

3.3.1.3 Die Auswirkungen auf die Ernährungs- und Gesundheitssituation von Schulkindern

Zusammenfassung: Die Überfluss- und Bequemlichkeitssituationen führen zu deutlich zunehmendem Übergewicht und dieses zu Gesundheitsproblemen bei Schulkindern.

Das, was sich bei Kleinkindern andeutet, wird bei Schulkindern offensichtlich. Obwohl es keine entsprechende bundesweit repräsentative Studie gibt, zeigen alle regional begrenzten Erhebungen (z.B. aus Bielefeld, Dortmund, Hamburg, Jena, Kiel und München), dass ca. 20 % der deutschen Schul Kinder übergewichtig sind. Die verfügbaren Zeitreihen von Jenaer Schulkindern zwischen 1980 und 1995 weisen eine extreme Zunahme übergewichtiger Kinder aus (DGE 2000g, Jahreis 2000). Der säkulare Trend in den Zunahmen der Körpermaße ist deutlich, wobei das Körpergewicht schneller zunimmt als die Körperlänge. Untermauert wird der Befund durch den Anstieg der Dicke des Unterhautfettgewebes (Hautfaltenmessungen). Es wird belegt, dass sich in den letzten 15-20 Jahren die Zahl der übergewichtigen Schul Kinder verdoppelt hat. Die Studie, die im erscheinenden Ernährungsbericht 2000 im Kapitel 4 („Essenverhalten und Ernährungszustand von Kindern und Jugendlichen“), einen Vergleich der Körpergewichtsdaten in vier Erhebungsorten (Mönchengladbach, Jena, München, Kiel) zwischen 1984 und 1998 ermöglicht, zeigt keine so deutlichen Zunahmen, doch ein hohes Ausmaß an Übergewichtigkeit unter den untersuchten 6- bis 17jährigen. Hier wird auch festgestellt, was an anderen Stellen die Sportwissenschaftler beklagen, dass sich die Kinder immer weniger aktiv körperlich betätigen (DGE 2000a, Molnár und Livingstone 2000, Martinez 2000).

Es gibt keine Anzeichen dafür, dass in anderen Regionen in Deutschland, aus denen es keine entsprechenden Informationen gibt, die Situation wesentlich anders wäre. Im Detail gibt es regionale Unterschiede, dies zeigen die europäischen Vergleichsstudien, doch diese bestätigen ebenso die Größenordnung an „dicken“ Schulkindern (Livingstone 2000).

Die Zusammenstellungen der internationalen Daten zeigt die heterogene Situation in Europa, aber überall einen Trend zur Übergewichtigkeit. Die Vergleiche sind sehr schwierig, da es wenig longitudinale Studien gibt und die Daten allgemein bedingt durch methodische Unterschiede schwer vergleichbar sind. Die Situation in den USA, bei denen bedingt durch die kontinuierlichen Erhebungen (NHANES I bis IV) 30 Jahre verfolgt werden können, zeigt einen dramatischen Anstieg: waren 1963 nur 4 % der 6-17jährigen deutlich übergewichtig, so betrug dieser Anteil 1994 11 %. Weitere 14 % sind in einem geringen Grad übergewichtig. Übergewichtige Schul Kinder bleiben in den meisten Fällen übergewichtig. Die Daten zeigen, dass mit zunehmendem Alter der Schul Kinder der Anteil der Übergewichtigen stetig steigt. Vor der Pubertät, die in Europa ab dem 10ten Lebensjahr einsetzt, ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des Übergewichts nicht eindeutig. Mit der Pubertät setzt ein deutlicher Geschlechterunterschied ein. Die Pubertät setzt bei Übergewichtigen früher ein als bei Schlanken. Mit der Pubertät treten auch die bereits bei Schulkindern noch mehr latent vorhandenen Unterschiede im Körperbild zwischen den beiden Geschlechtern deutlich auf. Damit einher gehen erste „Diät-Erfahrungen“, und es treten vermehrt Abweichungen vom normalen Essverhalten auf, die sich zu klinisch manifesten gestörten Ess-Verhaltenssyndromen (wie Anorexia nervosa, die zur Unterernährung führt und Bulimie) entwickeln können. Diese werden bei Jugendlichen besonders deutlich (Kap. 3.3.1.4). Mädchen sind dann meist weniger übergewichtig als entsprechend alte Jungen.

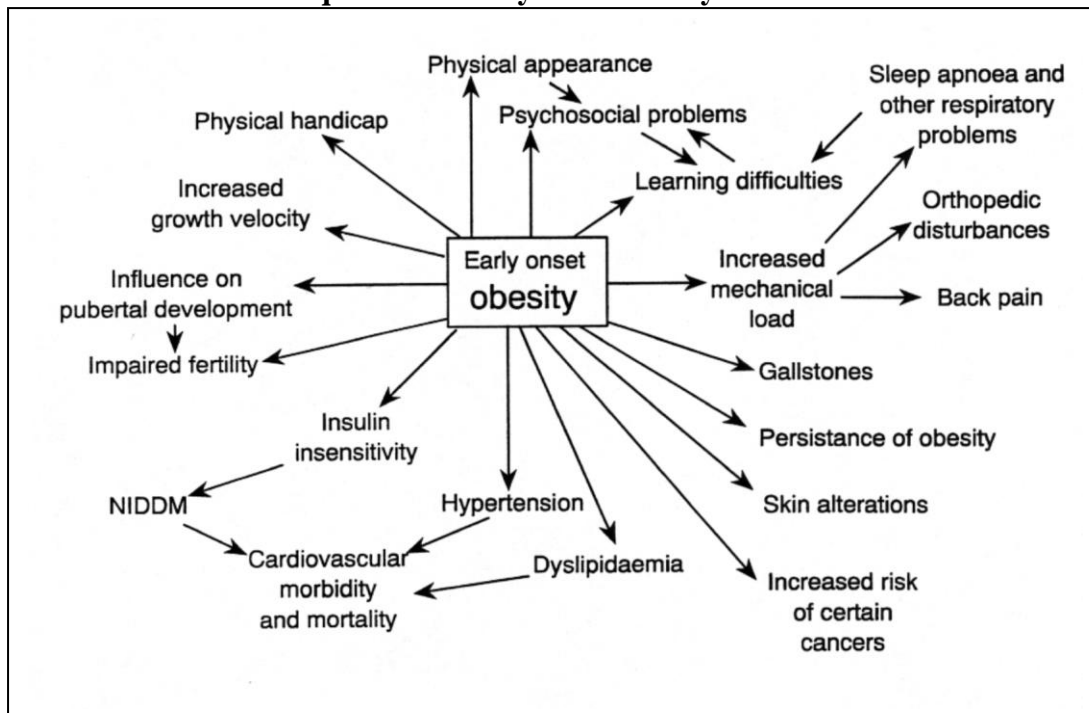
Über Risiken bei Schulkindern hinsichtlich von Mangel an Nährstoffen ist nichts bekannt. Aus den Ernährungserhebungen zeigt sich, dass das Risiko im Allgemeinen recht gering beurteilt werden kann. Die möglichen Ausnahmen betreffen Jod und Folsäure.

Das Auftreten von Lebensmittelinfektionen (wie z.B. Salmonellose) bei Schulkindern ist ebenfalls nicht bekannt, doch es ist plausibel anzunehmen, dass es in der Häufigkeit auftritt, wie auch bei Erwachsenen (Kap. 3.3.1.5) bzw. ihren Eltern.

Die Informationen zu Lebensmittel-bedingten Allergien bei Schulkindern erscheinen lückenhaft, sie liegen in der gleichen Größenordnung wie bei Erwachsenen. Die Zahl der Allergierkrankungen scheint zuzunehmen. Eine Umfrage erfasst ca. 30 % Kinder mit allergischen Symptomen. Erfahrungsgemäss ist der Anteil von Lebensmittelbedingten Allergien geringer als ein Drittel davon (Erika von Mutius, Universitätskinderklinik München).

Die Situation der Schul Kinder erscheint auf den ersten Blick wenig dramatisch zu sein. Die Häufigkeit von Fehlernährung ist geringer wie bei Erwachsenen. Doch nicht nur die Dynamik der Entwicklung – die Zunahme an Übergewicht bei Kindern – ist Anlass zu Besorgnis, sondern viel mehr die wissenschaftlichen Erkenntnisse die belegen, dass solch frühe „Zivilisationssymptome“ bei Kindern eine schlechte Prognose für die Zukunft darstellen. In diesen Jahren werden nicht nur die Alltagsverhaltensweisen (Überessen bei Wenig-Bewegung) geprägt, sondern auch die physiologischen Risikoanlagen für all die Krankheiten die später bei Erwachsenen vorkommen (Abb. 3.3).

Abb. 3.3: Health consequences of early onset obesity



Quelle: Wabitsch 2000

Die identifizierte Lücke an Informationen zur Ernährungssituation bei Schulkindern könnte durch den in Planung stehenden Kinder- und Jugendsurvey des Robert-Koch-Institutes geschlossen werden (Bergmann et al. 2000). Die notwendige Analyse der Situation, die zudem nicht nur einmal, sondern in regelmäßigen Abständen erfolgen müsste (Nutrition Monitoring), würde die Kenntnisse zu diesem Problembereich deutlich machen, dass entsprechende Vorsorgeprogramme (Public Health Nutrition), die bessere Ernährung und bessere körperliche Aktivität beinhalten, intensiver und systematischer gefördert werden.