

**Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul,
Andrea Bünemann & Dirk Hoffmann**

Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Ernährungsverhalten, Medienkonsum und körperliche (In-)Aktivität im europäischen Vergleich

OVERWEIGHT AND OBESITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

NUTRITIONAL BEHAVIOUR, MEDIA CONSUMPTION AND PHYSICAL (IN-)ACTIVITY IN A EUROPEAN COMPARISON

Zusammenfassung

Die Prävalenz von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter hat alarmierende Ausmaße angenommen und zeigt eine nach wie vor steigende Tendenz. Mit dem dramatischen Anstieg ist eine Zunahme von Krankheiten verbunden, z.B. das metabolische Syndrom, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ebenso zeigen sich Auswirkungen in psychosozialen Bereichen, wie z.B. geringes Selbstwertgefühl und eine niedrige Lebenszufriedenheit. Übergewicht im Kindesalter führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Übergewicht im frühen Erwachsenenalter mit den entsprechenden Risikofaktoren. Beunruhigend ist auch der Befund, dass Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Hintergrund gefährdeter sind, übergewichtig zu werden als Kinder, die aus sozial privilegierten Familien stammen. Der dramatische Anstieg von Übergewicht im Kindesalter im Verlauf der letzten Jahre kann nicht mit genetischen Faktoren erklärt werden. Vielmehr liegt die Hauptursache in einem ungesunden und wenig aktiven Lebensstil. Kinder essen im Verhältnis zu ihrer geringen körperlichen Aktivität zu viel. Das Resultat ist eine gestörte Energiebalance, die zu Übergewicht führt. Um dem wachsenden Übergewicht mit seinen negativen Implikationen für die Entwicklung des Individuums und der Gesellschaft entgegenzusteuern, sind Präventionsstrategien notwendig, die vernetzte Strategien zwischen allen Akteuren und Institutionen verlangen, die Verantwortung für die Entwicklung der Kinder tragen und einen aktiven und gesunden Lebensstil unterstützen.

Abstract

The prevalence of overweight and obesity has reached alarming rates in the European Union and the numbers are still rising. The dramatic increase in the prevalence of childhood overweight and obesity is related to co-morbidities such as metabolic syndrome, diabetes and cardiovascular diseases as well as to psycho-social effects including low self-esteem and low life satisfaction. Obesity with its clustered risk factors is very likely maintained into early adulthood; children from low social-economic backgrounds face a greater risk of obesity than children in more affluent households. As the rise in obesity has been too rapid to consider genetic factors as its primary cause, it must therefore reflect changes in young people's

lifestyles. Children eat too much in relation to the amount of physical activity they undertake. The result is an energy imbalance fundamental to overweight. In order to halt the rise of obesity with its negative impact both on the individual and on society prevention strategies are necessary which require a coordinated effort between parents and teachers, politicians and legislators, urban architects and sport planners, food producers and the media and which encourage active and healthy life-styles in young people.

1 Einleitung

In der letzten Zeit mehren sich in den Medien Beiträge, die Heranwachsende ins Visier nehmen und als Risikogruppe darstellen: Sie werden immer dicker, was daran liegt, dass sie zu viel, vor allem zu fett und zu süß essen, dass sie zu lange am Computer oder vor dem Fernseher sitzen, sie in ihrem Lebensalltag körperlich nicht ausreichend aktiv und weniger motorisch leistungsfähig als alle jungen Generationen vor ihnen sind. Ob das beschriebene Szenario ein Zerrbild der Realität darstellt oder diese angemessen widerspiegelt, lässt sich gegenwärtig wissenschaftlich nicht klar entscheiden. Auffällig ist, dass diese besorgniserregenden Meldungen in den Medien aller europäischen Länder heute nahezu identisch sind.

Wer sich von der wissenschaftlichen Literatur klare und eindeutige Antworten zur genannten Problematik erhofft, wird eher enttäuscht. Bei zum Teil erheblichen Unterschieden innerhalb Europas ist die Datenlage zu Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter insgesamt ebenso uneinheitlich wie die zu Ernährung, Medienkonsum und körperlicher Aktivität und Fitness.

Diese Feststellung gilt trotz erheblicher Anstrengungen internationaler Institutionen. Hier sind vor allem die Aktivitäten der World Health Organisation (WHO) und der International Obesity Task Force (IOTF) zu nennen, die sich verstärkt darum bemühen, einerseits die Erforschung der in Frage stehenden Thematik voranzutreiben und andererseits gemeinsame Leitlinien für Diagnostik, Prävention und Therapie zu erstellen.

Vor diesem Hintergrund hat die EU (Kommission für Bildung und Kultur) die „Study on young people’s lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance“ im Jahr 2003 in Auftrag gegeben, an der Wissenschaftler mehrerer Fachdisziplinen aus verschiedenen Ländern Europas beteiligt waren.¹

¹ Die Studie „Study on young people’s lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the Balance“ (AZ DG EAC/33/03) wurde an die Universität Paderborn vergeben. Die Leitung lag in den Händen von Wolf-Dietrich Brettschneider, Universität Paderborn und Roland Naul, Universität Duisburg-Essen. Als Kooperationspartner beteiligt waren: Prof. Dr. Neil Armstrong (GBR), Prof. Dr. José Alvez Diniz (POR), Prof. Dr. Karsten Froberg (DEN), Prof. Dr. Lauri Laakso und Prof. Dr. Risto Telama (FIN), Prof. Dr. Skaiste Laskiene (LHT), Prof. Dr. Göran Patriksson (SWE), Prof. Dr. Antonin Rychtecky (CZE), Prof. Dr. Willem van Mechelen (NED) und Prof. Dr. Bart Vanreusel (BEL).

Ziel der Studie war es, eine interkulturell vergleichende Analyse der Lebensstile von Heranwachsenden in der EU mit dem Schwerpunkt auf mangelnden Bewegungsaktivitäten (sedentarieness) zu erstellen. Als Basis für diese Analyse dienten internationale und nationale Studien aus den Bereichen Epidemiologie, Kardiologie, Pädiatrie, Physiologie, Ernährungs- und Sportwissenschaft. Auf diese Weise konnte nicht nur auf Befunde aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen zurückgegriffen, sondern es konnten auch Ergebnisse berücksichtigt werden, die bislang oft nur in landessprachig abgefassten Studien zugänglich waren, vor allem in Süd- und Osteuropa.

2 Übergewicht und Adipositas: Definition und Prävalenz

Die Schwierigkeiten, die sich bei der Erfassung von Übergewicht und Adipositas sowie ihren Ursachen und Folgen ergeben, beginnen bei der inhaltlichen Bestimmung der Beschwerdebilder und der Festlegung ihrer Grenzwerte.

Übergewicht und Adipositas werden durch den Anteil der Fettmasse in Relation zum Körpergewicht bestimmt. Besteht bei dieser Festlegung noch europaweite Übereinstimmung, so gibt es aber erhebliche Unterschiede hinsichtlich der angewandten Messmethoden. Unter den direkten Messmethoden erfreut sich die Hautfaltendickemessung einer gewissen Popularität; international durchgesetzt hat sich nicht zuletzt wegen seiner Handhabbarkeit der Body Mass Index (BMI), der über die Kennwerte Körpergewicht und -länge ermittelt wird (kg/m^2), die wiederum mit Maßband und Waage gemessen oder durch Selbstauskunft der betroffenen Kinder oder deren Eltern erhoben werden.

Der BMI ist jedoch bei Kindern und Jugendlichen ohne weitere Informationsdaten wenig hilfreich, weil die mit dem Größenwachstum und der Pubertät einhergehenden Veränderungen in Körpergewicht und Körpergestalt auch alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen des BMI mit sich bringen. Aus diesem Grund werden üblicherweise zusätzlich geschlechts- und altersbezogene BMI-Perzentilwerte eingeführt, die in Untersuchungen an entsprechenden – meist nationalen – Populationen gewonnen wurden. Die Grenzwerte, die zur Bestimmung von Übergewicht und Adipositas beansprucht werden, variieren auf internationaler Ebene. In vielen europäischen Ländern gilt eine Überschreitung des 90. bzw. des 97. Perzentilwertes als Beleg für Übergewicht bzw. Adipositas für die jeweils untersuchte Population der Heranwachsenden. Da aber innerhalb Europas auch andere Perzentilwerte für die Klassifizierung von Übergewicht und Adipositas genutzt werden und da für europäische Heranwachsende keine gemeinsame Referenzpopulation existiert und folglich häufig die länderspezifischen Referenzen herangezogen werden, sind die Zahlen zum Teil nur schwer zu vergleichen.

Des Weiteren werden die Prävalenzraten von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter durch uneinheitliche Erhebungsmethoden beeinflusst, wie ein europäischer Ländervergleich auf der Basis einer subjektiven Befragung (WHO) und einer objektiven Messung (IOTF) von Körpergröße und -gewicht bei gleichem Referenzsystem zeigt (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Übergewichtige/adipöse Heranwachsende (in %), im Vergleich zwischen WHO-Daten (Currie et al., 2004) und IOTF-Daten (IOTF, 2004)

Land	Übergewicht/ Adipositas bei 13- jährigen Kindern (nach WHO)	Übergewicht/ Adipositas bei 15- jährigen Heranwach- senden (nach WHO)	Übergewicht/ Adipositas bei 7- bis 10-jährigen Kindern (nach IOTF)
Malta	28.6	22.5	35
Spanien	18.2	15.7	34
England	16.9	14.6	20
Italien	16.7	14.7	36
Griechenland	16.2	15.8	31
Deutschland	11.4	11.2	16
Österreich	11.3	11.1	19
Belgien	10.9	10.7	18
Schweden	10.0	10.9	18
Tschechische Rep.	9.4	9.3	17
Dänemark	8.8	11.9	15
Polen	7.7	6.6	18
Niederlande	6.6	8.8	12

Obwohl sich diese ermittelten Werte je nach Erhebungsmethode zum Teil erheblich unterscheiden, lässt sich hinsichtlich der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei europäischen Heranwachsenden ein übereinstimmendes Muster identifizieren: Der Anteil übergewichtiger Kinder ist in den südeuropäischen Ländern am höchsten, in den osteuropäischen Ländern am niedrigsten; die skandinavischen und die westeuropäischen Länder liegen – mit Ausnahme von Großbritannien – mit ihrem Anteil in der Mitte (vgl. Abb. 1).

Unabhängig von den gegenwärtig unterschiedlichen Prävalenzwerten wird in vielen nationalen Studien in den Mitgliedsländern der EU ein gemeinsamer Trend berichtet, der durch den raschen Anstieg des prozentualen Anteils von Übergewicht und Adipositas bei Jungen wie bei Mädchen im Verlauf der letzten Jahre gekennzeichnet ist. Allerdings gilt es darauf hinzuweisen, dass die Ergebnisse in solchen Länderstudien oft nicht konsistent sind, weil in der Regel Zeitreihenvergleiche fehlen und diese Studien keine länderübergreifenden Vergleiche in der EU erlauben, weil unterschiedliche Untersuchungszeiträume vorhanden sind.

3 Ursachen von Übergewicht und Adipositas

Auch wenn die Wirkmechanismen von Ernährungsverhalten, Bewegungsarmut und Medienkonsum in ihrem Zusammenspiel für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen noch unentschlüsselt sind, so besteht weitgehend Übereinstimmung in der Annahme, dass genetische Faktoren einerseits und Lebensstilvariablen andererseits die Entstehung und Verbreitung von Übergewicht und Adipositas beeinflussen. Da sich aber der menschliche Genpool im Verlauf der letzten Jahrzehnte substantiell nicht entscheidend verändert haben dürfte,

kann die genetische Prädisposition weder die rasche Verbreitung noch den hohen Anstieg von Übergewicht in den letzten 20 Jahren hinreichend erklären. Viel näher liegt es, die Hauptursachen in einem veränderten Lebensstil zu suchen. Noch präziser: Die Zunahme von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ist als Folge einer anhaltenden Energie-Disbalance zu sehen, die entsteht, wenn die Energieabgabe im Vergleich zur Energieaufnahme zu gering ist. Während Nahrung im Überfluss zur Verfügung steht, bestimmt körperliche Inaktivität zunehmend den Alltag vieler Kinder.

Von daher liegt es nahe, die Ernährung der Heranwachsenden einerseits und den Grund ihrer körperlichen (In-)Aktivität andererseits zu analysieren.

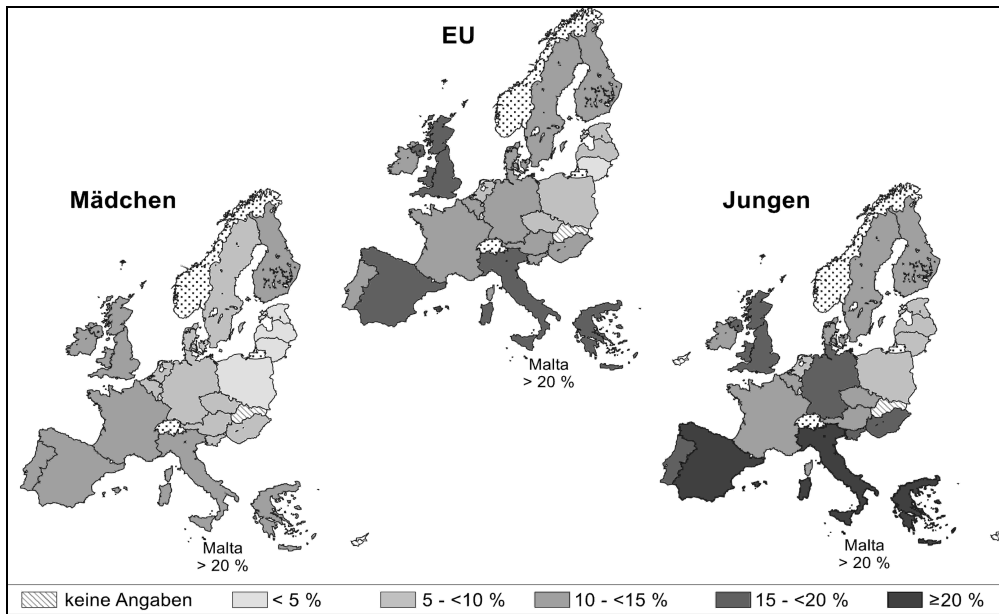


Abb. 1: 13- bis 15-jährige europäische Heranwachsende, die gemäß BMI übergewichtig/adipös sind (erstellt nach Daten von Brettschneider & Naul, 2004)

3.1 Das Ernährungsverhalten europäischer Heranwachsender

Über das Ernährungsverhalten europäischer Kinder und Jugendlicher zu berichten, stellt keine einfache Aufgabe dar. Es liegen weder repräsentative Länderstudien vor, noch existieren flächendeckend Daten für alle Mitgliedsländer der EU. Dennoch wird der Versuch gewagt, anhand einiger Studien aus verschiedenen Regionen Europas eine Tendenz des juvenilen Ernährungsverhaltens zu skizzieren.

Die in Deutschland durchgeführte DONALD-Studie (Kersting, Alexy, Kroke & Lentze, 2004) ist so angelegt wie entsprechende Studien in anderen europäischen Ländern.

Sie enthält mit Bezug auf das Lebensalter Empfehlungen zum Verzehr verschiedener Lebensmittelgruppen mit Sollwerten für die prozentuale Verteilung der energieliefernden Nährstoffe. Vor diesem Hintergrund werden dann die empirisch ermittelten tatsächlichen Konsumwerte beschrieben. Im Falle der DONALD-Studie sind die Empfehlungen im Präventionskonzept der „Optimierten Mischkost“ zusammengefasst.

Abbildung 2 ist zu entnehmen, dass deutsche Kinder und Jugendliche auf der einen Seite zu viele fett- und eiweißhaltige Fleischprodukte verzehren. Auf der anderen Seite liegt der Konsum von kohlenhydratreichen Produkten wie Kartoffeln, Nudeln und Reis unterhalb der Empfehlungen der „Optimierten Mischkost“ – eine Tendenz, die sich ebenso in anderen europäischen Ländern wie Spanien, Polen und Österreich finden lässt. Der Fleischverzehr österreichischer Kindergarten- und Schulkinder überschreitet den empfohlenen Richtwert sogar um das Doppelte (Elmadfa, Freisling, König, et al., 2003).

Darüber hinaus gleichen sich, ebenfalls im europäischen Kontext, die Konsummuster für Gemüse und Süßigkeiten. Der tatsächliche Verzehr von Gemüse wird allerdings bis zu 50 % gegenüber den Empfehlungen unterschritten, während sich Süßigkeiten bei den Heranwachsenden größter Beliebtheit erfreuen und die Empfehlung hierzu, im Gegensatz zum Gemüse, weit überschritten wird. Obst ist die einzige Nahrungsmittelgruppe, deren Konsum keinen einheitlichen europäischen Trend erkennen lässt. Während spanische Heranwachsende ausreichend Obst konsumieren und deutsche Heranwachsende den Obstkonsum mit dem Verzehr von Fruchtsäften ebenfalls auf ein ausreichendes Niveau bringen, essen polnische, schwedische und österreichische Kinder und Jugendliche zu wenige Vitaminträger wie z. B. Äpfel und andere einheimische Obstsorten (Brettschneider & Naul, 2004, 52ff).

Anhand dieser Darstellung des Nahrungsmittelkonsums ist deutlich geworden, dass das Ernährungsverhalten europäischer Heranwachsender Optimierungspotenzial besitzt. Dies spiegelt sich auch in der Verteilung der energieliefernden Nährstoffe (Fette, Kohlenhydrate und Eiweiße) wider, die entgegen den Empfehlungen europaweit durch einen zu hohen Prozentanteil der Fette gekennzeichnet ist. In der Slowakei liegt z. B. der Anteil an Fetten mit 36 % bis 39,7 % der täglichen Energieaufnahme im Vergleich zu in der Slowakei empfohlenen 27 % deutlich zu hoch. Lediglich bei portugiesischen Jugendlichen liegt der tatsächliche Konsumwert mit 31 % bis 33 % an der Grenze der nationalen Empfehlungen.

Als potenzielle Ursache für Übergewicht und Adipositas interessiert aber nicht in erster Linie, welche Nahrungsmittel in welchen Mengen verzehrt werden und wie die prozentuale Verteilung der energieliefernden Nährstoffe geartet ist. Vielmehr ist von Bedeutung, ob die Gesamtenergieaufnahme die empfohlenen Werte überschreitet, und somit potenziell zu einer positiven Energiebilanz beiträgt.

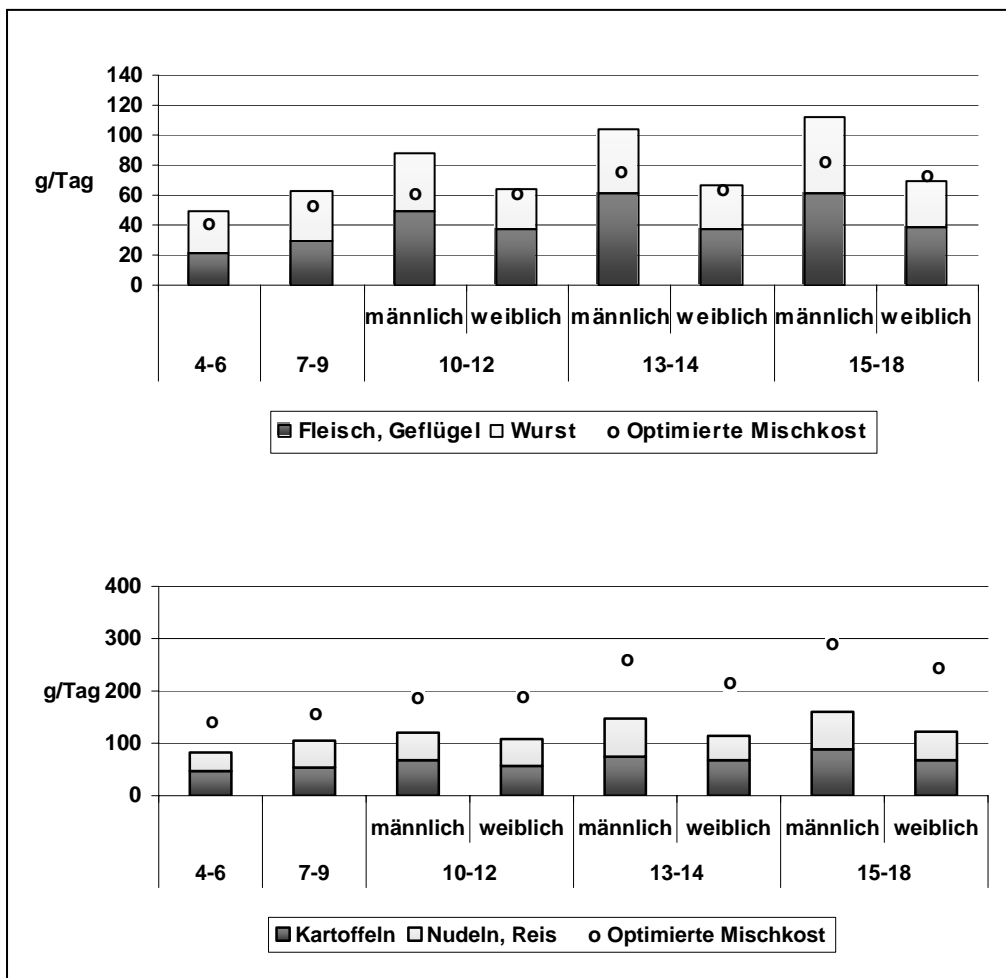


Abb. 2: Verzehr von Fleisch, Geflügel und Wurst (oben) und von Kartoffeln, Nudeln und Reis (unten) bei 500 4- bis 18-jährigen Probanden der DONALD-Studie (Kersting et al., 2004)

Für sechs EU-Länder ist ein solcher Ist-Sollwert-Vergleich der Energieaufnahme möglich. Dabei ist für Kinder und Jugendliche in Spanien und Großbritannien festzuhalten, dass die Energieaufnahme im empfohlenen Bereich liegt. In den übrigen vier Ländern liegt die Energieaufnahme der Kinder und Jugendlichen *unterhalb* der länderspezifischen Empfehlungen. Während für Deutschland keine präzise Angabe existiert, unterschreiten slowakische, schweizerische und tschechische Heranwachsende den Empfehlungswert um ca. 10 %. Es bleibt also festzuhalten, dass trotz Nahrungsmittelüberflusses und entgegen den üblichen Vermutungen insgesamt *nicht zu viel* seitens der Heranwachsenden gegessen wird.

Zu der Frage, inwiefern sich die Energieaufnahme im Verlauf der letzten Jahre bzw. Jahrzehnte verändert hat, konnten Daten aus Deutschland, den Niederlanden und Großbritannien gefunden werden. Während die Energieaufnahme in Deutschland in einem Zeitraum von 15 Jahren (1985 und 2000) weitgehend unverändert ist, ist für niederländische Heranwachsende eine Abnahme der Gesamtenergieaufnahme innerhalb der 10-Jahres-Spanne 1987/88 bis 1997/98 zu verzeichnen. Ein britischer Vergleich der Energieaufnahme zwischen den Jahren 1930 und 1980 belegt, dass die Energieaufnahme im Verlauf dieser 50 Jahre tendenziell rückläufig war (vgl. Abb. 3).

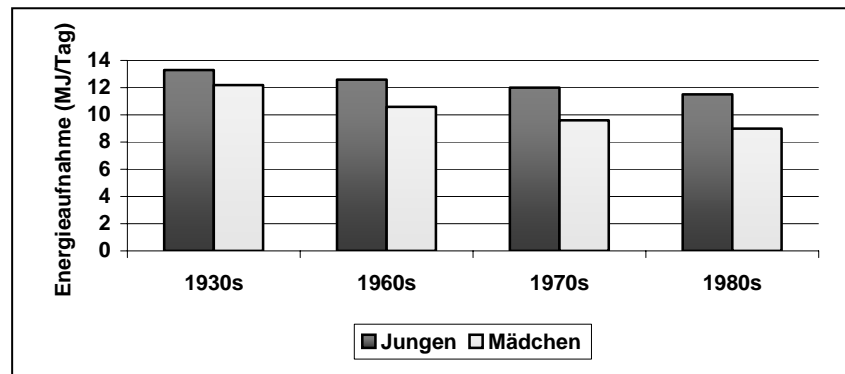


Abb. 3: Energieaufnahme von 14- bis 15-Jährigen in Großbritannien (Armstrong, 2004)

Bezüglich potenzieller Determinanten, die das Ernährungsverhalten der Heranwachsenden beeinflussen, ist eine Polarisierung zu verzeichnen: Dieser zufolge haben Heranwachsende aus höheren Einkommensschichten und Kinder von höher gebildeten Eltern bessere Ernährungsgewohnheiten als altersgleiche Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen und niedrigeren sozialen Schichten. Negative Auswirkungen auf die Qualität des Ernährungsverhaltens haben bei Kindern und Jugendlichen auch Migration der Herkunftsfamilie und die Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht.

Diskrepanzen zwischen den Empfehlungen zum Ernährungsverhalten und dem tatsächlichen Verzehr von Nahrungsmitteln können nicht allein für die mangelnde Balance zwischen Energiezufuhr und Energieverbrauch verantwortlich gemacht werden. Aus diesem Grund muss die positive Energiebilanz wohl in erster Linie durch eine mangelnde Energieabgabe, das heißt durch unzureichende körperliche Aktivität, erklärt werden. Diese Erklärung trifft auch dann zu, wenn nicht nur die Gesamtaufnahme der Energie, sondern Energiedichte und Nährstoffarmut vieler Lebensmittel berücksichtigt werden. Insofern muss näher betrachtet werden, inwieweit alltägliche Bewegung, körperliche Belastung und das Freizeitverhalten zu der Disbalance beitragen. Dabei drängt sich ein erster Eindruck auf, nach dem die

Lebenswelten der jungen Generation heute weniger durch Bewegung als vielmehr durch körperliche Inaktivität gekennzeichnet sind.

3.2 Medienkonsum als Teil inaktiven Freizeitverhaltens

Der Alltag von jungen Europäern ist heutzutage zu einem nicht geringen Anteil durch die Nutzung elektronischer Medien geprägt. Angeführt wird diese Mediennutzung in den „alten“ EU-Staaten seit Jahren unverändert vom Fernseher, der nahezu von jedem Heranwachsenden täglich eingeschaltet wird – in Abbildung 4 exemplarisch dargestellt anhand Daten deutscher Jugendlicher. Während die Nutzung der klassischen Printmedien (Bücher, Zeitschriften) bei deutschen Jugendlichen bereits seit 1999 und die des Radios seit 2002 rückläufig ist, steigt die Computernutzung seit dem ersten Messzeitpunkt im Jahr 1998 deutlich an – ein Anstieg, der im Jahr 2005 erstmals dazu führt, dass die Computernutzung das „Radio hören“ als jugendliche Freizeitbeschäftigung übertrifft.

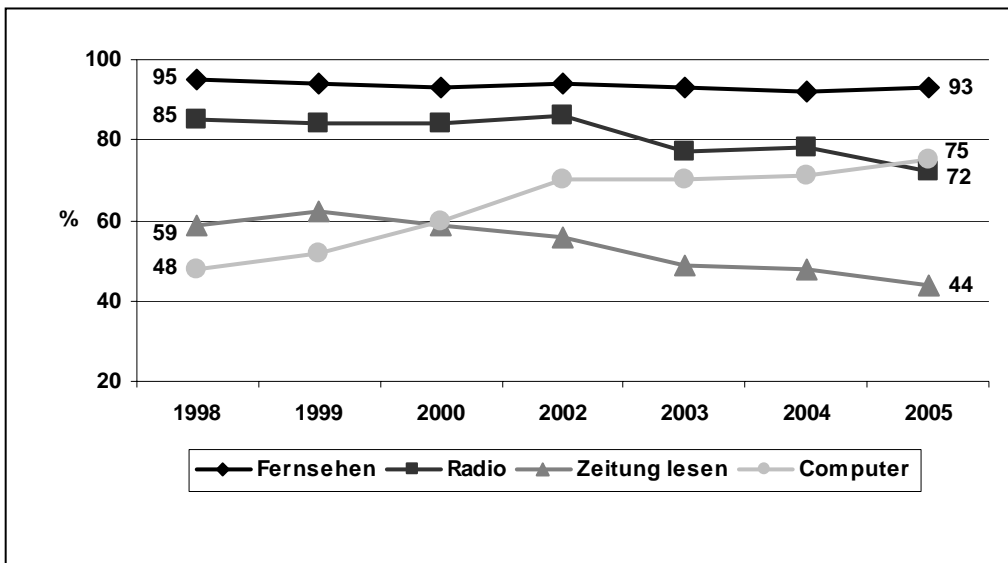


Abb. 4: Mediennutzung deutscher 14- bis 19-jähriger Jugendlicher (täglich bzw. mehrmals pro Woche) 1998 bis 2005 (modifiziert nach Brettschneider & Bünemann, 2004, erstellt nach Daten des MPFS, 1998-2005)

Dieser Umkehrtrend in der Mediennutzung zugunsten des Computers ist auch bei niederländischen Jugendlichen zu finden, allerdings dort schon einige Jahre früher als in Deutschland. Über ähnliche Entwicklungen wird auch aus Untersuchungen in Schweden, Dänemark und der Schweiz berichtet. Tendenziell ist also ein Wandel zu einer größeren Nutzung moderner Kommunikationsmedien wie dem Computer in den „alten“ EU-Ländern zu erkennen. Entgegen den Erwartungen, scheint aber dieser Wandlungsprozess zu den modernen elektronischen Medien nicht zwangs-

läufig auch mit einer Erhöhung der wöchentlichen Gesamtstundenzahl für den Medienkonsum einherzugehen. Der Medienkonsum unterliegt inhaltlichen Umwälzungen, aber die Gesamtstundenzahl bleibt konstant (Biddle, Gorely & Stensel, 2004).

Leider liegen keine Entwicklungsdaten für die „neuen“ EU-Länder vor, die im Mai 2004 Mitgliedsstaaten geworden sind. Allerdings gibt es in Osteuropa sehr wohl Studien, die ein Ranking im Medienkonsum darstellen. Während für polnische Heranwachsende und tschechische Jungen die angeführte Reihenfolge der Mediennutzung wie bei den westeuropäischen Jugendlichen zutrifft, besitzt das Musikhören bei tschechischen Mädchen und slowakischen Kindern und Jugendlichen einen höheren Stellenwert als der Fernseher. Außerdem haben dort bei Kindern und Jugendlichen die Printmedien eine höhere Bedeutung als der Computer, was hier auch mit den unterschiedlichen ökonomischen Einkommensverhältnissen in den privaten Haushalten verknüpft sein dürfte.

Tab. 2: Fernsehnutzung von Heranwachsenden in verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten (in Anlehnung an Brettschneider & Naul, 2004)

Land	Altersgruppe	Fernsehnutzung	
		Getrennt nach Altersgruppen	Min./Tag
Baltische Staaten	Schüler/innen		192 Min./Tag
Slowenien	11- bis 14-Jährige		153 Min./Tag*
Portugal	Kinder & Jugendliche		150 Min./Tag
Italien	Kinder	150 Min./Tag	128 Min./Tag
	Jugendliche	105 Min./Tag	
Österreich	10- bis 14-Jährige	124 Min./Tag	126 Min./Tag
	15- bis 18-Jährige	127 Min./Tag	
Slowakei	Jugendliche		120 Min./Tag
Deutschland	3- bis 13-Jährige	93 Min./Tag	106 Min./Tag
	14- bis 19-Jährige	118 Min./Tag	
Niederlande	12- bis 15-Jährige	98 Min./Tag	106 Min./Tag
	16- bis 18-Jährige	84 Min./Tag	
Schweiz	9- bis 16-Jährige		91 Min./Tag

* Messung während der Sommerferien

Das Fernsehen wird jedoch überall in Europa vom Großteil der Heranwachsenden nicht nur am häufigsten eingeschaltet, ihm wird auch die meiste Zeit gewidmet. Es gibt jedoch große Unterschiede zwischen einzelnen EU-Ländern (vgl. Tab. 2), wobei auch für diesen Versuch des Vergleichs wieder berücksichtigt werden muss, dass

kaum national repräsentative Daten vorliegen, die Stichproben zudem zum Teil differierende Altersstrukturen aufweisen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben wurden.

Während schweizerische 9- bis 16-Jährige im Durchschnitt „nur“ eineinhalb Stunden pro Tag vor dem Fernseher verbringen, investieren Schulkinder aus den Baltischen Staaten mehr als doppelt soviel Zeit für das Sehen von Fernsehsendungen. Österreichische Heranwachsende liegen mit 126 Minuten pro Tag im Mittelfeld dieses Vergleichs.

Aussagekräftige Ergebnisse zur Computernutzung auf Basis nationaler Daten existieren in den Ländern der EU noch nicht flächendeckend. Nur vereinzelt liegen Daten aus lokalen bzw. regionalen Studien vor, die aber aufgrund unterschiedlicher Darstellungen der Nutzungszeiten nicht miteinander vergleichbar sind. Die einzige zur Verfügung stehende Quelle, auf deren Basis ein europäischer Vergleich angestellt werden kann, ist die HBSC-Studie (Currie et al., 2004), derzufolge 13,3 % der europäischen Jugendlichen im Durchschnitt mehr als drei Stunden pro Wochentag den Computer nutzen. Am Wochenende steigt dieser Wert auf 23,8 % an. Mit 12,2 % an Wochentagen und 22,9 % an Wochenendtagen liegen österreichische Jugendliche in der Computernutzung knapp unter dem europäischen Durchschnitt.

Ein Faktor, der entscheidenden Einfluss auf den Medienkonsum hat, ist der persönliche Besitz von elektronischen Geräten. So besitzen und widmen sich Heranwachsende aus unteren Sozial- bzw. Bildungsschichten und Einkommensverhältnissen zu einem höheren Prozentsatz dem Fernsehen, Video- und Computerspielen als Heranwachsende aus höheren Sozialschichten und mit höherem Bildungsniveau ihrer Herkunftsfamilien. Bezüglich des Computerbesitzes und der kreativen Nutzung des Computers verhält sich der Einfluss der Sozialschicht und des Bildungsniveaus umgekehrt. Im Altersvergleich besitzen und nutzen jüngere Jugendliche Video- und Computerspiele häufiger als ältere, wie in Abbildung 5 anhand österreichischer Jugendlicher deutlich wird. Und auch Jungen verfallen diesen Medien in beiderlei Hinsicht häufiger als Mädchen (Bünemann, 2005).

Des Weiteren liegen Differenzen vor, die sich nicht im persönlichen Besitz widerspiegeln. So sehen Jungen insgesamt mehr fern und nutzen den Computer häufiger als Mädchen. Das Surfen im Internet und die kreative Arbeit am Computer steigen europaweit mit zunehmendem Lebensalter der Jugendlichen. Lediglich bezüglich des Fernsehkonsums gibt es keine einheitliche Befundlage über Altersangaben. In Italien sehen z. B. Kinder mehr fern als Jugendliche. In Deutschland kehrt sich dieses Verhältnis um.

Für die Mediennutzung kann zusammenfassend festgehalten werden, dass moderne Medien im Alltag europäischer Heranwachsender einen hohen Stellenwert einnehmen, wobei insbesondere dem Computer zu Lasten traditioneller Medien eine immer größere Bedeutung zukommt. Und obwohl die Stundenzahl, die Heranwachsende am Computer verbringen, steigt, und ihr Fernsehkonsum auf hohem Niveau in vielen EU-Ländern stabil ist, scheint sich die Gesamtstundenzahl der Mediennutzung

durch Austauschprozesse in der Medienwahl innerhalb der letzten Jahre nicht gravierend verändert zu haben.

Den hohen Anstieg der Übergewichtsprävalenzen in diesem Zeitraum also nur mit einer Zunahme der Mediennutzung zu erklären, ist folglich nicht richtig, ebenso wie die populäre Argumentation "Mediennutzung verdränge sportliche Aktivität" so undifferenziert nicht zutrifft und von einer wissenschaftlichen Studie bisher so nicht bestätigt wurde (Biddle, Gorely, Marshall, Murdey & Cameron, 2003).

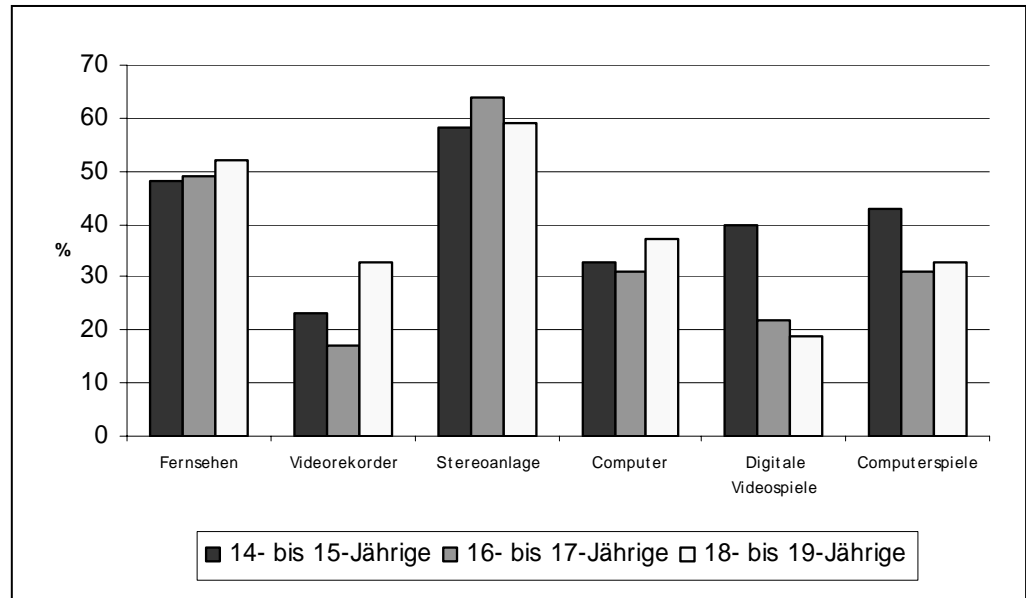


Abb. 5: Medienbesitz 14- bis 19-jähriger österreichischer Heranwachsender (modifiziert nach dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, 1999)

3.3 Sportengagement, körperliche Leistungsfähigkeit und Fitness

Beinahe in jedem Mitgliedsland der EU gibt es Studien über das Sportengagement von Kindern und Jugendlichen und deren körperliche bzw. motorische Leistungsfähigkeit. Aber auch hier sind – bedingt durch nationale Besonderheiten im Schul- und Sportsystem, bedingt durch Unterschiede in der Datenerfassung, durch verschiedene Fragestellungen und Indikatoren, die dabei berücksichtigt worden sind – direkte Vergleiche zwischen nationalen altersgleichen Kinder- und Jugendgruppen auf der Ebene mehrerer EU-Länder kaum möglich. Selbst Untersuchungen, die mit dem EUROFIT-Test an altersgleichen Kindern und Jugendlichen in vielen EU-Ländern fast zeitgleich durchgeführt worden sind (Kemper & van Mechelen, 1996), sind untereinander nur bedingt vergleichbar, weil Testbatterien nicht komplett und Einzeltests nicht identisch durchgeführt worden sind. Große Unterschiede zwischen einzelnen

EU-Ländern existieren auch, weil es Länder gibt, in denen schon seit vielen Jahren Forschungsinstitute beauftragt sind, kontinuierlich „health and physical activity surveys“ über die heranwachsende Generation durchzuführen (z. B. in England, den Niederlanden, Dänemark und Finnland, aber auch in Polen und Slowenien) (Kemper, 2004; Strel, Kovac & Jurak, 2004; Raczek, 2002), während in anderen EU-Ländern solche „monitoring systems“ noch nicht existieren oder noch im Aufbau sind. Allerdings gibt es eine Vielzahl an binationalen Studien in Nord-, West- und Osteuropa, die separate Ländervergleiche mit einer Reihe von Indikatoren für das Sportengagement erlauben, einschließlich der körperlichen Leistungsfähigkeit und der motorischen Fitness von altersgleichen Populationen (Naul, Telama & Rychtecky 1997; Rychtecky, 2004; Jürimäe & Volbekiene, 1998).

Dennoch gibt es bis heute kaum Studien, die zeitgleich in mehreren EU-Ländern mit ein und demselben Design, einschließlich identischer Untersuchungs- und Testverfahren und mit ausreichenden altersgleichen Samplegruppen, durchgeführt worden sind und die dabei sowohl Faktoren des sportlichen Lebensstils berücksichtigt als auch die motorische Leistungsfähigkeit dieser Jugendlichen empirisch untersucht haben (Telama et al., 2002).

Zu den beiden am häufigsten untersuchten Indikatoren, die im Zuge von nationalen Untersuchungen über das Sportengagement von Kindern und Jugendlichen in Europa berücksichtigt worden sind, zählen die Mitgliedschaft in einem Sportverein (Organisationsgrad) und das tägliche bzw. wöchentliche Zeitbudget, gemessen in körperlich- bzw. sport-aktiven Minuten und Stunden.

Wie die Partizipationsraten am organisierten Sport zeigen, ist das Sportengagement der Heranwachsenden in Europa nach wie vor hoch und zwar unabhängig davon, ob Sportverein, Schule oder Kommune der Motor sportlicher Aktivität ist (vgl. Tab. 3). Erstaunlich ist der Grad der Übereinstimmung, der ausweist, dass etwa zwei Drittel der Kinder und die Hälfte der Jugendlichen im organisierten Sport aktiv sind, wobei – in diesem Punkt sind die Befunde in Europa ebenfalls konsistent – nach wie vor soziale Ungleichheiten bestehen: Jungen sind aktiver als Mädchen, und Kinder aus sozial privilegierten Familien treiben mehr Sport als Heranwachsende, die auf der unteren Stufe der sozialen Leiter angesiedelt sind.

Die Sportbegeisterung hinterlässt ihre Spuren auch im Bereich der informellen Aktivitäten. Bei zunehmender sozialer Nivellierung wächst heute in fast allen EU-Ländern die Popularität des nichtorganisierten Sports in bemerkenswertem Maße.

Joggen, Aerobic, Skaten und Fahrrad fahren gehören wie Fußball und Basketball in beinahe allen EU-Ländern heute zu einem gemeinsamen Sportprofil der Jugendlichen (Telama et al., 2002, 52ff). Ebenso zeigen Studien über das Zeitbudget, das altersgleiche Kinder und Jugendliche für ihr Sporttreiben aufbringen, durchaus parallele Konturen in verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten, völlig unabhängig davon, wie hoch oder niedrig dort ihr Organisationsgrad in der Mitgliedschaft in einem Sportverein ist.

Tab. 3: Der Organisationsgrad von Kindern und Jugendlichen in Sportvereinen in Europa (modifiziert nach Brettschneider & Naul, 2004)

<i>Land</i>	<i>Mitgliedschaft in Sportvereinen</i>	
	Jungen	Mädchen
Deutschland (12-18 Jahre)	ca. 50 %	ca. 35 %
Tschechische Republik (9-18 Jahre)	ca. 45 %	ca. 36 %
Polen (12-13 Jahre)	ca. 47 %	ca. 35 %
Belgien (12-18 Jahre)	ca. 60 %	ca. 40 %
Italien (12-18 Jahre)	ca. 48 %	ca. 34 %
Schweden (12-16 Jahre)	ca. 52 %	ca. 36 %
Finnland (12-16 Jahre)	ca. 50 %	ca. 40 %

Dabei schälen sich aktuell in fast allen EU-Ländern zwei ambivalente, aber zeitgleiche Entwicklungen heraus: Die Gruppe derjenigen, die außerhalb des Schulsports so gut wie nie in der Woche sportlich aktiv ist (ca. 7 bis 15 % je nach Alter und Mitgliedsland), wächst prozentual weiter an, genauso wie die Gruppe derjenigen, die fast täglich in ihrer Freizeit bewegungsaktiv ist (ca. 6 bis 19 % je nach Alter und Mitgliedsland) (vgl. Abb. 6). Demnach gibt es aktuell zwei gegenläufige Tendenzen: Sowohl der Anteil an körperlich inaktiven Kindern in einer Altersgruppe steigt als auch der Anteil derjenigen Peers, die regelmäßig Sport treiben. So ist es nicht überraschend, dass auch die Bandbreite in der körperlichen Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren immer größer geworden ist und zum Teil widersprüchliche Ergebnisse zwischen einzelnen Motorik- und Fitnessstudien wie z. B. in Deutschland vorliegen (Kurz, 2001). Solange nur auf der Ebene von Durchschnittswerten diskutiert wird und die unterschiedlichen Extremgruppenverteilungen in den einzelnen Untersuchungspopulationen unberücksichtigt bleiben, solange sind Widersprüche zwischen identischen motorischen Kennwerten in verschiedenen, aber altersgleichen Populationen nicht überraschend.

Tatsache ist jedoch, dass eine heute stetig wachsende Gruppe von Kindern und Jugendlichen in allen EU-Ländern weniger körperlich aktiv ist als ihre Altersgenossen noch vor 10 bis 20 Jahren. Tatsache ist auch, dass durch zunehmende Verstädterung, durch Bebauungs- und Wegstreckenplanungen im Wohnumfeld von Kindern und Jugendlichen ihre Alltagsmotorik, d. h. Laufen und Spielen und selbst zur Schule gehen oder fahren, in allen europäischen Ballungsgebieten deutlich zurückgegangen ist. Eine britische Studie fand heraus, dass sich die Anzahl der Kinder, die von den Eltern mit dem Auto zur Schule gefahren werden, innerhalb von 15 Jahren von 16 % auf 29 % nahezu verdoppelt hat (DETR, 1999). Ähnliche Ergebnisse werden für 6- bis 9-jährige Kinder aus der Schweiz berichtet (Bundesamt für Raumentwicklung, Bundesamt für Statistik, 2001). Das reduzierte Sporttreiben in der Freizeit der bewegungsinaktiven Problemgruppe von Kindern und Jugendlichen wird durch den steigenden motorisierten Transport zur Schule und zu ihren Freizeitstätten im Alltag noch weiter verstärkt.

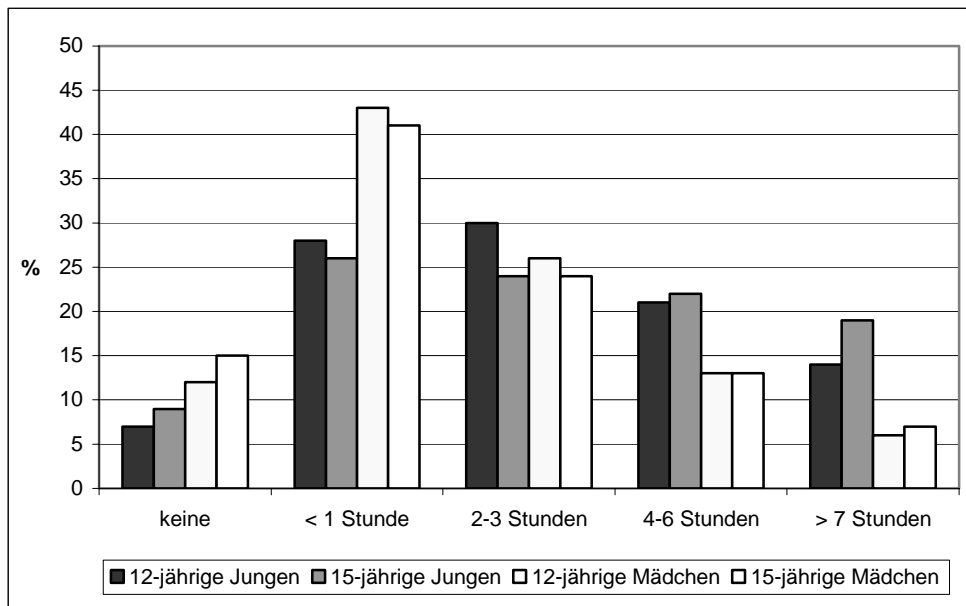


Abb. 6: Bewegungsaktivitäten (Stunden pro Woche) von europäischen Jugendlichen aus Belgien, Estland, Finnland, Deutschland und Tschechien, bei denen sie ins Schwitzen kommen (Telama et al., 2002)

Die Konsequenzen dieser sich akkumulierenden körperlichen Inaktivität sind nicht zu übersehen. Europäische Zeitreihenstudien weisen aus, dass – nahezu überall in Europa, wenngleich mit variierenden Verlustraten – die motorische Leistungsfähigkeit im Verlauf der letzten 25 Jahre um etwa 10 bis 15 % zurückgegangen ist (Bös, 2003). Betroffen sind fast alle motorischen Basiskompetenzen (vgl. Abb. 7).

Zusätzlich scheint auch die gesundheitsbezogene Fitness im säkularen Trend zurückzugehen, d.h. aerobe Ausdauerwerte ($VO_2\max$) werden europaweit in nationalen Querschnitt- und Längsschnittstudien durchweg mit rückläufiger Tendenz für Kinder und Jugendliche berichtet im Vergleich zu früheren Untersuchungen mit altersgleichen Probanden. Dabei bleiben Kinder und Jugendliche heute bis zu 25 und 30 % unter den kritischen Normwerten, die für sie ein Gesundheitsrisiko darstellen. Das gilt besonders für Mädchen und Jungen in west- und südeuropäischen Ländern (Brettscheider & Naul, 2004, 88ff). Während bis vor 15 und 20 Jahren hier vor allem die Mädchen auffielen, sind in der Zwischenzeit auch die Jungen häufiger in der Risikogruppe vertreten, und das gilt für Jungen und Mädchen in einem immer jüngeren Lebensalter.

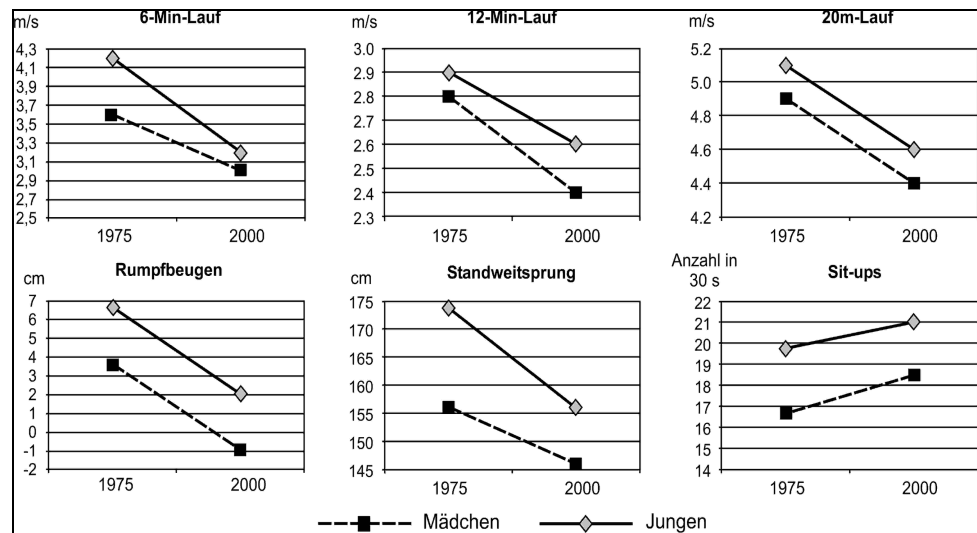


Abb. 7: Die Veränderung motorischer Fähigkeiten bei deutschen Kindern und Jugendlichen zu den beiden Zeitpunkten 1975 und 2000 (nach Bös, 2003)

Wenngleich auch hier repräsentative Zeitreihenuntersuchungen auf breiter EU-Ebene noch fehlen, so gibt es dennoch nationale Befunde, die mit ähnlichen Ergebnissen aus anderen Ländern übereinstimmen. Britische Befunde besagen:

Nur 55 % der Jungen und 39 % der Mädchen unter 16 Jahren erreichen das von der Health Education Authority (HEA, 1998) geforderte Maß von 60 Minuten kumulierter moderater körperlicher Aktivität am Tag. Demgegenüber sind 29 % der Jungen und 43 % der Mädchen weniger als 30 Minuten pro Tag körperlich aktiv (Prescott-Clarke & Primatesta, 1998).

Trotz der Schwierigkeit, mit diesen Datensätzen das Sportengagement und die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen und ihre gesundheitsbezogene Fitness in hinreichend großen Stichproben heute schon europaweit gültig zu bestimmen, ist die Annahme eines Zusammenhanges zwischen diesen beiden Faktoren nahe liegend. Für rund jeden vierten bis dritten Jugendlichen in der EU im Alter von 10 bis 15 Jahren ist ein geringes Sportengagement in der Freizeit mit rückläufiger Alltagsmotorik und einem motorischen Entwicklungsstatus typisch, der kritisch zu nennen ist und gesundheitliche Risikowerte erreicht. Hier darf die Rolle der Schule nicht unberücksichtigt bleiben. Die Unterrichtszeit ist größtenteils Sitzzeit, und von den drei Schulstunden, die laut Curricula der verschiedenen deutschen Bundesländer im Bundesdurchschnitt wöchentlich für Sport eingeplant sind, werden im Mittel gerade 70 bis 75 % realisiert. Hinzu kommt der situativ bedingte Ausfall, der im Durchschnitt etwa 6 % beträgt. In der Hälfte der Fälle ist dann unterrichtsfrei, weitere 30 % werden durch Unterricht in einem anderen Fach ersetzt (DSB, 2006). Wenn ferner viele deutsche Schüler und Schülerinnen für sich einen körperlich mehr

belastenden Schulsport wünschen, dann ist auch die Intensität der motorischen Anforderungen im Sportunterricht nicht ausreichend vorhanden (DSB, 2006).

Insofern muss heute im Rahmen des schulischen Sportunterrichts darüber wieder nachgedacht werden, wie die aktive Bewegungszeit mit moderater körperlicher Belastung verbunden werden kann. Auch hierfür gibt es zukunftsweisende Beispiele in der EU, besonders in skandinavischen Ländern (Pühse & Gerber, 2005; Richter, 2006).

Was nun die Beziehungen zwischen steigenden Prävalenzraten von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter und ihren reduzierten sportlichen und körperlichen Alltagsaktivitäten anbetrifft, so ist für ein solches Wechselspiel die Beweislage auf repräsentativer EU-Basis gegenwärtig nicht ausreichend. Allerdings häufen sich Hinweise von inversen Zusammenhängen zwischen Sportengagement und körperlicher Aktivität einerseits und Übergewicht und Adipositas andererseits. Die Aussage, dass körperlich aktive Heranwachsende weniger unter Übergewicht leiden, darf somit ebenso Plausibilität beanspruchen wie die in einzelnen Studien schon nachgewiesenen Beziehungen zwischen der gestiegenen Prävalenz von Übergewicht und der gesunkenen Fitness in der jungen Generation.

4 Konsequenzen und Empfehlungen

Trotz der erwähnten Schwierigkeiten, eindeutige und jeweils auch europaweit gültige Aussagen über den Zusammenhang von Übergewicht, Ernährungsverhalten, Medienkonsum und körperlichen Aktivitäten bei Kindern und Jugendlichen treffen zu können, sind einige gemeinsame Merkmale zu formulieren. Unterschiede in den Untersuchungsdesigns sind ebenso vorhanden wie der Umfang der untersuchten Kriterien in den verschiedenen nationalen Studien nicht einheitlich ist. Nicht identische Normsetzungen für die Referenzwerte bei der Messung von Übergewicht und Adipositas sowie unterschiedliche Erhebungsmethoden erschweren ebenfalls den Vergleich zwischen den verschiedenen europäischen Studien (z. B. WHO, IOTF u.a.). Dennoch lassen sich einige gemeinsame Konsequenzen aus den internationalen und den nationalen Studien für zukünftige Forschungsprojekte ziehen und als Handlungsempfehlungen für Interventionsmaßnahmen zur Vermeidung und Vorbeugung von Übergewicht und körperlicher Inaktivität formulieren.

Die negativen und die positiven Zusammenhänge, die in den vielen nationalen und wenigen europäischen Studien zwischen Ernährungsverhalten und Übergewicht, zwischen passiven Freizeitstilen und motorisch-physiologischer Entwicklung und zwischen einem aktiven Lebensstil mit Sportverhalten und gesunder Ernährung festgestellt worden sind, beruhen fast alle auf bivariaten Zusammenhängen. Da aber immer mehrere dieser Faktoren in ihrer Gesamtheit und in unterschiedlichen Konstellationen Ursache für die Entwicklung von Übergewicht darstellen, lautet die Konsequenz: In Zukunft gilt es, anspruchsvollere Untersuchungsdesigns für Studien zu entwickeln, um das komplexe Gefüge operationalisieren und multivariate Faktorenbeziehungen empirisch untersuchen zu können.

Ebenso nahe liegend ist es, für komparative Studien in der EU auch tatsächlich vergleichbare Datensätze mit identischen Normen und Kriterien zu benutzen. Hier sollte dann weniger mit Selbstauskunftsverfahren wie z. B. bei den WHO-Studien operiert werden als vielmehr mit objektiv überprüfbareren Methoden und Verfahrensweisen. Will man diesen Ansprüchen genügen, so ist ein Netzwerk von Forschungsinstitutionen zu empfehlen, das regelmäßig und mit gemeinsam abgestimmten Kriterien ein Verbundsystem für europaweite Kinder- und Jugend-Surveys bildet. Aufgrund der Vielzahl von Faktoren, die in ihrer Wechselwirkung zu Übergewicht, passivem Freizeitverhalten und Bewegungsarmut bei Kindern und Jugendlichen führen, sollten solche Surveys nur noch mit transdisziplinären Designs geplant und von entsprechenden Expertenteams durchgeführt werden.

Für Interventions- und Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen sind entsprechende Konsequenzen zu ziehen. Faktoren, die in ihren Konstellationen zueinander Übergewicht und Bewegungsarmut gegenseitig bedingen und verstärken, müssen auch untereinander vernetzt zum Gegenstand solcher Maßnahmen genommen werden. Aufklärung über Nahrungsmittelgrundlagen mit altersgerechten Kennwerten über deren Bestandteile gehören ebenso dazu wie die Erziehung zu einem aktiven Lebensstil mit viel Bewegung, Spiel und Sport, und das am besten täglich mit mindestens einer Zeitstunde (siehe auch European Economic and Social Committee, o. J.). Insbesondere sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Alltagsmotorik von Kindern und Jugendlichen konsequent zu erhöhen. Dazu gehören mehr Bewegungszeiten im Schulleben und ein „aktiver Schulweg“, sei es zu Fuß, mit Skatern oder mit dem Fahrrad. Oft scheitern solche Bestrebungen, weil Eltern den Schulweg ihrer Lieben als zu gefährlich oder nicht sicher genug einschätzen und ihre Kinder lieber selbst mit dem Auto zur Schule bringen. Auf der anderen Seite zeigen aber hier erwähnte Studien und Erfahrungsberichte, dass dort, wo solche Voraussetzungen im Wohnumfeld für den Schulweg geschaffen wurden oder vorhanden sind, ein „aktiver Schulweg“ eine Vielzahl positiver Auswirkungen haben kann. Sie berühren nicht nur das „Gewichtsproblem“ von Kindern und Jugendlichen, sondern möglicherweise auch ihre Konzentrationsfähigkeit und ihre kognitive Leistung in der Schule.

Um eine bessere Ernährung und mehr Bewegung für Kinder zu erreichen, müssen alle Beteiligten und Betroffenen zusammenarbeiten: Elternhaus, Schule, Sportverein und Kommune (vgl. Abb. 8). Nur ein solcher „setting approach“, der im Rahmen eines „kommunalen Netzwerkes“ alle erforderlichen Maßnahmen bündelt, ist geeignet, dem komplexen Bedingungsgefüge für Übergewicht und Bewegungsarmut Erfolg versprechend zu begegnen.

Die Förderung eines aktiven Lebensstils bedarf der gegenseitigen Stützung dieser Partner. Schulsport und Vereinssport müssen sich hier ebenso mit gemeinsamen Programmen verstärken, wie Eltern und Lehrer im Verbund mit Partnern aus den kommunalen Ämtern (Gesundheit, Jugend, Schule, Planung) für eine bewegungsfreudige Infrastruktur (Schulhöfe, öffentliche Plätze, Wege und Straßen) verantwortlich sind. Gegenwärtige Aufgaben und Ziele des Schulsports und entsprechende Lehrpläne und Richtlinien bedürfen angesichts der geschilderten Problematik mit rasant ansteigenden Prävalenzdaten einer Überprüfung. In vielen europäischen

Ländern bieten mittlerweile die verschiedenen Formen einer „Ganztagsschule“ eine weitere Basis, um durch gezielte Angebote (Mittagessen, Bewegungszeiten) eine gesunde Ernährung mit mehr Bewegung und Sport zu fördern.



Abb. 8: Sozio-kultureller Rahmen eines kommunalen Netzwerks für einen aktiven Lebensstil von Kindern und Jugendlichen

Entscheidend ist jedoch, dass die übergewichtigen und bewegungsinaktiven Kinder und Jugendlichen die Hilfen in ihren verschiedenen settings annehmen, wenn sie ihnen geboten werden. Dafür ist eine rein kognitive Aufklärung über Gesundheitsrisiken und -folgen im Rahmen eines „ordentlichen Schulunterrichts“ nicht ausreichend. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen werden von ihren Mitschülern und Mitschülerinnen oft sozial ausgegrenzt, auch und gerade im Sportunterricht, und ziehen sich aus ihren peer groups zurück. Sie wollen nicht länger gehänselt werden (XXL-Kids: schwer, aber nicht schwer in Ordnung) oder haben es satt, mit ihren eigenen motorischen und psycho-sozialen Misserfolgen permanent konfrontiert zu werden. Oft trauen sie sich weniger zu, als sie wirklich können. Hier ist eine Interventionsstrategie vonnöten, die neben dem kognitiven Zugang zu dem Problem „Übergewicht“ die emotional-soziale Seite des Problems bei Kindern und Jugendlichen berücksichtigt, um bei ihnen die eigene Akzeptanz für die Veränderung ihres Lebensstils zu fördern und zu unterstützen.

Schließlich wird es angesichts der vorliegenden Ergebnisse und Entwicklungen zum Thema „Übergewicht und Bewegungsarmut“ sowohl für die aktuelle Fort- und Weiterbildung als auch für die zukünftige Sportlehrerausbildung unumgänglich sein, im Rahmen der methodisch-praktischen und sportpädagogisch-didaktischen Fachausbildung

bildung das zukünftige Berufsbild zu schärfen, um den veränderten Anforderungen durch übergewichtige und adipöse Schülergruppierungen mit erweiterten Fachlehrerkompetenzen zu begegnen.

Literatur

- Armstrong, N. (2004). *Physical fitness and physical activity patterns of European youth*. United Kingdom: University of Exeter.
- Biddle, S., Gorely, T., Marshall, S. J., Murdey, I., & Cameron, N. (2003). Physical activity and sedentary behaviours in youth: issues and controversies. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 124 (1), 29-33.
- Biddle, S., Gorely, T., & Stensel, D. J. (2004). Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *Journal of Sports Sciences*, 22, 679-701.
- Bös, K. (2003). Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. In W. Schmidt, I. Hartmann-Tews & W.-D. Brettschneider (Hrsg.), *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht* (S. 85-107). Schorndorf: Hofmann.
- Brettschneider, W.-D., & Bünemann, A. (2004). *National report „Young people’s lifestyles and sedentariness. Germany“*. Paderborn: Universität Paderborn.
- Brettschneider, W.-D., & Naul, R. (2004). *Study on young people’s lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance – Final report*. Zugriff am 03. Februar 2005 unter <http://europa.eu.int/comm/sport/documents/lotpaderborn.pdf>
- Bundesamt für Raumentwicklung, Bundesamt für Statistik (2001). *Mobilität in der Schweiz. Ergebnisse des Mikrozensus 2000 zum Verkehrsverhalten*. Bern und Neuenburg: BBL.
- Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. (Hrsg.). (1999). *3. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich*. Wien.
- Bünemann, A. (2005). Mediennutzung im Heranwachsenalter – Ursache für steigende Übergewichtsprävalenzen? *sportunterricht*, 54 (12), 362-367.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., et al. (2004). *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- DETR (Department of the Environment, Transport and the Regions). (1999). *National Travel Survey 1996/98*. London: DETR.
- DSB. (Hrsg.). (2006). *Die SPRINT-Studie*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Elmadfa, I., Freisling, H., König, J. et al. (2003). *Österreichischer Ernährungsbericht 2003*. Wien: Institut für Ernährungswissenschaften.
- European Economic and Social Committee. (Ed.). (o. J.). *Civil Society on the Move for a Healthier Europe!* Bruxelles: EESC.
- HEA (Health Education Authority). (1998). *Young and Active? Policy framework for young people and health-enhancing physical activity*. London: HEA.
- IOTF. (2004). *International Obesity Task Force data, based on population weighted estimates from published and unpublished surveys, 1990-2002 (latest available) using IOTF recommended cut-offs for overweight and obesity*.

- Jürimäe, T., & Volbekiene, V. (1998). Eurofit test results in Estonian and Lithuanian 11- to 17-year-old children: a comparative study (abstract). *European Journal of Physical Education*, 3 (2), 178.
- Kemper, H. C. G. (Ed.). (2004). *Amsterdam growth and health longitudinal study*. Basel: Karger.
- Kemper, H. C. G., & Van Mechelen, W. (1996). Physical fitness testing of children. A European perspective. *Pediatric Exercise Science*, 2, 359-371.
- Kersting, M., Alexy, U., Kroke, A. & Lentze, M. J. (2004). Kinderernährung in Deutschland. Ergebnisse der DONALD-Studie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 47, 213-218.
- Kurz, D. (2001). Bewegen sich Kinder und Jugendliche heute weniger als früher? In Club of Cologne (Hrsg.), *Sonderausgabe der 2. Konferenz des Club of Cologne*, 25. Sept. 2001.
- MPFS (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest). (1998-2005). *JIM-Studien*. Zugriff am 01. März 2006 unter <http://www.mpfs.de/studien/jim/>
- Naul, R., Telama, R., & Rychtecky, A. (1997). Physical Fitness and Active Lifestyle of Czech, Finnish and German Youth. *Kinanthropologica*, 33 (2), 5-15.
- Prescott-Clarke, P., & Primates, P. (Hrsg.). (1998). *Health survey for England: The health of young people 1995-1997. Vol. 1*. London: The stationery office.
- Pühse, U., & Gerber, M. (Eds.). (2005). *International Comparison of Physical Education. Concepts – Problems – Prospects*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Raczek, J. (2002). Entwicklungsveränderungen der motorischen Leistungsfähigkeit der Schulkinder in drei Jahrzehnten (1965-1995). *Sportwissenschaft*, 32 (2), 201-216.
- Richter, Ch. (2006). *Konzepte für den Schulsport in Europa. Bewegung, Sport und Gesundheit*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Rychtecky, A. (2004). *Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Czech, Polish, Slovak and Slovenian cases*. Prag: Charles University of Prague.
- Strel, J., Kovac, M., & Jurak, G. (2004). *Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Case of Slovenia*. Ljubljana: University of Ljubljana.
- Telama, R., Naul, R., Nupponen, H., Rychtecky, A., & Vuolle, P. (2002). *Physical fitness, sporting lifestyles, and Olympic ideals: cross-cultural studies on youth sports in Europe*. Schorn-dorf: Hofmann.