



„Spieglein, Spieglein an der Wand ...“

Körperselbstbild und Essverhalten
bei Jugendlichen in Bremen

GBE - Praxisbericht



Impressum

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Str. 60-70
28203 Bremen
www.gesundheitsamt.bremen.de

Verantwortlich

Eberhard Zimmermann
Sozialpädiatrische Abteilung
Dr. Günter Tempel
Referat Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Text

Dr. Elisabeth Horstkotte
Eberhard Zimmermann

Redaktionelle Bearbeitung

Dr. Elisabeth Horstkotte, MPH
Kommunale Gesundheitsberichterstattung / Abteilung Gesundheit und Umwelt
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst / Sozialpädiatrische Abteilung
elisabeth.horstkotte@gesundheitsamt.bremen.de

Gedruckte Auflage: 500
PDF-Version des Berichtes unter: www.gesundheitsamt.bremen.de
Erscheinungsdatum: Juni 2009



"Spieglein, Spieglein an der Wand!"

Körperselbstbild und Essverhalten bei Jugendlichen in Bremen







Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	7
1. Zu diesem Bericht	9
2. Gesundheitsvorsorgeaktion	10
3. Zu Dick – Zu Dünn?	11
4. Spieglein, Spieglein an der Wand ...	15
5. Total Normal - Jugendliche mit Normalgewicht	21
6. Bremer Erhebung und KiGGS-Studie – ein Vergleich	23
7. Bremer Projekte	25
8. Empfehlungen	27
9. Ergebnisse im Überblick	31
Literatur	32
Glossar	33





Zusammenfassung

Übergewicht und gestörtes Essverhalten sind im Kindes- und Jugendalter weit verbreitet. Eine Studie des Bremer Gesundheitsamtes zu Körpergewicht, Körperselbstbild und Essverhalten in 8. Klassen bestätigt diese Beobachtungen auch für bremische Jugendliche. In einer Quotenstichprobe, die hinsichtlich der Geschlechterproportion und Verteilung auf Gymnasien, Sekundarschulen und Gesamtschulen nahezu der Grundgesamtheit 8. Klassen in Bremen entsprach, wurden im Herbst 2008 anhand eines Schülerfragebogens Diäterfahrungen, Essverhalten und Körperselbstwahrnehmung erfragt. Gleichzeitig wurde der Body-Mass-Index durch Messung festgestellt und mit den Angaben im Fragebogen verglichen.

Danach waren 21% der Schüler/innen aus den untersuchten Klassen übergewichtig, davon die Hälfte sogar extrem übergewichtig (adipös). Das bedeutet, dass sich innerhalb der Grundschulzeit der Anteil übergewichtiger und extrem übergewichtiger Schüler/innen verdoppelt hat. Mit einem Anteil von 28% erwiesen sich Jugendliche an Sekundarschulen deutlich häufiger übergewichtig als Jugendliche an Gymnasien mit rund 16%.

Bei 17% aller 8.-Klässler fanden sich Hinweise auf eine Ess-Störung, unter Mädchen lag dieser Anteil sogar bei 24%. Jugendliche an Gesamtschulen wiesen ein mehr als doppelt so hohes Risiko für eine Ess-Störung auf wie Jugendliche an Gymnasien.

Unter Berücksichtigung weiterer Ergebnisse der Studie – so fand sich jede/r zweite Jugendliche "zu dick" oder "zu dünn" und jede/r vierte Jugendliche hatte schon Erfahrungen mit einer Diät gemacht – wird die Bedeutung des Komplexes Ess-Störungen für die Gesundheit Jugendlicher ersichtlich. Führt man sich darüber hinaus die Langfristfolgen von Übergewicht und die oft massiven Beeinträchtigungen durch Erkrankungen wie Magersucht oder Ess-Brech-Sucht vor Augen, so wird deutlich, dass die hier angesprochenen Störungen ein vorrangiges Präventionsanliegen sein müssen. Die Datenauswertung nach Geschlecht und Schultyp ergab Hinweise darauf, wo Interventions-schwerpunkte gesetzt werden sollten.





1. Zu diesem Bericht

Übergewicht und gestörtes Essverhalten zählen zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen im Kindes- und Jugendalter. Die bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS hat seit 2006 erstmals ein umfassendes Bild zu Kindern und Jugendlichen mit Gewichtsproblemen, zur Einschätzung ihres Körperselbstbildes und zu ihrer seelischen Gesundheit geliefert. Neben einem deutlichen Anstieg von Übergewicht und extremem Übergewicht (Adipositas) nahm in den vergangenen Jahren auch der Anteil Jugendlicher zu, die durch eine verzerrte Körperselbstwahrnehmung Einbußen in der Lebensqualität hinnehmen müssen¹.

Jugendliche werden in der Pubertät mit einer Vielzahl von Entwicklungsaufgaben konfrontiert. Diese Lebensphase wird insbesondere durch die geschlechtsdifferenzierte körperliche Entwicklung dominiert. Die Identitäts- und Geschlechtsentwicklung beeinflusst wesentlich die eigene Körperidentität. In dieser Phase scheint sich der eigene Körper vorübergehend der Kontrolle zu entziehen und wird erstmals bewusst wahrgenommen². Verunsicherung und verzerrte Körperselbstwahrnehmung sind mögliche Folgen, die zu Fehleinschätzungen des eigenen Körpergewichtes und zu möglichen Ess-Störungen führen können.

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit "gefühltem" und "tatsächlichem" Körpergewicht bzw. dem Körperselbstbild Heranwachsender. Schon jetzt werden in Bremen unterschiedliche Präventionsstrategien erprobt und angewendet, in denen Jugendliche lernen, ein realistisches Körperbild zu entwickeln, um möglichen Ess-Störungen vorzubeugen. Erkenntnisse dieses Praxisberichtes³ sollen dazu beitragen, den Bedarf von entsprechenden Präventionsprojekten an Bremer Schulen präzisieren zu können.

¹ Kurth, Schaffratt 2007; Kurth, Eilert 2008

² Gille 2008

³ Neben den umfassenden thematischen Berichten der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung erscheinen auch Berichte aus anderen Fachreferaten des Gesundheitsamtes. Diese Berichte aus der Praxis in Zusammenarbeit mit der GBE sollen insbesondere der Fachöffentlichkeit Arbeitsansätze, Projekte und Untersuchungsergebnisse in kompakter Form vorstellen und zur Diskussion beitragen.



2. Gesundheitsvorsorgeaktion

Konzept und Durchführung

Maßnahmen zur Vermeidung von Übergewicht sowie die Prävention von Ess-Störungen im Kindes- und Jugendalter sind wichtige gesundheitliche Handlungsfelder. Der Schulärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Bremen führte deshalb im Herbst 2008 in der 8. Klassenstufe eine Erhebung zum Körperselbstbild und zu Ess-Störungen durch. Hierbei wurden Körpergewicht und Körpergröße erfasst sowie ein Schülerfragebogen mit Fragen zu Körperselbstbild, Diäten und Ess-Störungen eingesetzt.

Für die Bremer Erhebung wurde eine so genannte Quotenstichprobe aus den 8. Klassen der allgemeinbildenden öffentlichen Schulen der Stadt Bremen gezogen. Diese Form der Auswahl ist so angelegt, dass sie die Verteilung relevanter Merkmale der Grundgesamtheit wiedergibt. Im vorliegenden Fall entsprach die Geschlechterproportion sowie die Verteilung der Schüler/innen auf Gymnasien, Sekundarschulen und Gesamtschulen in der Stichprobe nahezu den jeweiligen Anteilswerten in der Grundgesamtheit (alle Schüler/innen der 8. Klassen in allgemeinbildenden öffentlichen Schulen der Stadt Bremen).

Der Zugang zu den Schüler/innen wurde über die Klassenlehrer/innen organisiert. Nachdem die Eltern Informationsmaterial erhalten hatten, füllten die Schüler/innen in der Schule einen Fragebogen in deutscher Sprache mit Fragen zum Körperselbstbild, zu Diäten, zu Ess-Störungen und zur Muttersprache der Eltern aus. Hierfür wurden in Absprache mit dem Robert Koch Institut Fragen zum Körperselbstbild aus der KiGGS-Studie übernommen. Die Fragen zu Diäten stammten aus der ersten Jugendgesundheitsstudie 1992/93⁴, zudem wurden Fragen zu Ess-Störungen aus dem SCOFF-Fragebogen⁵ verwendet. Anschließend wurden von den jeweils zuständigen Schulschwestern/-pflégern Körpergewicht und Körpergröße in leichter Kleidung standardisiert gemessen und dokumentiert.

Die Erhebung stieß sowohl bei den Lehrer/innen als auch bei den Eltern auf große Zustimmung. 86% der Schüler/innen nahmen an der Untersuchung teil, nur knapp 4% der Eltern lehnten eine Untersuchung ab. 10% der Schüler/innen fehlten am Untersu-

⁴ Kolip 1997; Hurrelmann u.a. 2003

⁵ SCOFF (Sick Control One Fat Food: Risikoindikatoren für eine Ess-Störung)



chungstag oder lehnten das Messen von Körpergewicht und Körpergröße ab. Bei einem ernsthaften Verdacht auf eine Ess-Störung wurden die Eltern zeitnah informiert.

Datenlage

602 Datensätze konnten in die Auswertung einbezogen werden. Es wurden nur diejenigen Datensätze ausgewertet, bei denen sowohl Körpergewicht und Körperlänge als auch der ausgefüllte Fragebogen vorlag. Das mittlere Alter der Schüler/innen lag bei 13,9 Jahren (12,8 – 16,7). Obwohl die Verteilung der Schüler/innen in der Stichprobe hinsichtlich Alter, Geschlecht und Schultyp nahezu der Grundgesamtheit aller 8. Klassen entsprach, lag letztendlich der Anteil der Mädchen in der teilnehmenden Untersuchungsgruppe niedriger. Eltern von Mädchen lehnten die Untersuchung häufiger ab, doppelt so viele Mädchen wie Jungen verweigerten die Untersuchung oder fehlten am Untersuchungstag. Derartige Ausfälle gefährden die Repräsentativität einer Stichprobe nur dann, wenn sie selektiv erfolgen. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn sich unter den Schüler/innen, die nicht an der Untersuchung teilgenommen hatten, vorwiegend Mädchen mit Ess-Störungen befunden hätten. Hinweise auf solche systematischen Verzerrungen gibt es jedoch nicht. Ohnehin ist die Schülerschaft nur selten vollständig in der Schule präsent, die Abwesenheitsquote liegt normalerweise zwischen 5 und 10 %.

3. Zu Dick – Zu Dünn?

Übergewicht, Adipositas und Untergewicht

Übergewicht und extremes Übergewicht (Adipositas) gehören zu den größten Risikofaktoren für Gesundheit und seelisches Wohlergehen im 21. Jahrhundert⁶. Auch im Kindes- und Jugendalter nimmt der Anteil übergewichtiger und extrem übergewichtiger Kinder mit dem Lebensalter deutlich zu. Neben den direkten Auswirkungen auf die Gesundheit, wie z. B. Anstieg des Blutdruckes, der Blutfette und des Blutzuckers führt Übergewicht zu psychischen Belastungen. Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus, Leberverfettung oder Gelenkschäden, die früher erst im Erwachsenenalter auftraten, manifestieren sich heutzutage schon im Jugendalter.

⁶ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) und Robert-Koch-Institut (RKI) 2008



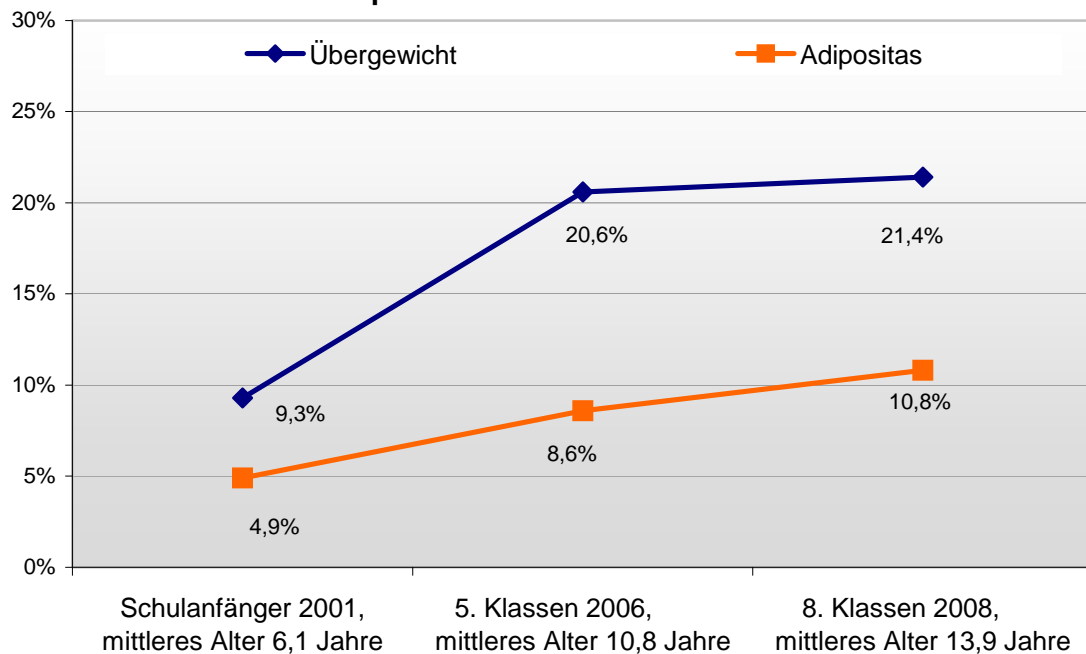
Der altersbezogene Body-Mass-Index [Gewicht (kg) / Größe (m)²] gilt als zuverlässiges Instrument, um Übergewicht oder Untergewicht zu erfassen. Bei unseren Jugendlichen wurde das Normalgewicht, Übergewicht oder Untergewicht mit Hilfe des Body-Mass-Index (BMI) anhand der Referenzpopulation von Kromeyer-Hauschild⁷ berechnet.

Demnach hatten:

- 75%, d. h. 3 von 4 Jugendlichen ein *normales Körpergewicht!*
- 21%, d. h. 1 von 5 Jugendlichen war *übergewichtig*.
- 4% der Jugendlichen hatten *Untergewicht*⁸.

Bei der Hälfte der Jugendlichen mit Übergewicht war das Körpergewicht so extrem ausgeprägt, dass man von einer Adipositas⁹ spricht (11%). Übergewicht oder Untergewicht wurde in unserer Erhebung häufiger bei Jungen als bei Mädchen beobachtet. Der Anteil übergewichtiger Kinder steigt mit zunehmendem Lebensalter an¹⁰:

Abb. 1: (Längsschnittliche) Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Bremer Schüler/innen



⁷ Kromeyer-Hauschild u.a.2001

⁸ Definition Untergewicht s. Glossar

⁹ Definition Adipositas s. Glossar

¹⁰ BZgA u. RKI 2008



Im Jahr 2001 (mittleres Alter 6,1 Jahre) waren 9,3% aller Schulanfänger in Bremen übergewichtig. Etwa die Hälfte dieser Kinder war extrem übergewichtig (adipös).

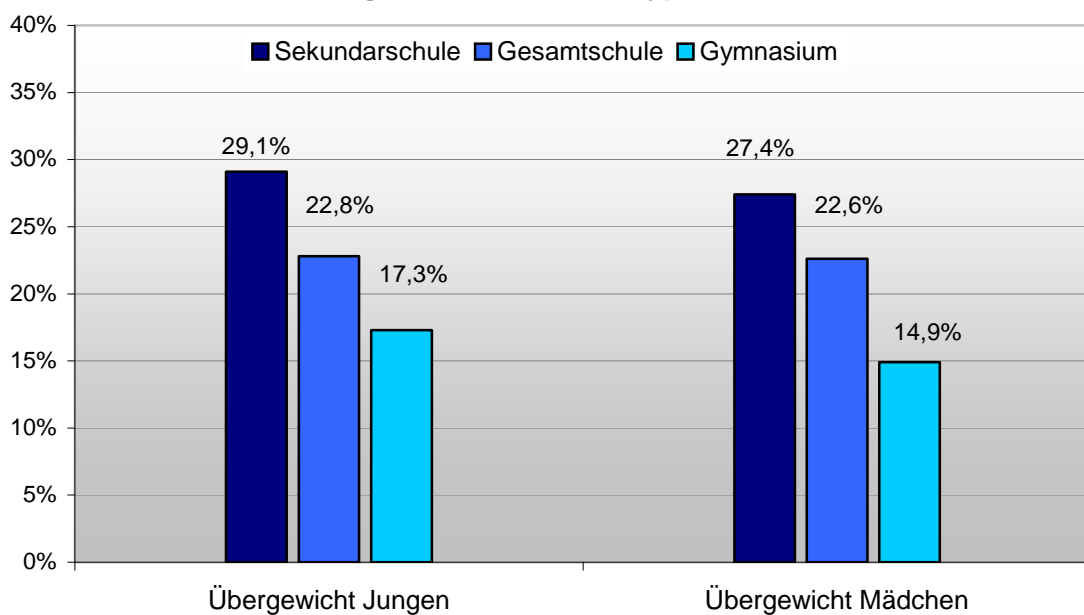
In 5. Klassen hatte sich der Anteil übergewichtiger Schüler/innen (mittleres Alter 10,8 Jahre) verdoppelt. In einer Quotenstichprobe im Jahr 2006 fanden wir in 5. Klassen einen Anteil von 20,6% übergewichtiger Schüler/innen. Unsere Erhebung in 8. Klassen 2008 zeigte einen nur geringen weiteren Anstieg auf 21,4%, wobei unverändert etwa die Hälfte dieser Jugendlichen ein extremes Übergewicht aufwies. (Abbildung 1)

Bei genauerer Betrachtung der Ergebnisse lassen sich bestimmte Risikogruppen identifizieren. Hierzu haben wir den Bildungsgang und den Migrationshintergrund differenzierter betrachtet.

Übergewicht und Schultyp

Es ist eine Tatsache, dass insbesondere in Deutschland die soziale Lage und der Bildungsgang Jugendlicher eng mit einander verbunden sind. Je schwieriger die soziale Lage, desto schlechter sind in der Regel die Bildungschancen.

Abb. 2: Übergewicht nach Schultyp und Geschlecht





Während an Gymnasien nur 16% der Jugendlichen *übergewichtig* waren, betrug dieser Anteil an Gesamtschulen nahezu 23%, an Sekundarschulen sogar 28%.

Auch der Anteil *adipöser* Jugendlicher lag an Sekundarschulen mit 16% weit über dem Durchschnitt und war damit doppelt so hoch wie bei Jugendlichen an Gymnasien (8%).

(Abbildung 2)

Übergewicht und Migrationshintergrund

38% der Jugendlichen in unserer Erhebung besaßen einen Migrationshintergrund¹¹. Dieser hohe Anteil entspricht der Großstadtsituation Bremens und lag deutlich über dem Anteil in der KiGGS-Studie (28,6%). Knapp die Hälfte der Jugendlichen mit Migrationshintergrund (43%) besuchte eine Gesamtschule, 29% eine Sekundarschule und 28% ein Gymnasium.

Jugendliche mit *beidseitigem Migrationshintergrund* waren häufiger übergewichtig (24%) als Jugendliche *ohne* oder nur mit *einseitigem* Migrationshintergrund (21%). Während bei Jugendlichen ohne Migrationshintergrund mehr Jungen als Mädchen ein Übergewicht aufwiesen, verschob sich dieser Anteil bei Jugendlichen mit *beidseitigem Migrationshintergrund* zu Ungunsten der Mädchen (25% gegenüber 23% Jungen). Unterschiedliche Auswertungen von Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland weisen darauf hin, dass überwiegend Kinder und Jugendliche türkischer oder südeuropäischer Herkunft von Übergewicht betroffen sind. Erklärungsversuche hierfür sind vielfältig: Soziale und kulturelle Faktoren wie z. B. ungesunde Ernährung, ein mangelndes Problembewusstsein für Übergewicht als Gesundheitsrisiko sowie die Auffassung, dass kindliches Übergewicht ein Zeichen für besonders gute Gesundheit sei, könnten neben einer möglicherweise genetischen Disposition und einem inaktiveren Lebensstil hierfür verantwortlich sein¹²

¹¹ Als Indikator für den Migrationshintergrund wurde nach der Muttersprache der Eltern gefragt. Entsprechend den Minimalanforderungen im KiGGS wurde der Migrationshintergrund wie folgt definiert: Beidseitiger Migrationshintergrund: beide Elternteile bzw. ein alleinerziehendes Elternteil sprechen eine andere Muttersprache als Deutsch. Einseitiger Migrationshintergrund: nur ein Elternteil spricht eine andere Muttersprache als Deutsch.

¹² Schenk u.a. 2008



4. Spieglein, Spieglein an der Wand ...

Körperselbstbild und Essverhalten

Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist ein ernst zu nehmendes gesundheitspolitisches Problem. Allerdings wird die *Lebensqualität* Jugendlicher eher durch ein "gefühltes" Übergewicht beeinträchtigt, als durch ein objektiv messbares Übergewicht. Der Anteil normalgewichtiger Jugendlicher, die sich "zu dick" oder "zu dünn" finden, scheint in den vergangenen Jahren stärker angestiegen zu sein als der tatsächliche Anstieg von Übergewicht bei Jugendlichen¹³.

Um einen Überblick darüber zu erhalten, wie Jugendliche ihren Körper einschätzen, wurden sie in unserer Erhebung entsprechend den in der KiGGS-Studie verwendeten Fragen nach ihrem Körperselbstbild gefragt. Hier konnten sie angeben, ob sie sich für "viel zu dick", ein bisschen zu dick", "genau richtig", "ein bisschen zu dünn" oder "viel zu dünn" halten. Eine zweite Frage gab Hinweise darauf, ob die Jugendlichen schon Diäterfahrungen hatten. (Fragebogen Teil [1] und Teil [2])

Fragebogen Teil [1]: Fragen zum Körperselbstbild

1 Glaubst du, dass du... (bitte kreuze das an, was auf dich am ehesten zutrifft)	
- ... viel zu dünn bist?	<input type="radio"/>
- ... ein bisschen zu dünn bist?	<input type="radio"/>
- ... das richtige Gewicht hast?	<input type="radio"/>
- ... ein bisschen zu dick bist?	<input type="radio"/>
- ... viel zu dick bist?	<input type="radio"/>

¹³ Kurth, Eilert 2008, BzGA u. RKI 2008



Fragebogen Teil [2]: Fragen zu Diäten

2	Fragen zu <u>Diäten</u>	(bitte kreuze das an, was auf dich <u>am ehesten</u> zutrifft)
-	Hast du noch nie eine Diät gemacht?	<input type="radio"/>
-	Machst du gerade eine Diät?	<input type="radio"/>
-	Hast du schon einmal eine Diät gemacht?	<input type="radio"/>
-	Hast du schon 2- oder mehrmals eine Diät gemacht?	<input type="radio"/>

Für Mädchen und Jungen zeigte sich folgendes Bild:

- Mehr als die Hälfte aller Jugendlichen (55%) hielt sich für "*viel zu dick / bisschen zu dick*" oder für "*viel zu dünn / bisschen zu dünn*".
- Erwartungsgemäß fanden sich mehr Jungen (19%) "*viel zu dünn / bisschen zu dünn*" (gegenüber 10% Mädchen), während mehr Mädchen (47%) sich "*viel zu dick / bisschen zu dick*" fanden (gegenüber 35% Jungen).
- 25% aller Jugendlichen hatten schon Erfahrungen mit *Diäten* gemacht und zwar doppelt so viele Mädchen (35%) wie Jungen (16%).

Ess-Störungen

Ess-Störungen gehören im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen. Hierzu zählen Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) und Heißhunger-Attacken mit der Folge von Übergewicht / Adipositas (Binge Eating Disorder). Neben der psychosomatischen Komponente ist der Verlust der eigenen Kontrolle über das Essen und die Zwanghaftigkeit des Verhaltens charakteristisch¹⁴. Ess-Störungen sind durch ein gestörtes Verhältnis zur Nahrungsaufnahme gekennzeichnet. Die Erkrankung beginnt zumeist im frühen Jugendalter, wobei überwiegend Mädchen betroffen sind. Ursachen sind seelische Konflikte. Perfektionismus, Leistungsdruck und mangelndes Selbstwertgefühl können Ess-Störungen ebenso begünstigen wie schwierige familiäre Verhältnisse oder Gewalterfahrung. Iden-

¹⁴ BZgA 2004



titätsprobleme in der Pubertät, Unzufriedenheit mit dem Körper und eine verzerrte Körperwahrnehmung gelten als Risikofaktoren für eine Ess-Störung. Insbesondere Schönheits- und Schlankheitsideale, die mit Anerkennung und Erfolg besetzt sind, können Auslöser für Ess-Störungen sein. Hinweise auf Ess-Störungen wurden in unserer Untersuchung anhand des SCOFF-Fragebogens erhoben.

Der SCOFF-Fragebogen enthält fünf Fragen zum Essverhalten mit Kernsymptomen für eine Ess-Störung. Werden zwei Fragen mit "ja" beantwortet ("SCOFF-positiv"), liegt der Verdacht nahe, dass sich eine Ess-Störung entwickeln kann oder sogar schon besteht. (Fragebogen Teil [3])

Fragebogen Teil [3]: SCOFF-Fragen

3 Fragen zum <u>Essverhalten</u>		
	ja	nein
• Übergibst du dich, wenn du dich unangenehm voll fühlst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Hast du in der letzten Zeit mehr als 6 kg in 3 Monaten abgenommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Würdest du sagen, dass Essen dein Leben beeinflusst?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Im Original der KiGGS-Version heißt es: "Würdest du sagen, dass Essen dein Leben sehr beeinflusst?"

Dieser Fragebogen dient dazu, Jugendliche zu identifizieren, die unter Umständen eine Ess-Störung entwickeln können. Obwohl bekannt ist, dass dieser Fragebogen die Häufigkeit von Ess-Störungen eher überschätzt, ist er durch seine hohe Quote an richtig erkannten Fällen mit häufig schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit ein anerkanntes Screeninginstrument¹⁵.

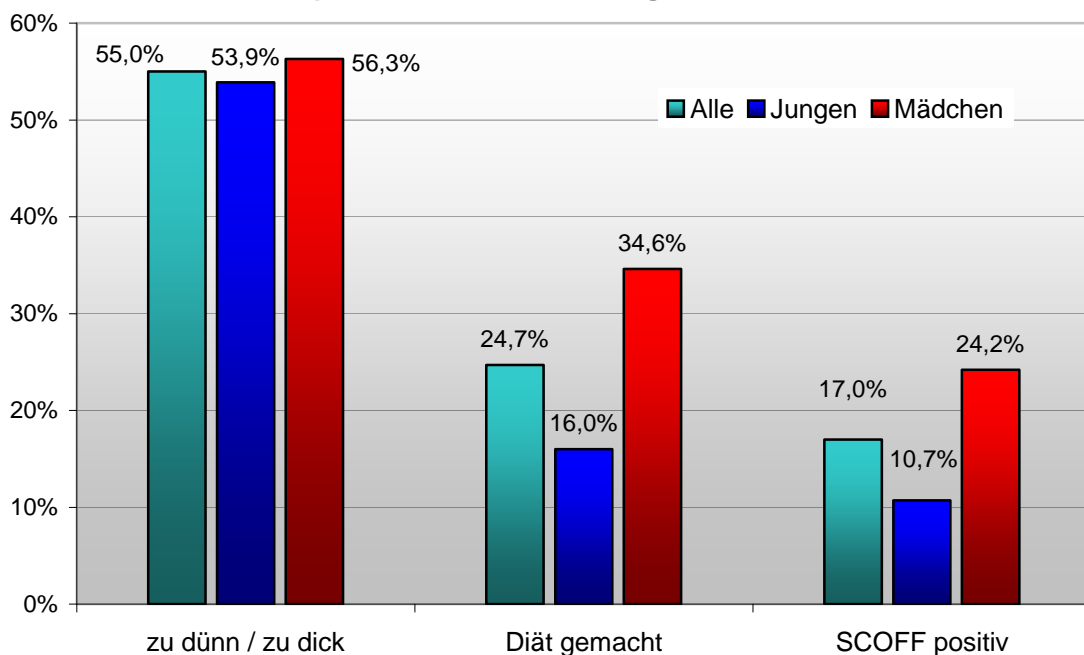
¹⁵ RKI 2006



Diagnosen können mit Hilfe des SCOFF-Fragebogens nicht gestellt werden. Um das Risiko für eine Ess-Störung besser einschätzen zu können, wurden neben dem SCOFF-Fragebogen Angaben zum Körper selbstbild (subjektive Wahrnehmung des Körperbildes und Körpergewichtes) und zu Diäten herangezogen und zusätzlich der BMI verglichen: (Abbildung 3)

- 55% aller Jugendlichen hielten sich für "zu dick" oder "zu dünn".
- Knapp 25% hatten schon Erfahrungen mit Diäten gemacht.
- Bei 17% der Jugendlichen fanden sich Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten ("SCOFF-positiv"¹⁶). Signifikant häufiger waren Mädchen mit 24% davon betroffen (gegenüber 11% Jungen).

Abb. 3: Körper selbstbild, Ernährungs- und Essverhalten



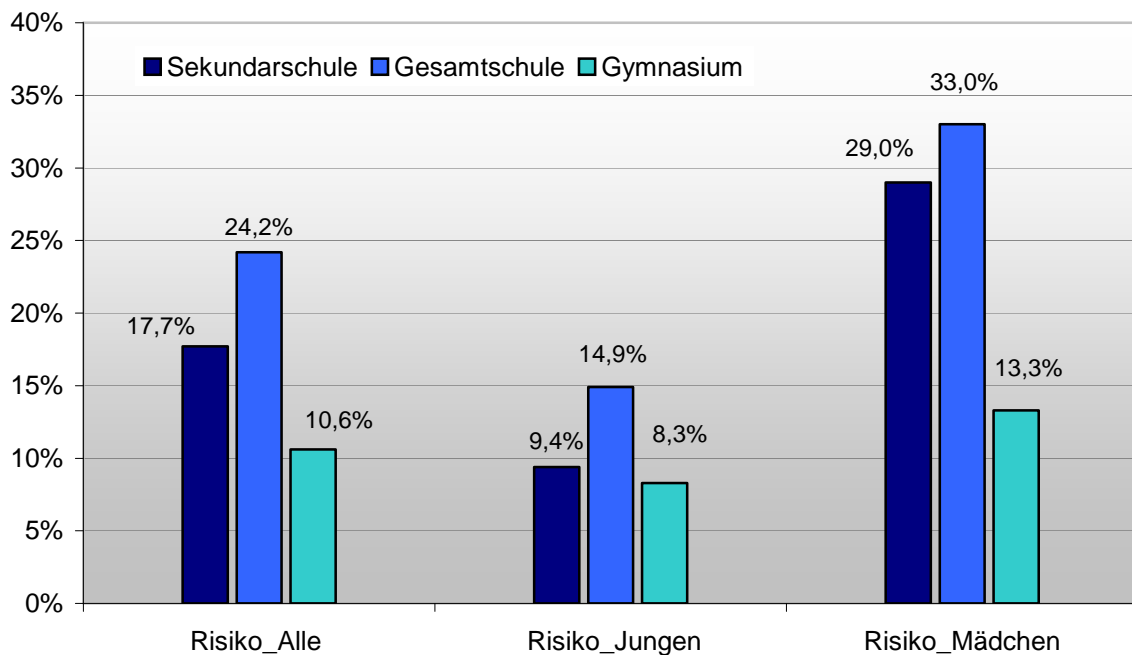
- Zwei von drei Jugendlichen (62%), die im SCOFF-Fragebogen auffällig waren ("SCOFF-positiv"), hatten objektiv ein *normales Körpergewicht!*
- 37% der "SCOFF-positiven" Jugendlichen waren *übergewichtig*.

¹⁶ "SCOFF-positiv": mindestens zwei Antworten aus dem SCOFF-Fragebogen werden mit "ja" beantwortet.



Ein niedriger Sozialstatus gilt als Risikofaktor für Übergewicht und Ess-Störungen¹⁷. Zur näherungsweisen Abbildung des Sozialstatus der Schüler/innen diene wiederum der besuchte Schultyp. Während an Gymnasien nur knapp 11% der Jugendlichen ein Risiko für eine Ess-Störung aufwiesen, vergrößerte sich dieser Anteil an Sekundarschulen auf nahezu 18% und an Gesamtschulen sogar auf 24%. (Abbildung 4)

Abb. 4: Risiko einer Ess-Störung nach Schulgattung



Obwohl ein gestörtes Essverhalten unter Jungen seltener vorkam als unter Mädchen, fanden wir an Gesamtschulen immerhin bei 15% der Jungen Risiken für eine Ess-Störung. Bei Mädchen traten erwartungsgemäß deutlich häufiger Hinweise auf eine Ess-Störung auf. Während der Anteil an Gymnasien 13% betrug, lag er an Sekundarschulen bei 29% und an Gesamtschulen sogar bei 33%.

Auch der Migrationshintergrund kann ein zusätzliches Risiko darstellen. Bei Jugendlichen *mit* Migrationshintergrund fanden sich häufiger Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten (22%) als bei Jugendlichen *ohne* Migrationshintergrund (14%). Unter den Jungen mit Migrationshintergrund lag dieser Anteil nahezu doppelt so hoch (15%) wie unter Jungen ohne Migrationshintergrund (8%).

¹⁷ Hölling, Schlack 2007



Insbesondere Mädchen mit Migrationshintergrund wiesen häufiger Symptome von Essstörungen auf (32%) als Mädchen ohne Migrationshintergrund (21%).

Als eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen wird bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund eine Überidentifikation mit westlichen Werten und erhöhter Anpassungsstress diskutiert¹⁸.

Betrachtet man die Antworten aus dem SCOFF-Fragebogen genauer, so finden sich nicht nur geschlechtstypische Unterschiede, sondern ebenfalls unterschiedliche Angaben vor dem Hintergrund des Migrationsstatus. (Tabelle 1)

Tabelle 1: Die häufigsten mit "ja" beantworteten Fragen aus dem SCOFF-Fragebogen

<i>"Findest du dich zu dick, während andere dich zu dünn finden?"</i>	Mädchen	Jungen
Migrationshintergrund	42%	13%
kein Migrationshintergrund	22%	6%

<i>"Machst du dir Sorgen, weil du manchmal nicht mit dem Essen aufhören kannst?"</i>	Mädchen	Jungen
Migrationshintergrund	31%	13%
kein Migrationshintergrund	24%	13%

Körperideal und Realität

Jugendliche erleben in ihrem biologischen Reifungsprozess umfassende körperliche Veränderungen. Eine vorübergehende Disharmonie der Proportionen verunsichert sie in ihrer Identitätsfindung. Die Mehrzahl aller Jugendlichen ist in dieser Entwicklungsphase mit dem eigenen Körper unzufrieden und orientiert sich häufig an realitätsfernen Idealen, mit denen Schönheit und Erfolg verbunden werden. Während sich Mädchen in der Regel weibliche Models zum Vorbild nehmen, die überwiegend in den Medien prä-

¹⁸ Schenk u.a. 2008



sentiert werden, erleben Jungen ihren Körper eher als Potenzial, weil ihre körperliche Entwicklung dem Vorbild von Stärke, Kraft und Muskelaufbau entgegen kommt¹⁹.

In den Vorstellungen der Jugendlichen ist die soziale Akzeptanz vom Aussehen abhängig. Stimmen Körpererleben und angestrebtes Körperbild nicht überein, kann das zu problematischen Folgen für das Körper selbstbild führen. Das Essverhalten wird hierbei entscheidend von der Einstellung zum eigenen Körper beeinflusst.

5. Total Normal - Jugendliche mit Normalgewicht

Bei Weitem nicht alle Jugendlichen mit einem Untergewicht oder Übergewicht leiden an einer Ess-Störung. Umgekehrt sind keineswegs alle Menschen mit einer Ess-Störung unter- oder übergewichtig. Unser besonderes Interesse richtete sich deshalb auf die Jugendlichen mit einem normalen Körpergewicht. Wie viele normalgewichtige Jugendliche nahmen ihren Körper verzerrt wahr, hatten schon Diäterfahrung oder zeigten Symptome für eine Ess-Störung?

Bei einem Großteil der Jugendlichen mit einem objektiv *normalen Körpergewicht* entsprach das Körper selbstbild nicht dem tatsächlichen Körpergewicht:

- Nur 57% fanden ihr Körpergewicht "genau richtig".
- 43% bezeichneten sich als "zu dick" oder "zu dünn".
- Erfahrungen mit Diäten hatten schon 17% der Jugendlichen gemacht.
- Bei 14% fanden sich Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten.

Auch unter den normalgewichtigen Jugendlichen haben offenbar mehr Mädchen Probleme mit ihrem Körper:

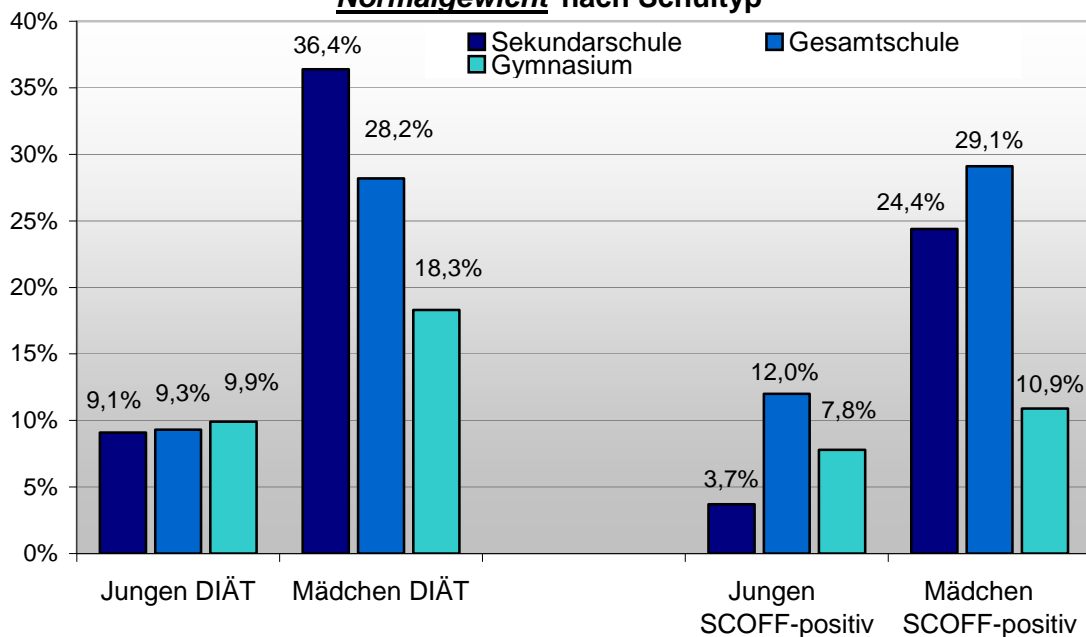
- Mädchen fanden sich häufig "zu dick" (35%), seltener "zu dünn" (9%). Vor allem an Sekundarschulen waren normalgewichtige Mädchen (56%) mit ihrem Körper selbstbild unzufrieden. - Jedes vierte Mädchen (26%) hatte schon eine Diät gemacht.
- Jungen waren insgesamt etwas zufriedener mit ihrem Körper: 21% schätzten sich als "zu dick" ein, allerdings auch 20% als "zu dünn". Dennoch hatten schon knapp 10% der Jungen Erfahrung mit Diäten.

¹⁹ Bartsch 2008



- Hinweise auf eine *Ess-Störung* fanden sich wiederum häufiger bei Mädchen: Bei jedem fünften normalgewichtigen Mädchen (20%) fanden sich Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten (zu 8% Jungen). An Sekundar- und Gesamtschulen hatten Mädchen ein bis zu 2,5-fach höheres Risiko für eine Ess-Störung (24% bzw. 29%) als Mädchen an Gymnasien (11%).

Abb. 5: Diätverhalten und Ess-Störung bei Jugendlichen mit Normalgewicht nach Schultyp



Drei von vier Jugendlichen mit objektiv *normalem Gewicht* und Hinweisen auf ein auffälliges Essverhalten schätzen sich als "zu dick" oder "zu dünn" ein. (Tabelle 2)

Tabelle 2: Körperelbstbild bei Jugendlichen mit Normalgewicht und Auffälligkeiten für eine Ess-Störung (SCOFF-positiv)

Körperelbstbild	Mädchen	Jungen
"viel / bisschen zu dünn"	7%	21%
"gerade richtig"	27%	26%
"viel / bisschen zu dick"	66%	53%



Fast die Hälfte der *normalgewichtigen* Jugendlichen mit Hinweisen auf eine Ess-Störung (48%) hatte schon Erfahrungen mit Diäten gemacht. Während dieser Anteil unter den Jungen 26% betrug, waren bei den Mädchen mit 57% mehr als doppelt so viele betroffen. (Tabelle 3)

Tabelle 3: Diäterfahrung bei Jugendlichen mit *Normalgewicht* und Auffälligkeiten für eine Ess-Störung (*SCOFF-positiv*)

Körperselbstbild	Mädchen	Jungen
"viel / bisschen zu dünn"	7%	21%
"gerade richtig"	27%	26%
"viel / bisschen zu dick"	66%	53%
Diäten		
eine / mehrere Diäten	57%	26%
keine Diät	43%	74%

6. Bremer Erhebung und KiGGS-Studie – ein Vergleich²⁰

Die Kinder- und Jugendgesundheits-Studie KiGGS bietet erstmals die Möglichkeit, bundesweite Erkenntnisse mit regionalen Ergebnissen zu vergleichen. Unsere Erhebung orientierte sich in weiten Teilen an dem Befragungsinventar der KiGGS-Studie. Unsere Stichprobe bildete die Geschlechterproportion sowie die Verteilung der Schüler/innen über die einzelnen Schultypen in der Grundgesamtheit relativ genau ab. Gemäß der Logik der Quotenauswahl war sie repräsentativ für die Schüler/innen der 8. Klassen in allgemeinbildenden öffentlichen Schulen der Stadt Bremen. Das mittlere Alter der Schüler/innen lag zwischen 13 und 14 Jahren. Abweichend von der KiGGS-Studie fand sich in der Bremer Erhebung ein höherer Anteil männlicher Jugendlicher (53%). Auch der Anteil Jugendlicher mit Migrationshintergrund lag in Bremen (38%) entsprechend der Bevölkerungsstruktur in einer Großstadt deutlich über dem entsprechenden Anteil in der bundesweiten KiGGS-Studie (28,6%).

²⁰ BZgA u. RKI 2008



Übergewicht

Der Anteil normalgewichtiger Jugendlicher von 75% korrespondierte mit den Erkenntnissen, die in der KiGGS-Studie gewonnen wurden. Jedoch fand sich in Bremen mit 21% ein höherer Anteil übergewichtiger Jugendlicher sowie mit 4% ein geringerer Anteil untergewichtiger Jugendlicher²¹. Dieses Ergebnis könnte auf den relativ hohen Anteil Jugendlicher mit Migrationshintergrund in der Bremer Untersuchung zurückgehen. In dieser Gruppe wurde vermehrt Übergewicht beobachtet.

Anhand der Schultypen wurde ein sozialer Gradient sichtbar. Während der Anteil übergewichtiger Jugendlicher in Bremen an Gymnasien mit 16% nur gering über dem entsprechenden Anteil in der KiGGS-Studie lag (13,4%), fand sich an Gesamtschulen (23%) und vor allem an Sekundarschulen (28%) ein deutlich größerer Anteil übergewichtiger Jugendlicher²². Auch hier könnte der höhere Anteil an Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Bremen, die in der Regel eher niedrigere Bildungsgänge besuchen, das Ergebnis beeinflusst haben.

Wie auch in den KiGGS-Ergebnissen schon beschrieben, konnten wir an Hand von Zeitreihen bestätigen, dass der Anteil Übergewichtiger sich innerhalb der Grundschulzeit verdoppelt und danach nur noch langsam ansteigt. Parallel dazu verläuft der prozentuale Anstieg extrem übergewichtiger (adipöser) Schüler/innen.

Körperselbstbild und Essverhalten

Hinweise auf gestörtes Essverhalten fanden wir bei 17% unserer Jugendlichen. Wie schon in der KiGGS-Studie beschrieben, zeigten Mädchen mit 24% mehr als doppelt so häufig Symptome einer Ess-Störung wie Jungen (11%). Allerdings fanden wir insgesamt sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen in unserer Befragung weniger Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten als in der KiGGS-Studie²³.

²¹ KiGGS: 18,6% Übergewicht (10-13 Jährige), 17,1% Übergewicht (14-17 Jährige)

²² KiGGS: Übergewicht an Realschulen 17,4%; an Hauptschulen 22,9% (11-17-Jahre)

²³ KiGGS: Hinweis auf Ess-Störung bei Mädchen 28,9% u. Jungen 15,2% (11-17 Jahre)



Zusammenhänge zwischen gestörtem Essverhalten, dem Sozialstatus und dem Migrationshintergrund waren auch in Bremen zu beobachten:

- Jugendliche an *Gesamtschulen* (24%) hatten ein mehr als doppelt so hohes Risiko für eine Ess-Störung wie Jugendliche an *Gymnasien* (11%).
- Jugendliche *mit* Migrationshintergrund hatten ein 1,5-fach höheres Risiko für eine Ess-Störung (22%) als Jugendliche *ohne* Migrationshintergrund (14%).

Der überwiegende Anteil Jugendlicher mit einem Risiko für eine Ess-Störung war objektiv *normalgewichtig* (62%; KiGGS: 63,4%):

Bei genauerer Betrachtung der Selbsteinschätzung dieser Jugendlichen mit einem normalen Körpergewicht fanden wir bei drei von vier Jugendlichen (73%) ein verzerrtes Körperselbstbild. Dieser hohe Anteil fand sich ebenfalls in den KiGGS-Ergebnissen wieder (79,9%).

Insgesamt zeigte der Vergleich der bremischen Daten mit der bundesweiten KiGGS-Studie wesentliche Übereinstimmungen. Erfreulich war der in Bremen *geringere* Anteil Jugendlicher mit Hinweisen auf ein gestörtes Essverhalten.

7. Bremer Projekte

Seit vielen Jahren führen Mitarbeiter/innen der Suchtprävention Bremen am Landesinstitut für Schule Bremen (LIS)²⁴ eine engagierte Präventionsarbeit durch. Unter Federführung der Suchtprävention werden für unterschiedliche Altersstufen erfolgreich Präventionsprojekte für Mädchen und Jungen im Setting Schule angeboten. Diese Projekte zielen auf ein Lebenskompetenztraining in Zusammenhang mit Körperselbstbild und Körperwahrnehmung ab. Einige dieser Projekte für unterschiedliche Altersgruppen werden im Folgenden vorgestellt:

²⁴ Referat Gesundheit und Suchtprävention im Landesinstitut für Schule Bremen



„..., ganz schön stark!!“

... ist ein Projekt zur Förderung der Persönlichkeit von Kindern, zur Förderung des sozialen Miteinanders, der persönlichen Ressourcen - kurz: ein altersangemessenes Präventionsprojekt sowohl der Sucht- als auch der Gewalt- und allgemeinen Primär- Prävention, ist ein Projekt, das auf drei Säulen ruht, um die Arbeit zu verstetigen: als Start die 2-tägige Kollegiumsfortbildung, dann die Durchführung von Projektwochen mit den Klassen und als dritte Säule die Arbeit mit Eltern in Elterngesprächen, Elternabenden und eintägigen Elterntrainings.

Ziele des Projektes:

Ziel ist die Förderung der Lebenskompetenz der Kinder durch Training des Selbstbewusstseins, der sozialen Kompetenz und der Eigenverantwortung:

- Förderung des Selbstbewusstseins und der Eigenwahrnehmung
- Entwicklung von Körperbewusstsein und Körpersprache
- Förderung der Fremdwahrnehmung
- Entwicklung von Phantasie, Eigenkreativität und Ausdrucksfähigkeit
- Steigerung der sinnlichen Wahrnehmungsfähigkeit
- Ausbildung von Kritikfähigkeit und Eigenkritik, Erhöhung der Frustrationstoleranz
- Erarbeiten eines konfrontationsfähigen „Miteinanders“
- Stärkung der Kommunikationsfähigkeit, Erkennen von Rollenverhalten
- Wahrnehmung der eigenen Grenzen und der des Anderen

Methodik des Projektes:

Übungen und Spiele aus der Theaterpädagogik und der Psychomotorik werden genutzt um auf spielerische Art und Weise die affektiven Lernziele zu ermöglichen:

- Bewegungs- und Rhythmusspiele
- Rollenspiele
- Phantasiereisen
- Übungen zum "Nein-Sagen"
- Geschichten erfinden und spielen
- Improvisationen
- Spiele zu Assoziationsvermögen, Spontaneität, Konzentration, Reaktion

Zielgruppen:

Schüler / Schülerinnen, Lehrkräfte, Eltern

Das Projekt „..., ganz schön stark!!“ hat am Wettbewerb Deutscher Präventionspreis 2004 mit Erfolg teilgenommen. Seit dem Jahr 2000 hat es an 12 Bremer Grundschulen in 123 Klassen stattgefunden. Das Team hat 19 zweitägige Kollegiumsfortbildungen bzw. Fachtage und neben zahlreichen Elternabenden 12 ganztägige Elterntrainings durchgeführt.

Die Kosten für die Durchführung der Projektwochen von ca. 111.000 € haben die Eltern, Schulvereine, Schulen aus Sondertöpfen, Beiratsmitteln, Spenden usw. übernommen.

Z. Zt. wird eine wissenschaftliche Evaluation des Projektes durch die Universität Bremen durchgeführt.

Kontakt
Margrit Hasselmann
Landesinstitut für Schule
Gesundheit und Suchtprävention

Große Weidestraße 4 -16
28195 Bremen
Tel.: + 49 (0)421 361-8209
mhasselmann@lis.bremen.de



„Kribbeln im Bauch...“

... ist ein Tanz- und Präventionsprojekt des Landesinstituts für Schule (Gesundheit und Suchtprävention) in Zusammenarbeit mit der AOK Bremen/Bremerhaven für 9. Sekundarschulklassen aus Schulen mit schwierigem sozialem Umfeld. Mit Hilfe von Tanz und gemeinsamem Training wird in dem Projekt die Kompetenz der Jugendlichen gestärkt, mit Problemen, schwierigen Situationen und psychischen Belastungen besser fertig zu werden – und im Alltag auf Gewalt, Alkohol, Zigaretten oder gar harte Drogen zu verzichten und über ein verändertes Körpergefühl ein stärkeres Selbstwertgefühl zu entwickeln und damit auch Essstörungen vorzubeugen.

Seit Anfang 2007 läuft „Kribbeln im Bauch...“. Die Ende 2007 vorgestellte Projektevaluation zeigt, dass die Schüler mit Hilfe von Tanz und gemeinsamem Training mehr Engagement und Eigenverantwortung lernen sowie ein größeres Selbstbewusstsein entwickeln – und häufiger auf Rauchen oder Alkohol verzichten bzw. den Konsum reduzieren. Das Projekt wurde am 18. Juni 2008 vom Bundesgesundheitsministerium anlässlich der Veranstaltung „Euer Leben hat Gewicht“ in Berlin präsentiert. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird es in ihr bundesweites GUT DRAUF Projekt integrieren. Z. Zt. führt die Universität Oldenburg eine wissenschaftliche Evaluation des Projektes durch.

An dem ersten Durchgang des Projektes im Frühjahr 2007 hatten insgesamt sechs neunte Hauptschulklassen teilgenommen, in 2008 waren es 14 Projektwochen, in 2009 finden 11 weitere statt. Insgesamt haben damit rund ca. 800 Schülerinnen und Schüler jeweils eine Woche lang gemeinsam trainiert und getanzt. Vor jedem Projektdurchgang findet eine zweitägige Intensivschulung aller beteiligten Lehrkräfte statt, um eine Implementierung von pädagogischen Elementen in den folgenden Schulalltag zu initiieren. Die AOK Bremen / Bremerhaven hat sich bislang mit über 60.000 Euro an diesem Projekt beteiligt.

Der Präventionserfolg lässt sich nach der Auswertung durchaus vorzeigen: Von 104 befragten Jugendlichen bezeichneten sich vor dem Projekt 43% als Raucher. Im Laufe des Projektes reduzierte ein Drittel von ihnen den Zigarettenkonsum oder gab das Rauchen sogar ganz auf. Auch den Alkoholkonsum haben viele Schüler und Schülerinnen deutlich verringert. So gaben vor dem Projekt nur 17 Schüler an, in den letzten 30 Tagen „gar nicht“ betrunken gewesen zu sein. Sechs Monate danach stieg diese Zahl auf immerhin 39. Und mehr als zwei Drittel der Jugendlichen sagten ein halbes Jahr nach dem Projekt, sie hätten ein besseres Körpergefühl bekommen und seien selbstbewusster geworden.

„Wir wollten die Stärken der Schülerinnen und Schüler herausarbeiten, damit sie mehr Eigenverantwortung für ihr Leben übernehmen können“, sagte Margrit Hasselmann von der Suchtprävention Bremen, die das Projekt leitet. „Das haben wir geschafft, denn die positiven Tendenzen sind nicht zu übersehen – wohlgemerkt in einem schwierigen sozialen Umfeld“. Die Tanzlehrerin Christine Witte von der School of performing arts: „Unsere Erfahrung zeigt, dass wir mit Tanz und Bewegung, Hip-Hop und Swing die Jugendlichen ansprechen, die wir sonst nur schlecht erreichen.“ Beim Tanzen gehe es darum, den Jugendlichen einen Zugang zu den eigenen Gefühlen zu zeigen, die Frustrationstoleranz zu trainieren und das Zutrauen zu sich selbst zu entwickeln.

Heinzpeter Mühl, Vorstand der AOK Bremen/Bremerhaven, lobte „Kribbeln im Bauch...“ als hervorragende Möglichkeit, Lebenskompetenzen bei jenen Jugendlichen zu fördern, die dies aufgrund des Elternhauses oder durch ein schwieriges soziales Umfeld nicht oder nur unzureichend lernen.

Kontakt
Margrit Hasselmann
Landesinstitut für Schule
Gesundheit und Suchtprävention

Große Weidestraße 4 -16
28195 Bremen
Tel.: + 49 (0)421 361-8209
mhasselmann@lis.bremen.de



LebenskünstlerInnen - Auf dem Weg zu Traumfrau oder Supermann?

- ein Projekt zu Suchtprävention und Lifestyle -

Ziele

Wie wollen Mädchen und Jungen heutzutage sein und werden? Welche Anforderungen stellen Umwelt und Alltag an sie? Was beschäftigt sie wirklich? Wie finden sie ihren Lebensstil? Was macht sie glücklich? Was passt zu ihnen? Was wollen sie vermeiden und was wollen sie gewinnen? Welche Kompetenzen bringen sie mit, welche möchten und brauchen sie überhaupt? Es geht um individuelle Strategien und Faktoren, die ein positives Lebensgefühl unterstützen und damit Tendenzen wie exzessiven Suchtmittelkonsum oder süchtige Verhaltensweisen überflüssig machen.

Sich im eigenen Leben und im eigenen Körper wohl zu fühlen, eigene Stärken, Fähigkeiten, Grenzen und Schwächen zu kennen und damit umzugehen, sind entscheidende Punkte für ein genussvolles, suchtfreies, im weitesten Sinne gesundes und sinnerfülltes Leben (wie immer das der / die Einzelne definiert).

Es ist ein Projektangebot für Mädchen und Jungen, das einen koedukativen Ansatz hat, ausdrücklich das Geschlechterthema aufgreift, wenn nötig geschlechtsspezifisch arbeitet und die Kommunikation zwischen Mädchen und Jungen anregt. Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Mädchen und Jungen, ihre Vorstellungen, Träume, Wünsche, Strategien sind ein wichtiges Thema.

Zielgruppe

Jugendliche (Mädchen und Jungen) zwischen 14-16 Jahren
(8.-10. Klassen unterschiedlicher Schultypen)

Schwerpunkte

I. Traumfrauen und Supermänner...

Der Blick auf Rollenbilder und Erwartungen

II. Ich mache mir ein Bild von mir..

Der Blick auf mich selbst und der Blick anderer auf mich.

Mit Hilfe verschiedener Methoden (z.B. Fotopäd. Arbeit und Erlebnispäd. Arbeit) werden persönliche und soziale Kompetenzen in den Mittelpunkt gestellt

III. Wie machen das andere? - Alles LebenskünstlerInnen oder was?...

Der Blick auf die Lebensgestaltung anderer

IV. I do it my way...

Entscheidungen und Strategien für das eigene Leben

Durchführung und Umfang

Durchgängig in allen Schwerpunkten wird mit vielfältigen Methoden gearbeitet anknüpfend an die Interessen der Jugendlichen.

Das Projekt kann flexibel auf die jeweilige Situation zugeschnitten werden und zwischen 8- 40 Stunden umfassen. Der Aufwendungen richten sich nach dem Umfang des Projektes.

Infomappen zum Projekt können angefordert werden.

Z. Zt. werden 6 Gesamtschulklassen erreicht, im letzten Jahr insgesamt 164 Jugendliche.

Das Projekt läuft seit 6 Jahren.

Kontakt
Liane Adam
Landesinstitut für Schule
Gesundheit und Suchtprävention

Große Weidestraße 4 -16
28195 Bremen
Tel.: + 49 (0)421 361-16051
ladam@lis.bremen.de



8. Empfehlungen

Ess-Störungen zählen im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen. Ihre Verbreitung und Bedeutung als Gesundheitsstörung erfordert frühzeitig einsetzende Präventionsmaßnahmen. Die gemeinsame Initiative der Bundesgesundheitsministerin, der Bundesfamilienministerin und der Bundesbildungsministerin "Leben hat Gewicht" ist Teil des Nationalen Aktionsplans "In Form – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung". Das Konzept setzt auf unterschiedlichen Ebenen der Verhältnis- und Verhaltensprävention gegen den "Schlankheitswahn" an. Bei der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für ein gesundes Körperbild setzt "Leben hat Gewicht" mit der "Nationalen Charta der deutschen Textil- und Modebranche" auf eine freiwillige Selbstverpflichtung der Mode- und Textilbranche. Verschiedene Modellprojekte haben zum Ziel, jungen Menschen ein positives Körperbild zu vermitteln sowie das Selbstwertgefühl und Selbsthilfepotential zu stärken. Ein weiterer Aspekt gilt der Problematik von magersucht-verherrlichenden Internetseiten. Hier soll die Medienkompetenz von Kindern und Eltern gestärkt werden. Nationale Initiativen zur Prävention von Ess-Störungen unter der Beteiligung der Modeindustrie bestehen auch in den europäischen Nachbarländern. So war Spanien das erste europäische Land, das schon im Jahr 1999 Empfehlungen zur Prävention von Ess-Störungen gemeinsam mit der Modeindustrie erarbeitete. In den Jahren 2006 bis 2008 folgten Italien, Österreich, England und Frankreich ebenfalls mit nationalen Empfehlungen bzw. Selbstverpflichtungen.

In Bremen trifft man im Bereich Ess-Störungen auf eine bemerkenswerte präventive und therapeutische Landschaft²⁵. Der seit 1999 bestehende "Arbeitskreis Ess-Störungen" ist ein Forum zum Austausch aktueller Informationen und Vernetzung unterschiedlicher Kooperationspartner, die in der Präventionsszene tätig sind. Die Koordination des Arbeitskreises wird vom Referat Gesundheit und Suchtprävention Bremen am Landesinstitut für Schule geleistet, Aktivitäten zu Ess-Störungen in Bremen werden überwiegend dort abgestimmt.

Eine Vielzahl interessanter Projekte zur Prävention von Übergewicht und Ess-Störungen wird von unterschiedlichen Trägern angeboten. Allerdings ist der Focus in der Regel auf Mädchen und Frauen ausgerichtet.

²⁵ Pfuhl, Stroth 2003



Wie auch unsere Ergebnisse zeigen, ist der Anteil Jungen mit Hinweisen auf ein gestörtes Essverhalten zwar deutlich geringer als der Anteil der betroffenen Mädchen, bildet aber mit immerhin knapp 11% aller Jungen eine nicht zu übersehende Gruppe, die in Anbetracht der erhöhten Rate für Übergewicht stärker beachtet werden muss. Diesem Umstand tragen die Projekte der Suchtprävention Bremen Rechnung. Sie wenden sich an beide Geschlechter mit ihren spezifischen Belangen und werden niedrigschwellig im Setting Schule angeboten. Für Jugendliche ist das Thema Gesundheit nicht vorrangig und dringlich. Aktuelle Themen unter Jugendlichen sind jedoch "Lebensgestaltung" und "Lebenssinn". Hier setzen die Projekte zur Suchtprävention durch Lebenskompetenztraining und Persönlichkeitsstärkung an. Körperwahrnehmung und Essen sind wichtige Themen in diesen Projekten. Allerdings existiert für diejenigen Jugendlichen, bei denen über die gruppenpräventiven Angebote hinaus persönliche Fragen entstanden sind und / oder die dringlich eine Beratung benötigen, bisher keine niedrigschwellige Anlaufstelle in Bremen.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass bei den Jugendlichen ein großer Bedarf für eine körperbewusste Gesundheitsförderung zur Stärkung des Körperselbstbildes und Vermeidung von Ess-Störungen besteht. Mädchen an Sekundarschulen und Gesamtschulen sind am stärksten durch Ess-Störungen gefährdet: Auch die Herkunft aus einer Familie mit Migrationshintergrund, häufig mit schwierigen Lebensumständen vergesellschaftet, zeigt sich als Risikofaktor. Hier kann Schule einen geschützten Rahmen bieten, in dem "lebenskünstlerische" Fähigkeiten erlernt und ausprobiert werden können²⁶.

Gesundheitsförderung in diesem Feld sollte vordringlich in den Schulregionen erfolgen, in denen überwiegend Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus leben. Die Förderansätze müssen geschlechts- und migrationspezifische Besonderheiten berücksichtigen. Die Ergebnisse bei unseren überwiegend 13 – 14 Jahre alten Schüler/innen weisen ebenfalls darauf hin, dass Interventionsbedarf schon im frühen Jugendalter besteht. Körperselbstbild, Körperwahrnehmung und Lebenskompetenzsteigerung sollte also frühzeitig zu Beginn der Pubertät thematisiert werden. Eine Ausweitung von gruppenbezogenen Präventionsmaßnahmen im Setting Schule muss allerdings Hand in Hand mit der Einrichtung bzw. dem Ausbau eines niedrigschwelligen Angebotes für Jugendliche gehen, die akut eine individuelle Beratung benötigen.

²⁶ Nischwitz, Adam 2003



9. Ergebnisse im Überblick

Körpergewicht

- ⇒ 75% der Jugendlichen in 8. Klassen hatten ein normales Gewicht.
- ⇒ Jede/r 5. Jugendliche (21%) war übergewichtig, die Hälfte dieser übergewichtigen Jugendlichen war extrem übergewichtig (adipös).
- ⇒ In der Altersgruppe der 13-14 Jährigen waren Jungen häufiger übergewichtig als Mädchen.
- ⇒ An Sekundarschulen hatte jede/r 3. bis 4. Jugendliche (28%) Übergewicht, an Gymnasien nur jede/r 6. Jugendliche (16%).
- ⇒ In den Jahren zwischen der Einschulung und der 8. Klassenstufe verdoppelt sich der Anteil übergewichtiger Schüler/innen.

Körperselbstbild und Ess-Störung

- ⇒ Jede/r 2. Jugendliche hatte ein verzerrtes Körperselbstbild (55%).
- ⇒ Jede/r 4. Jugendliche hatte schon mindestens einmal eine Diät gemacht (25%).
- ⇒ Bei jedem 6. Jugendlichen fanden sich Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten (17%).
- ⇒ Mädchen fühlten sich häufiger "zu dick" oder "zu dünn" und hatten ein höheres Risiko für eine Ess-Störung als Jungen.
- ⇒ Bei Jugendlichen an Gesamtschulen (24%) bestand ein mehr als doppelt so hohes Risiko, eine Ess-Störung zu entwickeln, wie bei Jugendlichen an Gymnasien (11%).



Literatur

Bartsch S. (2008): Jugendesskultur: Bedeutungen des Essens für Jugendliche im Kontext Familie und Peergroup. BZgA (Hg.) Köln

BZgA (2004): Zu dick? Zu Dünn? Ess-Störungen bei Jugendlichen. Begleitmaterial zur Filmreihe. BZgA (Hg.) Köln

BZgA u. RKI (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. BZgA u. RKI (Hg.) Berlin, Köln

Gille G. u.a. (2008): Mädchengesundheit in der Pubertät: Den Körper mit seinen Äußerungen und Zuschreibungen akzeptieren. Deutsches Ärzteblatt, Jg 105/48

Hölling H., Schlack R. (2007): Ess-Störungen im Kindes- und Jugendalter (KiGGS) Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6

Hurrelmann K. u.a. (2003): Jugendgesundheitsurvey, Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Juventa, Weinheim u. München

Kolip P. (1997): Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter. Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über somatische Kulturen. Leske + Budrich, Opladen

Kromeyer-Hauschild K. u.a. (2001): Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149

Kurth B.-M., Schaffrath Rosario A. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6

Kurth B.-M., Eilert U. (2008): Gefühltes oder tatsächliches Übergewicht: Worunter leiden Jugendliche mehr? Deutsches Ärzteblatt Jg106/23

Nischwitz P., Adam L. (2003): LebenskünstlerInnen. Auf dem Weg zu Traumfrau oder Supermann. Suchtprävention Bremen im Landesinstitut für Schule (Hg.) Bremen

Pfuhl J., Stroth S. (2003): Ess-Störungen. Bericht zur Versorgungssituation in Bremen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (Hg.) Bremen

RKI (2006): Elternbroschüre: Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Stand (27.03.2009)
http://www.kiggs.de/experten/erste_ergebnisse/elternbroschuere/index.4ml

Schenk L. u.a. (2008): Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003 – 2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. RKI (Hg.) Berlin



Glossar

<i>Adipositas</i>	Extremes Übergewicht: Body-Mass-Index (BMI) oberhalb der 97% Perzentile
<i>Anorexia nervosa</i>	Magersucht
<i>Binge Eating Disorder</i>	Heißhungerattacken ohne gewichtsregulierende Gegensteuerung
<i>Body-Mass-Index (BMI)</i>	Körpermassenzahl, sie wird folgendermaßen berechnet: Körpergewicht in kg / (Körpergröße in m) ²
<i>Bulimia nervosa</i>	Ess-Brech-Sucht
<i>Diabetes mellitus</i>	Stoffwechselkrankheit (Zuckerkrankheit)
<i>KiGGS</i>	Erste repräsentative Kinder- und Jugendgesundheitsstudie für Deutschland, die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BGM) vom Robert-Koch-Institut (RKI) 2003 – 2006 durchgeführt wurde.
<i>Perzentile</i>	Statistischer Merkmalswert: "Hundertstelwerte" (Prozentränge) zerlegen eine Verteilung in 100 gleichgroße Teile
<i>Prävalenz</i>	Krankheitshäufigkeit: Sie gibt an, wie viele Menschen einer Gruppe an einer bestimmten Krankheit zu einem bestimmten Zeitpunkt erkrankt sind.
<i>Quotenauswahl</i>	Die Quotenauswahl ist das Standardverfahren bei den so genannten bewussten Auswahlen. Eine Quotenstichprobe soll die Verteilung bestimmter (i.d.R. sozio-demografischer) Merkmale in der Grundgesamtheit möglichst exakt wiedergeben. Diese Form der Stichprobenziehung wird vor allem in der kommerziellen Markt- und Meinungsforschung verwendet.
<i>Referenzpopulation</i>	Bezugsbevölkerung
<i>SCOFF</i>	" S ick C ontrol O ne F at F ood": Risikoindikatoren für eine Ess-Störung
<i>Übergewicht</i>	Body-Mass-Index (BMI) oberhalb der 90%-Perzentile
<i>Untergewicht</i>	Body-Mass-Index (BMI) unterhalb der 10%-Perzentile



Für eigene Notizen:



Für eigene Notizen:

