

Monatsschr Kinderheilkd 2022 · 170:504–512
<https://doi.org/10.1007/s00112-022-01487-8>
 Angenommen: 6. April 2022
 Online publiziert: 2. Mai 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2022

Redaktion

Wieland Kiess, Leipzig
 Fred Zepp, Mainz



Gemeinwesen-basierte Prävention und kindliche Adipositas

Ulrike Igel¹ · Ruth Gausche² · Martina Lück³ · Gesine Grande⁴ · Wieland Kiess²

¹ Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Erfurt, Erfurt, Deutschland

² Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

³ Fakultät Soziale Arbeit, Hochschule Mittweida, Mittweida, Deutschland

⁴ Brandenburgische Technische Universität, Cottbus-Senftenberg, Deutschland

In diesem Beitrag

- Adipositas im Kindesalter und Bedeutung der Umwelt
- Verhältnisse gesundheitsförderlich gestalten
- Lebenswelten verstehen und Verhältnisse ändern
- Ein Plädoyer für die „Betroffenen“-Perspektive

Zusammenfassung

Adipositas wird neben individuellen Faktoren auch durch adipogene Umweltbedingungen verursacht. Folglich sollte Adipositasprävention im Kindes- und Jugendalter auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse abzielen. Das gilt besonders für sozial benachteiligte Personengruppen, die von verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen weniger profitieren. Die zentrale Frage ist, welche Verhältnisse wie gestaltet werden sollten und können, um akzeptiert zu werden und nachhaltig zu wirken. Entsprechend den Erfahrungen aus dem Projekt „Grünau bewegt sich“ sind die Berücksichtigung infrastruktureller und sozialer Bedingungen im Interventionsgebiet sowie der Einbezug der fachlichen Expertise der Akteur:innen vor Ort *und* der lebensweltlichen Perspektive der Betroffenen entscheidend. Ausgehend von der Tatsache, dass das Verständnis und die Gewichtung von Gesundheit variieren, sind, entsprechend den Interessen und Ressourcen der Menschen vor Ort, Anknüpfungspunkte für verhältnispräventive Interventionen zu suchen. Die Verbindung einer medizinischen und sozialarbeiterischen Perspektive sowie die Ausrichtung auf den Ansatz der Gemeinwesenarbeit können helfen, verschiedene lebensweltliche und professionelle Perspektiven zu verknüpfen und zu bündeln, um kontextspezifische und angemessene Verhältnisänderungen zu erwirken.

Schlüsselwörter

Gesundheitsverhalten · Soziale Bedingungen · Soziale Arbeit · Partizipation · Gesundheitsdienstleistungen im Gemeinwesen

Prävention ist eine wichtige Aufgabe der Kinder- und Jugendmedizin. Im Kindesalter werden die Weichen für eine gesunde Entwicklung gestellt. Individuelle und verhältnisbezogene Präventionsansätze sind sinnvoll zu kombinieren. Gesundheit wird von verschiedenen Personengruppen unterschiedlich verstanden und gewichtet. Diese Tatsache ist zunächst zu akzeptieren. Danach sind Anschlussmöglichkeiten und Gestaltungsspielräume auszuloten, die die Interessen und Belange der Menschen ernst nehmen sowie gesundheitsförderliches Verhalten erleichtern.

Adipositas im Kindesalter und Bedeutung der Umwelt

Übergewicht und Adipositas werden im Kindesalter anhand von Body-Mass-Index-Perzentilen eingeschätzt. Messwerte zwischen der 90. und 97. Perzentile bestätigen Übergewicht und Messwerte oberhalb der 97. Perzentile Adipositas [15]. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter ist seit Jahren auf einem hohem Niveau [8]. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status [23]. Neben genetischen Faktoren wird die Entstehung von Übergewicht maßgeblich einer positiven Energiebilanz zugeschrieben.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

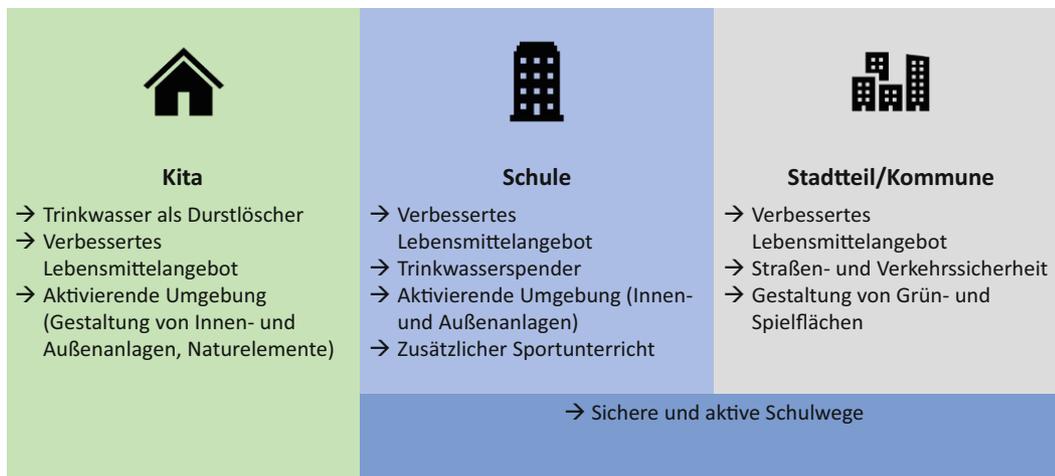


Abb. 1 ◀ Beispiele für Verhältnisprävention in verschiedenen Settings

ben [30], die durch ein Ungleichgewicht von Energieaufnahme (Ernährungsverhalten) und Energieverbrauch (körperliche Inaktivität) gekennzeichnet ist. Diese Verhaltensweisen wiederum sind in hohem Maß von gesellschaftlichen Verhältnissen und umweltbezogenen Faktoren („adipogene Umwelt“, [26]) abhängig, wie Motorisierung, Verfügbarkeit von energiedichten Lebensmitteln und Unterhaltungsmedien [17].

» Gesellschaftliche Verhältnisse und umweltbezogene Faktoren beeinflussen die Entstehung von Übergewicht

Im Zuge der durch die „coronavirus disease 2019“ (COVID-19) ausgelösten Pandemie ist eine verstärkte Gewichtszunahme bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen [27]. Zurückzuführen ist dies auf Lebensstilveränderungen, die zur Abnahme von körperlicher Aktivität sowie zum Zuwachs an Bildschirmzeit und des Verzehr energiedichter Lebensmittel beitragen [7]. Diese Lebensstilveränderungen sind wiederum Resultate von gesetzlich vorgeschriebenen Einschränkungen und den damit stark veränderten Lebensbedingungen.

Merke. Die COVID-19-Pandemie demonstriert deutlich, wie die Veränderungen von Verhältnissen und Rahmenbedingungen die Gewichtsentwicklung beeinflussen können. Sie liefert damit weitere Argumente für verhältnisbezogene Maßnahmen der Adipositasprävention.

Verhältnisse gesundheitsförderlich gestalten

Verhältnisse gesundheitsförderlich zu gestalten, ist besonders wichtig für sozial benachteiligte Personengruppen, die auch vor COVID-19 häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen waren [16]. Sie sind im Laufe der Pandemie noch größeren finanziellen, emotionalen, sozialen Belastungen ausgesetzt gewesen, wodurch sich sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten noch verschärft haben dürften [6]. Gleichzeitig sind individuelle verhaltensbezogene Angebote bei dieser Personengruppe weniger wirksam, da sie die betroffenen Menschen schlechter erreichen und/oder nicht die gleichen Effekte erzielen wie bei sozial besser gestellten Personen. Die KOPS(Kiel Obesity Prevention Study)-Studie belegt einen deutlichen Unterschied in der Wirkung einer familienbasierten Intervention, wenn der sozioökonomische Status bei der Beurteilung des Effekts einbezogen wird [19]. Zudem erzielen individuelle Interventionen oftmals keine langfristigen Verhaltensänderungen, da sie die Rahmenbedingungen, die gesundheitsförderliches oder -hinderliches Verhalten beeinflussen, größtenteils außer Acht lassen [24]. Auch Hillier-Brown et al. kommen in ihrem umfassenden Review zu Interventionsansätzen zur Reduktion sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten zu dem Schluss, dass Settingbezogene Ansätze der Adipositasprävention sozial benachteiligte Personengruppen besser erreichen als individuelle verhaltensbezogene Ansätze und eine größere

Akzeptanz und Wirksamkeit entfalten können [11]. Im Rahmen der Gesundheitsförderung werden unter dem Begriff „Setting“ soziale Systeme, Orte oder soziale Zusammenhänge verstanden, in denen der Alltag von Menschen stattfindet und die einen Einfluss auf Gesundheit haben (z. B. Familie, Nachbarschaft, Schule, Kita, [21]).

Es ist daher wichtig, verhältnisbezogene Ansätze der Adipositasprävention, die die besonderen Lebensbedingungen von sozial benachteiligten Personen in den Blick nehmen, zu verfolgen [24].

Merke. Verhältnisprävention verfolgt das Ziel, die sozialen, ökologischen, ökonomischen und kulturellen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten. Dies erfolgt zumeist durch gezielte Interventionen in Settings [22].

In der Adipositasprävention für Kinder und Jugendliche gelten Schule und Kita schon länger als wichtige Settings, in denen neben dem Grundauftrag von Bildung und Teilhabe auch gesunde Ernährung bereitgestellt und erlernt, körperliche Aktivität ermöglicht, soziale Kontakte und Unterstützung gefördert und somit ein Beitrag zum gesunden Aufwachsen geleistet werden können [1]. Daneben bieten Nachbarschaften und Quartiere mit all ihren Möglichkeiten (Freizeit- und Versorgungseinrichtungen, soziale Kontakte, Parks, Spielplätze, Lebensmittelverfügbarkeit etc.) wichtige Orte und Ansatzpunkte zur Adipositasprävention ([14]; ▣ Abb. 1).

Als besonders erfolgversprechende und nachhaltige Strategien der Gesund-

	Individuum	Institution/ Netzwerke	Stadtteil	Politik/ Kommune
Bewegt zur Schule und zurück – partizipative Gestaltung von Schulwegen				
Kita-Hort-Fußball-Pokal – Fußballturnier im öffentlichen Raum				
Bewegungsmelder – offenes Spielangebot für Kinder und Familien				
SpielRaum – Sportunterricht im öffentlichen Raum				
Netzwerk Gesundheit				
Öffentlichkeitsarbeit – Plakate, Aktionstage				
Bewegungsstadtplan				
Qualifizierung von Fachkräften – jährliche Fachtage und Weiterbildungen				
Ernährungstage für Vorschulkinder – jährlicher Aktionstag für Kitas				
Gesunde Kita – Organisationsentwicklung in Kitas				

Abb. 2 ◀ Interventionsbausteine im Projekt „Grünau bewegt sich“. (Die adressierten Entscheidungs- und Einflussebenen sind grau hinterlegt)

heitsförderung und Adipositasprävention werden mehrdimensionale, komplexe Interventionen gesehen, die an unterschiedlichen Ebenen ansetzen (Individuum, Institution, Umgebung, [22, 25]) sowie ernährungs- und bewegungsorientierte Maßnahmen kombinieren [4].

Dennoch ist die Befundlage in Interventionsstudien und epidemiologischen Studien zum Zusammenhang von Umweltbedingungen und Gesundheitsverhalten heterogen [4]. Die pandemiebedingten Restriktionen sowie deren Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und die Gewichtsentwicklung liefern jedoch einen weiteren Beleg für die Bedeutung von gesellschaftlichen, politischen, rechtlichen Rahmenbedingungen, die die Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Freizeit-, Bewegungs- und Bildungsangeboten beeinflussen. Im Fall der Pandemie ergab sich die Verhältnisänderung aus verpflichtenden und verbindlich vorgeschriebenen Restriktionen. Dagegen beruhen verhält-

nisbezogene Interventionen im Sinne der Ottawa-Charta auf der Gestaltung gesunder Lebenswelten gemeinsam mit den „betroffenen“ Menschen; diese schaffen sowohl Voraussetzungen als auch Anreize für ein gesundheitsförderliches Verhalten [29]. Da nach Ansicht der Autoren, innerhalb eines beteiligungsorientierten Ansatzes Zwang und Restriktionen keine Mittel zur Umsetzung von Adipositasprävention sein können, stellt sich hinsichtlich einer Verhältnisprävention folgende Frage: *Wie können in einem gemeinschaftlichen, auf Freiwilligkeit beruhenden Prozess Verhältnisse, die Akzeptanz erfahren und nachhaltig sind, gesundheitsförderlich gestaltet werden?*

Im Projekt „Grünau bewegt sich“ wurde versucht, einen solchen gemeinschaftlichen Veränderungsprozess im Setting „Stadtteil“ anzustoßen und wissenschaftlich zu begleiten. Die Besonderheiten der Umsetzung dieses Prozesses werden im Folgenden näher beleuchtet.

Lebenswelten verstehen und Verhältnisse ändern

Zentrales Argument, Ausgangspunkt und Anlass für die Initiierung des Projekts „Grünau bewegt sich“ war eine medizinische bzw. gesundheitswissenschaftliche Perspektive auf die vielfältigen Einflussfaktoren und Auswirkungen kindlicher Adipositas. Mit dem Projekt „Grünau bewegt sich“ wurde der Versuch unternommen, über einen gemeinwesenorientierten partizipativen Ansatz [28] Gesundheitsförderung und Adipositasprävention für Kinder in einem sozial benachteiligten Leipziger Stadtteil zu entwickeln und umzusetzen [13].

Prävention und Gesundheitsförderung müssen, wenn sie erfolgreich werden wollen, die konkrete Einbindung einer Zielgruppe in gesellschaftliche, institutionelle, physische und sozialpsychologische Gegebenheiten berücksichtigen. Bezogen auf präventive Interventionen bedeutet das

Hier steht eine Anzeige.



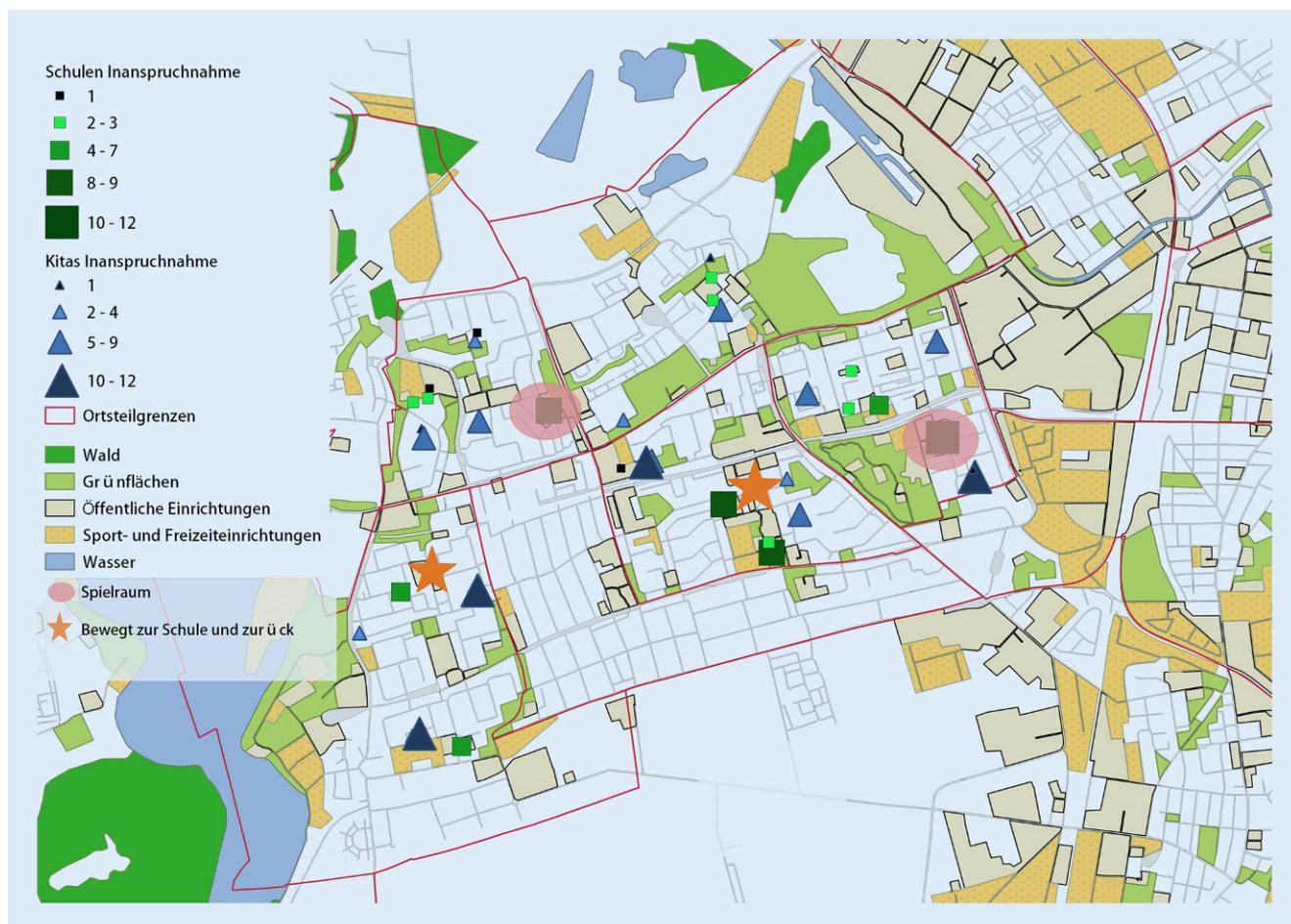


Abb. 3 ▲ Beteiligung und Inanspruchnahme von Angeboten des Projekts „Grünau bewegt sich“. (© European Union, Copernicus Land Monitoring Service 2017, European Environment Agency, Förderung durch die Europäische Union. Abdruck mit freundl. Genehmigung)

– ähnlich wie in der Interaktion zwischen Mediziner:innen und Patient:innen – eine umfassende Anamnese und „Diagnose“, also ein Kennenlernen der Rahmenbedingungen, Gegebenheiten und Lebenswelten (subjektiven Lebenswirklichkeiten) der Menschen, die vor Ort arbeiten und leben.

Die zentrale Frage war, welche Verhältnisse wie verändert werden sollten und können.

» Zunächst erfolgt die kleinschrittige Analyse von Gesundheits-, Verhaltens- und Verhältnisparametern

Wesentlich für das Projekt war einerseits die Orientierung an Planungsmodellen wie PRECEDE-PROCEED (PRECEDE: „predisposing, reinforcing, and enabling constructs in educational diagnosis and evaluation“;

PROCEED: „policy, regulatory, and organizational constructs in educational and environmental development“; [9]) und Intervention Mapping [2], um systematisch, theoriegeleitet, evidenzbasiert und partizipativ bedarfsgerechte Interventionen zu entwickeln. Damit einher geht eine kleinschrittige Analyse von Gesundheits-, Verhaltens- und Verhältnisparametern, auf deren Grundlage eine detaillierte Bestimmung von Teil- und Veränderungszielen auf individueller, familiärer, institutioneller und politischer Ebene sowie die Auswahl und Entwicklung geeigneter Methoden und Strategien zu deren Umsetzung erfolgen [13]. Andererseits beinhaltete das Projekt die Verknüpfung einer medizinischen Perspektive von Adipositasprävention mit Perspektiven und Arbeitsprinzipien aus der Sozialen Arbeit. Das bedeutete neben dem Arbeiten in

einem interdisziplinären Team (Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie, Kommunikationswissenschaften u.Ä.) auch die kontinuierliche Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Akteur:innen (Sportvereinen, Schulen, Kitas, Bürgervereinen und -initiativen, Quartiersmanagement, sozialen Einrichtungen, kinder- und jugendärztlichem Dienst, Stadtverwaltung) und Bewohner:innen vor Ort [12].

Um den besonderen sozialen Herausforderungen der Bewohner:innen und des Stadtteils angemessen zu begegnen sowie in einem gemeinschaftlichen und nachhaltigen Prozess Veränderungen herbeizuführen, wurde der Ansatz der Gemeinwesenarbeit verfolgt.

Gemeinwesenarbeit ist eine sozialräumliche Strategie sozialer Arbeit im weitesten Sinne, die sich ganzheitlich auf den Stadtteil und nicht

Tab. 1 Grundprinzipien des Handelns im Projekt		
Orientierung am Interesse der Menschen vor Ort	Aktivierung, Befähigung, Ermächtigung	Vernetzung und Kooperation
Interessen, Einstellungen und Ressourcen von Akteur:innen, Eltern und Kindern erkunden	Kinder und Fachkräfte einbeziehen, gestalten lassen, aktivieren, bestärken	Interessen und Ressourcen bündeln
Ideen entwickeln		Gemeinsam Interessen vertreten und Projekte umsetzen
		Kooperationen zwischen Akteur:innen im Stadtgebiet ermöglichen und ausbauen
<i>Das bedeutet konkret</i>		
Gespräche mit Kindern und Familien	Konsequente gemeinsame Planung und Umsetzung von Interventionen mit Partner:innen vor Ort	Beziehungen und Vertrauen aufbauen und pflegen
Interviews und Gruppengespräche mit Fachkräften und Akteur:innen	Beteiligung von Kindern an Planungs- und Entscheidungsprozessen	Regelmäßige und transparente Kommunikation und Treffen mit (potenziellen) Partner:innen
Eigene Ideen, Vorstellungen hinterfragen und zurückstellen	Schwerpunkt auf Anerkennung, Selbstwirksamkeit, sozialer Unterstützung in allen Interventionen, die sich direkt an Kinder und Fachkräfte richten	

pädagogisch auf einzelne Individuen richtet. Sie arbeitet mit den Ressourcen des Stadtteils und seiner BewohnerInnen, um seine Defizite aufzuheben. Damit verändert sie allerdings auch die Lebensverhältnisse und Handlungsspielräume der Bewohnerinnen [sic!] [18]

Grundprinzipien des professionellen sozialarbeiterischen (und gesundheitsförderlichen) Handelns waren die Orientierung an den Interessen und Ressourcen der Menschen, deren Beteiligung, Aktivierung und Ermächtigung sowie die Vernetzung und Kooperation zwischen Akteur:innen im Interventionsgebiet (■ Tab. 1).

Um die Ausgangsbasis für eine Änderung von Verhältnissen zu erarbeiten, wurde zunächst ein zielgruppen- und bereichsübergreifendes „Gesundheitsnetz“ gegründet. Das Netzwerk verstand sich als ein lokaler Interessenverbund zur Veränderung von Gegebenheiten, die eine gesunde Gewichtsentwicklung von Kindern beeinträchtigen.

Unter Hinzunahme von Sekundärdaten (Einschulungsuntersuchung sowie sozialstrukturelle Daten der Stadt Leipzig) konnte eine Charakterisierung des „Interventionsgebietes“ erarbeitet werden. Beobachtungen und strukturierte Interviews mit Kitaleitungen und Bewohner:innen lieferten

die Grundlage, um gesundheitsbezogene Praktiken in unterschiedlichen Settings des Stadtteils zu beschreiben, Interessen zu erkennen und Bedarfe zu ermitteln.

» Zentral ist die aktive Einbindung der Menschen vor Ort in die Gestaltung der Gesundheitsförderung

Durch die Einbindung der Akteur:innen, Eltern und Kindern des Stadtteils konnten Bedarfs- und Interessenlagen sowie Ressourcen ermittelt und daraus kontextspezifische und adäquate Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Verhältnissen abgeleitet werden. Von zentraler Bedeutung war es aus der Perspektive der Sozialen Arbeit, ein *Verständnis für die Lebenswelt* der Menschen vor Ort zu entwickeln und sie in deren *Gestaltung aktiv einzubeziehen*. Ein im Stadtteil etablierter Anlaufpunkt für Kinder, Jugendliche und Familien (Projektladen „Bewegungsmelder“) sowie die permanente Präsenz des Projektteams auf Stadtteilstellen, Aktionstagen, in lokalen Arbeitsgruppen und Gremien ermöglichte es, auf niedrigschwellige Weise die Perspektive der Zielgruppe und Akteur:innen auf die Verhältnisse im Stadtteil einzuholen und überdies

Einblicke in deren alltägliche Herausforderungen zu erhalten. Damit konnten die Haltungen und Bewertungen von Bewohner:innen bezüglich der gesundheitlichen Relevanz von Verhältnissen innerhalb ihrer Lebenswelt berücksichtigt werden und in Entscheidungsprozesse einfließen.

Innerhalb des Gesundheitsnetzes wurden diese Informationen zusammengeführt, über das Veränderungspotenzial einzelner Umgebungsverhältnisse beraten sowie konkrete Projekte zur Gesundheitsförderung im Stadtgebiet entwickelt und umgesetzt. Ein stetiger Kontakt zum Gesundheitsamt der Stadt Leipzig und dessen Beteiligung am lokalen Gesundheitsnetz unterstützte, dass Entscheidungsträger:innen aus der Stadtverwaltung in die Planung und Umsetzung von Interventionen rechtzeitig einbezogen werden konnten.

In ■ Abb. 2 sind Interventionsbausteine, die im Laufe des Projekts entwickelt und umgesetzt wurden, aufgelistet. Alle Interventionen wurden gemeinsam mit Praxispartner:innen aus dem Stadtgebiet geplant und implementiert. Maßnahmen, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richteten, setzen neben einer Ausrichtung auf die Themen Ernährung und Bewegung Schwerpunkte auf Selbstwirksamkeit, Anerkennung, Selbstermächtigung und soziale Integration. Die konkreten Inhalte der Interventionen und deren Evaluation sind in den Faktenblättern auf der Webseite der Stadt Leipzig nachzulesen [10].

Über die vielfältigen Interventionsbausteine konnten im Laufe des Projektes alle Schulen und Kitas im Stadtteil erreicht werden. Das Ausmaß an Beteiligung variierte zwischen den Einrichtungen jedoch erheblich (■ Abb. 3). Die Erfahrungen legen nahe, dass die Inanspruchnahme der Einrichtungen abhängig von externen Faktoren wie Zeit und Personal sowie der Auslastung der Einrichtung durch soziale Probleme wie elterliche Armut, aggressives Verhalten, Vernachlässigung bzw. der drängenderen Themen wie beispielsweise Sprachentwicklung und -erwerb war. Daneben spielte auch das persönliche Interesse der Kita- und Schulleitungen bzw. Mitarbeiter:innen eine erhebliche Rolle. Nicht zu vernachlässigen ist außerdem der Aspekt der Beziehung und des Vertrauens zu den Mitarbeiterinnen des Projekts „Grünau be-

wegt sich“; diese führten zu einer größeren Offenheit, einem stärkeren Interesse und einer gesteigerten Inanspruchnahme.

Ergebnisse zu den Wirkungen des Gesamtprojektes auf individueller Ebene stehen noch aus und sind in solchen komplexen mehrdimensionalen Ansätzen auch schwer nachzuweisen [3].

Das Projekt trug dazu bei, dass das Thema Gesundheit in das Integrierte Stadtteilentwicklungskonzept für Leipzig-Grünau aufgenommen wurde. Diese Festschreibung erleichtert eine Beteiligung von Entscheidungsträger:innen bei zukünftigen Vorhaben zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Verhältnissen.

Im Bereich der Prävention von nicht-übertragbaren Erkrankungen wurde das Projekt von der EU als ein Best-Practice-Beispiel ausgewählt, das jetzt in verschiedenen Ländern ausprobiert werden soll.

Ein Plädoyer für die „Betroffenen“-Perspektive

Damit verhältnispräventive Maßnahmen angemessen sind und ihre volle Wirkung entfalten können, ist es notwendig, die Perspektive und Expertise der „Betroffenen“, d. h. der Kinder und Jugendlichen, Eltern, Bewohner:innen und Akteur:innen vor Ort kontinuierlich einzubeziehen. Mit den Begriffen Partizipation, Empowerment, Bedarfsgerechtigkeit und Zielgruppenbezug, die sowohl (teilweise implizit) in der Ottawa-Charta [29] als auch explizit in den Qualitätskriterien zur Adipositasprävention für Kinder und Jugendliche der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA [5]) benannt sind, wird dies verdeutlicht. Auch die Praxistheorie von Reckwitz liefert Argumente für die umfassende Betrachtung von Verhältnissen und den darin lebenden und handelnden Menschen [20].

» In der Synthese der Erste-Person- und Dritte-Person-Perspektive erschließen sich Änderungspotenziale

Zentral sind die Praktiken (Gesagtes und Getanes) von Menschen, d. h. der Umgang von Menschen mit Dingen und den sie umgebenden Strukturen, die in hohem Maße von Einstellungen, Werthaltungen und

verfügbarem Wissen abhängig sind. Praktiken sind beeinflusst von generell gültigen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbezogenen Rahmenbedingungen sowie von Faktoren, die die Lebensbedingungen der Zielgruppe konkret bestimmen. Die messbaren Eigenschaften und vorgefundenen Praktiken innerhalb eines Settings aus der Perspektive einer „dritten Person“ (also von außen) zu betrachten, ist unabdingbare Voraussetzung, um ein Umgebungsverhältnis beschreiben zu können. Gleichzeitig braucht es die Perspektive der „ersten Person“ (Kinder, Jugendliche und Familien), um die Lebenswelten der Betroffenen nachvollziehen und verstehen zu können. Erst in der Synthese beider Perspektiven können realistische Einfluss- und Änderungspotenziale innerhalb des Settings erschlossen werden.

Fazit für die Praxis

- Adipositasprävention im Kindes- und Jugendalter braucht eine starke Ausrichtung zur Verhältnisprävention.
- Es muss gelingen, Lebenswelten so zu gestalten, dass Kinder und Jugendliche so wenig wie möglich am gesunden Aufwachsen gehindert werden.
- Verhältnisprävention gelingt nur in der Zusammenschau von infrastrukturellen Gegebenheiten sowie den Sichtweisen und Haltungen, die Akteur:innen und Zielgruppen dazu haben.
- Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen benötigen Unterstützung, um ihre Interessen zu formulieren und einzubringen.
- Verhältnisprävention braucht einen gemeinsamen Umsetzungswillen unterschiedlichster Professionen und Personennetze.
- Gemeinwesenarbeit als ein Ansatz bzw. Arbeitsprinzip Sozialer Arbeit kann moderierend helfen, Barrieren, die sich aus den unterschiedlichen Fachkontexten in Sprache und Vorgehensweise ergeben, zu überwinden. Sie trägt dazu bei, Interessen für eine Region zu bündeln und die Partizipation von Zielgruppen zu gewährleisten.

Korrespondenzadresse

Ruth Gausche
 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität Leipzig
 Liebigstr. 20a, 04103 Leipzig, Deutschland
 ruth.gausche@medizin.uni-leipzig.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. U. Igel, R. Gausche, M. Lück, G. Grande und W. Kiess geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor:innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Angawi K, Gaissi A (2021) Systematic review of setting-based interventions for preventing childhood obesity. *Biomed Res Int* 2021:4477534
2. Kay Bartholomew Eldredge L, Markham CM, Ruitter RA et al (2016) Planning health promotion programs. An intervention mapping approach, 4. Aufl. Jossey-Bass, San Francisco
3. Bödeker W (2012) Wirkungen und Wirkungsnachweis bei komplexen Interventionen. In: RKI (Hrsg) Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? RKI, Berlin, Heidelberg, S33–42
4. Brown T, Moore TH, Hooper L et al (2019) Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 7(7):CD1871
5. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010) Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsförderung konkret, Bd. 13. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
6. Butterwegge C (2021) Das neuartige Virus trifft auf die alten Verteilungsmechanismen: Warum die COVID-19-Pandemie zu mehr sozialer Ungleichheit führt. *Wirtschaftsdienst* 101(1):11–14
7. Dunton GF, Do B, Wang SD (2020) Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health* 20(1):1351
8. Gausche R, Beger C, Kess A et al (2019) Neues zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. *Kinder Jugendmed* 19(01):24–28
9. Green LW, Kreuter MW (2005) Health program planning. An educational and ecological approach, 4. Aufl. McGraw-Hill, Boston
10. GRÜNAU BEWEGT sich (2020) Faktenblätter zu den Interventionen. https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5_Dez5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/53_Gesundheitsamt/GBS/Interventionen_Faktenblätter.pdf. Zugegriffen: 20.01.2022
11. Hillier-Brown FC, Bamba CL, Cairns J-M et al (2014) A systematic review of the effectiveness of individual, community and societal level interventions at reducing socioeconomic inequalities in obesity amongst children. *BMC Public Health* 14:834
12. Igel U, Gausche R, Lück M et al (2018) Challenges in doing multi-disciplinary health promotion research in Germany. *Health Promot Int* 33(6):1082–1089
13. Igel U, Gausche R, Lück M et al (2019) „GRÜNAU BEWEGT sich“. Zwischenbetrachtung und Zukunftsperspektiven. Erfahrungen in der Entwicklung und Implementierung verhältnisbezogener Maßnahmen zur Adipositasprävention. *Kinder Jugendmed* 19(01):30–40

Hier steht eine Anzeige.



14. Igel U, Grande G (2015) Urban living conditions: the relation between neighborhood characteristics and obesity in children and adolescents. In: Kiess W, Wabitsch M, Maffei C et al (Hrsg) Metabolic syndrome and obesity in childhood and adolescence, Bd. 19. S. KARGER, Basel, S 126–136
15. Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al (2001) Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschr Kinderheilkd* 149:807–818
16. Lampert T, Kuntz B (2019) Auswirkungen von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen : Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 (Effects of poverty for health and health behavior of children and adolescents: Results from KiGGS Wave 2). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 62(10):1263–1274
17. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML et al (2015) Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet* 385(9986):2510–2520
18. Oelschlägel D (2011) Gemeinwesenarbeit – Chancen, Möglichkeiten und Voraussetzungen. <https://www.stadtteilarbeit.de/gemeinwesenarbeit/grundlagen/gemeinwesenarbeit-chancen-moeglichkeiten-und-voraussetzungen>. Zugegriffen: 20.01.2022
19. Plachta-Danielzik S, Landsberg B, Lange D et al (2011) 15 Jahre Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS). Ergebnisse sowie deren Einordnung und Bedeutung für die Prävention von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (15 years of the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS). Results and its importance for obesity prevention in children and adolescents). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 54(3):304–312
20. Reckwitz A (2003) Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken/Basic Elements of a Theory of Social Practices. *Z Soziol* 32(4):282–301
21. Rosenbrock R, Hartung S (2015) Settingansatz/ Lebensweltansatz. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>. Zugegriffen: 20. März 2020
22. Sallis JF, Owen N, Fisher EB (2008) Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (Hrsg) Health behavior and health education. Theory, research, and practice, 4. Aufl. Jossey-Bass, San Francisco, S 465–485
23. Schienkewitz A, Bretschneider A-K, Damerow S et al (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *J Health Monit* 3(1):16–23
24. Swerissen H (2004) The sustainability of health promotion interventions for different levels of social organization. *Health Promot Int* 19(1):123–130
25. Swinburn B, Egger G (2002) Preventive strategies against weight gain and obesity. *Obes Rev* 3(4):289–301
26. Swinburn B, Egger G, Raza F (1999) Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 29(6 Pt 1):563–570
27. Vogel M, Geserick M, Gausche R et al (2022) Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. *Int J Obes (Lond)* 46(1):144–152
28. Wallerstein NB, Duran B (2006) Using community-based participatory research to address health disparities. *Health Promot Pract* 7(3):312–323

Community-based prevention of obesity in children

Besides individual determinants, obesity is also caused by obesogenic environmental conditions. Thus, prevention of obesity in children should aim at creating health-promoting environments. This is especially important for children of socially disadvantaged families and communities who are hardly reached and often profit less by behavior-oriented interventions. The main question is which environmental conditions should be changed and how in order to be accepted and sustainable? According to our experiences from the project “Grünau moves” (*Grünau bewegt sich*), the consideration of environmental and social conditions in the intervention field as well as the inclusion of the professional expertise of local agents and the lifeworld perspective (subjective meanings and realities) of families and children are crucial. Based on the fact that the understanding and weighting of health varies between individuals, the starting points for interventions and environmental change must be sought according to the interests and resources of the local community. Combining a medical and social work perspective and focusing on the community work approach can help to link and bundle different perspectives and interests in order to create appropriate and context-specific health-promoting environments.

Keywords

Health behavior · Social conditions · Social work · Participation · Community health services

29. World Health Organization (1986) Ottawa Charta for health promotion. An international conference on health promotion: the move towards a new public health: Ottawa, Canada, November 17–21, 1986 ((Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: une conférence internationale pour la promotion de la santé: vers une nouvelle santé publique : Ottawa, Canada, 17–21 novembre 1986))
30. World Health Organization (2018) Obesity and overweight. Factsheet no. 311. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Zugegriffen: 21. Apr. 2018