

Projekttitle: Zum Lebensalltag adipöser und stark übergewichtiger Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Bewegungsaktivitäten, Essgewohnheiten, Problembewusstsein und Ressourcen

Projektlogo:



Antragstellerin: Prof. Dr. Ina Hunger

Einrichtung: Institut für Sportwissenschaften der
Georg-August-Universität Göttingen
(Arbeitsbereich Sportpädagogik und -didaktik)

Förderzeitraum: 01. Juli 2010 bis 30. Juni 2012
(kostenneutrale Verlängerung bis 30.09.2012)

Kontakt Daten der Antragstellerin: Prof. Dr. Ina Hunger
Institut für Sportwissenschaften
Georg-August-Universität Göttingen
Sprangerweg 2; 37075 Göttingen
0551-398916 (Sekretariat -5653)
ina.hunger@sport.uni-goettingen.de
www.uni-goettingen.de/ina_hunger_sportpaedagogik

Kooperationspartner/-innen: Professor Dr. Knut Brockmann (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin), Dr. Markus Röbl (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin), Dr. Michael Lingen (Psychologe) – Sozialpädiatrisches Zentrum der Universitätsmedizin Göttingen (SPZ); Pädiatrie II, Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Prof. Dr. Renate Zimmer; Institut für Sportwissenschaften der Universität Osnabrück (Arbeitsbereich Sportpädagogik)

Internetlink der Projektwebsite: <http://www.uni-goettingen.de/de/199295.html>

Gliederung

1	Ziele des Projekts	Seite 2
2	Projektverlauf	Seite 2
2.1	Zugang zum Untersuchungsfeld	Seite 2
2.2	Untersuchungsgruppe	Seite 3
2.3	Ergebnisse	Seite 4
2.3.1	Bewegungsaktivitäten	Seite 5
2.3.2	Ernährung	Seite 7
2.3.3	Problembewusstsein und Ressourcen	Seite 10
2.3.4	Zusammenfassung	Seite 13
2.4	Abweichungen vom geplanten Projektverlauf	Seite 14
3	Ausblick: Nachhaltigkeit und Transfermöglichkeiten	Seite 15
4	Anhang	

1 Ziele des Projekts

Ziel der Untersuchung war es, differenzierten Einblick in den Lebensalltag adipöser Kindergartenkinder aus sozial benachteiligten Familien zu erlangen und sozialisatorische und erzieherische Bedingungsstrukturen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von frühkindlicher Adipositas aufzudecken. Das besondere Forschungsinteresse richtete sich hierbei auf den Stellenwert und die Bedeutung von Bewegungsaktivitäten im kindlichen Lebensalltag, die alltäglichen Ernährungs- bzw. Essgewohnheiten sowie auf das Problembewusstsein der betroffenen Familienmitglieder und des erzieherischen Umfeldes. Die Familiensituation wurde zudem im Hinblick auf ihre Ressourcen bzgl. eines perspektivischen Abbaus der Adipositas hin analysiert.¹

Im Sinne der Grounded Theory wurden teilnehmende Beobachtungen im Alltag der Kinder sowie leitfadenorientierte Interviews mit dem erzieherischen Umfeld (i.d.R. Mutter, Vater, Erzieherin) und den Kindern selbst durchgeführt. Insofern die Studie qualitativ angelegt war, wurden keine im statistischen Sinne repräsentativen Daten angestrebt. Vielmehr ging es – auf der Basis detaillierter, fallorientierter Rekonstruktionen und Analysen – um die Herausarbeitung von *typischen* Handlungsmustern, Wissensbeständen, Rahmenkonstellationen etc. – also um homologe Strukturen innerhalb des fraglichen Untersuchungsbereichs.

2 Projektverlauf

2.1 Zugang zum Untersuchungsfeld

Um Familien für die Untersuchung zu gewinnen, wurden an einschlägigen Örtlichkeiten, die regelmäßig von Kindern und ihren Eltern aufgesucht werden², Handzettel ausgelegt, die für eine Teilnahme an der Studie warben (s. Anlage). Auf diesen – in deutscher, türkischer und russischer Sprache verfassten – Flyern waren die Rahmenbedingungen der Studie, Kontaktdaten und die zu erwartende Aufwandsentschädigung aufgeführt. Auf diesem Wege erfolgte der Kontakt mit den zu Untersuchenden durch das initiative Handeln der Betroffenen, was a priori als wichtige Voraussetzung für eine vertrauensvolle Forschungszusammenarbeit erachtet wurde.

Insgesamt wurden 19 Familien in das Untersuchungssetting einbezogen. Bei der Auswahl wurde – im Sinne des theoretischen Samplings – das Alter der Kinder, ihr Geschlecht und das Kriterium Herkunftsdeutsch bzw. Migrationshintergrund berücksichtigt. Die Familien wurden in der Regel vier bis fünf Mal für mehrere Stunden am Tag (zu unterschiedlichen Tages-

¹ Die ursprünglichen geplanten, am Einzelfall zu erprobenden Interventionsmaßnahmen wurden, da die Feldaufenthalte länger als geplant durchgeführt werden mussten, nicht realisiert.

² Zum Beispiel Kindertagesstätten, Kinderarztpraxen, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Sozialamt, Schwimmbäder, sonstige Freizeiteinrichtungen.

zeiten) zu Hause besucht.³ Im Kontext dieser Hausbesuche fanden die Interviews mit den Familienmitgliedern statt; ferner wurden die Familieninteraktionen beobachtet und situative Gesprächsanlässe gesucht.

Über das häusliche Setting hinaus wurden die Kinder an ein oder zwei Tagen bei ihren Aufenthalten im Kindergarten beobachtet und die für sie verantwortlichen Erzieherinnen zur Thematik interviewt. In Einzelfällen wurden zudem Interviews mit – für die Familie – zentralen Bezugspersonen durchgeführt (z.B. Familienhelferin, Großeltern) mit dem Ziel, eine weitere Perspektive auf die familiäre Situation und die Adipositas-Problematik⁴ einzuholen. Insgesamt wurden 74 Interviews geführt.

2.2 Untersuchungsgruppe

Den Kontakt mit dem Untersuchungsteam nahmen fast ausschließlich die Mütter der betroffenen Familien auf. Ausschlaggebend für das Interesse an der Studienteilnahme war – laut Aussagen der meisten Mütter – vor allem die in Aussicht gestellte Aufwandsentschädigung von 100,- Euro, oftmals flankiert mit dem Hinweis auf die Sorge um das Kind. Über den Erstkontakt kristallisierte sich heraus, dass (bis auf eine Familie) *alle* beteiligten Familien als sozialökonomisch benachteiligt und/oder bildungsfern bezeichnet werden konnten.⁵ Sechs Familien hatten einen Migrationshintergrund.⁶ Bei den meisten Familien war ein Elternteil selbst von Übergewicht betroffen. Diagnostizierte krankheitsbedingte Ursachen für die frühkindliche Adipositas waren ausgeschlossen.

Auf der Basis der ersten Interviews zeigte sich als eine weitere bedeutsame Gemeinsamkeit der Untersuchungsgruppe, dass die Familiensituation eindeutig als ‚stark belastet‘ oder auch als ‚mehrfach belastet‘ einzuschätzen ist; – sei es in Hinblick auf die finanzielle Situation und/oder prekäre Beschäftigungsverhältnisse (Mehrfachjobs, Schichtdienste, Hartz IV, Langzeitarbeitslosigkeit, Privatinsolvenz), instabile Familienkonstellationen (gravierende Eheprobleme, Trennungen) und/oder psychische Belastungen (Depression und psychische Erkrankungen der Elternteile, Alkoholismus eines Elternteils, Krankheit von Geschwisterkindern). Das starke Übergewicht der Kinder ist in diesem Sinne – auch aus der Sicht der Familien – zumeist *ein* Problem von *vielen*.

³ Bei ausgewählten Familien, bei denen deutlich mehr Hausbesuche realisiert wurden, wurde eine zweite Aufwandsentschädigung gewährt.

⁴ Im Folgenden wird zwischen den Begriffen ‚Adipositas‘ und ‚starkes Übergewicht‘ gewechselt.

⁵ Zum Zwecke der Kontrastierung wurden zudem Interviews mit bildungsnahen, nicht sozialökonomisch benachteiligten Müttern zum Umgang mit der frühkindlichen Adipositas geführt.

⁶ Bei den Eltern mit Migrationshintergrund konnten in Bezug auf den Umgang mit der kindlichen Adipositas weitere typische Gemeinsamkeiten ausgemacht werden, auf die in diesem Bericht aus Platzgründen nicht näher eingegangen werden kann. Entsprechende Verweise erfolgen jedoch in den Fußnoten.

In allen Familien waren die *Mütter* für die Strukturierung des kindlichen Lebensalltags und für die konkrete Versorgung der Kinder im Alltag verantwortlich. Ihnen oblagen in der Regel die haushaltsnahen Tätigkeiten (z.B. Aufräumen, Putzen, Waschen) sowie Versorgungsleistungen, wie Einkaufen, Essenszubereitungen, Bring- und Abholdienste, Arztbesuche etc. Auch nahmen die Mütter die Vorstrukturierung (und u.E. die Begleitung) von etwaigen Freizeangeboten vor (Fernsehkonsum, Spielplatzbesuche etc.). Ein Teil der Mütter war zudem voll- oder teilzeitbeschäftigt. Für die Kinder waren sie die emotionalen und erzieherischen Bezugspersonen im Alltag.

Die Väter waren im Alltag der Kinder kaum präsent (i.d.R. aufgrund von Trennungen oder entsprechenden Arbeitszeiten). Die unmittelbaren Interaktionen oder auch Versorgungsleistungen (Einkaufen) fanden, wenn überhaupt, fast ausschließlich am Wochenende statt.

2.3 Ergebnisse

Im Folgenden werden zentrale Befunde der Untersuchung überblicksartig dargestellt. Die Struktur der Ergebnisdarstellung orientiert sich – im Rahmen dieses Forschungsberichts – deduktiv an den im Titel des Forschungsprojekts aufgeführten thematischen Fokussierungen ‚Bewegungsaktivitäten‘, ‚Ernährung‘, ‚Problembewusstsein und Ressourcen‘, um den Leser/innen einen gezielten Einblick zu ermöglichen. Im Anschluss folgt die Zusammenfassung der zentralen Befunde.

Im Rahmen der Ergebnisdarstellung können weder die jeweilig *spezifischen* Fallstrukturen noch *variierende* Handlungsmuster *im Einzelnen* berücksichtigt werden. Die Darstellung fokussiert vielmehr auf herausgearbeitete Muster und Strukturen, die bei den untersuchten Familien erkennbar wurden, und bildet in diesem Sinne eine fallübergreifende Typik ab. Die in diesem Rahmen beschriebenen Handlungs-, Denk- oder Interaktionsmuster sind dabei nicht gänzlich als homogen zu interpretieren, insofern sich im Untersuchungsfeld naturgemäß immer wieder fallspezifische Unterschiede im Hinblick auf Ausmaß, Intensität, Nachhaltigkeit der beschriebenen Praxen finden lassen. Im Kern verweisen sie aber genau auf die hier als typisch beschriebene Struktur. Auf die Fälle, die *gänzlich* von den jeweilig beschriebenen Mustern abweichen, wird gesondert hingewiesen.

Die Form der Darstellung wurde (neben der Wahrung des limitierten Seitenumfang) vor allem gewählt, um Übersichtlichkeit herzustellen, da fortwährende Ausdifferenzierungen bzw. Verweise auf Abweichungen in der Regel den Überblick erschweren.

2.3.1 Bewegungsaktivitäten⁷

Im Rahmen der Fallanalysen hat sich deutlich gezeigt, dass die untersuchten adipösen Kindergartenkinder ein für ihr Alter ‚typisches Bewegungsbedürfnis‘ zeigen. ‚Typisch‘ rekurriert hier auf das – in einschlägigen sportpädagogischen Veröffentlichungen (vgl. Renate Zimmer) beschriebene – Bewegungsverhalten in der frühen Kindheit, das sich in spontanen, explorativen und komparativen Bewegungsaktivitäten veräußert. Im Ansatz konnten genau diese beschriebenen Verhaltensaspekte bei den untersuchten Kindern beobachtet werden: Sie zeigen regelmäßig spontane Bewegungsbedürfnisse in Form impulsiver Bewegungsaktivitäten (z.B. Rennen, Toben), suchen sich selbsttätig Bewegungsanlässe in ihrer Umwelt (z.B. Klettern, Auf- und Absprünge), variieren ihre Bewegungshandlungen und erhöhen dabei den motorischen Anspruch, üben ausdauernd Bewegungsformen ein, gehen auf Bewegungsaufforderungen von Bezugspersonen gerne ein etc. Zwar zeigen sich bei den untersuchten Kindern oftmals ein verstärktes Schwitzen und ein schnelles Ermüden bei Bewegungsaktivitäten; diese Folgeerscheinungen halten sie in der Regel jedoch nicht von dem Fortsetzen der Aktivitäten ab.

Erst am Ende der Kindergartenzeit, darauf verweisen Einzelbefunde, scheint sich – auf der Basis der zunehmenden Bewusstheit über die distinktive Körperlichkeit – das Bewegungsverhalten der (untersuchten) adipösen Kinder zu verändern. Insbesondere im Hinblick auf Stigmatisierungserfahrungen meiden die adipösen Kinder mit steigendem Alter einschlägige, *öffentliche* Situationen, in denen sie ihren Körper exponieren bzw. körperliche Fähigkeiten zeigen (sollen). In der Regel gehen sie jedoch nach wie vor gerne Bewegungsaktivitäten nach und unterscheiden sich, was die selbsttätige Entdeckung und Wahrnehmung von Bewegungsgelegenheiten sowie die spontane Bewegungsfreude betrifft – unseren Beobachtungen und den Aussagen der interviewten Erzieherinnen nach – nicht von ‚normalgewichtigen‘ Kindern.

Allerdings werden die untersuchten Kinder von ihrem *familiären* Umfeld regelmäßig in ihrem veräußerten Bewegungsbedürfnis und bei alltäglichen Bewegungsaktivitäten beschnitten. Als zentraler die Bewegung einschränkender Bedingungsfaktor zeigt sich vor allem das elterliche oder vielmehr das *mütterliche* Bedürfnis nach ‚Ruhe‘, welches wiederum auf die vielfach belastete psycho-soziale Situation der Mutter (z.T. auch des Vaters) verweist (Erschöpfungszustände, Überforderungsgefühle u.Ä.). So werden die Kinder beim häuslichen Toben kurzfristig zur Ruhe gebracht, werden außerhäusliche sportliche Aktivitäten, z.B. Schwimmen, nur selten realisiert, da sie mit einem „*großen Aufwand*“ verbunden sind („... das ist nur Stress, purer Stress ... der pure Stress“), werden Außenaktivitäten mit dem Hinweis auf die eigene

⁷ Auf der Basis der verschränkten Analysen der teilnehmenden Beobachtungen im häuslichen Umfeld und im Kindergarten sowie der verbalen Daten konnten einerseits Einsichten in das konkrete alltägliche Bewegungsverhalten der Kinder gewonnen werden, andererseits konnte der elterliche Umgang mit den kindlichen Bewegungsaktivitäten und die Bedeutungsbeimessung bzgl. dem Faktor Bewegung herausgearbeitet werden.

Befindlichkeit vielfach vermieden („Also ich bin total leer, wenn ich von der Arbeit komme, ich hab echt gar kein Bock mehr auf irgendwas“; „... ich sehne mich da immer nach Ruhe ... schön zu Hause gemütlich“). Ferner erweisen sich Angst vor Verletzungen oder defizitorientierte Zuschreibungen im Hinblick auf das Bewegungsverhalten des Kindes als bewegungseinschränkend („Der fällt schnell hin, weil er ...“). Als alternatives Angebot zum Toben, Draußen spielen oder zu sportiven Aktivitäten werden den Kindern vielfach mediale Angebote ganz gezielt unterbreitet, bzw. die Kinder haben ohnehin selbst freien Zugang zur Mediennutzung und machen hiervon regelmäßig Gebrauch. Diese Beschäftigung erlaubt den Elternteilen nebenbei Haushaltstätigkeiten zu verrichten, ungestört zu telefonieren, zu schlafen, das mediale Angebot selbst als Möglichkeit der Entspannung oder auch als Zeit „zum Kuscheln mit den Kindern“ zu nutzen.

Dass die Eltern die kindlichen Bewegungsaktivitäten vielfach unterbinden oder zumindest nicht unterstützen, ist den untersuchten Elternteilen kaum bewusst. Ihren Schilderungen nach bewegen sich die Kinder im Alltag ausreichend und finden auch von den Familien initiierte Bewegungsangebote hinreichend statt. Dabei fällt auf, dass die Eltern die Bewegungsaktivitäten ihrer Kinder in ihrer Quantität und Intensität, vor allem aber auch hinsichtlich der antizipierten Folgewirkungen – gemessen an ‚gemeinhin üblichen‘ Zuschreibungen – eindeutig überschätzen. So wird das tägliche Durchqueren des Treppenhauses als regelmäßige Bewegung bezeichnet; der Verweis, dass man „*bei jeder Gelegenheit draußen sei ... und mit den Fahrzeugen fahren*“ würde, erweist sich im Kontext der Daten als ein Aufenthalt, der an exklusiv sommerliche Temperaturen gebunden ist; zwei Mal erfolgte Schwimmbadbesuche werden als Nachweis für regelmäßige familiäre Bewegungsaktivitäten herangeführt etc. Das Schwitzen der Kinder wird zudem als Beleg für ein intensives Bewegungsverhalten gewertet und selten mit dem Übergewicht der Kinder in Verbindung gebracht. Vor diesem Hintergrund machen die Eltern in den Interviews immer wieder ihre Verwunderung deutlich, dass die Kinder trotz der, wie sie sagen, „*eigentlich viel Bewegung*“ nicht an Gewicht verlieren würden.

Die Darstellungen der Eltern werden im Zuge des Interpretationsverfahrens *nicht* als ein Bemühen der Eltern um eine sozial erwünschte Außendarstellung oder als Rechtfertigungsstrategie gewertet. Vielmehr zeigt sich im Gesamtkontext der Daten, dass die Beschreibungen ihrer subjektiven Wahrnehmung und ihrem Verständnis von ausreichender Bewegung weitgehend entsprechen bzw. der reflexive Blick auf die alltäglichen Handlungsrouinen und den konkreten Lebensalltag weitgehend fehlt.

Alles in allem wird ‚Bewegung und Sport‘ von den Eltern grundsätzlich positiv konnotiert, vor allem aber im Kontext von vermeintlich realen oder geplanten Abnehmbemühungen eine große Bedeutung zugesprochen, stellenweise geradezu mit Heilserwartungen unterlegt, in-

sofern hohe Gewichtsabnahmen damit assoziiert werden. Initiativen der strategischen Nutzung bleiben jedoch in der Regel aus.

2.3.2 Ernährung⁸

Orientiert man sich unter dem thematischen Fokus, ‚was wird wann wie gegessen‘, (zunächst) an den *Beobachtungsdaten*, so ergibt sich bei den untersuchten Familien folgendes Bild in Bezug auf die Ernährungsgewohnheiten: Auch wenn dem Kind tagsüber diverse Gemüse- und Obstangebote gemacht werden, ist die Nahrung, die das Kind am Tag zu sich nimmt, insgesamt gesehen unausgewogen und vielfach stark fett- und zuckerhaltig.⁹ Die Mahlzeiten haben in der Regel weder eine tagesstrukturierende Funktion, noch wohnt ihnen ein verlässlicher zeitlicher Faktor inne. Die Nahrungsaufnahme erfolgt vielfach ‚nebenbei‘, – vor dem Fernseher, auf Wegstrecken, beim Spielen, im Kinderzimmer; darüber hinaus aber auch – in vielen Familien – im traditionellen Setting (am Esstisch mit Familienmitgliedern).¹⁰ Aus der Außensicht betrachtet, erfolgt die Ernährung vergleichsweise planlos und unkontrolliert – sowohl in der Häufigkeit als auch in Bezug auf die Menge und Qualität.

Im Gegensatz zu dieser von außen interpretierten Planlosigkeit stehen jedoch die Handlungsintentionen und Perspektiven der meisten Mütter. Ihren Aussagen nach sind sie, wie sie sagen, „*eigentlich*“ um erzieherische Regulierung und soziale Kontrolle, was Essen betrifft, bemüht. Dabei verfolgen sie unterschiedliche (teilweise alternierende) Strategien: Bei einigen Müttern erfolgt die Essensausgabe der sogenannten Haupt- und Zwischenmahlzeiten (Snacks, Süßigkeiten, Obst) auf Anfrage der Kinder.¹¹ Dabei erhoffen sie sich, dass die Essensnachfrage der Kinder bedürfnisorientiert ist und sie somit dem natürlichen Hunger- und Sättigungsrhythmus folgen würden. Vor diesem Hintergrund fällt bei diesen Familien vielfach das Frühstück aus, wird nachmittags gekocht, werden spät Abends Brote geschmiert etc., kleinere Zwischenmahlzeiten werden „*als Ausnahme*“ bei Bedarf zudem gewährt. Andere Mütter bemühen sich um eine klare Rationierung der Anzahl der Mahlzeiten und Portionsgrößen, lassen aber auch Ausnahmen („mal ein Eis“, „Süßigkeiten“, „auch mal zu McDonald“) zu, vor allem um dem Kind eine, wie die meisten berichten, „*normale Kindheit*“ zu ermöglichen.¹² Zudem berichten nahezu alle Mütter, dass sie sich insgesamt um eine gesun-

⁸ Die Befunde zu den Essgewohnheiten basieren vorwiegend auf der Triangulation der verbalen Daten von Eltern und Kindern sowie der Beobachtungen im häuslichen Umfeld. Ergänzend wurden die im Kindergarten erhobenen Daten hinzugezogen.

⁹ Das heißt, manche Mahlzeiten bestehen aus wenigen Kalorien, manche sind hochkalorisch, manchmal gibt es für die Kinder sehr viel zu essen, manchmal nur sehr geringe Mengen.

¹⁰ Bei den Familien mit Migrationshintergrund wurde zudem immer wieder gegessen, sobald Gäste zu Besuch kamen oder sie selbst zu Gast waren. Insofern diese gegenseitigen Besuche häufig stattfanden, fiel eine Übersicht über die Nahrungsaufnahme sowohl den untersuchten Eltern als auch den Forscher/innen schwer.

¹¹ Aus diesem Grund haben in einigen Familien die Kinder freien Zugang zum Essen.

¹² Als weiterer Grund für eine von außen wenig nachvollziehbare Ernährung erwies sich bei zwei Familien eine fehlende Handlungsplanung in Bezug auf den Einkauf von Nahrungsmitteln und deren Zubereitung (keine finanzielle, inhaltliche oder zeitliche Planung, so dass es dem Zufall unterlag, ob und wann was gegessen wurde).

de Ernährung bemühen würden. Hierzu gehören aus ihrer Sicht vor allem „*viel Gemüse und Obst*“, „*Geflügel- statt Schweinefleisch*“, „*frisch kochen statt nur Fastfood*“, „*Cornflakes statt Toast*“, „*viel Trinken*“, „*nur gesunde Süßigkeiten*“.

Die Vorstellungen über gesundes Essen bzw. die Semantik zur gesunden Ernährung weichen jedoch von den gängigen, normativen Ernährungsempfehlungen deutlich ab. So wird unter „*frisch kochen*“ vielfach ‚eine Dose frisch aufmachen‘ verstanden, das Geflügelfleisch wird in Panade verzehrt, Cornflakes und Getränke sind stark gezuckert, unter gesunden Süßigkeiten werden fettfreie Süßwaren (z.B. ‚Katjes‘) verstanden, milchhaltige Produkte werden per se als positiv erachtet (z.B. ‚Kindermilchschnitte‘), Obst und Gemüse ersetzen nicht ein anderes Lebensmittel, sondern kommen vielmehr additiv hinzu u.Ä.

Überdies zeigt sich, dass Anzahl und Ausmaß der „*Ausnahmen*“ nicht in den Bereich bewusster Reflexion gelangen, obgleich sie – der Datenlage nach – nahezu tagtäglich oder auch über längere Zeiträume mit unterschiedlichen Begründungen erfolgen („wegen Wochenende“, „einfach mal so verwöhnen“, „wenn mein Mann da ist“, „als Belohnung für den anstrengenden Tag“, „solange der Bruder noch krank ist“, „in den Ferien“, „jetzt in der Weihnachtszeit“, „an Geburtstagen und Feiertagen ... da wird geschlemmt“).

Auch Situationen, in denen dem Bitten und Drängen der Kinder nach Essen, Süßigkeiten o.Ä. stattgegeben wird, werden in ihrem *Ausmaß* nicht reflektiert, obgleich diese Situationen fast tagtäglich stattfinden und zum Teil emotional belastend für die Beteiligten sind (vgl. S. 9). Schließlich geraten auch die Momente, in denen die Mütter den Kindern gezielt Essen anbieten, um „*einfach nur Ruhe haben*“ zu wollen, nicht in ihr Bewusstsein.

Obwohl sich die o.g. Ausnahmen in der Praxis quasi als Regel erweisen, leben die Eltern vielfach in der Annahme, sich gemeinhin für eine hinreichend gute und kontrollierte Ernährung einzusetzen. In diesem Sinne zeigen sie sich auch oft ratlos im Hinblick auf die Tatsache, dass das Kind weiter zunimmt. In der vielfach in unterschiedlichen Variationen geäußerten Kernformel „*Wir tun doch schon alles*“ zeigt sich der selbst empfundene schmale Einflussbereich gegenüber dem Problem, dessen Ursache infolge häufig nach außen verlagert wird („es bekommt von allen was zugesteckt“; „Vielleicht steckt doch eine Krankheit dahinter“; „es sind die Gene“). Vielfach wird auch das Kind selbst als Verursacher der Problematik dargestellt, insofern es schlichtweg als „*verfressen*“ dargestellt wird („Wenn wir woanders hingehen, das ist auch manchmal peinlich, wenn die dann immer zum Essen hingreifen ... und dann auch nicht das Ende finden“; „Isst wie ein Scheunendrescher“; „kennt keinen Schluss“; „Sie weiß gar nicht, was sie ist, ... Hauptsache rein“).

Alles in allem ist das Thema ‚Essen‘ in fast allen untersuchten Familien potenziell emotional

aufgeladen. Da es unmittelbar mit dem Übergewicht des Kindes in Verbindung gebracht wird, wohnt ihm ein per se problematischer Aspekt inne: Aus elterlicher Perspektive gilt es, das Kind so zu ernähren, dass es abnimmt (oder zumindest nicht weiter zunimmt); gleichzeitig besteht jedoch der Anspruch, das Kind in seinen alltäglichen Bedürfnissen weitgehend zu befriedigen, aber auch die eigenen Bedürfnisse und die der Familienmitglieder weitgehend zu erfüllen. Für die betroffenen Mütter sind diese Ambivalenzen in der Regel unlösbar und werden, sofern sie kognitiv aktualisiert werden, als „großer Stress“ empfunden.

Darüber hinaus birgt das Thema ‚Essen‘ ein (mehr oder weniger latentes) konflikthafte Potenzial zwischen den Familienmitgliedern. Die Konflikte entzündeten sich zwischen den Elternteilen, die sich über den jeweils anderen erzieherischen Umgang mit oder Einkauf von Essen aufregen; zwischen Eltern und Großeltern, die sich gegenseitig des Überfütterns des Kindes bezichtigen; zwischen den Geschwistern, sofern sich eines der Kinder durch den auferlegten Verzicht benachteiligt fühlt; vor allem aber zwischen den Müttern und adipösen Kindern, sofern der kindliche Wunsch nach Essen (Süßigkeiten, Nachschlag, Zwischenmahlzeiten etc.) dem aktuellen normativen Anspruch der Mutter zuwiderläuft. In diesem Sinne wird Essen folglich zu einem wertvollen und gleichsam heiklen Gut, das (abgesehen von unbemerkten Routinen) immer wieder neu austariert und sozial ausgehandelt werden muss bzw. sollte.

Dieser Umstand hat wiederum Auswirkungen auf den emotionalen Zustand der Beteiligten. So reagieren die Mütter (sofern ihnen die Übergewichtsproblematik situativ bewusst ist) erschöpft, wütend oder genervt, wenn das Kind von ihnen Essen einfordert, geben aber in diesen 1:1 Situationen zumeist nach („Da sag ich dann zehn Mal nein, und ... sag ich ja, damit ich irgendwann mal meine Ruhe habe“). Den Beobachtungen und verbalen Daten nach fehlen ihnen geeignete Strategien, dem Kind Grenzen zu setzen bzw. ihm den Verzicht plausibel zu machen und/oder auch Durchsetzungskraft gegenüber dem Kind (oft auch gegenüber anderen Familienmitgliedern).¹³ Vor allem aber fehlt es den Müttern, den Beobachtungen nach, an *alternativen Interpretationen* bzgl. der kindlichen Essensnachfragen, insofern die Essensnachfragen von den Müttern stets als physiologisches Bedürfnis gedeutet werden und nicht – wie es die Beobachtungen nahelegen – als Bedürfnis des Kindes nach Aufmerksamkeit, Nähe oder Beschäftigung.

In vielen Fällen ist es den Müttern und Vätern emotional zudem auch nicht oder nur kaum möglich, dem Kind diese Form der Bedürfnisbefriedigung zu verweigern. Der Wunsch nach einem „glücklichen Kind“, vielfach gepaart mit einem schlechten Gewissen gegenüber dem Kind („die hat es schon schwer genug“), lässt viele Eltern immer wieder dazu verleiten, den Kindern die aktuellen Nahrungswünsche zu erfüllen bzw. sie (auch ungefragt) mit Essen zu

¹³ Insbesondere bei den muslimischen Müttern fiel auf, dass diese oftmals kaum eine Chance haben, sich gegen ihre Söhne durchzusetzen bzw. sie diesen kaum etwas verweigerten. Die Väter unterstützten diese Praxis vielfach oder forderten diese von den Müttern ein.

verwöhnen. In diesem Sinne wird dem Kind über Essensgaben auch Zuwendung symbolisiert.

Auch für die Kinder nimmt das Thema ‚Essen‘ einen hohen Stellenwert im Bewusstsein ein. Zum einen lassen unregelmäßige Essenszeiten, (zeitweise rigide) Diätversuche oder unausgewogene Mahlzeiten die Kinder vermehrt an eine Nahrungsaufnahme denken. Die vielfach geschürte Unsicherheit, wann es wieder etwas (Bestimmtes) zu essen gibt, lässt darüber hinaus einen Teil der untersuchten Kinder zu einem übermäßigem oder auch heimlichen Essen verleiten und immer wieder nach Essen fragen. Essensangebote im Kindergarten oder auch bei Nachbarn werden von vielen untersuchten Kindern ausgiebig und zum Teil auch strategisch genutzt („er ganz oft zu den Kindern geht und sagt, ‚krieg ich von dir noch was, krieg ich von dir noch was?“; „dann isst sie Abendessen bei den Nachbarn mit, schön Spaghetti Bolognese, sagt das nicht und isst mit uns dann noch mal“).

Zum anderen nimmt das Thema ‚Essen‘ bei den Kindern auch einen besonderen Stellenwert ein, insofern dieses Thema deutlich mit der *Beziehung zu den Eltern* verknüpft ist. So testen die Kinder über Essensanfragen vielfach die Stärke der eigenen Position, die Befindlichkeit der Mutter oder auch die Einigkeit der Eltern aus. Vor allem konnten immer wieder Situationen ausfindig gemacht werden, in denen die Kinder über die Essensnachfragen die Aufmerksamkeit der Mutter bzw. Eltern erreichen und/oder Langeweile überbrücken wollen. Ansätze der Ritualisierung dieser „*Quengelei*“ nach Essen waren in Einzelfällen beobachtbar.

Mit höherem Alter, das deutet sich im Rahmen der Einzelfälle an, versuchen die Kinder Essen immer gezielter als Kompensation (Langeweile, Frustbewältigung – auch aufgrund Stigmatisierungserfahrungen) oder als Lustgewinn einzusetzen und verfügen über elaboriertere Strategien zur Nahrungsbeschaffung.

2.3.3 Problembewusstsein und Ressourcen

Allen untersuchten Eltern ist bewusst, dass das starke Übergewicht des Kindes im sozialen Konsens negativ bewertet wird und ihnen (eigentlich) die Aufgabe obliegt, dieses abzubauen.¹⁴ Problematisch sind für sie primär die assoziierten – mit steigendem Alter des Kindes zunehmenden – sozialen Stigmatisierungen sowie der (mal mehr oder mal weniger empfundene) Druck, der auf ihnen lastet, das Gewicht des Kindes zu reduzieren. Gesundheitliche Risiken werden mithin antizipiert. Allerdings werden diese in der Zukunft verortet und damit als hypothetisch bzw. abstrakt wahrgenommen. Aktuell erscheinen die Kinder gesund, da sie vergleichsweise wenig ‚kränkeln‘ („so dünne Kinder sind auch viel mehr krank“) und sich gerne bewegen. Argumente für die Gesundheit der Kinder verweisen quasi im Umkehr-

¹⁴ Bei den untersuchten Elternteilen mit Migrationshintergrund (türkisch, russisch) konkurriert das Wissen über die soziale Erwünschtheit von schlanken Körpern mit ihren kulturellen Körpervorstellungen. Diese – verbunden mit spezifischen Ernährungsgewohnheiten (stark gezuckerte und fette Speisen) – sind im Alltag der Familien handlungsorientierend.

schluss auch zurück auf das Übergewicht selbst, den guten Appetit der Kinder, ihr „*propere*“ Aussehen und die altersbedingte Notwendigkeit von Gewichtsreserven.

Sofern das Thema Adipositas nicht durch äußere Anlässe virulent wird, ist den Eltern das Übergewicht des Kindes zwar stets bewusst und belastet (m.o.w.) latent ihren Alltag. Eine Notwendigkeit, ihren Lebensalltag oder Handlungsstrategien *grundlegend* zu verändern, wird jedoch aktuell nicht gesehen. Zum einen leben die Mütter in dem Bewusstsein, bereits praktische – wenn auch nicht befriedigende – Routinen etabliert zu haben, um das Gewicht des Kindes zu reduzieren (vgl. S. 7). Zum anderen zeigt sich an vielen Stellen in den Interviews, dass das Übergewicht letztendlich auch immer wieder in seiner Problematik relativiert wird oder außerhalb ihrer Verantwortung verortet wird.

So hoffen die Eltern auf die Möglichkeit der selbsttätigen Regulierung des Problems mit Schulbeginn („da bewegen sie sich mehr“), durch Wachstumsschübe oder mittels eines geplanten Schwimmkurses. Und/Oder sie warten den anstehenden Besuch einer auf Adipositas spezialisierten Einrichtung ab (z.B. SPZ), in der Hoffnung sie erhalten dort erfolgssichere Diäten und Handlungsanweisungen. Auch besteht der Wunsch, dass physiologische Ursachen für das Problem gefunden werden, die idealiter behebbar sind, – oder falls nicht – die Eltern zumindest aus der sozialen Verantwortung für das Übergewicht entlassen. Schließlich wird regelmäßig auf die „*Schuld*“ anderer (Nachbarn, Großeltern, Geschwister, betroffenes Kind selbst) rekurriert und der eigene Einflussbereich minimiert.

Lediglich in ausgewählten Situationen, die als krisenhaft erlebt werden (Kinderarzt, „der richtig Angst gemacht hat“; Feststellung starker Gewichtszunahme durch Wiegen des Kindes; schnell hintereinander folgende Hosenkäufe aufgrund des wachsenden Bauch- und Beinumfangs; Stigmatisierungserfahrungen des Kindes), gerät das Problem wieder *nachhaltiger* in den Bereich bewusster Reflexion und wird kurzfristig Ausgangspunkt von neuen Veränderungsbemühungen: Die Mütter bzw. Eltern wechseln ihre Ernährungsstrategien (vgl. Seite 7), erproben Diäten, gehen sportiven Betätigungen nach (Besuch eines Trimpfadens, Mitmach-Fitness-CD) oder bemühen sich um strenges Durchgreifen etc.

Diese Bemühungen bleiben im Endergebnis jedoch zumeist erfolglos. Einerseits, da das eigene Handeln nicht reflexiv erfasst wird (z.B. im Hinblick auf Ausnahmeregelungen, Zusammensetzung der Nahrung), Interaktionsroutinen zwischen den Kindern und ihnen nicht durchbrochen werden können, ihnen Strategien der Durchsetzung gegenüber dem Kind bzw. eine Abgrenzung gegenüber dessen aktuelle Bedürfnisse nach wie vor fehlen. Andererseits werden durch die Überlagerung anderer (regelmäßig auftretender) Probleme (akute finanzielle Schwierigkeiten, beruflicher Ärger, gesundheitliche bzw. psychische Probleme von Familienmitgliedern, Ehestreit) oder aber bei Ausbleiben der erhofften Gewichtsreduzierung die

Problembewältigungsstrategien jedoch schnell wieder in ihrer Intensität bzw. konsequenter Umsetzung abgeschwächt oder aufgegeben („Wir haben jetzt auch andere Probleme“).

Der Anspruch, nach der Bewältigung der jeweils anderen Probleme die Gewichtsreduzierung wieder konkret anzugehen, bleibt jedoch bestehen. In diesem Sinne leben die Betroffenen in dem Bewusstsein, sich generell für eine Gewichtsreduzierung zu engagieren, auch wenn die Phasen der konsequenten Umsetzung unterschiedlich intensiv ausfallen („eigentlich schon, auch wenn wir im Moment nicht so konsequent sind“).

Bei den *älteren* Kindern konnte ein in den Grundzügen nicht unähnliches Problembewusstsein entdeckt werden. Hier verweist die empfundene Problematik auf die normativen Vorstellungen der Eltern (und den damit verbundenen Konflikten), vor allem aber auf den Verstoß gegenüber ästhetischen Anforderungen sowie den Umstand der sozialen Stigmatisierung. Nur vereinzelt und nur äußerst abstrakt wird Übergewicht in Verbindung mit normativen Gesundheitsvorstellungen assoziiert („der sagte, dass man vom Dicksein krank wird“).

Ähnlich den Eltern leben auch die älteren untersuchten Kinder in dem Bewusstsein, ihre alltäglichen Nahrungsgewohnheiten stünden „*eigentlich*“ in dem Bemühen um das Abnehmen. Sie können jedoch kaum das eigene Essverhalten reflexiv in den Blick nehmen, vor allem aber fehlt es ihnen an Kompetenzen, sich selbst zu regulieren. Letzteres insbesondere im Hinblick darauf, dass andere psychische Bedürfnisse über Essen gleichsam befriedigt werden wollen (vgl. S. 10) und eine selbsttätige Regulierung des Essverhaltens auch überdies schwierig ist, insofern die Kinder vielfach Sorge haben, dass ihnen das Essen von außen (mehr oder weniger plötzlich) vorenthalten wird. Mit zunehmender Fähigkeit Perspektiven anderer in dem eigenen Denken zu integrieren und soziale Ansprüche zu antizipieren, entwickelt sich bei den älteren Kindern (vielfach) der Wunsch „*dünn*er zu sein“ – allerdings primär verbunden mit der Vision „*endlich immer alles essen zu dürfen*“, was sie möchten.

Der punktuelle Leidensdruck bedingt durch das Übergewicht ist bei allen Kindern deutlich erkennbar, auch wenn sie in den Interviews – vielfach im Sinne von Normalisierungsbemühungen – versuchen, das Problem ihres Gewichts zu relativieren.

Die Frage, über welche Ressourcen die Familien verfügen, die helfen, das Problem der Adipositas zu minimieren, kann nach Abschluss der Untersuchung nur am untersuchten Einzelfall beantwortet werden. Angesichts der Dramatik mancher Familiensituationen, der (teilweise verzweifelten) Erschöpftheit der Mütter, der vielfach äußerst geringen Fähigkeit zur Handlungsreflexion und -planung und nicht zuletzt im Hinblick auf die (vom erzieherischen Mittelschichtdenken stark abweichenden) Normalitätäsvorstellungen über ausreichende Bewegungsaktivitäten, gesunde Ernährung, frühkindlichen Medienkonsum, kindgemäße Freizeit-

gestaltung können Ressourcen in einigen Fällen auch nur vage ausgemacht werden.

Im Sinne einer nachhaltigen Verbesserung bedarf es bei allen untersuchten Familien gezielter und umfangreicher Unterstützung. Als hilfreich, im Sinne einer *allgemeinen* Ressourcennutzung, gelten dabei sicherlich die im Kindergartenalter vorhandene Bewegungsfreude sowie die grundsätzlich positive elterliche Konnotation von Bewegungsaktivitäten. Vor allem aber sollte folgender Umstand Beachtung finden: Auch wenn die untersuchten Eltern in Fragen bzgl. Ernährung, Freizeitaktivitäten und erzieherischem Umgang vielfältig vom normativ Gewünschten abweichen und die Adipositas-Problematik damit verstärken, so besteht doch bei allen untersuchten Eltern der tief verwurzelte Wunsch nach einem „*glücklichen Kind*“. Dieser Wunsch nach einem „*glücklichen Kind*“, der in den Interviews immer wieder und vielfach sehr emotional geäußert wurde (– und der letztendlich auch ein Grund für tägliches Verwöhnen mit Essen oder für das Nachgeben in konflikthafter Situationen um das Essen ist –) sowie die immer wieder geäußerte Sorge um das Kind im Hinblick auf antizipierte soziale Stigmatisierung (– oft geschürt durch die eigenen Erfahrungen als übergewichtiger Mensch –) gilt es im Zuge einer professionell begleiteten Gewichtsreduzierung ressourcenorientiert zu nutzen. Zudem gilt es, frühzeitig im Kindesalter zu intervenieren, da die Eltern ihre Einflussmöglichkeiten auf das Verhalten des Kindes mit zunehmendem Kindesalter geringer einschätzen.

2.3.4 Zusammenfassung

Im Rahmen der Studie wurden – grob zusammengefasst – folgende Befunde herausgearbeitet.

1. Die Normalitätsvorstellungen von gesundem Essen, angemessenen Portionsgrößen, Anzahl der Mahlzeiten, hinreichender Bewegungsaktivität oder kindgemäßer Mediennutzung(zeit) weichen bei den untersuchten sozial benachteiligten Familien in weiten Teilen von gängigen (gesundheitsbezogenen) Vorstellungen ab. Die Reflexionsfähigkeit in Bezug auf das alltägliche Handeln erscheint darüber hinaus nur sehr gering ausgeprägt. In diesem Sinne realisieren die Eltern u.a. kaum, was die Kinder tagtäglich insgesamt an Nahrung zu sich nehmen und wie viel sie sich bewegen. Problematisch ist ferner, dass die Eltern kindliche Essensanfragen stets als physiologische Bedürfnisse deuten und nicht z.B. als kindliches Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, zur Überbrückung von Langeweile o.Ä.

2. Die Mehrfachbelastung, (berufliche Tätigkeit), Haushalt und Kinder – gepaart mit familiären, psychischen Problemen, chronischer Unterfinanzierung, mangelndem sozialen Rückhalt (und nicht zuletzt das schwer in den Griff zu bekommende Gewicht der Kinder) – führen vor

allem bei den untersuchten *Müttern* zu dem Zustand der psychischen Erschöpfung und einem hohen Bedürfnis nach „*Ruhe*“, „*Abschalten*“, „*nur was für sich machen wollen*“ etc. Dieses Bedürfnis wiederum steht zum einen diametral dem (generell) fordernden Verhalten von Kindern im Kindergartenalter gegenüber; zum anderen dem eigenen Grundanspruch nach Zufriedenstellung des Kindes („ich will, dass mein Kind glücklich ist“). Diese als Dilemma empfundene Situation wird immer wieder kurzfristig gelöst, indem das Kind mit Essen versorgt bzw. verwöhnt und damit auch ruhig gestellt wird.

3. Das Problem der Adipositas verschärft sich im Verlauf des Kindergartenalters. Die Nahungsgewohnheiten, Interaktionsmuster zwischen den Familienmitgliedern etc. stabilisieren sich, so dass es für die Beteiligten immer schwerer wird, die eingespielten Muster reflexiv zu erfassen oder zu durchbrechen. Von Seiten der Kinder nimmt die Nachfrage nach Essen mit steigendem Alter zu. Essen befriedigt nicht nur ihr physiologisches Grundbedürfnis bzw. einen ‚spezifischen Appetit‘, sondern ermöglicht den Kindern vor allem auch Aufmerksamkeit und Interaktion mit den Eltern sowie individuelle Beschäftigung, Lustgewinn u.Ä. Zudem lassen in vielen Fällen auch unregelmäßige Mahlzeiten, kurzfristige (rigide) Diätversuche die Kinder vermehrt an Essen denken oder zu heimlichem Essen verleiten. Mit Beginn des Schulalters ist ferner eine Rücknahme des Bewegungsverhaltens im institutionellen Rahmen, wie z.B. Sportverein, zu beobachten, insofern das Kind Stigmatisierungserfahrungen gedanklich vorweg nehmen kann und es Strategien entwickelt, diese zu vermeiden.

4. In allen untersuchten Familien herrscht in Bezug auf das Übergewicht ein (mehr oder weniger virulenter) Leidensdruck gepaart mit einer Ratlosigkeit im Hinblick auf die Strategien der Gewichtsabnahme und immer wieder aufbrechenden Konflikten zwischen den Familienmitgliedern.

2.4 Abweichungen im geplanten Projektverlauf

Vom geplanten Projektverlauf wurden folgende Abweichungen vorgenommen:

- Da sich die Gewinnung der Untersuchungsteilnehmer/innen als schwierig erwies, wurde mit einer finanziellen Aufwandsentschädigung in Höhe von 100,-- Euro geworben. Entsprechende Anträge zur Umwidmung des Finanzierungsplanes wurden gestellt und bewilligt. Bei einigen Familien wurde eine zusätzliche Erhebungsphase realisiert und entsprechend honoriert. Das Gesamtbudget der Aufwandsentschädigungen wurde jedoch nicht überschritten.

- Aufgrund von Personaleinstellungen, die mit unvorhersehbaren Verzögerungen einhergingen (erweiterter Mutterschutz, Absage einer ausgewählten Mitarbeiterin) konnte die Forschungstätigkeit erst später als geplant aufgenommen werden. Ein entsprechender Antrag

auf Umwidmung der Gelder bzw. der kostenneutralen Verlängerung des Forschungszeitraums wurde gestellt und bewilligt.

- Aufgrund der längeren Forschungsaufenthalte konnten Interventionsmaßnahmen an Einzelfällen nicht mehr erprobt und evaluiert werden.

4 **Ausblick: Nachhaltigkeit und Transfermöglichkeiten**

Präventionsmaßnahmen, die in externen Settings (wie Kindergarten, Schule, Ernährungs- oder ärztlicher Beratung) stattfinden und von außen an betroffene Familien herangetragen werden, reichen den Erkenntnissen der Studie zufolge nicht aus, um eine langfristige Verhaltens- und Gewichtsreduktion zu erreichen. Die in den genannten Institutionen gegebenen Empfehlungen zur Verhaltensänderung können in der Regel mangels reflexiven Blicks der Betroffenen kaum auf das eigene Handeln bezogen und folglich nicht umgesetzt werden. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, direkt innerhalb des familialen Settings anzusetzen, um einerseits problematische Verhaltensweisen entschlüsseln und andererseits den Familien am Ort ihres Handelns die adipositasbegünstigenden Verhaltensweisen aufzeigen zu können. Somit kann denjenigen Fachkräften, die im direkten familialen Rahmen arbeiten, eine Art Schlüsselrolle bei der Adipositasbewältigung beigemessen werden.

Im Sinne der praxisbezogenen Nachhaltigkeit sollen daher im Anschluss an das Forschungsprojekt die Ergebnisse so aufbereitet werden, dass die in der Familienarbeit tätigen Fachkräfte in ihrer täglichen Arbeit von den Erkenntnissen profitieren können. Hierfür wird derzeit u.a. ein Fortbildungsangebot in Form von Workshops für diese Zielgruppe (u.a. Familienhelfer/innen und -hebammen) konzipiert, dessen Durchführung ab Frühjahr 2013 geplant ist. Ziel der Fortbildungen ist die Sensibilisierung der Fachkräfte für problematische (weil adipositasbedingende) erzieherische Interaktionen und familiale Strukturen (wie bspw. die Inkonsistenz in der Mahlzeitenrhythmisierung). In einem weiteren Schritt ist die gemeinsame Erarbeitung von Handlungskonsequenzen beabsichtigt, mittels derer die pädagogischen Fachkräfte Veränderungsimpulse in die Familien geben können. Die Schulung des reflexiven Blicks der Eltern wird hierbei ein tragender Lerninhalt sein.

In einem weiteren Transferschritt wurde bereits ein Round-Table-Gespräch initiiert, der einen interdisziplinären Austausch mit Funktionsträgern aus Medizin und (Früh-)Pädagogik ermöglicht. Auf diese Weise konnte ein direkter Ergebnistransfer in Richtung der genannten Expert/innen realisiert und so die Brisanz und Zusammenhänge der Adipositas verdeutlicht werden. Weiterhin ist zur ausführlichen Darlegung und nachhaltigen Ergebnissicherung eine Monographie geplant. Ferner sollen auf landesweiten Fachtagungen

Fachkräfte sowie Multiplikator/innen über zentrale Ergebnisse informiert werden.

*

Als dringend erforderlich werden weitere Untersuchungen zu adipösen Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund erachtet, um die bisherigen Befunde ausdifferenzieren.

4 Anhang

Schriften

Hunger, Ina et al. (2013). Zum Lebensalltag adipöser Kinder aus sozial benachteiligten Familien (Vertrag zur Veröffentlichung abgeschlossen beim LIT Verlag, Münster)

Hunger, Ina (2013). Schwere Kindheit. Erzieherische und sozialisatorische Bedingungsstrukturen für frühkindliche Adipositas in sozial benachteiligten Familien. In I. Hunger & R. Zimmer (Hrsg.). Kindheit in Bewegung. In Vorbereitung.

Hunger, Ina (2012). Zum Lebens- und Bewegungsalltag adipöser Kindergartenkinder aus sozial benachteiligten Familien. In K. Eckert & P. Wagner (Hrsg.), *Ressource Bewegung - Herausforderungen für Gesundheit- und Sportsystem sowie Wissenschaft* (Schriften der Deutschen Vereinigung für Sportwissenschaft, 224, S. 50). Hamburg: Czwalina.

Vorträge

- | | |
|------------------------|---|
| 28. Februar 2013 | Schwere Kindheit. Frühkindliche Adipositas in sozial benachteiligten Familien.

Hauptvortrag auf dem bundesweiten Kongress „Kindheit in Bewegung“ (Universität Osnabrück) |
| 20.-21. September 2012 | „Zum Lebensalltag adipöser Kinder sozial benachteiligter Familien“

Vortrag auf der Jahrestagung „Ressource Bewegung – Herausforderungen für Gesundheitssystem und Wissenschaft“ der dvs-Kommission Gesundheit in Leipzig |