 %) das Thema Lebenskompetenz adressiert.

Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht im Setting Kita basieren laut SkAP-Projekt (2016) am häufigsten auf Informationsmaterialien (60 %) oder Kursen bzw. Trainings (52 %) ([Indikator H.3.3](#)). Maßnahmen, die in erster Linie die Familie adressieren, zielen häufig auf Beratungsangebote (73 %) ab. Im Setting Kommune spielt laut SkAP vor allem die Strukturentwicklung (79 %) eine Rolle, womit die Schaffung gesundheitsfördernder Bedingungen und Strukturen im Setting gemeint ist.

Darüber hinaus wurde erfasst, ob Maßnahmen settingübergreifend durchgeführt werden (Multimodalität). Dies ist laut SkAP-Projekt (2016) bei 62 % der Maßnahmen in Kitas der Fall, bei 74 % der Maßnahmen im Setting Familie und bei 33 % der Maßnahmen im Setting Kommune ([Indikator H.3.4](#)). Multimodale Maßnahmen wurden dem Setting zugeordnet, in dem die zentrale Koordination erfolgte.

Einordnung der Ergebnisse

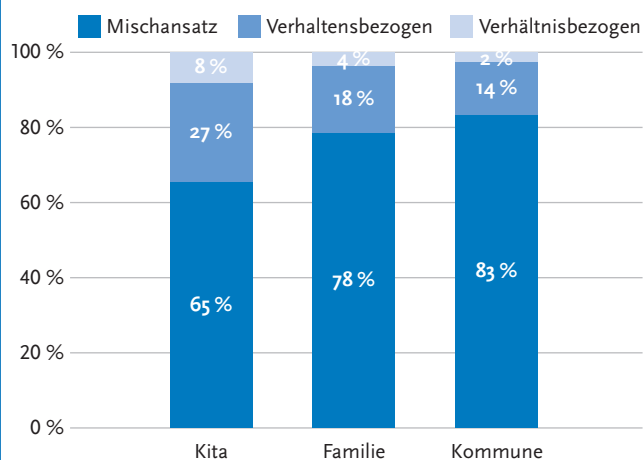
Familie, Kita und Kommune bilden das Umfeld, in dem Kinder im Kita-Alter gesundheitsförderliches Verhalten lernen und leben können und eignen sich in besonderer Weise dafür, Maßnahmen der Adipositasprävention und Gesundheitsförderung umzusetzen. Laut SkAP-Projekt (2016) verfolgen die meisten Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht einen Ansatz, der verhaltens- und verhältnispräventive Elemente kombiniert. Die meisten Maßnahmen fokussieren dabei auf die Themen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit. Während in Kitas vor allem Kurse und Informationsmaterialien Anwendung finden, spielen bei Maßnahmen in Familien insbesondere Beratungsangebote eine Rolle. Im Setting Kommune zielen Maßnahmen häufig auf die Strukturentwicklung ab.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist darauf zu achten, dass es sich bei den Auswertungen des SkAP-Projektes nicht um eine Vollerhebung handelt [10]. Trotz dieser Limitation liefern die Kennzahlen wichtige Hinweise auf Struktur und Konzeption der Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht in Deutschland. Diese lagen zuvor nicht in systematisierter und trägerübergreifender Form vor (siehe Themenblatt: Maßnahmen in Kitas).

Basierend auf diesen Erkenntnissen konnten Handlungsempfehlungen zur Verbesserung von Vernetzung und Qualität der Maßnahmen formuliert werden [10]. So wird beispielsweise gefordert, die Entwicklung geeigneter Maßnahmen gezielt zu fördern, indem eine entsprechende Infrastruktur, beispielsweise durch die Einführung von Beratungs- und Clearingstellen, aufgebaut wird und evidenzbasierte Planungsverfahren eingeführt werden. Darüber hinaus sollten settingübergreifende Ansätze ausgebaut sowie Eltern und Kinder bei der Planung, Durchführung und Bewertung von Maßnahmen einbezogen werden. Nicht zuletzt könnte eine regelmäßige und systematische Erfassung entsprechender Maßnahmen ein Baustein für die Weiterentwicklung von adipositaspräventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen sein [10].

Indikator H.3.1: Kontextbezug von Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht

Kontextbezug der im Rahmen des SkAP-Projektes charakterisierten Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht nach Setting (in Prozent).



Datenquelle Sonderauswertung des Projektes „Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten“ (SkAP)

Datenhalter Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Aktualität 2016

Periodizität Keine

Regionalität Deutschland

Indikator H.3.2: Inhalte von Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht

Inhaltliche Ausrichtung der im Rahmen des SkAP-Projektes charakterisierten Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht nach Setting (in Prozent; Mehrfachnennungen möglich).

Inhalt	Kita	Familie	Kommune
Ernährung	83 %	60 %	83 %
Körperliche Aktivität	67 %	43 %	93 %
Psychische Gesundheit	37 %	57 %	60 %
Lebenskompetenz	13 %	40 %	19 %
Sitzender Lebensstil	10 %	3 %	5 %

Datenquelle Sonderauswertung des Projektes „Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten“ (SkAP)

Datenhalter Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Aktualität 2016

Periodizität Keine

Regionalität Deutschland

Indikator H.3.3: Methodik von Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht

Interventionsmethodik der im Rahmen des SkAP-Projektes charakterisierten Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht nach Setting (in Prozent; Mehrfachnennungen möglich).

Methodik	Kita	Familie	Kommune
Organisationsentwicklung	48 %	13 %	41 %
Strukturentwicklung	39 %	70 %	79 %
Peer Learning	6 %	30 %	5 %
Kurs/Training	52 %	50 %	45 %
Multiplikatoren-schulung	48 %	47 %	36 %
Coachingansatz	21 %	13 %	19 %
Beratungsangebot	44 %	73 %	24 %
Informationsmaterial	60 %	40 %	29 %
Schulungsmaterial	42 %	27 %	2 %

Datenquelle Sonderauswertung des Projektes „Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten“ (SkAP)

Datenhalter Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

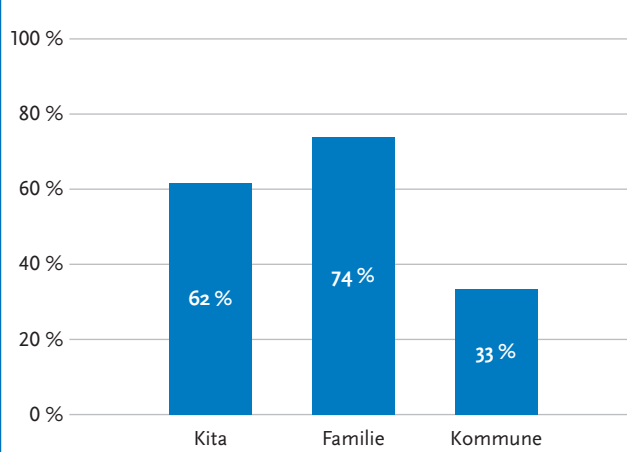
Aktualität 2016

Periodizität Keine

Regionalität Deutschland

Indikator H.3.4: Multimodalität von Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht

Anteil der im Rahmen des SkAP-Projektes charakterisierten Maßnahmen zur Prävention von Kinderübergewicht, die lebensweltübergreifend ausgerichtet sind, nach koordinierendem Setting (in Prozent).



Datenquelle Sonderauswertung des Projektes „Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten“ (SkAP)

Datenhalter Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Aktualität 2016

Periodizität Keine

Regionalität Deutschland

Literatur

1. Hesketh KD, Campbell KJ (2010) Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an updated systematic review of the literature. *Obesity* 18 (Supplement 1): S27-S35
2. Mikkelsen MV, Husby S, Skov LR, Perez-Cueto FJ (2014) A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools. *Nutrition Journal* 13: 56
3. Sisson SB, Krampe M, Anundson K, Castle S (2016) Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Preventive Medicine* 87 (Supplement C): 57-69
4. Steenbock B, Pischke C, Schönbach J, Pöttgen S, Brand T (2014) Wie wirksam sind ernährungs- und bewegungsbezogene primärpräventive Interventionen im Setting Kita? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 58: 609-619
5. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Morrison K, Ciliska D, Kenny M, Ali MU, et al. (2015) Prevention of overweight and obesity in children and youth: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Open Access Journal* 3 (1): E23-E33
6. Bleich SN, Segal J, Wu Y, Wilson R, Wang Y (2013) Systematic review of community-based childhood obesity prevention studies. *Pediatrics* 132 (1): e201-e210
7. Weihrauch-Blüher S, Kromeyer-Hauschild K, Graf C, Widhalm K, Korsten-Reck U, Jödicke B, et al. (2018) Current guidelines for obesity prevention in childhood and adolescence. *Obesity Facts* 11 (3): 263-276
8. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2018) Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit. www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank (Stand: 05.09.2018)
9. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010) Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. BZgA, Köln
10. Babitsch B, Geene R, Hassel H, Kliche T, Paulus P, Quilling E, et al. (2018) Systematisierung konzeptioneller Ansätze zur Prävention von Kinderübergewicht in Lebenswelten (SkAP): Abschlussbericht. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/abschlussbericht/SkAP_Abschlussbericht_mit_Anhang.pdf (Stand: 13.12.2018)
11. Babitsch B, Geene R, Hassel H, Kliche T, Bacchetta B, Baltes S, et al. (2016) Kriterienkatalog zur Systematisierung konzeptioneller Ansätze in der universellen Prävention von Kinderübergewicht. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 59 (11): 1415-1422
12. Dadaczynski K, Quilling E, Walter U (Hrsg.) (2018) Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte in Lebenswelten. Hogrefe, Göttingen
13. Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin



Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsverhalten · General-Pape-Straße 62-66 · 12101 Berlin



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Zitierweise

Robert Koch-Institut (RKI) (2020)
AdiMon-Themenblatt: Konzeptionelle Ansätze von Präventionsmaßnahmen (Stand: 22. September 2020).
www.rki.de/adimon

Förderungshinweis

Diese Arbeit wurde unterstützt durch Förderungen des Bundesministeriums für Gesundheit (Förderkennzeichen ZMVI1-2518KIG700).