

YOUUnite

**Ganzheitliches Programm zur Förderung der
Integration von übergewichtigen und adipösen
Jugendlichen in den Arbeitsmarkt**

**GESUNDHEITS-/MEDIZINISCHES
MODUL – ANWEISUNGEN FÜR
TRAINER*INNEN**

Inhaltsverzeichnis

01 Einführung

02 Adipositas als bedeutendes globales Problem

03 Allgemeine Leitlinien und zugrunde liegende Methodik zur Durchführung des Trainings: Bi-Cycle-Modell, Wege zur Ansprache der Zielgruppe, Empfehlungen zur Durchführung der Aktivitäten

Ziele des Gesundheits-/Medizinischen Moduls, medizinische Herausforderungen im

04 Zusammenhang mit Übergewicht und Adipositas, wissenschaftliche Erkenntnisse zu Medizin und Adipositas

05 Relevante Terminologie

06 Literaturhinweise und weiterführende Lektüre



1.EINFÜHRUNG

Die ersten drei Kapitel dieses Moduls enthalten wesentliche Anweisungen und Richtlinien, die in allen sechs Modulen des YOUnite-Programms einheitlich sind. Wenn Sie diese Abschnitte bereits in einem anderen Modul durchgesehen haben, können Sie direkt zum modulspezifischen Inhalt übergehen. Wir empfehlen jedoch, diese Kapitel erneut zu lesen, wenn Sie eine Auffrischung benötigen oder neu in den YOUnite-Schulungsmaterialien sind.

Die Anweisungen für Trainer*innen sind ein unterstützendes Dokument für die Schulungsmodule, die im Rahmen des YOUnite-Projekts entwickelt wurden. Sie sollen Trainer*innen, Jugendbetreuer*innen und Berater*innen helfen, mit übergewichtigen und adipösen Jugendlichen sowie mit denen, die Gefahr laufen, übergewichtig zu werden, zu arbeiten. Die Modulaktivitäten können von der YOUnite-Website heruntergeladen werden.

YOUnite ist ein Projekt, das darauf abzielt, Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas zu helfen, Herausforderungen zu überwinden und ihre Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern. Unterstützt durch das Erasmus+-Programm hat das YOUnite-Projekt ein ansprechendes Schulungsprogramm entwickelt, das das Selbstvertrauen stärkt und jungen Menschen hilft, mit sozioökonomischen Schwierigkeiten und möglichen Diskriminierungsquellen umzugehen. Das Ziel der Module ist es, jungen Menschen mit wenig Vorwissen in diesem Bereich die ersten Schritte zu einem gesünderen Lebensstil, sowohl körperlich als auch geistig, zu vermitteln.



Die spezifische Zielgruppe für die Schulungsmodule umfasst junge Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren, insbesondere marginalisierte oder benachteiligte Personen, wie NEETs (Jugendliche, die weder in Beschäftigung noch in Ausbildung oder Schulung sind) mit Übergewicht oder Adipositas. Die Materialien können jedoch auch als präventives Instrument für junge Menschen verwendet werden, die Gefahr laufen, übergewichtig zu werden, oder um das Bewusstsein für die potenziellen Herausforderungen im Zusammenhang mit diesen Zuständen zu schärfen.

Die Projektpartner*innen des YOUnite-Projekts haben sechs Schulungsmodule zu den Themen Gesundheit/Medizin, Ernährung, Sport, Stress, Bewusstsein und Beschäftigungsfähigkeit entwickelt. Diese Module basieren auf Methoden der non-formalen Bildung und sind darauf ausgelegt, das Selbstbewusstsein junger Menschen zu stärken, während sie sich auf den Eintritt in den Arbeitsmarkt vorbereiten. Die Module können als vollständiges Programm (alle sechs Module) oder einzeln ausgewählt und an unterschiedliche Bedürfnisse und Umstände angepasst werden, was Flexibilität und Anpassungsfähigkeit bietet.

Das Schulungsprogramm wurde erstmals im Sommer 2024 in Österreich, Finnland, Ungarn und Polen pilotiert, wo Jugendtrainer*innen, Trainer*innen und junge Teilnehmer*innen die verschiedenen Module getestet haben. Basierend auf ihrem Feedback und ihren Bewertungen wurden die Materialien verbessert, um ihre praktische Anwendbarkeit zu erhöhen.

Jedes Modul enthält detaillierte Beschreibungen der Aktivitäten, die für die Planung und Durchführung erforderlich sind, während die Anweisungen für Trainer*innen zusätzliche, ergänzende Ressourcen bieten.

Diese Anweisungen sollen Trainer*innen und Lehrer*innen, die täglich mit Jugendlichen arbeiten, mit den Werkzeugen und dem Wissen ausstatten, das sie benötigen, um das Schulungsprogramm effektiv durchzuführen. Sie sind benutzerfreundlich und zugänglich, sodass kein Vorwissen zu dem Thema erforderlich ist.

Ob neu in dem Thema oder auf der Suche nach einer Vertiefung des Wissens, diese Richtlinien helfen dabei, die Module selbstbewusst durchzuführen und in bedeutungsvoller Weise mit Jugendlichen in Kontakt zu treten.

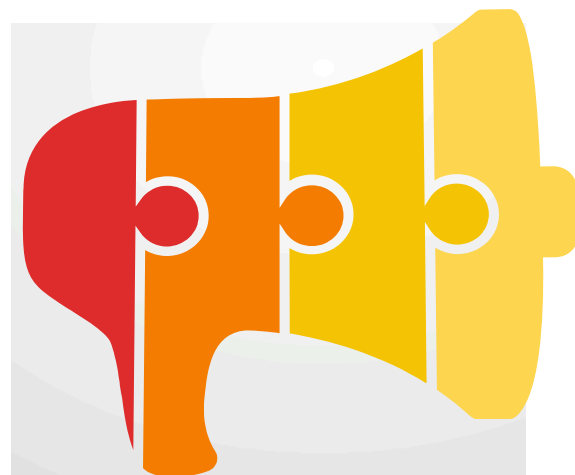
Die Anweisungen für Trainer*innen zielen auch darauf ab, Jugendbetreuer*innen und Trainer*innen mit Einblicken in die spezifischen Herausforderungen auszustatten, denen junge Menschen mit Übergewicht und Adipositas gegenüberstehen. Darüber hinaus sollen sie das Stigma in Bezug auf das Gewicht bekämpfen, indem sie eine gewichtsinklusive Sprache fördern, die einen empathischeren und effektiveren Ansatz für Gesundheit, Ernährung und Wohlbefinden ermöglicht.



Die Anweisungen bieten einen Überblick über wichtige Überlegungen für Trainer*innen, einschließlich der Frage, wie gefährdete Jugendliche, insbesondere solche, die sich bisher nicht mit dem Thema beschäftigt haben, gestärkt und angesprochen werden können und wie eine unterstützende und inklusive Umgebung sichergestellt werden kann.

2. ADIPOSITAS ALS BEDEUTENDES GLOBALES PROBLEM

In der Europäischen Union nehmen Gewichtsprobleme und Adipositas rapide zu. Im Jahr 2019 waren laut Eurostat-Daten 52,7 % der erwachsenen (über 18 Jahre alten) Bevölkerung der EU übergewichtig [1]. Adipositas ist ein ernstes Gesundheitsproblem und gilt als einer der wichtigsten Risikofaktoren für viele nicht übertragbare Krankheiten (NCDs), wie Diabetes, Bluthochdruck, Schlaganfall und Herz-Kreislauf-Erkrankungen [2]. Übergewicht und Adipositas führen weltweit zu mehr Todesfällen als Untergewicht. Laut dem Bericht der WHO-Region Europa zu Adipositas im Jahr 2022 waren fast 60 % der Erwachsenen und fast jedes dritte Kind (29 % der Jungen und 27 % der Mädchen) in der WHO-Region Europa von Übergewicht betroffen [3]. Adipositas als medizinischer Zustand hat sowohl direkte als auch indirekte Auswirkungen. Dieses medizinische Problem hat eine unbestreitbare Wirkung auf die Gesundheit. Adipositas bei Kindern und Erwachsenen erhöht das Risiko für mehrere gesundheitsbezogene Probleme, wie Bluthochdruck und hohen Cholesterinspiegel, die Risikofaktoren für Herzkrankheiten darstellen, Typ-2-Diabetes, Atemprobleme (Asthma, Schlafapnoe), Gelenkprobleme wie Osteoarthritis und Beschwerden des Bewegungsapparates. Die zuvor genannten Probleme sind auch mit psychischen Problemen (Angst, Depression), geringem Selbstwertgefühl und einer niedrigeren selbstberichteten Lebensqualität sowie sozialen Problemen (Mobbing, Stigmatisierung) verbunden. Für Kinder mit Adipositas besteht zudem ein hohes Risiko, auch im Erwachsenenalter adipös zu sein [4]. Neben den Auswirkungen von Adipositas auf die Gesundheit hat sie auch wirtschaftliche Folgen. Adipositas verursacht direkte medizinische und nicht-medizinische Kosten. Zu den direkten medizinischen Kosten gehören Präventiv-, Diagnose- und Behandlungsleistungen. Indirekte Kosten beziehen sich auf Krankheit und Tod und umfassen Produktivitätsverluste.



In der Europäischen Union zeigt sich der Trend, dass die jährlichen adipositasbedingten Kosten im Gesundheitswesen zwischen 1,9 % und 4,7 % der jährlichen Gesamtkosten im Gesundheitswesen und 2,8 % der jährlichen Krankenhauskosten ausmachen.

Die Gesundheitsausgaben für Personen mit Übergewicht und Adipositas waren um 9,9 % bzw. 42,7 % höher im Vergleich zu Erwachsenen mit gesundem Gewicht (laut Daten der National Library of Medicine) [5]. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Hinweise darauf, dass adipöse Personen seltener beschäftigt sind und, wenn sie beschäftigt sind, niedrigere Löhne erhalten. Es gibt einige Hinweise darauf, dass die geringeren Einkommen auf diskriminierende Einstellungen bei der Einstellung und die Sortierung in Berufe mit weniger Kundenkontakt zurückzuführen sind. Übergewicht und Adipositas stellen im Arbeitsmarkt Hindernisse für beruflichen Erfolg dar (World of Labour, Susan L. Averett) [6].

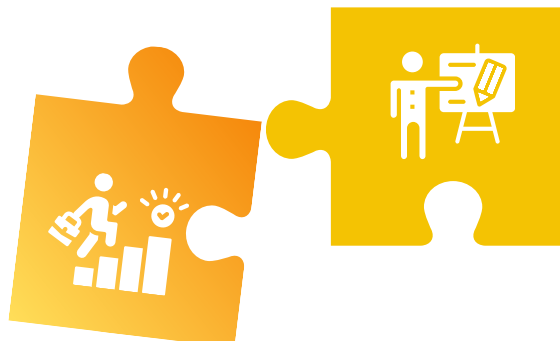
3. ALLGEMEINE ANLEITUNG UND ZUGRUNDE LIEGENDE METHODIK ZUR DURCHFÜHRUNG DES TRAININGS: BI-CYCLE MODELL, WEGE ZUR ANSPRACHE DER ZIELGRUPPE, EMPFEHLUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG DER AKTIVITÄTEN

Der Zweck des Trainingsprogramms besteht darin, junge Menschen an das Thema heranzuführen und ihnen zu helfen, sich besser anpassen und in den Arbeitsmarkt integrieren zu können, nicht darin, "Adipositas zu heilen", was ein langfristiges Unterfangen ist. Der Schwerpunkt liegt auf der Integration in den Arbeitsmarkt und nicht auf einem Gesundheitstraining.

Die Methoden der Trainer*innen können variieren, da sie aus unterschiedlichen Hintergründen stammen, verschiedene Erfahrungen und berufliche Profile haben. Das Wichtigste ist, dass das Training als Einstiegstraining gedacht ist, um die Teilnehmenden zu ermutigen, sich weiterzuentwickeln.

*Das Bi-cycle Modell kann wie ein Fahrrad betrachtet werden: Zwei Räder, die sich gleichzeitig bewegen und sich in ihrer Bewegung gegenseitig beeinflussen. Das große Rad repräsentiert den motivationalen und beziehungsorientierten Aspekt des Trainingsprozesses, während das kleine Rad die verschiedenen Möglichkeiten darstellt, wie Trainer*innen die Gruppe unterstützen können, z.B. durch Information, Vorschläge oder die Durchführung von Aktivitäten. Beide Räder sind essenziell, um das Training reibungslos voranzubringen.*

Vereinfacht ausgedrückt steht das kleine Rad für das, was während des Trainings passiert, während das große Rad zeigt, wie es passiert, mit einem Fokus auf die Gruppendynamik.



Ein Modell, das als Grundlage für die Methodik der Trainingsmodule dient, ist das Bi-cycle Modell, vorgestellt vom SALTO Youth Initiatives Resource Centre [7]. Das Modell wurde jedoch modifiziert, um den spezifischen Bedürfnissen und Zielen des Trainingsprogramms besser gerecht zu werden. Die Methodik zielt darauf ab, Anleitungen für die wichtigsten Trainingsphasen zu bieten und hilft, den Trainingsprozess während der Umsetzung der Module zu steuern.

Das Bi-cycle Modell umfasst die folgenden Phasen:

- 👉 Motivation;
- 👉 Kennenlernen
- 👉 Beziehung aufbauen;
- 👉 Bedürfnisse und Kompetenzen identifizieren;
- 👉 Unterstützung bieten;
- 👉 Evaluierung;
- 👉 Kontakt halten und Feedback geben.

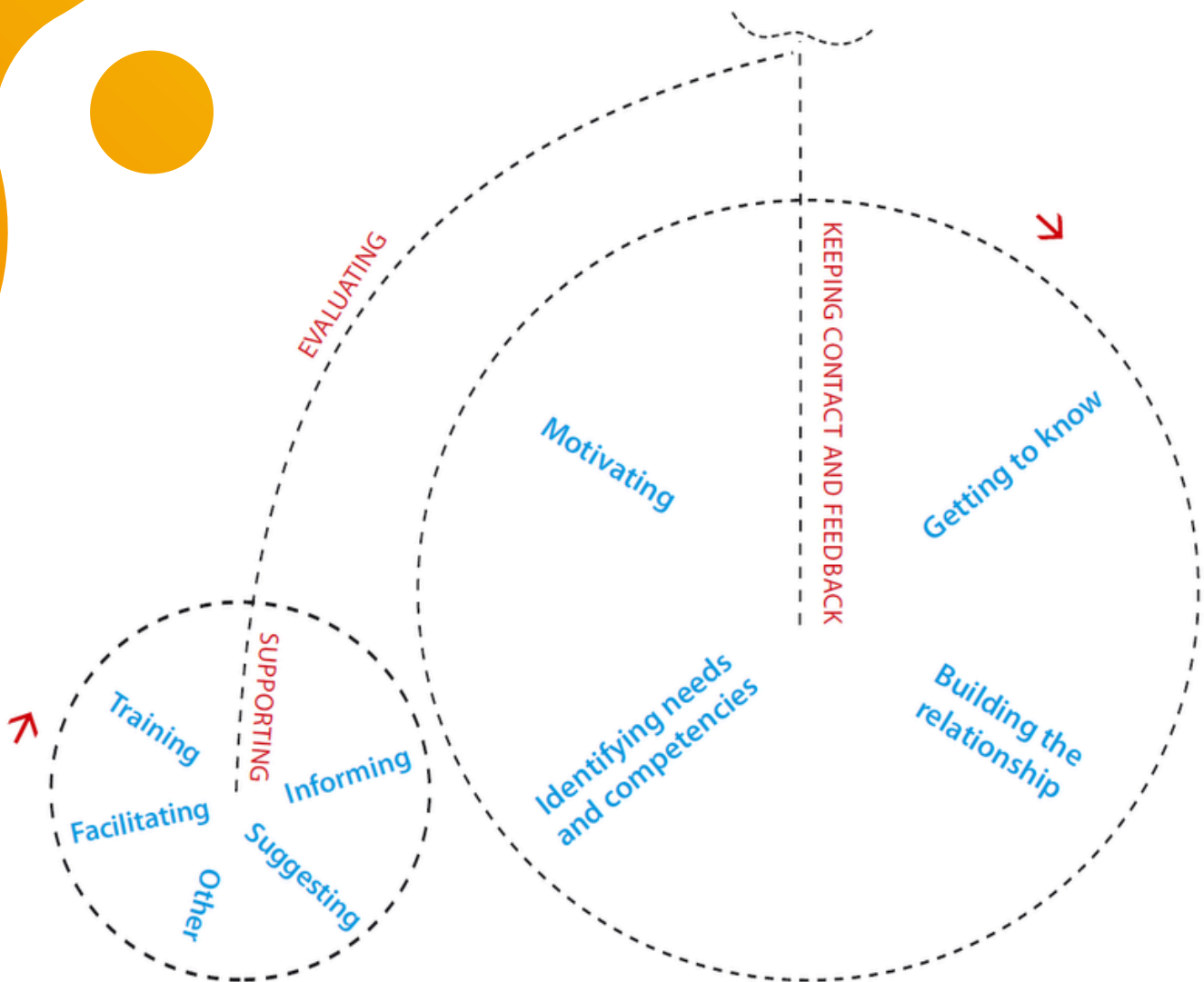


Abbildung 1. Bi-cycle Modell. Quelle: SALTO Youth Initiatives Resource Centre (2006)

Trainer*innen spielen eine entscheidende Rolle bei der Erreichung der Ziele des Trainingsmoduls, da sie die wesentliche Arbeit übernehmen, die durch das größere Rad dargestellt wird. Die Expertise und Anleitung der Trainer*innen sind unverzichtbar. Sie agieren als treibende Kraft hinter der Umsetzung des Moduls und führen die Teilnehmenden zu einer erfolgreichen Integration in den Arbeitsmarkt.

Um das Modell zu verstehen, müssen wir jede Phase des größeren, vorderen Rads durchgehen:

Motivation

Trainer*innen sind maßgeblich daran beteiligt, die Teilnehmenden während der Umsetzung des Trainingsmoduls zu inspirieren und die Motivation aufrechtzuerhalten. Um junge Menschen effektiv zu motivieren, versetzen Sie sich in ihre Lage: Was würde Sie inspirieren und antreiben, wenn Sie Teil der Gruppe wären? Berücksichtigen Sie diese Elemente, um die Motivation zu steigern:

- ☺ Eine sichere, gesunde Umgebung (physisch): Sorgen Sie dafür, dass der Trainingsraum komfortabel und förderlich für das Lernen ist.
- ☺ Eine unterstützende Umgebung (emotional): Fördern Sie eine Atmosphäre, in der sich die Teilnehmenden wertgeschätzt und verstanden fühlen.
- ☺ Positive, respektvolle und unterstützende Beziehungen: Bauen Sie Vertrauen in die Gruppe auf, indem Sie als Trainer*in echtes Interesse und Respekt zeigen.
- ☺ Realistische und erreichbare Ziele setzen: Helfen Sie den Teilnehmenden, erreichbare Ziele zu definieren, an denen sie arbeiten können, um ein Gefühl der Erfüllung zu erlangen.



Kennenlernen

Trainerinnen erleichtern den Prozess, die Gruppe der Teilnehmenden kennenzulernen, die am Training teilnehmen. In dieser Phase konzentriert sich der/die Trainer*in darauf, die Hintergründe und Erfahrungen der Teilnehmenden zu verstehen. Dies beinhaltet die Schaffung eines einladenden und sicheren Raums, in dem junge Menschen ihre persönlichen Geschichten, Herausforderungen und Ziele teilen können, um ein tieferes Verständnis der individuellen Bedürfnisse zu gewährleisten. Versuchen Sie, zu Beginn des Trainingsprozesses so viele Informationen wie möglich zu sammeln, um ein klares Bild der jungen Menschen zu erhalten, mit denen Sie arbeiten werden, und die Aufgaben entsprechend zu planen.

Um jungen Menschen zu helfen, über ihr Selbstbild nachzudenken, und um zu verstehen, was ihre tiefsten Wünsche, Träume und Ängste sind, wird die Methode „Persönliche Mind Map“ empfohlen. Für detaillierte Informationen zu dieser Methode verweisen Sie bitte auf die weiterführende Literatur im letzten Kapitel [21, 22].

Die Persönliche Mind Map ist ein mächtiges Werkzeug zur Selbstreflexion, zum gegenseitigen Kennenlernen und zur ressourcenorientierten Jugendarbeit.

Die Kennenlernphase ist eine wichtige Grundlage für eine starke Beziehung, die sowohl für den/die Trainer*in als auch für die Gruppe produktiv und fruchtbar sein kann. Dies ist Ihre Chance, die wichtigsten Charaktere und Akteur*innen in der Gruppe kennenzulernen: Wer führt, wer hat die Ideen, wer ist am meisten leidenschaftlich für das Training, wer ist am engagiertesten, wer ist der/die Spaßvogel, wer ist eher skeptisch, und viele andere.

Denken Sie auch daran, dass das Kennenlernen auch bedeutet, den jungen Menschen die Gelegenheit zu geben, Sie kennenzulernen: Welche Erfahrungen haben Sie hierher geführt, was für eine Person sind Sie, welche Aktivitäten haben Sie in Ihrer Jugend gemacht, für welche Werte würden Sie einstehen?

Beziehung aufbauen

Es bedeutet im Wesentlichen, Gruppendynamik zu managen, also die Interaktionen zwischen den Teilnehmenden sowie zwischen der Gruppe und Ihnen. In der Praxis ist es Ihr Ziel, durch die Entwicklung Ihrer Fähigkeiten als Beobachterin und Kommunikatorin eine positive Umgebung zu schaffen. Sie müssen in der Lage sein, sowohl verbale als auch nonverbale Signale zu verstehen, um zu wissen, was mit jeder*m Teilnehmenden passiert. Dieses Verständnis wird Ihnen helfen, das Beste aus der Gruppe herauszuholen und sich an verschiedene Kommunikationsstile anzupassen. Es ist wichtig, negative Haltungen zu vermeiden, die verhindern könnten, dass sich Gruppenmitglieder natürlich ausdrücken.

Um dies zu erreichen, ist es essenziell, sozial-psychologische Fähigkeiten wie Empathie, Geduld und Anpassungsfähigkeit anzuwenden, die für menschliche Interaktionen unverzichtbar sind. Diese Fähigkeiten helfen Ihnen, die Gruppendynamik zu verstehen, und kombiniert mit starken Kommunikationsfähigkeiten ermöglichen sie es Ihnen, junge Menschen dabei zu unterstützen, ihre Ziele zu managen, mit Veränderungen umzugehen und Fähigkeiten für den Arbeitsmarkt zu entwickeln.

Ihre Wirksamkeit beim Aufbau einer guten Beziehung zur Gruppe hängt oft von Ihrer Erfahrung, Ihrer Fähigkeit zuzuhören, zu beobachten und den Dialog zu führen, sowie von Ihrer offenen Einstellung und der Fähigkeit ab, mit unterschiedlichen Persönlichkeiten zu arbeiten.



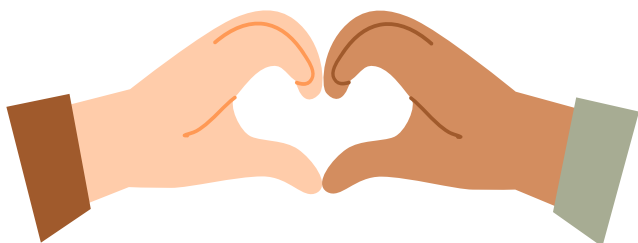
Bedürfnisse und Kompetenzen identifizieren

Es ist sehr wichtig, herauszufinden, welche Kompetenzen und Fähigkeiten die Mitglieder der Gruppe bereits haben und welche sie entwickeln müssen, um die Ziele des Trainings zu erreichen. Keine Sorge, wenn Sie feststellen, dass der Gruppe einige wesentliche Fähigkeiten für eine bestimmte Aufgabe fehlen.

Durch das Trainingsmodul haben sie die Chance, diese zu entwickeln, und Ihre Aufgabe als Trainer*in wird es sein, der Gruppe zu helfen, ihre eigenen Lernziele zu identifizieren.

Unterstützen

Hierbei geht es darum, kontinuierliche Anleitung und Ermutigung während des gesamten Modultrainings bereitzustellen. Die Trainerin agiert als Mentorin und Coach und bietet persönliche Ratschläge und Ressourcen, um den Teilnehmenden zu helfen, ihre Ziele zu erreichen. Dies umfasst die Unterstützung bei der Festlegung realistischer Ziele und das Angebot, Herausforderungen gemeinsam anzugehen. Die Trainer*in sollte ein unterstützendes Netzwerk um die Teilnehmenden aufbauen, damit sie sich während ihrer gesamten Reise kontinuierlich ermutigt und begleitet fühlen.



Evaluieren

Dies beinhaltet die Messung des Fortschritts und der Ergebnisse des Trainings. Die Trainerin sollte verschiedene Methoden wie Feedbackformulare, Selbstbewertungsübungen oder Gruppendiskussionen nutzen, um Einblicke in die Wirksamkeit des Trainings zu gewinnen.

Konstruktives Feedback und die Ermutigung der Teilnehmenden, über ihren Fortschritt nachzudenken, helfen dabei, zu identifizieren, was erreicht wurde und in welchen Bereichen Verbesserungen erforderlich sind. Die Rolle der Trainerin besteht darin, sicherzustellen, dass die Evaluierung ein kontinuierlicher Prozess ist, der Anpassungen ermöglicht, die die Wirkung des Trainings verbessern.

Kontakt halten und Feedback geben

Den Kontakt aufrechtzuerhalten bedeutet, kontinuierlich mit den jungen Menschen zu kommunizieren und Informationen auszutauschen. Es ist wichtig, dass der/die Trainer*in auf Fragen, die während des Trainings aufkommen, reagiert. Stellen Sie sicher, dass die jungen Menschen wissen, wann und wie sie Sie erreichen können, wenn sie Unterstützung benötigen.

Bezüglich des Feedbacks ist es essenziell, eine Umgebung zu schaffen, in der sowohl Sie als auch die jungen Menschen Feedback geben und empfangen können. Damit Feedback produktiv und nützlich ist, beachten Sie Folgendes:

- ☑ Feedback sollte klar, konkret und für die empfangende Person oder Gruppe verständlich sein.
- ☑ Die Person oder Gruppe sollte in der Lage sein, das Feedback anzunehmen und es als konstruktiv zu sehen.

- Feedback sollte umsetzbare Informationen liefern, die die Person oder Gruppe nutzen kann, um sich zu verbessern. Stellen Sie sicher, dass das Feedback, das Sie geben, auf die Bedürfnisse der empfangenden Person oder Gruppe ausgerichtet ist und nicht auf Ihre eigenen Bedürfnisse. Dies hilft, defensive Reaktionen zu vermeiden und fördert positive Veränderungen. Gleichzeitig nutzen Sie das Feedback der jungen Menschen, um Ihre eigene Trainingspraxis zu reflektieren und zu verbessern.

Do's und Don'ts beim Sprechen über Adipositas und Übergewicht

Es gibt verschiedene Arten, wie Adipositas in den Medien und in der Gesellschaft beschrieben wird, die zu einem Gewichtsstigma beitragen können. Dazu gehören:

- Sprache, die die Person nicht in den Vordergrund stellt
- Die Verwendung abwertender und herabsetzender Bezeichnungen
- Unpräzise oder falsch verwendete medizinische Fachbegriffe
- Das Versäumnis, den größeren Kontext der Ursachen von Adipositas zu berücksichtigen.

Diese Art der Sprache kann das Thema Adipositas und seine Ursachen vereinfachen, die breiteren Auslöser und Determinanten außer Acht lassen und ein negatives Bild von Menschen mit Adipositas schaffen. Dies verstärkt wiederum Missverständnisse über Adipositas und trägt zum Gewichtsstigma bei.

Person-First-Sprache bedeutet, dass man eine Person vor dem medizinischen Zustand stellt, über den gesprochen wird. Es ist zum Beispiel vorzuziehen, von „einer Person mit Adipositas“ zu sprechen, anstatt von „einer adipösen Person“ oder anderen kritischen Bezeichnungen. Die Verwendung von Person-First-Sprache ist wichtig, um zu vermeiden, dass Menschen, die mit chronischen Krankheiten leben, entmenschlicht werden.



Der Einsatz der Person-First-Sprache stellt sicher, dass wir Menschen nicht mit ihrer Krankheit gleichsetzen. Dies kann in verschiedenen Szenarien angewendet werden, und wir ermutigen dazu, diese Sprache auch beim Sprechen über Adipositas zu nutzen.

Wörter und Ausdrücke, die vermieden werden sollten

- ✗ Übergewichtige Person
- ✗ Teilnehmende mit Übergewicht
- ✗ Übergewichtige Kinder

Alternativer Sprache und Anmerkungen

- ✓ Person mit Übergewicht
- ✓ Teilnehmende mit Übergewicht
- ✓ Kinder mit Übergewicht

Trotz zunehmender Belege dafür, dass Adipositas durch mehrere Faktoren verursacht wird, sehen viele Menschen Adipositas immer noch als Ergebnis individueller Verhaltensweisen und Entscheidungen. Beim Sprechen über Adipositas ist es nicht ungewöhnlich, dass bestimmte Wörter für dramatische Effekte verwendet werden. Auch wenn diese oft nicht dazu gedacht sind, eine Person direkt anzugreifen, sollte ihre Verwendung dennoch vermieden werden.

Beispiele für Wörter und Ausdrücke, die vermieden werden sollten

- ✗ "Fluch"
- ✗ "Belastung"
- ✗ "Plage"

Alternativer Sprache und Anmerkungen

- ✓ Verwenden Sie genaue Fakten und Zahlen
- ✓ Seien Sie klar darüber, was das Problem ist, anstatt es offen zur Interpretation zu lassen
- ✓ Vermeiden Sie mehrdeutige Sprache
- ✓ Seien Sie explizit in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen. Zum Beispiel: „Fettleibigkeit kann unsere Gesundheit auf folgende Weisen beeinträchtigen: x, y und z“

Adipositas sollte als Krankheit und nicht als Zustand bezeichnet werden. Im Gegensatz dazu wird Übergewicht in der Regel als medizinischer Zustand basierend auf dem Body-Mass-Index (BMI) definiert. Wenn der Begriff „Übergewicht“ verwendet wird, sollte er entweder als Substantiv oder Adjektiv in der Person-zuerst-Sprache verwendet werden [8]. Zum Beispiel sind sowohl „Menschen mit Übergewicht“ als auch „Menschen, die übergewichtig sind“ akzeptabel; jedoch ist „übergewichtige Menschen“ nicht korrekt. Außerhalb eines wissenschaftlichen, klinischen oder gesundheitlichen Kontextes können neutralere und inklusivere Begriffe verwendet werden, wie zum Beispiel „Personen mit einem höheren Gewicht“ oder „Menschen mit einem größeren Körper“.

Praktische Tipps für Trainer*innen und Pädagog*innen, die mit Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas arbeiten

Die Arbeit mit der Zielgruppe von Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas erfordert einen durchdachten und sensiblen Ansatz. Hier sind einige Do's und Don'ts, die bei der Durchführung von Aktivitäten berücksichtigt werden sollten.

Dos:

- ☐ **Schaffe eine nicht wertende und unterstützende Umgebung, in der die Teilnehmenden sich wohlfühlen, ihre Gedanken und Erfahrungen zu teilen.**

Beispiel: Beginne die Sitzungen mit Eisbrecher-Aktivitäten, die alle ermutigen, zu sprechen, und Sorge dafür, dass alle Stimmen ohne Kritik oder Unterbrechung gehört werden. Verwende Phrasen wie „Danke fürs Teilen“, um Beiträge zu validieren.

- ☐ **Verwende respektvolle und inklusive Terminologie, die Positivität und Akzeptanz fördert.**

Beispiel: Nutze die Person-zuerst-Sprache und rahme Diskussionen stets in einem positiven Licht, indem du den Fokus auf das Wohlbefinden anstelle von Gewicht allein legst.

- ☐ **Erkenne an, dass der Weg jedes Teilnehmenden mit Übergewicht einzigartig ist, und validiere ihre Gefühle und Perspektiven.**

Beispiel: Acknowledge individuelle Erfahrungen in Diskussionen, indem du sagst: „Ich verstehe, dass jeder Weg unterschiedlich ist, und es ist wichtig, die Geschichte jeder Person zu respektieren.“



- ☐ **Ermutige zu offenen Dialogen, in denen die Teilnehmenden ihre Gedanken, Fragen und Bedenken frei äußern können.**

Beispiel: Schaffe eine anonyme Fragenbox, in der Teilnehmende Fragen oder Anliegen einreichen können, die sie sich nicht trauen, laut zu äußern. Behandle diese Fragen in einer Gruppensitzung, um offene Kommunikation zu fördern.



- ☺ **Stelle evidenzbasierte Informationen über Übergewicht und gesunde Lebensstilentscheidungen bereit, um informierte Entscheidungen zu ermöglichen.**

Beispiel: Teile Ressourcen wie Broschüren oder Videos von seriösen Gesundheitsorganisationen und erkläre die Wissenschaft hinter Ernährung und Bewegung auf zugängliche Weise. Veranstalte eine Q&A-Session, um eventuelle Zweifel zu klären.

- ☺ **Hilf den Teilnehmenden, über ihre Erfahrungen und Herausforderungen nachzudenken und die Informationen mit ihrem Leben zu verbinden.**

Beispiel: Frage nach einer Lektion über gesunde Ernährung die Teilnehmenden, über ihre aktuellen Essgewohnheiten nachzudenken, und diskutiere, welche Veränderungen sie vornehmen möchten. Ermutige zum Teilen, indem du mit Fragen wie „Wie denkst du, könnte das auf dein tägliches Leben zutreffen?“ anregst.

- ☺ **Fördere ein Gefühl der Zugehörigkeit unter den Teilnehmenden durch Peer-Support-Aktivitäten und Gelegenheiten zur Verbindung.**

Beispiel: Organisiere Gruppenaktivitäten, die Teamarbeit erfordern, wie einen Gruppenspaziergang oder einen Kochkurs, um das Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken. Ermutige die Teilnehmenden, zu teilen, was sie über die Aktivität gelernt oder genossen haben.

Don'ts:

- ☺ **Vermeide es, Annahmen oder Urteile aufgrund des Aussehens oder der Erfahrungen zu treffen, und behandle alle Teilnehmenden mit Respekt.**

Beispiel: Vermeide Kommentare wie „Du siehst aus, als bräuchtest du mehr Bewegung.“ Konzentriere dich stattdessen auf allgemeine Aussagen, die für alle gelten, wie „Es ist großartig, Aktivitäten zu finden, die uns allen Freude bereiten.“

- ☺ **Vermeide Sprache, die Stereotypen oder negative Überzeugungen über Übergewicht verstärkt, und vermeide verletzende oder stigmatisierende Begriffe.**

Beispiel: Statt zu sagen: „Menschen mit Übergewicht sind faul“, sprich über die Komplexität des Gewichtsmanagements, wie: „Es gibt viele Faktoren, die das Gewicht einer Person beeinflussen.“



- ☺ **Übe keinen Druck auf die Teilnehmenden aus, persönliche Informationen zu teilen, oder verwende Taktiken, die sie beschämen oder verlegen machen könnten.**

Beispiel: Vermeide es, jemanden zu zwingen, sein Gewicht oder persönliche Herausforderungen zu teilen. Ermutige stattdessen zum freiwilligen Teilen, indem du einen sicheren Raum schaffst und sagst: „Teile nur das, womit du dich wohlfühlst.“

- ☺ **Ermutige die Teilnehmenden, Rat von Fachleuten im Gesundheitswesen für persönliche Ratschläge zu suchen, anstatt medizinische Empfehlungen zu geben.**

Beispiel: Statt medizinischen Rat zu geben, leite die Teilnehmenden an, einen Arzt für persönliche Gesundheitsfragen zu konsultieren. Du könntest sagen: „Es ist am besten, mit deinem Gesundheitsdienstleister darüber zu sprechen, um maßgeschneiderte Ratschläge zu erhalten.“

- ☺ **Entmutige Vergleiche zwischen den Teilnehmenden und betone individuelle Fortschritte und Wachstum.**

Beispiel: Vermeide Aussagen wie „Schau, wie viel Gewicht er verloren hat!“ Konzentriere dich stattdessen auf persönliche Errungenschaften, indem du sagst: „Du hast große Fortschritte auf deinem Weg gemacht, und das ist das Wichtigste.“

- ☺ **Anerkenne die vielfältige Natur von Übergewicht, indem du vereinfachte Erklärungen oder Lösungen vermeidest.**

Beispiel: Statt zu sagen: „Iss einfach weniger und bewege dich mehr“, sprich über die komplexen Faktoren, die zu Übergewicht beitragen, wie Genetik, Umwelt und emotionale Gesundheit, und validiere diese Komplexitäten.



- ☺ **Beteilige gemeinsame Erfahrungen und gemeinsame Ziele und vermeide Handlungen, die Teilnehmende unbeabsichtigt isolieren könnten.**

Beispiel: Verwende inklusive Sprache wie „Wir sind alle hier, um uns gegenseitig zu unterstützen“, anstatt jemanden herauszustellen. Die Aktivitäten sollten so gestaltet sein, dass alle einbezogen werden, unabhängig von Fitnesslevel oder Fähigkeit.

4. ZIELE DES GESUNDHEITS-/MEDIZINMODULS, MEDIZINISCHE HERAUSFORDERUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT ÜBERGEWICHT UND ADIPOSITAS, WISSENSCHAFTLICHE ERKENNTNISSE ÜBER MEDIZIN UND ADIPOSITAS

Die übergeordnete Zielsetzung des Gesundheits-/Medizinmoduls besteht darin, Wissen und Bewusstsein zu stärken sowie die Fähigkeiten und Werkzeuge im Bereich medizinisches Wissen und Lebensstilmedizin zu erwerben, die erforderlich sind, um informierte Lebensstilentscheidungen zu treffen, das Wohlbefinden zu verbessern und ein effektives Gewichtsmanagement zu erreichen.

Spezifische Ziele umfassen:

- ☞ Einen grundlegenden Verständnis der Definitionen und Merkmale von Übergewicht zu entwickeln.
- ☞ Einen grundlegenden Verständnis der Gesundheits- und Lebensrisiken, die mit Übergewicht verbunden sind, zu gewinnen.
- ☞ Die Komplikationen und Folgen zu verstehen, die aus Übergewicht resultieren können.
- ☞ Strategien und Methoden zu erlernen, um das Problem des Übergewichts anzugehen und zu bewältigen.



Medizinische Herausforderungen im Zusammenhang mit Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas gelten im 21. Jahrhundert als Zivilisationskrankheiten aufgrund ihrer weit verbreiteten Prävalenz in modernen Gesellschaften, insbesondere in entwickelten und zunehmend auch in Entwicklungsländern. Diese Terminologie spiegelt wider, wie Lebensstiländerungen, die mit Industrialisierung, Urbanisierung und wirtschaftlicher Entwicklung verbunden sind – wie der erhöhte Zugang zu kalorienreichen Lebensmitteln, sedentäre Lebensweisen und verminderte körperliche Aktivität – zu den steigenden Raten von Übergewicht und Adipositas beigetragen haben.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die entsteht, wenn über einen längeren Zeitraum eine positive Energiebilanz im Körper aufrechterhalten wird.

Dies bedeutet, dass die Menge der konsumierten Nährstoffe die Bedürfnisse einer Person übersteigt, abhängig vom Grundumsatz, der körperlichen Aktivität und der Wärmeproduktion des Körpers. Laut der Definition der WHO werden Übergewicht und Adipositas als abnorme oder übermäßige Fettansammlungen definiert, die ein Gesundheitsrisiko darstellen.

Übergewicht und Adipositas sind zwei unterschiedliche Stadien im Spektrum der übermäßigen Körperfettansammlung, die aus einer komplexen Konstellation von Faktoren resultieren, wie unausgewogene Kalorienaufnahme und Energieverbrauch, genetische Prädispositionen und Lebensstilentscheidungen. Das Problem von Adipositas wird als Resultat der Kombination vieler Merkmale im Körper oder Verhalten einer Person angesehen, die nicht typisch sind und schädlich sein können. Die Ursachen adipositasbedingter Erkrankungen sind äußerst komplex. Zu den Faktoren, die von der medizinischen Gemeinschaft am häufigsten für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas genannt werden, gehören:

Genetische Faktoren

Diese beeinflussen die Menge an gespeichertem Körperfett und dessen Verteilung im Körper, die Regulierung des Appetits, den Stoffwechsel der Fettzellen und den Grundumsatz. In geringerem Maße beeinflussen genetische Faktoren auch die Ernährungsentscheidungen, die darüber entscheiden, was und wie wir tagsüber essen.



Das mit Adipositas assoziierte Gen ist das Fettleibigkeits-assoziierte Gen (FTO), das sich auf dem 16. Chromosom befindet. Eine negative Variante des FTO-Gens kann das Hunger- und Sättigungsgefühl sowie die Hormone, die den Appetit steuern, beeinflussen.

Der Einfluss der genetischen Faktoren auf Gewichtsstörungen variiert von Person zu Person erheblich. Studien zeigen, dass bei einigen Menschen Gene lediglich 25 % der Prädisposition für Übergewicht ausmachen, während der genetische Einfluss bei anderen so hoch wie 70 % bis 80 % ist. Personen mit einer starken genetischen Prädisposition zu Adipositas sind möglicherweise nicht in der Lage, mit den üblichen Formen von Diät und Bewegung Gewicht zu verlieren. Selbst wenn sie Gewicht verlieren, ist es weniger wahrscheinlich, dass sie den Gewichtsverlust halten können.

Wirtschaftliche, soziale, umweltbezogene und kulturelle Faktoren

Diese umfassen Werte und Lebensstile wie den beruflichen Status. Studien zeigen, dass Beschäftigte, die mehr als 50 Stunden pro Woche arbeiteten, 32 % höhere Chancen auf Übergewicht hatten als diejenigen, die weniger als 30 Stunden pro Woche arbeiteten. Verlängerte Arbeitszeiten könnten zu stressbedingtem Überessen, dem Auslassen von Mahlzeiten, Snacking, dem Kauf von Mittagessen, beruflichem Sitzen und weniger Zeit für körperliche Aktivität führen, was alles mit Übergewicht in Verbindung gebracht wurde.

Das Bildungsniveau ist ein weiterer Faktor. Bei weniger gebildeten Frauen war Übergewicht mehr als doppelt so häufig (34,3 %) wie bei hochgebildeten Frauen (16,0 %). Weitere beitragende Faktoren sind kulturelle oder religiöse Bräuche, der sozioökonomische Status, vorherrschende soziale Normen, Werbung und soziale Medien.

Kognitive Faktoren

Diese umfassen Überzeugungen über Lebensmittel (zum Beispiel, dass Honig natürlich ist und den Blutzuckerspiegel nicht erhöht, dass Sellerie mehr Kalorien verbrennt, als er liefert, und dass Milch stärkere Knochen aufbaut), sowie Assoziationen mit bestimmten Lebensmitteln oder Situationen und damit verbundene Erinnerungen. Das Bewusstsein über den Kaloriengehalt von Lebensmitteln, die persönlichen Kalorienbedürfnisse, das Körpergewicht und wie das eigene Erscheinungsbild von anderen wahrgenommen und beurteilt wird, spielt ebenfalls eine Rolle.

Verhaltensfaktoren

Diese stehen hauptsächlich im Zusammenhang mit ungesunden Gewohnheiten, einschließlich unregelmäßigen Essgewohnheiten, übergroßen Portionen, dem Essen vor dem Fernseher, Essen „auf die Schnelle“, einer unzureichenden Anzahl von Mahlzeiten pro Tag, einem sedentären Lebensstil, Suchtverhalten, Bewegungsmangel und unzureichendem Schlaf.

Gesundheits-, medizinische, psychologische und emotionale Faktoren

Diese umfassen den Umgang mit übermäßiger psychophysischer Anspannung, psychischen Störungen, die das Essverhalten beeinflussen (z. B. Depressionen, Angststörungen, Süchte, Stress). In vielen Fällen kann Essen eine Form des Ausdrucks von Emotionen sein, sowohl positiven als auch negativen. Diese Faktoren tragen kollektiv zur komplexen und facettenreichen Natur von Übergewicht und Adipositas bei, wodurch es eine herausfordernde Erkrankung ist, die angegangen werden muss.



Wissenschaftliche Erkenntnisse über Medizin und Adipositas

Die WHO definiert Adipositas basierend auf dem BMI. Der BMI wird anhand von Größe und Gewicht berechnet, als Verhältnis, das entsteht, indem das Körpergewicht in Kilogramm durch das Quadrat der Größe in Metern geteilt wird.




So berechnest du den BMI

Für Kinder und Jugendliche wird der BMI mithilfe von geschlechtsspezifischen BMI-für-Alter-Perzentilen interpretiert. Der folgende Rechner gibt den BMI, den BMI-Perzentil und die BMI-Kategorie für Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 19 Jahren an.



Child and Teen BMI Calculator

BMI	Nutritional status
BMI < 18.5 kg/m ²	underweight
BMI 18.5 kg/m ² - 24.9 kg/m ²	healthy
BMI 25.0 kg/m ² - 29.9 kg/m ²	overweight
BMI 30.0 kg/m ² - 34.9 kg/m ²	grade I obesity
BMI 35.0 kg/m ² - 39.9 kg/m ²	grade II obesity
BMI ≥ 40.0 kg/m ²	grade III (giant) obesity

Situationen, die die Entwicklung von Fettleibigkeit fördern:

-  Genetisch bedingtes Übergewicht
-  Übergewicht verursacht durch hormonelle Störungen
-  Übergewicht provoziert durch die Einnahme von pharmakologischen Mitteln

Komplikationen von Übergewicht:

-  Metabolische Komplikationen
-  Hautkomplikationen



- ☹ Psychologische und psychiatrische Komplikationen
- ☹ Komplikationen im Magen-Darm-Trakt
- ☹ Komplikationen im Nervensystem und in den Sinnesorganen
- ☹ Kardiovaskuläre Komplikationen
- ☹ Komplikationen im Bewegungsapparat
- ☹ Atemwegskomplikationen
- ☹ Komplikationen im Fortpflanzungs- und endokrinen System
- ☹ Komplikationen im Ausscheidungssystem

Behandlung von Übergewicht

Es gibt drei grundlegende Methoden zur Behandlung von Übergewicht:

- ☹ Verhaltenstherapie (nicht-pharmakologische Behandlung)
- ☹ Pharmakologische Behandlung
- ☹ Chirurgische (operative) Behandlung

Die Diagnose der Ursachen des Problems ist entscheidend für die Behandlung von Übergewicht. Wenn Übergewicht mit emotionalen Störungen verbunden ist, muss Psychotherapie einbezogen werden. Die Behandlung von Übergewicht sollte umfassend sein und die Zusammenarbeit von Ärztinnen, Ernährungsberaterinnen, Psychologinnen und Physiotherapeutinnen einbeziehen.

Die konservative Behandlung von Übergewicht basiert auf der Einführung geeigneter Modifikationen des Essverhaltens der Person und der Integration individuell ausgewählter körperlicher Aktivitäten, die dem Gesundheitszustand und der körperlichen Fähigkeit entsprechen. Die Behandlung gemäß den Richtlinien sollte zu einem negativen Energiebilanz beitragen, was zu einer Gewichtsreduktion führt.

Die Pharmakotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von Übergewicht und Teil einer umfassenden Behandlungsstrategie. Sie kann jedoch keine Ernährungsumstellung und erhöhte körperliche Aktivität ersetzen. Das Ziel der Einführung von Pharmakotherapie ist es, der Person zu helfen, die Ernährungsempfehlungen einzuhalten, das Risiko von Komplikationen zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern.

Die chirurgische Behandlung von Übergewicht ist in einigen Fällen eine notwendige therapeutische Option. Sie ist ein wichtiger und integraler Bestandteil der Gesamtbehandlung von Menschen mit morbidem Übergewicht. Am häufigsten werden Menschen mit Grad-III-Übergewicht oder Grad-II-Übergewicht mit Komplikationen wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder Osteoarthritis für eine Operation qualifiziert.

Prävention:

Die präventive Versorgung ist ein Maßnahmenbündel zur Verhinderung und Behandlung von Krankheiten, das über das Gesundheitssystem umgesetzt wird. Sie bildet die Grundlage für die Erhaltung der Gesundheit und die frühzeitige Erkennung möglicher Gesundheitsprobleme, bevor diese andere Veränderungen verursachen oder schwer behandelbar werden.

Auf individueller Ebene können Menschen ihr Risiko möglicherweise reduzieren, indem sie präventive Interventionen in jedem Lebensabschnitt umsetzen. Dazu gehören:

- 👉 Bildschirmzeit einschränken;
- 👉 Konsum von zuckerhaltigen Getränken und energiedichten Lebensmitteln einschränken und andere gesunde Essgewohnheiten fördern;
- 👉 Ein gesundes Leben genießen (gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Schlafdauer und -qualität, Vermeidung von Tabak und Alkohol, emotionale Selbstregulation);
- 👉 Energieaufnahme aus Fetten und Zucker begrenzen und den Konsum von Obst und Gemüse sowie Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten und Nüssen erhöhen;
- 👉 regelmäßig körperlich aktiv sein.

5. RELEVANTE TERMINOLOGIE

Die nachstehende medizinische Terminologie basiert auf Definitionen der WHO

Gesundheit wird in der Verfassung der WHO als ein Zustand des vollständigen körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens definiert und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.

Übergewicht wird als übermäßige Ansammlung von Körperfett definiert, die zu einer Verschlechterung der Gesundheit und Lebensqualität der Patient*innen führt. Es ist eine Krankheit, die in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 unter der Nummer E66 aufgeführt ist. Es handelt sich um eine chronische, fortschreitende Krankheit. Derzeit sind mehr als 200 Komplikationen im Zusammenhang mit dieser Krankheit definiert.

Stoffwechsel ist eine Reihe chemischer Reaktionen, die in den Zellen lebender Organismen ablaufen und das Leben durch die Bereitstellung der notwendigen Energie für Zellfunktionen aufrechterhalten. Diese Reaktionen sind in unterschiedliche Stoffwechselwege organisiert, die in zwei Haupttypen unterteilt werden können: Anabolismus (die Synthese komplexer Makromoleküle) und Katabolismus (der Abbau komplexer Makromoleküle).

Komplikation bezeichnet ein medizinisches Problem, das während einer Krankheit oder nach einem Eingriff oder einer Behandlung auftritt.

Behandlung ist die Bereitstellung, Koordination oder Verwaltung von Gesundheitsdiensten und verwandten Dienstleistungen durch einen oder mehrere Gesundheitsdienstleisterinnen.

Störung ist ein abnormaler Zustand, der die Funktion des Körpers beeinträchtigt, aber möglicherweise keine spezifischen Anzeichen und Symptome aufweist.

Hormon ist eine biologische Verbindung, die von vielzelligen Organismen verwendet wird, um die Funktionen ihrer Zellen und Gewebe zu organisieren, zu koordinieren und zu steuern. Diese Chemikalien können alles steuern, von Stoffwechselprozessen bis hin zum Verhalten.

Diagnose ist der Prozess der Identifizierung einer Krankheit, eines Zustands oder einer Verletzung anhand ihrer Anzeichen und Symptome.

Krankheitsprävention beschreibt Maßnahmen, um das Auftreten von Risikofaktoren zu reduzieren, das Auftreten von Krankheiten zu verhindern, deren Fortschreiten zu stoppen und deren Folgen nach dem Auftreten zu verringern.

Gesundheitskompetenz steht für das persönliche Wissen und die Fähigkeiten, die durch tägliche Aktivitäten, soziale Interaktionen und über Generationen hinweg erworben werden.

Gesundheitsverhalten umfasst alle Aktivitäten, die von einer Person unternommen werden, um die Gesundheit zu fördern, zu schützen, zu erhalten oder wiederherzustellen, unabhängig davon, ob diese Verhaltensweisen objektiv wirksam sind.

Gesundheitserziehung ist jede Kombination von Lernerfahrungen, die darauf abzielt, Einzelpersonen und Gemeinschaften zu helfen, ihre Gesundheit zu verbessern, indem Wissen erweitert, Motivation beeinflusst und die Gesundheitskompetenz gesteigert werden.



6. REFERENZEN UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Referenzen

- 01** Eurostat (2021). Overweight and Obesity - BMI Statistics - Statistics Explained. [online] ec.europa.eu. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.
- 02** Akhter, N., Begum, K., Nahar, P., Cooper, G., Vallis, D., Kasim, A. and Bentley, G.R. (2021). Risk factors for non-communicable diseases related to obesity among first- and second-generation Bangladeshi migrants living in north-east or south-east England. *International Journal of Obesity*, 45. doi:<https://doi.org/10.1038/s41366-021-00822-5>.
- 03** WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022. (n.d.). Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>
- 04** Centers for Disease Control and Prevention (2022). Consequences of Obesity. [online] Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/obesity/basics/consequences.html>.
- 05** Cuschieri, S. and Mamo, J. (2016). Getting to grips with the obesity epidemic in Europe. *SAGE Open Medicine*, 4, p.205031211667040. doi:<https://doi.org/10.1177/2050312116670406>.
- 06** Averett, S. (2019). Obesity and labor market outcomes. *IZA World of Labor*. doi:<https://doi.org/10.15185/izawol.32.v2>.
- 07** d'Agostino, M., Butt-Pośnik, J., Butt-Pośnik, M., Chaumette, P., Enn, Ü., Hornig, H. and Kriauciunas, N. (2006). Coaching Youth Initiatives: Guide for Supporting Youth Participation. [online] SALTO Youth Initiatives Resource Centre. Available at: https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-385/coaching_guide_www.pdf.
- 08** National Institutes of Health (NIH). (2022). Obesity. [online] Available at: <https://www.nih.gov/nih-style-guide/obesity>.

- 09** Welsh, A., Hammad, M., Piña, I.L. and Kulinski, J. (2024). Obesity and Cardiovascular Health. *European Journal of Preventive Cardiology*. doi:<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae025>.
- 10** World Health Organization (2024). Obesity. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/health-topics/obesity>.
- 11** Mohajan, D. and Mohajan, H.K. (2023). Obesity and Its Related Diseases: A New Escalating Alarming in Global Health. *Journal of Innovations in Medical Research*, 2(3), pp.12–23. doi:<https://doi.org/10.56397/jimr/2023.03.04>.
- 12** NIH (2021). What causes obesity & overweight? [online] National Institute of Health. Available at: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/obesity/conditioninfo/cause>.
- 13** Harvard Medical School (2019). Why people become overweight - Harvard Health. [online] Harvard Health. Available at: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/why-people-become-overweight>.
- 14** Park, S., Pan, L. and Lankford, T. (2014). Relationship between Employment Characteristics and Obesity among Employed U.S. Adults. *American Journal of Health Promotion*, 28(6), pp.389–396. doi:<https://doi.org/10.4278/ajhp.130207-quan-64>.
- 15** Chung, W. and Lim, S. (2020). Factors contributing to educational differences in obesity among women: evidence from South Korea. *BMC Public Health*, 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09221-3>.
- 16** WHO. (n.d.). GHO | By category | Body Mass Index (BMI). [online] Available at: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=en>.
- 17** Kinlen, D., Cody, D. and O’Shea, D. (2017). Complications of obesity. *QJM: An International Journal of Medicine*, [online] 111(7), pp.437–443. doi:<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcx152>.

- 18** Valleywise Health. (n.d.). Complications of Obesity. [online] Available at: <https://valleywisehealth.org/blog/complications-of-obesity>.
- 19** Olson, S. ed., (2017). The Challenge of Treating Obesity and Overweight. Washington, D.C.: National Academies Press. doi:<https://doi.org/10.17226/24855>.
- 20** World Health Organization (2024). Obesity and overweight. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Weiterführende Literatur

- 21** Edrawsoft. (n.d.). How to Create a Personal Mind Map: a Complete Guide | EdrawMind. [online] Available at: <https://www.edrawmind.com/article/personal-mind-map.html>.
- 22** Carpineanu, S. (2022). How to create a personal mind map about yourself easily? [online] Blog Mindomo. Available at: <https://www.mindomo.com/blog/personal-mind-map-about-yourself>.
- 23** www.eufic.org. (n.d.). The European Food Information Council : Food facts for healthy choices EN: (EUFIC). [online] Available at: <https://www.eufic.org/en>.
- 24** BMI and BMI-for-Age Look-Up Tables for Children and Adolescents 5-18 Years of Age and BMI Look-Up Tables for Non-Pregnant, Non-Lactating Adults \geq 19 Years of Age. (2013). Available at: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Jan2013-ENG_0.pdf.



Über das Projekt:

YOUnite ist ein Projekt, das darauf abzielt, Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas dabei zu helfen, Herausforderungen zu überwinden und ihre Beschäftigungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Das YOUnite-Projekt, das im Rahmen des ERASMUS+ Programms unterstützt wird, hat das Ziel, ein neues, ansprechendes und selbstbewusstseinsstärkendes Trainingsprogramm zu entwickeln, um jungen adipösen Menschen zu helfen, mit sozioökonomischen Schwierigkeiten und anderen potenziellen Diskriminierungsquellen umzugehen.

Die Partnerschaft wird von ÖSB Consulting (Österreich) geleitet, mit Partnerorganisationen aus Finnland (ACR), Ungarn (EMINA), Polen (Zdrowy Kształt) und Österreich (ÖSB Social Innovation).

 www.younite-erasmus.eu

©YOUnite 2024

Der Inhalt dieser Anleitung spiegelt ausschließlich die Ansichten der Autoren wider, und die Europäische Kommission kann nicht für eine Nutzung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.

YOUnite