

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 49 (2023)

Heft: 2

Artikel: Übergewicht & Tabakkonsum von Special Olympics Athlet:innen : ein Problem?

Autor: Weber, Kathrin / Harbrecht, Isabel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1046377>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Übergewicht & Tabakkonsum von Special Olympics Athlet:innen – ein Problem?

2023-2
Jg. 49
S. 40 - 43

Menschen mit geistiger Behinderung sind besonders häufig von einer unzureichenden und/oder schlechteren Gesundheitsversorgung betroffen. Das Healthy Athletes® Programm berät und bietet mit einem barrierearmen Präventionsprogramm erste Lösungsansätze an. Bei Untersuchungen fällt mitunter auf, dass viele Athlet:innen zu hohem Zuckerkonsum neigen und infolgedessen zu Übergewicht. Auch das Rauchverhalten ist mit 17 % ein ernst zu nehmendes Gesundheitsrisiko.

KATHRIN WEBER

Dr. phil., Managerin Education & Science, Special Olympics World Games Berlin 2023 Organizing Committee gGmbH, kathrin.weber@berlin2023.org, www.berlin2023.org

ISABELL HARBRECHT

Senior Managerin Healthy Athletes® Program, Special Olympics World Games Berlin 2023 Organizing Committee gGmbH, isabell.harbrecht@berlin2023.org, www.berlin2023.org

Special Olympics als globale Bewegung

Was ursprünglich als Sportcamp für Menschen mit geistiger Behinderung im Garten von Gründerin Eunice Kennedy Shriver in den 50er-Jahren begann, ist heute zu einer weltweiten Bewegung geworden: die Special Olympics¹. Die Vision ist damals wie heute dieselbe – durch die Kraft des Sports soll sowohl das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung verbessert sowie auch die öffentliche Wahrnehmung gegenüber dieser Personengruppe zum Positiven verändert werden. Neben der geistigen Behinderung (z. B. Lernschwierigkeiten, Down-Syndrom, Autismus-Spektrum-Störung) steht der Mensch als Individuum im Fokus in der Organisation. Mit den ersten Special Olympics International Summer Games in Chicago 1968 (1000 Athlet:innen, zwei Delegationen) gewann die Bewegung kontinuierlich an Popularität und Grösse.² In diesem Jahr werden die Special Olympics World Games mit rund 7000 Athlet:innen aus weltweit 190 Nationen in Berlin zu Gast sein. Durch sportliche Wettbewerbe in 26 Sportarten sind die Special Olympics World Games Berlin 2023 das grösste inklusive Multisportevent der Welt.



Abbildung 1: Logo Weltspiele.

Während der Weltspiele gibt es ein vielfältiges Rahmenprogramm, das parallel zu den Wettbewerben angeboten wird. Hierzu zählen unter anderem Bildungsangebote, inklusive Sporterfahrungen für Besucher:innen als auch das Gesundheitsprogramm «Healthy Athletes®». Das 1997 eingeführte Programm dient im Rahmen regionaler, nationaler und internationaler Sportwettbewerbe der Gesundheitsförderung und Prävention der Special Olympics Athlet:innen³. Wichtig hierbei zu wissen ist, dass bei Special Olympics der Begriff «Athlet:in» nicht nur Sportler:innen umfasst, sondern damit die Gesamtheit der bei Special Olympics aktiven Menschen mit geistiger Behinderung gemeint sind.

Gesundheitssituation von Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung sind in ihrer Gesundheitsversorgung häufiger unterversorgt und/oder benachteiligt, während Menschen ohne geistige Behinderung im Vergleich eine deutlich bessere Versorgung erhalten (z. B. Doherty et al. 2020; Hasseler 2014; WHO 2022). Das zeigt sich beispielsweise daran, dass Menschen mit geistiger Behinderung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung,

- vermehrt an Virus- und/oder Infektionskrankheiten erkranken sowie häufiger neurologische Störungen und psychische Erkrankungen aufweisen (McMahon & Hatton 2021),
- häufiger von nicht diagnostizierten Hör- und Sehbeeinträchtigungen als auch von Problemen bezüglich der dentalen Gesundheit betroffen sind (Owens et al. 2006),
- aufgrund von Komorbiditäten eine geringere Lebenserwartung haben; so sterben z. B. Menschen mit Down-Syndrom durchschnittlich 20 Jahre früher (O'Leary et al. 2018) und
- während der COVID-19-Pandemie eine achtmal höhere Mortalitätsrate hatten (Williamson et al. 2021).

Die Liste könnte mit zahlreichen weiteren (erschreckenden) Fakten und Studienergebnissen fortgeführt werden. Die Gründe für die gesundheitliche Unterversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung sind vielfältig (z. B. beidseitige Kommunikationsschwierigkeiten und/oder unzureichende Kenntnisse des (zahn-)medizinischen Fachpersonals bezüglich gesundheitlicher Bedürfnisse und Belange der Zielgruppe) und werden breit in der Literatur diskutiert (z. B. Ali et al. 2013; Doherty et al. 2020; Ward et al. 2010).

Das Healthy Athletes® Programm

Auf diese bestehende Diskrepanz in der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung reagiert das kostenfreie, weltweit standardisierte Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®. Innerhalb dieses Programms werden die Teilnehmenden von (zahn-)medizinischen Fachpersonen zielgruppengerecht untersucht und beraten. Mit der qualitativ hochwertigen Arbeit verfolgt das Programm drei Hauptziele:

- die Aufdeckung akuter, gesundheitlicher Probleme;
- die nachhaltige Vermittlung von Gesundheitskompetenzen durch zielgruppengerechte Informationsmaterialien (z. B. Einsatz von Leichter Sprache) und;
- die Verringerung der bestehenden Barrieren aufseiten des (zahn-)medizinischen Fachpersonals (u. a. durch gezielte Schulung von Fachkenntnissen sowie im Umgang mit der Zielgruppe)⁴.

Seit der Einführung des Programms haben weltweit bereits über 2,4 Millionen Untersuchungen in einer zielgruppengerechten Umgebung stattgefunden.

In Deutschland werden seit 2004 im Rahmen des Healthy Athletes® Programms sieben Disziplinen angeboten⁵ (siehe Abbildung 2).

Erkenntnisse des Healthy Athletes® Programm

Bei freiwilligen Untersuchungen zwischen 2009 und 2020 wurden durch das Healthy Athletes® Programm in Deutschland unter anderem bei den Teilnehmenden festgestellt, dass 34 % (n = 10 700) eine zahnärztliche Behandlung benötigen,⁶ 48 % (n = 5.936) eine Sehhilfe brauchen⁷ und 19 % (n = 5076) eine Hörminderung⁸ aufweisen. Wichtig ist an dieser Stelle zu betonen, dass in diesen Screenings «nur» ein Bruchteil der 345 790 in Deutschland lebenden Menschen mit geistiger Behinderung (Statistisches Bundesamt 2022) Zugang zum Healthy Athletes® Programm hat. Personen, die keinen Zugang zum Special Olympics Gesundheitsprogramm haben, dürften vermutlich aufgrund fehlender Angebote einen deutlich schwereren Zugang zur Gesundheitsversorgung haben bzw. finden seltener ihren Weg in ein barrierearmes Gesundheits- und Präventionsprogramm. Zudem lassen sich die Ergebnisse nicht auf andere Lebensumstände, Kulturen und/oder gesundheitliche Versorgungssituationen in anderen Ländern übertragen!

In weiterer Folge soll ein Fokus auf die Disziplin Health Promotion, das Programm zur Gesundheits- und Ernährungsberatung⁹ gelegt werden. In dieser Disziplin werden die Beratungen zu einer gesunden Lebensweise in den Mittelpunkt gestellt. Zudem sollen in den ausgewählten Themenfeldern Rauchen, Sonnenschutz, Blutdruck und Gewichtskontrolle eine Sensibilität sowie ein Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil geschaffen werden.

Übergewicht und Ernährungsgewohnheiten

Im Zeitraum zwischen 2009 und 2020 ist mit 64 % von 9874 untersuchten deutschen Athlet:innen die Zahl derer mit Übergewicht (BMI zwischen 25 – 29) besonders hoch. Selbst bei den Special Olympics Nationalen Spielen Berlin 2022 wurden von den 348 gescreenten Athlet:innen 32 % als übergewichtig und 28 % als adipös (BMI ab 30)¹⁰ eingestuft (im Vergleich zur deutschen Gesamtbevölkerung (2019/2020): 34,5 % übergewichtig und 19,0 % adipös (Schienkiewitz et al. 2022)). Wenngleich die Prozentangaben variieren, so bestätigen Studien die hohe Prävalenz von Übergewicht/Adipositas von Special Olympics Athlet:innen in anderen Ländern (z. B. Li et al. 2015; Lloyd et al. 2012; Temple et al. 2014).

Die Ursachen und Einflussfaktoren für Übergewicht bei Menschen mit geistiger Behinderung sind meist multikausal bedingt. So spielen beispielsweise mangelnde Bewegung, die Art der Beeinträchtigung, die Einnahme bestimmter Medikamente wie z. B. Antidepressiva oder auch das Ernährungsverhalten eine Rolle (Hsieh et al. 2014). Besonders in Bezug auf die Ernährung erläutert Margarete Nowag, Bundeskoordinatorin für Ernährung von Special Olympics Deutschland e. V.: «Für viele Menschen mit geistiger Behinderung ist das Essen und Trinken ein Hauptbestandteil ihres Tagesablaufs. Sie verbinden damit nicht nur grosse Freude, sondern können dadurch auch Stress abbauen und sich entspannen. Oft wird Essen auch als Kompensation zur seelischen Entlastung verwendet. Leider wird hier häufig auf Fast Food und/oder zuckerhaltige Getränke zurückgegriffen.»¹¹ Aktuell gibt es in diesem Teilbereich (noch) keine belastbaren Da-

Health Promotion: Gesundheits- und Ernährungsberatungen	Fit Feet: podologische Untersuchungen; Fussdiagnostik und Ganganalyse	FUNfitness: Physiotherapeutische Untersuchungen und Beratungen	Special Olympics Lions Clubs International Foundation Opening Eyes®: Untersuchungen der Augen und der Sehfähigkeit	Healthy Hearing: Untersuchungen der Ohren und des Hörvermögens	Special Smiles®: zahnmedizinische Untersuchungen und Mundhygieneübungen	Strong Minds: Beratung und Übungen zum psychischen Wohlbefinden und zur Stressbewältigung
						

Abbildung 2: Sieben Disziplinen des Healthy Athletes® Programms.

ten aus dem Healthy Athletes® Programm. Jedoch berichtet Hsieh et al. (2014) in ihrer Studie, dass von den befragten Menschen mit geistiger Behinderung fast 60 % angaben, ein- bis zweimal täglich 350 ml Limonade zu trinken. Weiter übersteigt der Konsum von Zucker und/oder Fett von Menschen mit geistiger Behinderung häufig die Empfehlungen des täglichen Bedarfs (Hoey et al. 2017).

Das von Margarete Nowag angesprochene Phänomen «emotional eating» wird bereits seit 1986 in Zusammenhang mit den Auswirkungen von Stress gebracht (van Strien et al. 1986). Kürzlich hat eine Studie von Kindern/Jugendlichen (4 bis 17 Jahre), die eine Autismus-Spektrum-Störung haben, aufgezeigt, dass «emotional over-eating» mit einem erhöhten Konsum an zuckerhaltigen Speisen als auch verringertem Verzehr von Gemüse einhergeht (Wallace et al. 2021). Wenngleich wir an dieser Stelle nicht von Suchtverhalten sprechen möchten, so zeigen die Beobachtungen unseres medizinischen Fachpersonals, dass unsere Special Olympics Athlet:innen häufig mit dem Konsum von zuckerhaltigen Softdrinks auf stressige Situationen reagieren. Inwiefern jedoch ein erhöhter Zuckerkonsum in Zusammenhang mit Stress bei Special Olympics Athlet:innen steht, können wir bisher nicht wissenschaftlich beantworten und sollte daher in zukünftigen Forschungsarbeiten erarbeitet werden.

Rauchverhalten

Neben der Ernährungsberatung wird in der Disziplin Health Promotion ebenso das Rauchverhalten mit den Special Olympics Athlet:innen besprochen. Bei den Befragungen während 77 Special Olympics Veranstaltungen in Deutschland zwischen 2008 und 2019 (Regionale Veranstaltungen und Nationale Spiele) gaben rund 17 % der Athlet:innen an, Tabakprodukte zu konsumieren. Damit rauchen die deutschen Athlet:innen deutlich häufiger im Vergleich zu Special Olympics Athlet:innen aus den USA. Im Erhebungszeitraum von 2007 bis 2014 gaben hier 6,8 % der Athlet:innen an, zu rauchen (Eisenbaum et al. 2018). Die Gründe für diese grosse Differenz zwischen beiden Ländern sind für uns nicht erklärbar, weshalb eine detailliertere Untersuchung hier interessant wäre, sind doch sowohl die USA als auch Deutschland Länder des Globalen Nordens. Insgesamt

liegen die deutschen Athlet:innen zwar unter dem Bundesdurchschnitt von 23,8 % in Deutschland,¹² jedoch veränderte sich der prozentuale Anteil der Raucher:innen über eine Spanne von zwölf Jahren nahezu nicht. Ganz anders sieht es in der Allgemeinbevölkerung aus. Hier hat sich der Anteil der rauchenden jungen Erwachsenden (18 bis 25 Jahre) von 44,5 % im Jahr 2001 auf 24,8 % (2018) verringert.¹³ Warum wir keinen Rückgang bei unseren Athlet:innen feststellen können, bleibt offen. Marion Giesecke, Verantwortliche für die Disziplin Health Promotion im Special Olympics Deutschland Gesundheitsprogramm, erklärt: «Unsere Athlet:innen rauchen überwiegend in Gemeinschaft, d. h. in ihren Wohnbereichen oder im familiären Umfeld. Das Rauchen im öffentlichen Raum (z. B. Gaststätte) ist deutlich geringer. Daher liegt die Vermutung nahe, dass das Rauchverbot in öffentlichen Bereichen – im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung – kaum einen Einfluss auf das Rauchverhalten unserer Athlet:innen hat.»¹⁴ Inwiefern das Rauchen bei unseren Special Olympics Athlet:innen jedoch als Suchtverhalten bezeichnet werden kann, müssen explizite Forschungsarbeiten in diesem Feld untersuchen.

Aktuelle Hilfsangebote

Ergänzend zum Healthy Athletes® Programm gibt es weitere Präventionsprogramme und Initiativen, die Menschen mit geistiger Behinderung auch im Alltag unterstützen sollen. Als barrierefreies, kostenloses und qualitativ hochwertiges Angebot finden Interessierte auf der Internetseite «Gesundheit leicht verstehen» von Special Olympics Deutschland e. V. unabhängige Informationen zur Gesundheit in Leichter Sprache.¹⁵ In verschiedenen Kategorien, z. B. auch in den Themenbereichen Sucht und Ernährung, gibt es leicht verständliche Erklärungen und verlinkte Dokumente zur weiteren Vertiefung. Die Inhalte wurden in enger Kooperation mit den entsprechenden Fachgesellschaften sowie den (zahn-)medizinischen Fachpersonen ausgearbeitet und zusammengestellt. Die Internetseite ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt und ermöglicht durch seine Arbeit die selbstständige Informationsgewinnung für die Zielgruppe.

Ebenso gehört auch die Schulung von Gesundheitsbotschafter:innen in den geförderten Projektraumen. Bei diesem Projekt wurden bereits drei Menschen mit geistiger Behinderung aus den Special Olympics Landesverbänden ausgebildet, um ihre eigene Gruppe im Themenfeld geistige Behinderung und Gesundheit vertreten zu können. Der Gesundheitsbotschafter von Special Olympics Deutschland e. V., Reynaldo Montoya, fügt hinzu: «Wir versuchen in Gesprächen, Ängste bei z. B. medizinischem Fachpersonal abzubauen und auch auf die bestehenden Missstände in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Beeinträchtigung aufmerksam zu machen.»¹⁶

Blick in die Zukunft

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass im Bereich der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung noch viele offene Aufgabenfelder und Problemstellungen bestehen. Vor allem im Hinblick auf die Themen Sucht und Suchtverhalten gibt es für diese Zielgruppe bisher wenig bis keine evidenzbasierte Forschung. Neben den bestehenden Forschungslücken gibt es ebenso eine Vielzahl an Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Hierzu haben unsere Gesundheitsbotschafter:innen konkrete Vorschläge:

- Bereits Studierende der Medizin sollten in Leichter Sprache ausgebildet werden als auch lernen, wie mit Menschen mit Behinderung umgegangen werden sollte.
- Medizinische Einrichtungen sollten so barrierefrei wie möglich sein, um die Selbstständigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung nicht einzuschränken. Neben baulichen Barrieren sollte auch auf die Leichte Sprache und leicht verständliche Wegweisung geachtet werden.
- Häufig wird nicht erklärt, wie Medikamente einzunehmen sind und viele Menschen mit geistiger Behinderung verstehen auch die Einnahmehinweise nicht. Auf eine verständliche Erklärung und entsprechende Verschriftlichung sollte hier geachtet werden.

Abschliessend fasst Prof. Dr. Manfred Wegner, Vizepräsident Gesundheit, Bildung, Akademie und Sportentwicklung von Special Olympics Deutschland e. V.,

zusammen: «Der Umgang mit Rauchen, ein übermäßiger Zuckerkonsum und eine gesundheitsbewusste Ernährung sind generell Herausforderungen für weite Teile der Gesellschaft, im Besonderen gilt dies aber für Menschen mit geistiger Behinderung. Dabei stellen sich die Fragen, wie und in welcher Form Informationen und Wissen über einen gesunden Lebensstil kommuniziert werden, wo es Positivmodelle gibt und wie Menschen mit geistiger Behinderung in Schulen, Werkstätten oder Wohneinheiten erreicht werden können. Hierzu bietet das Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland einige erste Anknüpfungspunkte.

Nichtsdestotrotz braucht das Thema Gesundheit stete Überzeugungskraft und muss vor allem bei Menschen mit geistiger Behinderung noch viel mehr in den Fokus gerückt werden – auch, um zukünftig zu ergründen, inwiefern «Sucht» eine Rolle spielt und wie dem potenziell begegnet werden könnte.»¹⁷

Literatur

- Ali, A./Scior, K./Ratti, V./Strydom, A./King, M./Hassiotis, A. (2013): Discrimination and other barriers to accessing health care: Perspectives of patients with mild and moderate intellectual disability and their carers. *PLoS ONE* 8(8): e70855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070855>
- Doherty, A.J./Atherton, H./Boland, P./Hastings, R./Hives, L./Hood, K./James-Jenkinson, L./Leavey, R./Randell, E./Reed, J./Taggart, L./Wilson, N./Chauhan, U. (2020): Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: An integrative review. *BJGP Open* 4(3): bjgpopen20X101030. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101030>
- Eisenbaum, E./DiNitto, D.M./Bishop-Fitzpatrick, L. (2018): Gender differences in tobacco use among U.S. special olympics athletes. *Disability and Health Journal* 11(3): 466-470. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.01.005>
- Hasseler, M. (2014): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift* 139(40): 2030–2034. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387334>
- Hoey, E./Staines, A./Walsh, D./Corby, D./Bowers, K./Belton, S./Meegan, S./McVeigh, T./McKeon, M./Trépel, D./Griffin, P./Sweeney, M.R. (2017): An examination of the nutritional intake and anthropometric status of individuals with intellectual disabilities: Results from the SOPHIE study. *Journal of Intellectual Disabilities* 21(4): 346–365. <https://doi.org/10.1177/1744629516657946>
- Hsieh, K./Rimmer, J.H./Heller, T. (2014): Obesity and associated factors in adults with intellectual disability: Obesity and ID. *Journal of Intellectual Disability Research* 58(9): 851–863. <https://doi.org/10.1111/jir.12100>
- Li, H./Frey, G.C./McCormick, B.P./Johnston, J.D. (2015): Comparison of obesity among Chinese and U.S. special olympic athletes with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 41–42: 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.05.005>
- Lloyd, M./Temple, V.A./Foley, J.T. (2012): International BMI comparison of children and youth with intellectual disabilities participating in special olympics. *Research in Developmental Disabilities* 33(6): 1708–1714. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.04.014>
- McMahon, M./Hatton, C. (2021): A comparison of the prevalence of health problems among adults with and without intellectual disability: A total administrative population study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 34(1): 316–325. <https://doi.org/10.1111/jar.12785>
- O'Leary, L./Hughes-McCormack, L./Dunn, K./Cooper, S.-A. (2018): Early death and causes of death of people with down syndrome: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 31(5): 687–708. <https://doi.org/10.1111/jar.12446>
- Owens, P.L./Kerker, B.D./Zigler, E./Horwitz, S.M. (2006): Vision and oral health needs of individuals with intellectual disability. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 12(1): 28–40. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20096>
- Schienkiewitz, A./Kuhnert, R./Blume, M./Mensink, G.B.M. (2022): Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. <https://doi.org/10.25646/10292>
- Statistisches Bundesamt (2022): Sozialleistungen Schwerbehinderte Menschen. <https://t1p.de/suz57>, Zugriff 16.01.2023.
- Temple, V.A./Foley, J.T./Lloyd, M. (2014): Body mass index of adults with intellectual disability participating in Special Olympics by world region: BMI of adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 58(3): 277–284. <https://doi.org/10.1111/jir.12011>
- van Strien, T./Frijters, J.E.R./Bergers, G.P.A./Defares, P.B. (1986): The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders* 5(2): 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- Wallace, G.L./Richard, E./Wolff, A./Nadeau, M./Zucker, N. (2021): Increased emotional eating behaviors in children with autism: Sex differences and links with dietary variety. *Autism* 25(3): 603–612. <https://doi.org/10.1177/1362361320942087>
- Ward, R.L./Nichols, A.D./Freedman, R.I. (2010): Uncovering health care inequalities among adults with intellectual and developmental disabilities. *Health & Social Work* 35(4): 280–290. <https://doi.org/10.1093/hsw/35.4.280>
- Williamson, E.J./McDonald, H.I./Bhaskaran, K./Walker, A.J./Bacon, S./Davy, S./Schultze A./Tomlinson, L./Bates, C./Ramsay, M./Curtis, H.J./Forbes, H./Wing, K./Minassian, C./Tazare, J./Morton, C.E./Nightingale, E./Mehrkar, A./Evans, D./Kuper, H. (2021): Risks of covid-19 hospital admission and death for people with learning disability: Population based cohort study using the OpenSAFELY platform. *BMJ*: n1592. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1592>
- WHO – World Health Organization (2022): Global report on health equity for persons with disabilities. <https://t1p.de/rgks6>, Zugriff 10.01.2023.

Endnoten

- ¹ Vgl. dazu die Website der Special Olympics: <https://www.specialolympics.org/?locale=en>, Zugriff 03.03.2023.
- ² Vgl. Artikel auf der Website der Special Olympics: Beginning of a Worldwide Movement: <https://t1p.de/89k88>, Zugriff 21.12.2022.
- ³ Vgl. Artikel auf der Website der Special Olympics Healthy Athletes: <https://t1p.de/fraps>, Zugriff 22.12.2022.
- ⁴ Vgl. Artikel auf der Website der Special Olympics: Beginning of a Worldwide Movement: <https://t1p.de/89k88>, Zugriff am 22.12.2022.
- ⁵ Vgl. Website der Special Olympics World Games Berlin 2023: <https://t1p.de/tsdl4>, Zugriff 23.01.2023.
- ⁶ Vgl. Ausgewählte Ergebnisse von Special Smiles: <https://t1p.de/vvgmh>, Zugriff 27.01.2023.
- ⁷ Vgl. Ausgewählte Ergebnisse von Opening Eyes: <https://t1p.de/xu5y0>, Zugriff 27.01.2023.
- ⁸ Vgl. Ausgewählte Ergebnisse von Healthy Hearing: <https://t1p.de/awo4r>, Zugriff 27.01.2023.
- ⁹ Vgl. Artikel zur Health Promotion – das Programm zur Gesundheits- und Ernährungsberatung: <https://t1p.de/uqpqt>, Zugriff 27.01.2023.
- ¹⁰ Vgl. Ausgewählte Ergebnisse von Health Promotion: <https://t1p.de/uqpqt>, Zugriff 27.01.2023.
- ¹¹ Das Zitat beruht auf Interviewaussagen bzw. einem Gespräch zwischen Margarete Nowag und den Autorinnen im Zuge der Erarbeitung dieses Artikels.
- ¹² Vgl. Artikel auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit: Rauchen: <https://t1p.de/s3dn>, Zugriff 26.01.2023.
- ¹³ Vgl. dazu den Artikel in der Endnote 2.
- ¹⁴ Das Zitat beruht auf Interviewaussagen bzw. einem Gespräch zwischen Marion Giesecke und den Autorinnen im Zuge der Erarbeitung dieses Artikels.
- ¹⁵ Vgl. Website Gesundheit leicht verstehen: <https://gesundheits-leicht-verstehen.de>, Zugriff 26.01.2023.
- ¹⁶ Das Zitat beruht auf Interviewaussagen bzw. einem Gespräch zwischen Reynaldo Montoya und den Autorinnen im Zuge der Erarbeitung dieses Artikels.
- ¹⁷ Das Zitat beruht auf Interviewaussagen bzw. einem Gespräch zwischen Prof. Dr. Manfred Wegner und den Autorinnen im Zuge der Erarbeitung dieses Artikels.