

Stuttgart, 30.11.2020

Adipositasberatungsstelle des Gesundheitsamts Stuttgart – Stufe 3 des Stuttgarter Stufenmodells zur Übergewichtsprävention und -therapie

Mitteilungsvorlage

| Vorlage an | zur | Sitzungsart | Sitzungstermin |
|--|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sozial- und Gesundheitsausschuss Jugendhilfeausschuss | Kenntnisnahme Kenntnisnahme | öffentlich öffentlich | 14.12.2020 15.03.2021 |

Bericht

Ausgangslage:

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen stellt ein zentrales Gesundheitsproblem dar (vgl. GRDrs 344/2015, GRDrs 201/2016). Bereits im Kindes- und Jugendalter kann Übergewicht das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen erhöhen. Hierzu zählen unter anderem die Zuckerkrankheit (Diabetes), die nicht-alkoholische Leberfetterkrankung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gallensteine, orthopädische Folgeerkrankungen sowie Störungen der psychosozialen Entwicklung. Bei Fortbestehen der Adipositas im Erwachsenenalter nimmt das Risiko für das Auftreten dieser Erkrankungen immer weiter zu. Alarmierend ist, dass auch Erkrankungen wie Demenz und Krebs durch eine übermäßige Gewichtszunahme begünstigt werden können.

Insgesamt sind in Deutschland rund 15% der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren übergewichtig, davon leiden 6% unter Adipositas. Übertragen auf Stuttgart bedeutet dies, dass in unserer Stadt schätzungsweise 14.000 Kinder und Jugendliche übergewichtig bzw. adipös sind.

Es ist nicht nur die Sorge um die Gesundheit, die diese Kinder- und Jugendlichen beschäftigt, häufig kommt die Frage der Teilhabe dazu, da sie Ausgrenzungs- und Mobbingverfahren machen.

Aufgrund der großen Relevanz des Themas und des bestehenden Handlungsbedarfs wurde das „Stuttgarter Stufenmodell“ zur Übergewichtsprävention und –therapie entwickelt (vgl. GRDrs 260/2016).

Stuttgarter Stufenmodell



Das Stufenmodell verfolgt im Wesentlichen drei Ziele:

1. Bedingungen schaffen, in denen Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen und leben können und Übergewicht nicht entstehen zu lassen (siehe „Stufe 1“). Im Zentrum stehen das Kindeswohl und die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Gesellschaftlich häufig anzutreffende negative Vorurteile gegenüber übergewichtigen Kindern und Jugendlichen sollen abgebaut werden.
2. Für bereits übergewichtige Kinder und Jugendliche, das rechtzeitige Erkennen und Behandeln von ursächlichen Erkrankungen bzw. von übergewichtsbedingten Folgeerkrankungen (siehe „Stufe 2“ bis „Stufe 4“).
3. Die Etablierung eines flächendeckenden Präventions- und Therapieangebotes unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Bedürfnisse (siehe „Stufe 1“ bis „Stufe 4“).

Für die Umsetzung der Stufe 3 Fallmanagement und Evaluation des „Stuttgarter Stufenmodells“ wurde im Rahmen des Haushalts 2018/2019 eine 50% Stelle bewilligt (GRDrs 54/2018). Diese 50 % Stelle wurde am 01.09.2018 beim Gesundheitsamt, Abteilung Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste mit einer Diplom-Sozialpädagogin besetzt. Damit nahm die sogenannte Adipositasberatungsstelle ihre Arbeit auf.

Auftragsumsetzung:

- a) Fallmanagement – Beratungsprozess

Die Beratung und Begleitung von übergewichtigen und adipösen Kindern, Jugendlichen und deren Familien geschieht durch die Erfassung der Gesamtsituation des Gesundheitszustandes unter Einbeziehung der Erfahrungen, Wünsche und Erwartungen des Kindes und seiner Familie. Hierbei wird der Fokus auf die Ursachen für die Entstehung des Übergewichts gelegt.

Im Rahmen der Beratung werden unter anderem Größe, Gewicht, Blutdruck, Lungenfunktion, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, die psychosozialen Rahmenbedingungen, die bisher durchgeführten Therapiemaßnahmen, die Motivation und der Unterstützungsbedarf strukturiert und systematisch erhoben.

Daraus erfolgt ein gemeinsam mit der Familie formuliertes, individuelles und realistisches Therapieziel. Wenn gewünscht, wird ein individueller Therapieplan erstellt, ggf. im Sinne einer Behandlungskette.

Wird von der Familie ein spezifisches Therapieangebot gewünscht (Stufe 4 des Stuttgarter Stufenmodells), findet die Vermittlung und evtl. eine Begleitung dazu statt.

Bislang kann zu folgenden zielgruppenspezifischen Angeboten vermittelt werden:

- Sprechstunde des Olgahospitals am Klinikum Stuttgart für übergewichtige Kinder- und Jugendliche mit Folgeerkrankungen (gefördert von der Olgäle-Stiftung)
- Gesundheitsladen Stuttgart mit den jeweiligen Gruppenangeboten stark² für jugendliche Mädchen und Jungen mit Übergewicht und ihrer Eltern (gefördert von der Eduard-Pfeiffer-Stiftung)
- Interdisziplinäres Therapiezentrum (ITZ) Caritas-Haus Feldberg mit der Kinder- und Jugendreha für Adipositas
- Ernährungsberatung im Gesundheitsamt Stuttgart.

Im Beratungsprozess wird ein weiterer Gesprächstermin mit der Familie vereinbart, bei dem es um die Veränderungen geht. Dabei werden sowohl Barrieren und Hindernisse angeschaut, als auch positive Entwicklungen und Gelingensfaktoren hinsichtlich der Erreichung des Therapiezieles.

In jeder Phase des Beratungsprozesses zeigt sich, wie vielschichtig, hochkomplex und langandauernd der Prozess ist, der durch die Bedarfe und Bedürfnislage der Familie bestimmt wird.

Familien, die zur Adipositasberatung kommen, werden mit einem ganzheitlichen Ansatz begleitet. Neben der pädagogischen und systemischen Sichtweise auf das familiäre System werden bei interdisziplinären Fallbesprechungen die medizinischen Faktoren der einzelnen Kinder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische Endokrinologie begutachtet, sowie fallspezifisch das Ernährungsverhalten durch eine Ernährungswissenschaftlerin besprochen. Dabei wird auch eine evtl. vorliegende Gefährdung des Kindeswohls in den Blick und Handlungsbedarf genommen.

Als Ergänzung zu den Angeboten der Kooperationspartner wurde bei der Adipositasberatungsstelle beim Gesundheitsamt ein offenes Gruppenangebot für Jugendliche installiert, weil ein solches von den Jugendlichen gewünscht wird, bisher aber in Stuttgart fehlt.

In der Praxis hat es sich gezeigt, dass viele der in der Beratungsstelle betreuten adipösen Jugendlichen im Alltag wenig Teilhabe erfahren und aus dieser Benachteiligung heraus eine konstante Zuwendung und Unterstützungsgruppe (außerfamiliär) brauchen. Ziele des Gruppenangebots sind: die Aufrechterhaltung der Motivation, der Austausch unter Gleichgesinnten, das Ermöglichen einer Vernetzung, eine Übergangsbegleitung bis die Maßnahme der Kooperationspartner greift bzw. Zwischenzeiten zu begleiten und die Umsetzung von Therapiezielen zu unterstützen.

Um die Wirksamkeit der Elternteilhabe zu erhöhen werden Elternschulungen durchgeführt.

Bei diesen thematischen Schulungsabenden werden den Eltern mehr Hintergrundinformationen zu unterschiedlichen Aspekten der Adipositas gegeben, wie z. B. Gesundheitsrisiken, Folgeerkrankungen, Ernährung, begleitende Themen wie Mediensucht u. a. Ziel ist zum einen die Information der Eltern, zum anderen der Austausch untereinander und die Vernetzungsmöglichkeit mit anderen Betroffenen.

b) Evaluation:

Durch Fragebogendiagnostik (das Ausfüllen der Fragebögen ist freiwillig) werden Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich Essen, Bewegung, Mediennutzung, Schlafverhalten, Gesundheit und Lebensqualität erfasst und wissenschaftlich ausgewertet mit dem Ziel,

- Bedingungen zu schaffen, in denen die jeweiligen Kinder und Jugendlichen so gesund wie möglich aufwachsen und leben können.
- ursächliche Erkrankungen bzw. übergewichtsbedingte Folgeerkrankungen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können
- aus diesen Erkenntnissen heraus ein flächendeckendes Präventions- und Therapieangebot unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Bedürfnisse zu etablieren

c) Übergeordnete Aufgaben:

Zu den weiteren Aufgaben des Fallmanagements gehören:

- Beschreibung der bisher in Stuttgart bestehenden Therapieangebote
- Ermitteln des Bedarfs bereits bestehender und evtl. fehlender Therapieangebote
- Entwickeln weiterer Therapieangebote mit Kooperationspartnern
- Vernetzung aller relevanten Akteure (Kita, Schule, Ärzteschaft, Stadtverwaltung, freie Träger, Vereine, u. a.)
- Schulungen und Fortbildungen bei z. B. Erzieherinnen, Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten zum Thema Adipositas bei Kindern und Jugendlichen
- Informationsveranstaltungen bei Qualitätszirkeln von Beratungszentren, niedergelassenen Ärzten und Frühen Hilfen
- Mitwirkung bei z. B. Gesundheitstagen an Stuttgarter Schulen
- Weiterentwicklung des Stufenmodells auf der Grundlage der wissenschaftlichen Evaluation

Charakteristika der beratenen Familien

Seit Oktober 2018 haben 132 Erstgespräche stattgefunden. Dabei wurden 75 Jungen (57 %) und 57 Mädchen (43 %) beraten. Der Anteil der Jungen ist demnach etwas höher.

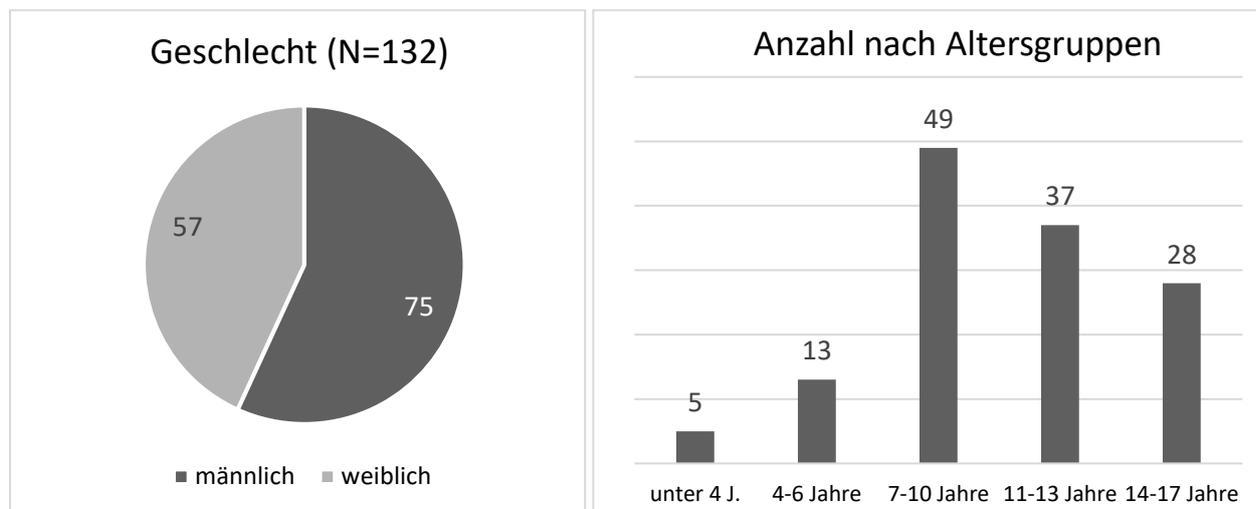


Abbildung 1 und 2: Erstgespräche nach Geschlecht und Altersgruppen.

Das Altersspektrum der Kinder und Jugendlichen erstreckte sich über eine Spanne von 2 bis 17 Jahren. Wobei es sich bei der Altersgruppe der 7-10-Jährigen mit 49 Personen um die am häufigsten beratene Altersgruppe handelt.

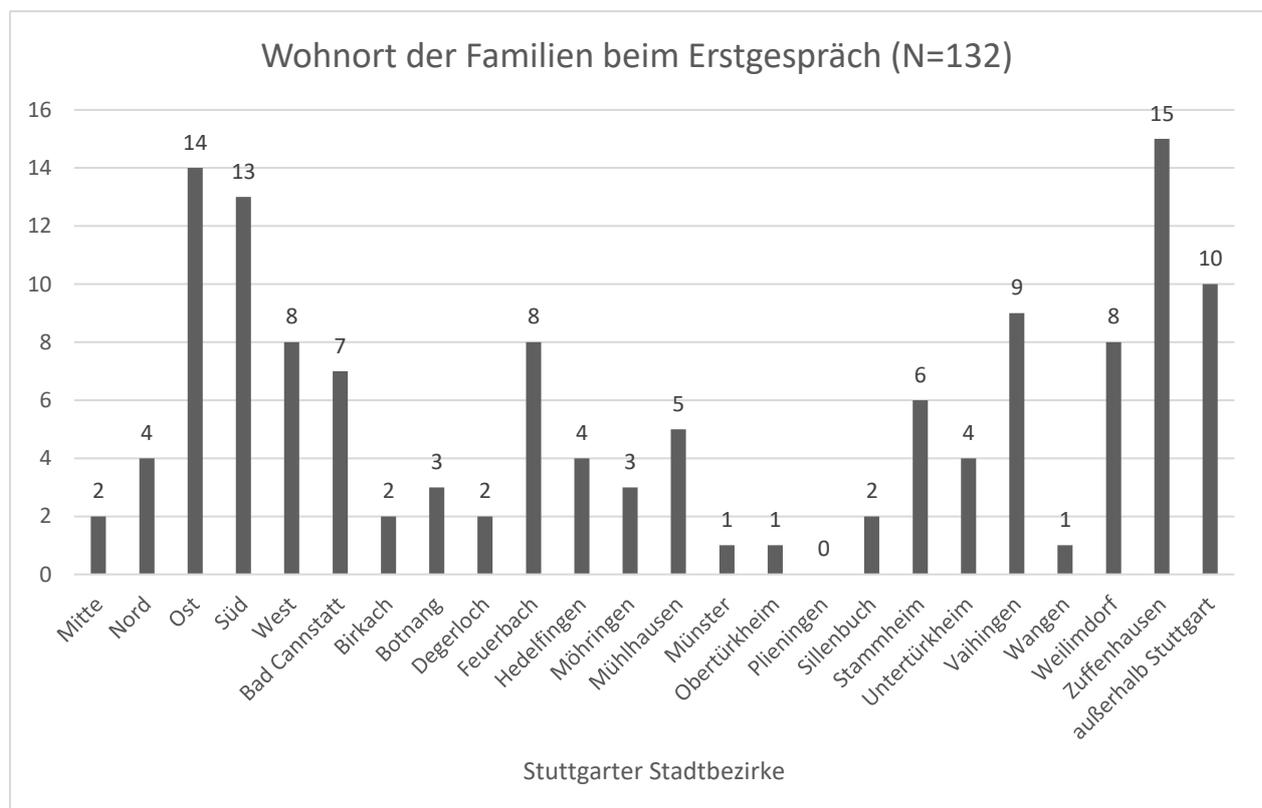


Abbildung 3: Wohnort der Familien beim Erstgespräch nach Stadtbezirken.

Die Kinder und Jugendlichen kamen nahezu aus dem ganzen Stadtgebiet Stuttgarts zum Erstgespräch. Der größte Anteil der Familien war wohnhaft in Zuffenhausen, gefolgt von den Stadtbezirken Stuttgart Ost und Süd.

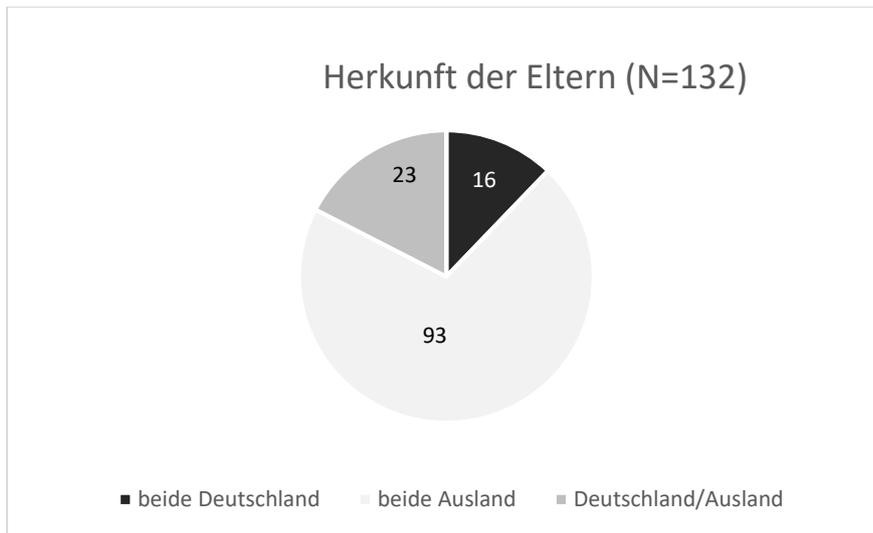


Abbildung 4: Herkunft der Eltern.

Bei zwei Drittel der vom Gesundheitsamt beratenen Familien kommen beide Elternteile aus dem Ausland (93 Familien, 71 %). Bei 23 Familien stammt ein Elternteil aus Deutschland und ein Elternteil nicht aus Deutschland (17 %). Beim geringsten Teil, bei 16 Familien (12 %) stammen beide Eltern aus Deutschland.

Der hohe Anteil von Eltern, die ihre Kindheit und Jugend im Ausland verbracht und dort sozialisiert wurden, hat Einfluss auf die Beratung: kulturelle Unterschiede beim Ernährungs- und Bewegungsverhalten müssen berücksichtigt werden. Außerdem haben die vom Gesundheitsamt beratenen Familien oft weniger Wissen über das deutsche Gesundheitssystem und seine Hilfsangebote und nehmen sie deshalb seltener in Anspruch. Auch die Eingliederung in beispielsweise Sportvereine kommt seltener vor. Dadurch erhöht sich der Aufwand für eine Beratung und wird teilweise durch sprachliche Barrieren nochmal aufwändiger.

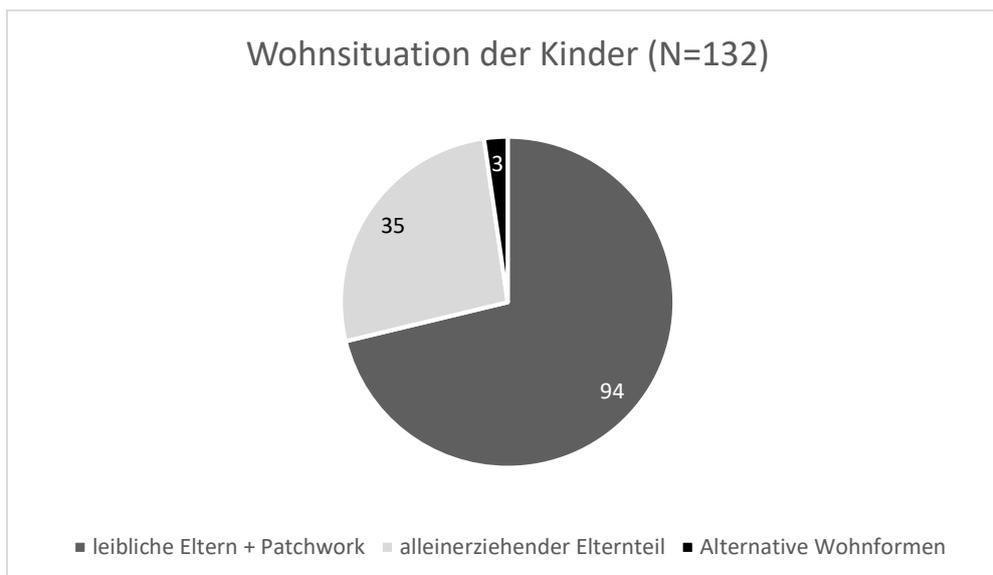


Abbildung 5: Familiäre Wohnsituation der Kinder und Jugendlichen.

Mehr als zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen (71 %) leben mit beiden leiblichen Eltern oder einem Stiefelternteil zusammen. Knapp ein Drittel (27 %) wohnen bei einem alleinerziehenden Elternteil. Alternative Wohnformen wie Internat oder Wohngemeinschaft kommen eher selten vor (2 %).

Vermittelnde Stellen, Mehrfachgespräche und Beendigung der Beratung

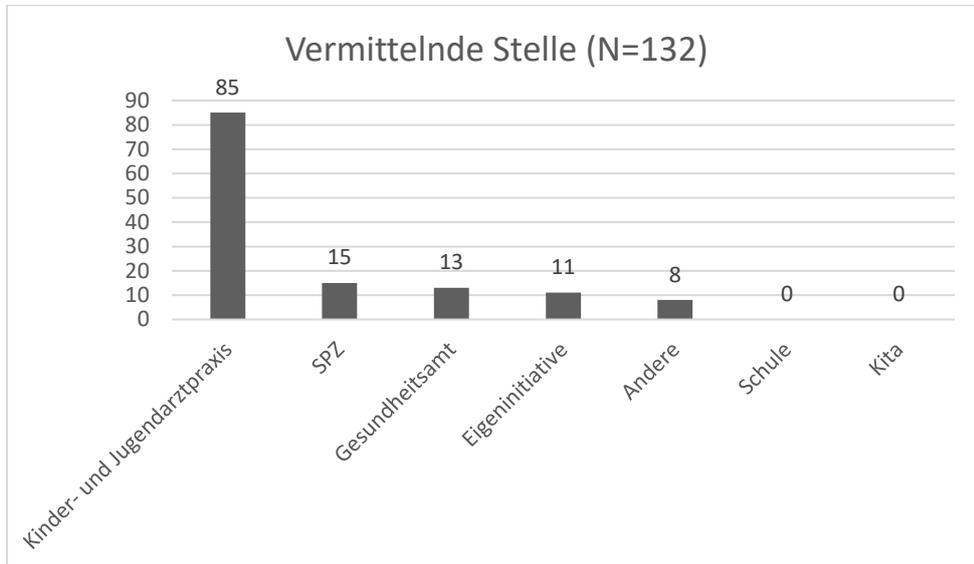


Abbildung 6: Vermittelnde Stelle

Die Kinder- und Jugendarztpraxen sind mit 85 vermittelten Kindern und Jugendlichen mit Abstand die am häufigsten vermittelnde Stelle. Gefolgt vom Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) mit 15 und dem Gesundheitsamt selbst mit 13 Vermittlungen. Schulen und Kitas wurden bisher nicht explizit beworben, da dies die momentane Beratungskapazität nicht zulässt.

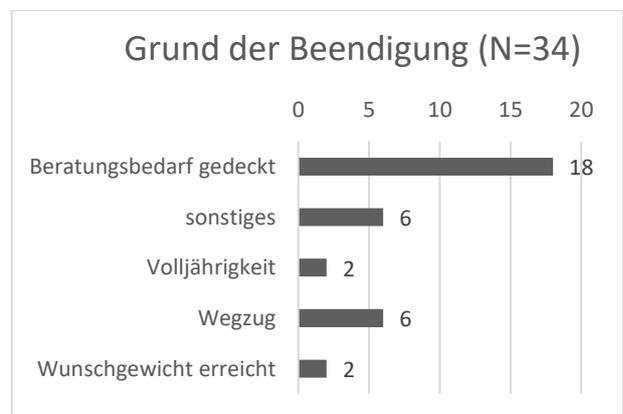
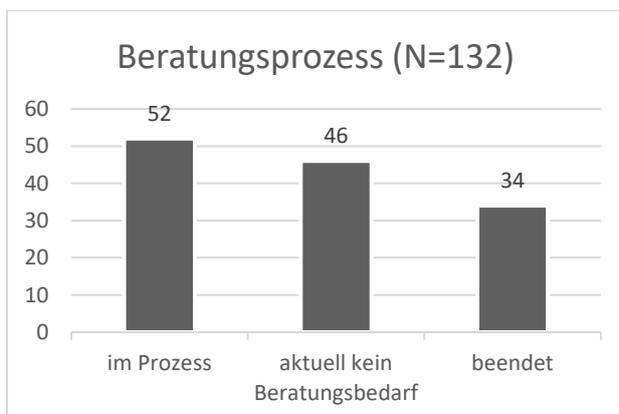


Abbildung 7 und 8: Beratungsprozess und Grund der Beendigung.

Von den 132 Familien, die zum Erstgespräch kamen, nahmen bislang 52 Familien weitere Gespräche in Anspruch, d.h. 39% der Familien kamen zu mehreren (bis zu fünf) Gesprächen. 46 Familien haben im Moment keinen aktuellen Beratungsbedarf, da für sie entweder das Erstgespräch ausreichend Informationen bot oder sie zu einem zielgruppenspezifischen Angebot vermittelt wurden. Die Familien lassen sich die Möglichkeit offen, weitere Gespräche bei Bedarf in Anspruch zu nehmen.

34 der 132 Kinder und Jugendlichen haben die Beratung beendet (Stand: November 2020). Die Beratung wurde beendet, weil der Beratungsbedarf der Familien gedeckt bzw. die Ideen zur Handlungsumsetzung ausreichend waren oder das Wunschgewicht erreicht war. Teilweise wurden die Beratungen auch wegen Wegzug oder Volljährigkeit beendet.

Veränderung des SDS-Wertes während des Beratungsprozesses

Die individuellen Körpermaße eines Kindes wie Größe und Gewicht lassen sich absolut in Zentimeter und Kilogramm angeben. Sie lassen sich aber auch relativ, d.h. in Bezug auf Größe und Gewicht von Gleichaltrigen angeben. Da sich Kinder im Wachstum befinden und natürlicherweise immer größer und schwerer werden, ist nur ein Vergleich mit der entsprechenden Alters- und Geschlechtsgruppe sinnvoll, um die Gewichtsentwicklung beurteilen zu können. Dazu kann der SDS-Wert (von engl. *standard deviation score*) herangezogen werden. Sinkt der SDS-Wert, heißt das, dass das Gewicht unterdurchschnittlich zugenommen hat – also bei Kindern mit Übergewicht eine wünschenswerte Entwicklung.

Bei 52 Kindern konnte der SDS-Wert mehrmals gemessen werden. Die Differenz zwischen dem zuletzt und zuerst gemessenen Wert gibt also Aufschluss darüber, ob die Beratung auch hinsichtlich der Gewichtsentwicklung Erfolg gezeigt hat. Bei mehr als der Hälfte der Kinder (29 von 52, entspricht 56 %) sank der SDS-Wert um bis zu -1,26 Einheiten.

Erfahrungswerte der Adipositas therapie zeigen, dass die Erfolgsquote meist bei 10% oder darunter liegen. Der hier erreichte Rückgang der SDS-Werte bei 56 % der Kinder und Jugendlichen ist daher als sehr hoher Erfolg zu werten.

Fallbeispiele

Im Folgenden wird beispielhaft dargestellt, wie unterschiedlich die Bedarfe und Bedürfnislagen der Familien sind:

1) Auf Empfehlung des Kinder- und Jugendarztes kam Bernd mit 12 Jahren zusammen mit seiner Mutter in die Adipositasberatung. Die Mutter war besorgt um die gesundheitliche Entwicklung ihres Kindes. Im Fragebogen hatte die Mutter ausgefüllt, dass das Gewicht des Kindes innerhalb von 7 Monaten um 10 kg sprunghaft angestiegen ist, es Probleme im sozialen Umfeld gibt und der Vater von Bernd Alkoholiker ist.

Im Gespräch mit der Mutter stellte sich heraus, dass sie Bernd aufgrund der Alkoholerkrankung ihres Mannes aus dem Blick verloren hatte.

Bernd konnte in der Beratung über die Ängste bezüglich der Alkoholerkrankung des Vaters sprechen. Obwohl Bernd oft das Gefühl hatte, anders als die anderen zu sein, war die schulische Situation unauffällig und Bernd war in der Klasse integriert.

Im Gespräch wurde das Essverhalten von Bernd genauer angeschaut und welche Ernährungsänderungen direkt umsetzbar sind. Die Möglichkeiten, wie mehr Bewegung in den Alltag integriert werden kann, wurde besprochen.

Durch die Ernährungswissenschaftlerin am Gesundheitsamt bekam die Mutter eine Einkaufsschulung „mit schmalem Geldbeutel“, um den Fokus auf gesunde und doch kostengünstige Ernährung zu legen.

Beim Folgetermin in der Adipositasberatungsstelle war Bernd gewachsen und hatte das Gewicht halten können. Die vielen Zwischenmahlzeiten konnten reduziert werden. Bernd hatte ein Bewegungsangebot gefunden (außerhalb von Stuttgart). Der Vater hatte mit einer Therapie begonnen. Die unterschiedlichen Faktoren haben insgesamt zu einer positiven Entwicklung bei Bernd beigetragen.

2) Ada, 8 Jahre, kommt auf Empfehlung des Kinder- und Jugendarztes zusammen mit beiden Eltern in die Adipositasberatung. Die Familie hat 6 Kinder, Ada ist das einzige übergewichtige Kind in der Familie. Die Eltern betonen, wie schwierig es ist, individuell auf die Ernährung der Kinder zu achten. Ada hat kein Gefühl für Hunger oder satt sein, isst einfach gerne. Beim Menssaessen in der Schule können die Schüler selber schöpfen, was für Ada bedeutet, sich große Portionen auf den Teller zu geben. Ada bekommt in der Schule häufig Bemerkungen, dass sie zu dick ist. Sie schämt sich für ihr Gewicht.

In der Beratung wurde neben den Möglichkeiten der Bewegungssteigerung und Steuerung des Essverhaltens der Fokus auf den Umgang mit den Hänseleien in der Schule gelegt. Ada konnte sich vorstellen, dass die Eltern das Thema mit der Klassenlehrerin und Schulsozialarbeiterin besprechen.

Des Weiteren wurde Ada ein Programm von Jumbokids vorgestellt, welches von den Krankenkassen unterstützt wird, zur Behandlung von Übergewicht und Adipositas.

Beim Folgetermin in der Beratungsstelle hatte Ada eine deutliche Gewichtsreduzierung. Die Familie berichtete, dass Ada für sich den Zusammenhang zwischen ihrem Essverhalten und dem Übergewicht verstanden hatte und selber mehr auf die Portionsgrößen achten würde. In der Schule wurde durch die Lehrerin im Klassenrat das Thema „Hänseleien wegen Übergewicht“ aufgegriffen, was sich positiv auf die Beziehungen von Ada auf die Mitschüler ausgewirkt hat. Durch die Teilnahme am Programm von Jumbokids bekam Ada die notwendige wöchentliche Unterstützung, um die Themen Ernährung, Bewegung, Selbstbewusstsein, etc. im Alltag für sich zu verankern.

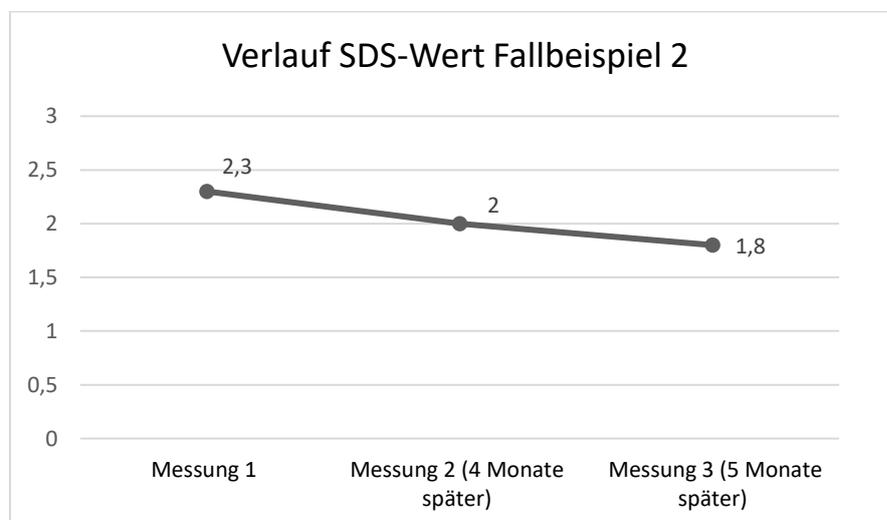


Abbildung 9: Verlauf SDS-Werte Fallbeispiel 2

3) Raly, 14 Jahre, fällt durch ihre Körpergröße (1,78 cm) und extreme Adipositas auf (BMI 42,3 kg/m²). In der Beratung sagt die Mutter, dass Raly von Geburt an ein großes Kind gewesen sei (Geburtsgewicht 5900 g / 59 cm). Raly selber sagt, dass sie heimlich esse und sich Sorgen mache, da sie manchmal nicht mit dem Essen aufhören könne. In der interdisziplinären Fallbesprechung wird festgelegt, dass eine weitere medizinische Diagnostik in Abhängigkeit des bisherigen Wachstumsverlaufs erfolgen soll. Hierfür wurde Kontakt mit dem SPZ am Klinikum Stuttgart aufgenommen mit der Bitte um Abklärung einer genetischen Ursache. In Zusammenarbeit mit der Uni Ulm erfolgt eine Gen-Panel-Diagnostik. Diese Vorgehensweise ist wichtig, da es in bestimmten Fällen medikamentöse Therapieoptionen gibt und auch die Informationen für die weitere Beratung eine wichtige Rolle spielen. Während der Phase der genetischen Abklärung wird Raly weiter von der Adipositasberatungsstelle begleitet.

4) Frau C. kam mit ihren beiden Kindern (10 und 13 Jahre) in die Adipositasberatung, der Gewichtsverlauf der beiden würde stetig zunehmen und sie wisse sich nicht mehr zu helfen.

Der 13-Jährige gab beim Fragebogen an, dass er täglich mehr als 5 Stunden mit Fernsehen, Smartphone und Computer beschäftigt sei und am Wochenende noch mehr Mediennutzungszeit hätte.

Beide Kinder haben außer dem Schulweg kaum Bewegung.

In der Beratung formulierten die Geschwister Ideen bezüglich Ernährung, Bewegung und Mediennutzung, die tatsächlich zu einer Verhaltensänderung führten, was bei dem 2. Beratungstermin durch eine Gewichtsreduzierung messbar war.

Der dritte Termin in der Adipositasberatungsstelle war im August 2020 und sowohl die Mutter als auch die Kinder waren in großem Ausmaß frustriert. Die Zeit mit Covid 19 und dem Lockdown, in der Homeschooling stattgefunden hatte, bewirkte einen Rückfall in alte Verhaltensmuster: Essen aus Langeweile, viel verfügbare freie Zeit, höherer Medienkonsum mit unkontrolliertem Essen nebenher, Wegfall des Schulweges, sonst keine weiteren Bewegungs- und Sportangebote...

Hier zeigte sich ganz deutlich, dass die Aufrechterhaltung der Eigenmotivation immer wieder motivierende Impulse von außen braucht, z.B. durch die Begleitung in einer Beratungsstelle, durch ein Gruppenangebot, durch ein kontinuierliches Bewegungs- oder Sportangebot.

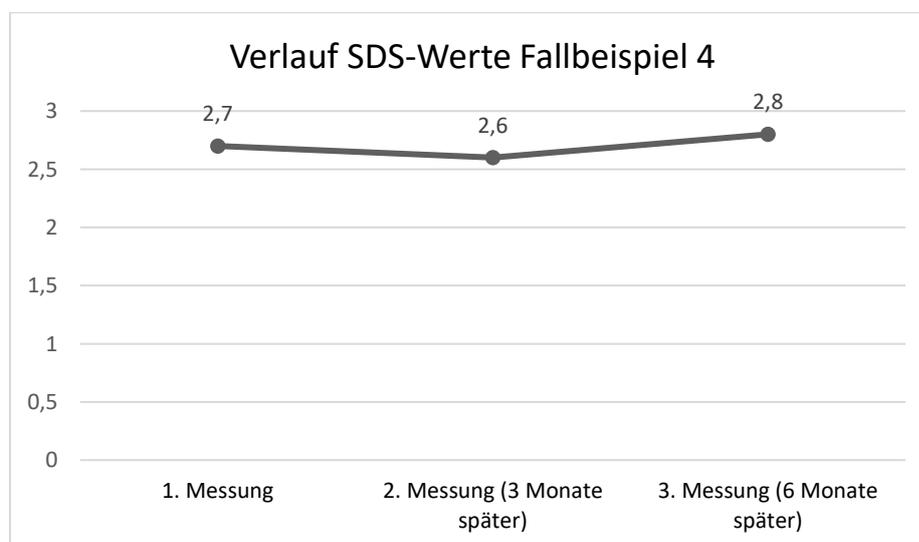


Abbildung 10: SDS-Werte Fallbeispiel 4 in Zusammenhang mit der Covid 19 Pandemie

Aktueller Stand und Weiterentwicklung des Angebots

Von Beginn an ist eine große Nachfrage nach Beratungsterminen bei der Adipositasberatungsstelle beim Gesundheitsamt Stuttgart zu verzeichnen. Seit Ende Februar 2020 mussten, bedingt durch den Lockdown, die Präsenzberatungstermine ausgesetzt werden. Neuanfragen konnten nicht regulär bedient werden. Ab Juni konnten wieder Präsenzberatungen stattfinden, wobei der Fokus auf den schon begonnenen Beratungsprozessen lag. Die Warteliste, die seit Juli 2020 für Neuanfragen geführt wurde, stieg innerhalb kürzester Zeit auf 40 Anfragen an. Diesen Familien werden jetzt ab November 2020 Termine für Erstgespräche angeboten, wobei auch die anderen Beratungsprozesse und Begleitungen von Jugendlichen weitergehen. Inwieweit sich die lange Wartezeit auf die Motivation der Kinder- und Jugendlichen auswirken wird, bleibt abzuwarten.

Die Vernetzung mit den bisherigen Kooperationspartnern ist wirksam und eine Bereicherung für die Beratung. Knapp die Hälfte der Kinder und Jugendlichen, die zur Adipositasberatung kamen, wurden in eine weitere Maßnahme vermittelt – sei es zu einer speziellen Ernährungsberatung, einer medizinischen und genetischen Abklärung im SPZ, einem Gruppenangebot von stark² des Gesundheitsladens, einem ambulanten Adipositasprogramm für Ernährung und Bewegung (Jumbokids) oder einer stationären Reha für Kinder und Jugendliche. Nicht immer lässt sich nachverfolgen, inwiefern die Empfehlung umgesetzt wurde, doch häufig findet die Anschlussbetreuung nach einer Reha in der Adipositasberatungsstelle statt.

Die Wichtigkeit der Beteiligung bei Gesundheitstagen in Schulen zum Thema „Ernährung und Adipositas“ ist gegeben und es kommt immer wieder die Nachfrage von Schulen, gerade auch in Stadtbezirken mit einem sozialen Brennpunkt, ob die Adipositasberatungsstelle einen Workshop oder Vortrag machen kann. Bisher konnten zwei Anfragen von Schulen mit einem Angebot bedient werden. Weitere Anfragen wurden aus zeitlichen Gründen zurückgestellt.

Das Thema Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter ist ein wichtiger Baustein bei Multiplikatorenschulungen, z. B. bei den Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte oder bei der Ausbildung der Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten. Diese finden regelmäßig statt und werden gerne genutzt. Auf diese Weise konnten bisher ca. 55 Teilnehmende geschult werden.

Mit den Stuttgarter Kinder- und Jugendärzten findet immer wieder ein fachlicher Austausch statt, und in den Qualitätszirkeln werden Informationen zur Adipositasberatungsstelle weitergegeben. Ebenso finden Informationsveranstaltungen bei unseren Kooperationspartnern statt, eine Anfrage des Arbeitskreises Essstörungen konnte mit einem Vortrag unterschiedliche Multiplikatoren erreichen.

Der Bedarf an Angeboten für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche ist hoch. Entsprechende Therapieangebote sind in Deutschland bisher noch nicht in ausreichendem Maß vorhanden. Besonders im Bereich von Bewegungs- und Sportangeboten fehlen spezifische Angebote. Übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche können häufig nicht bei dem Wettbewerbsgedanken der Sportvereine mithalten, außerdem ist die Scham, sich z. B. im Schwimmbad nur in Badebekleidung zu zeigen, sehr hoch. Es gab erste Kontakte mit dem Gemeinschaftserlebnis Sport, um geeignete Bewegungs- und Sportangebote zu entwickeln.

Bei den vom Gesundheitsamt beratenen adipösen Jugendlichen waren die angegebenen Mediennutzungszeiten häufig relativ hoch. Das Beratungsangebot soll gemeinsam mit der Suchthilfe entsprechend weiterentwickelt werden.

In der Beratung zeigt sich immer wieder, dass viele Eltern einen hohen Bedarf an Erziehungsberatung haben. Hier wird die Zusammenarbeit mit Erziehungsberatungsstellen intensiviert. Ebenso wichtig ist bei einzelnen Kindern und Jugendlichen eine längerfristige psychologische Begleitung und Therapie, um an den Ursachen und nicht nur an den Auswirkungen des Übergewichts zu arbeiten. Das Netzwerk soll auch um diese Facette entsprechend erweitert werden.

Fazit

Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ist sowohl für den einzelnen wie auch für die gesamte Gesellschaft von großer Bedeutung. Die Adipositasberatungsstelle des Gesundheitsamts leistet hierbei einen wichtigen Beitrag. Die Ziele des Stuttgarter Stufenmodells zur Prävention und Behandlung von übergewichtigen und adipösen Kindern, Jugendlichen und deren Familien werden erreicht. Das Angebot bedarf vom Umfang und von den Inhalten einer zielgruppenspezifischen Weiterentwicklung.

Mitzeichnung der beteiligten Stellen:

--

Vorliegende Anfragen/Anträge:

--

Erledigte Anfragen/Anträge:

--

Dr. Alexandra Sußmann
Bürgermeisterin

Anlagen

--

<Anlagen>