

**Grünbuch „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“**

**Rats-Dok.-Nr.: 15700/05**

**KOM(2005) 637**

**Gemeinsamer Beitrag von Niedersachsen MS (402) und ML (205.2) zum Konsultationsverfahren der EU**

**Zum Kapitel V. „Aktionsbereiche“**

V.2.: Verbraucheraufklärung

Die Verbraucheraufklärung sollte sich von der reinen Aufklärungs- und Wissensvermittlung verabschieden, wenn sie ernsthaft eine Reduzierung des Übergewichts in der Bevölkerung anstrebt.

Verbraucheraufklärung und Verbraucherschutz sind seit vielen Jahren in der Öffentlichkeit ein zentrales Thema in zahlreichen Politikbereichen. Nachweislich ist das Gesundheits- und Umweltbewusstsein in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland deutlich gestiegen. Dies schlägt sich einerseits in einem Trend zu mehr Natürlichkeit, Frische und Qualität bei Lebensmitteln nieder. Andererseits werden auch die Art und Weise der Produktion von Lebensmitteln von einem Teil der Bevölkerung stärker beachtet. Fragen zur Herkunft der Lebensmittel, zur artgerechten Tierhaltung und zu umweltschonenden Produktionsverfahren werden in der Öffentlichkeit intensiv diskutiert und fließen in die Kaufentscheidungen ein. Der Preis ist aber nach wie vor ein zentrales Entscheidungskriterium beim Kauf von Lebensmitteln. Hier hat sich eine deutliche Polarisierung der Märkte herausgebildet.

Das Ernährungsverhalten und damit die Versorgung mit Nährstoffen hat sich im Durchschnitt der Bevölkerung in den letzten drei Jahrzehnten kontinuierlich verbessert, wie sich anhand der Ernährungsberichterstattung belegen lässt. Die Auswahl der Lebensmittel hat sich ebenfalls in eine aus gesundheitlicher Sicht, im Durchschnitt der Bevölkerung, günstige Richtung entwickelt: mehr Obst und Gemüse, mehr pflanzliche und weniger tierische Fette und eine positive Tendenz beim Fischverzehr. Es ist

auffällig, dass trotz gestiegenen Gesundheitsbewusstseins es offensichtlich vielen Menschen schwer fällt ihr eigenes Ernährungsverhalten zu ändern und das oftmals vorhandene Wissen in eine gesund erhaltende Ernährung und Bewegung umzusetzen.

### V.3.: Schwerpunkt Kinder und Jugendliche

#### - Problemaufriss

Die „Generation Pisa“ macht uns große Sorgen. Verglichen mit anderen Altersgruppen geht es den Kindern und Jugendlichen gut – schließlich gehört die Bundesrepublik Deutschland bezüglich der Säuglings-, Kinder und Jugendlichensterblichkeit zu den Ländern mit den weltweit niedrigsten Sterberaten. Aber dies sagt praktisch nichts über den aktuellen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen aus (chronische Erkrankungen, psychische Störungen, Übergewicht, Allergien, Stoffwechselstörungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Risiko- und Suchtverhalten).

Die Häufigkeit und das Ausmaß von Übergewicht (einschl. Adipositas) im Kindesalter nehmen zu. Als Ursache wird neben Veranlagung, Veränderung der Umweltbedingungen, mangelnder Bewegung und falschem Essverhalten auch ein mangelndes Ernährungswissen der Kinder und ihrer Mütter bei einer immer komplexeren und reichhaltigeren Lebensmittelauswahl diskutiert. Die Vermittlung von Ernährungswissen ist gängiger Bestandteil von Präventions- und Behandlungskonzepten der Adipositas im Kindesalter

Forschungsergebnisse zeigen aber, dass von einer alleinigen Steigerung des Ernährungswissens keine Reduktion des Übergewichts zu erwarten ist. Reinehr u.a., 2004 (Witten/Herdecke), konnten in ihren Studien zeigen, dass adipöse Kinder kein schlechteres Ernährungswissen als normalgewichtige Kinder aufwiesen. Die Steigerung des Wissens über gesunde Ernährung zeigt darüber hinaus keinen Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Das vorhandene Ernährungswissen von Kindern und ihren Müttern wird von der Schulbildung der Mutter und dem Alter der Kinder stark beeinflusst.

Viele Krankheiten werden im Laufe des Lebens erst erworben. Wir erlernen den Umgang mit Gesundheit, mit Krankheit, mit Risiken. In der Kindheit und Jugend werden gesundheitsrelevante Einstellungen entscheidend geprägt. Wie wir

- konsumieren – Nahrung, Unterhaltung, legale und illegale Suchtstoffe,
- uns bewegen,
- unsere Freizeit verbringen,

lernen, üben und entscheiden wir nicht erst mit 40, 50 oder 60 Jahren. Die Weichen dafür werden in der Kindheit gestellt.

Aus Schuleingangsuntersuchungen in Niedersachsen und anderen Forschungen ist inzwischen bekannt, dass die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern mit Migrationshintergrund (v.a. türkischer Ethnie) und bei Kindern, deren Eltern eine gering qualifizierte bzw. keine abgeschlossene Schul-/Berufsausbildung haben bzw. deren Väter nicht berufstätig sind, signifikant erhöht ist. Eine reine Wissensvermittlung verkennt die Bildungsdefizite und die hoch belasteten Lebenswelten der betroffenen Gruppen.

In Deutschland sind inzwischen 10-20% der Schulkinder übergewichtig – und bereits jeder dritte Jugendliche. Bewegungsmangel und Übergewicht sind die Grundlage

- für späteren Bluthochdruck,
- für vorzeitige koronare Herzerkrankungen,
- für bösartige Neubildungen,
- für orthopädische Erkrankungen, die ja einen Großteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen verursachen und nicht zuletzt
- für den Typ 2-Diabetes (sog. Altersdiabetes; den wir sonst erst bei Patienten im Alter von 70 oder 80 Jahren sehen).

Forscher der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde gehen davon aus, das Fettleibigkeit und Bewegungsmangel schon in Kürze das Rauchen als Todesursache Nr. 1 in den USA ablösen werden.

Gerade angesichts der aktuell überall aufflackernden Diskussion zu diesem Problem ist es erfreulich, dass für Niedersachsen erstmalig handfeste Daten präsentiert werden konnten. Nach dem Kinder- und Jugendbericht aus dem Jahre 2002 ist 2004 ein zweiter

Spezialbericht erschienen: „Übergewicht bei Schulanfängern in Niedersachsen“. Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt hat dafür Schuleingangsuntersuchungen von 260.000 niedersächsischen Lernanfängern der Jahre 1993 bis 2003 ausgewertet. Dabei wurde eine Steigerung des Anteils übergewichtiger Kinder um etwa 2 % von 1993 bis 2003 festgestellt (bei Jungen von 8,4 % auf 10,4 %, bei Mädchen von 9,7 % auf 11,5 %). Der Bericht ist unter [www.nlga.niedersachsen.de/gbe/pdf/adipositas.pdf](http://www.nlga.niedersachsen.de/gbe/pdf/adipositas.pdf) abrufbar.

Als Ursache dafür ist dabei nicht nur die Ernährung zu nennen, sondern viele weitere Ursachen, vor allen Dingen deren Zusammenwirken. Das Ess- und Bewegungsverhalten unterliegt einer soziokulturellen Prägung, die mit der Geburt beginnt. Die Entscheidung, was gegessen wird und ob Sport und Bewegung Spaß machen oder nur lästig sind, hängt entscheidend vom Angebot an Nahrungsmitteln, den familiären Gewohnheiten und nur bedingt von dem Wissen um eine gesunde Ernährung ab.

#### - Settingansatz

Die Erreichbarkeit der Risikogruppen stellt hinsichtlich einer Prävention von Übergewicht ein besonderes Problem dar. Ein integriertes Konzept im Setting Kindertagesstätte und Schule (Gemeinschaftsverpflegung) mit entsprechender Elternarbeit (ggf. als verbindlicher Standard auf EU Ebene), wird von Niedersachsen als der wirksamste Ansatz bewertet, um eine aktive Gesundheitsförderung der bekannten Risikogruppen (s.o.) zu betreiben.

Der 2005 formulierte Entwurf für ein Bundes-Präventionsgesetz hat nachdrücklich den Settingansatz für die Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen für verbindlich erklärt. Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung in Kindergarten und Schule (im Sinne von „Kinder stärken“) ist in der Bundesrepublik nach wie vor ein Bereich mit Entwicklungsbedarf.

#### - Gemeinschaftsverpflegung

Die tägliche Verweildauer von Kindern und Jugendlichen in den Einrichtungen wird immer länger. Ein ansprechendes und gesundheitsförderliches Verpflegungsangebot ist in der Mehrzahl der Einrichtungen dagegen nach wie vor Mangelware. Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft im Schulalltag hängen in nicht unerheblichem Maße von einer ausreichenden Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung ab. Untersuchungen zeigen, dass über 30% der Kinder und Jugendliche heute ohne Frühstück in die Schule kommen und noch dazu kein Pausenbrot von zu Hause mitbekommen. Der Durst und „kleine Hunger“ wird mit den verfügbaren Getränken gestillt, die umliegende Geschäfte, Kioske oder Hausmeister zur lukrativen Einnahmequelle entwickelt haben. Häufig sind dies Snacks und Fast Food Produkte mit hohem Zucker und/oder Fettgehalt. Die Erfahrung zeigt, dass sich Eltern mit zunehmendem Alter der Kinder auch häufig weniger in der Verantwortung für die gesundheitsförderliche Versorgung ihrer Kinder - nicht nur in der Schule - sehen (dies entspricht dem allgemeinen Trend, nach dem auch z.B. für kleine Kinder noch die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen werden, mit zunehmendem Alter aber deutlich seltener).

Es gibt unterschiedliche Modelle einer guten Schulverpflegung. Sie muss nicht teuer sein. Bereits die Bereitstellung von Trink- bzw. Mineralwasser im Klassenraum stellt einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Versorgung dar, stößt allerdings häufig genug in Deutschland bereits auf große Widerstände.

Auch die Diskussion um die Schulmilchversorgung zeigt einen erheblichen Handlungsbedarf auf. Der Absatz der Schulmilch ist bundesweit seit Jahren stark rückläufig. Für diesen hochwertigen Ernährungsbaustein in der gesundheitsförderlichen Versorgung von Kindern sind in der Gemeinschaftsverpflegung in der Praxis viele Hürden zu überwinden.

#### - Ganzheitlicher Ansatz

Untersuchungen zeigen, dass die Vermittlung von Ernährungswissen und eine entsprechende Umsetzung auf der Verhaltensebene dann einsetzt, wenn neben der kognitiven Vermittlung auch die praktische Handhabung und die emotionale Komponente (Gemeinschaftserlebnisse, Bedürfnisbefriedigung) mit in den Programmen

integriert wurden. Darüber hinaus ist erforderlich, dass Unterrichtsinhalte und Verpflegungsangeboten in den Einrichtungen stimmig aufeinander bezogen sind und sich eine ansprechende Ess- und Wohlfühlkultur im gemeinschaftlichen Rahmen entwickelt. Nicht nur im Verpflegungsbereich, sondern auch im Hinblick auf Freude an der Bewegung oder Ruhezeiten, die eine Entspannung von Leistung und Lärm im schulischen Alltag ermöglichen. Dies schließt ausdrücklich eine Vorbildfunktion der Lehr- und Betreuungskräfte mit ein (gesunde Schule).

Die unter V.2. und V.3. formulierten Feststellungen und Optionen haben ebenfalls Bezüge zu den Passagen V.4. bis V.8.

#### V.11. (zweiter Spiegelstrich)

Aus Sicht des Landes Niedersachsen ist die Gemeinschaftsverpflegung für Kinder und Jugendliche ein vorrangiges Aufgabengebiet bei der Bekämpfung von Übergewicht in der EU und ihren hohen gesundheitlichen und finanziellen Folgekosten.

Dr. Dorothee Meyer-Mansour

Dr. Gabriele Windus

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.