

Anregungen zum Grünbuch

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

Einleitung

Die Zusammenhänge von falschen Ernährungsgewohnheiten und Bewegungsmangel mit zunehmenden Übergewicht und Fettsucht sind hinlänglich bekannt und europaweit eingehend untersucht, sowohl bei Kindern und Heranwachsenden als auch bei Erwachsenen. Im Deutschen Ärzteblatt vom 10. Februar 2006 ist zu lesen: „Die Ergebnisse der Cochrane-Datenbanken und weitere systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass Übergewicht mit den aus diesen Arbeiten gewonnenen Kenntnissen nicht grundsätzlich zu vermeiden und zu behandeln ist“ (Prävention und Therapie von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter: Prof. M. J. Müller et al.).

Daraus folgt für uns, dass sich die überwiegende Zahl der offenen Fragen nicht mit evidenzbasierten Untersuchungen beantworten lassen. Deshalb müssen neue Wege gesucht und Initiativen gestartet werden. Problemlösungsansätze, deren Wirkung validiert werden können. Die Erziehung zu einer gesunden Ernährung und die tägliche Bewegungsförderung findet heute im Elternhaus nicht mehr ausreichend statt. Um diese Mängel zu beheben und das Bewusstsein für die Zusammenhänge zu schärfen, sind die Eltern von Säuglingen und Kleinkindern durch die ärztlichen Vorsorgeprogramme intensiv zu schulen. Gleichzeitig muss stärker als bisher eine nachhaltige Ernährungserziehung auf andere Orte und Institutionen ausgedehnt werden. In Deutschland bietet die steigende Zahl von Ganztagschulen und -kindergärten die Möglichkeit, das Thema hervorragend zu implementieren. Als separater Unterrichtsinhalt und als integrativer Inhalt für die Fächer Biologie, Chemie, Geschichte, Gesellschaftslehre und andere.

In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe in Hannover haben sich Wissenschaftler und Praktiker aus den Bereichen Ernährungswissenschaften, Entwicklung von Mehrwertkonzepten für die Gemeinschaftsverpflegung, Schule und Medizin mit einer Reihe von Fragen der EU-Kommission eingehend beschäftigt. Folgende Anregungen gibt diese Arbeitsgruppe aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung:

Zu IV 4.3 Das Wissen um Zusammenhänge von Ernährung, Bewegung mit Adipositasentwicklung reicht allein nicht aus, um

Gewohnheitsänderungen zur Vermeidung von Übergewicht zu bewirken. Bereits in der frühen Kindheit muss eine gesunde Ernährung durch Erziehung und Vorbild zur Gewohnheit werden. Zur Zeit wird darauf im häuslichen Milieu und den Familien zu wenig geachtet. Deshalb kommt Kindertagesstätten und Schulen als Orten für eine erfolgreiche Ernährungs- und Bewegungserziehung eine wachsende Bedeutung zu. Daraus ergeben sich folgende Aufgaben:

- Ausbildung von Lehrer/innen zur integrativen Verankerung der theoretischen und praktischen Zusammenhänge von Ernährung und Bewegung.
- Ausstattung von Kindertagesstätten und Schulen mit Lernküchen und Räumen/Orten für sinnerfüllte Bewegung (z. B. Gartenbau, Landschaftspflege etc.)

Zu V 2 Die höchste Lernkapazität auf diesem Felde besteht in der Kindheit und Adoleszenz. Die wesentlichen Lernorte in Deutschland könnten Arztpraxen mit Schulungsangeboten, Kindertagesstätten und Schulen sein. Von dort könnte nach entsprechenden Lernschritten ein Handlungstransfer in die Familien erfolgen. Für dieses learning by doing ist eine Zusammenarbeit und Abstimmung von Ärzte, Pädagogen, Köchen, Lebensmittelproduzenten und -Verarbeiter mit den Kindern, Schülern und deren Eltern unabdingbar. Unterstützungen sind auch von Krankenkassen, Apotheken, Reformhäusern und Naturkostläden denkbar, sie haben ein ökonomisches Interesse an dem Thema. Angebote vor allem für Eltern .

Zu V 3.2 Siehe Konzept Dietmar Hagen: Mehr-Wert-Ernährung
www.essenszeit.com

Aus verschiedenen Gründen ist die frische Zubereitung der Speisen im Hinblick auf den Lernprozess, die Identifikation und Anregung des Engagements bei Kindern und Jugendlichen eine Grundvoraussetzung.

Die regelmäßige tägliche körperliche Bewegung sollte zwei Komponenten berücksichtigen und im optimalen Wechsel zum vorwiegend sitzenden mentalen Lernen erfolgen:

1. altersangemessenes Turnen, sportliche Tätigkeiten
2. sinnvolle Bewegung in der Natur im Gartenbau, in der Landschaftspflege oder einer Landwirtschaft; alternativ wäre die Bewegung im handwerklichen Bereich z.B. Holzverarbeitung, Metallverarbeitung etc.

Mit social sponsoring durch Industriebetriebe können Kindertagesstätten und Schulen Projekte der Gesundheitserziehung implementieren:

Bausteine dafür:

-
- Förderung der Schulung von Personal
 - Hilfe bei der Beschaffung von Arbeitsunterlagen und
 - Herstellung der erforderlichen Infrastrukturen.

- Zu V 4.1 siehe Konzept D. Hagen: Präventionsansätze im deutschsprachigen Raum: Gesundheit mit Genuss in der Gemeinschaftsverpflegung
- Das Angebot gesunder Lebensmittel und ausgewogener Mahlzeiten in den Kantinen ist zu den momentan in Deutschland praktizierten Niedrigpreiskonditionen nicht zu realisieren. Hier wird verstärkt in die Zukunft investiert werden müssen. Aus dem Einsparpotential der verhinderten Adipositasfolgen ließe sich ohne Weiteres eine bessere ökonomische Ausstattung finanzieren und gesundheits- und ernährungsbewusstes Verhalten honorieren:
- Anreizsysteme für körperliche Bewegung in Pausen und auf dem Weg zu und von der Arbeit.
 - Anerkennungsprämien für die Benutzung von Fahrrädern oder den Fußweg zur Arbeit. Hier wären auch steuerliche Vorteile gegenüber der PKW-Pauschale denkbar.
 - In den Unternehmen müsste Interesse geweckt werden, dass Pausen tatsächlich stattfinden und möglichst außerhalb der Räume in der frischen Luft zur körperlichen Bewegung genutzt werden.
- Zu V 5.1 Bildung von interdisziplinären örtlichen Arbeitsgruppen
- Aufstellung eines Curriculums für Kindertagesstätten und Schulen
 - Durchführung von integrativen Modellprojekten in verschiedenen Schultypen, auch in Brennpunktschulen, da dort die Gefährdung durch Adipositasentwicklung besonders hoch ist.
- Zu V 7 Da eine allgemeine Schulpflicht besteht und zunehmend viele Kinder auch in Kindertagesstätten betreut werden, sind dies die Orte in denen auch Kinder aus sozioökonomisch schwächeren Familien ihre integrierte Ernährungs- und Bewegungserziehung erfahren können. Dies setzt eine neue Gewichtung der Lerninhalte voraus. Der wichtigste Aspekt ist der frühe Beginn von lerning by doing und die Vermeidung von klassischer Belehrung. Von der EU könnten für die zentralen Aufgabenfelder Richtlinien erarbeitet werden und Fördergelder für die Modellphase zur Verfügung gestellt werden. Auf nationaler Ebene sollten unterschiedliche Lösungsansätze miteinander konkurrieren können.
- Zu V 9.3 Eine weitergehende theoretische Untermauerung durch Ernährungsleitlinien könnte eine Problemlösung verhindern oder
-

aufhalten. Zu vermeiden ist eine behindernde Bürokratisierung. Vor Ort
wünschen wir uns eine initiativenfördernde EU Mitwirkung.

Zusammenfassung:

Ohne ein Gesamtkonzept einer Ernährungserziehung vom Kindergarten an, ist aus unserer Sicht die verheerende Entwicklung der Fettleibigkeit mit ihren verschiedenen Sekundärfolgen nicht zu stoppen. Dieses Konzept beinhaltet die Zusammenarbeit von Ärzten, Pädagogen, Ökotrophologen, Köchen, Gärtnern, Bauern, Bäckern, der verarbeitenden Industrie etc. Es muss sich durch die ganze Schulzeit hindurchziehen und neben theoretischen Grundlagen einen großen Praxisanteil beinhalten mit der eigenen Zubereitung frisch gekochter Mahlzeiten.

Hinzuweisen ist auf die ausgeprägte Steuerung des Gewichts durch die Individualität des Menschen. Gerade deshalb kann auf das individuelle Körpergewicht von außen nur wenig Einfluss genommen werden. Das Gewicht ist ein zentraler Ausdruck der Ich-Aktivität. Durch regelmässige praktische Tätigkeit auch in den Lerngruppen, die sich mit Ernährung und Bewegung befassen, kann eine Suchtprävention auf breiter Ebene erfolgen, nicht nur bezüglich der Adipositas.

Die Arbeitsgruppe in Hannover, der die Unterzeichner angehören, hat sich gegründet um bereits 2006 ein erstes Modellprojekt in einer Schule zu realisieren.

Konzeptentwurf: Dietmar Hagen www.essenzeit.com

wissenschaftliche Begleitung durch Prof. Dr. Burckhard Ahlert Fachbereich Lebensmitteltechnologie FH Fulda

Mitarbeit: Jutta Ahlert Realschullehrerin, Ruth Kindt-Hoffmann Allgemeinärztin,

Dr. Reinhard Kindt als Vertreter des Arbeitskreis Ernährung in der Gesellschaft anthroposophischer Ärzte in Deutschland

Korrespondenzadresse: Dr. Reinhard Kindt, Saarstrasse 17, D-30173 Hannover
E-mail: reinhard.kindt@t-online.de

Europäische Kommission

Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz

Referat C4 - Gesundheitsfaktoren

E-Mail: SANCO-C4-NUTRITIONGREENPAPER@cec.eu.int

Postanschrift: L-2920 Luxemburg

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.