

Das Adipositas-Präventionsnetzwerk für Kinder-und Jugendliche in Gera und Umland – Wir stellen uns vor

Adipositas im Kindes- und Jugendalter – Was tun wir dagegen?

1. Hintergrund

Die Zunahme der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas stellt bereits bei Kindern und Jugendlichen seine **weltweite Problematik**, so auch in Deutschland, dar.

Anders als im Erwachsenenalter erfolgt die Definition von Übergewicht und Adipositas im Kindes-und Jugendalter nach sogenannten Percentilkurven (nach Kromeyer-Hauschild et al., 2001). Übergewicht liegt vor bei > 90. BMI-Perzentile und Adipositas > 97. BMI-Perzentile.

So sind in **Deutschland** bereits ca. 15-18 % aller Jugendlichen übergewichtig oder adipös (Berg et al., 2007; Kurth et al., 2007; Grimmer et al., 2008; Hellmeier 2008). 80 % davon nehmen Übergewicht und Adipositas mit ins Erwachsenenalter, einschließlich aller Risikofaktoren für Folgeerkrankungen einschließlich Diabetes mellitus Typ 2, Störungen des Lipidstoffwechsels und arterielle Hypertonie. Folgeerkrankungen der Adipositas manifestieren sich zunehmend bereits im Kindes- und Jugendalter (Plachta-Danielzik et al., 2008). Während im Vorschulalter die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas unter 5 % liegt, steigt diese bereits im Grundschulalter auf 6-10 % an (Hellmeier et al., 2008; Kurth et al., 2008; Moss et al., 2007).

Auch in **Thüringen** zeigt sich anhand jüngst publizierter Ergebnisse (Kromeyer-Hauschild und Zellner, 2008) ein erschreckendes Ausmaß, insbesondere in Bezug auf Folgeerkrankungen und die Kindergesundheit insgesamt. Auch der Trend in Richtung Übergewicht unter den „normalgewichtigen“ ist unter diesem Aspekt besorgniserregend.

Auch wenn von der Politik mittlerweile die Adipositas-Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe z.B. im Nationalen Aktionsplan „InForm“ erkannt wurde, stellt sich die Frage der Verantwortlichkeiten und der Klärung wie und auf wen welche Aufgaben verteilt werden (Müller et al., 2004, Müller und Danielzik, 2007). Vielfältige sporadische Aktionen zeigen nur punktuelle und kurzzeitige Wirkungen; mittel- und langfristige Ziele müssen jedoch regionale Flächendeckung und Nachhaltigkeit sein. Während den niedergelassenen Kinderärzten und Hausärzten eine zunehmende Bedeutung bei der Früherkennung und Frühbehandlung zukommt, müssen Präventionsaufgaben in regionalen Netzwerken mit Bündelung der Ressourcen und Koordination der Aktionen angegangen werden. Dem Setting Kindertagesstätten und Grundschulen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Aktuelle Studien, wie die Kieler Adipositaspräventionsstudie, KOPS (Müller, 2004, Plachta-Danielzik et al., 2008) und die KiGGS-Studie (Kurth et al., 2007) zeigen, dass insbesondere Präventionsmaßnahmen im Setting Schule und KiTa besonders effektiv sein können. Erfolgversprechende Ansätze sind Reduktion des Medienkonsums, Vermeidung zuckerhaltiger Getränke und fettreicher Speisen, Mischkost mit viel Obst und Gemüse und Erhöhung des Bewegungsanteils im Tagesablauf (Müller et al., 2005; Berg et al., 2007; Plachta-Danielzik et al., 2008; Presseinformation der Uni-Ulm zur URMEL-ICE- Studie, 2008).

2. Vorstellung des Adipositas-Präventionsnetzwerk für Kinder und Jugendliche für Gera und Umland

Gemeinsam von SRH Wald-Klinikum Gera und der SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera etabliert sich ein regionales Adipositas-Präventionsnetzwerk, das sich auf die Bündelung von Ressourcen der Gesundheitsförderung der Stadt Gera, des Freistaates Thüringen, regional aktiver Krankenkassen und vieler freiwilliger auch überregionaler Partner stützt.

2.1. Methodischer Ansatz

- Die Methode besteht nicht darin, ein neues Programm zu entwickeln, sondern vielmehr Hilfen zur praxisnahen Umsetzung existierender, regional verfügbarer Programme und Aktivitäten zu vermitteln.
- Dabei werden vor allem Aktivitäten zur Adipositas-Prävention sowie zur Früherkennung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas koordiniert und über die Netzwerkpartner verschiedenster Bereiche in den Zielgruppen umgesetzt.
- Neben Vertretern der Stadt Gera, wie dem Gesundheitsamt mit den Bereichen „Gesundheitsförderung“ und „Kinder- und Jugendärztlicher Dienst“, dem Jugendamt mit dem „Referat für Kindertagesstätten“, dem Schulamt mit dem „Arbeitskreis Schulsport und Vereinssport“ und dem „Stadtsporthund Gera“ konnten regional ansässige Krankenkassen, mehrere Träger von Kindertagesstätten und Schulhorten, freie Diätassistentinnen und Ernährungsberater, Rehabilitations- und Gesundheitssportvereine wie der „Gesundheitstreff Impuls Gera (GTI)“ und der „Bewegungssportverein Gera e.V.“ zur aktiven Mitarbeit gewonnen werden.

2.2. Ziele der Netzwerkarbeit

- Das Ziel der Arbeit des Netzwerks besteht im Erreichen flächendeckender nachhaltiger Effekte auf die gesundheitliche und ganzheitliche Entwicklung der Kinder in Gera und Umland mit Multiplikationsfunktion für Gesamt-Thüringen.
- Synergieeffekte unter rationellem Ressourceneinsatz sollen durch die Koordination von Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention erzielt werden.

2.3. Zielgruppen

Die Maßnahmen zur Primärprävention werden auf Kindertagesstätten und Grundschulen fokussiert, d.h. die primäre Zielgruppe liegt zwischen 4 - 10 Jahren mit frühzeitiger Einbindung der Eltern. Diese Zielgruppe wurde einerseits aus epidemiologischen Aspekten ausgewählt, da es beim Übergang vom Vorschul- ins Grundschulalter etwa zu einer Verdopplung von Übergewicht und Adipositas kommt (Kromeyer-Hauschild und Zellner, 2007; Grimmer et al. 2008, Hellmeier et al. 2008). Andererseits ist diese Altersgruppe über die Lebenswelt KiTa und Grundschulen gut erreichbar. Ergebnisse von Interventionsstudien wie URMEL-ICE zeigen, dass Primärpräventionsmaßnahmen gerade in dieser Altersklasse wirksam sein können (Presseinformation der Uni-Ulm zur URMEL-ICE-Studie, 2008). Schwerpunkte hierbei bilden die Bewegungsaktivierung durch zusätzliche Bewegungsangebote, Reduktion der Medienzeit und Änderung von Ernährungsgewohnheiten. Auch ergeben sich durch die anteilig hohe Beteiligung an der Gemeinschaftsverpflegung zusätzlich positive Bedingungen zur gesünderen Ernährung, so dass auch Catering-

firmen in die Netzwerkarbeit einbezogen sind. Weiterhin sollen die „Bewegungseinheiten“ Elemente zur Verbesserung der Motorik beinhalten, da aktuelle Untersuchungen den Trend zu Defiziten auf diesen Gebieten eindeutig belegen (Korsten-Reck et al., 2007).

Programme zur gesamtheitlichen Erziehung der Kinder, wie z.B. das „Kneipp-Konzept“ oder Multilinguales Aufwachsen („Dualingo“), u.a. vom KiTa-Träger „DRK Gera“ favorisiert, werden in die Netzwerkarbeit positiv aufgenommen. Erfolgreich Projekte, wie „Gesund Essen- Spaß am Bewegen“ der KiTas der „Volkssolidarität Gera“ und das Konzept des „Bewegungskindergartens“ der „AWO Gera“ werden in deren Weiterführung und konzeptionellen Weitergabe unterstützt.

Im weiteren Entwicklungsprozeß soll das gesamte Kindes- und Jugendalter durch altersspezifische Interventionen (von Geburt bis 17. LJ) erreicht werden.

Im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention erfolgt die Etablierung des KIDS-Adipositas-Präventionsprogramms in 3 Altersstufen (7-10, 11-13, 14-17 Jahre).

In allen Zielgruppen sollen insbesondere auch Patienten aus sozial benachteiligten Familien erreicht werden (Tabelle 1).

Tabelle 1: Eingeleitete Maßnahmen der Netzwerkarbeit 2008-2009

<u>Präventionsform</u>	<u>Zielgruppe</u>	<u>Maßnahmen</u>
Primärprävention	4 – 10 Jahre (Hauptzielgruppe)	KiTa-Workshops zur Netzbildung, Aufbau Fortbildungsprogramme für ErzieherInnen und GrundschullehrerInnen, Aufbau Studentisches Ernährungsteam zur Unterstützung der Kinder- und Familienarbeit, Koordinierte Aktionen für Kinder und Jugendliche in sozialen Brennpunkten mit „Senior-Kompetenzteam“ – „Nachbarschaftshilfe“ und „Familienzentrum e.V. Gera“, Vermittlung und Koordination von Präventionsprogrammen der Krankenkassen, Vernetzung Kinderarztpraxen mit SRH-Klinikum im „CrescNet“ (Leipzig)
Sekundär- und Tertiärprävention	0 – 17 Jahre	Etablierung des Interdisziplinären KIDS-Adipositas-Schulungsprogramms
	4 – 17 Jahre	Angebot spezifischer Bewegungsprogramme „Gesundheitstreff Impuls Gera (GTI)“ und „Bewegungssportverein e.V.“
	4 – 17 Jahre	Ernährungsberatungen, - Schulungen von Patienten und Familien durch Diätassistentinnen und zertifizierte Ernährungsberater
	6 – 17 Jahre	Nachsorgeprogramm nach stationärer Rehabilitationsbehandlung

2.4. Wissenschaftliche Evaluation und Kooperationen

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch die „SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera“ sowie verschiedene Einrichtungen der Friedrich-Schiller-Universität Jena, wie dem „Institut für Humangenetik und Anthropologie“ und dem „Institut für Ernährungswissenschaften“ und der „Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Thüringen“. Die Evaluierung dient dazu, Stärken und Schwächen der Netzwerkarbeit zu erkennen, die Arbeit im Prozess zu optimieren und Nachhaltigkeit der Arbeit zu erzielen.

Erste Promotions- und Bachelor-Arbeiten „zur Analyse des körperlichen, Ernährungs- und Bewegungsstatus von Vorschul- und Grundschulkindern vor und unter Präventionsmaßnahmen“, „der Arbeit von Vorschulsportgruppen“ und „zur Evaluierung von Ernährungs- und Bewegungsprogrammen“ mit dem Ziel des Aufbaus einer „Fortbildungsakademie für Erzieherinnen und Grundschullehrer“ sind vergeben. Mit anderen wissenschaftlichen Einrichtungen, wie dem „Institut für Erziehungswissenschaften der FSU Jena“, der „Fachhochschule Jena, Bereich soziale Arbeit“ und dem Bereich „Medizinpädagogik der Charité´ Berlin“, bestehen wissenschaftliche Kontakte auf dem Gebiet der Forschung zur Adipositas-Prävention.

In Zusammenarbeit der SRH Fachhochschule Gera mit der Berufsakademie Gera existiert für 2009 das gemeinsame Vorhaben des Aufbaus eines Studentischen Projekts nach dem Vorbild des Studentischen Ernährungsprogramm Jena („STEP“), das die Kinder- und Familienarbeit in KiTas und Schulen und Jugendclubs unterstützt.

2.5. Öffentlichkeitsarbeit

Auf dem Gebiet der Öffentlichkeitsarbeit erfolgen regelmäßige Informationen über aktuelle Aktivitäten in der lokalen Presse, wie der OTZ und dem „Allgemeinen Anzeiger Gera“, eine gemeinsame Homepage befindet sich in Vorbereitung, aktuell sind Informationen über die Netzwerkarbeit über die Homepage der Stadt Gera und entsprechend eingerichteten Links zu Partnern des Netzwerkes zugänglich.

2.6. Bisherige Aktivitäten

2.6.1. Primärprävention

Auf dem Gebiet der Primärprävention steht momentan die Präventionsarbeit in KiTas und Grundschulen im Vordergrund. Am 11.10.2008 wurde im SRH Wald-Klinikum Gera der 2. KiTa-Workshop zur „Praktischen Umsetzung von Ernährungs- und Bewegungsprogrammen in KiTas“ durchgeführt. Teilnehmer waren neben Erzieherinnen, Diätassistentinnen und Ernährungsberatern sowie Sport- und Bewegungstherapeuten auch Verantwortliche des Schul- und Vereinssports, um das „know how“ der erfolgreichen KiTa-Arbeit auf die Schulen, unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit, zu übernehmen und auf das Setting Schule zu adaptieren.

Als gemeinsame Aktion des „SRH Wald-Klinikums Gera“ und des „Rotary Clubs Gera“ konnten jeder Kindertagesstätte der Stadt Gera „Ampel-Memo-Spiele“ zur Ernährungserziehung übergeben werden. Diese Aktionen werden 2009 auch auf die Grundschulen ausgedehnt. Im Januar 2009 wird eine Fragebogenaktion an alle 41 Geraer KiTas gestartet, der die Aktivitäten der Kinder- und Elternarbeit, Ressourcen, aber auch Bedürfnisse der Präventionsarbeit zielgruppengerecht unter Berücksichtigung sozialer Besonderheiten erfragt, um in weiteren abgestimmten Maßnahmen, insbesondere die Kindertagesstätten und Schulen zu unterstützen, die diese Unterstützung am dringendsten benötigen. Beispiele of „Good Practise“ sollen auch an andere Einrichtungen vermittelt werden.

Die Träger mehrere Kindertagesstätten, wie „Volkssolidarität Gera“, „AWO Gera“, „DRK Gera“ und „Kinderland 2000“ bieten für Kinder und deren Familien Ernährungsberatungen mit „Gemeinsam Kochen“ und zusätzliche Bewegungsangebote in Zusammenarbeit mit dem Stadtsportbund Gera an. An weiteren Akteuren sind das „Familienzentrum Gera e.V.“ sowie das ehrenamtlich tätige „Senior-Kompetenzteam Gera“ besonders zu erwähnen. Mit Unterstützung der Stadtteilbüros, des Senior-Kompetenzteams, des DRK Gera und der Cateringfirma „Wakos“ werden in Jugendclubs der Stadt, die sich vor allem in sozial benachteiligten Stadtgebieten befinden, Kochabende für Jugendliche unter den Themen: „Schmackhaft und Preiswert Selbst Kochen“ und „Party-Service - Selbst Gestalten“, durchgeführt.

2.6.2. Sekundär- und Tertiärprävention

Im Rahmen der Sekundärprävention erfolgte mit Unterstützung der „SRH Förderstiftung Heidelberg“ in der Höhe von 10.000 € die Anschubfinanzierung zur Teilnahme aller Kinderarztpraxen der Stadt Gera und umliegender Kreise an das gemeinsame Datenerfassungssystem CrescNet (Leipzig), um einerseits eine frühzeitige Erfassung und koordinierte Behandlung der übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen und andererseits epidemiologische Daten im Langzeitverlauf zu erhalten.

Das MDS-zertifizierte „KIDS-Adipositas-Schulungsprogramm“, das in NRW entwickelt wurde und bisher mehr als 30-mal, verteilt über das gesamte Bundesgebiet und bereits 2-mal in Thüringen erfolgreich aktiv ist (Mühlhausen und Sonneberg), wird im Rahmen der Netzwerkarbeit etabliert. Dieses Adipositasschulungsprogramm erfüllt die Qualitätsansprüche an Patientenschulungsprogramme (Qualitätskriterien für Programme zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen...). Es zeichnet sich neben interdisziplinärer Kinderarbeit durch aktive Elterneinbindung aus und wird im II. Quartal 2009 an 2 Standorten, in Gera und Altenburg, seine Arbeit aufnehmen. In über 80 Behandlungsstunden werden die Teilnehmer über ein Jahr lang interdisziplinär und praxisnah durch Schulungseinheiten in „Gesunder Ernährung“, und „Bewegungseinheiten“ mit „Psychologischer Begleitung“ unter aktiver Elterneinbindung, einschließlich der Durchführung von Familienkochkursen, geschult. Die medizinische Nachsorge umfasst einen Zeitraum von mindestens 3 Jahren, so dass bei Notwendigkeit jederzeit begleitende Maßnahmen durch das Netzwerk angeboten oder vermittelt werden können. Bereits nach 9 Monaten Schulungsteilnahme soll eine anhaltende Lebensstiländerung inklusive Bewegungsaktivierung, z.B. durch Eintritt in Sportvereinen, erreicht werden. Die Qualitätssicherung ist durch internes und externes Qualitätsmanagement und wissenschaftliche Begleitung der Netzwerkpartner gegeben. 3 Akteure des Netzwerkes absolvierten im November 2008 die Ausbildung zum KIDS-Adipositas-Trainer in Bergisch-Gladbach. Momentan erfolgt der Aufbau der beiden Schulungsteams, bestehend aus Ärzten, Diätassistentinnen, Sporttherapeuten und Psychologen an beiden Standorten.

Es erfolgen Kooperationen mit ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen, um eine abgestimmte Vor- und Nachbehandlung bei stationären Kurbehandlungen zu erreichen. Hierbei sind insbesondere die Kinderrehabilitationskliniken „Am Nikolausholz“ in Bad Kösen und „Charlottenhall“ in Bad Salzungen zu nennen.

3. Einbindung des Netzwerkes im Rahmen der Gesundheitsförderung

Das Geraer Adipositas-Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche ist Modellprojekt des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) im Rahmen des Gesundheitsziele-Programms (1.1 Gesund alt werden - Prävention des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter). Das Netzwerk bewarb sich im November 2008 um die Teilnahme im Nationalen Aktionsplan „InForm“.

Zum Aufbau eines langfristig arbeitsfähigen weiter wachsenden Netzwerkes ist die Förderung aus Bundes- und Landesmitteln dringend notwendig. Die aktuelle sehr hohe Motivation der Netzwerkpartner in der Umsetzung der gestellten Ziele kann durch den Aufbau stabiler anhaltend geförderter Strukturen aufrechterhalten werden. Nur auf diesem Weg sind Flächendeckung und Nachhaltigkeit zu erreichen.

Quellenverzeichnis

1. Berg S, Galm C, Klenk J et al.. URMEL-ICE (Ulm Research on Metabolism, Exercise and Lifestyle Intervention in Children): Prävalenz von Übergewicht bei Ulmer Schulkindern-Veränderungen in 30 Jahren. Monatsschr. Kinderheilkd 2007; 155: 873 (Abstract)
2. Grimmer Y, Vitt J, Jennen-Steinmetz C, Becker K, Schmidt MH, Laucht M. Hohe Persistenz von Übergewicht bei Kindern der Mannheimer Risikostudie. Monatsschr Kinderheilkd 2008, 156: 365-370
3. Hellmeier W. Gesundheit in NRW - kurz und informativ, Liga NRW, Juni 2008 (http://www.loegd.nrw.de/1pdf_dokumente/2_gesundheitspolitik_gesundheitsmanagement/nrw-kurz-und-informativ/kinder-uebergewicht-adipositas_0806.pdf)
4. Korsten-Reck U, Kaspar T, Korsten K, Kromeyer-Hauschild K, Bos K, Berg A, Dickhuth HH. Motor abilities and aerobic fitness of obese children. Int J Sports Med 2007; 28: 762-767
5. Kromeyer-Hauschild K, Zellner K. Trends in overweight and obesity and changes in the distribution of body mass index in schoolchildren of Jena, East Germany. Eur J Clin Nutr 2007; 61: 404-411
6. Kromeyer Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al.. Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 2001; 149: 807-818
7. Kurth, BM, Schaffrath Rosario A. Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS). Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2007; 50: 736-743
8. Landsberg B, Danielzik S, Much D, Johannsen M, Lange D, Müller MJ. Associations between active commuting to school, fat mass and physical activity in adolescents: the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS). Eur J Clin Nutr 2008; 62: 739-747
9. Moss A, Wabitsch M, Kromeyer-Hauschild K, Reinehr T, Kurth BM. Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei deutschen Einschulkindern. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2007; 50: 1424-1431
10. Müller MJ, Danielzik S. Childhood overweight: Is there need for a new societal approach to the obesity epidemic? Obesity Reviews 2007; 8: 87-90
11. Müller MJ, Danielzik S, Pust S. School- and family-based interventions to prevent overweight in children. Soc. Nutr. Proc 2005; 64: 249-254

12. Müller MJ, Danielzik S, Pust S, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen- Ansatzpunkte und Strategien für eine Prävention durch veränderte Ernährungsgewohnheiten in der Bevölkerung. Kinder- und Jugendmedizin 2004; 4: 127-131
13. Müller MJ. Kieler Adipositaspräventionsstudie (KOPS). Ernährungs-Umschau, DGEinfo 2004; 8: 120
14. Plachta-Danielzik S, Kriwy P, Müller MJ, Die Schulintervention der Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS). Design, Methodik und 4-Jahres- Langzeitergebnisse. Prävention und Gesundheitsförderung 2008, epub
15. Plachta-Danielzik S, Landsberg B, Johannsen M, Lange D, Müller MJ, Association of different obesity indices with blood pressure and blood lipids in children and adolescents. Br J Nutr 2008; 100: 208-218
16. Presseinformation der Uni- Ulm, URMEL-ICE Studie zeigt: Prävention hilft gegen Übergewicht. 15.07.2008 - (idw) Universitätsklinikum Ulm, Petra Schulze, <http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/160452/>
17. Qualitätskriterien für Programme zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (Qualitätsraster für Präventionsmaßnahmen, Konsensuspapier Patientenschulungsprogramme), 2005; BZgA, Gesundheitsförderung Konkret, Band 4, ISBN 3-937707-06-9

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. med. habil. Jörg Seidel

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
SRH Wald-Klinikum Gera gGmbH;
Professor für Pädiatrie und Sozialmedizin der
SRH Fachhochschule für Gesundheit Gera,

Projektleitung - Adipositas-Präventionsnetzwerk für Kinder und Jugendliche
für Gera und Umland

Strasse des Friedens 122,
D-07458 Gera
Tel. 0365 828 5151
E-mail: joerg.seidel@wkg.srh.de