



OKkio – Schau auf deine Gesundheit

Ergebnisse der Erhebung 2023

Südtirol



OKkio – Schau auf deine Gesundheit ist ein nationales Erhebungssystem, das vom Obersten Institut für das Gesundheitswesen (Istituto Superiore di Sanità) koordiniert wird (Dekret des Ministerpräsidenten vom 3. März 2017, Gesetzesanzeiger der Republik vom 12. Mai 2017).

Herausgegeben von:

Sabine Weiss und Antonio Fanolla (Beobachtungsstelle für Gesundheit), Patrizia Corazza (Betriebseinheit für die epidemiologische Überwachung), Simona Nascetti und Federica Castellazzi (Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung), Nicoletta Facchin (Diätetik und klinische Ernährung)

An der Datenerhebung 2023 haben mitgearbeitet:

- die nationale Koordinierungsgruppe:

Paola Nardone, Silvia Ciardullo, Angela Spinelli, Donatella Mandolini, Michele Antonio Salvatore, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Monica Pirri, Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Alessandro Vienna

- das technische Erhebungskomitee:

Serena Broccoli, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Corrado Celata, Laura Censi, Silvia Ciardullo, Liliana Coppola, Barbara De Mei, Maria Paola Ferro, Daniela Galeone, Donatella Mandolini, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Michele Antonio Salvatore, Angela Spinelli, Alessandro Vienna

- auf Landesebene:

Carla Melani (Direktorin des Landesamts für Gesundheitsbetreuung), Gudrun Schmid, Cristina Sartori, Emanuele Gravino (Bildungsressorts), Annette Lenz und Barbara Maming (Amt für Sprachangelegenheiten)

- auf Sanitätsbetriebsebene

Barbara Stacchini, Barbara Tireni, Carmen Cocco, Cinzia Martinelli, Elisa Modena, Elisabeth Fiegl, Gertrud Schweigkofler, Julie Vanzetta, Karin De Marchi, Lucia Fedrigoni, Margit Spögler, Michela Calandrin, Michela Maniero, Nicoletta Facchin, Patrizia Zampini, Susanna Fongarolli, Tiziana Realdon, Verena Baumgartner, Herlinde Wieser, Marion Pichler, Sabine Ciliberto, Lisa Perkmann, Maria Niederbacher, Barbara Mairhofer, Evelyn Reichegger, Heidi Maria Mittermair, Ivonne Menegoni, Daniela Manzin, Ingrid Stecher, Renate Schwembacher, Dolores Kuppelwieser, Marlene Grassl, Johanna Gufler, Francesca Pagliani

Besonderer Dank gilt den Schulleiterinnen und Schulleitern und dem Lehrpersonal. Ihr Beitrag war für das gute Gelingen der Datenerhebung ausschlaggebend.

Dank gebührt auch den Familien, Schülerinnen und Schülern, die am Projekt teilgenommen und zu einem besseren Verständnis der Situation in Südtirol beigetragen haben.

Webseiten:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

<https://gesundheitsbeobachtung.provinz.bz.it/de/studie-okkio-6-10-jahre>

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	4
Einleitung.....	5
Methodik.....	6
Stichprobenbeschreibung	8
Körpergewicht.....	12
Ernährungsgewohnheiten.....	18
Körperliche Aktivität.....	26
Sitzende Tätigkeiten.....	32
Die mütterliche Wahrnehmung der Ernährungs- und Bewegungssituation der Kinder.....	34
Das schulische Umfeld und die Rolle der Schule bei der Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität	38
Allgemeine Schlussfolgerungen	48
Bibliographie	52

Einleitung

Dank dem Erhebungssystem „OKkio – Schau auf deine Gesundheit“ können die geografischen Unterschiede und die zeitlichen Veränderungen des Körpergewichts, der Ernährungsgewohnheiten, der körperlichen Aktivität (bzw. Inaktivität) sowie des familiären und schulischen Umfelds von Schülerinnen und Schülern der dritten Grundschulklasse erhoben werden.

Europa- und italienweit gibt es Projekte („Childhood Obesity Surveillance“, „Guadagnare salute“), um die wachsende, epidemische Verbreitung von Übergewicht bei Kindern und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken einzudämmen. OKkio liefert eine Fülle von Informationen, die für die Entwicklung von Präventions- und Interventionsstrategien entscheidend sind.

In Italien wurden bisher sieben Datenerhebungen durchgeführt (2008-2009, 2010, 2012, 2014, 2016, 2019 und 2023), an denen jeweils mehr als 40.000 Kinder und Eltern sowie 2.000 Schulen teilgenommen haben.

Das Hauptziel der Erhebungen ist es, die Prävalenz von Gesundheitsrisiken bereits in der frühen Kindheit sowie die Schutzfaktoren zu erkennen. Die OKkio-Erhebung will Familien und Schulen auf gesunde und weniger gesunde Gewohnheiten und Verhaltensweisen aufmerksam machen. Dieser Bericht enthält die Ergebnisse der Datenerhebung, die in Südtirol im Jahr 2023 durchgeführt wurde, mit Schwerpunkt auf Körpergewicht der Kinder und damit zusammenhängende Faktoren.

Übergewicht und Adipositas haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit, da sie mit schweren Krankheiten einhergehen. Die Verbreitung von Adipositas hat im Laufe der Zeit zugenommen und stellt heute eines der größten Probleme für die öffentliche Gesundheit dar. Bereits im Kindesalter kann sie zum frühzeitigen Auftreten chronischer, nichtübertragbarer Krankheiten führen. Außerdem laufen übergewichtige oder adipöse Kinder eher Gefahr als normalgewichtige Kinder, auch im Erwachsenenalter fettleibig zu sein.

Laut Daten waren in Italien im Jahr 2023 19 % der Kinder übergewichtig und 9,8 % adipös, davon 2,6 % stark adipös. In diesem Bereich weist Südtirol die niedrigste Prävalenz italienweit auf.

■ ■ ■ Methodik

„OKkio – Schau auf deine Gesundheit“ sammelt in regelmäßigen Abständen Daten aus einer repräsentativen Teilmenge der Bevölkerung und zieht Schlussfolgerungen über die Gesamtpopulation. Durch Stichprobenerhebungen können die Daten effizient erhoben werden, um Aussagen über große Bevölkerungsgruppen zu treffen. Die sorgfältige Planung und Durchführung der Stichprobenerhebung sind jedoch entscheidend, um genaue und aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

■ ■ ■ Studienbevölkerung und Erhebungsumfeld

Als Studienbevölkerung wurden italienweit Kinder der dritten Grundschulklassen ausgewählt, somit Kinder im Alter von etwa 8 Jahren. Dieses Alter ist geringfügig von der Pubertät beeinflusst, die Kinder können bereits zuverlässig auf einfache Fragen antworten und die gesammelten Daten sind mit denen anderer europäischer Länder vergleichbar. Die Schule eignet sich sehr gut für die Studie, da die Kinder sowohl für die Datenerhebung als auch für die anschließenden Gesundheitsförderungsmaßnahmen erreichbar sind.

■ ■ ■ Stichprobenverfahren

Beim Clusterstichprobenverfahren werden nach dem Zufallsprinzip Schulklassen aus den von den Bildungsressorts erstellten Schullisten ausgewählt und alle Kinder dieser Klasse werden einbezogen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Klassen einer Schule ausgewählt werden, ist proportional zur Anzahl der eingeschriebenen Schülerinnen und Schüler (Methode der probability proportional to size).

Der Stichprobenumfang wurde für jede Region und für die Provinzen Bozen und Trient sowie für jeden Sanitätsbetrieb auf der Grundlage der Anzahl der dort lebenden Grundschul Kinder im dritten Schuljahr, der in der vorhergehenden Erhebung festgestellten Adipositasprävalenz und des Designeffekts¹ festgelegt. Die Schätzgenauigkeit beträgt 3 % für die Region oder für die Provinzen Bozen und Trient und 5 % für den Sanitätsbetrieb.

■ ■ ■ Tools und Verfahren zur Datenerfassung

2008 wurde die erste Version der vier Fragebögen von OKkio – Schau auf deine Gesundheit entwickelt. In den darauffolgenden Jahren wurden einige Fragen des Fragebogens auf Wunsch des Gesundheitsministeriums, des Technischen Komitees und der Childhood Obesity Surveillance Initiative der WHO Europe (COSI) geändert und neue Fragen hinzugefügt. Die vier verwendeten Fragebögen zur Datenerhebung sind:

1. Kinderfragebogen: Der Fragebogen wurde von den Schülerinnen und Schülern individuell und schriftlich in der Klasse ausgefüllt. Die Fragen waren einfach und bezogen sich auf einen begrenzten Zeitraum (vom Nachmittag des Vortages bis zum Morgen der Befragung). Bei Unklarheiten standen Gesundheitsfachkräfte zur Verfügung.

¹Unter dem Studiendesign versteht man die Gesamtheit der Vorgehensweisen im Rahmen einer Studie. Ein gutes Studiendesign versucht Einflüsse, die das Ergebnis verfälschen können, zu verhindern.

2. Elternfragebogen: Der Fragebogen wurde zu Hause ausgefüllt und erfasste verschiedene Gewohnheiten der Kinder wie körperliche Aktivität, sitzende Tätigkeiten und Ernährung. Die Eltern schätzten auch den Ernährungszustand und das Ausmaß der Aktivität ihrer Kinder.
3. Lehrerfragebogen und
4. Fragebogen für die Schulleiterinnen und Schulleiter: Diese beiden Fragebögen liefern Daten zu Merkmalen des Schulumfelds, die die Gesundheit der Kinder beeinflussen können.

Zusätzlich wurden die Kinder von Gesundheitsfachkräften mit standardisierten und hochpräzisen Waagen und Stadiometern gemessen (Gewicht und Größe). Kinder, deren Eltern die Teilnahme an der Erhebung schriftlich abgelehnt hatten, und abwesende Kinder wurden von der Untersuchung ausgeschlossen.

Zur Schätzung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas wurde der Body-Mass-Index (BMI), d.h. der Quotient aus dem Körpergewicht (in Kilogramm, abzüglich des Gewichts der Kleidung) und dem Quadrat der Körpergröße (in Metern), herangezogen. Für die Definition von Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht, Adipositas und starker Adipositas wurden die von der International Obesity Task Force (IOTF) empfohlenen BMI-Grenzwerte laut Cole et al. angewandt. Kinder mit einem Erwachsenen-BMI von 17 oder weniger gelten als untergewichtig, während Kinder mit einem Erwachsenen-BMI von 35 oder mehr als stark adipös gelten (Cole et al., 2012).

Die Datenerhebung fand in allen Regionen und in den Provinzen Trient und Bozen zwischen März und Juni 2023 statt.

Die Informationen aus den Kinder- und Lehrerfragebögen wurden vom Gesundheitspersonal über eine speziell entwickelte Webplattform eingegeben. Der Elternfragebogen sowie der Fragebogen für Schulleiterinnen und Schulleiter wurden online ausgefüllt.

■ ■ ■ Datenanalyse

Ziel der Datenanalyse war es, die Prävalenz der erfassten Variablen zu schätzen. Für einige Variablen wurden zeitliche und geografische Vergleiche durchgeführt und 95 %-Konfidenzintervalle² (KI) berechnet. In einigen Fällen wurden Prävalenzraten berechnet und statistische Tests durchgeführt, um Unterschiede zu erfassen. In dieser Veröffentlichung wird gegebenenfalls angegeben, ob die Unterschiede zwischen den Erhebungen statistisch signifikant sind oder nicht. Die Analysen wurden mit dem Statistikprogramm Stata Version 14.2 durchgeführt.

² Das Konfidenzintervall gibt den Wertebereich an, der mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit den Parameter der Verteilung einer Zufallsvariablen einschließt.

Stichprobenbeschreibung

Wie viele Schulen und Klassen haben an der Erhebung teilgenommen?

Bei der diesjährigen Studie nahmen in Südtirol 100 % der 57 ausgewählten Schulen und 100 % der 63 ausgewählten Klassen an der Erhebung teil.

Verteilung der Klassen nach Größe der Gemeinde Südtirol, OKkio 2023 (N = Anzahl der Klassen = 63)

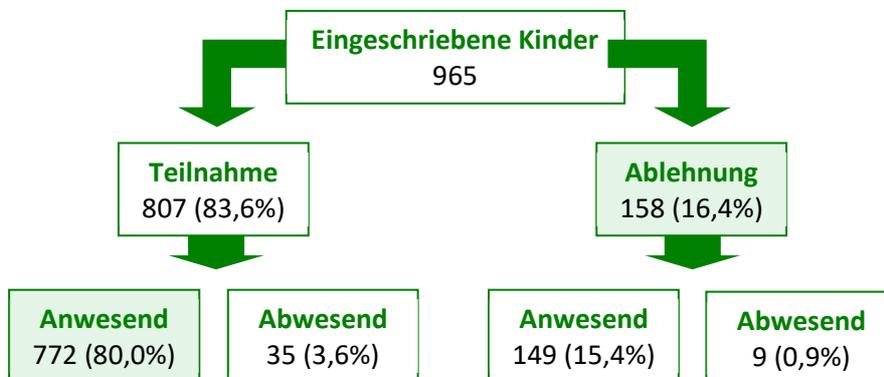
Gemeinde	N	%
≤ 10.000 Einwohner	37	58,7
10.000 - 50.000 Einwohner	17	27,0
> 50.000 Einwohner	9	14,3

- Die teilnehmenden Schulen und Klassen sind in Gemeinden mit unterschiedlicher Bevölkerungsdichte angesiedelt.
- Die Klassifizierung der Gemeinden erfolgte gemäß ISTAT-System.

Teilnahme der Schülerinnen und Schüler und der Eltern

Der Anteil der teilnehmenden Kinder und Familien ist ein wichtiger Prozessindikator. Ein hoher Prozentsatz garantiert nicht nur die Repräsentativität der Stichprobe, sondern zeugt auch von der Effizienz der Vorbereitungsphasen der Erhebung. Eine niedrige Rücklaufquote durch zahlreiche Verweigerungen oder durch Absenzen von mehr als 5 - 10 % (das entspricht dem zu erwartenden Prozentsatz an einem normalen Schultag) könnte darauf hindeuten, dass die Familien ihre übergewichtigen Kinder schützen wollen. In diesem Fall wäre die Stichprobe in den ausgewählten Klassen möglicherweise nicht repräsentativ für alle Klassen in der Region oder Provinz. Die Prävalenz von Adipositas bei den untersuchten Kindern könnte sich deutlich von der Prävalenz bei den nicht untersuchten Kindern unterscheiden.

Teilnahme, Ablehnung, Abwesenheit der Kinder



- 16,4 % der Eltern lehnten die Teilnahme ihrer Kinder ab. Diese Zahl liegt über dem nationalen Durchschnitt (9,2 %) und ist der höchste seit 2009, wobei die Ablehnung der Eltern stetig zugenommen hat (5 % im Jahr 2009). Italienweit war der Anteil der Eltern, die die Teilnahme ihres Kindes ablehnten, im Jahr 2023 höher als in den vorhergehenden Erhebungen, was zum Teil auf die Einführung der Einwilligung durch Unterschrift beider Elternteile zurückzuführen sein könnte.
- Die Ablehnungsrate war in den deutschsprachigen Schulen höher (17,7 %) als in den italienischsprachigen Schulen (13,7 %), auch wenn dieser Unterschied statistisch nicht signifikant ist.
- Am Tag, an dem die Kinder untersucht wurden, fehlten 44 Kinder, d.h. 5 % der eingeschriebenen Kinder, was der normalen Abwesenheitsrate an einem normalen Schultag entspricht.
- Insgesamt haben 765 Kinder den Fragebogen ausgefüllt und an der Messung teilgenommen (79,3 % der Schülerinnen und Schüler). Diese hohe Beteiligung gewährleistet eine zufriedenstellende Repräsentativität der Stichprobe.
- Der Elternfragebogen wurde von 793 Familien ausgefüllt (82,2 %).

Kindbezogene Merkmale

Die Einordnung des Gewichts der Kinder erfolgte nach Alter und Geschlecht. Die entsprechende Verteilung wird hier berücksichtigt.

Alter und Geschlecht der Kinder, Südtirol, OKkio 2023

Alter	N	%	Geschlecht	N	%
< 7 Jahre	17	2,2	Jungen	395	52
8 Jahre	339	44,3	Mädchen	364	48
9 Jahre	401	52,4			
≥ 10 Jahre	8	1,1			

- Es konnte eine annähernd gleichmäßige Geschlechterverteilung erzielt werden.
- Die teilnehmenden Kinder waren mehrheitlich zwischen 8 und 9 Jahre und im Durchschnitt 9 Jahre alt.

Elternbezogene Merkmale

Die Schulbildung der Eltern dient als sozioökonomischer Indikator für die Familie und wird in vielen Studien mit dem Gesundheitszustand der Kinder in Verbindung gebracht. Der Elternfragebogen wurde in den meisten Fällen von der Mutter (86,2 %) und nur selten vom Vater (13,5 %) oder einer anderen Person (0,3 %) ausgefüllt. In den folgenden Kapiteln werden Analysen vorgestellt, die vor allem das Bildungsniveau der Mütter berücksichtigen, da diese den Elternfragebogen am häufigsten ausgefüllt haben.

- Die meisten Mütter haben einen Oberschul- (37,1 %) oder Hochschulabschluss (37,3 %). 2,5 % der Mütter haben keinen Schulabschluss oder verfügen lediglich über das Grundschulzeugnis. 36,0 % der Väter haben einen Oberschul- und 25,7 % einen

Hochschulabschluss. 16,4 % der Mütter und 23,4 % der Väter sind ausländische Staatsangehörige.

- 56,3 % der Mütter arbeiten Teilzeit und 25,3 % Vollzeit. Arbeitslos sind 18,5 % der Mütter. Doppelt so viele ausländische Staatsbürgerinnen (34,3 %) wie italienische Staatsbürgerinnen (15,0 %) sind arbeitslos ($p < 0,05$)³.
- Die Schulbildung scheint mit der Erwerbstätigkeit in Verbindung zu stehen: 28,7 % der Mütter mit Grundschulabschluss sind arbeitslos im Vergleich zu 11,9 % der Mütter mit Hochschulabschluss (Bachelor, Master, Doktorat) ($p < 0,05$). 24,6 % der alleinerziehenden Mütter sind arbeitslos.
- In Südtirol geben 3 von 4 Familien an, gut mit ihrem Einkommen leben zu können. 20,7 % der Eltern kommen nur mit etwas Mühe über die Runden und 3,6 % sogar nur mit großen Schwierigkeiten. Im Vergleich zu den beiden vorhergehenden Erhebungen sind keine Unterschiede festzustellen. Der Wohlstand in Südtirol scheint etwas höher zu sein als in Restitalien, wo 30,9 % der Familien einige Schwierigkeiten und 4,8 % große Schwierigkeiten haben.
- Mütter mit niedrigem Bildungsniveau kommen nur mit Schwierigkeiten mit ihrem Einkommen über die Runden (33,9 %); bei Müttern mit Hochschulabschluss beträgt dieser Prozentsatz 16,1 % ($p < 0,05$).
- 38,6 % der alleinerziehenden Mütter und 21,8 % der Familien mit beiden Elternteilen haben einige oder große Schwierigkeiten.

Schulbildung, Berufstätigkeit und Staatsangehörigkeit der Mutter und des Vaters Südtirol, OKkio 2023 (N = Anzahl der Mütter bzw. Väter)

Merkmale	Mutter		Vater	
	N	%	N	%
Schulbildung				
Keine Schulbildung, Grund-, Mittelschule	198	25,6	288	38,3
Oberschule	287	37,1	270	36,0
Hochschule	289	37,3	193	25,7
Staatsangehörigkeit				
italienische	635	83,6	595	76,6
ausländische	125	16,4	182	23,4
Berufstätigkeit¹				
Vollzeit	170	25,3	-	-
Teilzeit	378	56,3	-	-
arbeitslos	124	18,5	-	-

¹ Die erhobenen Informationen stammen ausschließlich vom Elternteil, der den Fragebogen ausgefüllt hat. In den meisten Fällen waren dies die Mütter, dann sind die Daten der Väter nicht verfügbar.

³ Der P-Wert misst die Wahrscheinlichkeit, dass ein in der Stichprobe beobachteter Unterschied zwischen zwei Gruppen zufällig entstanden sein könnte. Ist diese Wahrscheinlichkeit gering, dann ist der beobachtete Unterschied vermutlich statistisch signifikant und eventuell auch auf die Grundgesamtheit übertragbar.

- Im Elternfragebogen wurden zusätzlich Angaben zur Familienstruktur und zur Anzahl der Geschwister des Kindes erfasst. Die Eltern von 74,6 % der Kinder sind italienische Staatsangehörige (80,2 % sind es im nationalen Durchschnitt), 11,4 % der Kinder haben ein Elternteil mit ausländischer Staatsangehörigkeit (6,2 % im nationalen Durchschnitt) und 13,9 % der Kinder beide Elternteile (13,6 % im nationalen Durchschnitt). Die häufigsten ausländischen Staatsangehörigkeiten sind die albanische, die marokkanische und die pakistanische.
- In 18,2 % der Fälle haben beide Elternteile den Grundschulabschluss (15,1 % im nationalen Durchschnitt), in 35,8 % der Fälle hat mindestens ein Elternteil einen Oberschulabschluss (44,8 % im nationalen Durchschnitt) und in 46 % der Fälle mindestens ein Elternteil einen Hochschulabschluss (40,1 % im nationalen Durchschnitt).

Familienstruktur, Südtirol, OKkio 2023

Familienstruktur	%
Mutter und Vater (keine anderen Erwachsenen)	70,6
Nur Mutter	9,8
Nur Vater	1,0
Patchworkfamilie	1,1
Vater und/oder Mutter und Großeltern	14,8
Andere Familienform	2,7
Insgesamt	100

- In Südtirol ist die Zahl der Alleinerziehenden niedriger als im nationalen Durchschnitt (nur die Mutter 13,3 % und nur der Vater 2,1 %). Eine von sechs Familien besteht aus einem oder beiden Elternteilen und den Großeltern (14,8 %). 84,3 % der Kinder leben mit beiden Eltern zusammen, das ist der höchste Anteil in Italien.
- Nur 6,0 % der Kinder sind Einzelkinder, 57,4 % haben ein Geschwisterkind und 36,6 % haben zwei oder mehrere Geschwister.

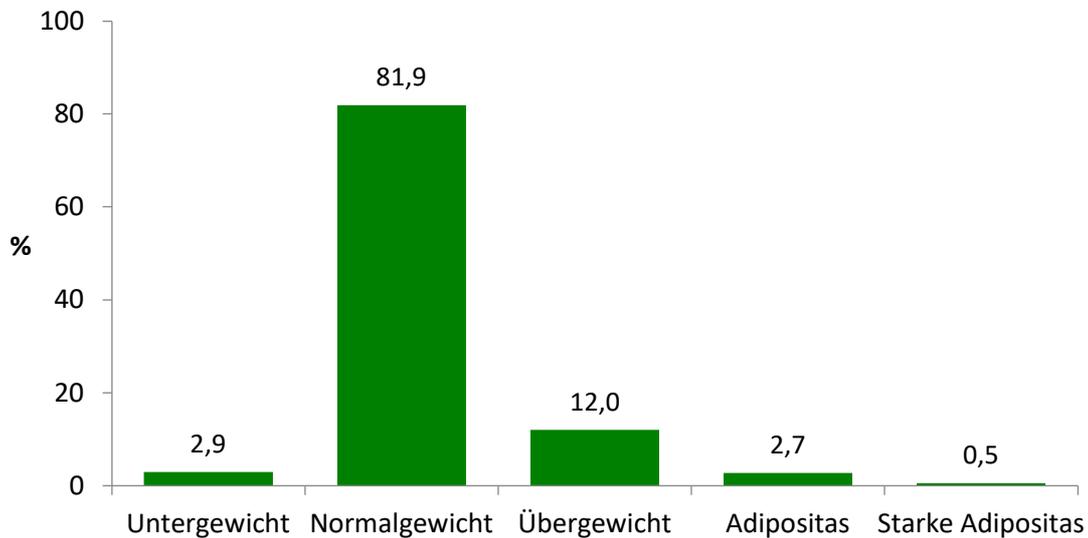
Körpergewicht

In den letzten 30 Jahren ist die Adipositasprävalenz bei Kindern dramatisch angestiegen, und obwohl in einigen Ländern in den letzten Jahren ein Stagnieren der Prävalenz zu beobachten war, ist sie immer noch sehr hoch. Die Folgen von Adipositas bei Kindern können schwerwiegend sein und ein erhöhtes Risiko für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Tumore bergen.

Wie viele Kinder sind übergewichtig oder adipös?

Um die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zu bestimmen, verwenden Studien häufig den Body-Mass-Index (BMI). Bei Kindern wird der BMI unter Berücksichtigung spezifischer Referenzdaten für Alter und Geschlecht berechnet. Diese Referenzdaten basieren auf Wachstumskurven, die von Cole et al. und von der International Obesity Task Force (IOTF) entwickelt wurden. Sie ermöglichen eine Bewertung der BMI-Verteilung nach Altersgruppe und Geschlecht.

Gewichtsstatus der 8- bis 9-Jährigen

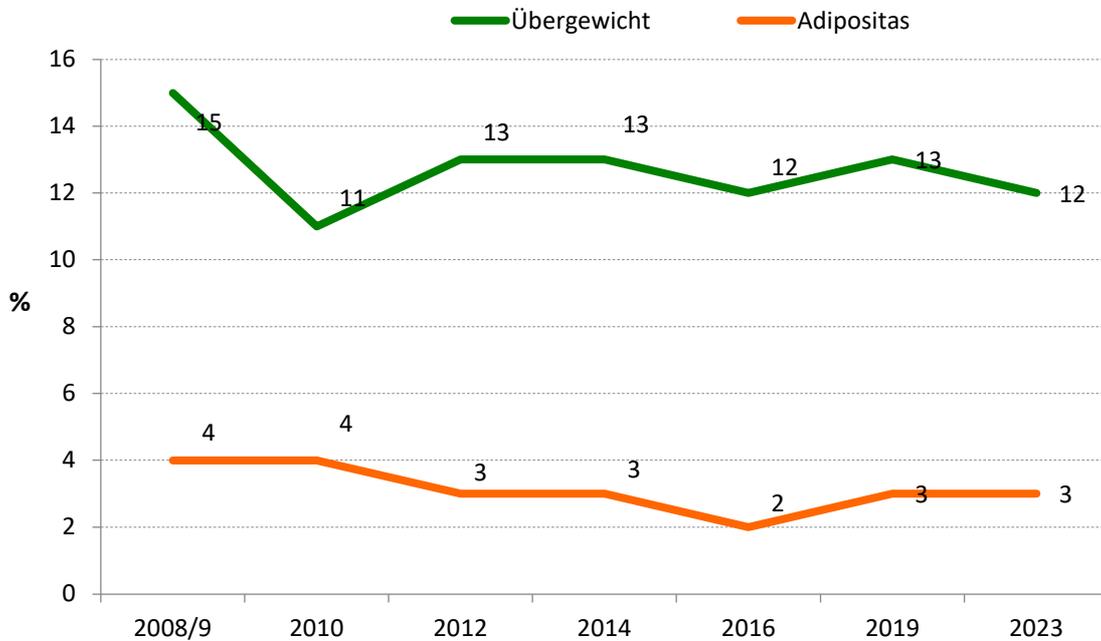


- In Südtirol sind 81,9 % normalgewichtig (95 %-KI: 79,0 % - 84,5 %), 12,0 % übergewichtig (95 %-KI: 9,9 % - 14,3 %), 2,9 % untergewichtig (95 %-KI: 1,9 % - 4,4 %), 2,7 % adipös (95 %-KI: 1,9 % - 3,9 %) und 0,5 % stark adipös (95 %-KI: 0,2 % - 1,3 %).
- In Südtirol sind 15,2 % der Kinder übergewichtig oder adipös im Vergleich zum italienischen Durchschnitt von 28,8 % (19 % der Kinder sind übergewichtig und 9,8 % adipös, davon 2,6 % stark adipös).
- Südtirol zeichnet sich durch den niedrigsten Prozentsatz an übergewichtigen und adipösen Kindern in Italien aus.
- Übertrüge man die in dieser Untersuchung festgestellte Prävalenz von Übergewicht und Adipositas auf die Gesamtbevölkerung der 6- bis 11-Jährigen, würde die geschätzte Zahl der übergewichtigen und adipösen Kinder in Südtirol 5.111 betragen, davon 1.110 adipöse Kinder.

Zeitlicher Verlauf von Übergewicht und Adipositas

Die Prävalenz von übergewichtigen und adipösen Kindern hat sich in Südtirol im Laufe der Jahre nicht wesentlich verändert. Der Landestrend stimmt mit dem italienweiten Trend überein.

Trend von Übergewicht und Adipositas, Südtirol, OKkio



Zusammenhänge zwischen dem Körpergewicht und den kind- und elternbezogenen Merkmalen

Tatsächlich tragen verschiedene Faktoren zur Adipositas bei Kindern bei. Dazu gehören genetische Veranlagung, Umweltfaktoren, soziale Einflüsse und Verhaltensmuster. Studien haben gezeigt, dass das Geschlecht, das Gewicht und das Bildungsniveau der Eltern und der Wohnort ebenfalls eine Rolle spielen können.

Gewichtsstatus der 8- bis 9-Jährigen nach demografischen Merkmalen des Kindes und der Mutter, Südtirol, OKkio 2023

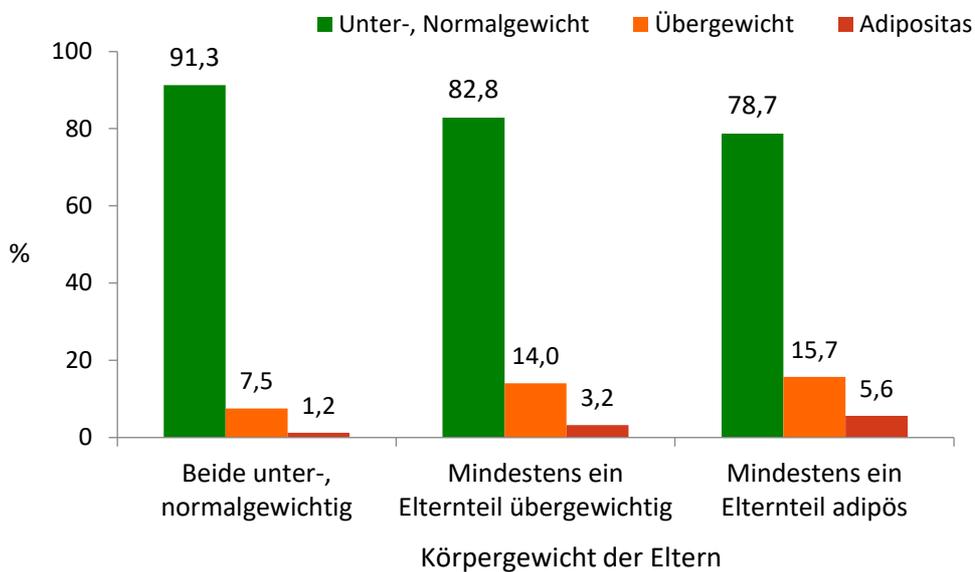
Merkmale	Unter-, Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
Alter			
8 Jahre	85,3	10,8	3,9
9 Jahre	84,3	12,9	2,8
Geschlecht			
Jungen	85,3	10,1	4,5
Mädchen	84,1	13,9	2,0
Wohngemeinde*			
< 10.000 Einwohner	84,7	11,7	3,6
10.000 - 50.000	82,3	13,6	4,0
> 50.000	89,0	10,2	0,8

Schulbildung der Mutter*			
Keine Schulbildung, Grund-, Mittelschule	79,9	17,2	2,9
Oberschule	81,6	14,1	4,3
Hochschule	91,6	6,1	2,3

* (p < 0,05)

- In Südtirol ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei 8- und 9-Jährigen bei Jungen und Mädchen ähnlich.
- Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas ist in Wohngemeinden mit mehr als 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern geringer.
- Ein hohes Bildungsniveau (Hochschulabschluss) der Mutter ist mit einer geringeren Prävalenz von Übergewicht und Adipositas der Kinder verbunden (p < 0,05).
- 20,8 % der Kinder aus Familien, die einige oder große Schwierigkeiten haben, mit ihrem Einkommen über die Runden zu kommen, sind übergewichtig oder adipös, verglichen mit 13,3 % der Kinder aus Familien, die leicht oder ziemlich leicht über die Runden kommen.
- Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern ist in Familien, in denen die Mutter nicht erwerbstätig ist, höher (18,4 %) als bei Müttern die Teilzeit (16,0 %) oder Vollzeit arbeiten (13,3 %).

Gewichtsstatus der Kinder im Vergleich zu dem der Eltern (p < 0,05)



- Die Selbstangaben der Eltern zeigen, dass in Südtirol 19,8 % der Mütter übergewichtig und 6,3 % adipös sind, während 43,6 % der Väter übergewichtig und 9,0 % adipös sind.
- Wenn mindestens ein Elternteil übergewichtig ist, sind 14,0 % der Kinder übergewichtig und 3,2 % adipös. Wenn mindestens ein Elternteil adipös ist, sind 15,7 % der Kinder übergewichtig und 5,6 % adipös. Es besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Gewicht der Eltern und dem Gewicht der Kinder.

Wie viele Stunden schlafen die Kinder an Schultagen?

Studien haben eine Korrelation zwischen unzureichendem Schlaf und Übergewicht der Kinder gezeigt. Verschiedene internationale Einrichtungen empfehlen bei Schulkindern mindestens 9 Stunden Schlaf pro Tag.

Daher wurden die Eltern gebeten, die Schlafzeiten der Kinder an Schultagen zu schätzen, ohne die Feiertage zu berücksichtigen, die ja von den Gewohnheiten unter der Woche abweichen können.

Schlafdauer der Kinder, Südtirol, OKkio 2023

Stunden und Minuten	%
< 9 h	4,9
9 h – 9 h 29 min	10,3
9 h 3 min – 9 h 59 min	22,8
≥10 h	62,0

- An einem normalen Wochentag schlafen 5 % der Kinder weniger als 9 Stunden, ein deutlich niedrigerer Prozentsatz als der nationale Durchschnitt von 17 %.
- Kinder, die nicht die empfohlene Schlafdauer einhalten, haben ein erhöhtes Risiko für Übergewicht oder Adipositas ($p < 0,05$).

Können Entbindungsart und erste Lebensmonate das Körpergewicht beeinflussen?

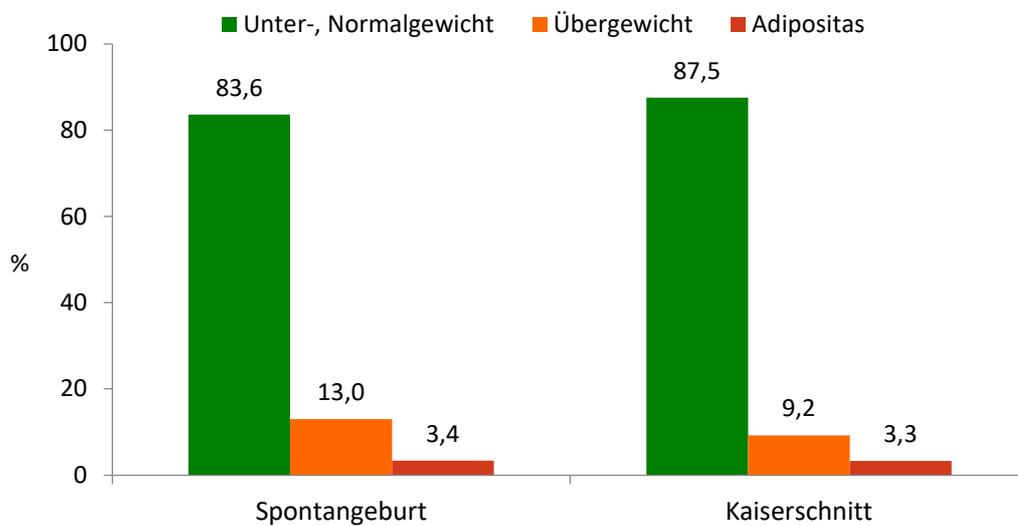
In der Fachliteratur werden verschiedene Faktoren als potenziell relevant für den Gewichtsstatus eines Kindes angegeben, darunter auch solche, die mit der Geburt und den ersten Lebensmonaten in Verbindung stehen. Daher wurden seit 2016 im Elternfragebogen Fragen aufgenommen, um Informationen zu Entbindungsart, Schwangerschaftswochen, Geburtsgewicht und Stillverhalten zu erfassen. Die folgende Tabelle zeigt die Südtiroler Ergebnisse im Vergleich zu den nationalen Daten.

Merkmale der Geburt		Südtirol 2023	Italien 2023
Entbindungsart	Kaiserschnitt	26,3 %	38 %
Schwangerschaftswochen	< 37	7,3 %	7 %
	< 33	2,2 %	2 %
Geburtsgewicht (in Gramm)	< 2500	8,1 %	9 %
	2500 - 3300	47,6 %	47 %
	3300 - 4000	37,0 %	37 %
	≥ 4000	7,3 %	7 %
Stilldauer	Nie/< 1 Monat	17,2 %	28 %
	1 - 6 Monate	22,9 %	26 %
	> 6 Monate	59,9 %	46 %

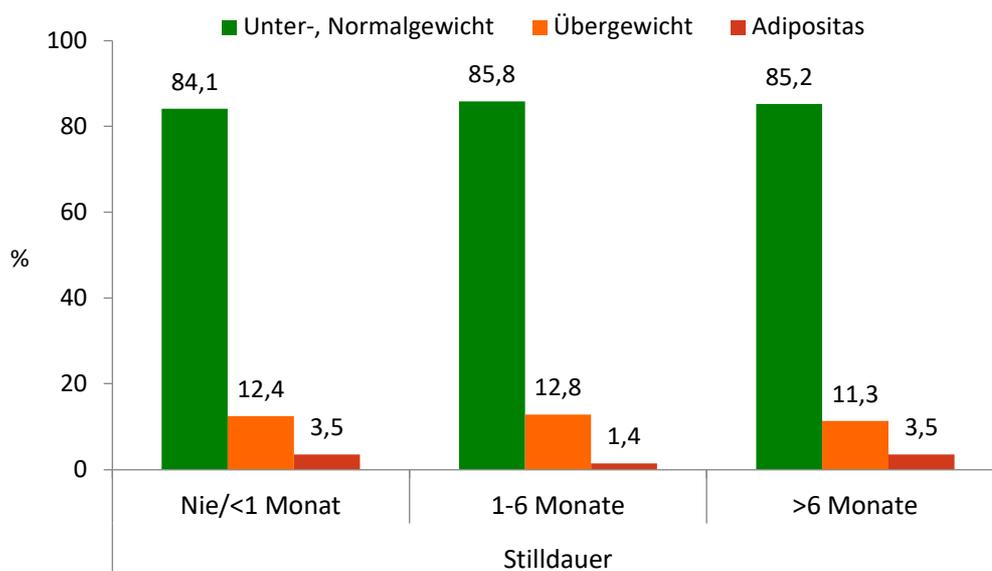
In den folgenden Grafiken wird der Gewichtsstatus der Kinder nach Entbindungsart und Stilldauer dargestellt. Der Prozentsatz der Kinder, die nicht oder weniger als 1 Monat lang gestillt wurden, liegt 10 Punkte unter dem nationalen Durchschnitt. Dennoch scheinen weder die Entbindungsart noch die Stilldauer mit dem Gewichtsstatus der Kinder in Zusammenhang zu stehen, obwohl laut Literatur eine positive Korrelation besteht.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen Gewichtsstatus und Entbindungsart und zwischen Gewichtsstatus und Stilldauer?

Gewichtsstatus und Entbindungsart



Gewichtsstatus und Stilldauer



Zum Vergleich

	Südtirol							Italien 2023
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
Prävalenz unter- und normalgewichtiger Kinder	81 %	85 %	84 %	83 %	85 %	82 %	85 %	71 %
Prävalenz übergewichtiger Kinder	15 %	11 %	13 %	13 %	12 %	13 %	12 %	19 %
¹ Prävalenz adipöser Kinder	4 %	4 %	3 %	3 %	2 %	3 %	3 %	10 %
¹ Prävalenz übergewichtiger und adipöser Kinder	19 %	15 %	16 %	16 %	14 %	16 %	15 %	29 %

¹ Variablen, für die ein Vergleich zwischen den verschiedenen Erhebungen in Südtirol durchgeführt wurde. Es wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Schlussfolgerungen

In dieser siebten Erhebung wurden keine besonderen Veränderungen im Vergleich zu den Vorjahren festgestellt. Südtirol ist nach wie vor die Provinz mit der niedrigsten Übergewichts- und Adipositasrate in Italien, mit einer Prävalenz, die etwa halb so hoch ist wie der nationale Durchschnitt, und einem sehr geringen Anteil an stark adipösen Kindern.

Trotzdem sollte die Sorge um die zukünftige Gesundheit unserer Bevölkerung nicht unterbewertet noch die Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils eingestellt werden. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass Übergewicht und vor allem Adipositas im Kindes- und Jugendalter oft bis ins Erwachsenenalter bestehen.

Erneut bestätigt sich der Zusammenhang zwischen dem Gewichtsstatus der Eltern und dem der Kinder, wobei Kinder von übergewichtigen oder adipösen Eltern ein höheres Risiko tragen. Auch der Zusammenhang mit dem Bildungsniveau der Mutter entspricht den bisherigen Erkenntnissen. Zudem ist der Anteil übergewichtiger Kinder in Familien mit großen finanziellen Schwierigkeiten höher als in Familien ohne finanzielle Schwierigkeiten.

Die Mehrheit der Haushalte besteht aus der „traditionellen“ Familie mit beiden Elternteilen und mindestens zwei Kindern. In jeder sechsten Familie leben zudem auch die Großeltern. Einzelkinder machen 6 % der Kinder aus, während mehr als die Hälfte der Kinder mindestens ein Geschwisterkind hat. Im Vergleich zum nationalen Durchschnitt ist in Südtirol der Anteil der Familien mit mindestens einem ausländischen Elternteil (in jeder vierten Familie) höher.

Um Veränderungen frühzeitig zu erkennen und die Auswirkungen bevölkerungswelter Maßnahmen zu bewerten, ist das fortlaufende Monitoring des Phänomens des Übergewichts und der Adipositas in unserer Kinderpopulation notwendig.

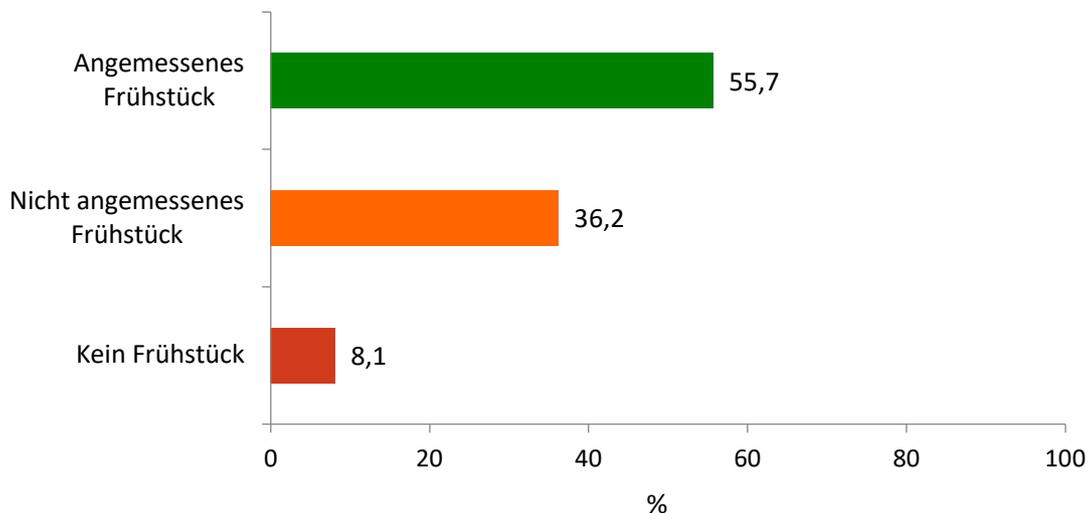
Ernährungsgewohnheiten

Eine ausgewogene Ernährung ist entscheidend, um ein gesundes Gewicht zu halten. Im Jahr 2019 wurden einige der Ernährungsindikatoren geändert, um einen Vergleich mit den Ergebnissen der COSI-Studie zu ermöglichen.

Frühstücken die Kinder? (Antworten der Kinder)

Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen ausgelassenem Frühstück und Risiko für Übergewicht. Laut Richtlinien des italienischen Instituts für Lebensmittel- und Ernährungsforschung (Centro di ricerca Alimenti e nutrizione – CREA) gilt ein Frühstück als angemessen, wenn es mindestens eine Protein- und eine Kohlenhydratquelle enthält (zum Beispiel: Milch und Getreide oder Fruchtsaft und Joghurt).

Frühstück der Kinder



- Nach eigenen Angaben beginnt mehr als die Hälfte der Kinder den Tag mit einem gesunden Frühstück.
- 8,1 % der Kinder frühstücken nicht: eine Gewohnheit, die bei Mädchen (9,4 %) häufiger vorkommt als bei Jungen (6,9 %), $p < 0,05$. 36,2 % nehmen kein ausgewogenes Frühstück ein. Diese Daten entsprechen dem nationalen Durchschnitt.
- Der Anteil der Kinder, die nicht frühstücken, ist höher ($p < 0,05$), wenn die Mütter ein niedriges Bildungsniveau (Grund- oder Mittelschule) haben.
- Unter den Kindern, die gesund frühstücken, nehmen 83 % Milch (entweder pur oder mit Kakao/Malzkaffee) und 9,4 % Joghurt ein.
- Die häufigste Kohlenhydratquelle – in Kombination mit Milch – ist Brot (35,6 %) mit Marmelade (16,4 %), Nutella (9,9 %) oder anderen Aufstrichen (Butter, Öl, Honig) oder als belegtes Brot (3,7 %). Es folgen Müsli (29,4 %) und Kekse (19,2 %). Andere Kohlenhydratquellen wie Croissants, Fertiggebäck, Toast, Cracker und Kuchen sind seltener.

- Wenn Joghurt die Proteinquelle ist, wird er in 42,5 % der Fälle mit Fruchtsaft oder frischem Obst kombiniert, in 37,5 % der Fälle mit Müsli und in den übrigen Fällen mit Brot oder Keksen. Eine Minderheit der Kinder (1,9 %) frühstücken Eier als Proteinquelle.
- 30,3 % der befragten Kinder haben mangels Proteinquellen ein qualitativ unzureichendes Frühstück –Fruchtsaft (19,4 %) oder Tee (16,9 %) und Brot mit Marmelade oder Nutella (10,5 %) oder Keksen (4,6 %) – während nur 5,2 % der Kinder ausschließlich Proteine – nur Milch (60 %) oder Milch mit einer weiteren Proteinquelle wie Joghurt oder Ei – frühstücken.

Die COSI-Studie erhebt die Frühstücksgewohnheiten der Kinder ausschließlich aufgrund der Angaben der Eltern. OKkio – Schau auf deine Gesundheit erfasst hingegen seit 2019 zusätzlich zu den Informationen der Kinder auch die der Eltern. Die Frage im Elternfragebogen bezieht sich jedoch auf einen längeren Zeitraum, nämlich auf eine „typische Woche“. Den Eltern zufolge frühstücken 7 von 10 Kindern täglich.

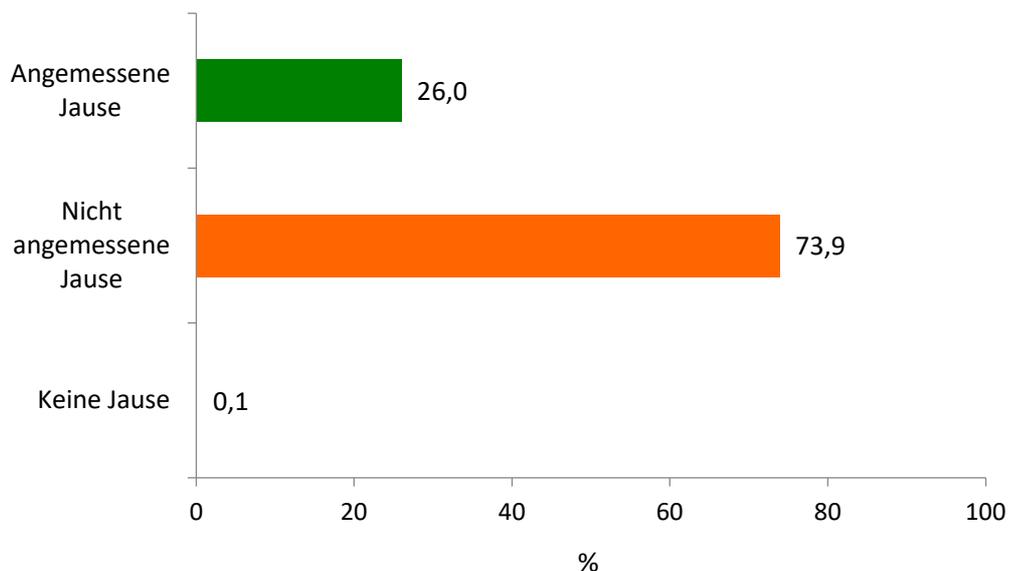
Häufigkeit des Frühstücks in einer typischen Woche

	%
Täglich	70,0
Fast täglich (4-6 Tage)	11,6
An wenigen Tagen (1-3 Tage)	13,0
Nie	5,4

Essen die Kinder vormittags eine gesunde Zwischenmahlzeit?

Laut Ernährungsempfehlungen sollen Kinder am Vormittag eine Jause von etwa 100 Kalorien zu sich nehmen, was in der Praxis einem Joghurt, einem Stück Obst oder einem Fruchtsaft ohne Zuckerzusatz entspricht. Die von den Schulen angebotenen Zwischenmahlzeiten für die Schülerinnen und Schüler wurde als angemessen bewertet.

Angemessenheit der Kinderjause

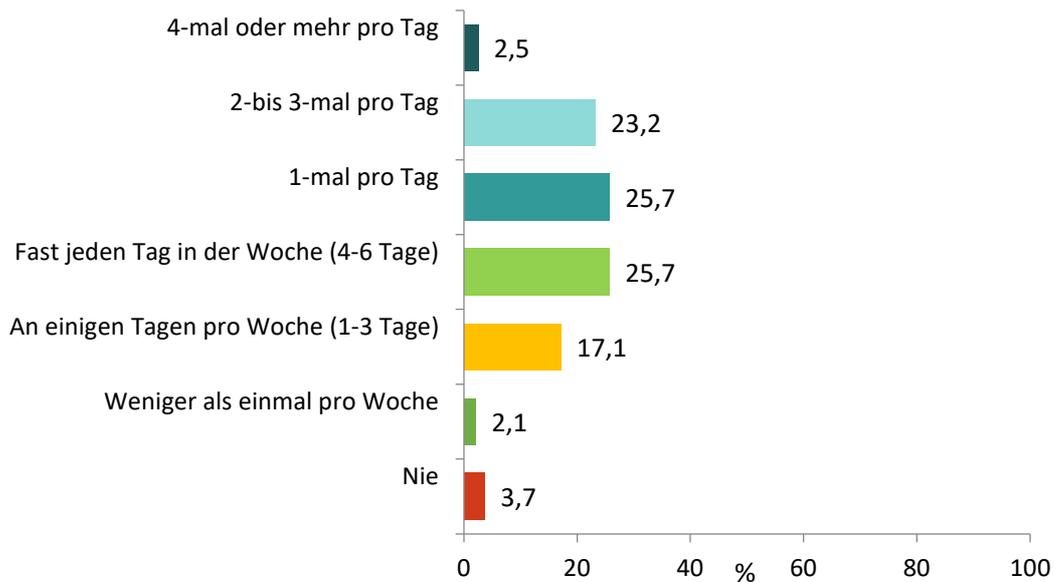


- In 19,4 % der **Klassen** verteilt die Schule die Jause.
- Nur ein kleiner Teil der Kinder (26 %) isst eine gesunde Jause.
- Meistens (73,9 %) ist die Jause nicht gesund, entweder weil die Kinder nicht Joghurt, Obst oder ungesüßten Fruchtsaft zu sich nehmen oder weil die Jause zu üppig ist.
- Weder das Geschlecht des Kindes noch die Schulbildung der Mutter haben Einfluss auf die Wahl der Jause.
- Bei den Kindern, die eine gesunde Jause essen, steht Obst an erster Stelle und wird in 53,6 % der Fälle allein oder in Kombination mit anderen Lebensmitteln verzehrt: in 24,4 % der Fälle mit einem belegten Brot oder Toast, in 7,5 % der Fälle mit Joghurt, Fruchtsaft, Keksen oder Cracker.
- Unter den Kindern, die eine unzureichende Jause essen, essen 37,3 % Obst, 12,8 % trinken einen Fruchtsaft und 6,2 % essen Joghurt. Jedes zweite Kind dieser Gruppe isst ein belegtes Brot oder einen Toast.
- Die beliebteste Jause ist somit ein belegtes Brot oder ein Toastbrot (44,8 % der Kinder) gefolgt von Obst (40,3 %) und Cracker oder Grissini (14,6 %). Fruchtsaft wird von 11,7 % der Kinder getrunken, Joghurt von 8 % der Kinder gegessen, Kekse von 11,3 % der Kinder, Snacks, Riegel oder Chips von 8,4 % und eine vorverpackte Mehlspeise oder Kuchen von weiteren 8,3 %. 17 % der Kinder essen ein belegtes Brot oder einen Toast und Obst als Jause und 6 % der Kinder fügen dem mindestens ein weiteres Nahrungsmittel hinzu.

Wie viele Portionen Obst und Gemüse essen die Kinder am Tag?

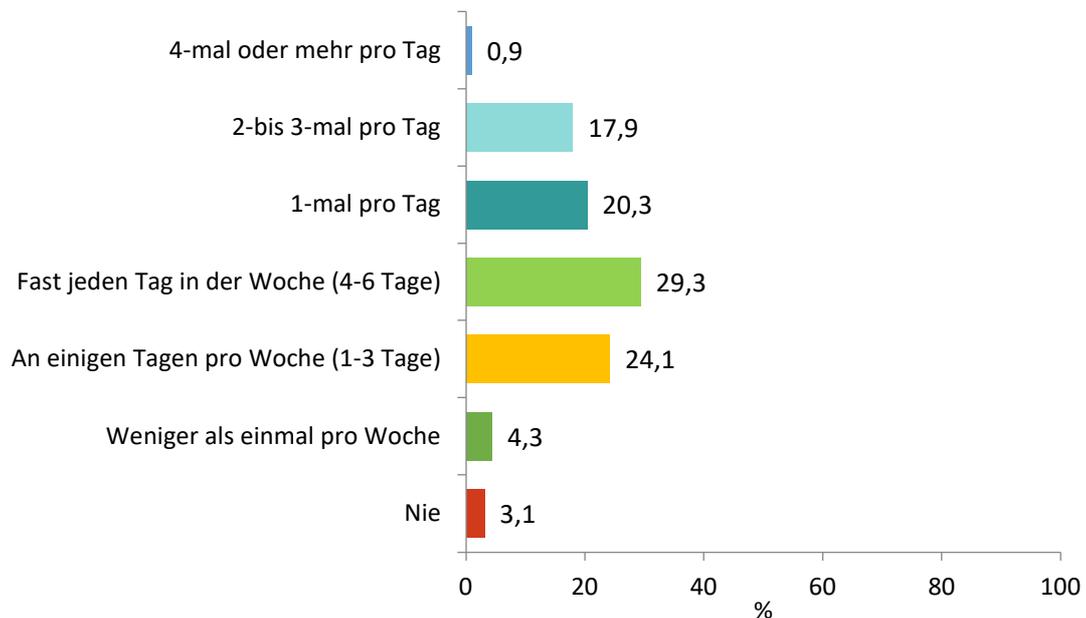
Die Richtlinien für eine gesunde Ernährung sehen mindestens fünf Portionen Obst oder Gemüse am Tag vor. Der Verzehr von Obst und Gemüse, über den Tag verteilt, sichert eine ausreichende Versorgung mit Ballaststoffen und Mineralstoffen und hilft Kalorien zu sparen.

Obstverzehr pro Woche



- Nach Angaben der Eltern isst ein erheblicher Anteil der Kinder (48,6 %) nicht täglich Obst.
- Von denjenigen, die täglich Obst essen, essen 23,2 % 2 - 3 Portionen Obst.
- 5,8 % der Kinder essen weniger als einmal pro Woche Obst oder nie.
- Es gibt signifikante Unterschiede beim Obstverzehr mehrmals täglich und weniger als einmal täglich im Verhältnis zum Bildungsniveau der Mutter und es gibt Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen ($p < 0,05$). 55,7 % der Mädchen und 48,0 % der Jungen essen mindestens einmal täglich Obst. Der Verzehr von mindestens einer Portion Obst am Tag steigt mit dem Bildungsniveau der Mutter von 47,6 % auf 58,4 %.

Gemüseverzehr pro Woche



- Nach Angaben der Eltern isst ein noch höherer Prozentsatz der Kinder (60,8 %) nicht täglich Gemüse. Nur 17,9 % der Kinder essen 2-3-mal täglich Gemüse, während 20,3 % nur einmal am Tag Gemüse essen.
- 7,4 % der Kinder essen weniger als einmal in der Woche Gemüse oder nie.
- Der Konsum von Gemüse nimmt mit dem Bildungsniveau der Mutter zu.
- Es gibt signifikante Unterschiede im Gemüseverzehr mehrmals täglich und weniger als einmal täglich im Verhältnis zum Bildungsniveau der Mutter und es gibt Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen ($p < 0,05$). 41,6 % der Mädchen und 34,9 % der Jungen essen täglich mindestens eine Portion Gemüse. Der Verzehr von mindestens einer Portion Gemüse am Tag steigt mit dem Bildungsniveau der Mutter von 28,0 % auf 48,9 %.
- Nach Angaben der Eltern verzehren 51,7 % der Kinder mindestens 2 Portionen Obst und/oder Gemüse am Tag. 8 % der Kinder verzehren so viele Portionen Obst und Gemüse wie empfohlen (mindestens 5 Portionen Obst und/oder Gemüse am Tag).
- Der Verzehr von Obst und/oder Gemüse weniger als einmal am Tag liegt in Südtirol bei 16,8 % und somit unter dem nationalen Durchschnitt von 25,9 %.

Wie oft trinken und essen Kinder die nachstehenden Nahrungsmittel und Getränke in einer typischen Woche?

Die Ernährung spielt eine wichtige Rolle bei der Gewichtsregulierung. Die Eltern sollten im Rahmen der Befragung angeben, wie oft ihre Kinder Lebensmittel der wichtigsten Lebensmittelkategorien zu sich nehmen.

Südtirol, OKkio 2023

Häufigkeit	Fruchtsaft 100 % Frucht	Verpacktes zuckerhaltiges Getränk (Tee, Aranciata, Cola, Fruchtsäfte, usw.)	Verpacktes zuckerredu- ziertes Getränk (Cola Light/ Zero, usw.)	Hülsen- früchte	Salzige Snacks (Chips, Popcorn, Nüsse, usw.)	Süße Snacks (verpackte Mehlspeise, Kekse, Bonbons, Kuchen, usw.)
Nie	25,7 %	26,0 %	75,8 %	22,6 %	10,0 %	1,4 %
Weniger als einmal in der Woche	33,5 %	40,0 %	16,1 %	32,1 %	55,4 %	17,5 %
Manchmal (1-3 Tage pro Woche)	28,9 %	23,0 %	7,0 %	40,5 %	29,6 %	42,7 %
Fast jeden Tag (4-6 Tage pro Woche)	6,5 %	5,5 %	0,7 %	3,9 %	2,8 %	22,6 %
Einmal am Tag	3,5 %	3,8 %	0,4 %	0,8 %	1,7 %	11,3 %
Mehrmals täglich	1,9 %	1,7 %	-	0,1 %	0,5 %	4,5 %

- In Südtirol liegt der tägliche Konsum von zuckerhaltigen bzw. kohlenhydratehaltigen Getränken bei 16,2 %, während der nationale Durchschnitt bei 24,6 % liegt.
- Der tägliche Konsum von zuckerhaltigen bzw. kohlenhydratehaltigen Getränken ist bei Mädchen höher als bei Jungen und geringer, je höher die Schulbildung der Mutter ist ($p < 0,05$).
- Hülsenfrüchte werden von 32,1 % der Kinder weniger als einmal pro Woche und von 22,6 % nie verzehrt. Mädchen essen Hülsenfrüchte häufiger als Jungen ($p < 0,05$).
- 5,0 % der Kinder essen an mehr als drei Tagen pro Woche salzige Snacks (Popcorn, Erdnüsse usw.) und 38,4 % der Kinder süße Snacks (Knabbergebäck, Kekse, Bonbons, Kuchen usw.); diese Zahlen liegen unter dem nationalen Durchschnitt von 12,1 % bzw. 52,9 %.
- Bereits in dieser Altersgruppe gibt etwa jedes vierte Kind an, zuckerreduzierte Getränke zu konsumieren (Cola Light/Zero usw.); dies geschieht in der Regel nur gelegentlich, weniger als einmal pro Woche.

Zahnpflege: Wie viele Kinder putzen sich nach dem Abendessen die Zähne?

Die Gewohnheit des Zähneputzens ist für die Vorbeugung von Karies und die Mundhygiene unerlässlich. 92,5 % der Kinder in Südtirol geben an, dass sie sich am Vorabend der Befragung die Zähne geputzt haben. Im Vergleich dazu liegt dieser Wert auf nationaler Ebene bei 84 %. In Südtirol geben die Eltern an, dass 23,6 % der Kinder ihre Zähne nicht öfter als einmal am Tag putzen, im Vergleich zu 30 % auf nationaler Ebene.

Gesunde Veränderungen in der Familie

Im Elternfragebogen wurde 2016 ein Abschnitt über gesundes Ernährungsverhalten in der Familie eingeführt, um den Stellenwert der Vorsorge innerhalb der Familie zu erforschen.

Die Familien erklären zu ihrem Ernährungsverhalten, dass sie wenige Fertiggerichte und Konserven konsumieren (67,3 %), öfter Gemüse essen (64,3 %), Obst als Zwischenmahlzeit essen (60,4 %), die Zugabe von Salz bei Tisch vermeiden (50,3 %), den Verzehr von salzigen Snacks einschränken (38,4 %), Salz in Lebensmitteln reduzieren (35,6 %), Nährwertkennzeichnungen sorgfältiger lesen (19,6 %), salzarmes Brot kaufen (7,4 %).

Die Reduzierung des Konsums von Fertiggerichten und Konserven ist ein positives Verhalten, das von 67,3 % der Familien angenommen wurde. Bei knapp 7 von 10 Familien steht Gemüse häufig auf dem Speiseplan und Obst ist als Zwischenmahlzeit vorgesehen.

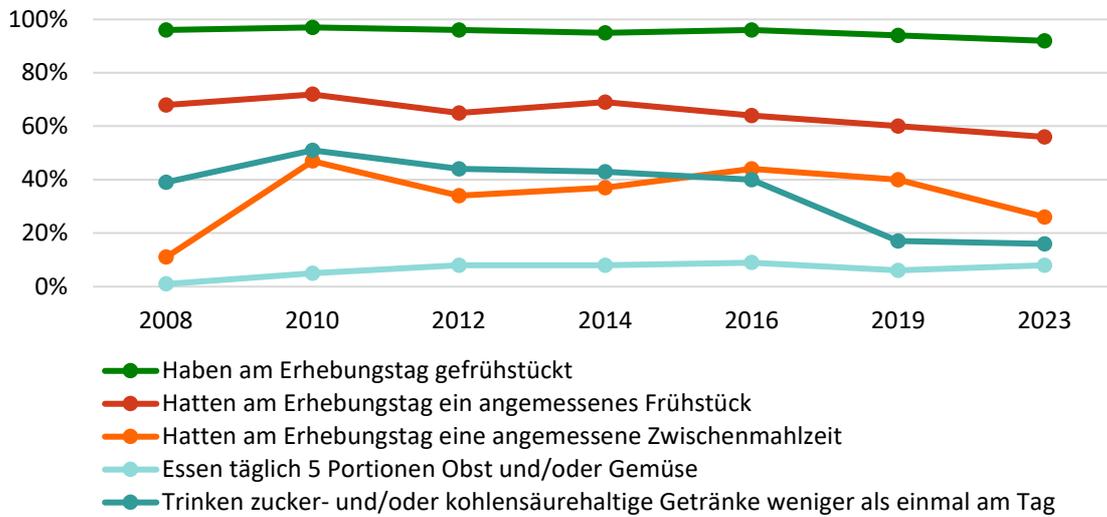
Im Gegensatz dazu scheint das Bewusstsein für die Notwendigkeit, den Salzkonsum zu reduzieren, weniger stark ausgeprägt zu sein. Trotzdem geben viele Familien (64,3 %) an, regelmäßig jodiertes Salz zu verwenden, was über dem nationalen Durchschnitt von 57 % liegt. Dies könnte auf frühere Sensibilisierungskampagnen zurückzuführen sein.

Zum Vergleich

	Südtirol							Italien 2023
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
¹ Haben am Erhebungstag gefrühstückt*	96 %	97 %	96 %	95 %	96 %	94 %	92 %	89 %
¹ Hatten am Erhebungstag ein angemessenes Frühstück*	68 %	72 %	65 %	69 %	64 %	60 %	56 %	53 %
Hatten am Erhebungstag eine angemessene Zwischenmahlzeit	11 %	47 %	34 %	37 %	44 %	40 %	26 %	32 %
Essen täglich 5 Portionen Obst und/oder Gemüse	1 %	5 %	8 %	8 %	9 %	6 %	8 %	5 %
Trinken zucker- und/oder kohlenstoffhaltige Getränke weniger als einmal am Tag	39 %	51 %	44 %	43 %	40 %	17 %	16 %	25 %

¹ Variablen, für die ein Vergleich zwischen den verschiedenen Erhebungen in Südtirol durchgeführt wurde. Statistisch signifikante Unterschiede ($p < 0,05$) wurden mit * gekennzeichnet.

Zeitlicher Trend der Indikatoren über die Ernährungsgewohnheiten



Betrachtet man die Entwicklung bestimmter Gewohnheiten im Zeitverlauf, so ist ein leichter, statistisch jedoch signifikanter Rückgang des Anteils der Kinder zu beobachten, die am Erhebungstag gefrühstückt haben oder die gesund gefrühstückt haben. Der Anteil der Kinder, die gefrühstückt haben, liegt jedoch weiterhin über dem nationalen Durchschnitt. Der Verzehr von 5 Portionen Obst und/oder Gemüse am Tag steigt von 1 % im Jahr 2008 auf 8 % im Jahr 2023, aber dieser Anstieg ist nicht statistisch signifikant.

Der Anteil der Kinder, die täglich zucker- und/oder kohlenstoffhaltige Getränke zu sich nehmen, sinkt im Zeitverlauf deutlich und kontinuierlich von 39 % auf 16 %. Der Wert für 2023 liegt unter dem nationalen Durchschnitt.

Schlussfolgerungen

In Bezug auf die Ernährungsgewohnheiten der Kinder in Südtirol zeigt sich, dass die Mehrheit morgens frühstückt, dass aber nur etwas mehr als die Hälfte gesund frühstückt. Es zeigt sich, dass das häufigste Frühstück aus Milch mit Brot, Müsli oder Keksen besteht. Die Wahl der Kohlenhydratquelle ist dabei entscheidend, da der Markt eine große Auswahl an Frühstückskekzen und -zerealien bietet, von denen nicht alle gesund sind; manche enthalten zu viel Zucker und Fett. Daher ist der Verzehr von Brot mit Marmelade oder anderen unkomplizierten Lebensmitteln, die von den Kindern genannt werden (wie Trockenfrüchte und Gemüse), oft die bessere Wahl. Es wird empfohlen, einfache und wenig verarbeitete Produkte zu bevorzugen.

Obwohl nur ein Viertel der Schulen (25,5 %) vormittags eine Jause anbietet, steigt der Anteil der Kinder, die eine gesunde Jause essen.

Der Anteil der Kinder, die die empfohlene Menge von Obst und Gemüse essen (5 Portionen am Tag), ist nach wie vor relativ klein, entspricht jedoch dem nationalen Durchschnitt und zeigt im Vergleich zu früheren Erhebungen eine steigende Tendenz. Der Anteil der Kinder, die regelmäßig (mindestens dreimal pro Woche) süße oder salzige Snacks sowie zucker- und/oder kohlenstoffhaltige Getränke zu sich nehmen, liegt unter dem nationalen Durchschnitt und ist im Vergleich zu früheren Erhebungen rückläufig. Bemerkenswert ist, dass jedes vierte Kind

zuckerreduzierte Getränke (z.B. Cola Light/Zero) trinkt. Der Konsum von zuckerreduzierten Getränken hat leicht, aber nicht signifikant zugenommen.

Fast die Hälfte der Kinder (44 %) isst wöchentlich Hülsenfrüchte, während 23 % angeben, nie Hülsenfrüchte zu essen, und 32 % angeben, dies seltener als einmal pro Woche tun, was aber im Vergleich zur vorherigen Erhebung (53 %) eine Verbesserung darstellt und über dem nationalen Durchschnitt liegt (37 % der Kinder essen Hülsenfrüchte weniger als einmal pro Woche).

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität ist entscheidend für die Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit, da sie das Risiko vieler chronischer Krankheiten verringern kann. Empfohlen wird, dass Kinder mindestens eine Stunde am Tag moderat oder intensiv körperlich aktiv sind. Diese Aktivität muss nicht durchgehend erfolgen, sondern kann alle körperlichen Aktivitäten des Alltags umfassen.

Wie viele Kinder sind nicht körperlich aktiv?

Bewegungsförderung sollte alle relevanten Lebensbereiche wie das familiäre Umfeld, die Schule und die unmittelbare Wohnumgebung berücksichtigen. In unserer Studie gilt ein Kind als inaktiv, wenn es am Vortag der Befragung weniger als eine Stunde körperlich aktiv war. Die körperliche Gesamtaktivität umfasst den Turnunterricht, das Spielen im Freien und den Sport am Nachmittag. Körperliche Inaktivität wurde nicht als Gewohnheit untersucht, sondern als Punktprävalenz, die sich auf den Vortag der Befragung bezieht.

Körperlich inaktive Kinder¹, Südtirol, OKkio 2023

Merkmale	Körperlich inaktiv
Geschlecht	
Jungen	9,6 %
Mädchen	10,5 %
Wohngemeinde	
< 10.000 Einwohner	6,9 %
10.000 - 50.000 Einwohner	13,8 %
> 50.000 Einwohner	14,5 %

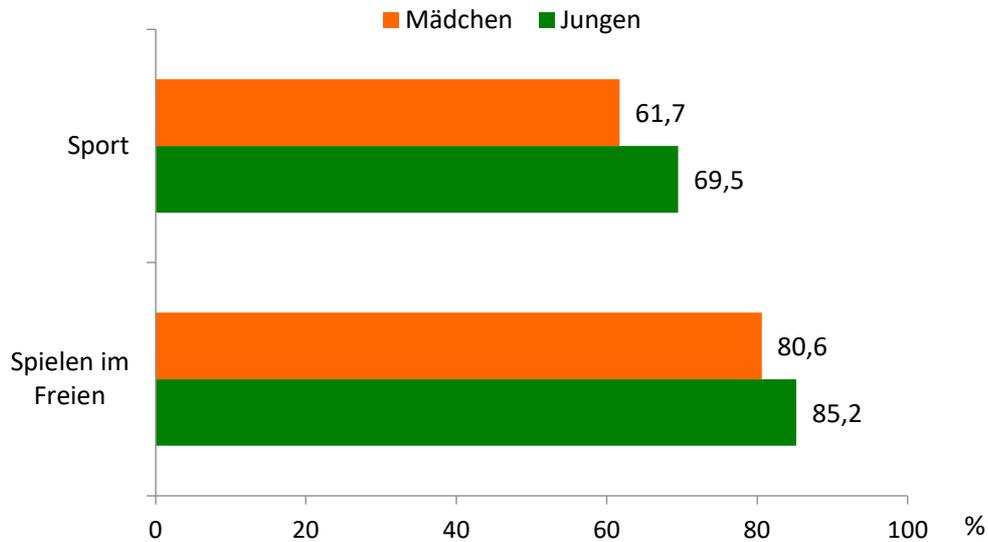
¹ kein Turnunterricht, kein Spielen im Freien und kein Sport am Nachmittag des Vortages der Befragung

- 90 % der Kinder in Südtirol gelten als aktiv. Es gibt keine Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen.
- 10 % der Kinder waren am Vortag der Befragung nicht körperlich aktiv. Dieser Anteil ist im Vergleich zur letzten Erhebung (7,5 %) gestiegen. Der nationale Durchschnitt der inaktiven Kinder liegt bei 18,5 %.
- 31,0 % der Kinder haben am Vortag in der Schule körperliche Aktivität ausgeübt.
- Der höchste Anteil inaktiver Kinder lebt in Gebieten mit mehr als 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

Wie viele Kinder spielen im Freien oder treiben Sport am Nachmittag?

Spielerische Aktivitäten im Freien sind für die körperliche Gesundheit von Heranwachsenden von großer Bedeutung. Sie tragen nicht nur zur Prävention gegen Adipositas bei, sondern fördern auch die allgemeine Fitness und das Wohlbefinden. Durch aktives Spielen verbrauchen Kinder mehr Energie und reduzieren gleichzeitig ihre Sitzzeiten.

Kinder spielten im Freien/trieben Sport am Nachmittag des Vortages der Befragung

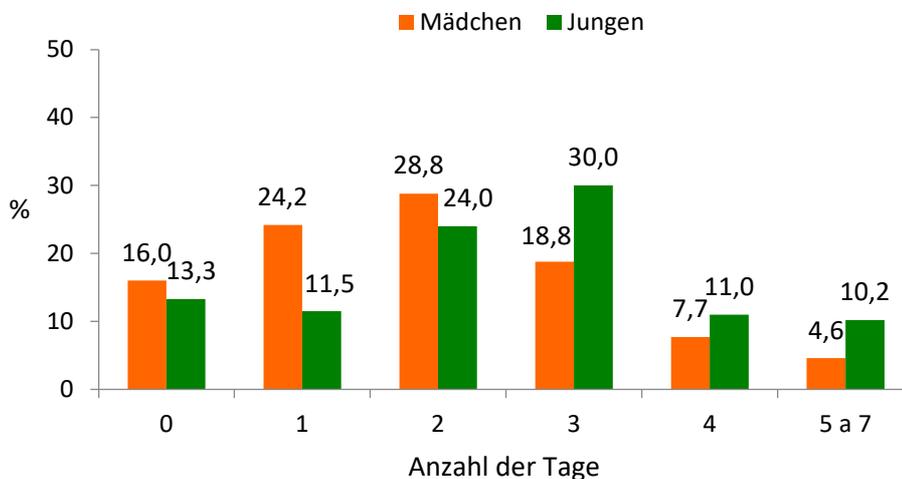


- 83,1 % der Kinder haben am Vortag der Befragung im Freien gespielt.
- Jungen spielen etwas häufiger im Freien als Mädchen (85,2 % vs. 80,6 %).
- 65,8 % der Kinder haben am Nachmittag des Vortages Sport getrieben.
- Jungen treiben etwas mehr Sport als Mädchen (69,5 % vs. 61,7 %) ($p < 0,05$).

An wie vielen Tagen in der Woche bewegen sich die Kinder nach Angaben der Eltern mindestens eine Stunde lang?

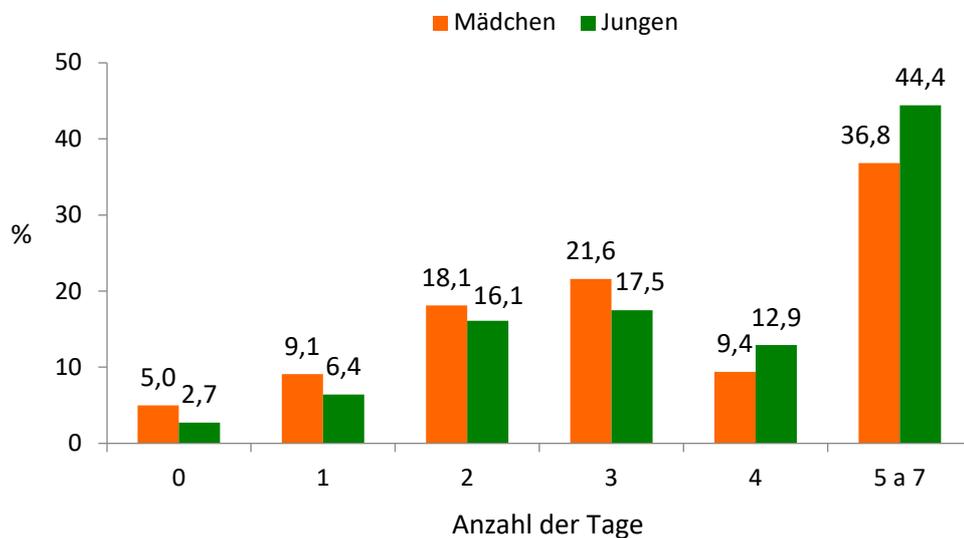
Um die körperliche Aktivität der Kinder zu schätzen, werden die Informationen der Eltern herangezogen. Die Eltern wurde gefragt, an wie vielen Tagen ihre Kinder in einer typischen Woche außerhalb der Schulzeiten mindestens eine Stunde am Tag im Freien spielen oder an strukturierten Sportaktivitäten (wie Fußball, Tanz, Schwimmen, Kampfsport, Gymnastik usw.) teilnehmen.

Tage pro Woche, an denen mindestens eine Stunde lang Sport getrieben wurde, ($p < 0,05$)



- Laut Angaben der Eltern treiben in Südtirol 24,2 % der Kinder mindestens dreimal pro Woche Sport, 26,8 % tun dies mindestens zweimal pro Woche, und weitere 17,2 % an 4 bis 7 Tagen pro Woche. Im Vergleich dazu treiben auf nationaler Ebene 30,0 % der Kinder mindestens dreimal pro Woche Sport, und 39,3 % zweimal pro Woche.
- Die Jungen treiben häufiger an 5 bis 7 Tagen pro Woche Sport (10,2 %) als die Mädchen (4,6 %) ($p < 0,05$).
- Zudem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Größe der Wohngemeinde und der Häufigkeit der sportlichen Aktivitäten der Kinder. In kleineren Gemeinden ist der Prozentsatz der Kinder, die mindestens 4-mal pro Woche Sport machen, höher als in großen Gemeinden ($p < 0,05$).

Tage pro Woche, an denen mindestens eine Stunde lang Bewegungsspiele gespielt wurden,
($p < 0,05$)



- In Südtirol widmen sich 41,2 % der Kinder an 5 bis 7 Tagen pro Woche mindestens eine Stunde lang den Bewegungsspielen, während der nationale Durchschnitt bei 31,7 % liegt.
- Ein geringer Anteil der Kinder (4,1 %) spielt an keinem einzigen Tag der Woche Bewegungsspiele. Jungen spielen mehr Bewegungsspiele als Mädchen.
- Die Größe der Wohngemeinde scheint die Bewegungshäufigkeit der Kinder nicht zu beeinflussen.
- 10 % der Kinder haben am Vortag der Befragung keinen Sport getrieben und keine Bewegungsspiele gespielt.

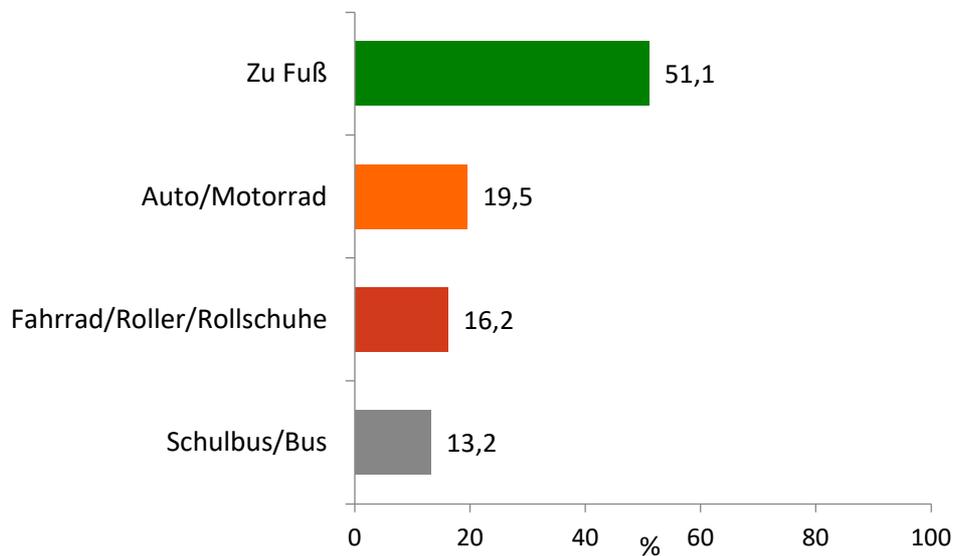
Wie kommen die Kinder zur Schule und zurück (Schulweg)?

Eine Verkehrsinfrastruktur, die aktive Fortbewegung fördert, kann in der Tat einen wichtigen Beitrag zur Bewegungsförderung leisten.

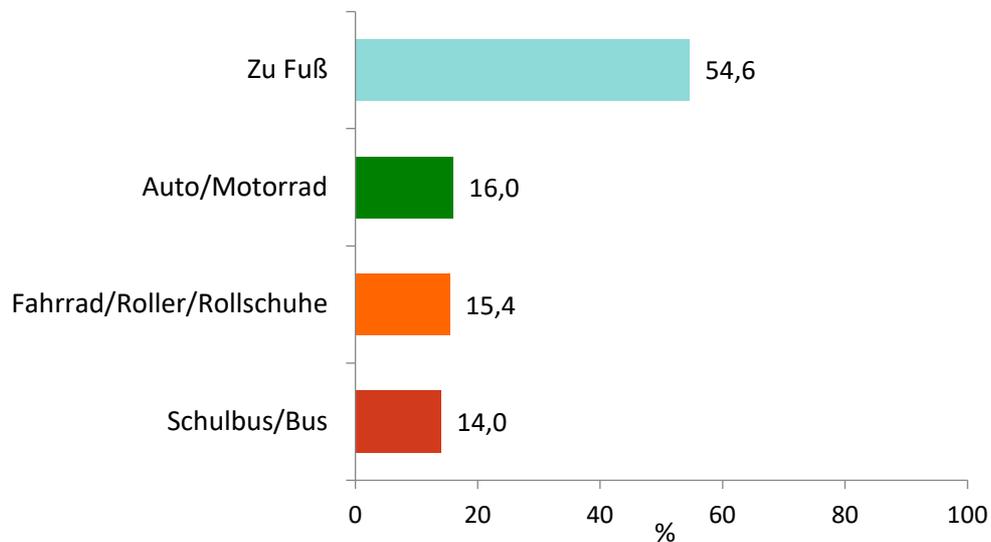
Die Frage im Kinderfragebogen bezieht sich auf den am Vortag der Befragung zurückgelegten Schulweg, während im Elternfragebogen auf eine typische Woche Bezug genommen wird.

- 61,5 % der Kinder haben laut eigenen Angaben den Schulweg am Morgen der Befragung zu Fuß oder mit dem Fahrrad, Roller oder mit Rollschuhen zurückgelegt (gemäß Indikator laut Nationalem Präventionsplan, in der Folge PNP-Indikator genannt); auf nationaler Ebene waren es deutlich weniger (27,4 %). 32,8 % der Kinder nutzten ein öffentliches oder privates Verkehrsmittel.
- Geschlechtsspezifische Unterschiede sind nicht signifikant. Die Größe der Wohngemeinde beeinflusst aber das bevorzugte Fortbewegungsmittel für den Schulweg ($p < 0,05$). Der Anteil der Kinder, die zu Fuß zur Schule gehen oder mit dem Fahrrad fahren, steigt mit der Größe der Einwohnerzahl von 58,3 % auf 76,0 %.
- Für die Heimkehr nutzten 30,0 % der Kinder ein öffentliches oder privates Verkehrsmittel und 70,0 % gehen zu Fuß oder benutzen das Fahrrad, den Roller oder die Rollschuhe.

Schulweg: Angaben der Eltern



Heimweg: Angaben der Eltern



Aus welchen Gründen legen die Kinder den Schulweg nicht zu Fuß oder mit dem Fahrrad, Roller oder mit Rollschuhen zurück?

Es ist in der Tat wichtig, die Gründe zu verstehen, warum Kinder nicht zu Fuß zur Schule gehen, noch mit dem Fahrrad, Roller oder mit Rollschuhen fahren. Zwecks Bewegungsförderung sollten Gemeinden Maßnahmen ergreifen, um sichere Rad- und Fußwege zu schaffen, und den Verkehr rund um die Schule einschränken.

Gründe dafür, dass Kinder nicht zu Fuß zur Schule gehen, noch mit dem Fahrrad, Roller oder mit Rollschuhen fahren, OKkio 2023

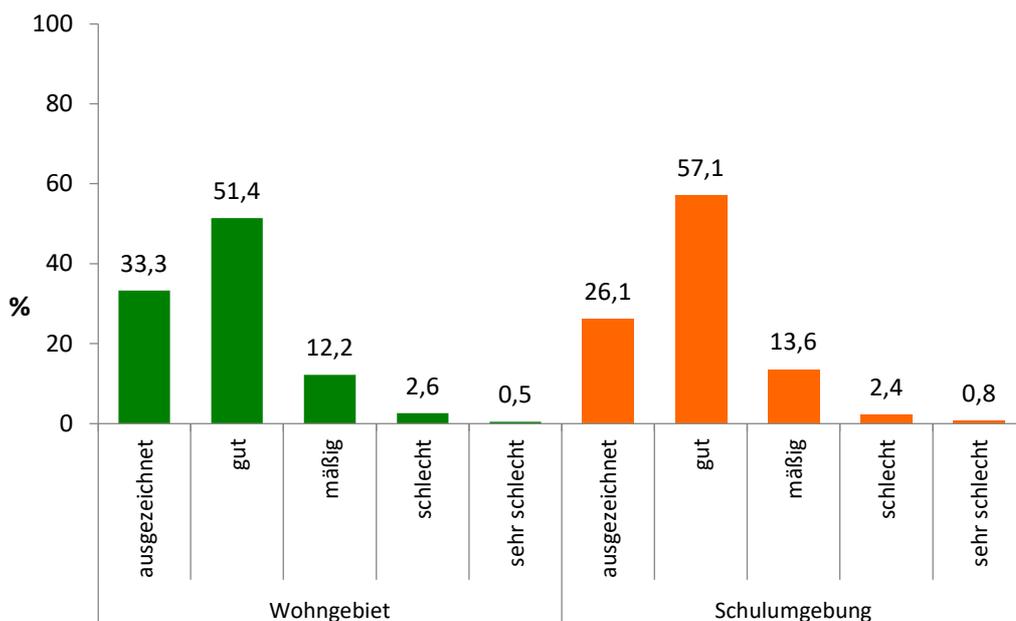
Gründe	%
Zu große Distanz	58,2
Zeitmangel	18,1
Unsichere Straßen	16,9
Das Kind bewegt sich tagsüber genug	5,9

Für etwas mehr als die Hälfte der Eltern stellt die große Entfernung zwischen dem Wohnort und der Schule ein Problem dar. Dies erklärt auch, warum in Städten mit mehr als 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern eine höhere Anzahl von Kindern zu Fuß geht oder mit dem Fahrrad, Roller oder mit Rollschuhen zur Schule fährt. Für diejenigen, die in Tälern und auf dem Berg wohnen, ist der Schulweg länger.

Wie nehmen die Eltern die Luftqualität wahr?

Der Elternfragebogen enthält zwei Fragen zur Wahrnehmung der Luftqualität in der Umgebung der Wohnung und der Schule des Kindes.

Wahrnehmung der Luftqualität



Zum Vergleich

	Südtirol							Italien 2023
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
¹ Körperlich inaktive Kinder (gemäß PNP-Indikator)	11 %	6 %	5 %	5 %	8 %	8 %	10 %	19 %
Spiel im Freien am Vortag der Erhebung	76 %	89 %	87 %	88 %	84 %	85 %	83 %	63 %
Sport am Nachmittag des Vortages der Erhebung	64 %	66 %	67 %	62 %	62 %	61 %	66 %	45 %
Zufußgehen oder Fahrradfahren bis zur Schule	62 %	57 %	64 %	58 %	61 %	64 %	62 %	27 %

¹ Variablen, für die ein Vergleich zwischen den verschiedenen Erhebungen in Südtirol durchgeführt wurde. Es wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Schlussfolgerungen

Alle Indikatoren zur körperlichen Aktivität sind in Südtirol besser als der nationale Durchschnitt und entsprechen den Empfehlungen der WHO. Sie sind auch im Zeitverlauf stabil. Die Kinder in Südtirol sind es gewohnt, regelmäßig und täglich strukturierte sportliche Aktivitäten auszuüben und im Freien zu spielen.

Die Annahme dieser gesunden Lebensweisen wird wahrscheinlich durch die landschaftliche Umgebung, die Verkehrsinfrastruktur und die gesellschaftliche Einstellung begünstigt. Die COVID-19-Pandemie scheint keine negativen Auswirkungen auf diese positiven Verhaltensweisen gehabt zu haben.

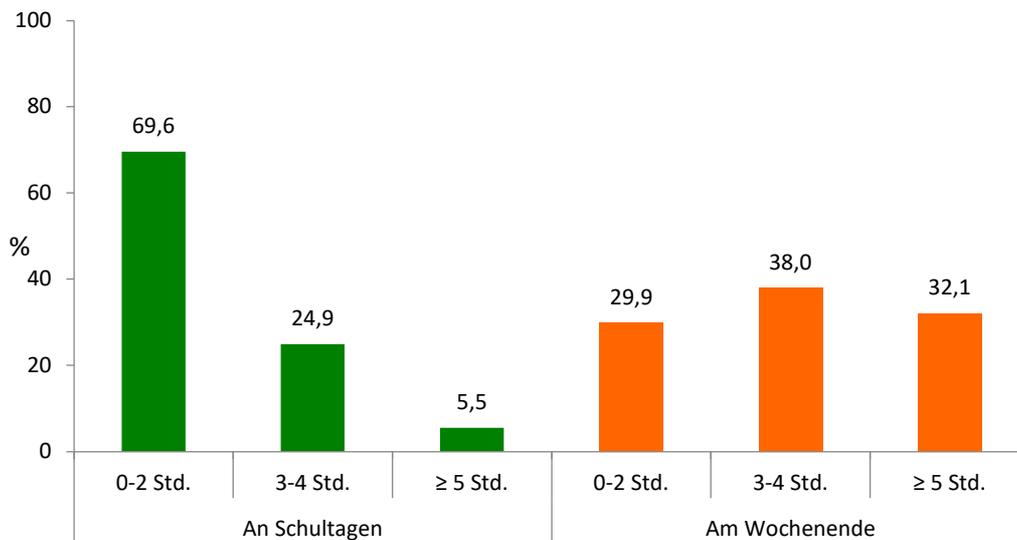
Sitzende Tätigkeiten

Die zunehmende Verwendung von Bildschirmmedien und tiefgreifende Veränderungen in der Familienzusammensetzung und -kultur haben dazu geführt, dass Kinder deutlich mehr Zeit mit sitzenden Tätigkeiten verbringen als früher. Fernseher, Computer, Smartphone, Spielkonsolen und Tablet bieten Unterhaltung und Bildung, beanspruchen jedoch oft so viel Zeit, dass für andere Aktivitäten keine Zeit mehr bleibt. Auch zur Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas sollten regelmäßige und lange Bildschirmzeiten vermieden werden, da diese häufig mit einem geringen Energieverbrauch und einem erhöhten Verzehr kalorienreicher Lebensmittel einhergehen.

Wie viele Stunden am Tag verbringen die Kinder mit Bildschirmmedien?

Laut allgemeinen Empfehlungen sollten Kinder die Bildschirmmedien nicht mehr als 2 Stunden täglich nutzen. Ein Fernseher im Kinderzimmer kann das Mediennutzungsverhalten negativ beeinflussen. Die nachstehenden Daten zeigen die von den Eltern angegebenen Gesamtstunden, die Kinder an einem normalen Schultag und am Wochenende mit Fernsehen, Videospielen, Tablets bzw. Handys verbringen.

Zeitliche Nutzung digitaler Medien an Schultagen und an Wochenenden pro Tag



- Laut Angaben der Eltern sehen an Schultagen 69,6 % der Kinder täglich 0 bis 2 Stunden fern oder nutzen Videospiele, Tablets bzw. Handys, 24,9 % verbringen täglich 3 bis 4 Stunden damit und 5,5 % mindestens 5 Stunden.
- Am Wochenende ändern sich die Gewohnheiten. 70,1 % der Kinder verbringen mehr als 2 Stunden am Tag vor dem Fernseher, mit Videospielen, Tablet bzw. Handy und nur 29,9 % nicht mehr als die empfohlenen 2 Stunden.
- Eine Bildschirmmediennutzung von mehr als 2 Stunden ist bei Jungen (31,9 %) häufiger als bei Mädchen (26,9 %).

- Insgesamt haben 14,2 % der Kinder einen Fernseher in ihrem Zimmer im Vergleich zum nationalen Durchschnitt von 41,5 %.
- Der Anteil der Kinder, die mehr als 2 Stunden am Tag vor dem Fernseher verbringen, ist höher bei Kindern, die einen Fernseher in ihrem Zimmer haben (10,4 % gegenüber 6,1 %).
- 30,4 % der Kinder verbringen mehr als 2 Stunden am Tag vor dem Fernseher, mit Videospiele, Tablet bzw. Handy im Vergleich zum nationalen Durchschnitt von 45,1 %.

Wie oft sehen Kinder insgesamt tagsüber fern oder nutzen Videospiele, Tablet bzw. Handy?

In Südtirol haben 20,6 % der Kinder am Morgen vor der Schule ferngesehen oder Videospiele, Tablets bzw. Handys benutzt, 66,9 % am Nachmittag des Vortages und 59,9 % am Vorabend. 17,4 % der Kinder haben zu keinem Zeitpunkt des Tages Bildschirmmedien genutzt, 32,3 % einmal am Tag, 35,9 % zweimal täglich und 14,4 % verbringen morgens, mittags und abends etwas Zeit mit den Bildschirmmedien.

Die tägliche Häufigkeit der Bildschirmmediennutzung ist bei Jungen (18,0%)* größer als bei Mädchen (9,9%)* und nimmt mit steigendem Bildungsniveau der Mutter ab (18,3 % und 7,6 %).*

*($p < 0,05$)

Zum Vergleich

	Südtirol							Italien 2023
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
Bildschirmnutzung über 2 Stunden täglich an Schultagen	20 %	15 %	14 %	17 %	20 %	26 %	30 %	45 %
Fernseher im Kinderzimmer	14 %	9 %	10 %	13 %	11 %	12 %	14 %	42 %

Die Anzahl der Kinder, die an einem normalen Schultag mehr als 2 Stunden vor dem Fernseher oder mit Videospiele, Tablet bzw. Handy verbringen, scheint im Vergleich zu früheren Erhebungen wieder anzusteigen (der Trend ist derzeit statistisch nicht signifikant). Der Wert liegt unter dem nationalen Durchschnitt. Der Fernseher im eigenen Zimmer ist weit weniger verbreitet als im restlichen Italien, ist aber auch in Südtirol mit einer längeren Bildschirmzeit verbunden.

Schlussfolgerungen

Trotz einer leichten Verschlechterung im Vergleich zu den Vorjahren halten sich in Südtirol 7 von 10 Kinder an die Empfehlungen zur Bildschirmzeit (weniger als 2 Stunden am Tag). Vor allem an Wochenenden verbringen Kinder häufiger als früher mehr als 2 Stunden am Tag mit sitzenden Tätigkeiten. Vermutlich bieten Schulen und Sportvereine am Wochenende weniger Aktivitäten an. Die Nutzung von Tablets und Mobiltelefonen hat sich in den letzten Jahren stark verändert, auch als Folge der Covid-19-Pandemie. Die Analyse dieses Phänomens ist daher sehr komplex und allein mit den im Rahmen der OKkio-Studie erhobenen Daten schwer zu interpretieren.

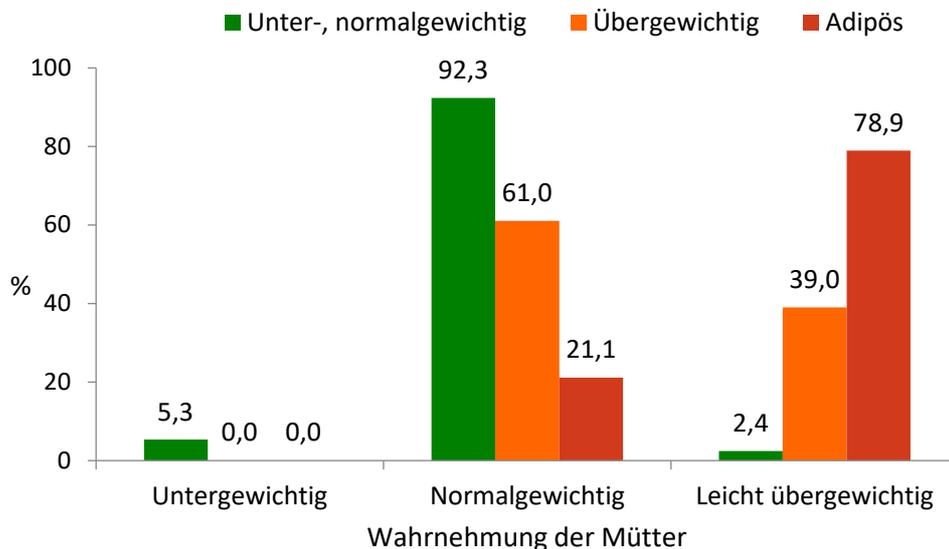
Die mütterliche Wahrnehmung der Ernährungs- und Bewegungssituation der Kinder

Das Bewusstsein, dass ungesunde Ernährungsgewohnheiten und ein sitzender Lebensstil Ursachen für Übergewicht und Adipositas sind, breitet sich nur langsam in der Bevölkerung aus. Zusätzlich fehlt es vielen Eltern an Einsicht über den Übergewichts- oder Adipositaszustand ihres Kindes sowie über das etwaige Übermaß an Nahrung oder über den Bewegungsmangel ihres Kindes.

Wie nehmen die Mütter das Gewicht ihres Kindes wahr?

Studien haben gezeigt, dass Eltern das Gewicht ihres Kindes nicht immer richtig einschätzen. Dies ist besonders problematisch bei übergewichtigen und adipösen Kindern, die oft als normalgewichtig wahrgenommen werden.

Wie die Mütter das Gewicht ihres Kindes wahrnehmen ($p < 0,05$)

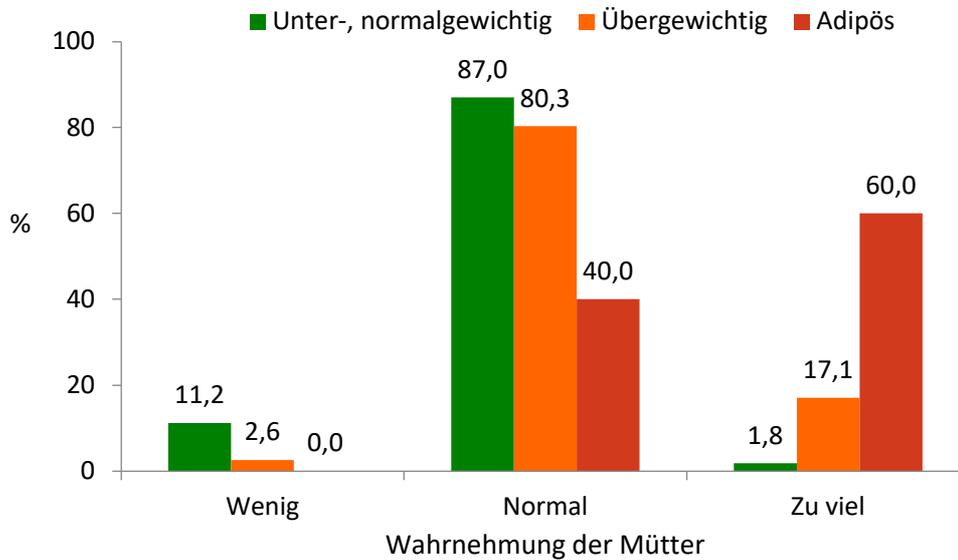


- Bezüglich der Wahrnehmung des Körpergewichts der Kinder zeigt sich, dass in Südtirol 61,0 % der Mütter übergewichtiger Kinder und 21,1 % der Mütter adipöser Kinder glauben, dass ihr Kind ein Normalgewicht hat. Die Mütter von übergewichtigen Kindern scheinen das Gewicht ihrer Kinder stärker zu unterschätzen als im nationalen Durchschnitt.

Wie nehmen die Mütter die Nahrungsmenge ihres Kindes wahr?

Die Wahrnehmung der Nahrungsmenge kann positive Veränderungen beeinflussen. Obwohl es viele andere Faktoren gibt, die zu Übergewicht und Adipositas führen, kann eine übermäßige Nahrungsmenge dazu beitragen.

Wie die Mütter die Nahrungsmenge ihres Kindes wahrnehmen ($p < 0,05$)

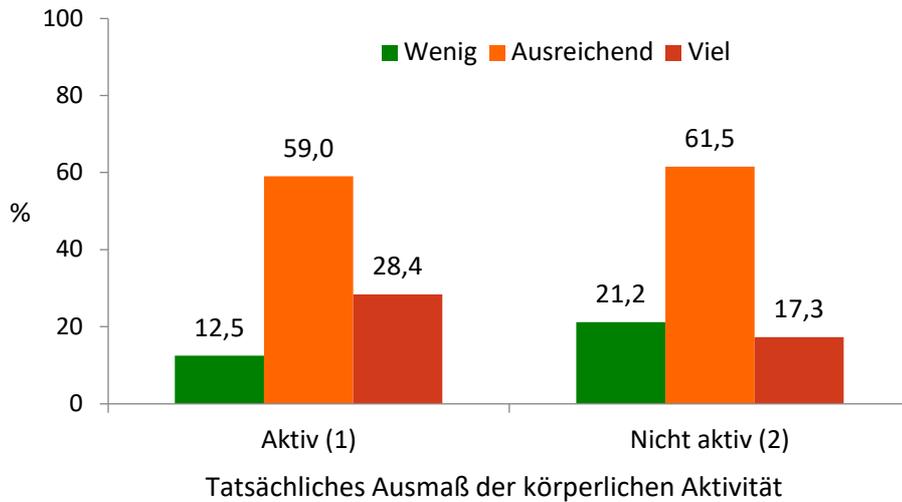


- Nur 17,1 % der Mütter übergewichtiger Kinder und 60 % der Mütter adipöser Kinder glauben, dass ihr Kind zu viel isst.
- 80 % der Mütter übergewichtiger Kinder hält die Nahrungsmenge, die ihr Kind zu sich nimmt, für angemessen. Italienweit sind 73,0 % der Mütter übergewichtiger bzw. adipöser Kinder der Meinung, dass ihr Kind nicht zu viel isst.
- Betrachtet man übergewichtige und adipöse Kinder insgesamt, so zeigt sich geschlechtsspezifisch kein Unterschied. Ein signifikanter Unterschied geht mit dem Bildungsniveau der Mütter einher ($p < 0,05$): Nur 7 % der Mütter mit niedrigem Bildungsniveau im Vergleich zu 43 % der Mütter mit Hochschulabschluss glauben, dass das Kind zu viel isst, wenn es übergewichtig ist.

Wie beurteilen die Mütter die körperliche Aktivität ihres Kindes?

Das Ausmaß der körperlichen Aktivität ist schwer zu messen. Glaubt aber ein Elternteil, dass sein Kind aktiv ist, obwohl es weder Sport treibt noch im Freien spielt noch am Vortag Turnunterricht hatte, schätzt es das tatsächliche Aktivitätsniveau seines Kindes wohl falsch ein. Laut nationalen und internationalen Empfehlungen sollen Kinder täglich mindestens eine Stunde moderate bis intensive körperliche Aktivität ausüben.

Wie die Mütter die körperliche Aktivität ihres Kindes wahrnehmen



(1) Aktiv: Hat in den letzten 24 Stunden Sport getrieben, im Freien gespielt oder am Turnunterricht teilgenommen

(2) Nicht aktiv: Hat in den letzten 24 Stunden weder Sport getrieben noch im Freien gespielt noch am Turnunterricht teilgenommen

- In der Gruppe der inaktiven Kinder sind 61,5 % der Mütter der Meinung, dass sich ihr Kind ausreichend bewegt und 17,3 % der Mütter, dass sich ihr Kind viel bewegt.
- In der Gruppe der inaktiven Kinder gibt es geschlechtsspezifisch keine Unterschiede bei der Wahrnehmung der Mütter noch Unterschiede aufgrund der Schulbildung der Mutter.

Zum Vergleich

	Südtirol						Italien 2023	
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
¹ Korrekte Wahrnehmung ² des Gewichts des übergewichtigen Kindes*	58 %	60 %	54 %	60 %	38 %	52 %	39 %	40 %
Korrekte Wahrnehmung ² des Gewichts des adipösen Kindes	88 %	83 %	90 %	93 %	90 %	78 %	79 %	91 %
Die Nahrungsmenge des eigenen Kindes als wenig oder richtig wahrnehmend	71 %	71 %	74 %	80 %	73 %	73 %	74 %	73 %
Die körperliche Aktivität des eigenen Kindes als gering wahrnehmend, wenn es inaktiv ist	30 %	26 %	17 %	17 %	31 %	35 %	21 %	40 %

¹ Variablen, für die ein Vergleich zwischen den verschiedenen Erhebungen in Südtirol durchgeführt wurde. Statistisch signifikante Unterschiede ($p < 0,05$) wurden mit * gekennzeichnet.

² korrekt = Korrekte Wahrnehmung des Gewichts bei leicht übergewichtigen oder stark übergewichtigen Kindern

■ ■ ■ Häusliche Unfälle

Die OKkio-Studie beschäftigt sich mit dem Thema der häuslichen Unfälle und der Vorsorgetätigkeit des Gesundheitspersonals.

Auf die Frage, ob die Gesundheitseinrichtungen den Eltern Informationen zur Vermeidung von häuslichen Unfällen erteilt haben, antworten italienweit 87 % der Eltern und in Südtirol 31,4 % der Eltern mit ja.

Auf die Frage, ob ihr Kind jemals wegen häuslicher Unfälle Gesundheitseinrichtungen aufgesucht hat, antworten die Eltern italienweit wie folgt: 9 % ja, den Kinderarzt oder einen anderen Arzt; 19 % ja, die Notaufnahme; 7 % ja, einen Arzt und die Notaufnahme. In Südtirol lauten die entsprechenden Prozentsätze 8,6 %, 21,3 % und 7,8 %.

■ ■ ■ Schlussfolgerungen

In Südtirol ist es weit verbreitet (jeder zweite Elternteil), dass Mütter von Kindern mit Übergewicht oder Adipositas das Gewicht ihres Kindes unterschätzen. Viele Eltern, besonders die Eltern von übergewichtigen oder adipösen Kindern, schätzen auch nicht richtig ein, wie viel ihr Kind isst. Ähnlich ist die Wahrnehmung der Mütter darüber, wie aktiv ihr Kind ist. Nur bei einem von fünf Elternteilen entspricht die Einschätzung der tatsächlichen Situation. Dabei handelt es sich wohlgerne um eine kleine Anzahl von Kindern, bei denen jedoch gezielte Maßnahmen innerhalb der Familie erhebliche individuelle Vorteile bringen könnten.

Das schulische Umfeld und die Rolle der Schule bei der Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Aktivität

Eine ausgewogene Schulverpflegung kann wesentlich zu einer gesunden Ernährung und zur Prävention von Adipositas im Kindesalter beitragen.

Neben sportlichen Freizeitaktivitäten spielt der Schulsport eine wichtige Rolle bei der körperlichen Aktivität der Kinder (regulärer Sportunterricht und außerunterrichtliche Sportangebote).

Ein gesunder Lebensstil der Eltern kann sich positiv auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Kinder auswirken. Daher ist es wichtig, die Familien für die Bedeutung eines gesunden Lebensstils zu sensibilisieren und zielgruppenspezifische Angebote zur Bewegungsförderung und Steigerung der Ernährungskompetenz bereitzustellen.

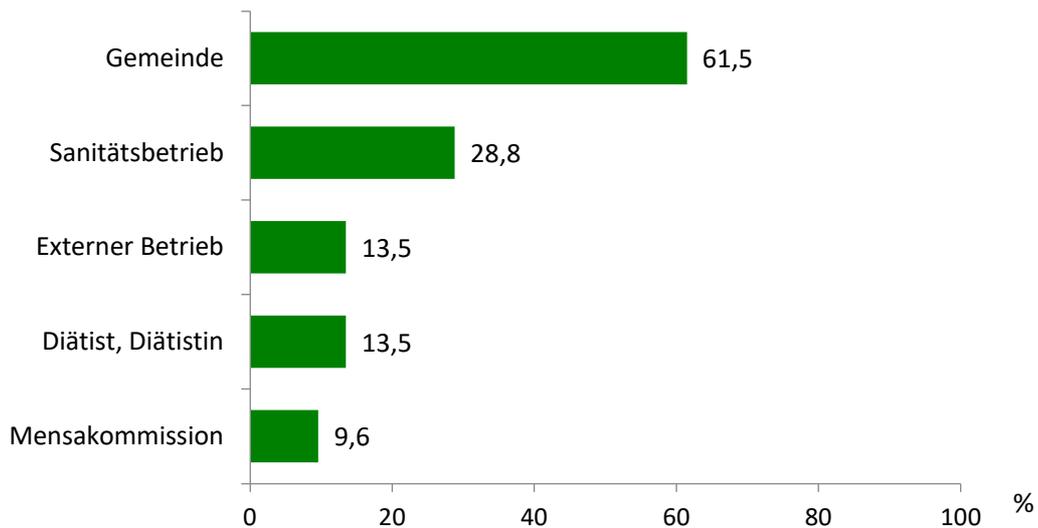
Teilnahme der Schule an der Ernährung der Kinder

Wie viele Schulen haben eine Mensa und wie funktioniert sie?

Die Schulmensen können einen direkten Einfluss auf die Ernährungsgewohnheiten der Kinder haben, indem sie qualitativ hochwertige und ausgewogene Mahlzeiten anbieten. Es ist wichtig, dass Schulen weiterhin Maßnahmen ergreifen, um gesunde Ernährung und die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler zu fördern.

In Südtirol verfügen 96,4 % der Schulen über eine funktionierende Schulmensa. Von diesen Schulmensen sind 22,2 % an mindestens 5 Tagen in der Woche geöffnet.

Erstellung des Schulmenüs



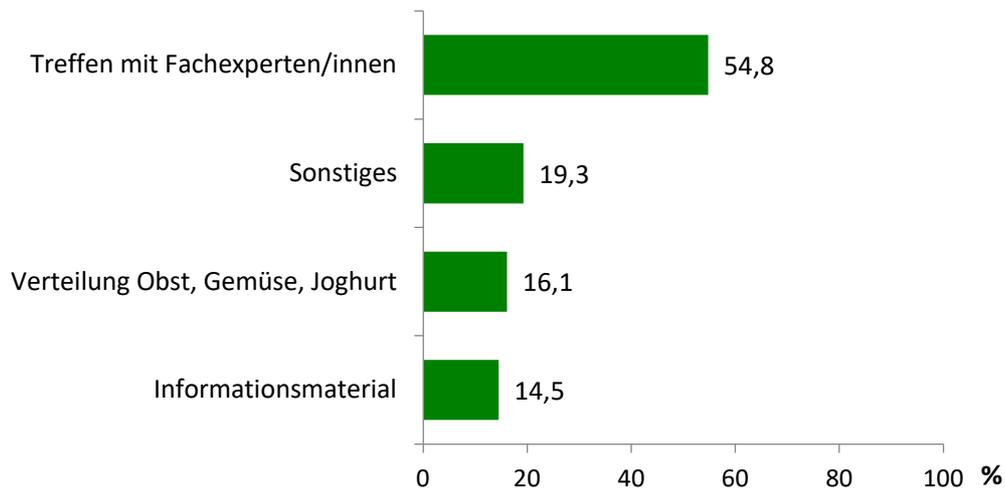
- Die Festlegung des Schulmenüs erfolgt am häufigsten durch die Gemeinde, gefolgt vom Sanitätsbetrieb.
- 84,9 % der Mensen sind nach Einschätzungen der Schulleitungen kindgerecht.

Werden in der Schule Lebensmittel verteilt?

In den letzten Jahren bieten immer mehr Schulen Lebensmittel an, um die Ernährung der Schülerinnen und Schüler zu ergänzen und zu verbessern.

- In Südtirol verteilen nur 25,5 % der **Schulen** im Laufe des Tages Obst, Milch oder Joghurt an die Kinder. Im Vergleich dazu liegt der nationale Durchschnitt bei 48 % der Schulen, die gesunde Lebensmittel anbieten. Südtirol belegt den letzten Platz, und die Verteilung gesunder Lebensmittel ist von 2019 bis 2023 zudem rückläufig.
- In diesen Schulen erfolgt die Verteilung überwiegend am Vormittag (92,9 %).
- Im Verlauf des Schuljahres 1022-2023 hat 12,9 % der **Klassen** an Aktivitäten zur Förderung des Konsums gesunder Lebensmittel innerhalb der Schule in Zusammenarbeit mit Institutionen und Vereinen teilgenommen.

Förderung des Konsums gesunder Lebensmittel durch Organisationen und Verbände



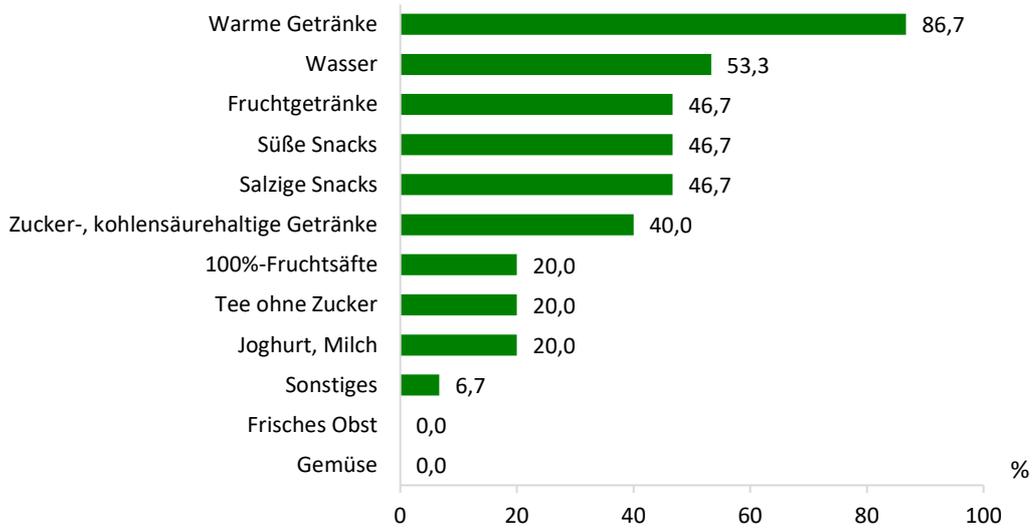
- In diesem Schuljahr nahmen 16,1 % der **Klassen** an der Verteilung von Obst, Gemüse oder Joghurt als Jause teil. 14,5 % der **Klassen** erhielten Informationsmaterial. 54,8 % der Klassen organisierten Treffen mit Fachexpertinnen und Fachexperten.

Gibt es Verkaufsautomaten?

Ungesundes Essverhalten bei Kindern kann durch frei zugängliche Automaten mit Snacks oder zuckerhaltigen Getränken in den Schulen begünstigt werden.

- In 27,8 % der Schulen gibt es Verkaufsautomaten; 1,9 % davon sind sowohl für Erwachsene als auch für Kinder zugänglich.
- 53,3 % der Automaten bieten 100 %-Fruchtsäfte, Fruchtnektare, Fruchtgetränke, frisches Obst, Joghurt oder Milch an.

Lebensmittel in Verkaufsautomaten



In Südtirol werden in den Automaten am häufigsten warme Getränke angeboten, gefolgt von Wasser und salzigen und süßen Snacks. Frisches Obst und Gemüse werden nicht angeboten.

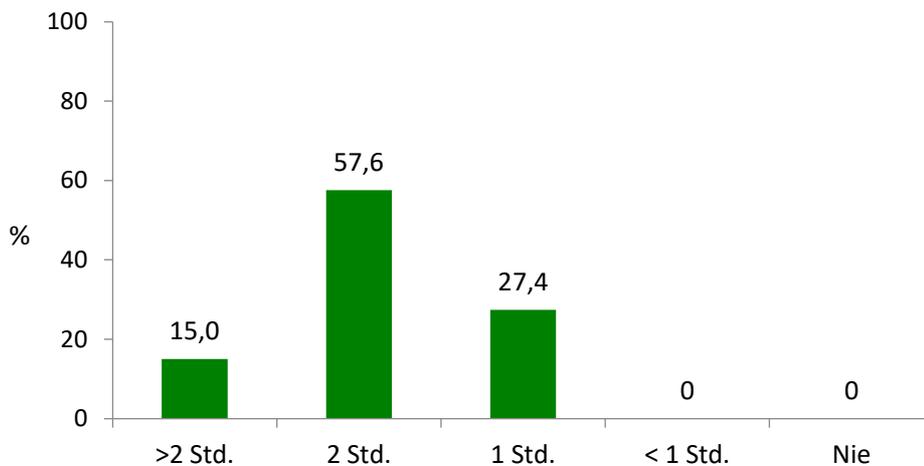
Turnunterricht an den Schulen

Wie viele Klassen haben 2 Stunden Turnunterricht pro Woche?

In den im September 2012 veröffentlichten „Leitlinien für die Vor- und Grundschulen“ des Bildungsministeriums wird die Bedeutung körperlicher und sportlicher Aktivitäten für das körperliche und geistige Wohlbefinden der Kinder hervorgehoben.

Im Fragebogen für die Schulleiterinnen und Schulleiter wurde nach Informationen über die Anzahl der Turnstunden und Häufigkeit des Sportunterrichts gefragt.

Klassen nach Anzahl der Turnstunden pro Woche



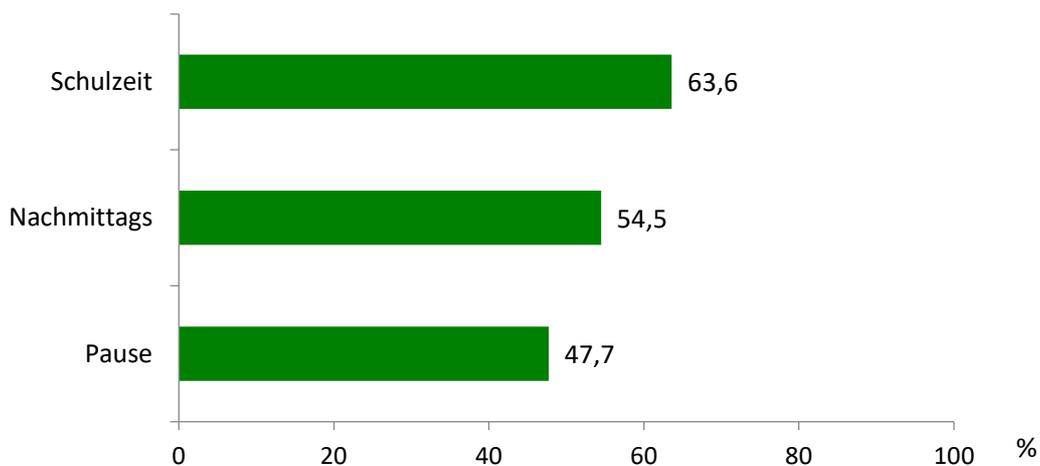
- 72,6 % der Klassen haben in der Regel mindestens 2 Stunden Turnunterricht pro Woche.

Bieten die Schulen Bewegungsmöglichkeiten in der Schule außerhalb des Lehrplans?

Bietet die Schule außerschulische körperliche Aktivitäten an, wirkt sich das positiv auf die Gesundheit der Kinder aus und fördert die alltägliche körperliche Aktivität.

- 78,6 % der Schulen bieten den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, sich auf dem Schulgelände körperlich zu betätigen, was über dem nationalen Durchschnitt von 53 % liegt.

Zeitpunkt des Angebots von außerschulischen körperlichen Aktivitäten



- Wenn körperliche Aktivitäten angeboten werden, finden sie am häufigsten während des Unterrichts, am Nachmittag und in den Pausen statt.
- Am häufigsten finden die Aktivitäten im Garten (68,2 %) statt, in der Turnhalle (40,9 %), in anderen Sportanlagen (36,4 %), im Klassenzimmer (36,4 %), im Schwimmbad (31,8 %) und auf dem Flur (11,4 %).

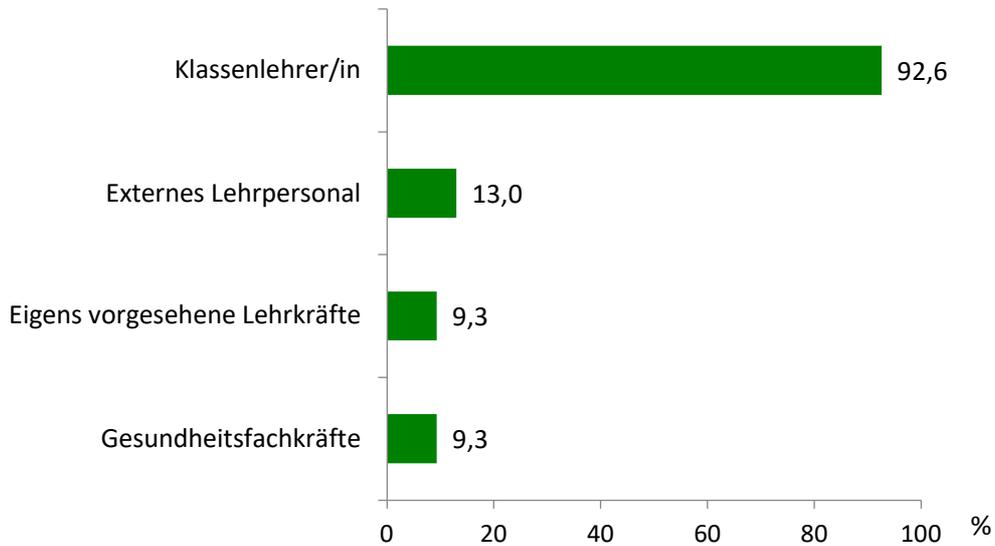
Verbesserung der Lehrpläne für die Ernährung und die körperliche Aktivität der Kinder

Wie viele Schulen bieten in ihrem Lehrplan Ernährungsbildung an?

In vielen Schulen des Landes gibt es Initiativen zur Verbesserung des Lehrplans zugunsten einer gesunden Ernährung der Kinder?

- Ernährungsbildung ist in den Lehrplänen von 96,4 % der untersuchten Südtiroler Schulen vorgesehen, was über dem nationalen Durchschnitt von 84 % liegt.

Berufsbilder, die an der Ernährungsbildung beteiligt sind



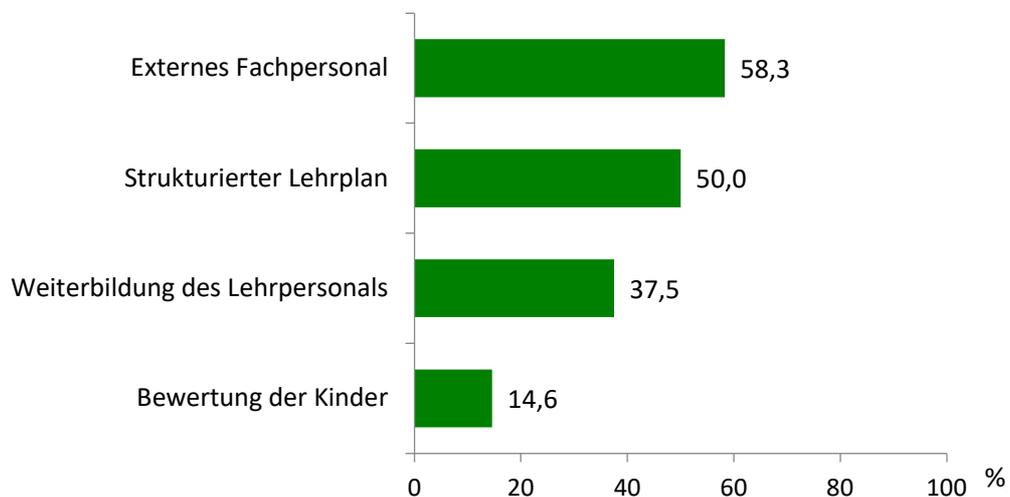
- Die Ernährungsbildung wird in den meisten Schulen von der Klassenlehrerin oder dem Klassenlehrer unterrichtet. Viel seltener ist die Beteiligung von eigens vorgesehenen Lehrkräften oder von Gesundheitsfachkräften vorgesehen.

Wie viele Schulen planen, ihr Bewegungsprogramm zu erweitern?

Das Ministerium für Unterricht und Leistung hat Initiativen gestartet, um die Qualität der körperlichen Aktivität in Grundschulen zu verbessern. Interessant ist, inwieweit die Schulen diese Initiative umgesetzt haben.

- In unserer Stichprobe haben 87,3 % der Schulen mindestens eine Initiative zur Stärkung des Sportunterrichts durchgeführt. Dieser Anteil ist jedoch der niedrigste auf nationaler Ebene.

Initiativen zur Stärkung des Lehrplans zur körperlichen Aktivität



- Bei diesen Aktivitäten wird häufig externes Fachpersonal einbezogen. In 50 % der Fälle handelt es sich um die Entwicklung eines strukturierten Lehrplans, in 37,5 % der Fälle um die Weiterbildung des Lehrpersonals und in 14,6 % der Fälle um die Bewertung der motorischen Fähigkeiten der Kinder.

Wie viele Schulen haben Initiativen gegen den Salzkonsum ergriffen?

Auf nationaler Ebene haben 5,3 % der Schulen an Initiativen zur Reduzierung des Salzkonsums bzw. zur Förderung von jodiertem Salz teilgenommen. In Südtirol liegt dieser Wert bei 2 %. Dennoch zeigen die Angaben der Familien mehr Aufmerksamkeit für die Verwendung von jodiertem Salz.

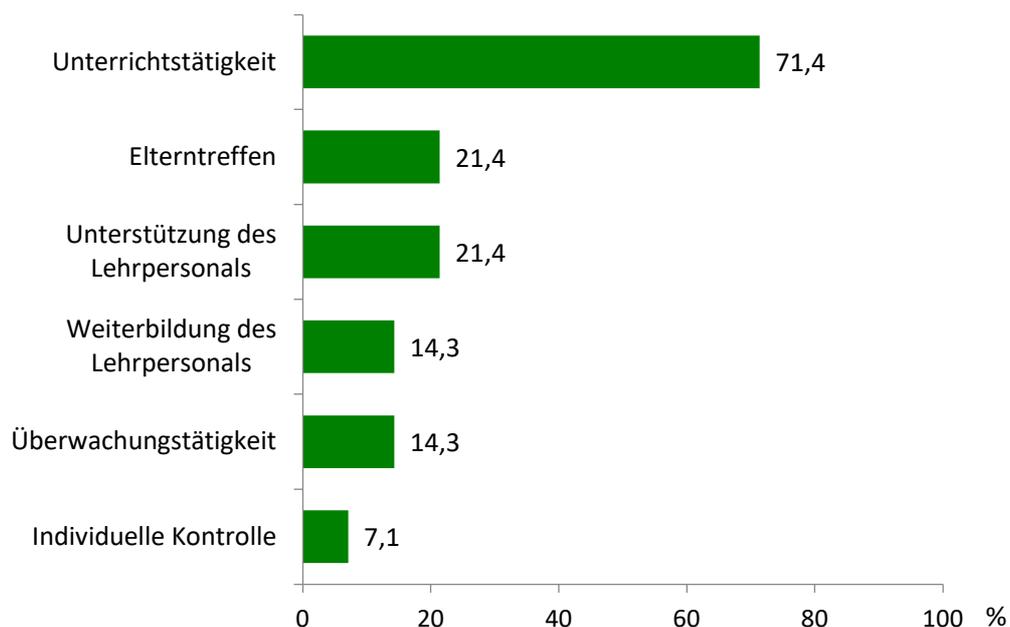
Aktivitäten zur Förderung der gesunden Ernährung und der körperlichen Aktivitäten der Kinder

Gibt es in der Schule Initiativen zur Förderung gesunder Lebensgewohnheiten in Zusammenarbeit mit Institutionen oder Vereinen?

In der Schule gibt es zahlreiche Initiativen zur Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten und körperlicher Aktivitäten in Zusammenarbeit mit Institutionen, Einrichtungen und Sanitätsbetrieb.

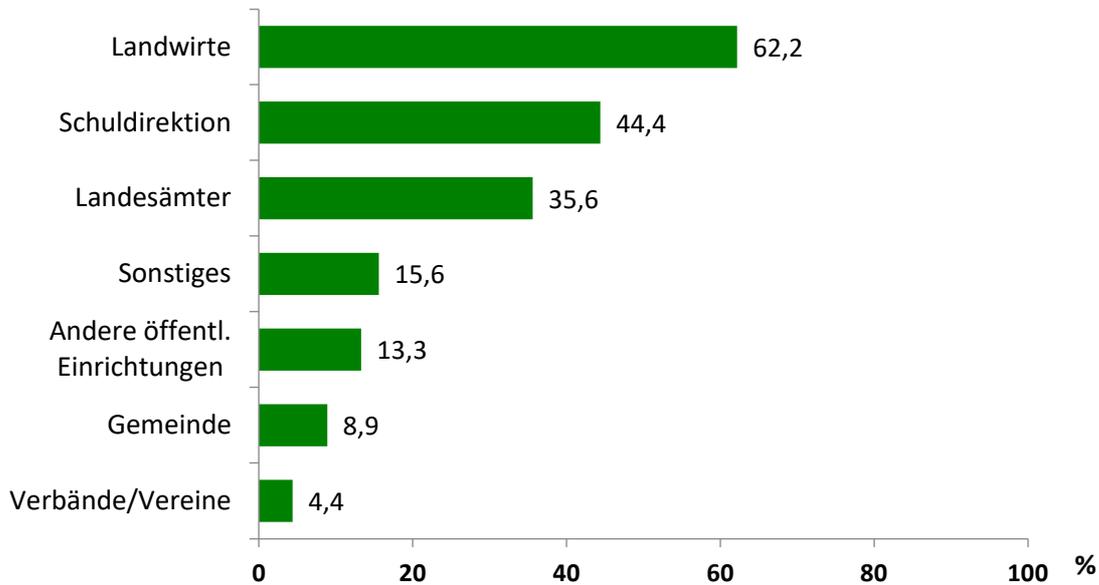
- Die Gesundheitsdienste sind an der Durchführung von Ernährungsprogrammen in 25 % der Schulen und an der Förderung der körperlichen Aktivität in 1,8 % der Schulen beteiligt.

Initiativen in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten



- Diese Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdiensten findet am häufigsten in Form von Treffen mit den Eltern, von technischer Unterstützung, von Weiterbildung der Lehrkräfte und von direktem Unterricht für Schülerinnen und Schüler statt.

Gesunde Ernährung fördernde Initiativen



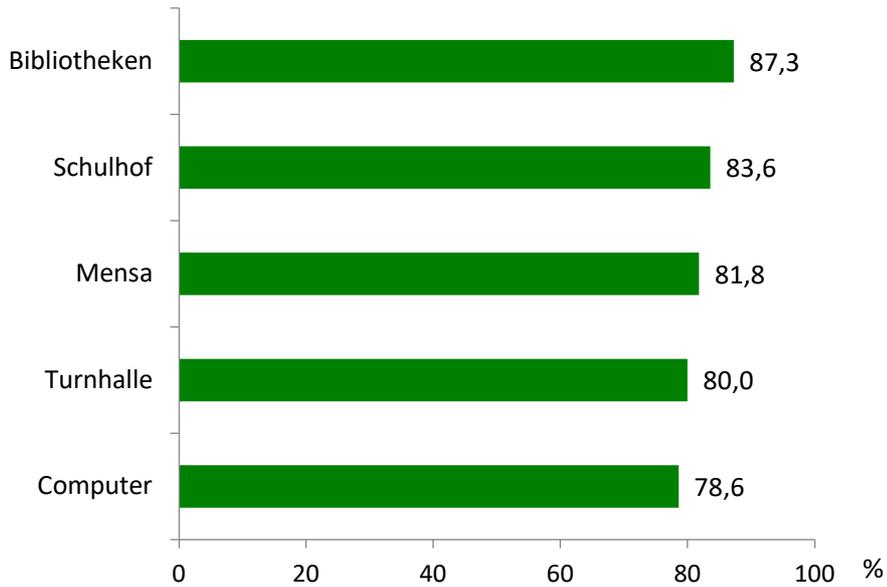
- Im Schuljahr 2022-2023 haben 8 von 10 Schulen an mindestens einer der Initiativen zur Förderung der gesunden Ernährung in Zusammenarbeit mit Institutionen oder Verbänden teilgenommen. Neben den Gesundheitsämtern haben hauptsächlich landwirtschaftliche und Viehzuchtverbände, die Schuldirektion oder die Lehrkräfte und die Landesämter die Initiativen organisiert.
- In 4,4 % der Schulen waren Freiwilligen- und gemeinnützige Organisationen u. Ä. beteiligt.
- 92 % der Schulen sehen im Lehrplan Projekte im Bereich Umwelterziehung vor. Diese Aktivitäten werden überwiegend von der Klassenlehrerin oder dem Klassenlehrer durchgeführt (76,4 %) und nur in 5,5 % der Fälle in Zusammenarbeit mit Institutionen und Verbänden.

Ausstattung der Schule

■ ■ ■ Gibt es in der Schule oder in dessen Nähe Anlagen, die die Schülerinnen und Schüler nutzen können?

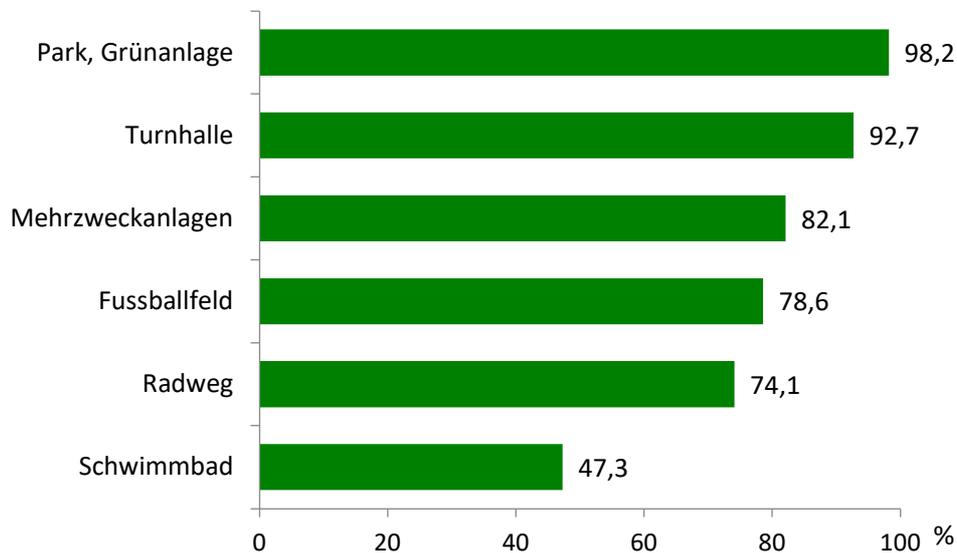
Um bei der Förderung der Gesundheit der Kinder eine Rolle spielen zu können, muss die Schule über angemessene Ausstattungen innerhalb und außerhalb des Schulgebäudes verfügen.

Geeignete Ausstattungen der Schule



- Laut Schulleitung ist die im Schulgebäude verfügbare Ausstattung zu 80 % für die effektiven Bedürfnisse der Schule geeignet.

Geeignete Anlagen in der Nähe der Schule



- 92,7 % der Schulen verfügen über eine Sporthalle im Gebäude oder in unmittelbarer Nähe. Zudem sind in der Nähe der Schule häufig frei zugängliche Parkanlagen, Spielplätze oder Grünflächen (98,2 %), Mehrzweckanlagen (82,1 %) und Fußballplätze (78,6 %) vorhanden. Weniger verbreitet sind Radwege (74,1 %) und Schwimmbäder (47,3 %). Die Sporthallen, Spielplätze und Mehrzweckanlagen werden von rund 90 % der Schulen genutzt. Weniger genutzt werden Schwimmbäder (76,0 %) und Fußballplätze (67,4 %).

Rauchverbot an Schulen und auf dem Schulgelände

Das Gesetz Nr. 128 vom Dezember 2013, das den „Gesundheitsschutz in Schulen“ regelt, dehnt das Rauchverbot in den Schulen auf das Schulgelände aus.

- In Südtirol geben 96,2 % der Schulleitungen an, dass sie keine Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Gesetzes über das Rauchverbot auf dem Schulgelände haben (im Vergleich zu 76,1 % auf nationaler Ebene), während 3,8 % angeben, dass sie manchmal Schwierigkeiten dabei haben.

Einbindung der Familien

In wie vielen Schulen beteiligen sich Eltern aktiv an Initiativen zur Förderung gesunder Lebensgewohnheiten?

Bei den Initiativen zur Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten der Kinder sind die Familien in 31,3 % der Schulen eingebunden und bei den Initiativen zur Förderung körperlicher Aktivitäten in 23,9 % der Schulen.

Die entsprechenden nationalen Werte liegen bei 27 % für die Initiativen zur Förderung gesunder Essgewohnheiten und bei 23 % für die Initiativen zur Förderung körperlicher Aktivitäten.

Zum Vergleich

	Südtirol							Italien 2023
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	2023	
Mensa vorhanden	91 %	78 %	78 %	94 %	94 %	96 %	96 %	76 %
Verteilung gesunder Lebensmittel	24 %	52 %	52 %	41 %	54 %	48 %	26 %	48 %
Lehrplanmäßige Ernährungsbildung	96 %	94 %	94 %	90 %	92 %	94 %	96 %	84 %
Initiativen zur gesunden Ernährung	82 %	77 %	77 %	78 %	78 %	86 %	80 %	63 %
Einbindung der Eltern bei Ernährungs-initiativen	52 %	49 %	49 %	28 %	34 %	39 %	31 %	27 %
Körperliche Aktivität außerhalb des Lehrplans	96 %	94 %	94 %	92 %	94 %	96 %	79 %	53 %
Stärkung der körperlichen Aktivität	98 %	94 %	94 %	86 %	98 %	94 %	87 %	94 %
Einbindung der Eltern bei Initiativen zur Förderung der körperlichen Aktivität	36 %	38 %	38 %	37 %	37 %	36 %	24 %	23 %

Lehrplanaktivitäten im Bereich Ernährung sind in allen Südtiroler Schulen vorgesehen. In geringerem Maße gilt dies für den Bereich Bewegung. Die Ernährungsbildung wird in allen Schulen durchgeführt, aber nur in wenigen Schulen werden gesunde Lebensmittel wie Obst, Milch und Joghurt verteilt. Im Gegensatz zu anderen Regionen ist in Südtirol die Verteilung gesunder Lebensmittel im Vergleich zu 2019 rückgängig. In der letzten Erhebung ist auch ein leichter Rückgang der Initiativen zur Stärkung der körperlichen Aktivitäten zu beobachten. Entsprechend dem nationalen Trend ist auch in Südtirol ein Rückgang der Elternbeteiligung sowohl bei den Ernährungs- als auch bei den Bewegungsinitiativen zu verzeichnen.

■ ■ ■ **Schlussfolgerungen**

Um Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen effektiv zu gestalten, ist es wichtig, Schulen, Familien und die Gemeinschaft bei der Planung einzubeziehen. Dabei sollten verschiedene Aspekte der Kindergesundheit abgedeckt werden, einschließlich Ernährung, körperliche Aktivität, Prävention von altersbezogenen Risikofaktoren, Lebenskompetenzen, Spiel- und Beziehungskontexte sowie Umgebung und Umfeld. Das übergeordnete Ziel sollten die Förderung gesünder Lebensgewohnheiten und das Wohlbefinden der Kinder sein.

Trotz der guten Ausstattung und des umfassenden Lehrplanangebots der Schulen mangelt es an der aktiven Bereitstellung gesunder Lebensmittel in Form von vormittäglichen Zwischenmahlzeiten bzw. Jausen. Dies könnte den geringen Konsum gesunder Zwischenmahlzeiten bei Kindern erklären.

Nur wenige Klassen haben an Initiativen zur Reduzierung des Salzverbrauchs bzw. zur Förderung von jodiertem Salz teilgenommen. Es gibt eine nationale Kampagne zu diesem Thema, an der verstärkt teilgenommen werden sollte. Bluthochdruck bleibt ein wesentlicher vermeidbarer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Jodmangel ist die weltweit häufigste vermeidbare Ursache für Gehirnschäden (laut dem Netzwerk EUthyroid).

Im Bereich der körperlichen Aktivität bieten Schulen zwar ausreichende Möglichkeiten und Infrastrukturen, trotzdem sollte das Ziel verfolgt werden, die Inaktivität einzudämmen und die körperliche Aktivität der Kinder zu fördern. Das bedeutet, dass körperliche Aktivitäten in all seinen Formen fest in den Alltag aller Kinder eingebaut und in den Schulprogrammen vorgesehen sein sollten.

Allgemeine Schlussfolgerungen

OKkio - Schau auf deine Gesundheit hat durch ein effizientes Netzwerk zwischen Schule und Gesundheit umfassende Informationen gesammelt.

In der Fachliteratur wird zunehmend darauf hingewiesen, dass Maßnahmen bereichsübergreifend sein müssen (gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Reduzierung sitzender Tätigkeiten, Elternbildung, Verhaltensberatung und Ernährungsbildung), um erfolgreich zu sein, und dass sie unter Einbindung der Familien, Schulen, Gesundheitsdienste und Gemeinden über mehrere Jahre erfolgen müssen.

Ein erster Schritt zur Förderung eines gesunden Lebensstils wurde 2009-2010 unternommen. Das Gesundheitsministerium, das Ministerium für Bildung, das Oberste Institut für das Gesundheitswesen und die Regionen und die Provinzen Trient und Bozen haben Kommunikations- und Informationsmaterial für spezifische Zielgruppen entwickelt und an Kinder, Eltern, Lehrpersonen und Schulen verteilt, die an OKkio teilgenommen haben.

In Zusammenarbeit mit der Italienischen Gesellschaft für Pädiatrie und der Italienischen Vereinigung der Kinderärztinnen und Kinderärzte wurden Poster für die Ambulatorien entwickelt und verteilt. Alle Materialien wurden im Rahmen von OKkio-Erhebung in Zusammenarbeit mit dem Projekt „PinC - Nationales Informations- und Kommunikationsprogramm zur Unterstützung der Gesundheitsziele“ entwickelt, das vom Nationalen Zentrum für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring und -förderung (CNESPS – Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute) am Obersten Institut für das Gesundheitswesen koordiniert wird (http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp).

Die Ergebnisse der letzten Datenerhebung von OKkio – Schau auf deine Gesundheit, die in diesem Bericht vorgestellt werden, zeigen, dass die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern in Südtirol die niedrigste in Italien ist. Dennoch ist jedes sechste Kind übergewichtig und schätzungsweise sind etwa 5.000 Kinder von Übergewicht betroffen, von denen 1.000 adipös sind. Diese Zahlen bleiben im Laufe der Zeit stabil. Übergewicht und Adipositas treten häufiger bei Kindern auf, deren Mütter ein niedrigeres Bildungsniveau und Einkommen haben und bei Kindern, deren Eltern übergewichtig oder adipös sind.

Einige ungesunde Ernährungsgewohnheiten bestehen auch weiterhin: 8,1 % der Kinder frühstücken nicht und 36,2 % frühstücken nicht gesund. Außerdem nehmen 73,9 % der Kinder eine ungesunde Zwischenmahlzeit zu sich.

Der Obst- und Gemüseverzehr entspricht nicht der Empfehlung von 5 Portionen täglich: 16,8 % der Kinder essen nicht täglich Obst und/oder Gemüse. Dennoch weist Südtirol einen deutlich besseren Wert auf als der nationale Durchschnitt (25,9 %). Zudem wird ein Anstieg des Konsums von Obst und Gemüse im Vergleich zu früheren Erhebungen verzeichnet, und diese Gewohnheit wird auch von vielen Familien beibehalten. 64,3 % der Familien geben an, mehr Gemüse zu essen und 60,4 % haben Obst als Zwischenmahlzeit eingeführt.

Zu den ungesunden Gewohnheiten zählen der tägliche Konsum von zucker- und kohlenstoffhaltigen Getränken sowie der Konsum von süßen oder salzigen Snacks an mehr als drei Tagen pro Woche. Beim Konsum von zucker- und kohlenstoffhaltigen Getränken liegt Südtirol unter dem italienischen Durchschnitt. Jede dritte Familie gibt an, den Konsum von salzigen Snacks einzuschränken, und 7 von 10 Familien greifen seltener auf Fertiggerichte und Konserven zurück. Es ist jedoch überraschend, dass bereits in diesem Alter etwa 1 von 4 Kindern angibt, zuckerreduzierte Getränke (Cola Light/Zero usw.) zu konsumieren.

Obwohl einige ungesunde Essgewohnheiten weiterhin bestehen, zeigen sich bei den Kindern und Familien gesunde Gewohnheiten, die dem Risiko von Übergewicht entgegenwirken.

Die Daten zeigen, wie wichtig es ist, gesunde Ernährungsgewohnheiten zu fördern und die Familien durch schulische Maßnahmen zu unterstützen, weil Verbesserungen, wenngleich langsam, möglich sind.

Kinder aus einem bewegungsfreundlichen Wohnumfeld, beispielsweise in einer sicheren Verkehrsumgebung mit Fuß- und Radwegenetz oder mit Zugang zu Grün- und Spielflächen, haben mehr Bewegung. Die Mehrheit der Kinder treibt regelmäßig Sport oder spielt im Freien. 68,2 % der Kinder treiben an mindestens 2 Tagen pro Woche Sport. In Südtirol sind die Kinder im Allgemeinen aktiv, nur jedes zehnte Kind hat sich am Vortag der Erhebung nicht körperlich betätigt. Die Bewegungsgewohnheit bleibt über die Jahre konstant. Auch auf dem Weg zur Schule gehen 6 von 10 Kindern zu Fuß oder fahren mit dem Fahrrad; diejenigen, die dies nicht tun, geben meist die große Entfernung als Hauptgrund an.

Allerdings verbringt ein erheblicher Anteil der Kinder (27 %) an Schultagen mehr als 2 Stunden täglich vor dem Fernseher bzw. mit digitalen Medien. Am Wochenende sind es rund 70 %, die eine Bildschirmnutzung von über 2 Stunden angeben. Die Zunahme der sitzenden Tätigkeiten am Wochenende sowie der Rückgang der körperlichen Aktivitäten sollte weiter untersucht werden.

In Südtirol schlafen nur 4,9 % der Kinder weniger als 9 Stunden pro Tag.

Kaiserschnittgeburt und Stilldauer stehen nicht mit dem Körpergewicht der Kinder in Zusammenhang.

Im schulischen Kontext zeigt sich, dass der Mensadienst weit verbreitet ist, jedoch nur eine von vier Schulen gesunde Zwischenmahlzeiten anbietet. Dies hat negative Auswirkungen auf die Qualität und Angemessenheit der von den Kindern in der Schule verzehrten Jausen.

Die Ernährungsbildung wird hauptsächlich von der Klassenlehrerin oder vom Klassenlehrer unterrichtet. 78,6 % der Schulen bieten den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, innerhalb des Schulgebäudes körperliche Aktivitäten durchzuführen, was über dem nationalen Durchschnitt von 53 % liegt. Dennoch ist es auch weiterhin wichtig, dass das schulische Sportcurriculum weiter verbessert wird und dass die Lehrkräfte direkt einbezogen werden.

Die Beteiligung der Familien an Ernährungs- und Bewegungsinitiativen nimmt ab, was dem allgemeinen italienweiten Trend entspricht.

Zur Verbesserung der Situation werden nachstehende Empfehlungen an die verschiedenen Akteure gegeben.

■ ■ ■ Gesundheitsfachkräfte

Die Aufmerksamkeit der Fachleute des Gesundheitswesens für die epidemiologische Verbreitung der Adipositas bei Kindern muss kontinuierlich und regelmäßig aufrechterhalten werden, auch in unserer Provinz, die eine geringe Prävalenz dieses Phänomens verzeichnet. Daher ist die Datenerhebung entscheidend, um Trends zu analysieren, die Beteiligten über die Ergebnisse klar und effektiv zu informieren und koordinierte Interventionen zwischen Fachkräften verschiedener Institutionen zu fördern oder einzuleiten. Dadurch sollen die Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen unterstützt und verstärkt werden.

Da Eltern häufig das Gewicht ihrer Kinder falsch einschätzen, insbesondere bei Übergewicht oder Adipositas, sollten die vorgeschlagenen Gesundheitsmaßnahmen auch eine Komponente zur Aufklärung und Stärkung der Eltern beinhalten.

Die größten Anstrengungen im Bereich Gesundheitsförderung sollten wohl auf die „gesundheitliche Bildung“ der besonders „verletzlichen“ Eltern konzentriert werden, insbesondere auf arbeitslose, alleinerziehende Mütter mit Migrationshintergrund. Studien zufolge sind Maßnahmen in den ersten Lebensjahren eines Kindes am wirksamsten, wenn sie durch Kinderärztinnen und Kinderärzte begleitet und durch Gesundheitsaufklärung in Beratungsstellen unterstützt werden. Diese sollten in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachkräften wie Hebammen, Gesundheitsassistenten und anderen erfolgen.

Die Gesundheitsfachkräfte sollten sich zudem dafür einsetzen, dass Schulen in ein gesundheitsförderndes Ernährungs- und Bewegungsumfeld gewandelt werden. Dabei gilt es, eine ausgewogene, abwechslungsreiche und schmackhafte Schulverpflegung und ökologische Aspekte, Saisonalität und Regionalität zu fördern und Lebensmittelverschwendung zu vermeiden. Ebenso wichtig sind sozial-kulturelle Faktoren wie Traditionen, ethische und religiöse Aspekte.

■ ■ ■ **Schulpersonal**

Schulen spielen eine zentrale Rolle bei der Förderung der Gesundheit der Kinder. Sie sollten Kinder und Familien darin unterstützen, gesunde Entscheidungen zu treffen. Dazu müssen die Lebensmittel, Getränke und Mahlzeiten, die zu einer gesunden und nachhaltigen Ernährung beitragen, verfügbar, zugänglich, erschwinglich und schmackhaft sein. In der Schule sollten gesunde und nachhaltige Entscheidungen zur offensichtlichsten und attraktivsten Option werden, während Lebensmittel, die ungesunde und wenig nachhaltige Ernährungsgewohnheiten fördern, nur begrenzt an- und dargeboten werden sollten. Dies lässt sich bei der Organisation der Schulverpflegung umsetzen, sei es durch die Ausschreibungskriterien als auch durch die Gestaltung des Mittagsmenus oder die Bereitstellung einer ausgewogenen Zwischenmahlzeit am Vor- oder Nachmittag.

Eine Ernährungsbildung in diesem Sinne muss zum einen die aktive Rolle der Kinder stärken und Lebenskompetenzen fördern und zum anderen das Wissen über den Zusammenhang zwischen Ernährung und individueller Gesundheit, über die Zubereitung, Konservierung und Lagerung von Lebensmitteln sowie die sozialen und ökologischen Auswirkungen von Ernährungsentscheidungen vermitteln.

Die Lehrkräfte können die Kinder zu gesünderen Essgewohnheiten ermutigen, indem sie das gesunde Frühstück fördern, durch das die Leistungsfähigkeit gesteigert und zu üppige Vormittagsjause vermieden werden, und das Mittagessen kann als lehrreiche, informative Zeit genutzt werden. Zusätzlich können die Lehrkräfte mit der Schule zusammenarbeiten, um die Einführung gesunder Bewegungsaktivitäten zu unterstützen. In Bezug auf die körperliche Aktivität sollten Schulen mindestens zwei Stunden Turnunterricht pro Woche garantieren und die internationalen Empfehlungen von einer Stunde körperlicher Aktivität täglich für Kinder umsetzen.

In diesem Zusammenhang können Kommunikationsmaterialien, die in der Zusammenarbeit zwischen Schule und Gesundheitswesen entwickelt wurden, den Lehrerinnen und Lehrern wertvolle Ideen und Anleitungen für die aktive Einbindung der Kinder bieten.

■ ■ ■ **Eltern**

Eltern sollten aktiv in die Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils eingebunden werden. Ziel ist es, das Bewusstsein für die Risikofaktoren zu schärfen, die das harmonische

Heranwachsen des Kindes beeinträchtigen können, wie beispielsweise übermäßiges Fernsehen, mangelnde körperliche Aktivität oder ungesunde Ernährungsgewohnheiten (z. B. kein Frühstück, zu wenig Obst und Gemüse oder zu viele Kalorien in den Zwischenmahlzeiten am Vormittag).

Die Eltern sollten die Schule als einen wichtigen und besonderen Ort für das Wachstum und die Entwicklung ihrer Kinder anerkennen und unterstützen. Sie sollten sich aktiv an allen Initiativen für eine gesündere Ernährung ihrer Kinder beteiligen, wie etwa an der Verteilung gesunder Lebensmittel und an der Ernährungsbildung. Der Austausch zwischen Lehrkräften und Eltern über die Klassenaktivitäten kann dazu beitragen, die in der Schule gestarteten Initiativen auch in der Familie weiterzuführen und den Kindern zu helfen, einen ausgewogenen Lebensstil zu pflegen.

Schließlich sollten die Eltern ihre Kinder ermutigen, den Schulweg ganz oder teilweise zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückzulegen.

■ ■ ■ **Entscheidungsträger**

Die Initiativen der Gesundheitsfachkräfte, der Schulen und der Familien können nur erfolgreich sein, wenn sie von der gesamten Gemeinschaft unterstützt und getragen werden. Deshalb sind die Beteiligung und Zusammenarbeit öffentlicher und privater Einrichtungen und der Gesellschaft als Ganzes entscheidend, damit die Verantwortung für einen gesunden Lebensstil nicht allein auf den Einzelnen oder auf den Familien liegt, sondern durch kollektive Verantwortung gestärkt wird. Dabei wird darauf hingewiesen, dass die effektivste Methode zur Verhaltensänderung darin besteht, auf die strukturellen Faktoren Einfluss zu nehmen, die die Lebensmittelwahl und die Entscheidung darüber, wie und wieviel körperliche Aktivität ausgeübt wird, bestimmen.

Südtirol stellt ein gutes Beispiel dar und die Zahlen belegen dies. Durch die geografischen Merkmale, städtebaulichen Entscheidungen, nachhaltigen Ansätze (wie die Verfügbarkeit umweltfreundlicher öffentlicher Verkehrsmittel und eines ausgedehnten Radwegenetzes) und die Zugänglichkeit eines reichen Naturerbes werden körperliche Aktivitäten gefördert und die Umwelt geschützt.

Die Behörden sollten zudem den Zugang zu gesunden, preiswerten und kulturell bedeutsamen Lebensmitteln unterstützen und Strategien gegen Barrieren zum Zugang zu gesunden Lebensmitteln umsetzen.

Ebenso sollte das Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger für den Einfluss von Marketingstrategien auf die Lebensmittelwahl geschärft werden. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, damit auch private Interessen (von Unternehmen, Lobbys) auf gesundheitliche Ziele ausgerichtet werden, auch durch Maßnahmen des Social Marketing. Zudem wäre die finanzielle Unterstützung benachteiligter Bevölkerungsgruppen von großer Bedeutung.

Ernährungsbildung kann gesundheitspolitische Maßnahmen stärken und vorantreiben, auch wenn sie allein nicht ausreicht, um die notwendigen Veränderungen herbeizuführen. Sie muss Maßnahmen umsetzen, die die sozialen Bedingungen verbessern und das in der Schule Gelernte zur gesellschaftlichen Norm machen.

Bibliographie

Politik und Gesundheitsstrategien

- Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie. 2021: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5693_1_file.pdf
- Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. 2020: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Linee guida per l'educazione alimentare, 2015: http://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR_Linee_Guida_per_l%27Educazione_Alimentare_2015.pdf
- World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity. 2016: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204176>.
- Breda J, Farrugia Sant'Angelo V, Duleva V, Galeone D, Heinen M, Kelleher CC et al. Mobilizing governments and society to combat obesity: reflections on how data from the WHO European childhood obesity surveillance initiative are helping to drive policy progress. *Obes Rev.* 2021;22(S6):e13217. doi: 10.1111/obr.13217.
- Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio. World Health Organization, Genf, Schweiz; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, stampata nel 2008: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328775/9789289014076-ita.pdf>
- Ministero della Salute, 2007 „Guadagnare salute“: Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 4 maggio 2007. Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari. Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22 maggio 2007: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf.
- World Health Organization. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.6). Genf, Schweiz, 2014: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6>
- STOP, Science and Technology in childhood Obesity Policy. STOP Policy Briefs. 2020: <https://www.stopchildobesity.eu/policy-briefs/>
- World Health Organization. Assessing the existing evidence base on school food and nutrition policies: a scoping review. Genf, Schweiz, 2021: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025646>
- World Health Organization. Implementing school food and nutrition policies: a review of contextual factors. Genf, Schweiz, 2021: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035072>
- World Health Organization. WHO acceleration plan to stop obesity. Genf, Schweiz, 2023: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>

■ ■ ■ Epidemiologie der Ernährungssituation und Entwicklung von Übergewicht / Adipositas

- WHO Regional Office for Europe. WHO European regional obesity report 2022. Copenhagen, Dänemark, 2022: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353747>.
- WHO Regional Office for Europe. Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Copenhagen, Dänemark, 2022: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6594-46360-67071>.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642.
- Lauria L, Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Decline of childhood overweight and obesity in Italy from 2008 to 2016: results from 5 rounds of the population-based surveillance system. *BMC Public Health*. 2019 May 21; 19(1):618
- Spinelli A, Buoncristiano M, Nardone P, Starc G, Hejgaard T, Benedikt Júlíusson P, Fismen A-S, Weghuber D, Music Milanovic S, García-Solano M, et al. Thinness, overweight, and obesity in 6- to 9-year-old children from 36 countries: The World Health Organization European Childhood Obesity Surveillance Initiative—COSI 2015–2017. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13214.
- Fismen A-S, Buoncristiano M, Williams J, Helleve A, Abdrakhmanova S, Bakacs M, Holden Bergh I, Boymatova K, Duleva V, Fijałkowska A, et al. Socioeconomic differences in food habits among 6- to 9-year-old children from 23 countries— WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI 2015/2017). *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13211.
- Music Milanovic S, Buoncristiano M, Križan H, Rathmes G, Williams J, Hyska J, Duleva V, Zamrazilová H, Hejgaard T, Jørgensen M.B, et al. Socioeconomic disparities in physical activity, sedentary behavior and sleep patterns among 6- to 9-year-old children from 24 countries in the WHO European region, 2021. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13209.
- Buoncristiano M, Williams J, Simmonds P, Nurk E, Ahrens W, Nardone P, Rito A.I, Rutter H, Bergh I.H, Starc G, et al. Socioeconomic inequalities in overweight and obesity among 6- to 9-year-old children in 24 countries from the World Health Organization European region. *Obes. Rev.* 2021, 22 (Suppl. S6), e13213.
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro-Epidemiology for Public Health. OKkio Alla SALUTE: <https://www.epicentro.iss.it/en/okkioallasalute/>
- Nardone P, Spinelli A, Ciardullo S, Salvatore M.A, Andreozzi S, Galeone D (Eds.). *Obesità e Stili di Vita dei Bambini: OKkio Alla SALUTE 2019; Rapporti ISTISAN 22/27*; Istituto Superiore di Sanità: Roma, Italy, 2022: <https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-27+web.pdf/659d3d23-9236-e3ff-fbbf-0e06360e3e71?t=1670838825602>
- Nardone P, Spinelli A, Buoncristiano M, Andreozzi S, Bucciarelli M, Giustini M, Ciardullo S. On behalf of the EPaS-ISS Group. Changes in Food Consumption and Eating Behaviours of Children and Their Families Living in Italy during the COVID-19 Pandemic: The EPaS-ISS Study. *Nutrients* 2023, 15, 3326: <https://doi.org/10.3390/nu15153326>

- Spinelli A, Censi L, Mandolini D, Ciardullo S, Salvatore M.A, Mazzarella G, Nardone P. On behalf of the 2019 OKkio alla SALUTE Group. Inequalities in Childhood Nutrition, Physical Activity, Sedentary Behaviour and Obesity in Italy. *Nutrients* 2023, 15, 3893.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2024;403(10431):1027-1050.

■ ■ ■ BMI: Referenzkurven und frühere Studien

- de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use? *Int. J. Pediatr. Obes.* 2010;5(6):458-46.
- de Onis M, Martínez-Costa C, Núñez F, Nguefack-Tsague G, Montal A, Brines J. Association between WHO cut-offs for childhood overweight and obesity and cardiometabolic risk. *Public Health Nutr.* 2013;16(4):625-30.
- Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity* 2012; 7:284–294.
- Rolland-Cachera MF. Towards a simplified definition of childhood obesity? A focus on the extended IOTF references. *Pediatr. Obes.* 2012;7(4):259-60.
- de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr.* 2012;15(9):1603-10.
- de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use? *Int. J. Pediatr. Obes.* 2010;5(6):458-60.
- Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007; 28 (335):194.
- de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization* 2007; 85:660–667.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000; 320:1240-1243.
- Breda J, McColl K, Buoncristiano M, Williams J, Abdrakhmanova Z, Abdurrahmonova Z et al. Methodology and implementation of the WHO childhood obesity surveillance initiative (COSI). *Obes Rev.* 2021;22(S6): e13215.

