

zur Förderung infantiler Ernährungskurse. Stattdessen lautet das scheinbare Motto der Politik: Hauptsache, es passiert etwas mit den Millionen. So wird von teilnehmenden Ärzten hinter vorgehaltener Hand kritisiert: „Wer von den Anbietern dieser Programme Geld erhält und wer nicht, ist einzig und allein auf Lobbyarbeit zurückzuführen – und nicht auf die nachweisbaren Ergebnisse.“ Es geht eben um die Verteilung von viel Geld, bei der zahlreiche „Experten“ mitverdienen möchten.

Präventionsprogramme für Kinder – wer will, wer will, wer hat noch nicht ...

Dieser „geldgierige Kinderkampagnen-Wildwuchs“ hat inzwischen derart unüberschaubare Ausmaße angenommen, dass sich die mahnenden Gegenstimmen mehren und öffentlich Kritik laut wird. „**Es gibt tausend Programme, bei denen einige auch gut verdienen, aber es gibt keine Systematik**“, so Josef Geisz, Vorsitzender des Berufsverbands der hessischen Kinderärzte im August 2010. Und im Februar 2011 erklärte Professor Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): „Zahlreiche Institutionen und Berufsgruppen bieten in Deutschland Präventionsmaßnahmen an, um Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen vorzubeugen. **Einheitliche Standards hierfür fehlten jedoch bislang.**“ Das liegt laut BZgA auch daran, dass **keine** langfristigen Konzepte zur Vermeidung von Übergewicht bekannt sind. Um diese Lücke von Standards & Konzepten zu schließen, hat die BZgA als „ersten Schritt“ Anfang 2011 eine Broschüre veröffentlicht: „Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen.“ Bitte lassen Sie sich das auf der Zunge zergehen: Der „**erste Schritt**“ zur qualitativen Standardisierung dieser Kinderprogramme erfolgte

erst im **Februar 2011**. Bis dahin herrschte also ein „Kampagnen-Eldorado“ ohne jeglichen Qualitätsstandard – getreu dem Motto: gemacht wird, was am meisten Fördergelder absahnt. Ob die diversen Anbieter weiter nach Schema F(ördergelder) verfahren oder sich künftig an der BZgA-Broschüre orientieren, das bleibt offen, denn verpflichtend ist dieses Heft nicht. Aus der Forschungsliteratur geht zumindest hervor, dass die Übergewichts-Präventionsmaßnahmen bei Kindern bislang „trotz der hohen Kosten nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben“, erklärte Gesundheitsökonom Dr. Alexander Konnopka von der Uni-Klinik Hamburg Ende 2011 in einem FAZ-Interview. Das Gleiche gilt übrigens auch für die Bemühungen, Kinder vor Alkoholmissbrauch zu schützen: „Die Wirksamkeit der massenmedialen Kampagnen ist nicht belegt“, gab das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information bereits Mitte 2011 bekannt – und zog folgendes Fazit: „Gegenwärtig sind die Präventionsmaßnahmen zur Reduktion oder Minderung von riskantem Alkoholkonsum in Deutschland nicht ausreichend auf ihre nachhaltige Wirksamkeit hin evaluiert.“

Das generelle Dilemma der „Kampagnenlandschaft Deutschland“ macht auch folgendes Engagement von Frau Pott deutlich: Bereits im Sommer 2010 hatte die BZgA-Direktorin gefordert, dass Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung stärker auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden müssen – denn bis dato würden über 95 Prozent dieser Programme keinen Nutzen nachweis liefern. Dieser Nutzen wird von der Kinderkommission des Deutschen Bundestags auch für die zahlreichen Kinderprogramme in Frage gestellt: **Präventionsprogramme für Kinder seien oft ineffektiv und erreichten die Zielgruppen nicht**, da sie fast ausschließlich mittelsstandsorientiert seien. Doch wer ist eigentlich die Zielgruppe? Grundsätzlich sind es die „übergewichtigen“ Kinder mit Fokus auf der kleinen Kernzielgruppe der 6 Prozent

adipösen Kinder. Nur ist diese Zielgruppe nicht gleichmäßig in deutschen Haushalten verteilt, sondern die „dicken Kinder“ **kommen vorwiegend aus sozial schwachen Schichten und Familien mit Migrationshintergrund, also Einwandererfamilien** – aber nicht aus der Mittelschicht. Das scheint die Kinderkampagneros bislang jedoch nicht sonderlich zu interessieren. „Durch die bisher praktizierten Maßnahmen erreichen wir zu wenig sozial Schwache“, erklärt auch Dr. Petra Lambeck von der „Plattform Ernährung und Bewegung (peb)“, der manche Experten eine zu enge Zusammenarbeit mit der Zuckerindustrie vorwerfen. Der gleichen Meinung ist auch Professor Christoph Klotter von der Hochschule Fulda – in der Apotheken-Umschau erklärt der Ernährungspsychologe: **Abnehmprogramme „sprechen einfach nicht die Sprache der unteren Schichten und erreichen sie daher nicht.“** Vielleicht bringen Präventionskampagnen für „arme, dicke Ausländerkinder“ nicht genug Publicity und damit wenig Fördergelder – sodass stattdessen die gut situierten Mittelstandskinder öffentlichkeitswirksam mit Maßnahmen zwangserzogen werden, die sie nicht benötigen und deren langfristige Auswirkungen auf die kindliche Psyche und den heranwachsenden Körper niemand kennt! Zumindest die Deutsche Adipositas Gesellschaft warnte im September 2011 öffentlich: **„Gutgemeinte Präventions- und Behandlungsprogramme der Adipositas bergen jedoch auch die Gefahr von gestörtem Essverhalten bis hin zu einer Essstörung wie der Bulimia nervosa, die insbesondere bei jungen Frauen nicht selten ist.“** Wenn aus „gut gemeinter Prävention“ die real gelebte Behandlung fettleibiger Kinder & Jugendlicher wird, dann sehen die Erfolgsquoten sehr düster aus: Lediglich bei drei Prozent aller Kinder sind die Maßnahmen nachhaltig erfolgreich – das ergab die Auswertung diverser Adipositasprogramme, die Ende 2011 auf dem Kongress des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte vorgestellt wurde. Ein konkretes Beispiel ist die „Kiel Obesity Prevention Study“ unter Leitung

von Ernährungsmediziner Professor Manfred Müller – sein Fazit im *Stern* lautet nach 15 Jahren und 18.000 Studienteilnehmern: „Diese Art der Prävention bringt es nicht.“

(Schlank im) Schlaf, Kindlein, schlaf ...

Und falls es Sie nun interessiert, *warum* in nichtdeutschen Familien mit geringem Einkommen der Anteil übergewichtiger Kinder höher ist, dann machen Sie sich auf eine kleine Überraschung gefasst ... denn zu allererst kommt einem natürlich der Lebensstil als Ursache in den Sinn: schlechte Ernährung, wenig Sport, viel TV. Die Ergebnisse zahlreicher Studien aber zeigen tatsächlich, dass **Bildung und Einkommen der Eltern** einen großen Einfluss auf die Ernährung und das Körpergewicht der Kinder haben. Auch TV-Konsum und wenig Bewegung werden als Ursachen diskutiert. Handy, Internet und Videospiele hingegen machen laut einer 2011er-Studie der Michigan-State-University die Kinder nicht dick. Überraschenderweise hat Ende 2010 eine der größten europaweiten Studien zu Übergewicht bei Kindern namens IDEFICS dann zu folgendem Ergebnis geführt: „Als eine der **wichtigsten Erkenntnisse** aus der Studie ist die enge Verbindung von Schlafdauer und Übergewicht zu nennen“, erklärt IDEFICS-Leiter Professor Wolfgang Ahrens von der Universität Bremen. „**Kinder, die zu wenig schlafen, haben ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas.**“ Zu diesem Ergebnis kam Mitte 2011 auch eine Langzeitstudie im international renommierten *British Medical Journal*. Außerdem erhöht das Schlafdefizit übergewichtiger Kinder auch deren Diabetesrisiko, teilten Forscher aus Chicago im Februar 2011 mit. **Schlafmangel macht Kinder also dick und krank!?** Diesem Zusammenhang sind Forscher seit kurzem auch altersunabhängig verstärkt auf der Spur (S. 149).

Einen weiteren „interessanten“ Grund, der in Verbindung mit Übergewicht bei Kindern steht, lieferten Forscher der amerikanischen Saint Louis University: **Nach Entfernung der Mandeln werden Kinder häufig dicker** (und haben im Erwachsenenalter mehr Herzinfarkte, so das Karolinska-Institut in Stockholm). **Weiter erhöht gemäß der PreVENT-Studie allein das Rauchen der Eltern das Risiko für Übergewicht ihrer Kinder um fast ein Drittel** (am Rande erwähnt: wie auch immer der direkte Effekt „rauchende Eltern = dicke Kinder“ aussehen mag, sofern er überhaupt existiert, bekannt ist er nicht – denn es handelt sich wie fast immer nur um einen statistischen Zusammenhang, der keine Aussage zu Ursache & Wirkung erlaubt).

Ebenfalls fettfördernd ist die **Flaschenfütterung bis zu Beginn des dritten Lebensjahres – dadurch erhöht sich das Risiko für Übergewicht um 30 Prozent**, gab die Temple University in Philadelphia im Mai 2011 bekannt. Zu vergleichbaren Ergebnissen kam Mitte 2012 das US-Center for Disease Control and Prevention: **Stillen hält schlank, Fläschchen macht dick**. Das sieht auch Andreas Plagemann, Professor für Geburtsmedizin an der Charité Berlin so: Stillen ist eine der besten Vorbeugemöglichkeiten gegen Übergewicht, denn gestillte Kinder nehmen weniger stark zu. Einen pränatalen Anti-Adipositas-Tipp lieferte im Mai 2012 die Harvard Medical School in Boston: **Kaiserschnittkinder haben ein doppelt so hohes Risiko für Fettleibigkeit im Vergleich zu Vaginalgeburten**. Da erscheint es im wahrsten Sinne schwerwiegend, dass sich die Schnittgeburtenrate in Deutschland von 1991 bis 2010 verdoppelt hat (von 15 auf 32 Prozent). Doch das ist nicht alles, was werdende Mütter beachten sollten: Für berufstätige Frauen mit Kinderwunsch folgt daher abschließend noch ein aktueller Hinweis der American University, Cornell University und der University of Chicago aus 2011: **Je früher Mütter nach der Geburt wieder arbeiten gehen, desto höher ist der BMI ihrer Kinder**. Das

sollten insbesondere Mütter beachten, die in Malaysia leben – denn der dortige Gesundheitsminister will den BMI auf dem Schulzeugnis sehen: „Wenn das Kind übergewichtig ist, wird der Lehrer den Eltern raten, eine Klinik aufzusuchen“, erklärt Liow Tong Lai. Vielleicht sollte man Herrn Lai mal mit Frau Gahl zusammenbringen, damit sie ihm deutlich macht, dass der BMI für die Beurteilung des Ernährungszustands bei Kindern **nicht** geeignet ist. Aber ob ihn das interessiert, ist fraglich, denn in Malaysia gibt es auch Umerziehungscamps für schwule Jungs ...

Wie könnte nun die Essenz der vorherigen Zeilen lauten, um Übergewicht bei Kindern zu vermeiden? **Eltern, gebt Euren Kindern ausreichend Schlaf, lasst deren Mandeln drin und raucht nicht. (Kinder)Liebe Mütter: Gebäret vaginal, gebt die Brust, geht nicht so früh nach der Geburt wieder arbeiten und füttert nicht so lange mit Flaschennahrung.** Vielleicht aber werden wir stattdessen mit einem **Schul-Makrelen-Programm** beglückt. Warum das? Nun, laut spanischen Forschern erkranken Makrelen-Esser weniger oft an Depressionen. Und da hierzulande Depressionen zur Volkskrankheit Nummer eins avancieren und bereits jeder dritte Schüler an depressiver Verstimmung leidet, könnte die Verknüpfung der statistischen Zusammenhänge zu einem Schul-Makrelen-Programm führen – um der drohenden Volksdepression bereits im Kindesalter vorzubeugen ...

Kindgerecht oder öffentlichkeitswirksam?

Könnte es sein, dass Sie sich nun die folgende, mehr als berechtigte Frage stellen: Warum verlagert sich die staatlich geförderte Ernährungserziehung schleichend, aber öffentlichkeitswirksam aus der Küche in den Kindergarten? Und das, obwohl es doch nur sechs bis sieben Prozent adipöse Kinder gibt, die es

aufgrund der natürlichen Variationsbreite menschlicher Spezies sicher immer geben wird? Und warum richten sich die meisten Kinderprogramme – allesamt ohne gemeinsame Qualitätsstandards – an den gesünderen Nachwuchs des Mittelstands, obwohl übergewichtige und adipöse Kinder vorwiegend in sozial schwachen Schichten und Familien mit Migrationshintergrund leben? Die Antwort derjenigen, die diese Lernmaßnahmen erstellen, mit Geldern fördern und öffentlich propagieren, ignoriert die oben aufgeführten Tatsachen und lautet lapidar: Die übergewichtigen Kinder von heute sind die dicken Deutschen von morgen! **Also frühzeitig ran an den Speck, der aber bei über 93 Prozent nicht fettleibiger Kinder und Jugendlicher schwer zu finden ist.** Das interessiert profilierungswillige CDU-Politiker wie Johannes Singhammer jedoch wenig, der auch Anfang 2012 noch martialisch in den Medien lospoltert: „Wir brauchen eine hohe mediale Durchschlagskraft, um die beängstigenden Übergewichtskarrieren vor allem vieler Jugendlicher zu durchbrechen.“ Und so wird den kindlichen (Phantom-)Kilos weiterhin fleissig der Kampf angesagt, und zwar mit Maßnahmen, deren Effekte niemand kennt. Insbesondere die mittel- bis langfristigen Auswirkungen sind nicht abzuschätzen. Und da keiner weiß, ob diese „spielerischen Erziehungsmaßnahmen“ die kindliche Entwicklung negativ oder positiv beeinflussen, lässt sich ein derartiges gesellschaftliches Engagement noch sehr gut in der Bevölkerung „zum Wohle der Kleinen“ verkaufen – das bringt politische Pluspunkte.

Genau diese moralische Zustimmung aber verweigern immer mehr Erwachsene bei kollektiven Ernährungsbelehrungen, die sie selbst betreffen. Denn erstens lautet die Devise der meisten Bundesbürger: „Mein Bauch gehört mir“ – und zweitens ist inzwischen weit verbreitet, dass „Fünf am Tag“ oder „Fit statt Fett“ nicht die gewünschten Ziele erreichen („gesunde“ Ernährung, weniger

Übergewichtige). Der Grund liegt auf der Hand respektive auf dem Teller: Erwachsene Menschen in einem freien Land, in dem sowohl der Körperbau als auch die Essgewohnheiten noch keiner staatlichen Kontrolle unterliegen, lassen sich nicht vorschreiben, was auf den Tisch kommt. Kinder sind in dieser Hinsicht von ihren Autoritätspersonen in Kindergärten und Schulen schon wesentlich leichter zu beeinflussen. Zumindest kurzfristig, bis das „Ernährungsprogramm“ beendet ist. Die vielen wunderbaren und höchst gesunden „Obst- und Gemüsebuffets“, die die Kinder zum Abschluss der Esserziehungseinheit den Betreuern, Eltern und Lokalpolitikern kredenzen, bringen eben positive Publicity in den Tageszeitungen. **Doch was bringen sie den Kindern, außer der Tatsache, dass deren leicht formbarer Verstand schon in jungen Jahren die Entwicklung ihrer eigenen Kulinarischen Körperintelligenz manipuliert?** Werden die ersten Weichen in Richtung Essstörung gestellt? Beginnen Orthorexie und Magersucht bereits im kindlichen Körper zu keimen? Fangen schon Kinder an, ihr Essen nicht nach Hunger und Geschmack auszuwählen, sondern vernunftgesteuert nach „gesund“ und „ungesund“ zu selektieren? Vielleicht aber ist auch genau das Gegenteil der Fall: „Sobald etwas gesund ist, wird es von Kindern als uncool bezeichnet“, weiß Dr. Thomas Ellrott, Leiter des Instituts für Ernährungspsychologie an der Universität Göttingen. Deshalb hält er auch nichts von Ernährungsunterricht. Seine Meinung könnte auch auf den folgenden, schmeichelhaften „Langzeitergebnissen infantiler Ernährungsbildung“ basieren: Neun Monate nach der Teilnahme an einem politischen Vorzeigeprojekt hatten die Kinder ihren Obst- und Gemüsekonsum um sagenhafte zehn Prozent erhöht. „Bei Süßigkeiten war der [reduzierende] Effekt leider nicht so deutlich“, sagt der Entwickler des Programms. Dem entspricht die beispielhafte Erfahrung einer Grundschullehrerin, deren Drittklässler den Ernährungsführerschein im Ranzen haben: „Wenn ich vier Wochen nach dieser Lerneinheit mit meinen Schülern Frühstück

made, wird nach Nutellabrötchen gefragt – alles wie gehabt.“ Die Änderung des Essverhaltens ist ja auch nicht interessant bei dieser Maßnahme: **„Inwieweit der aid-Ernährungsführerschein eine nachhaltige Veränderung des Essverhaltens der Kinder bewirkt, können wir nicht sagen“**, erklärte im April 2011 Dr. Barbara Kaiser, die dieses Projekt leitet.

Wie immer in diesem Buch stellen auch diese Thesen weder die unbestreitbare Wahrheit noch der Weisheit letzten Schluss dar, sondern möchten Sie maßgeblich zum kritischen Hinterfragen aktueller Entwicklungen anregen. Bilden Sie sich bitte Ihr eigenes Urteil.

Bleiben wir noch kurz bei den Kindern und anderen gelegentlich paradox wirkenden Erziehungs- und Werbemaßnahmen von Politikern und Funktionären. Mitte September 2008 verabschiedete das Europaparlament eine Entschließung, besonders „Kinder sollten sich mehr bewegen, mehr Sport treiben und sich ausgewogen ernähren“. Dazu möchten die Parlamentarier auch den Verkauf von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken an Schulen einschränken. Stattdessen sollen mehr Obst und Gemüse angeboten werden. Fast zeitgleich präsentierte die EU-Kommission zusammen mit dem Europäischen Fußballverband UEFA das Kinderkochbuch „Kochen mit Kick“, das ein Bewusstsein für gesundes Essen schaffen will. Junge Fans sollen damit zu gesunder Ernährung ermuntert werden. Was dazu wohl der Deutsche Fußballbund DFB sagt, zu dessen „Partnern“ 2008/2009 beispielsweise ein Süßwarenproduzent, eine Fast-Food-Kette und ein Hersteller zuckerhaltiger Getränke gehören (sowie „sportliches“ Bier, aber das nur am Rande erwähnt)?

Vielleicht helfen die folgenden Studienergebnisse der Universität Maryland von 2008 den Fußballfunktionären bei der Rechtfertigung ihrer Partnerwahl: Sowohl die quantitative Analyse als auch die qualitative Bewertung sämtlicher verfügbarer

Studien zum Gewichtseffekt zuckerhaltiger Softdrinks bei Kindern (und Erwachsenen) ergaben, dass der Zusammenhang zwischen dem Konsum dieser Getränke und dem BMI gegen null tendiert. Und in Sachen Bewegung fassen wir noch schnell die Ergebnisse der britischen Earlybird-Langzeitstudie aus 2010 zusammen: Weder bei Jungen noch bei Mädchen konnte ein Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Veränderungen in der Körpermasse oder beim Fettanteil über die elf Jahre Studienzeit beobachtet werden. Verblüffend, nicht wahr?

Elterliche Verantwortung mit den »3 V«

Kinder und Jugendliche brauchen sicher keine Erziehungsmaßnahmen, die maßgeblich verstandesgesteuertes Essen zum Ziel haben. Viel wichtiger ist es, dass Eltern und Versorgungseinrichtungen die „3 V“ beherzigen: **Vielfalt, Verfügbarkeit, Vorleben**. Erziehungsberechtigte sollten ihrer Pflicht nachkommen, dem Nachwuchs stets **Vielfalt und Abwechslung** auf den Teller zu bringen – am besten, die Kinder können täglich etwas anderes kosten. Und das ist hierzulande sicher kein Problem. Idealerweise sind immer unterschiedliche Nahrungsmittel zu Hause **verfügbar**, und die Eltern **leben vielfältigen** Genuss authentisch **vor** – beispielsweise bei gemeinsamen Mahlzeiten am Tisch, die auch zur Entwicklung der kindlichen Esskultur beitragen. Und nicht nur das, wie die University of Illinois im Februar 2011 mitteilte: Kinder aus Familien, die regelmäßig gemeinsam essen, haben ein geringeres Risiko sowohl für Essstörungen als auch für Fettleibigkeit und werden seltener suchtkrank. Auch die Franzosen sehen ihre Tradition der gemeinsamen Mahlzeiten als eine Ursache für die geringe Zahl an Adipösen im Land des „savoir-vivre“. Essen ist eben ein sinnliches Vergnügen zur Lebenserhaltung – und das können und sollen Kinder von ihren Eltern lernen.