

OKkio – Schau auf deine Gesundheit

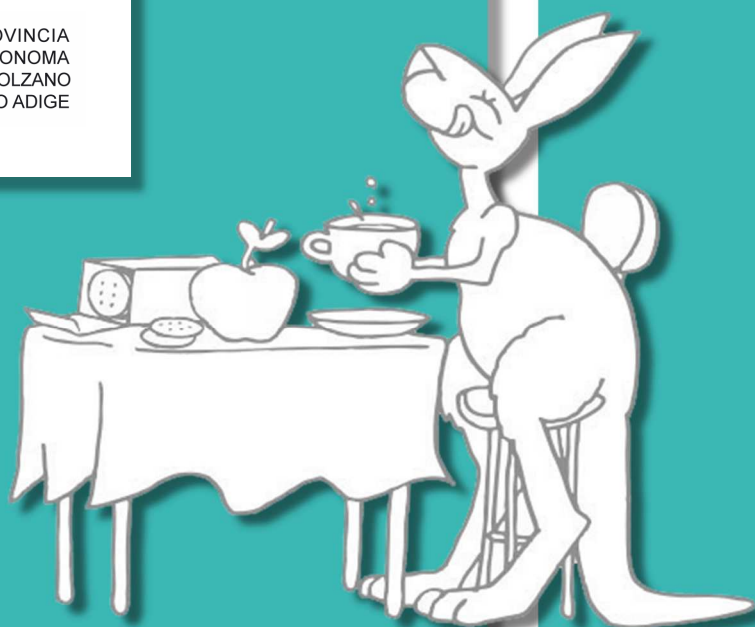
Ergebnisse der Erhebung 2019

SÜDTIROL

AUTONOME
PROVINZ
BOZEN
SÜDTIROL



PROVINCIA
AUTONOMA
DI BOLZANO
ALTO ADIGE



OKkio – Schau auf deine Gesundheit ist ein italienweites Überwachungssystem, das vom Istituto Superiore di Sanità koordiniert wird (Dekret des Ministerpräsidenten vom 3. März 2017, Amtsblatt der Republik Italien vom 12. Mai 2017).

Impressum

Herausgegeben von:

Lucio Lucchin, Nicoletta Facchin - Dienst für Diätetik und klinische Ernährung

Antonio Fanolla, Sabine Weiss - Beobachtungsstelle für Gesundheit

Patrizia Corazza - Epidemiologische Überwachungseinheit des Departements für Gesundheitsvorsorge

An der Datenerhebung 2019 aktiv mitgearbeitet:

- die italienweite Koordinierungsgruppe:

Angela Spinelli, Paola Nardone, Marta Buoncristiano, Michele Antonio Salvatore, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi, Ferdinando Timperi, Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano, Alessandro Vienna

- das technische Komitee der Überwachung:

Marta Buoncristiano, Giulia Cairella, Marcello Caputo, Margherita Caroli, Chiara Cattaneo, Laura Censi, Liliana Coppola, Simona De Introna, Barbara De Mei, Maria Paola Ferro, Daniela Galeone, Mariano Giacchi, Giordano Giostra, Marina La Rocca, Laura Lauria, Gianfranco Mazzarella, Maria Teresa, Menzano, Paola Nardone, Federica Pascali, Anna Rita Silvestri, Daniela Pierannunzio, Michele Antonio Salvatore, Angela Spinelli, Alessandro Vienna

- auf Landesebene:

Carla Melani - Koordinatorin der Beobachtungsstelle für Gesundheit

Johannes Ortler und Mitarbeiter/innen - Amt für Gesundheitssteuerung

Cristina Sartori, Lois Kastlunger, Gudrun Schmid - Bildungsressorts

- auf Sanitätsbetriebsebene:

Marion Pichler, Barbara Fleischmann, Margit Albert, Hofer Sabine, Sabine Ciliberto, Laura Pozzi, Lukas Waldner, Maria Niederbacher, Elfrieda Tauferer, Wilma Maringgele, Francesca Zenorini, Sabine Hofer, Carmen Cocco, Pircher Brigitte, Julie Vanzetta, Karin De Marchi, Marina Demetz, Verena Baumgartner, Margit Spögler, Michela Calandrin, Michela Maniero

Ein besonderer Dank gilt den Schulführungskräften und dem Lehrpersonal für ihre Unterstützung während der Durchführung der Studie: Ihr Beitrag war für das gute Gelingen der Datenerhebung ausschlaggebend.

Ein weiterer Dank gilt den Familien und den Schülern/innen, die an der Studie teilgenommen haben und uns somit ermöglichen, den Gesundheitszustand und die Gewohnheiten der Südtiroler Kinder besser zu verstehen.

Internetseiten über das Projekt:

www.epicentro.iss.it/okkioallasalute

Eine Kopie dieses Berichts kann auf folgender Internetseite heruntergeladen werden:

<http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung/okkio.asp>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Methodologie	7
Beschreibung der Stichprobe	9
Körpergewicht	12
Ernährungsgewohnheiten	19
Körperliche Bewegung	25
Sitzende Tätigkeiten	31
Gesundheitserziehung in der Schule	38
Allgemeine Schlussfolgerungen	48
Bibliographie	50

Einleitung

Übergewicht und Adipositas zählen zu den Risikofaktoren für das Auftreten von chronisch-degenerativen Krankheiten und sind somit Themen von hoher Public-Health-Relevanz. Bereits in der Kindheit und Jugend kann Übergewicht und Adipositas die Gesundheit beeinträchtigen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen haben.

Die OKkio-Studie wurde im Frühjahr 2007 unter der Leitung des Istituto Superiore di Sanità/CNESPS in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Bildungswesen, Universität und Forschung und allen Regionen und Provinzen durchgeführt. Ziel dieses italienweiten Befragungs- und Untersuchungssurveys war es, erstmals umfassende, repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern im Alter zwischen 8 und 9 Jahren zu erheben. Die Datensammlung wurde durch anthropometrische Messdaten, die Ermittlung von Körpergröße und Körpergewicht, ergänzt, deren individuelle zeitliche Veränderungen als Marker für bestimmte Krankheitsbilder oder Gesundheitsrisiken sowie zur Beurteilung des Ernährungszustandes dienen.

Die Finanzierung erfolgte durch das Ministerium für Gesundheit/CCM. OKkio ist Teil des nationalen Programms "Guadagnare salute" und des WHO-Projektes "Childhood Obesity Surveillance,, (COSI). Einige im Präventionsplan festgelegten Gesundheitsziele werden anhand der OKkio-Daten gemessen. OKkio zählt zu den offiziellen Überwachungssystemen und Registern nationaler Bedeutsamkeit, die mit Dekret des Ministerpräsidenten vom 3. März 2017 geregelt sind (Amtsblatt der Italienischen Republik vom 12. Mai 2017).

Bis zum heutigen Tag fanden italienweit sechs Datenerhebungen (2008-9, 2010, 2012, 2014, 2016 und 2019) statt. Bei jeder Datenerhebung nahmen rund 40.000 Kinder und Eltern aus 2.000 unterschiedlichen Schulen teil. Die letzte Umfrage im Jahr 2019 sammelte Informationen über 47.543 Kinder und 50.502 Eltern von 2.735 unterschiedlichen Schulen.

Laut den OKkio-Daten sind in Italien unter Verwendung der BMI-basierten Definition der Gewichtsklassen 20,4 % [IC95%19,9-20,9] der Kinder von Übergewicht betroffen, 9,4 % [IC95%9,0-9,7] haben eine Adipositas, davon 2,4 % [IC95% 2,3-2,6] eine ausgeprägte Adipositas. Das Ernährungsverhalten der Kinder hat sich im Vergleich zu den vorhergehenden Umfragen nicht großartig verändert: 8,7 % verzichten auf das Frühstück, 35,6 % frühstücken nicht im Sinne einer ausgewogenen Ernährung, 55,3 % essen eine zu reichhaltige Jause am Vormittag. Wenn die Zwischenverpflegung das unzureichende Frühstück ausgleicht, werden die ernährungsbedingten Risiken minimiert. Die italienweiten Ergebnisse der OKkio-Studie zeigen, dass nur 24,4 % der Kinder täglich Obst und Gemüse essen, aber ebenso viele täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke trinken (25,4 %).

20,3 % der Kinder in Italien erreichen nicht die Mindestempfehlung der WHO von 60 Minuten körperlicher Aktivität pro Tag. Nur eines von vier Kindern legt den Schulweg zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurück. 44,5 % der Kinder verbringen mehr als 2 Stunden am Tag mit Bildschirmmedien wie Fernseher, Computer, Smartphone, Spielkonsole und Tablet. 43,5 % der Kinder verfügen über einen Fernseher im Kinderzimmer.

Die Wahrnehmung der Eltern zum Körpergewicht und zum Ausmaß der körperlichen Bewegung ihrer Kinder, trifft bei Weitem nicht immer zu: Übergewicht oder Adipositas bei Kindern wird von 40,3 % der Eltern als Normalgewicht wahrgenommen.

Darüber hinaus werden anhand des Fragebogens der Schulleitung aussagekräftige Daten über die umgesetzten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung und die schulischen Ressourcen gesammelt. Aus den italienweiten Ergebnissen geht hervor, dass drei von vier Schulen eine warme Mittagsverpflegung anbieten und vier von zehn eine gesunde Zwischenverpflegung am Vormittag (Obst, Joghurt usw.) vorsehen.

An den gesundheitsfördernden Schulprojekten werden in einer von drei Schulen auch die Eltern eingebunden.

Der Bericht stellt die Ergebnisse der Datenerhebung 2019 vor und führt einige der gesundheitsrelevanten Indikatoren des Nationalen Präventionsplan an.

Methodologie

OKkio – Schau auf deine Gesundheit ist eine bevölkerungsrepräsentative Studie, bei der eine zufallsgesteuerte Stichprobe zum Einsatz kommt. Die Datenerhebung wird für einen längeren Zeitraum und in regelmäßigen Abständen wiederholt.

OKkio sammelt einige wenige Informationen über veränderbare Risikofaktoren. Bevölkerungsstudien sind eine kostengünstigere, aber qualitätsvolle Alternative und liefern ein adäquates Abbild der Grundgesamtheit.

Stichprobe

Im Rahmen der OKkio-Studie zur Gesundheit von Kindern werden italienweit Schüler und Schülerinnen der dritten Klasse Grundschule befragt. Das Kindesalter ist nicht von den Veränderungen des Wachstums- und Reifeverhaltens geprägt. Im Alter von acht oder neun Jahren sind die Kinder bereits in der Lage, einfache Fragen zuverlässig zu beantworten. Vergleichsdaten sind europaweit verfügbar.

Die Durchführung von Studien in den Schulen ermöglicht die anschließende Umsetzung von zielgerichteten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Auswahl der Stichprobe

Für die Stichprobenauswahl wurde eine Klumpenstichprobe (häufig auch als Cluster-Stichprobe bezeichnet) verwendet. Es handelt sich dabei um eine eingeschränkte Zufallsauswahl. Dabei wird die Grundgesamtheit in Teilgesamtheiten zerlegt, die sogenannten Klumpen oder Cluster. Die Cluster sind bei dieser Stichprobenerhebung die Klassen, die aus der Gesamtliste der Schulen zufällig ausgewählt wurden. Für jede Schule ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine ihrer Klassen ausgewählt wird, proportional zur Anzahl der eingeschriebenen Schüler/innen.

Für die Berechnung der regionalen Stichprobengröße wurden die Schüleranzahl aller dritten Grundschulklassen, die Übergewichts- und Adipositasprävalenzen der vorhergehenden Erhebungen und der Designeffect mit einer Schätzgenauigkeit von 3 % auf regionaler Ebene und 5 % auf Sanitätsbetriebsebene berücksichtigt.

Werkzeuge und Verfahren zur Datenerfassung

Im Jahr 2008 entstand die erste Version der vier OKkio-Fragebögen, die in den darauffolgenden Erhebungen auf Anfrage des Gesundheitsministeriums, des Fachausschusses für Überwachung und der Childhood Obesity Surveillance Initiative of WHO Europe (COSI) immer wieder geändert und ergänzt wurden. Im Jahr 2019 wurden Fragen zum Thema Umweltschutz und Luftverschmutzung hinzugefügt, um die vom Lehrplan vorgesehene Umwelterziehung aufzugreifen. Weitere Fragen wurden im Fragebogen 2019 den COSI-Angaben angepasst. OKkio sieht vier Fragebögen vor: Schülerfragebogen, Elternfragebogen, Fragebogen für die Lehrkraft und Fragebogen für die Schulführungskraft.

Der Kinderfragebogen besteht aus einfachen Fragen zum Vortag. Die Kinder beantworteten den Fragebogen eigenständig in der Schulstunde. Lehrpersonen und Gesundheitspersonal stehen zur Verfügung, um eventuelle Zweifel zu klären.

In allen bisherigen Erhebungen wurden die Körpergröße und das Körpergewicht der Kinder anhand hochpräziser Waagen und Stadiometer standardisiert gemessen.

Möchte der Elternteil hingegen nicht, dass sein Kind an der Studie teilnimmt, kann er die Teilnahme verweigern, sodass weder der Fragebogen erhoben noch die Messung durchgeführt wird. Abwesende Schüler und Schülerinnen werden von der Erhebung ausgeschlossen, es gibt keinen Nachholtermin.

Übergewicht und Adipositas werden über den Body-Mass-Index (BMI) bestimmt. Der BMI ergibt sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch die quadrierte Körpergröße in Metern (kg/m^2). Bei Kindern und Jugendlichen wird der BMI mit alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerten verglichen. In Italien werden zumeist die WHO-Referenzwerte oder Cole et al. verwendet.

Auch der Elternfragebogen beschäftigt sich mit der körperlichen Aktivität, die Ernährungsgewohnheiten und die Bildschirmzeiten der Kinder. Weiters wird die Wahrnehmungsfähigkeit der Eltern in Bezug auf das Körpergewicht und das Ausmaß der körperlichen Bewegung des Kindes ermittelt.

Ein Großteil des alltäglichen Lebens von Kindern findet in der Schule statt. Neben der Familie stellt die Schule als Lebens- und Lernraum ein zentrales Interventionsfeld für präventive Maßnahmen dar. OKkio nimmt die Schulprojekte im Bereich Gesundheitserziehung und -förderung genauer unter die Lupe. Weiters ist die Meinung der Schulleitung zur Umgebung und den Ressourcen der Schule gefragt.

Die intensive und positive Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspersonal und den Bildungsressorts hat eine breite Beteiligung der Kinder und ihren Eltern ermöglicht, was zum Erfolg der Initiative beigetragen hat.

Ebenso ausschlaggebend war die Bereitschaft des Lehrpersonals an der Abwicklung der Erhebung mitzuwirken.

Die Datenerhebung fand in allen Regionen und Provinzen zwischen März und Juni 2019 statt. Für die Dateneingabe wurde eine Online-Plattform zur Verfügung gestellt.

Datenanalyse

Die Datenanalyse zielte hauptsächlich auf die Schätzung der Prävalenzen der erhobenen Variablen ab, insbesondere für jene, die zeitlichen oder territorialen Vergleichen unterliegen, wurden ebenfalls die 95 % Konfidenzintervalle berechnet. In einigen Fällen wurden zur Feststellung von Unterschieden Prävalenzverhältnisse berechnet und statistische Tests durchgeführt.

Die Analysen wurden mit der Stata-Software Version 14.2 durchgeführt.

Beschreibung der Stichprobe

Wie viele Schulen und Klassen haben an der Erhebung teilgenommen? _____

Im Jahr 2019 nahmen in Südtirol 96,1 % der 52 ausgewählten Schulen und 95,2 % der 63 ausgewählten Klassen an der Umfrage teil. Zwei Schulen mit drei Stichprobenklassen lehnten die Teilnahme ab und wurden durch Reserveschulen ersetzt.

Verteilung der Klassen nach Gemeindeart

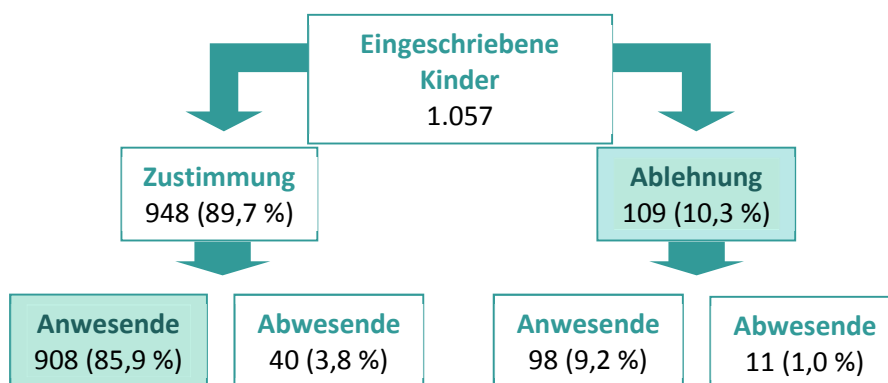
Wohngebiet	Nr	%
≤ 10.000 Einwohner	32	50,8
Von 10.000 bis 50.000 Einwohner	13	20,6
> 50.000 Einwohner (Nicht-Metropolen-Stadt)	18	28,6

- Die teilnehmenden Schulen und Klassen befinden sich in Gemeinden mit unterschiedlicher Bevölkerungsdichte.
- Für die Einteilung der Gemeinden nach Bevölkerungsdichte wurde die ISTAT-Klassifizierung verwendet.

Teilnahme der Kinder und der Familien

Der Prozentsatz der Kinder und Familien, die an der Umfrage teilgenommen haben, ist ein wichtiger Prozessindikator. Eine hohe Teilnahmebereitschaft an der Studie erhöht die Aussagefähigkeit der Studienergebnisse und bestätigt eine gute Vorbereitung. Als Grund für die geringe Beteiligung (Teilnahmeverweigerung und mehr als 5-10 % Abwesenheit der Kinder am Erhebungstag) wird die mütterliche Fürsorge, das übergewichtige Kind vor Hänseleien und Ausgrenzung zu beschützen, vermutet. Eine geringe Teilnahmequote wirkt sich auf die Repräsentativität der Stichprobe und die Übergewichts- und Adipositasprävalenz der Kinder aus.

Kinder: Teilnahme, Ablehnung, Abwesenheit



- 10,3 % der Eltern verweigern die Teilnahme ihres Kindes. In Südtirol ist die Beteiligung im Vergleich zu den anderen Regionen Italiens am geringsten und doppelt so hoch als der italienische Durchschnitt (etwa 5 %).
- Die durchschnittliche Abwesenheitsquote bei Schülern und Schülerinnen beläuft sich an normalen Schultagen auf rund 5-10 %. In Südtirol waren am Erhebungstag insgesamt 51 Kinder abwesend, was 4,8 % aller eingeschriebenen Kinder der ausgewählten Klassen entspricht. Davon hatte 1,0 % der Eltern die Teilnahme ihres Kindes bereits verweigert.
- Somit konnte eine Teilnahmebereitschaft unter den Einwilligungen von 85,9 % verzeichnet werden. 908 Kinder haben den Fragebogen beantwortet und standen für die Messung des Körpergewichts und der Körpergröße zur Verfügung.
- 953 Eltern der 1.057 eingeschriebenen Kinder (90,2 %) haben den Fragebogen beantwortet.

Kinder: Was sind ihre Merkmale?

Die Schwellenwerte, die zur Klassifizierung des Gewichtsstatus verwendet werden, variieren je nach Geschlecht und Alter der betrachteten Kinder, so dass deren Verteilung berücksichtigt werden muss.

Verteilung nach Alter und Geschlecht

Alter	Nr	%
<7 Jahre	1	0,1
8 Jahre	453	50,4
9 Jahre	428	47,6
≥ 10 Jahre	17	1,9

Geschlecht	Nr	%
Jungen	457	50,9
Mädchen	441	49,1

- Der Anteil von Jungen und Mädchen in der Stichprobe ist ähnlich.
- Zum Zeitpunkt der Umfrage war die überwiegende Mehrheit der an der Studie teilnehmenden Kinder zwischen 8 und 9 Jahre alt, mit einem Durchschnittsalter von 8 Jahren und 9 Monaten.

Eltern: Was sind ihre Merkmale?

Wie viel sich Kinder und Jugendliche bewegen und was sie essen, wird auch durch das Gesundheitsverhalten der Eltern beeinflusst: Bewegen sich Eltern viel und ernähren sie sich ausgewogen, tun es deren Kinder häufig auch.

Die Mutter hat den Fragebogen häufiger (87,1 %) als der Vater (12,3 %) oder einer anderen Person (0,6 %) ausgefüllt. Nachstehend werden die Merkmale beider Elternteile beschrieben. In den darauffolgenden Kapiteln werden nur die Angaben der Mütter berücksichtigt, da sie knapp neun von zehn Elternfragebögen beantwortet haben.

- Drei von vier Müttern haben die Oberschule (40,2 %) oder eine Hochschule (33,3 %) besucht. Knapp sechs von zehn Vätern haben einen Oberschulabschluss (34,7 %) oder ein Hochschulstudium absolviert (24,8 %).
- Eine ausländische Staatsbürgerschaft können 12,5 % der Mütter und 18,3 % der Väter vorweisen.

- Eine von fünf Müttern (21,9 %) arbeitet Vollzeit und etwas mehr als die Hälfte hat eine Halbtagesstelle (56,6 %).
- Mit den zur Verfügung stehenden Geldmitteln kommen 25,9 % der Familien mit einigen Schwierigkeiten und 4,1 % mit großen Schwierigkeiten bis zum Monatsende.

Schulbildung, Berufstätigkeit und Staatsangehörigkeit der Mutter und des Vaters

Merkmale	Mutter		Vater	
	Nr	%	Nr	%
Schulbildung				
Keine, Grund-, Mittelschule	232	26,5	334	40,5
Oberschule	352	40,2	286	34,7
Hochschule	291	33,3	204	24,8
Staatsangehörigkeit				
Italienische	751	87,5	725	81,7
Ausländische	107	12,5	162	18,3
Berufstätigkeit*				
Vollzeit	174	21,9	-	-
Part-time	456	56,6	-	-
Keine	173	21,5	-	-

*Diese Information wird nur vom Elternteil erhoben, der den Fragebogen am häufigsten ausgefüllt hat.

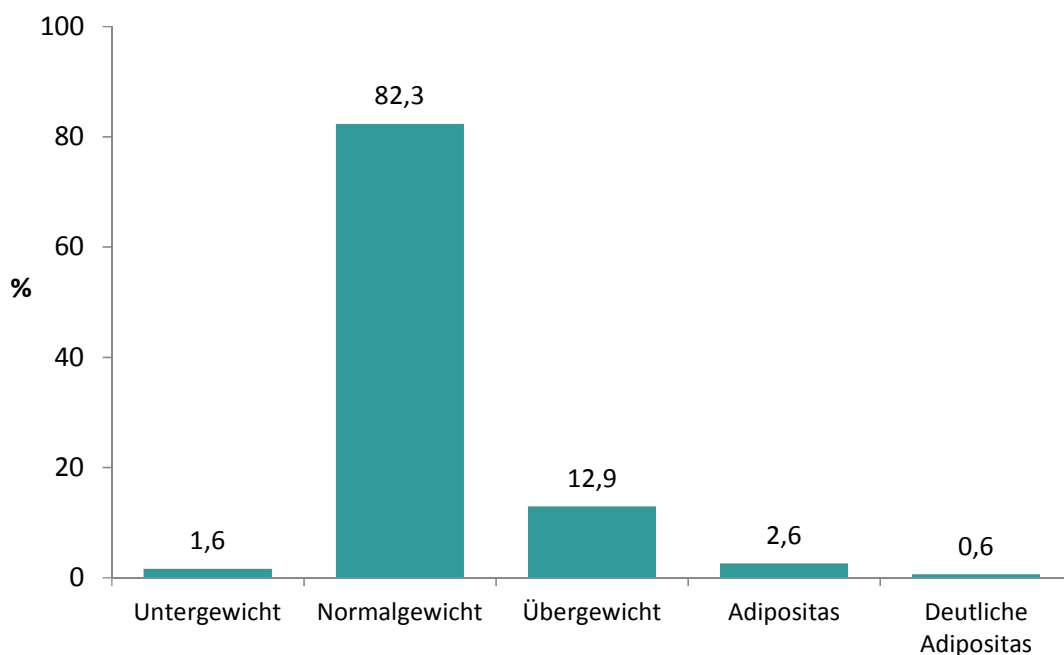
KÖRPERGEWICHT

Übergewicht und Adipositas können bereits in der Kindheit zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und bis ins Erwachsenenalter negative gesundheitliche Folgen haben. So können Kinder mit Gewichtsproblemen häufiger metabolische Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Insulinresistenzen aufweisen als normalgewichtige Kinder. Im Erwachsenenalter stehen Übergewicht und Adipositas in Verbindung mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre, metabolische und bestimmte Krebserkrankungen. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas hat in den letzten dreißig Jahren bei Kindern stark zugenommen. Obwohl in manchen europäischen Ländern in den letzten Jahren kein weiterer Anstieg zu verzeichnet ist, befinden sich die Prävalenzen aber weiterhin auf einem hohen Niveau.

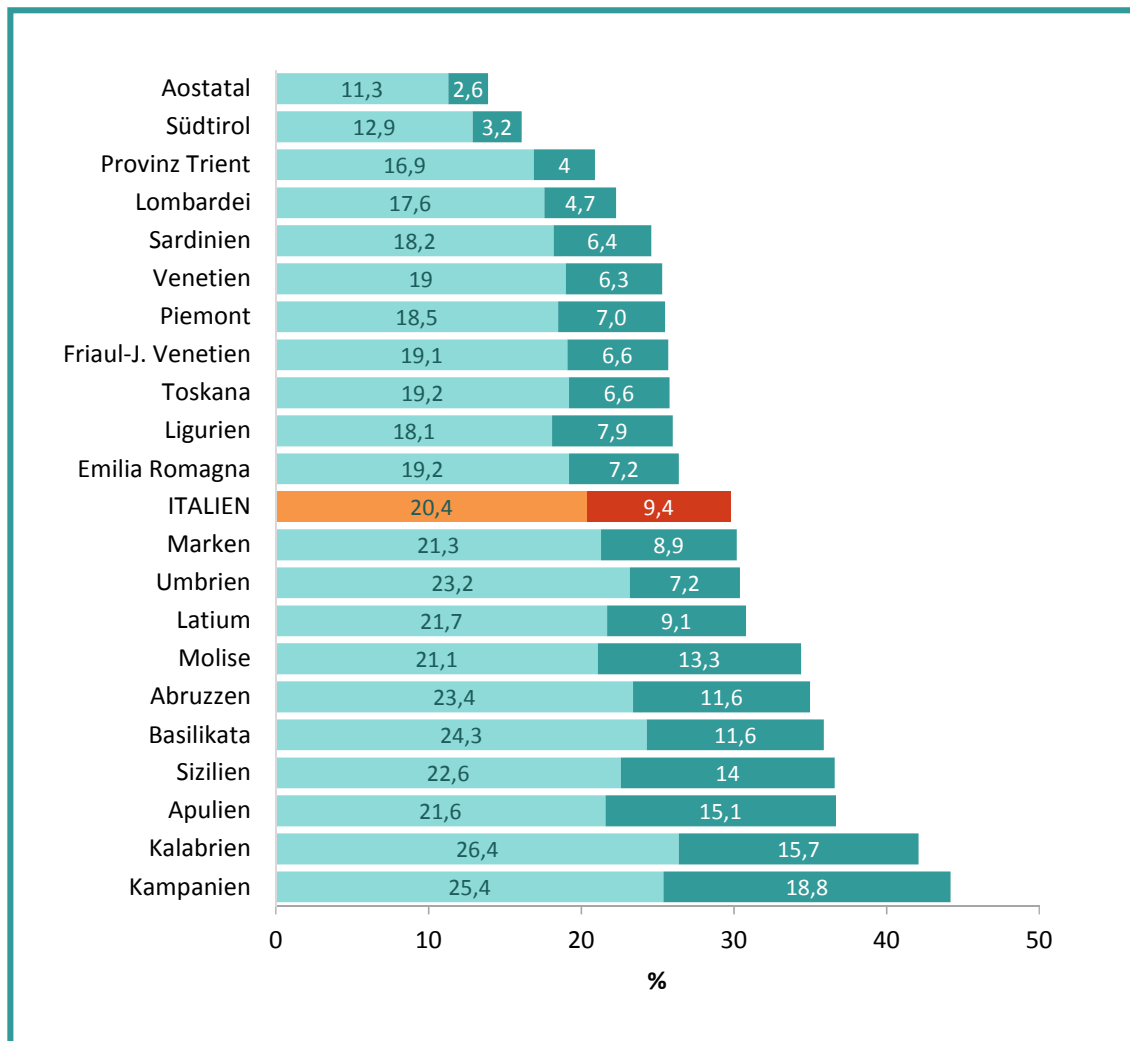
Wie viele Kinder sind übergewichtig oder adipös?

Übergewicht und Adipositas werden über den Body-Mass-Index (BMI) bestimmt. Bei Kindern wird der BMI mit den alters- und geschlechtsspezifischen IOTF-Referenzwerten verglichen (Cole et al., 2012).

Verteilung der Gewichtsklassen der Kinder (%)



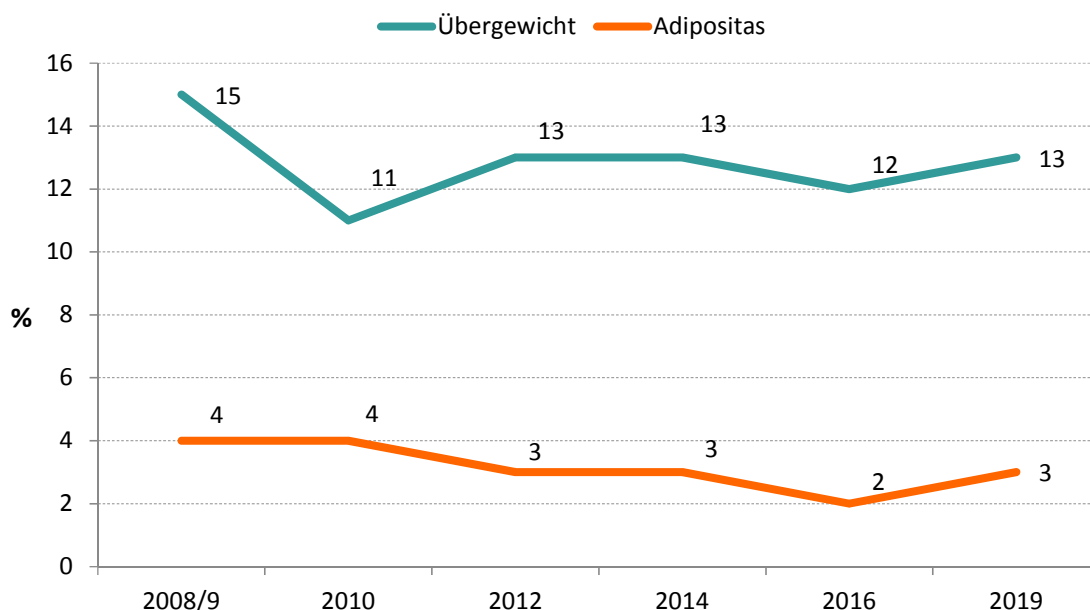
- In Südtirol sind laut OKkio-Daten 0,6 % (IC95% 0,3 %-1,2 %) der Kinder deutlich adipös, 2,6 % adipös (IC95% 1,8 %-3,9 %), 12,9 % übergewichtig (IC95% 10,8 %-15,4 %), 82,3 % normalgewichtig (IC95% 79,4 %-84,9 %) und 1,6 % untergewichtig (IC95% 1,0 %-2,7 %).
- Insgesamt 16,1 % der Kinder sind von Übergewicht oder Adipositas betroffen.
- Überträgt man die Übergewichts- und Adipositasprävalenz auf alle Kinder zwischen 6 und 11 Jahren, so haben in Südtirol schätzungsweise 5.354 Kinder Gewichtsprobleme, 1.064 davon sind von Adipositas betroffen.

Regionale Verteilung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern (%)

- Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas ist in den italienischen Regionen unterschiedlich und nimmt von Norden nach Süden zu.
- Südtirol belegt Platz zwei mit deutlich niedrigeren Werten als der italienische Durchschnitt.

Wie sieht die zeitliche Entwicklung von Übergewicht und Adipositas aus?

Im Vergleich zu den letzten drei OKkio-Erhebungen sind die Übergewichts- und Adipositasprävalenzen weitgehend unverändert.

Zeitlicher Verlauf der Übergewichts- und Adipositasprävalenz (%)

Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Körpergewicht und den Merkmalen des Kindes und der Eltern? _____

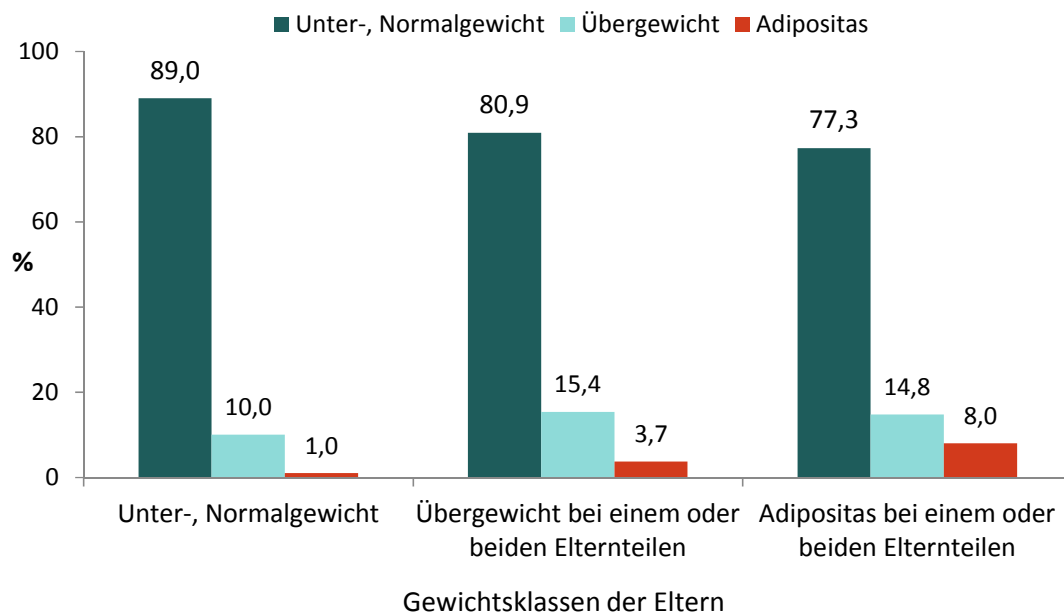
Die Lebenswelten von Kindern wie die Familie, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung werden ihrerseits durch soziale, ökonomische und politische Rahmenbedingungen beeinflusst. Adipositas im Kindesalter kann beim Individuum auf das Wechselspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren zurückgeführt werden.

Verteilung der Gewichtsklassen der Kinder nach Merkmalen (%)

Merkmale	Unter-, Normalgewicht	Übergewicht Adipositas
Alter		
8 Jahre	84,7	15,3
9 Jahre	83,1	16,9
Geschlecht		
Jungen	85,7	14,3
Mädchen	82,1	18,0
Wohngebiet		
<10.000 Einwohner	89,4	10,6
10.000-50.000 Einwohner	81,2	18,8
>50.000 Einwohner (Nicht-Metropolen-Stadt)	78,8	16,2
Schulbildung der Mutter		
Keine, Grund-, Mittelschule	79,6	20,4
Oberschule	81,7	18,2
Hochschule	90,3	9,7

- Zwischen Mädchen und Jungen sind keine ausgeprägten Unterschiede in der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zu beobachten.
- Die Verbreitung von Adipositas ist bei Kindern, die in Wohngebieten mit mehr als 10.000 Einwohnern leben, größer.
- Mit zunehmender Schulbildung der Mutter sinkt die Adipositasprävalenz bei den Kindern von 14,6 % bei Grund- oder Mittelschulabschluss auf 8,6 % bei Hochschulabschluss.

Verteilung der Gewichtsklassen der Kinder und der Eltern (%)



- Aus den selbsterklärten Daten der Eltern geht hervor, dass in Südtirol 17,3 % der Mütter übergewichtig und 3,8 % adipös sind; bei den Vätern leiden 41,6 % an Übergewicht und 8,6 % an Adipositas.
- Übergewicht bei Kindern bedeutet in vielen Fällen, dass auch die Eltern zu viele Kilos auf die Waage bringen. Übergewicht bei mindestens einem Elternteil hat 15,4 % übergewichtige Kinder und 3,7 % adipöse Kinder zur Folge. Bei mindestens einem adipösen Elternteil sind 14,8 % der Kinder übergewichtig und 8,0 % adipös.

Wie viele Stunden schlafen Kinder an Schultagen? _____

Ausreichend Schlaf ist wichtig für eine gesunde Entwicklung von Kindern. Der Schlafbedarf von Heranwachsenden sinkt mit zunehmendem Alter und kann sich auch zwischen Gleichaltrigen unterscheiden. Im Allgemeinen wird Kindern im Alter zwischen 8 und 9 Jahren eine Schlafdauer von 9-10 Stunden pro Tag empfohlen. In zahlreichen Studien wurde beobachtet, dass Kinder, die wenig schlafen, ein erhöhtes Adipositasrisiko aufweisen.

Schlafstunden der Kinder

Stunden und Minuten	Unter-, Normalgewicht	Übergewicht/ Adipositas
< 9 Std.	2,7	4,4
9 Std. – 9 Std. und 29 Min.	8,3	14,0
9 Std. und 30 Min. – 9 Std. und 59 Min.	23,9	28,7
≥10 Std.	65,2	52,9

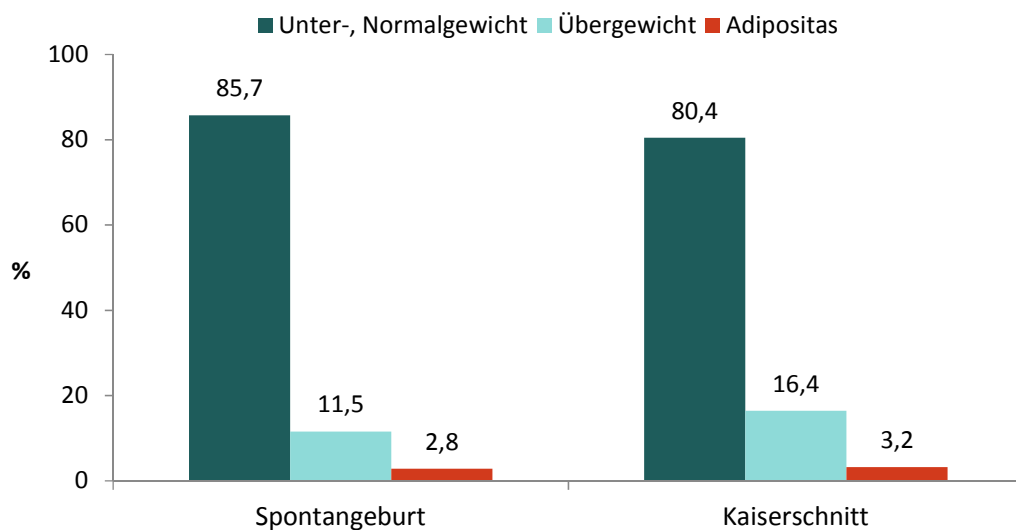
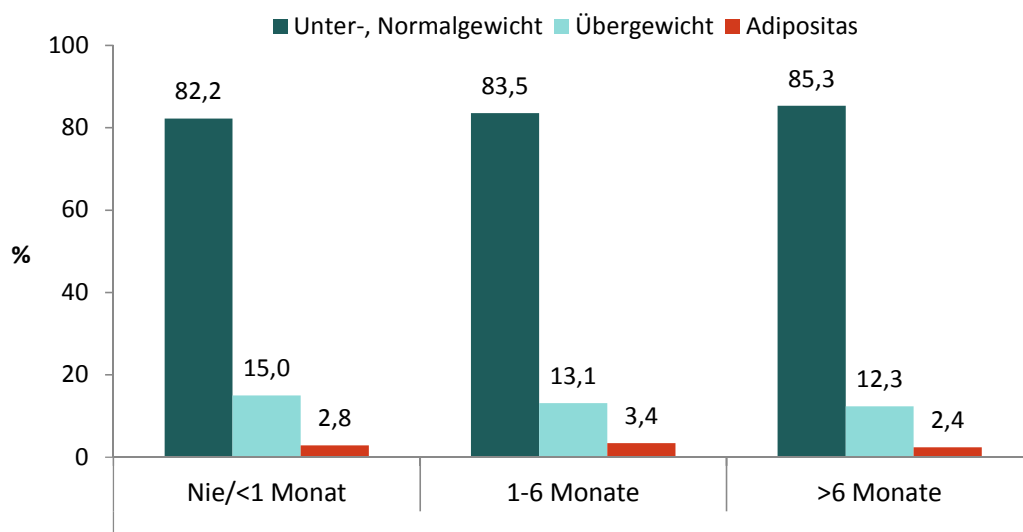
- In Südtirol schlafen 2,9 % der Kinder weniger als 9 Stunden pro Tag. Italienweit schlafen 13 % der Kinder weniger als die empfohlene Schlafdauer.
- Kinder, die die Schlafempfehlungen nicht erreichen, leiden häufiger an Übergewicht oder Adipositas.

Können die Geburtsart und die ersten Lebensmonate den Gewichtsstatus beeinflussen? _____

In der Schwangerschaft werden die Weichen für ein gesundes Leben des Kindes gestellt. Das Geburtsgewicht steht mit der späteren Gewichtsentwicklung in Zusammenhang. So werden Kinder mit einem hohen Geburtsgewicht häufiger adipös als normalgewichtige Neugeborene. Das Stillen hat vielfältige positive Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes. Neben der Bindungsförderung zwischen Mutter und Kind und dem besseren Schutz des Kindes vor Krankheiten, ist das Stillen mit einem geringeren Übergewichts- und Adipositasrisiko assoziiert. Da für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter verschiedene pränatale Einflussfaktoren diskutiert werden, wurde der Elternfragebogen 2016 mit einigen Fragen zur Entbindungsart, zur Schwangerschaftswoche, zum Geburtsgewicht und der Stilldauer ergänzt. Die nachstehende Tabelle zeigt den Vergleich zwischen den Südtiroler Daten und dem jeweiligen italienischen Durchschnitt.

Eigenschaften der Geburt		Südtiroler Werte 2019	Italienischer Durchschnitt 2019
Entbindungsart	Kaiserschnitt	26,0%	40,1%
Schwangerschaftswoche	<37	6,3%	14,5%
Geburtsgewicht (in Gramm)	< 2500	7,3%	7,6%
	2500-3300	43,8%	48,1%
	3301-4000	40,6%	37,4%
	≥4000	8,3%	6,9%
Stillen	Nie/<1 Monat	13,8%	24,1%
	1-6 Monate	25,8%	33,8%
	>6 Monate	60,4%	42,2%

Die nachstehenden Grafiken zeigen den Zusammenhang zwischen der BMI-basierten Definition der Gewichtsklassen der Kinder und der Entbindungsart und der Stilldauer. Sowohl die Entbindungsart als auch die Stilldauer wirken sich auf das Körpergewicht der Kinder aus.

Gewichtsklassen der Kinder nach Entbindungsart (%)**Gewichtsklassen der Kinder nach Stilldauer (%)**

15,3 % der Kinder, die bei der Geburt weniger als 2500 g wogen, sind zum Zeitpunkt der OKkio-Erhebung übergewichtig, 1,7% adipös. Der Anteil der übergewichtigen Kinder, die bei der Geburt 4000 g oder mehr wogen, beträgt 11,4 % und 5,7 % sind adipös. Bei einer Schwangerschaftsdauer von 37 Wochen oder weniger steigt die Übergewichts- und Adipositasprävalenz.

Zum Vergleich

	Südtiroler Werte (%)						Italienischer Durchschnitt 2019 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	
Prävalenz der unter-, normalgewichtigen Kinder	81%	85%	84%	83%	85%	84%	70,2%
Prävalenz der übergewichtigen Kinder	15%	11%	13%	13%	12%	13%	20,4%
Prävalenz der adipösen Kinder	4%	4%	3%	3%	2%	3%	9,4%
Prävalenz der übergewichtigen oder adipösen Kinder	19%	15%	16%	16%	14%	16%	29,8%

Schlussfolgerungen

Im Vergleich zu den vorhergehenden OKkio-Erhebungen sind die Übergewichts- und Adipositasprävalenzen weitgehend unverändert.

Da bereits Kinder von Übergewicht und Adipositas betroffen sind und die Prävalenzen mit zunehmendem Alter steigen, sollten Vorsorgemaßnahmen möglichst frühzeitig ansetzen und Heranwachsende in allen Altersgruppen erreichen. Wer in jungen Jahren von Adipositas betroffen ist, bleibt es häufig auch im Erwachsenenalter

In der Schwangerschaft werden die Weichen für ein gesundes Leben des Kindes gestellt. Die Entbindungsart, das Geburtsgewicht sowie die Stilldauer haben vielfältige Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes und stehen mit der späteren Gewichtsentwicklung in Zusammenhang.

Ziel ist es, anhand der OKkio-Erhebungen regelmäßig aktualisierte und aussagekräftige Daten über die Einflussfaktoren des Übergewichts und der Adipositas im Kindesalter zu sammeln, um zielgerichtete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung einzuführen.

Ernährungsgewohnheiten

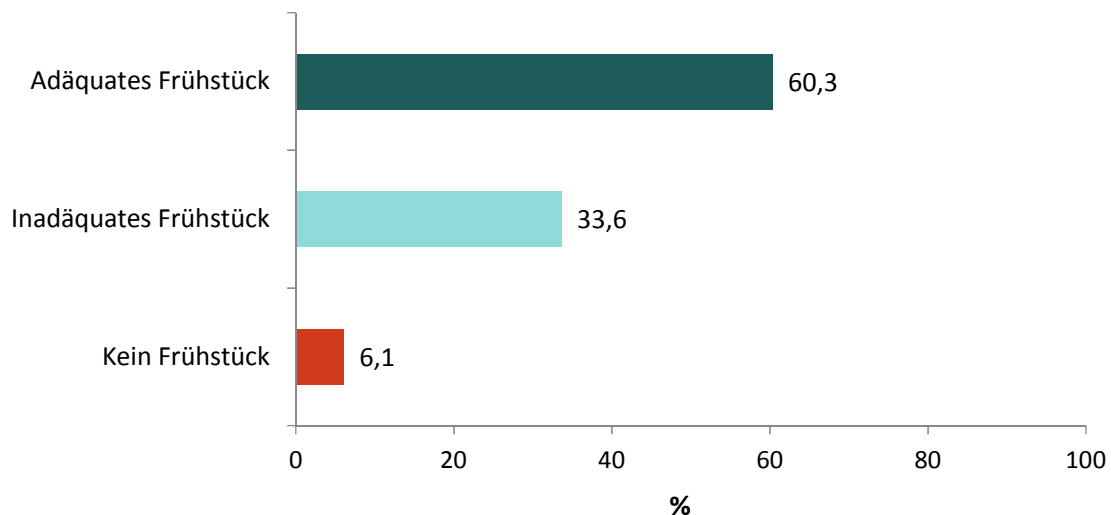
Eine ausgewogene Ernährung geht in der Regel mit einem niedrigen Anteil an ernährungsphysiologisch ungünstigen Lebensmitteln einher, was der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas vorbeugen kann.

Die Fragen zu den Essgewohnheiten der Kinder wurden für die Erhebung 2019 der COSI-Fragestellung angepasst, um Vergleich zu ermöglichen.

Frühstücken die Kinder? (Antworten der Kinder)

Vielfältige Faktoren stehen in Verbindung mit der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas. Einen wichtigen Beitrag können gesundheitsförderliche Essverhalten leisten und dazu gehört ein ausgewogenes Frühstück am Morgen, das sowohl Kohlenhydrate als auch Proteine enthält (z.B. Milch mit Müsli oder Fruchtsaft und Joghurt).

Adäquatheit des Frühstücks der Kinder (%)



- Laut den OKkio-Daten haben 60,3 % der Südtiroler Kinder am Erhebungstag adäquat gefrühstückt.
- Am Morgen verzichten 6,1 % der Kinder auf das Frühstück, wobei etwas mehr Mädchen (6,6 %) als Jungen (5,7 %). Das Frühstück wird bei 33,6 % der Kinder als unausgewogen bewertet.
- Mit zunehmender Schulbildung der Mutter steigt der Anteil der Kinder, die am Morgen adäquat frühstücken von 54,4 % auf 64,0 %.

Das WHO-Projekt "Childhood Obesity Surveillance" (COSI) sammelt die Informationen zu den Frühstücksgewohnheiten der Kinder nur über den Elternfragebogen. Um die Vergleichbarkeit der Antworten zu ermöglichen, wurde der OKkio-Elternfragebogen 2019 mit den COSI-Fragen ergänzt. Während sich die Fragen im Kinderfragebogen auf den Vortag der Erhebung beziehen, werden die Eltern nach den Essgewohnheiten der Kinder im Rahmen einer gewöhnlichen Woche gefragt.

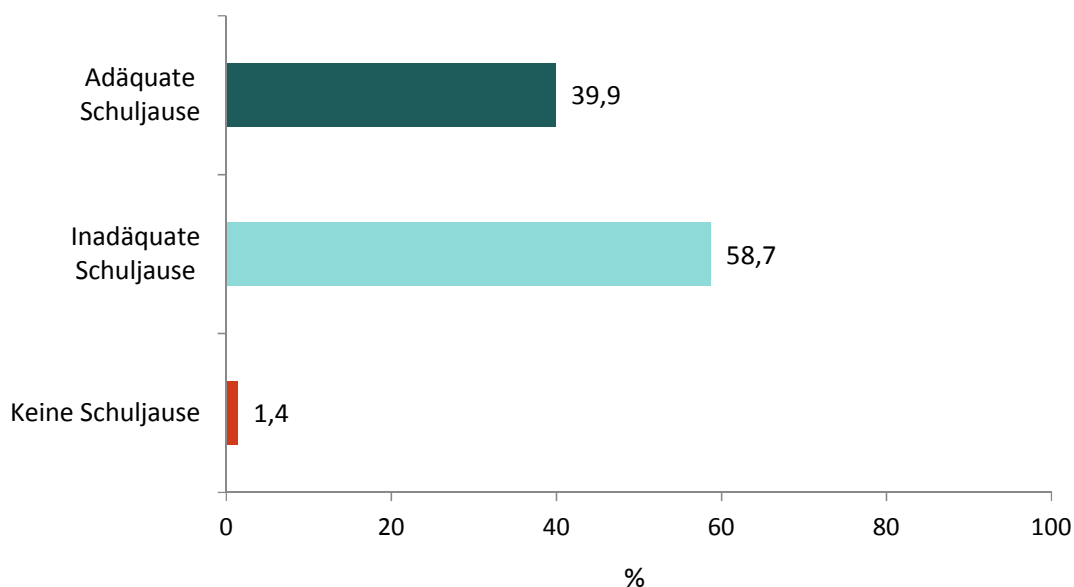
Frühstücksgewohnheit der Kinder im Rahmen einer gewöhnlichen Woche (%) (Antworten der Eltern)

Häufigkeit	%
Jeden Tag	62,6
4-6 Tage pro Woche	20,5
1-3 Tage pro Woche	12,6
Nie	4,2

Zwischen den Antworten der Kinder und der Eltern machen sich Unterschiede bemerkbar, die auf die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, was den Zeitraum betrifft, zurückzuführen sind.

Essen unsere Kinder eine adäquate Schuljause?

Eine gesunde Schuljause sollte nicht mehr als 100 Kalorien beinhalten. Hierfür eignen sich ein Joghurt, eine Frucht oder ein zuckerfreier Fruchtsaft. Falls die Schuljause von der Schule angeboten wird, zählt sie automatisch als adäquat.

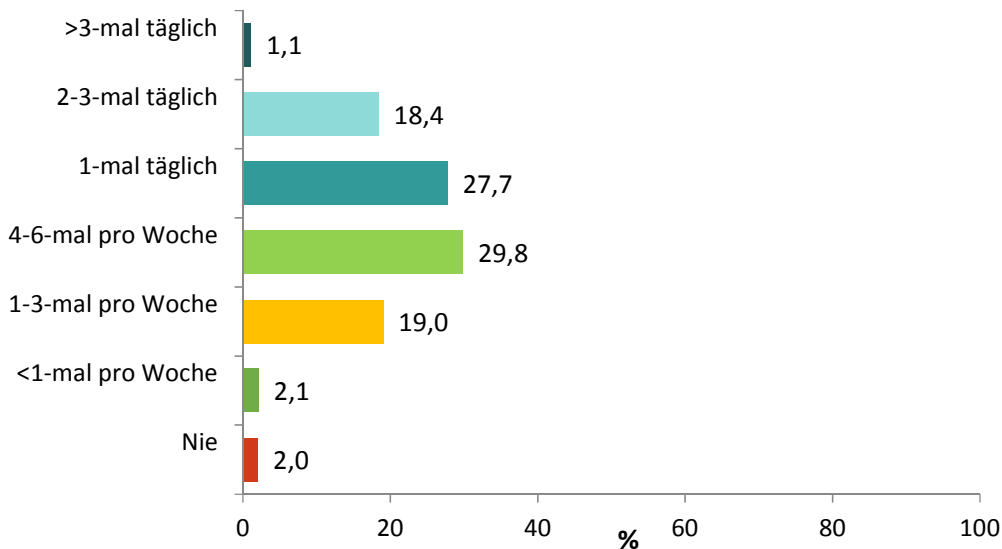
Adäquatheit der Schuljause (%)

- Den Angaben der Kinder zufolge, essen knapp vier von zehn (38,1 %) von ihnen die von der Schule angebotene Jause am Vormittag.
- Die Schuljause ist bei insgesamt vier von zehn Kindern bedarfsgerecht und ausgewogen, während sich die Zwischenverpflegung bei etwas mehr als die Hälfte der Kinder als inadäquat herausstellte. 1,4 % der Kinder verzichten auf die Schuljause.
- Zwischen Mädchen und Jungen sind keine ausgeprägten Unterschiede in der Adäquatheit der Schuljause zu verzeichnen. Mit abnehmender Schulbildung der Mutter steigt die Prävalenz der Kinder, die keine Schuljause essen, von 0,7 % auf 3,2 %.

Wie viele Portionen Obst und Gemüse essen unsere Kinder pro Tag? _____

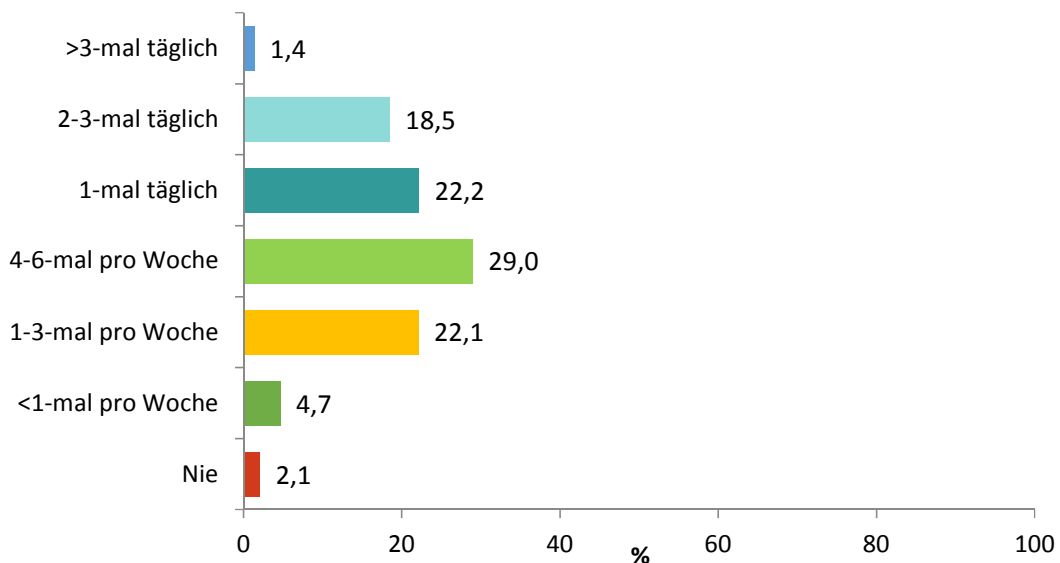
Obst und Gemüse sind wesentlicher Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung. Sie versorgen den Körper mit Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, sekundären Pflanzenstoffen und Ballaststoffen. Darüber hinaus weisen Obst und Gemüse meist einen relativ geringen Energiegehalt auf, wirken aber dennoch sättigend.

Obstverzehr pro Woche (%)



- Den Angaben der Eltern zufolge, essen 18,4 % der Kinder in Südtirol 2-3 Portionen Obst pro Tag, 27,7 % eine Portion pro Tag und 4,1 % weniger als eine oder keine Portion pro Woche.
- Zwischen Mädchen und Jungen sind keine ausgeprägten Unterschiede in den durchschnittlichen Portionsmengen zu verzeichnen. Mit zunehmender Schulbildung der Mutter steigt der tägliche Obstverzehr der Kinder von 40,2 % auf 55,2 %.

Gemüseverzehr pro Woche (%)



- In Südtirol berichten die Eltern, dass 18,5 % ihrer Kinder 2-3-mal pro Tag Gemüse essen; 22,2 % nur einmal pro Tag. 6,8 % der Kinder essen weniger als einmal pro Woche oder nie Gemüse.
- Zwischen Mädchen und Jungen sind keine ausgeprägten Unterschiede in den durchschnittlichen Portionsmengen zu verzeichnen. Mit zunehmender Schulbildung der Mutter steigt der tägliche Gemüseverzehr der Kinder von 27,0 % auf 53,6 %.
- Die Hälfte der Kinder verzehrt mindestens zweimal täglich Obst und/oder Gemüse.

Wie oft trinken und essen die Kinder die nachstehenden Lebensmittel und Getränke in einer gewöhnlichen Woche?

Ein regelmäßiger Konsum von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken, Süßwaren und Knabberartikeln ist mitverantwortlich für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter.

Der Kinder- und Elternfragebogen wurden mit zwei Lebensmittelkategorien ergänzt: zum einen wurden die Fruchtsäfte aus 100% Fruchtgehalt und die zuckerreduzierten Getränke differenziert erfasst, zum anderen wurden Hülsenfrüchte, Süßwaren und Knabberartikel angeführt.

Verzehrhäufigkeit der genannten Lebensmittel

Verzehrhäufigkeit	Fruchtsäfte 100% Fruchtgehalt	Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke (Tee, Aranciata, Cola, Fruchtsäfte,...)	Zuckerreduzierte Getränke (Cola light/zero,...)	Hülsenfrüchte	Knabberartikel (Chips, Popcorn, Erdnüsse,...)	Süßwaren (Schokolade, Fruchtgummis Kekse,...)
Nie	23,6%	26,4%	78,3%	20,7%	13,2%	3,8%
<1-mal pro Woche	34,8%	41,1%	15,7%	32,4%	59,0%	26,8%
1-3-mal pro Woche	27,8%	22,1%	4,5%	41,6%	23,0%	41,9%
4-6-mal pro Woche	7,5%	4,9%	0,9%	3,0%	2,8%	17,3%
1-mal täglich	4,7%	3,3%	0,3%	2,1%	1,2%	7,3%
>1-mal täglich	1,5%	2,3%	0,3%	0,2%	0,8%	2,9%

- Laut OKkio-Daten trinken 4,9 % der Südtiroler Kinder fast täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke.
- Eines von fünf Kindern isst nie oder weniger als einmal pro Woche Hülsenfrüchte.
- Nur ein sehr kleiner Anteil der Kinder isst mindestens einmal am Tag Süßwaren oder Knabberartikel.
- Zwischen Mädchen und Jungen sind keine ausgeprägten Unterschiede im Verzehr der genannten Lebensmittel zu verzeichnen. Mit zunehmender Schulbildung der Mutter nimmt der tägliche Konsum von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken und der tägliche Verzehr von Süßwaren oder Knabberartikeln ab.

Mundhygiene: Wie viele Kinder putzen sich nach dem Essen die Zähne? ____

Das Zähneputzen beugt Karies vor und ist für die Mundhygiene unerlässlich.

Den OKkio-Daten zufolge haben sich neun von zehn Kindern (92,1 %) am Abend des Vortages die Zähne geputzt. Der Südtiroler Wert liegt über dem italienischen Durchschnitt von 83 %. Den Angaben der Eltern zufolge, putzt sich eines von vier Kindern (26,7 %) einmal täglich die Zähne. Im italienischen Schnitt putzt sich ein Drittel der Kinder (31 %) einmal täglich die Zähne.

Gesundheitsverhalten der Familie ____

Kinder orientieren sich am Verhalten, das sie bei ihren Eltern beobachten. Seit der OKkio-Erhebung 2016 wurde der Elternfragebogen mit Fragen zu den umgesetzten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb der Familie ergänzt.

Innerhalb der Südtiroler Familien wurden gesundheitsfördernde Veränderungen wie das Reduzieren von Fertiggerichten oder Konserven (70,6 %), die Steigerung des Gemüseverzehrs (70,0 %) und die Gabe von Obst als Zwischenmahlzeit (53,7 %) am häufigsten umgesetzt.

Zum Vergleich

	Südtiroler Werte (%)						Italienischer Durchschnitt 2019 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	
Am Erhebungstag gefrühstückt	96%	97%	96%	95%	96%	94%	91,3%
Am Erhebungstag adäquat gefrühstückt	68%	72%	65%	69%	64%	60%	55,7%
Am Erhebungstag eine adäquate Schulkasse gegessen	11%	47%	34%	37%	44%	40%	41,2%
5 Portionen Obst und/oder Gemüse pro Tag gegessen	1%	5%	8%	8%	9%	6%	5,7%
Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke täglich getrunken	39%	51%	44%	43%	40%	17%	25,4%

Schlussfolgerungen ____

Eine regelmäßig unausgewogene Ernährung kann die Entwicklung einer Adipositas bei Kindern fördern. Süßwaren, Knabberartikel und zuckerhaltige Erfrischungsgetränke haben einen hohen Gehalt an Zucker und/oder Fett. Hat die Ernährung einen hohen Anteil an Obst und Gemüse, geht dies in der Regel mit einem niedrigen Anteil an kalorienreichen Lebensmitteln einher.

Aus der sechsten Datenerhebung geht hervor, dass in Südtirol einige schlechte Ernährungsgewohnheiten hartnäckig aufrechterhalten werden. Im Vergleich zu den vorherigen Erhebungen fällt der Anteil der Kinder, die fünf Portionen Obst und/oder Gemüse täglich essen, deutlich niedriger aus. Ebenso ist der Anteil der Kinder, die eine bedarfsgerechte und

ausgewogene Schuljause essen, etwas gesunken. Die OKkio-Ergebnisse zeigen, dass die Kinder in Südtirol um die Hälfte weniger zuckerhaltige Erfrischungsgetränke trinken.

Ein gesunder Lebensstil der Eltern kann sich positiv auf das Ernährungsverhalten von deren Kindern auswirken und somit einen Beitrag zur Prävention des Übergewichts und der Adipositas bei Kindern leisten. Deswegen ist es wichtig, Familien für die Bedeutung eines gesunden Lebensstils zu sensibilisieren.

Körperliche Bewegung

Körperliche Aktivität fördert die körperliche, psychische und soziale Gesundheit und kann Übergewicht und Adipositas im Kindesalter vorbeugen. Die Bewegungsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation spricht von mindestens 60 Minuten pro Tag mäßig bis sehr anstrengende körperliche Aktivität. In der Kindheit bieten sich in allen Lebensbereichen Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität. Hierzu gehören die Transportaktivität, Freizeitaktivität im Freien, sportliche Aktivität und der Turnunterricht in der Schule.

Wie viele Kinder sind körperlich inaktiv?

Bewegungsförderung sollte alle relevanten Lebenswelten wie das familiäre Umfeld, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung berücksichtigen. Bewegungsangebote in Schulen, öffentlich zugängliche Bewegungsräume wie Grünanlagen, Spielplätze und Sportstätten sowie eine Verkehrsinfrastruktur, die eine körperlich aktive Fortbewegung fördert, können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

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 Kinder[#] (%)

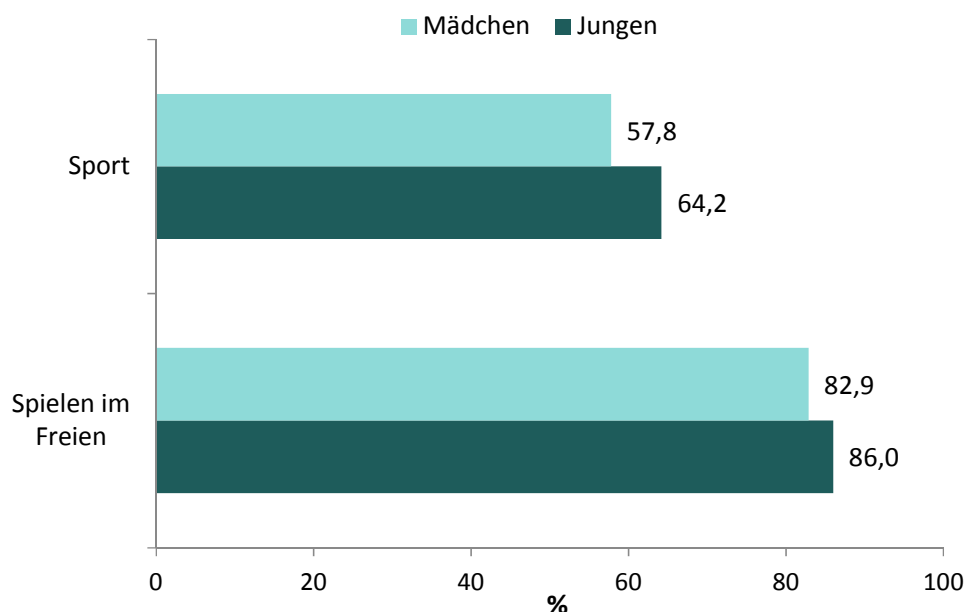
Eigenschaften	Körperlich inaktiv
Geschlecht	
Jungen	7,7%
Mädchen	7,3%
Wohngebiet	
<10.000 Einwohner	5,2%
10.000-50.000 Einwohner	7,3%
>50.000 Einwohner	10,3%

kein Turnunterricht, kein Spielen im Freien und keinen Sport am Nachmittag des Vortages

- In Südtirol weisen 7,5 % der Kinder eine geringe körperliche Aktivität auf und zählen somit zur Gruppe der körperlich inaktiven.
- Bei einem Drittel der Kinder (31,3 %) fand am Vortag der Erhebung der Turnunterricht statt (vom Stundenplan abhängig).
- In Wohngebieten mit mehr als 50.000 Einwohnern wurde die höchste Prävalenz der körperlich inaktiven Kinder erhoben.

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

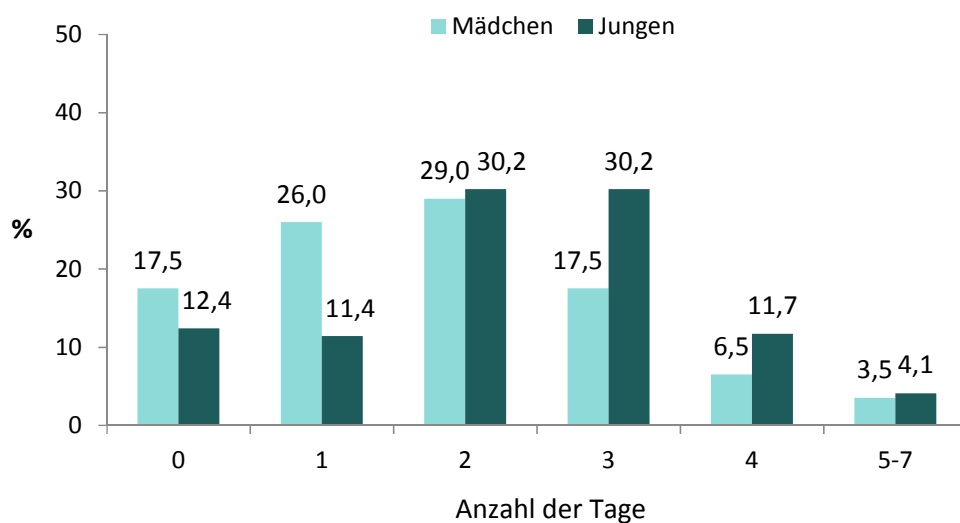
Spielerische Aktivitäten können einen wichtigen Beitrag für die körperliche Gesamtaktivität von Heranwachsenden und somit für die Prävention von Adipositas leisten. Spielerische Aktivitäten im Freien gehen häufig mit einem erhöhten Energieverbrauch und geringen Sitzzeiten einhergehen.

Spiele im Freien und/oder Sport am Nachmittag des Vortages (%)

- 84,5 % der Kinder haben am Nachmittag vor der Befragung im Freien gespielt, wobei Jungen häufiger als Mädchen.
- 60,9 % der Kinder haben am Nachmittag vor der Befragung an Sportaktivitäten teilgenommen, wobei Jungen treiben häufiger Sport in ihrer Freizeit als Mädchen.

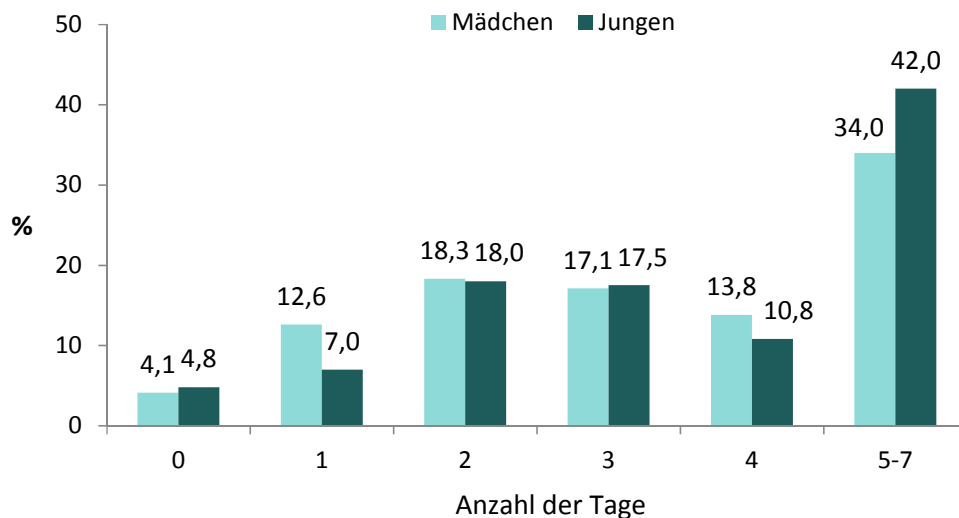
An wie vielen Tagen in der Woche bewegen sich die Kinder nach Angaben der Eltern mindestens eine Stunde lang? _____

Die Eltern wurden unter anderem nach dem Ausmaß (Anzahl der Tage pro Woche und Dauer) des Sports oder der Bewegungsspiele ihres Kindes gefragt.

Sportaktivität für eine Stunde oder mehr nach Anzahl der Tage pro Woche (%)

- Nach Angaben der Eltern nehmen drei von zehn Kindern an zwei Tagen pro Woche an einer Sportaktivität teil, 14,6 % an weniger als einem Tag und 3,9 % an 5 bis 7 Tagen pro Woche.
- Die Anzahl der wöchentlichen Sporteinheiten ist bei Jungen höher als bei Mädchen.
- Die Größe des Wohngebietes hat keinerlei Einfluss auf das Ausmaß der Sportaktivitäten.

Bewegungsspiele für eine Stunde oder mehr nach Anzahl der Tage pro Woche (%)



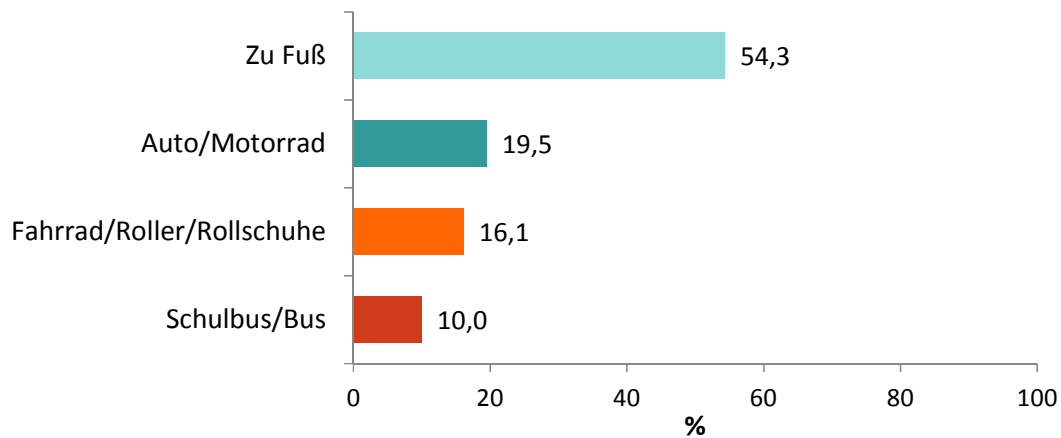
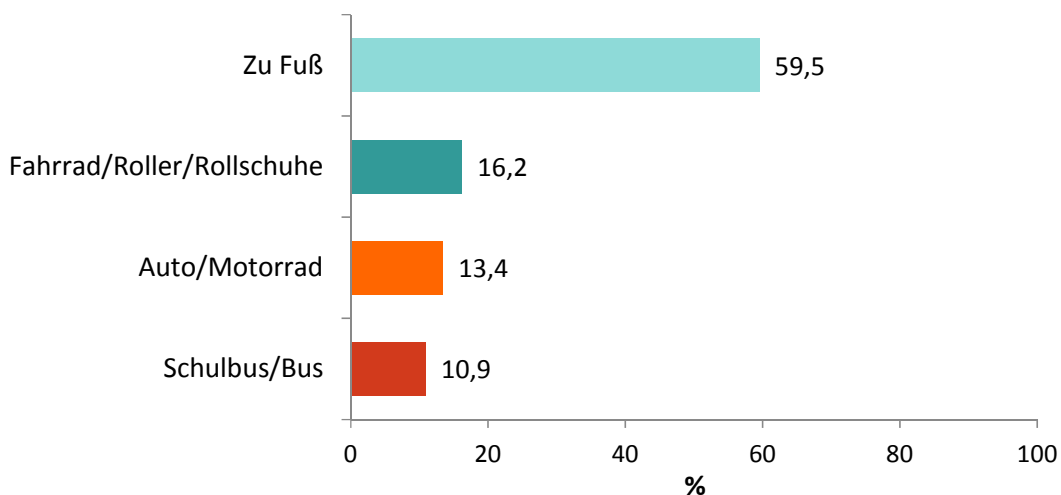
- Zwei von zehn Kindern spielen an zwei Tagen pro Woche Bewegungsspiele für eine Stunde oder mehr, 4,4 % seltener als einmal wöchentlich und 38,0 % an 5 bis 7 Tagen. Buben beschäftigen sich häufiger mit Bewegungsspielen als Mädchen (42,0 % und 34,0 %).
- In Wohngebieten mit weniger als 10.000 Einwohnern spielt knapp die Hälfte der Kinder Bewegungsspiele (47,3 %) im Vergleich zu einem Drittel der Kinder, die in Wohngebieten mit mehr als 10.000 Einwohnern wohnen (31 %).
- 7,5 % der Kinder verbringen ihre Freizeit weder mit Sport noch mit Bewegungsspielen.

Wie kommen die Kinder zur Schule (Heim-Schulweg und umgekehrt)? ____

Eine Verkehrsinfrastruktur, die eine körperlich aktive Fortbewegung fördert, könnte einen wichtigen Beitrag für die Bewegungsförderung leisten.

Sowohl die Kinder als auch die Eltern wurden unter anderem über die Transportaktivitäten befragt. Die Frage im Kinderfragebogen bezieht sich auf das Zurücklegen des Schulweges am Vortag der Erhebung, während im Elternfragebogen auf eine gewöhnliche Woche Bezug genommen wird.

- Den Angaben der Kinder zufolge, haben sechs von zehn am Morgen des Vortages den Schulweg zu Fuß oder mit dem Fahrrad/Roller/Rollschuhe zurückgelegt (63,6 %) (PNP-Indikator); stattdessen nutzten 35,6 % öffentliche oder private Verkehrsmittel.
- Es wurden keine nennenswerten Unterschiede nach Geschlecht und Größe des Wohngebietes festgestellt.

Heim-Schulweg: Angaben der Eltern (%)**Schul-Heimweg: Angaben der Eltern (%)**

Nach Angaben der Eltern legen sieben von zehn Kindern den Schulweg gewöhnlich zu Fuß oder mit dem Fahrrad/Roller/Rollschuhen zurück (70,4 %); drei von zehn Kindern benutzen stattdessen ein öffentliches oder privates Verkehrsmittel (29,6 %). Für den Rückweg benutzen 75,7 % der Kinder öffentliche oder private Verkehrsmittel und 24,3 % kehren zu Fuß oder mit dem Fahrrad/ Roller/ Rollschuhe nach Hause zurück.

Was sind die Gründe dafür, dass Kinder nicht zu Fuß oder mit dem Fahrrad/Roller/Rollschuhe zur Schule kommen? _____

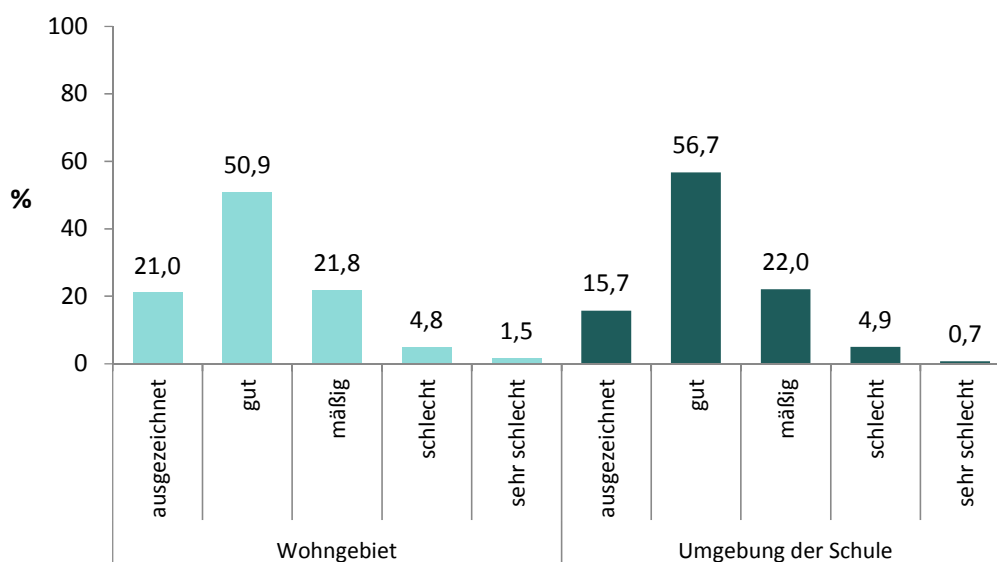
Für etwas mehr als die Hälfte der Eltern stellt die große Entfernung zwischen dem Wohnort und der Schule ein Problem dar.

Gründe dafür, dass Kinder nicht zu Fuß oder mit dem Fahrrad/Roller/Rollschuhe zur Schule kommen (%)

GRÜNDE	%
Unsichere Straßen	15,9
Zu große Distanz	59,5
Das Kind bewegt sich tagsüber genug	3,0
Zeitmangel	22,4

Wie wird die Luftqualität von den Eltern wahrgenommen?

Der Elternfragebogen wurden 2019 mit zwei Fragen zur Luftqualität im Wohngebiet und in der Umgebung der Schule ergänzt.

Wahrnehmung der Luftqualität (%)**Zum Vergleich**

	Südtiroler Werte (%)						Italienischer Durchschnitt 2019 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	
Körperlich inaktive Kinder (PNP-Indikator)	11%	6%	5%	5%	8%	8%	20,3%
Spielen im Freien am Vortag der Erhebung	76%	89%	87%	88%	84%	85%	61,4%
Sport am Vortag der Erhebung	64%	66%	67%	62%	62%	61%	43,7%
Zufußgehen oder Fahrradfahren bis zur Schule	62%	57%	64%	58%	61%	64%	26,4%

Schlussfolgerungen

Im Vergleich zu den vorhergehenden Erhebungen ist die Prävalenz der körperlich inaktiven Kinder unverändert und weiterhin geringer als der italienische Durchschnitt. Rund neun von zehn Kindern sind körperlich aktiv, da sie am Vortag der Erhebung am Turnunterricht oder Sport teilgenommen oder im Freien gespielt haben.

Bewegungsförderung bei Kindern ist ein wichtiger Bestandteil des gesunden Wachstums und von zentraler gesundheitspolitischer Bedeutung. Bewegungsförderung sollte alle relevanten Lebenswelten wie das familiäre Umfeld, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung adressieren. Bewegungsangebote in Schulen, öffentlich zugängliche Grünanlagen, Spielplätze und Sportstätten sowie eine Verkehrsinfrastruktur, die eine körperlich aktive Fortbewegung fördert, können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Eine bewegungsfreundliche Wohnumgebung fördert das tägliche Zufußgehen oder Fahrradfahren der Kinder bis zur Schule.

Sitzende Tätigkeiten

Die zunehmende Verfügbarkeit von Bildschirmmedien sowie tiefgreifende Veränderungen in der Familienzusammensetzung und -kultur haben dazu beigetragen, dass die Häufigkeit und der zeitliche Umfang der sitzenden Tätigkeiten deutlich gestiegen sind.

Fernseher, Computer, Smartphone, Spielkonsole und Tablet können für Unterhaltung sorgen und Wissen vermitteln, aber auch so viel Zeit beanspruchen, dass für andere Aktivitäten keine Zeit mehr bleibt.

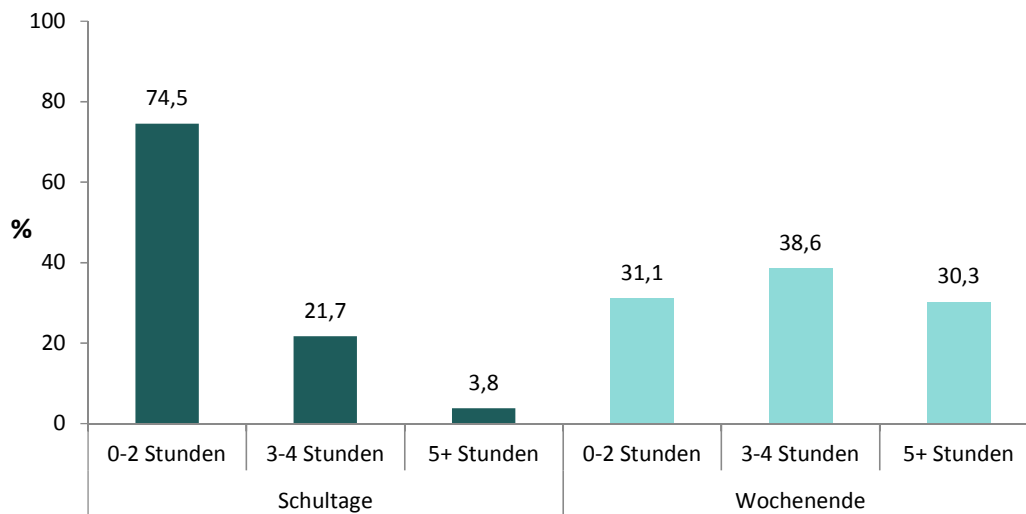
Auch zur Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas sollten regelmäßige und lange Bildschirmzeiten vermieden werden, da diese häufig mit einem geringen Energieverbrauch und einem erhöhten Verzehr kalorienreicher Lebensmittel einhergehen.

Wie viele Stunden am Tag verbringen die Kinder mit Bildschirmmedien? _

Allgemeinen Empfehlungen zufolge sollten Kinder nicht länger als 2 Stunden am Tag mit der Nutzung von Bildschirmmedien verbringen. Die Verfügbarkeit eines Fernsehers im Kinderzimmer wirkt sich negativ auf das Mediennutzungsverhalten aus.

Der Abschnitt über den zeitlichen Umfang der Bildschirmmediennutzung der Kinder im Elternfragebogen wurde 2019 etwas geändert. Im Fragebogen wird die Nutzung von Bildschirmmedien an Schultagen und am Wochenende getrennt erhoben.

Zeitlicher Umfang der Nutzung von Fernseher, Computer, Smartphone, Spielkonsole und Tablet (%)



- Den Ergebnissen der OKkio-Studie zufolge nutzen drei von vier Kindern Bildschirmmedien wie Fernseher, Computer, Smartphone, Spielkonsole und Tablet bis zu 2 Stunden jeden Tag.
- 21,7 % der Kinder beschäftigen sich zwischen 3 und 4 Stunden täglich damit und bei 3,8 % beträgt die tägliche Nutzung 5 Stunden und mehr.
- Am Wochenende steigt der zeitliche Umfang der Bildschirmmediennutzung. Vier von zehn Kindern nutzen die Bildschirmmedien täglich 3-4 Stunden und ein Drittel 5 Stunden und mehr.

- Darüber hinaus zeigt die Studie, dass der zeitliche Umfang der Bildschirmmediennutzung bei Jungen größer als bei Mädchen ist. 28,9 % der Jungen nutzen Fernseher, Computer, Smartphone, Spielkonsole und Tablet mehr als 2 Stunden jeden Tag im Vergleich zu 22,3 % der Mädchen.
- Mit zunehmender Schulbildung der Mutter nimmt die Bildschirmzeit der Kinder von über 2 Stunden täglich von 42,1 % auf 18,0 % ab.
- Über einen Fernseher im Kinderzimmer verfügen 12,3 % der Kinder in Südtirol.
- Die durchschnittliche Bildschirmzeit von mehr als 2 Stunden am Tag steigt bei Kindern, die über einen Fernseher im Kinderzimmer verfügen (14,6 % gegenüber 6,1 %).
- Das beliebteste Bildschirmmedium der Kinder ist der Fernseher, der von 7,1 % der Kinder mehr als 2 Stunden täglich genutzt wird. Computer, Smartphone, Spielkonsole und Tablet werden von 3,6 % der Kinder 2 Stunden und mehr verwendet.

Nutzungshäufigkeit der Bildschirmmedien

Die nachstehenden Indikatoren liefern Informationen über die tägliche Häufigkeit der Bildschirmmediennutzung von Kindern. Am Morgen vor der Schule nutzen 19,6 % der Kinder Bildschirmmedien wie Fernseher, Computer, Smartphone, Spielkonsole und Tablet.

Am Nachmittag und am Abend beschäftigen sich jeweils sechs von zehn Kindern damit (63 %). Zu keinem Zeitpunkt des Tages haben 16,7 % der Kinder die Bildschirmmedien benutzt, 34,2 % beschäftigen sich einmal am Tag damit, 35,2 % zweimal täglich und 13,9 % verbringen morgens, mittags und abends etwas Zeit mit den Bildschirmmedien.

Die tägliche Häufigkeit der Bildschirmmediennutzung ist bei Jungen größer als bei Mädchen: Dreimal am Tag verbringen 17,4 % der Jungen und 10,3 % der Mädchen mit Bildschirmmedien. Mit zunehmender Schulbildung der Mutter nimmt die Bildschirmmediennutzung der Kinder morgens, mittags und abends von 16,0 % auf 9,3 % ab.

Zum Vergleich

	Südtiroler Werte (%)						Italienischer Durchschnitt 2019 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	
Bildschirmnutzung von über 2 Stunden täglich an Schultagen	20%	15%	14%	17%	20%	26%	44,5%
Fernseher im Kinderzimmer	14%	9%	10%	13%	11%	12%	43,5%

Schlussfolgerungen

Bildschirmmedien gehören zum Alltag der Südtiroler Kinder. Wie viel Zeit Kinder mit der Nutzung von Bildschirmmedien verbringen, hängt unter anderem davon ab, ob entsprechende Geräte im Haushalt verfügbar sind und ob sie eigene Bildschirmmedien besitzen. 12,3 % der Südtiroler Kinder verfügen über einen Fernseher im Kinderzimmer und nutzen ihn im Schnitt häufiger als Kinder, die keinen eigenen Fernseher besitzen. Drei von vier Kindern halten sich an die allgemeine Empfehlung nicht länger als 2 Stunden am Tag mit der Nutzung von

Bildschirmmedien zu verbringen. Im Vergleich zu den vorhergehenden Erhebungen ist die Bildschirmmediennutzung von über 2 Stunden gestiegen.

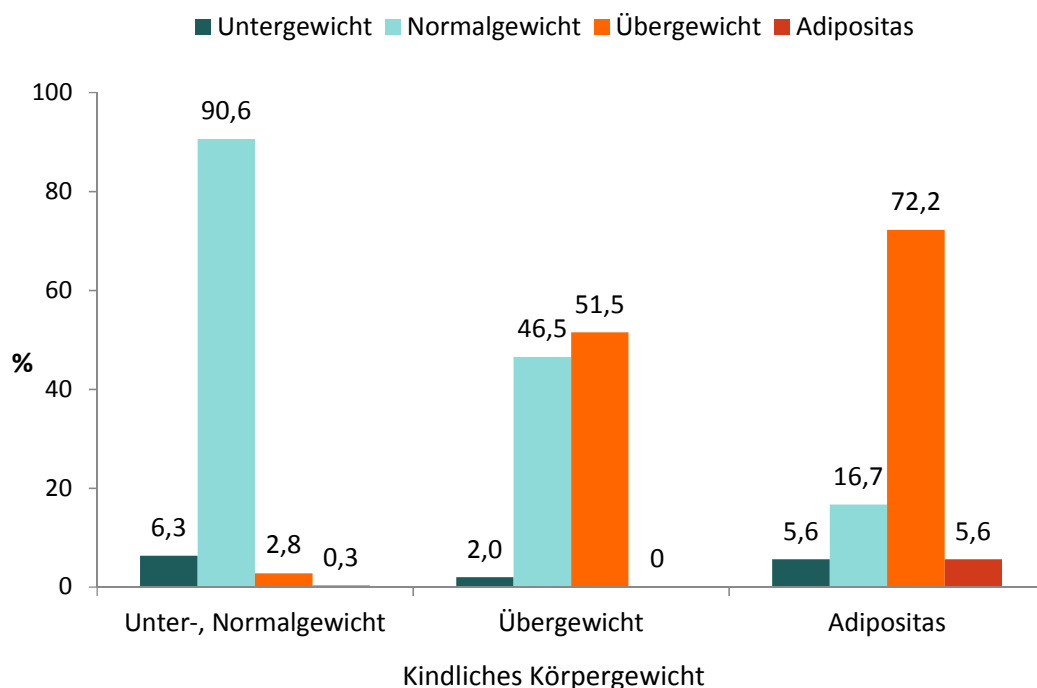
Elterliche Wahrnehmung des kindlichen Körpergewichtes und der körperlichen Aktivität

Eine Unterschätzung des kindlichen Körpergewichtes durch die Eltern kann dazu führen, dass sich die Eltern keine Gedanken über die Energieaufnahme des Kindes machen. Außerdem wird angenommen, dass Eltern eher Maßnahmen ergreifen, um der Entwicklung kindlicher Adipositas entgegenzuwirken, wenn ihnen das Übergewicht ihres Kindes bewusst ist.

Wie nimmt die Mutter das Körpergewicht ihres Kindes wahr?

Studien haben gezeigt, dass die elterliche Einschätzung des kindlichen Körpergewichtes insbesondere bei übergewichtigen oder adipösen Kindern nicht immer übereinstimmt.

Mütterliche Wahrnehmung des Körpergewichts des Kindes (%)



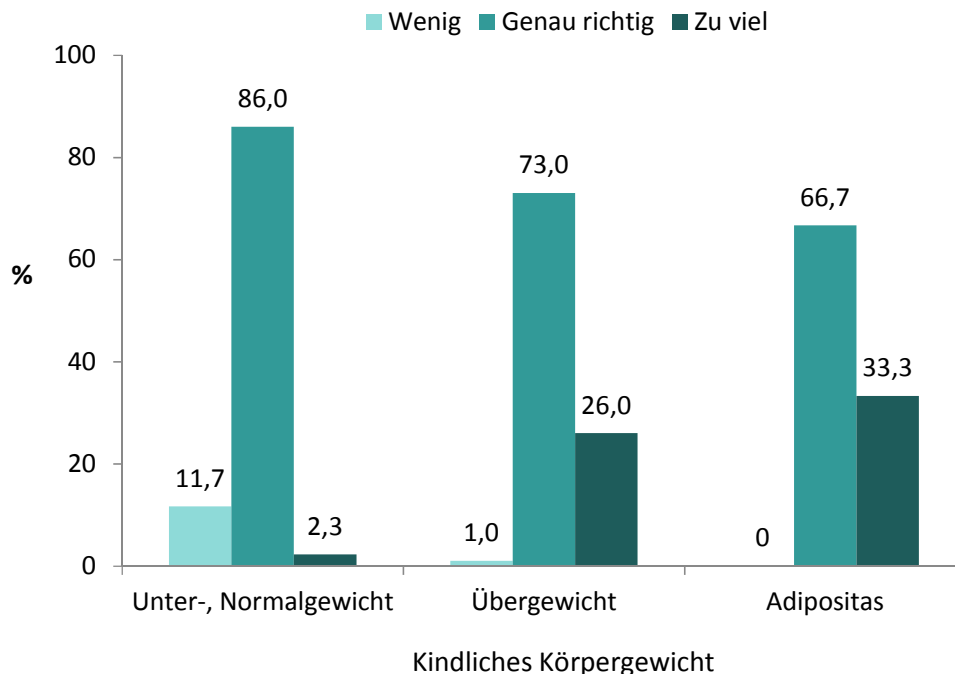
- Laut OKkio-Studie werden in Südtirol 46,5 % der übergewichtigen Kinder und 16,7 % der adipösen Kinder von ihren Eltern als zu dünn oder normalgewichtig eingeschätzt.
- Die mütterliche Wahrnehmung wird weder vom Geschlecht des Kindes noch von der Schulbildung der Mutter beeinflusst.

Wie empfindet die Mutter die Nahrungsmenge, die ihr Kind zu sich nimmt?

Eine korrekte Wahrnehmung der täglichen Nahrungsmenge des Kindes durch die Eltern begünstigt eher das Ergreifen von Maßnahmen, um der Entwicklung kindlicher Adipositas entgegenzuwirken. Die kindliche Adipositas hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, aber es

erscheint klar, dass wenn die Energieaufnahme des Kindes dauerhaft den Energieverbrauch übersteigt, dies zu Übergewicht führt.

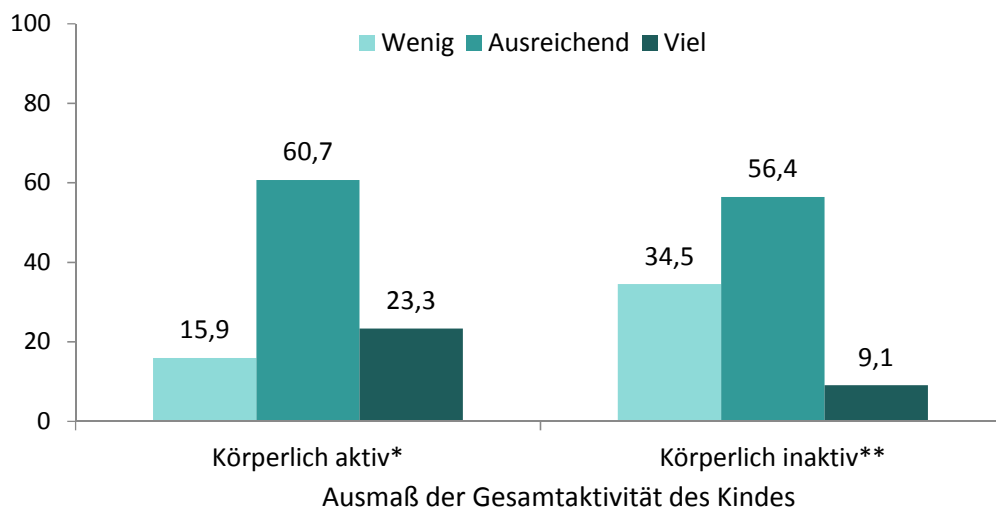
Mütterliche Wahrnehmung der Nahrungsmenge des Kindes (%)



- Bei nur einem von vier übergewichtigen Kindern und bei drei von zehn adipösen Kindern schätzen die Mütter die Nahrungsmenge als zu viel ein.
- Bei übergewichtigen und adipösen Jungen (31,3 %) wird im Vergleich zu übergewichtigen und adipösen Mädchen (24,3 %) tendenziell die Nahrungsmenge häufiger als zu viel eingeschätzt.
- Mit zunehmender mütterlicher Schulbildung kommt eine korrekte Einschätzung der kindlichen Nahrungsmenge häufiger vor. 21,6 % der Mütter mit niedriger Schulausbildung im Vergleich zu 39,1 % der Mütter mit hoher Schulausbildung glauben, dass ihr übergewichtiges oder adipöses Kind zu viel isst.

Wie nimmt die Mutter die körperliche Aktivität ihres Kindes wahr? _____

In der Kindheit bieten sich in allen Lebensbereichen Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität, von der Transportaktivität (z. B. Zufußgehen), zum Spielen im Freien, zum Sport und dem Turnunterricht. Die Mindestempfehlung der Weltgesundheitsorganisation spricht von täglich einer Stunde mäßig anstrengender oder sehr anstrengender körperlicher Aktivität. Die mütterliche Einschätzung des Ausmaßes an körperlicher Aktivität ihres Kindes wird mit der körperlichen Gesamtaktivität am Vortag der Erhebung, die die körperliche Aktivität aller Lebensbereiche der Kinder umfasst, verglichen.

Mütterliche Wahrnehmung der körperlichen Aktivität ihres Kindes (%)

* am Vortag der Erhebung im Freien gespielt, Sport gemacht oder am Turnunterricht teilgenommen

** am Vortag der Erhebung nicht im Freien gespielt, keinen Sport und keinen Turnunterricht

- Körperlich inaktive Kinder werden von 56,4 % ihrer Mütter für ausreichend körperlich aktiv eingeschätzt und 9,1 % als sehr körperlich aktiv.
- Sowohl das Geschlecht des Kindes als auch die Schulbildung der Mutter beeinflussen die mütterliche Einschätzung des Ausmaßes der Gesamtaktivität des Kindes nicht.

Zum Vergleich

Mütterliche Einschätzung	Südtiroler Werte (%)						Italienischer Durchschnitt 2019 (%)
	2008	2010	2012	2014	2016	2019	
des übergewichtigen Kindes als zu dick	58%	60%	54%	60%	38%	52%	46,9%
des adipösen Kindes als zu dick	88%	83%	90%	93%	90%	78%	86,0%
der kindlichen Nahrungsaufnahme als "wenig oder richtig", obwohl das Kind übergewichtig oder adipös ist	71%	71%	74%	80%	73%	73%	69,9%
der kindlichen körperlichen Aktivität als gering, wenn Ihr Kind inaktiv ist	30%	26%	17%	17%	31%	35%	46,9%

Häusliche Unfälle

Die OKkio-Studie beschäftigt sich mit dem Thema häusliche Unfälle und die Vorsorgetätigkeiten des Gesundheitspersonals.

Auf die Frage, ob die Eltern Informationen zur Vermeidung von häuslichen Unfällen von Seiten der Gesundheitseinrichtungen erhalten haben, antworten in Südtirol drei von zehn mit ja (33,2

%). Italienweit haben 95 % der Eltern Informationen zur Vermeidung von häuslichen Unfällen erhalten.

Auf die Frage, ob ihr Kind jemals wegen häuslicher Unfälle das Gesundheitspersonal aufgesucht hat, standen als Antwortkategorien zur Verfügung: „ja, zum Kinderarzt oder anderen Arzt“, „ja, in die Notaufnahme“, „ja, zu beiden“. Beim Kinderarzt oder einem anderen Arzt waren 9,2 % der Südtiroler Kinder aufgrund eines häuslichen Unfalles, 21,9 % mussten in die Notaufnahme und 9,1 % hatten sich sowohl an den Kinderarzt/anderen Arzt und an die Notaufnahme gewandt. Italienweit waren die Antworten wie folgt verteilt: 9 %, 20 %, 8 %.

Schlussfolgerungen

In Südtirol wird laut OKkio-Studie eines von vier übergewichtigen oder adipösen Kindern von den Eltern als normalgewichtig wahrgenommen. Bei nur einem von vier übergewichtigen Kindern und bei drei von zehn adipösen Kindern schätzen die Mütter die Nahrungsmenge als zu viel ein. Rund sechs von zehn körperlich inaktiven Kindern werden von ihren Müttern als ausreichend körperlich aktiv oder als sehr körperlich aktiv bewertet.

Die mütterliche Fehleinschätzung des kindlichen Körpergewichtes oder des Ausmaßes an Gesamtaktivität des Kindes kommt bei übergewichtigen Kindern häufiger als bei adipösen Kindern vor.

Verhaltensänderungen werden von der subjektiven Problemwahrnehmung beeinflusst und eine elterliche Fehleinschätzung des kindlichen Körpergewichtes kann sich auf die Gewichtswahrnehmung der Kinder übertragen.

Gesundheitserziehung in der Schule

Eine ausgewogene Verpflegung in der Schule kann einen wichtigen Beitrag für eine gesunde Ernährung von Heranwachsenden und die Prävention von Adipositas im Kindesalter leisten.

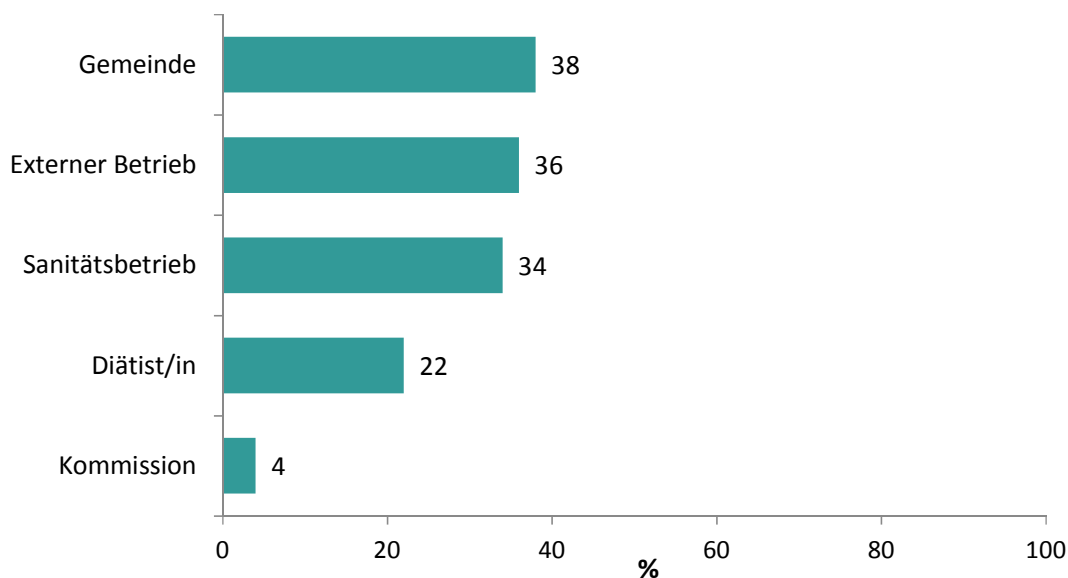
Neben sportlichen Freizeitaktivitäten leistet der Schulsport einen wichtigen Beitrag zur sportlichen Aktivität von Kindern. Hierzu gehören der reguläre Turnunterricht und freiwillige außerunterrichtliche Sportangebote.

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

Verpflegung in der Schule

Wie viele Schulen verfügen über eine Mensa?

Festlegung des Speiseplans (%)



Da eine gesunde Schulverpflegung einen wichtigen Beitrag für eine ausgewogene Ernährung von Heranwachsenden leisten kann, sollte sichergestellt werden, dass Kinder in Schulen flächendeckend ein bedarfsgerechtes und ausgewogenes Angebot an Lebensmitteln und Mahlzeiten bekommen, welches deren geschmacklichen Präferenzen entspricht und kostengünstig erhältlich ist.

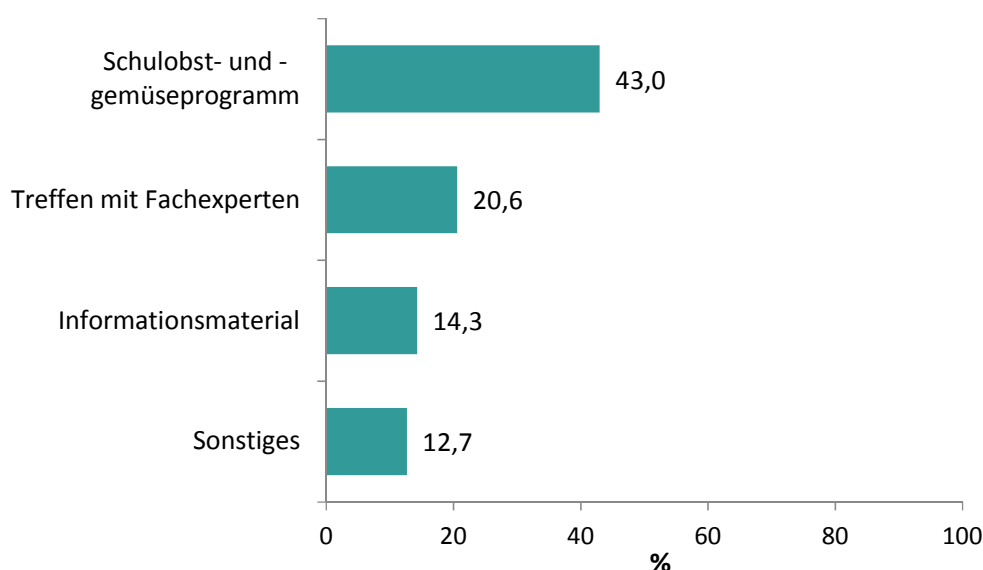
- In Südtirol verfügen 96,2 % der Schulen über eine funktionierende Schulmensa. Rund ein Drittel der Mensas hat fünf Tage pro Woche oder mehr geöffnet.
- In knapp zwei von fünf Schulen wird der Speiseplan der Mensa von der Gemeinde festgelegt, fast ebenso viele Schulen haben einen externen Betrieb oder den Sanitätsbetrieb damit beauftragt.
- Dem Urteil der Schulleiter zufolge, bieten drei von vier Mensas bedarfsgerechte und ausgewogene Mahlzeiten an.

Ist eine Lebensmittelverteilung während der Unterrichtszeit geplant?

Im Sinne einer ausgewogenen Ernährung und der Prävention kindlicher Adipositas wird in vielen Schulen eine Zwischenverpflegung angeboten. Südtiroler Schulen nehmen an italienweiten Kampagnen, wie beispielsweise das Schulobst- und -gemüseprogramm teil.

- Als Zwischenverpflegung werden in 48,1 % der **Schulen** in Südtirol häufig Obst, Milch oder Joghurt angeboten. Diese Zwischenverpflegung findet hauptsächlich am Vormittag statt.
- In einer von drei **Klassen** fanden Projekte zur Förderung gesunder Lebensmittel statt, die in Zusammenarbeit mit Vereinen und Verbänden organisiert wurden (33,3 %).

Projekte zur Förderung gesunder Lebensmittel (%)

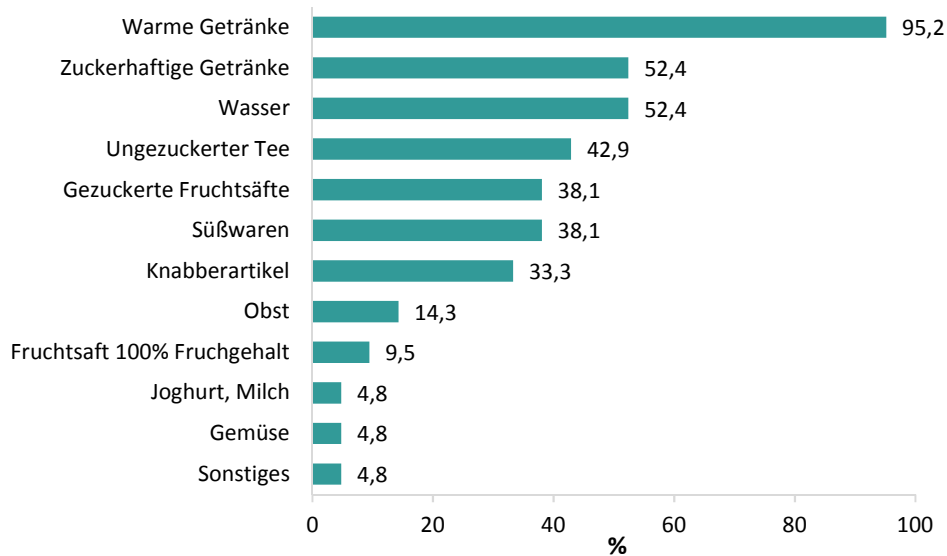


- An italienweiten Kampagnen für Schulen wie das Schulobst- und -gemüseprogramm haben 27,0 % der **Klassen** teilgenommen.
- Informationsmaterial wurde in 14,3 % der **Klassen** verteilt und eine von fünf Klassen hat Treffen mit Fachexperten organisiert (20,6 %).

Sind Verkaufsautomaten in der Schule aufgestellt? _____

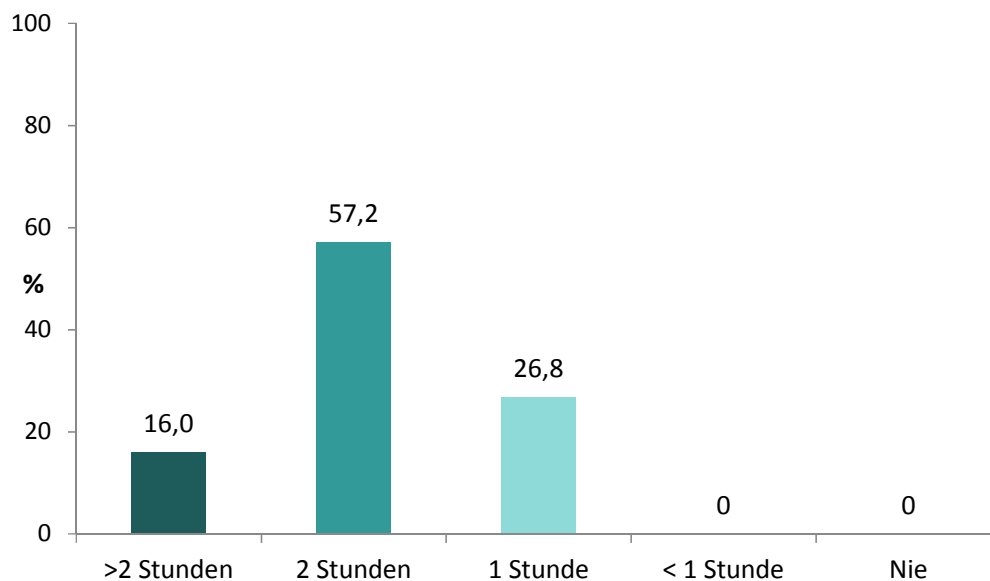
Neben Ernährungs- und Angebotsempfehlungen werden weitere Maßnahmen diskutiert, um den Konsum von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken und den Verzehr von Süßwaren und Knabberartikeln unter Kindern zu senken. Hierzu gehört das Aufstellverbote für Verkaufsautomaten in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.

- In zwei von fünf Schulen sind Verkaufsautomaten aufgestellt (41,2 %) und zwei von fünf sind für die Schüler und Schülerinnen nicht zugänglich (39,2 %).
- Die Hälfte der Verkaufsautomaten (52,4 %) bietet Fruchtsäfte mit 100 % Fruchtgehalt, frisches Obst, Joghurt und Milch an.
- Die meisten Verkaufsautomaten sind mit zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken, warmen Getränken, Wasser, Süßwaren und Knabberartikeln gefüllt.

Lebensmittelangebot in den Verkaufsautomaten(%)**Sportliche Aktivität in der Schule**

Wie viele Klassen haben pro Woche zwei Turnunterrichtsstunden? _____

Neben sportlichen Freizeitaktivitäten leistet der Schulsport einen wichtigen Beitrag zur körperlichen Bewegung von Kindern. Hierzu gehören der reguläre Turnunterricht und freiwillige außerunterrichtliche Sportangebote.

Anzahl der Turnstunden pro Woche (%)

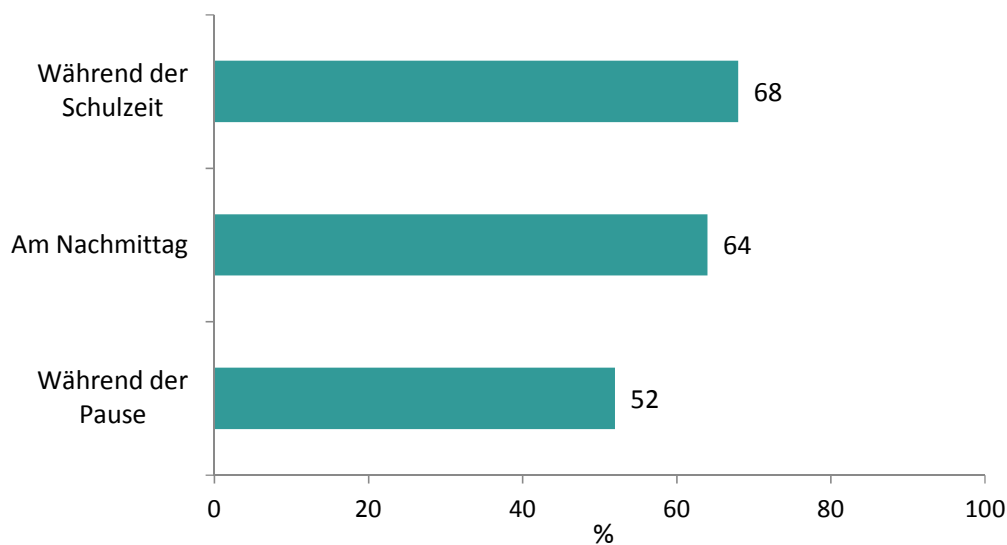
- Knapp drei von vier Klassen haben pro Woche zwei oder mehr Turnunterrichtsstunden.

Nehmen die Kinder an den Sportangeboten der Schule teil? _____

Außerunterrichtliche Sportangebote unterstützen die motorische Leistungsfähigkeit und die körperlich-sportliche Aktivität von Kindern.

- Außerunterrichtliche Sportangebote werden den OKkio-Ergebnissen zufolge von 96,2 % der Schulen angeboten.

Zeitpunkt des außerunterrichtlichen Sportangebotes (%)



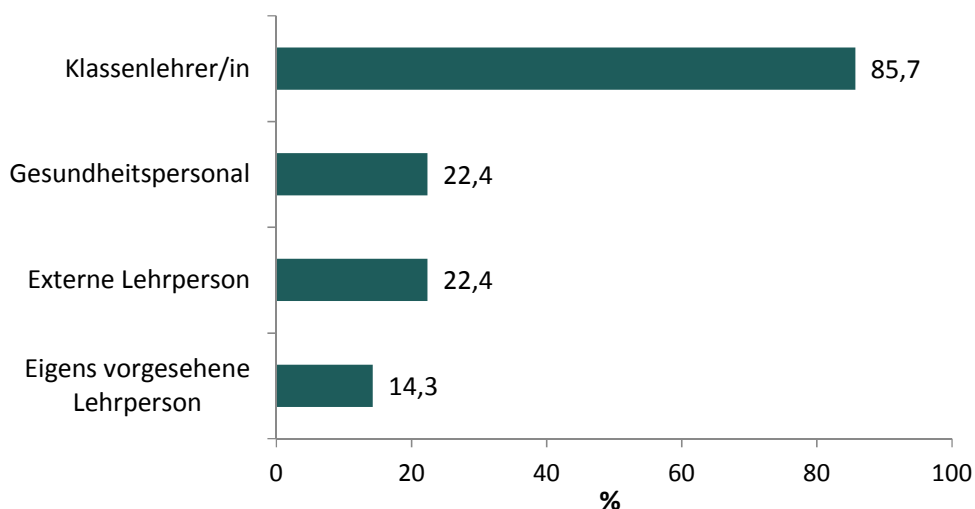
- Außerunterrichtliche Sportangebote finden sowohl während der Schulzeit als auch am Nachmittag statt. Zu den Veranstaltungsorten zählen die Turnhalle (74 %), der Schulhof (58 %), das Schwimmbad (52 %) und andere Sportanlagen (46 %).

Schulische Gesundheitserziehung _____

An wie vielen Schulen wird der lehrplanmäßige Ernährungsunterricht abgehalten? _____

Ein Großteil der Schulen behandeln Ernährungsthemen während des Unterrichts. Lehrplanmäßigen Ernährungsunterricht kann die Ernährungsgewohnheiten der Kinder beeinflussen.

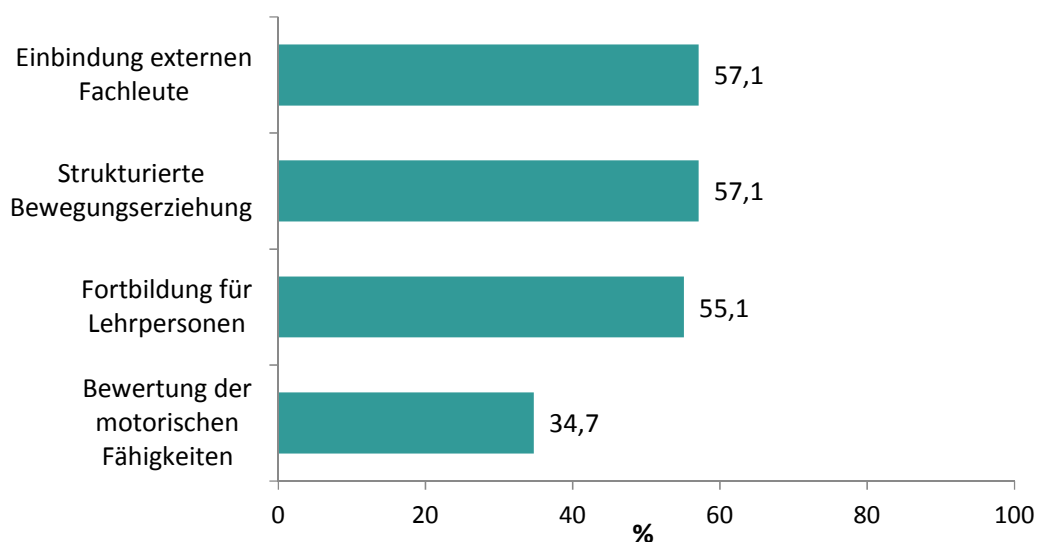
- Lehrplanmäßiger Ernährungsunterricht findet an 94,2 % der Südtiroler Schulen statt.
- In rund acht von zehn Schulen wird der lehrplanmäßige Ernährungsunterricht vom Klassenlehrer oder der Klassenlehrerin abgehalten.

Verantwortliche für den lehrplanmäßigen Ernährungsunterricht (%)

An wie vielen Schulen wird lehrplanmäßige Bewegungserziehung abgehalten? _____

Das Ministerium für Bildungswesen, Universität und Forschung hat sich die italienweite Förderung und Verbreitung der Ausübung von motorischen und sportlichen Aktivitäten zum Ziel gesetzt. In einer Absichtserklärung wurde die Durchführung von Initiativen zur Förderung des Turnunterrichts, des außerunterrichtlichen Sportangebots und des Freizeitsports festgelegt.

- An einer oder mehreren vom Ministerium vorgegebenen Initiativen zur Förderung der körperlichen Aktivität der Kinder haben 94,2 % der Südtiroler Schulen teilgenommen.

Teilnahme an den Initiativen zur Förderung der körperlichen Aktivität (%)

- Etwas mehr als die Hälfte der Schulen in Südtirol haben eine strukturierte lehrplanmäßige Bewegungserziehung im letzten Schuljahr vorgesehen. Für die Bewegungsförderung der Kinder hat rund eine von zwei Schulen externe Fachleute in den Unterricht eingebunden. Rund die Hälfte des Lehrpersonals hat an Fortbildungen zum Thema körperliche Aktivität teilgenommen. In drei von zehn Schulen wurden die motorischen Fähigkeiten der Kinder bewertet.

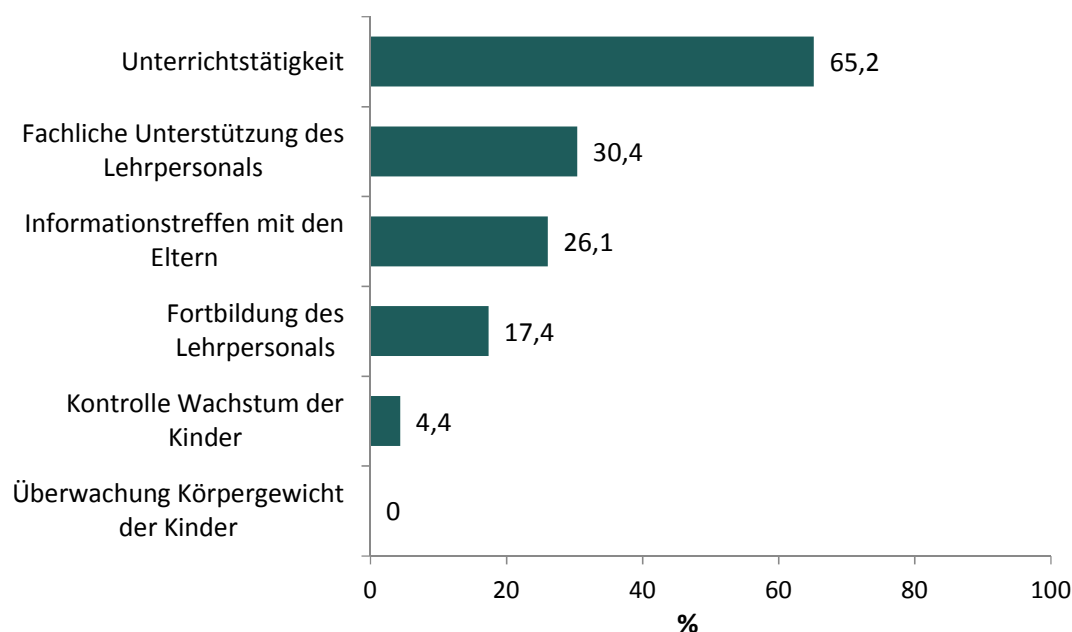
An wie vielen Schulen wurde der Salzkonsum thematisiert? _____

Im Rahmen der Gesundheitserziehung wurde italienweit an 5,3 % der Schulen über die Reduzierung des Salzkonsums und die Verwendung von Jodsalz gesprochen. In Südtirol fand diese Initiative in nur 2,0 % der Schulen statt.

Initiativen zur Bewegungs- und Ernährungserziehung in Zusammenarbeit mit externen Körperschaften und Vereinigungen _____

An wie vielen Schulen finden Initiativen zur Förderung eines gesunden Lebensstils in Zusammenarbeit mit externen Körperschaften und Vereinigungen statt? _____

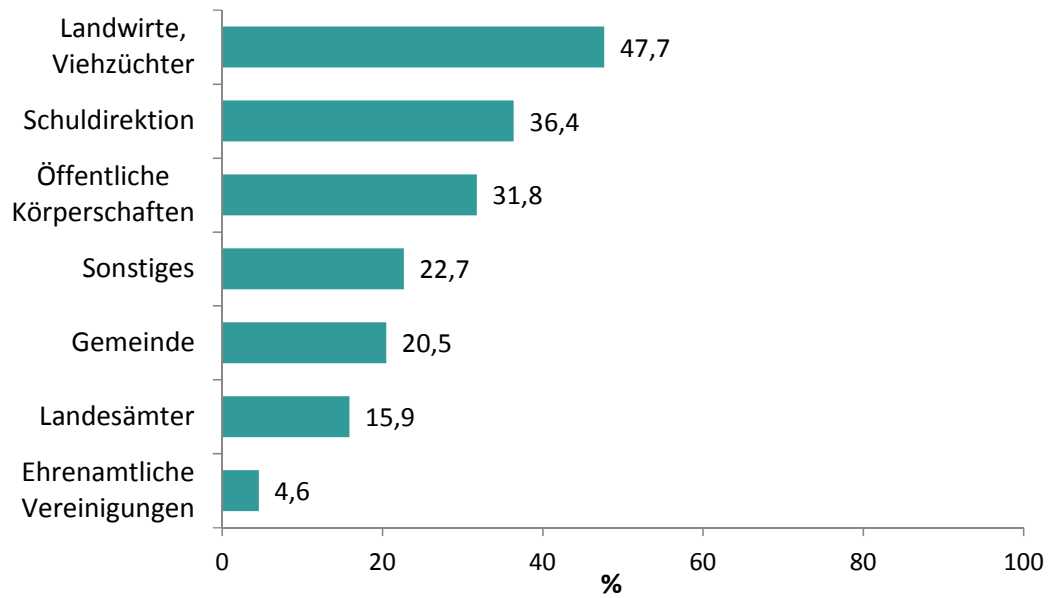
Initiativen in Zusammenarbeit mit dem Sanitätsbetrieb (%)



- Für die Umsetzung der Initiativen im Bereich der Ernährungserziehung stützen sich drei von zehn Südtiroler Schulen auf die Fachkompetenz des Gesundheitspersonals. Der Sanitätsbetrieb ist auch an 13,5 % der Initiativen zur Förderung der körperlichen Aktivität beteiligt.

- In sechs von zehn Schulen referiert das Gesundheitspersonal in der Klasse und unterstützt das Lehrpersonal mit seiner Fachkompetenz.
- Bei der Umsetzung von Initiativen zur Förderung gesunder Essgewohnheiten sind, zusätzlich zum Sanitätsbetrieb, Landwirte und Viehzüchter, Schulleitung/Lehrpersonal, und öffentliche Körperschaften involviert.

Initiativen der Ernährungserziehung (%)

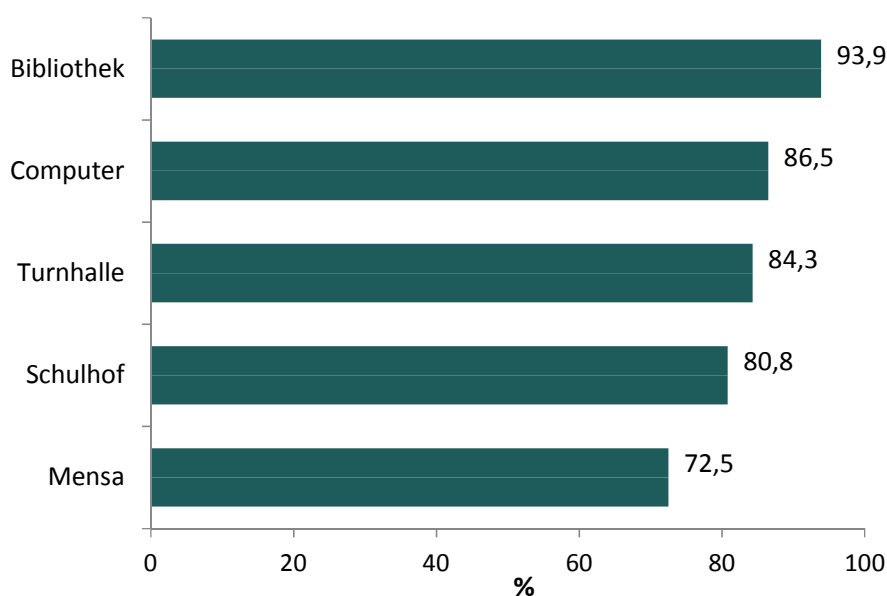


Ressourcen der Schule

Über welche Ressourcen und räumliche Umgebungsfaktoren verfügt die Schule?

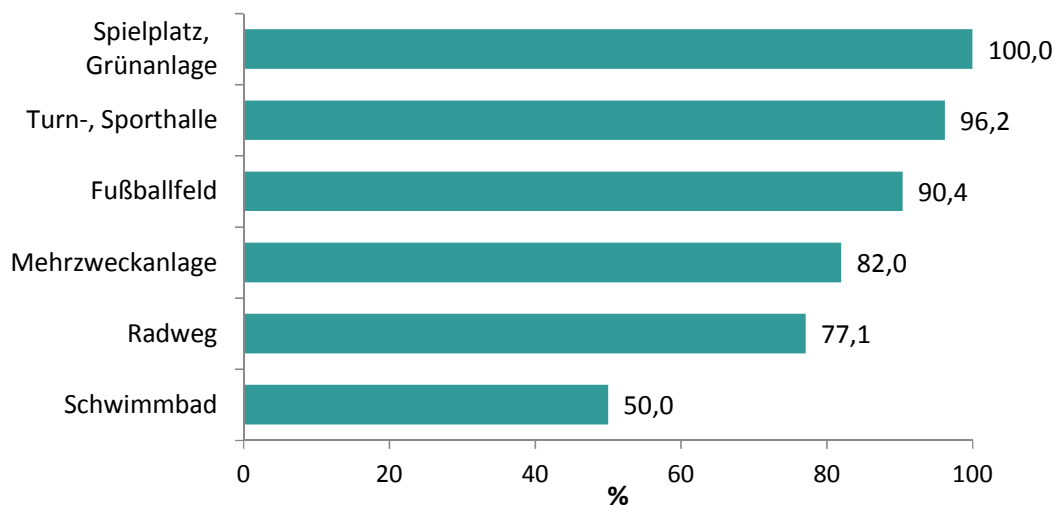
Wie wirksam die Gesundheitserziehung ist, hängt auch von der räumlichen Umgebung der Schule ab. Zu den bewegungsrelevanten räumlichen Umgebungsfaktoren im Kindesalter zählen weiters Grünflächen, Sportanlagen und Spielplätze.

Geeignete Struktureigenschaften der Schulen (%)



- Im Allgemeinen sind die Südtiroler Schulen gut ausgerüstet. Der Großteil verfügt über eine funktionierende Bibliothek, ist mit Computer, Software und audiovisuellen Hilfsmitteln ausgestattet, hat eine eigene Turnhalle und einen Schulhof. Sieben von zehn Mensas entsprechen dem Bedarf der Schule.

Räumliche Umgebungsfaktoren (%)



- Räumliche Strukturen und nutzbare Freiflächen wie Turn- und Sportanlagen, Spielplätze und Grünanlagen, Fußballfelder und Radwege sind in der Umgebung von 80-90% der Schulen vorhanden. Bei einer von zwei Schulen gehört ein Schwimmbad zu den Bewegungsmöglichkeiten in der Umgebung.

Einhaltung des Rauchverbots an Schulen _____

Das Gesetz Nr. 128 vom Dezember 2013, das den "Gesundheitsschutz in Schulen" regelt, dehnt das Rauchverbot auf das Außengelände der Schule aus.

- Den Schulleitungen zufolge gibt es bei 96,0 % der Schulen keine Schwierigkeiten, das Rauchverbot auf dem Außengelände der Schule umzusetzen. Im italienischen Durchschnitt hatten 76,1 % keine Probleme das Gesetz anzuwenden.

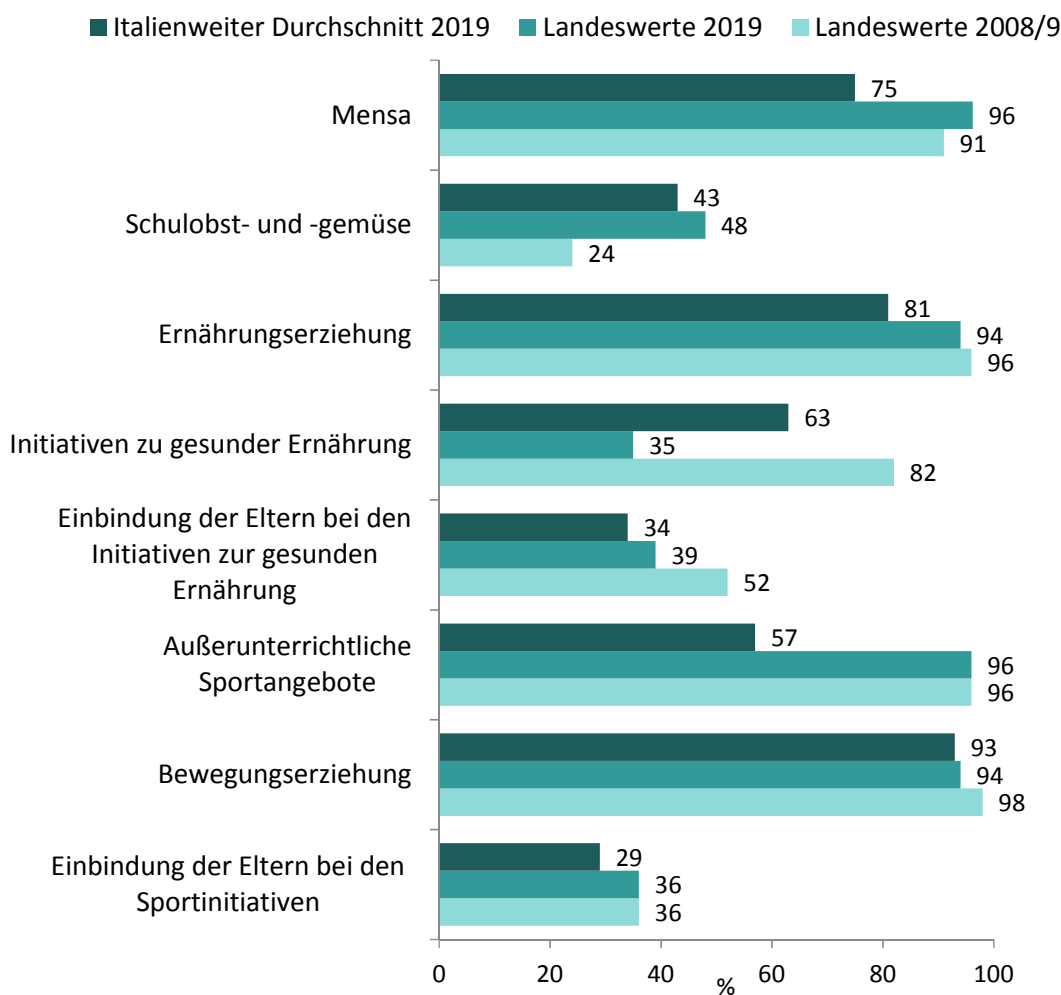
Einbindung der Familie bei der Gesundheitserziehung _____

In wie vielen Schulen werden die Eltern bei der Gesundheitserziehung aktiv eingebunden? _____

Vier von zehn Initiativen zur Förderung gesunder Essgewohnheiten und 36,2 % der Initiativen zur Bewegungsförderung bei Kindern sehen die aktive Beteiligung der Eltern vor.

Zum Vergleich

Vergleiche zwischen den Südtiroler Daten und dem italienischen Durchschnitt sind in der nachstehenden Grafik ersichtlich. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss die Größe der Stichprobe und die folglich etwas breiteren Konfidenzintervalle beachtet werden.



Schlussfolgerungen

Familie und Schule bilden das Umfeld, in dem Kinder gesundheitsförderliches Verhalten lernen und leben können und eignen sich in besonderer Weise dafür, Maßnahmen der Gesundheitsförderung umzusetzen. Die meisten schulischen Initiativen fokussieren dabei auf die Themen Ernährung und Bewegung.

Bewegungszeiten und eine ausgewogene Verpflegung in der Schule können einen wichtigen Beitrag für die körperliche Gesamtaktivität und die gesunde Ernährung von Kindern leisten. Regelmäßiger Turnunterricht und außerunterrichtliche Sportangebote in Schulen, öffentlich zugängliche Bewegungsräume wie Grünanlagen, Spielplätze und Sportstätten können zu einem aktiven Lebensstil bei Heranwachsenden beitragen.

Dabei ist es besonders wichtig, dass die Eltern in die schulischen Initiativen eingebunden werden, weil die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen einer Unterstützung im familiären Umfeld bedarf.

Nicht zuletzt kann die regelmäßige und systematische Erfassung der schulischen Initiativen zur Bewegungs- und Ernährungserziehung ein Baustein für die Weiterentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen sein.

Allgemeine Schlussfolgerungen

Die OKkio-Studie stellt in regelmäßigen Abständen aktuelle und aussagekräftige Daten über die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter zur Verfügung. Außerdem können die Auswirkungen der mehrjährigen Vorsorgemaßnahmen beobachtet und evaluiert werden.

Kindliche Adipositas ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig und dazu gehören auch die umgebenden Lebenswelten wie die Familie und die Schule.

Eine gesunde Schulverpflegung und regelmäßiger Turnunterricht leisten einen wichtigen Beitrag für eine ausgewogene Ernährung und für einen aktiven Lebensstil von Heranwachsenden.

Bewegungsangebote in Schulen, öffentlich zugängliche Grünanlagen, Spielplätze und Sportstätten sowie eine Verkehrsinfrastruktur, die eine körperlich aktive Fortbewegung fördert, sind ebenso wichtig.

Während in Schulen vor allem Kurse und Informationsmaterialien Anwendung finden, spielen bei Maßnahmen in Familien insbesondere Beratungsangebote eine Rolle. Mit Hilfe des Gesundheitsministeriums, des Ministeriums für Bildungswesen, Universität und Forschung, des Istituto Superiore di Sanità und der «Società Italiana di Pediatria» und «Federazione Italiana dei Medici Pediatri» wurde Informationsmaterial für Kinder, Eltern und Lehrpersonal erstellt, das auf folgender Seite heruntergeladen werden kann:

http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/PinC.asp.

Die Auswertung der Südtiroler OKkio-Daten bestätigt weiterhin eine etwas niedrigere Prävalenz von Übergewicht und Adipositas als im restlichen Italien. Einer der Gründe dafür ist die körperliche Gesamtaktivität der Kinder, die deutlich höher als im italienischen Schnitt ausfällt.

Die OKkio-Ergebnisse zum Obst- und Gemüseverzehr der Kinder und zur elterlichen Einschätzung des kindlichen Körpergewichtes verdeutlichen einen Handlungsbedarf.

Zur weiteren Verbesserung der allgemeinen Situation, werden im Nachfolgenden Handlungsempfehlungen für spezifische Interessensgruppen ausgesprochen.

Das Gesundheitspersonal

Die Auswertungen der OKkio-Daten zeigen, dass die Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas in Südtirol etwas niedriger ausfallen als im restlichen Italien. Einer der Gründe hierfür sind die präventiven Aktivitäten des Gesundheitspersonals, die frühzeitig angesetzt werden und Heranwachsende in allen Altersgruppen erreichen. Hinzu kommen aktualisierte und aussagekräftige Daten über die Verbreitung und die Einflussfaktoren des Übergewichts und der Adipositas und die umgesetzten Vorsorgemaßnahmen, die in regelmäßigen Abständen systematisch erhoben und öffentlich verfügbar gemacht werden.

Eltern sollten bei der korrekten Einschätzung des kindlichen Körpergewichtes vom Gesundheitspersonal unterstützt und für die gesundheitlichen Folgen kindlicher Adipositas sensibilisiert werden. Eltern ergreifen eher Maßnahmen, um der Entwicklung kindlicher Adipositas entgegenzuwirken, wenn ihnen das Übergewicht ihres Kindes bewusst ist.

Die Schule

Ein ausgewogenes Ernährungsangebot und ein qualifiziertes Angebot an Bewegungsmöglichkeiten in der Schule können sich positiv auf das Ernährungsverhalten und die körperliche Aktivität der Kinder auswirken.

Als erfolgsversprechend werden präventive Aktivitäten betrachtet, die die aktive Beteiligung der Eltern und Kinder und die Kombination verschiedener Inhalte (z. B. Ernährung und Bewegung) vorsehen.

Neben sportlichen Freizeitaktivitäten leistet der Schulsport einen wichtigen Beitrag zur sportlichen Aktivität von Kindern und hierzu gehören der reguläre Turnunterricht und das außerunterrichtliche Sportangebot. Eine ausgewogene Verpflegung in der Schule kann einen wichtigen Beitrag für eine gesunde Ernährung von Heranwachsenden leisten und hierzu gehören eine warme Mittagsverpflegung sowie italienweite Kampagnen wie das Schulobst- und -gemüseprogramm.

Die Eltern

In der Kindheit wirken sich vor allem das soziale, kulturelle und ökonomische Umfeld auf das Ernährungsverhalten und damit auf das Übergewichtsrisiko aus. Besonders das Gesundheitsverhalten der Eltern beeinflusst die Gesundheit und den späteren Lebensstil des Kindes. Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern wird vom Verpflegungsangebot im elterlichen Haushalt und von gemeinsamen Familienaktivitäten beeinflusst.

In den Schulen wird die Möglichkeit geboten, wirksame Fördermaßnahmen umzusetzen. Dabei ist es besonders wichtig, dass die Eltern in die Maßnahmen einbezogen werden, weil die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen der familiären Unterstützung bedarf. Bewegungsförderung betrifft alle relevanten Lebenswelten wie das familiäre Umfeld, die Schule sowie die unmittelbare Wohnumgebung.

Schulen liefern eine Umgebung, in der Kinder gesundheitsförderliches Verhalten lernen und leben können und eignet sich in besonderer Weise dafür, die Eltern für die Bedeutung eines gesunden Lebensstils anhand von Informations- und Bildungsangeboten zu sensibilisieren und die Steigerung der Ernährungskompetenz sicherzustellen.

Die Entscheidungsträger

Gesetze, Regulierungen und Strategien von Regierungen und anderen Einrichtungen, die das Potential haben, das Gesundheitsverhalten der Kinder zu beeinflussen, sollten konzipiert und umgesetzt werden. Grundsätzlich entfalten Maßnahmen, die breitere Gesellschaftsschichten erreichen und verschiedene Inhalte kombinieren, eine größere Wirkung. Es besteht Handlungsbedarf zur Verbesserung von Vernetzung und Qualität der Maßnahmen. Eltern und Kinder sollten bei der Planung, Durchführung und Bewertung von Maßnahmen einbezogen werden. Eine regelmäßige und systematische Erfassung entsprechender Maßnahmen könnte ein Baustein für die Weiterentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen sein.

BIBLIOGRAPHIE

Politik und Gesundheitsmaßnahmen

- Ministero della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. 2019; disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf
- World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. 2016; disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>
- Knai C, Petticrew M, Mays N. The childhood obesity strategy. BMJ. 2016;354:i4613.
- Brennan LK, Brownson RC, Orleans CT. Childhood obesity policy research and practice: evidence for policy and environmental strategies. Am J Prev Med. 2014;46(1):e1-16.
- EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020; disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_action_plan_2014_2020_en.pdf (ultima consultazione maggio 2017). Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Linee guida per l'educazione alimentare, 2015; disponibile all'indirizzo: http://www.istruzione.it/allegati/2015/MIUR_Linee_Guida_per_l%27Educazione_Alimentare_2015.pdf
- Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio. Geneva: WHO; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, stampata nel 2008. <http://www.sinu.it/documenti/OMS%20La%20sfida%20dell%27Obesit%C3%A0%20e%20le%20Strategie%20di%20Risposta%20CCM%20SINU.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.

Epidemiologie des Ernährungszustands und des Fortschreitens von Übergewicht und Adipositas

- WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: overweight and obesity among 6–9-year-old children - Report of the third round of data collection 2012–2013. WHO 2018. Disponibile al seguente indirizzo: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/378865/COSI-3.pdf.
- Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17. Disponibile al seguente indirizzo: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf.
- 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, Kovacs VA, et al.; Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. Obes Facts. 2019;12(2):244-258
- Nardone P, Spinelli A, Buoncristiano M, Lauria L, Pierannunzio D, e Galeone D. Il sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE: risultati 2016. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2018. (Supplemento 1, al vol. 31 n. 7-8 del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità).

BMI: Referenzkurven und Vertiefungsstudien

- Cacciari E, Milani S, Balsamo A, et al. Italian cross-sectional growth charts for height, weight and BMI (2 to 20 yr). J. Endocrinol. Invest. 2014;29(7):581-593.
- Gonzalez-Casanova I, Sarmiento OL, Gazmararian JA, Cunningham SA, Martorell R, Pratt M, Stein AD. Comparing three body mass index classification systems to assess overweight and obesity in children and adolescents. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(5):349-55.
- 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.
- Katzmarzyk PT, Shen W, Baxter-Jones A, Bell JD, Butte NF, Demerath EW, Gilsanz V, Goran MI, Hirschler V, Hu HH, Maffei C, Malina RM, Müller MJ, Pietrobelli A, Wells JC. Adiposity in children and adolescents: correlates and clinical consequences of fat stored in specific body depots. Pediatric obesity 2012;7(5):e42-61.
- Monasta L, Lobstein T, Cole TJ, Vignerová J, Cattaneo A. Defining overweight and obesity in pre-school children: IOTF reference or WHO standard? Obes Rev. 2011;12(4):295-300.
- Rolland-Cachera MF and The European Childhood Obesity Group. Childhood obesity: current definitions and recommendations for their use. International Journal of Pediatric Obesity, 2011; 6: 325–331.
- 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.
- WHO AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: WHO, 2009.
- 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.
- Kuczmarski RJ, Ogden CL, Guo SS, et al. 2000 CDC growth charts for the United States: methods and development. Vital Health Stat 11 2002;246:1–190.
- 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.

