



Kitafit Fachtag 31.10.2023

Gesund aufwachsen in Stuttgarter Kitas - Gesundheitskompetenzen bei Fachkräften und Eltern stärken

Andreas Oberle, Klinikum Stuttgart

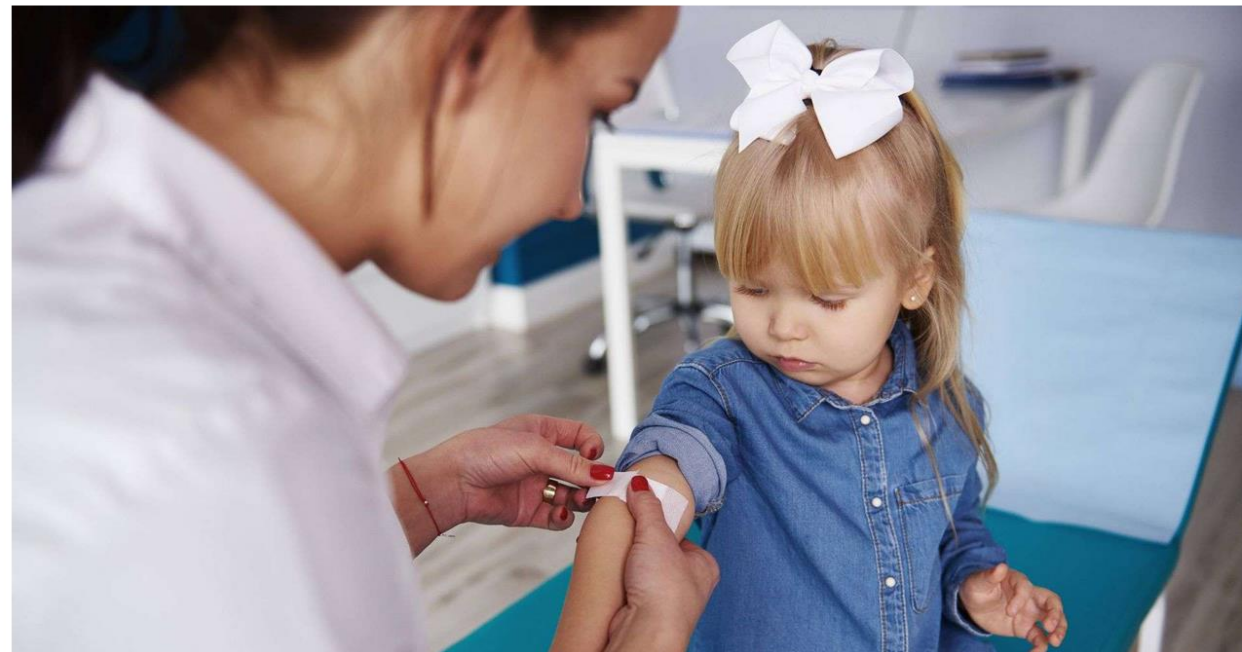
Stefan Ehehalt, Gesundheitsamt Stuttgart



Versorgung in der Region Stuttgart

Kinderarztmangel spitzt sich zu

Sophia Herzog 20.01.2023 - 20:19 Uhr





Titel Prävention

Vorbeugen statt heilen

Angesichts großer Herausforderungen im Gesundheitswesen bietet die Prävention die Chance, der Krankheitslast in der Bevölkerung entgegenzuwirken und damit direkt und indirekt Kosten einzusparen. Allerdings wird hierfür eine durchdachte politische Strategie benötigt.

Weltweit bilden diese nichtübertragbaren Krankheiten (non-communicable diseases; NCD) eine große Krankheitslast. Der Weltgesundheitsorganisation zufolge sterben jährlich 41 Millionen Menschen aufgrund von NCD – das sind etwa 74 Prozent aller Todesfälle. In Deutschland sind es laut Robert Koch-Institut sogar mehr als 90

*Dtsch Arztebl 2023; 120(7): A-287 / B-249
Kurz, Charlotte; Osterloh, Falk*



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

– nicht abschließend –

1. Kindliches Übergewicht
2. Klimawandel
3. Bedeutung des Umfelds / psychosoziale Einflüsse
4. Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

– nicht abschließend –

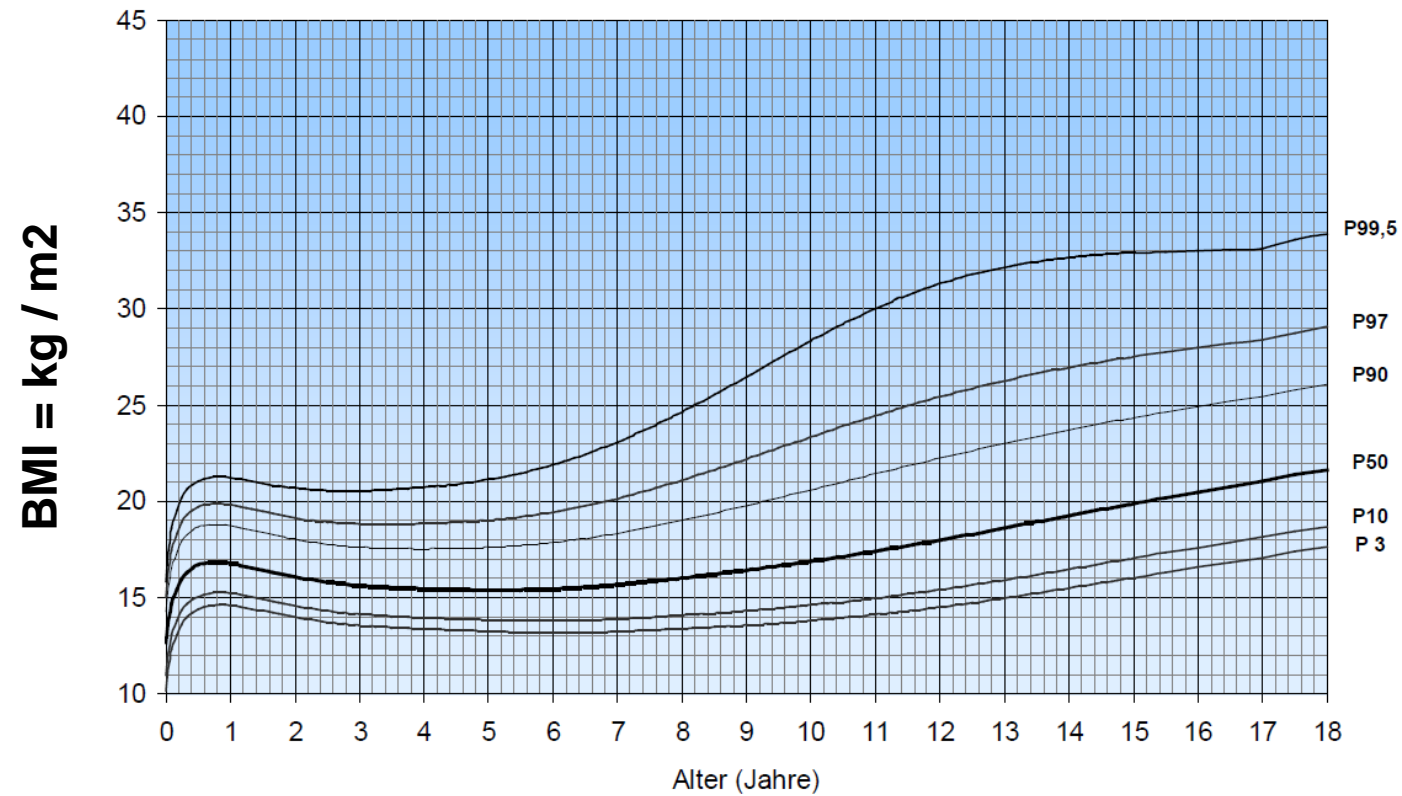
1. Kindliches Übergewicht
2. Klimawandel
3. Bedeutung des Umfelds / psychosoziale Einflüsse
4. Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung



Hintergrund

- BMI -

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0 - 18 Jahre)



Quelle: K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818

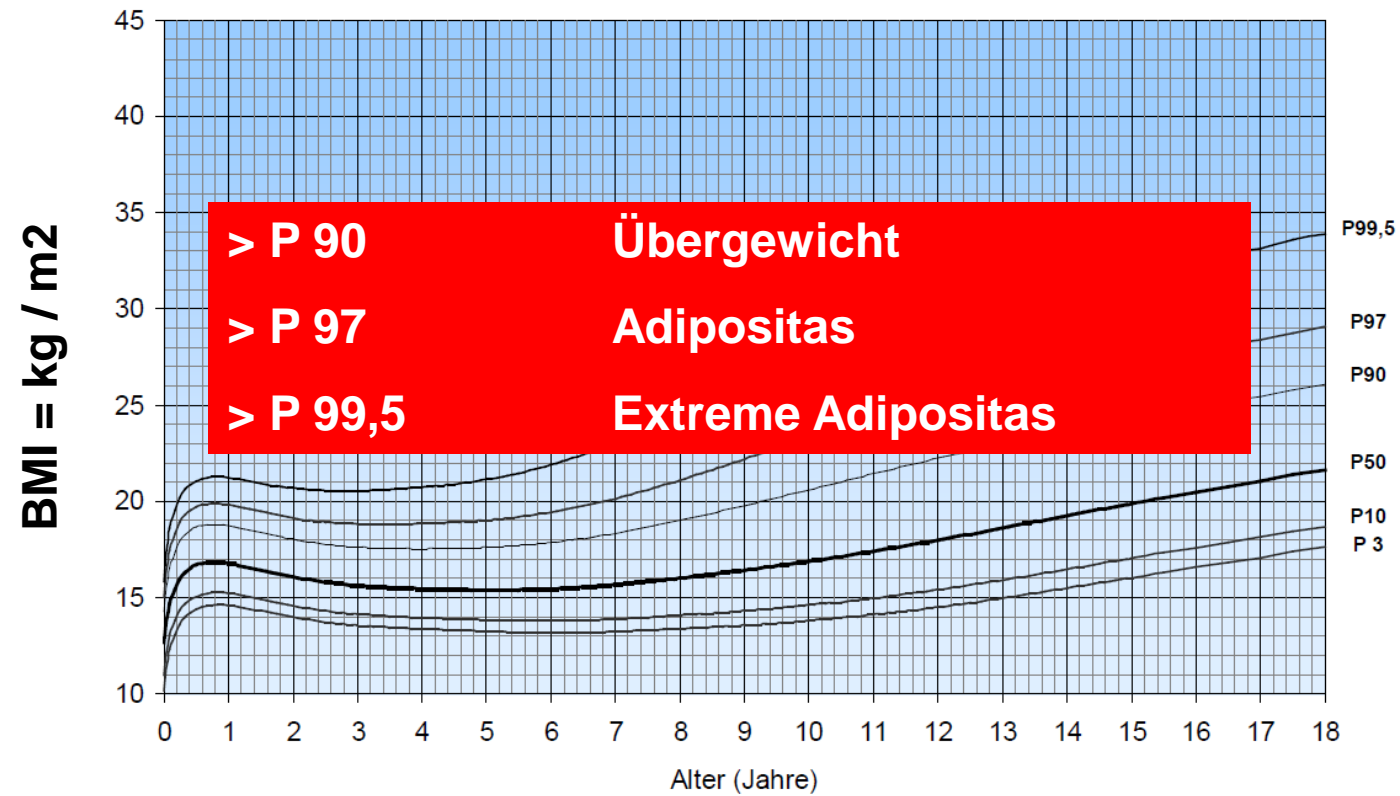
K. Kromeyer-Hauschild, A. Moss, M. Wabitsch: Adipositas (2015) 9:123-127 (Interpolation mit den Daten des BGS98 im Altersbereich von 15-18 Jahren)



Hintergrund

- Definition -

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0 - 18 Jahre)



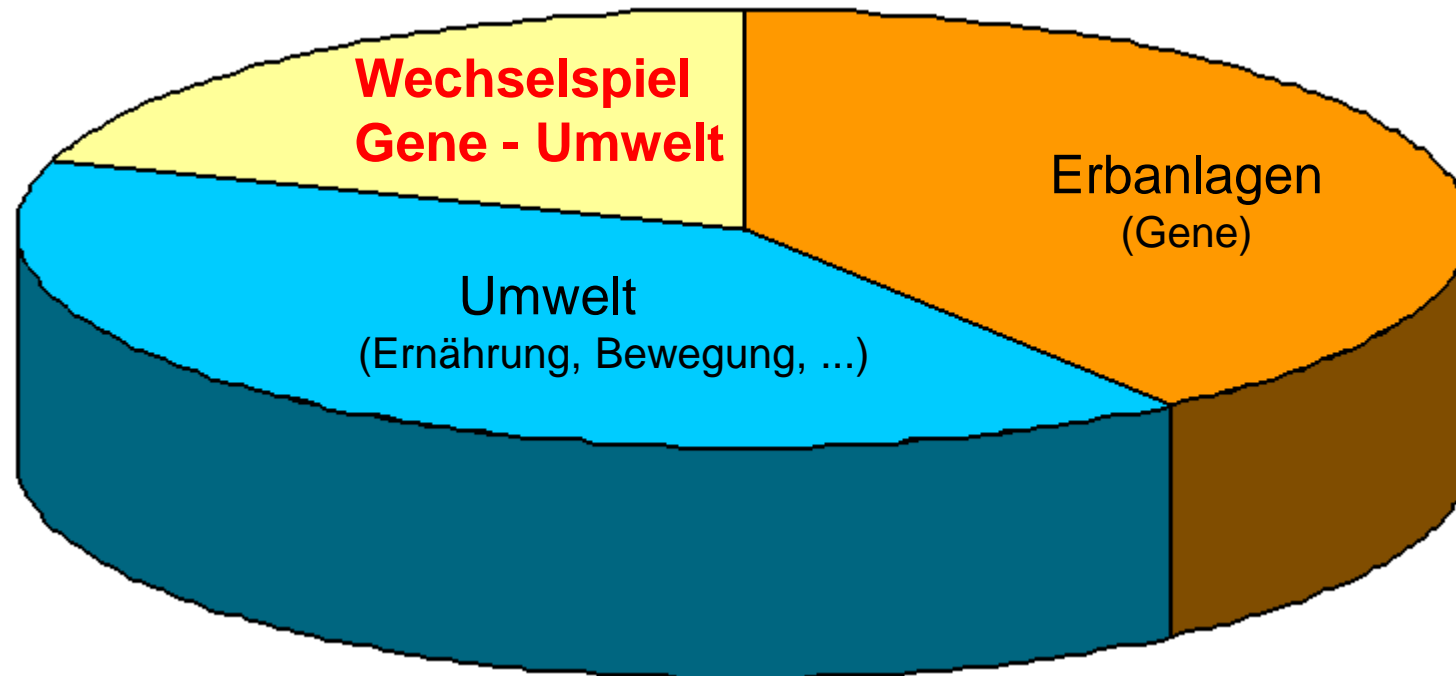
Quelle: K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818

K. Kromeyer-Hauschild, A. Moss, M. Wabitsch: Adipositas (2015) 9:123-127 (Interpolation mit den Daten des BGS98 im Altersbereich von 15-18 Jahren)



Hintergrund

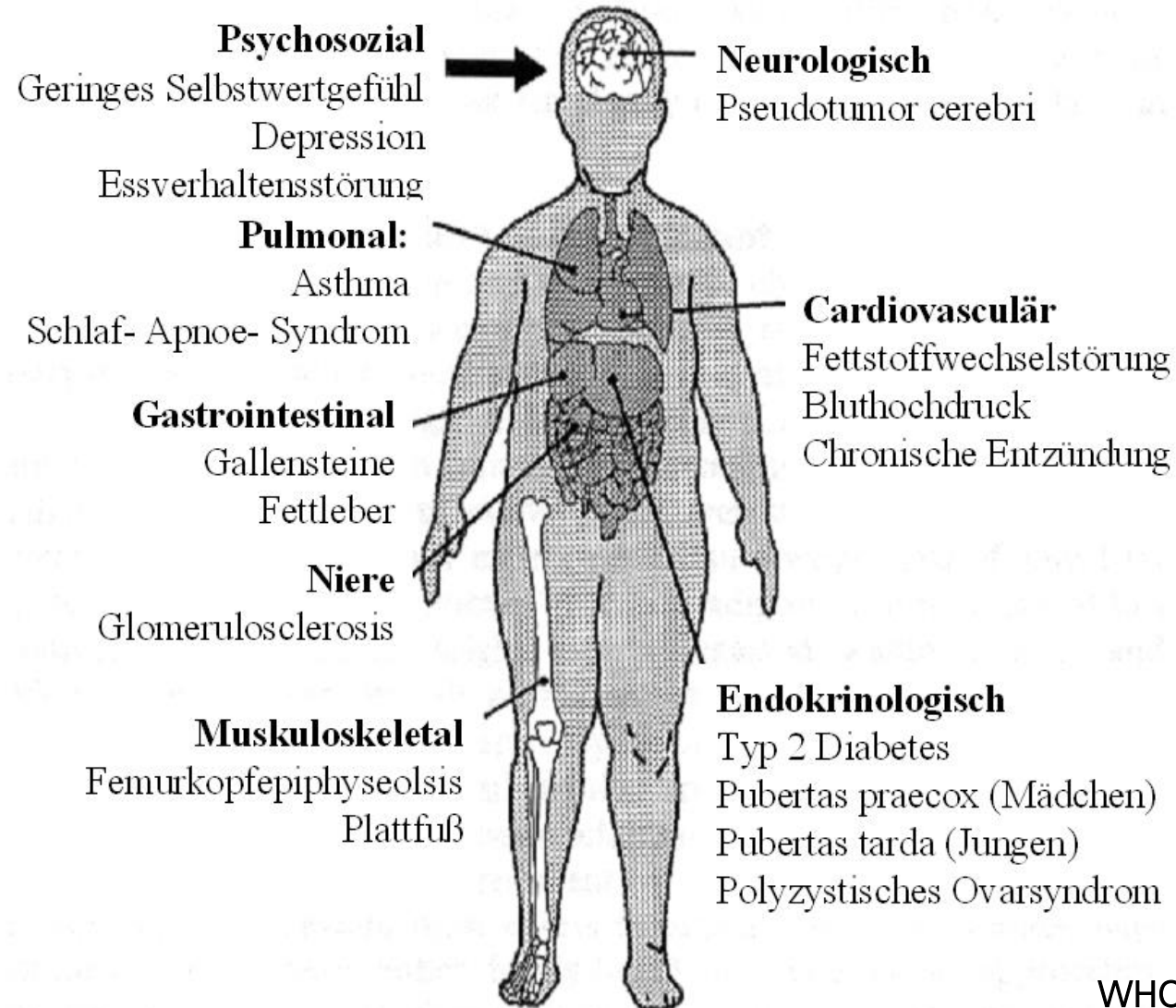
- Ursachen -





Hintergrund

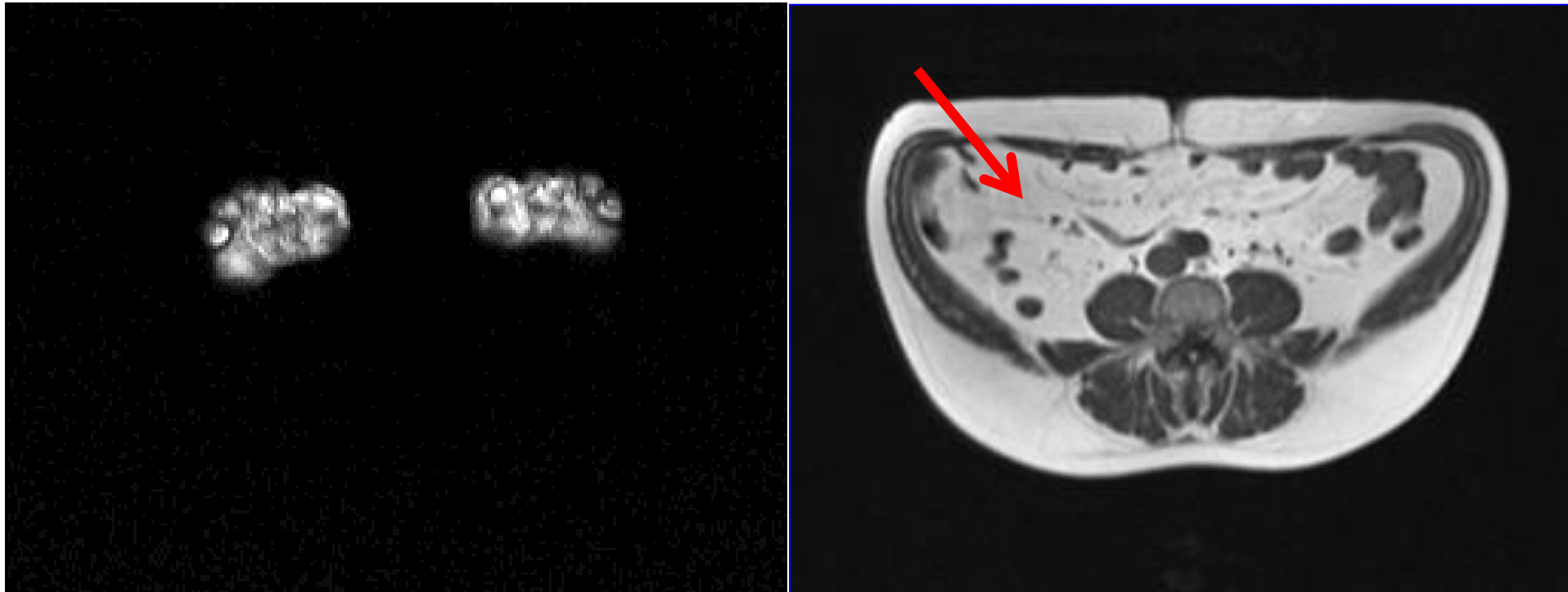
- mögliche Folgen -



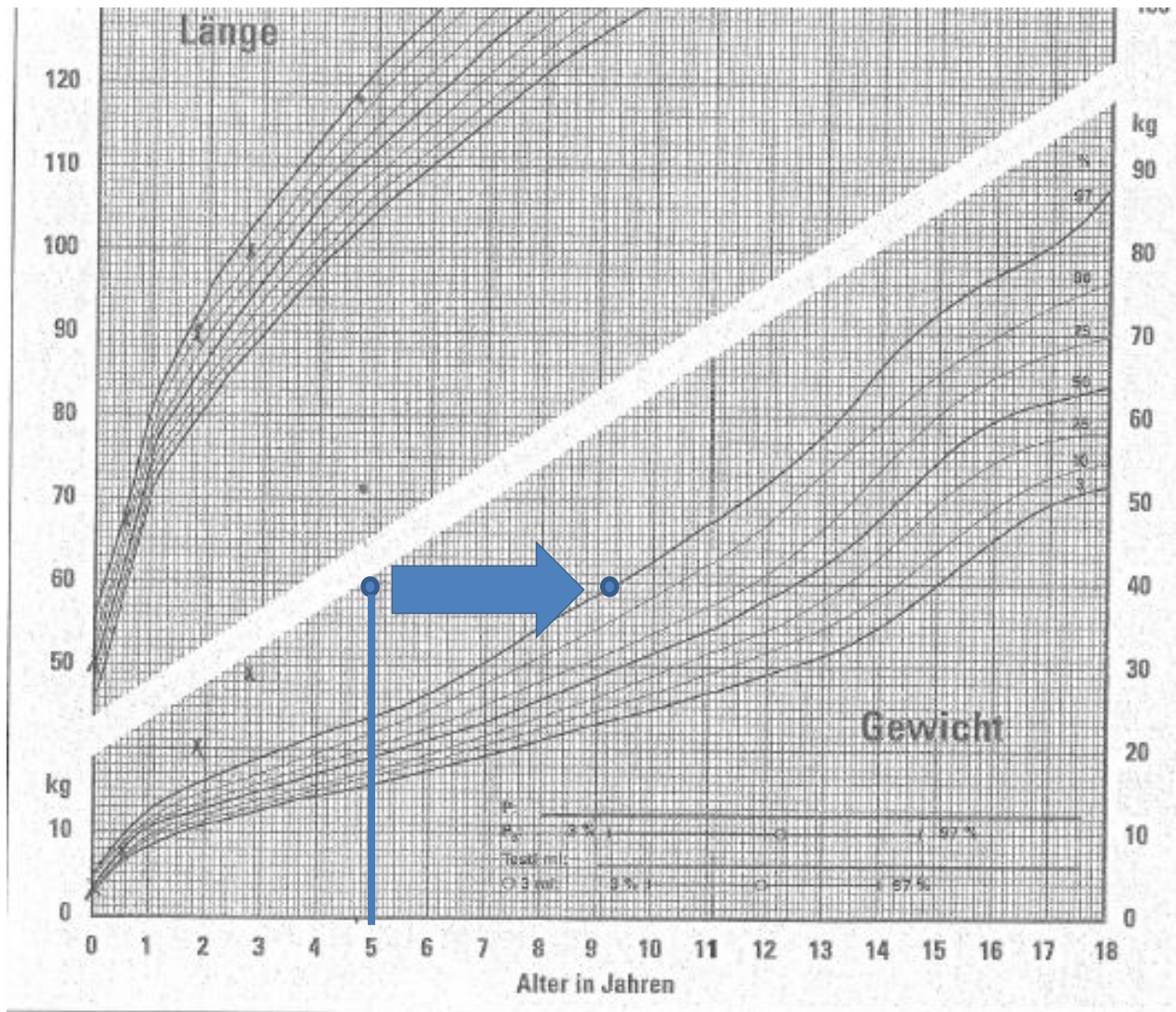


Hintergrund

- mögliche Folgen -



Machann J et al., J Magn Reson Imaging, 2005



Zürcher Longitudinale Wachstumsstudie (Prader et al.)

**Wichtiger Unterschied:
Übergewicht
vs.
extreme Adipositas als
chronische Erkrankung**

Stuttgarter Stufenmodell

– GRDRs 260/2016 –



Stuttgarter Stufenmodell

– GRDRs 260/2016 –





Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention

Ernährungsempfehlungen

Grundprinzipien

- Optimierte Mischkost, d.h. reichlich pflanzliche Lebensmittel (78 %), mäßig tierische Lebensmittel (17 %), sparsam fett- und zuckerreiche Lebensmittel (5 %)
- Regelmäßiger Mahlzeitenrhythmus (3 HMZ, 2 ZMZ)
- Zwischendurchessen, heimlich essen reduzieren
- Möglichst wenig kalorienhaltige Getränke
- Mahlzeiten nicht vor dem Fernseher/am Computer einnehmen



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention

Umgang mit Medien

0 – 2 Jahre

- Keine Bildschirmmedien

3 – 5 Jahre

- Bildschirmmedien nicht länger als 30 Minuten täglich
- Andere Freizeitaktivitäten sollen eine größere Rolle spielen
Direkte Kontakte und Spielerfahrungen sind das Wichtigste in diesem Alter

6 – 8 Jahre

- 30 bis 45 Minuten Bildschirmmedien täglich



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention

Umgang mit Medien

Aufgrund der technischen Entwicklungen und den Nutzungsgewohnheiten von Eltern, Geschwistern und Großeltern etc. wird das Einstiegs- und Nutzungsalter von Kindern in die digitale Welt immer niedriger.

Babys und Kleinkinder bekommen den Mediengebrauch nebenbei mit und reagieren darauf.

Dabei lernen sie was für einen großen Stellenwert diese Geräte haben.



**Je kleiner die Kinder sind,
desto größer ist die Vorbildfunktion
der Eltern und des sozialen Umfeldes**



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention

Medienerziehung in der Kita

- Chancen und Risiken von digitalen Medien herausarbeiten
- Medienpädagogische Arbeit mit dem Team, den Eltern und den Kindern
- Den Kindern eine sinnvolle und kritische Mediennutzung vermitteln
- Reflexion anregen, aktive Medienarbeit, kein passiver Konsum
- Pädagogische Begleitung der Kinder



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention

Medienerziehung in der Kita

Die Digitales Box

- Materialienbox für die Implementierung von Medienpädagogik in der Kita
- Materialien
 - ✓ Methodenkarten für das Team
 - ✓ Methodenkarten für die Elternarbeit
 - ✓ Impulskarten für Kinder



→ Bekommen Einrichtungen durch eine Inhouse Teamschulung (90 – 120 min.) beim Caritasverband für Stuttgart e.V.
<https://www.youtube.com/watch?v=FiPLyeWCJyw>



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention Bewegung

- **Kinder: Mindestens eine Stunde Bewegung am Tag – und wenig Zeit am Bildschirm**
- **Mindestens 150 bis 300 Minuten Bewegung in der Woche für Erwachsene**
- **Alternativ seien auch 75 bis 150 Minuten aerober Aktivität von hoher Intensität ausreichend**

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118657/WHO-gibt-neue-Aktivitaetsempfehlungen-heraus-fuer-die-Gesundheit-zaehlt-jede-Bewegung>



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention

Bewegung

- Bewegung auf altersgemäße Weise fördern (Spielen, Klettern etc.)
- Alltagsaktivität zu Fuß / mit Dreirad / Laufrad / Fahrrad soll möglichst selbstverständlich sein (Treppe, Einkaufen, Freunde, ...)



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention

Bewegung

Open access

Review

BMJ Open
Sport &
Exercise
Medicine

Role of physical activity and cardiorespiratory fitness in metabolically healthy obesity: a narrative review

Zsolt Murlasits,¹ Krisztina Kupai,² Zsuzsanna Kneffel ³



Considering the multiple benefits of PA, it is high time to advocate this lifestyle change beyond its influence on energy balance in a weight loss programme to improve cardiovascular and metabolic risk factors irrespective of body weight and fat mass changes.^{18-21 77} Improved CRF via increased PA, especially exercise participation,⁷⁸ while avoiding weight gain is not only a realistic goal, but should be the primary intervention for MHO populations to prevent the transition to an abnormal metabolic state. In addition, new important data has been presented in a large study, demonstrating that increased PA can also promote the transition from MUO to MHO state.⁵⁰ Increased PA (occupational, transportation, household) should also replace and reduce sedentary time, which is the hallmark of unhealthy obesity and a major risk factor for early mortality and morbidity.



Stufe 1: Gesundheitsförderung / Prävention



Stuttgarter Stufenmodell



STARKIDS Konsortium

STUTTGART



EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum
Tübingen



AOK Baden-Württemberg

ZKS Tübingen
Zentrum für Klinische Studien



Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg

STUTTGART



CES Verlag

bvkJ . Service
GmbH

bvkJ .

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

MEDI & VERBUND
BADEN-WÜRTTEMBERG



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



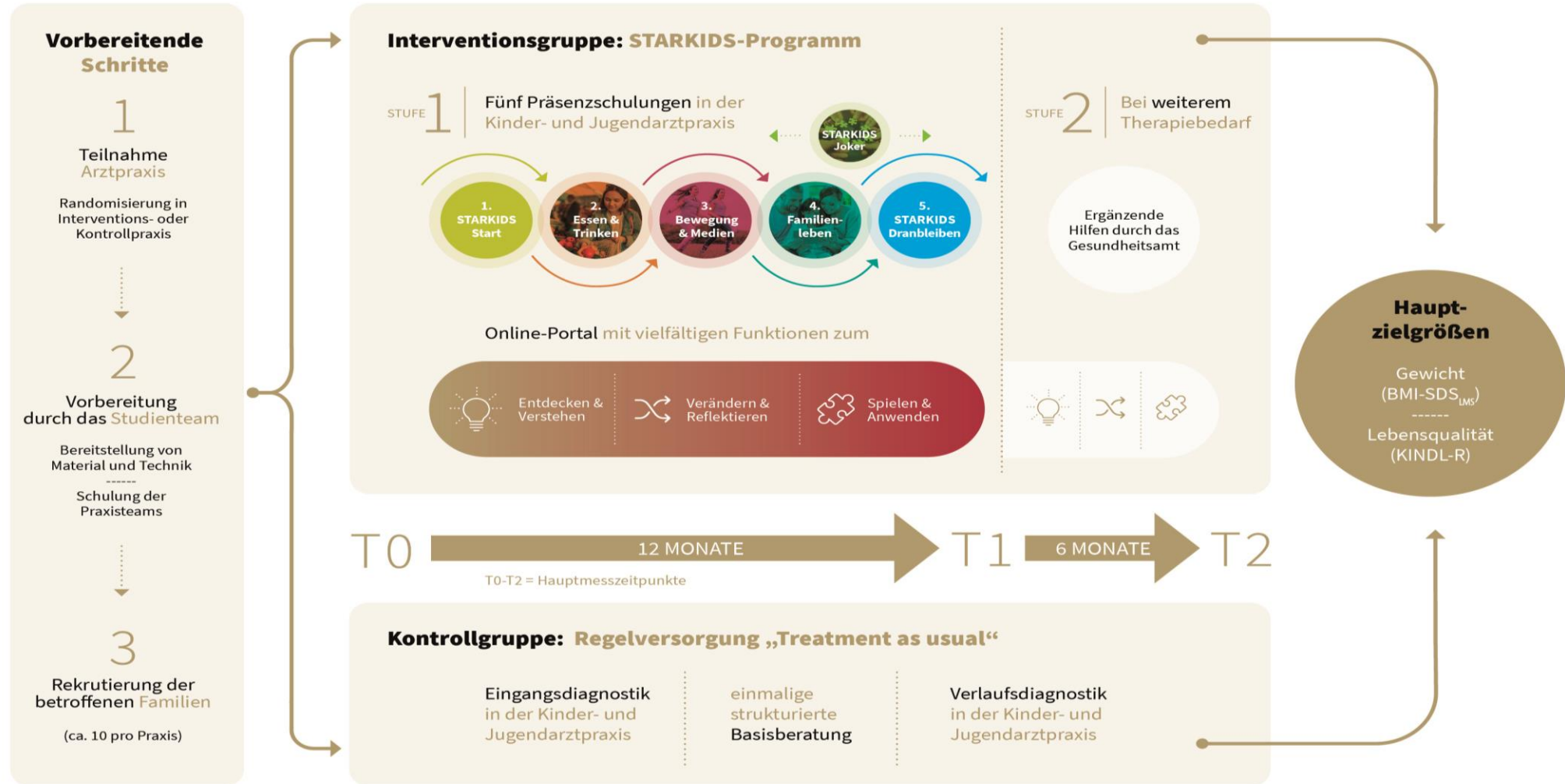
Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit
Landesstiftung
des öffentlichen Rechts

STARKIDS

Die Studie



- Zweiarmlige, prospektive cluster-randomisierte Interventionsstudie (cRCT) im Kontrollgruppendesign
 - Interventionspraxen: neues STARKIDS Programm
 - Kontrollpraxen: Treatment as usual mit einmaliger Basisberatung
- N = 1000, aus **100 Kinder- und Jugendarztpraxen** (ca. 10 Kinder/Jugendliche aus jeder KJAP)
- Fördersumme: ca. 4.600.000 € durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss
- Population: **3-17 jährige Kinder und Jugendliche mit Übergewicht oder Adipositas und deren Eltern**





Stuttgarter Stufenmodell





→ Beratung und Begleitung von übergewichtigen und adipösen Kindern, Jugendlichen und deren Eltern

1. Wünsche und Erwartungen des Kindes und seiner Familie

- Ernährungs- und Bewegungsverhalten
- Psychosoziale Rahmenbedingungen
- Bisher durchgeführten Therapiemaßnahmen
- Motivations- und Unterstützungsbedarf

2. Formulierung eines individuellen, realistischen Therapiezieles unter Einbeziehung der ganzen Familie. Wenn gewünscht, erstellen eines individuellen Therapieplans, ggf. im Sinne einer Behandlungskette

3. Vermitteln des spezifischen Therapieangebotes und evtl. Begleitung

4. Überprüfen, ob Therapieziele erreicht werden

Übergeordnete Aufgaben:

- Beschreibung der bisher in Stuttgart bestehenden Therapieangebote
- Ermitteln des Bedarfs bereits bestehender und evtl. fehlender Therapieangebote
- Vernetzung aller relevanten Akteure (Kita, Schule, Ärzteschaft, Stadtverwaltung, freie Träger, Vereine u.a.)
- Evaluation der jeweiligen Therapiebausteine gemeinsam mit der Universität Tübingen
- Weiterentwicklung des Stufenmodells auf der Grundlage der wissenschaftlichen Evaluation

[kinder-
adipositas@stuttgart.de](mailto:kinder-adipositas@stuttgart.de)

Tel. 0711/216 25457

Prof. Dr. med. Stefan Eehalt,
Amtsleiter

Adelheid Heitz, Dipl. Sozialpädagogin,
Systemische Therapeutin

Ellen Feick, Sozialarbeiterin BA,
Systemische Beraterin



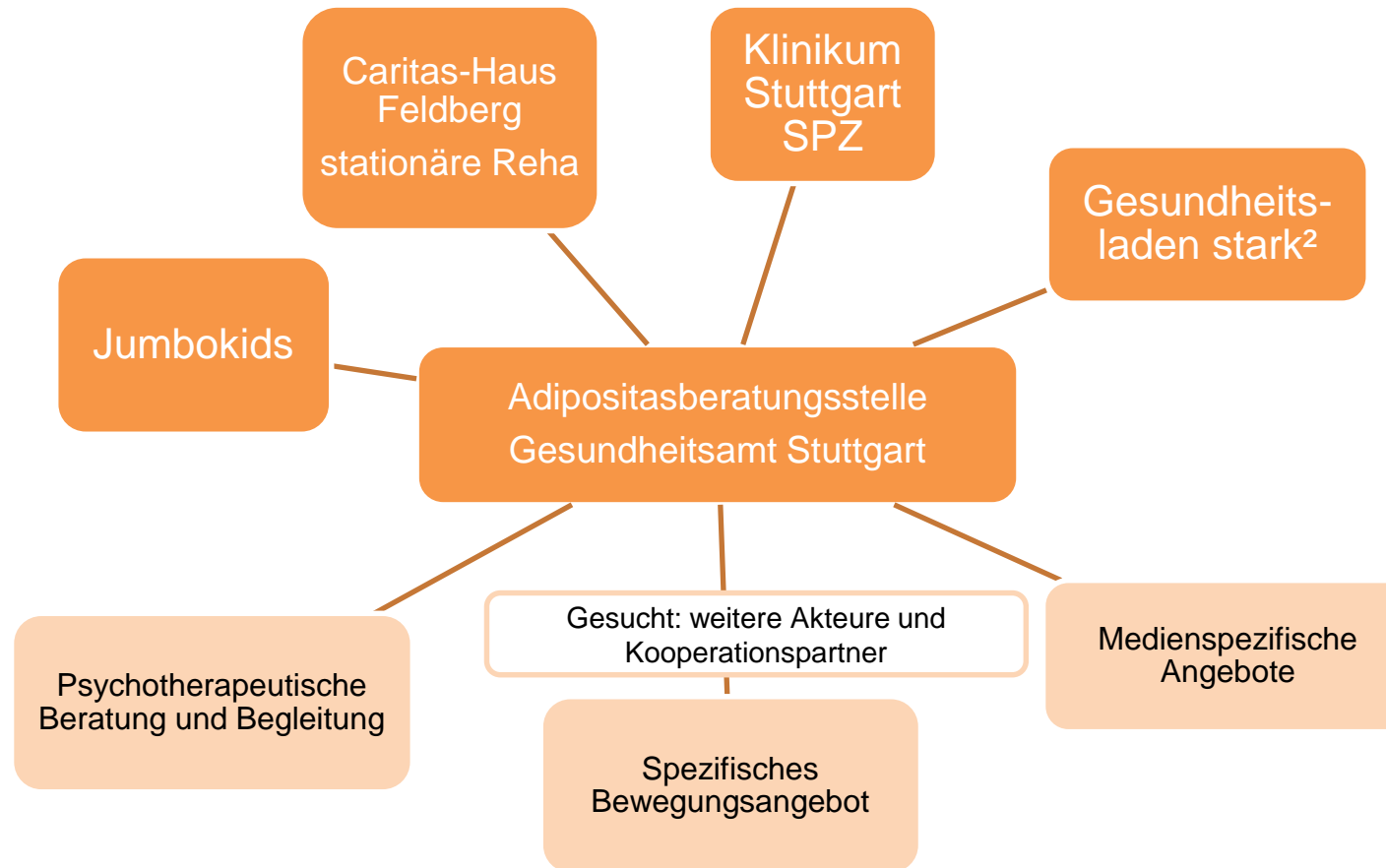
Stuttgarter Stufenmodell





Stuttgarter Stufenmodell

Kooperationspartner





Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

– nicht abschließend –

1. Kindliches Übergewicht
2. Klimawandel
3. Bedeutung des Umfelds / psychosoziale Einflüsse
4. Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

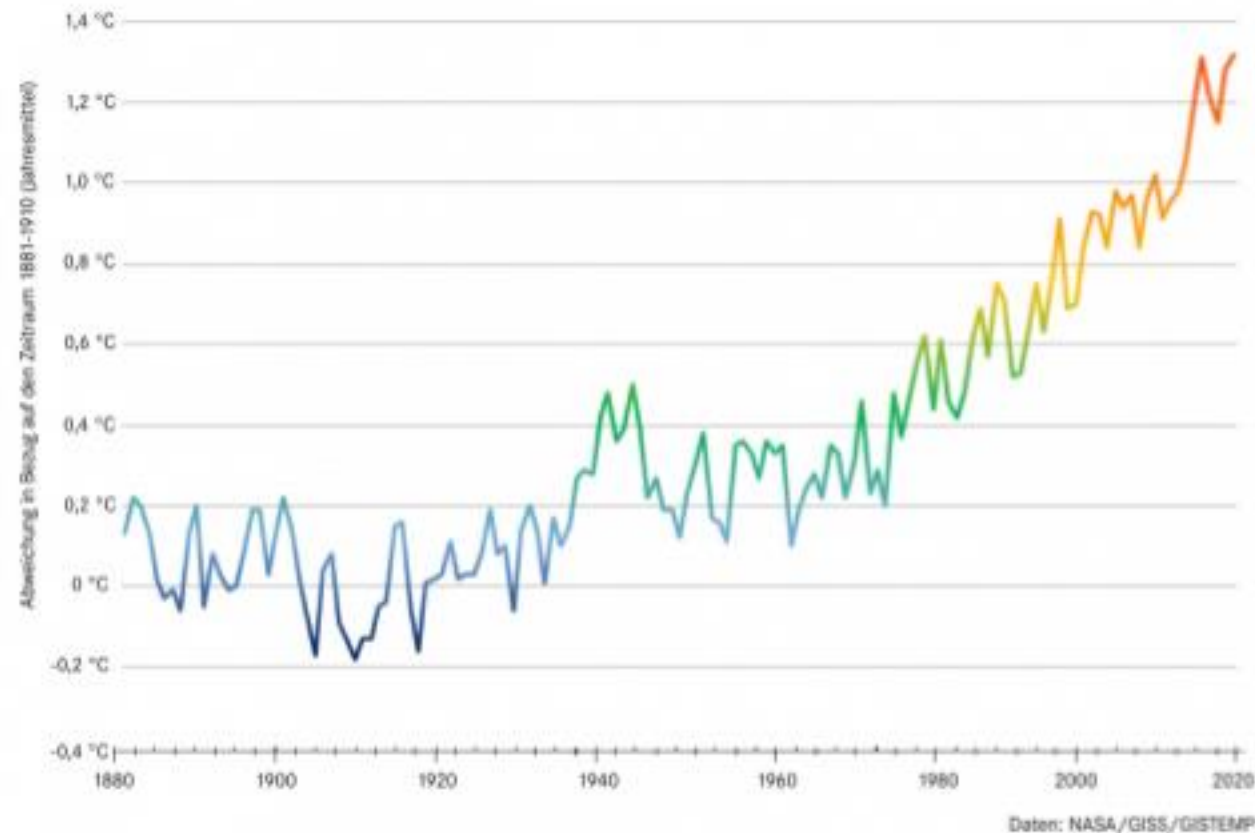
Klimawandel



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

Klimawandel / Auswirkungen

Globale Mitteltemperatur 1880-2020



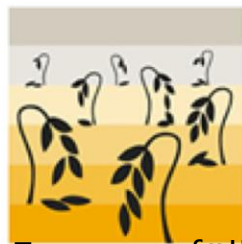


Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

Klimawandel / Auswirkungen



Waldbrände



Ernteauffälle



Dürreperioden



Überschwemmungen



Hitzewellen



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

Klimawandel / Auswirkungen

Frühgeburtlichkeit

Akute und chronische Atemwegserkrankungen

Allergien

Asthma

...



Bereiche der Kindeswohlgefährdung

Individuelle Kindeswohlgefährdung

Belastende Kindheitsereignisse (ACE-Studie von Felitti):

- 5 Formen von Misshandlung und Vernachlässigung
- 5 Household Dysfunctions
- Mobbing durch Geschwister

Gesellschaftliche Kindeswohlgefährdung

- Drohende Klimakatastrophe und ihre direkten Auswirkungen auf Gesundheit, „*well-being*“ von Kindern (vgl. *Clemens, Hirschhausen und Fegert: Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change – Implications for the mental health policy of children and adolescents in Europe*)

beistands

Gesellschaftliche Kindeswohlgefährdung

- Drohende Klimakatastrophe und ihre direkten Auswirkungen auf Gesundheit, „*well-being*“ von Kindern (vgl. *Clemens, Hirschhausen und Fegert: Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change – Implications for the mental health policy of children and adolescents in Europe*)



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

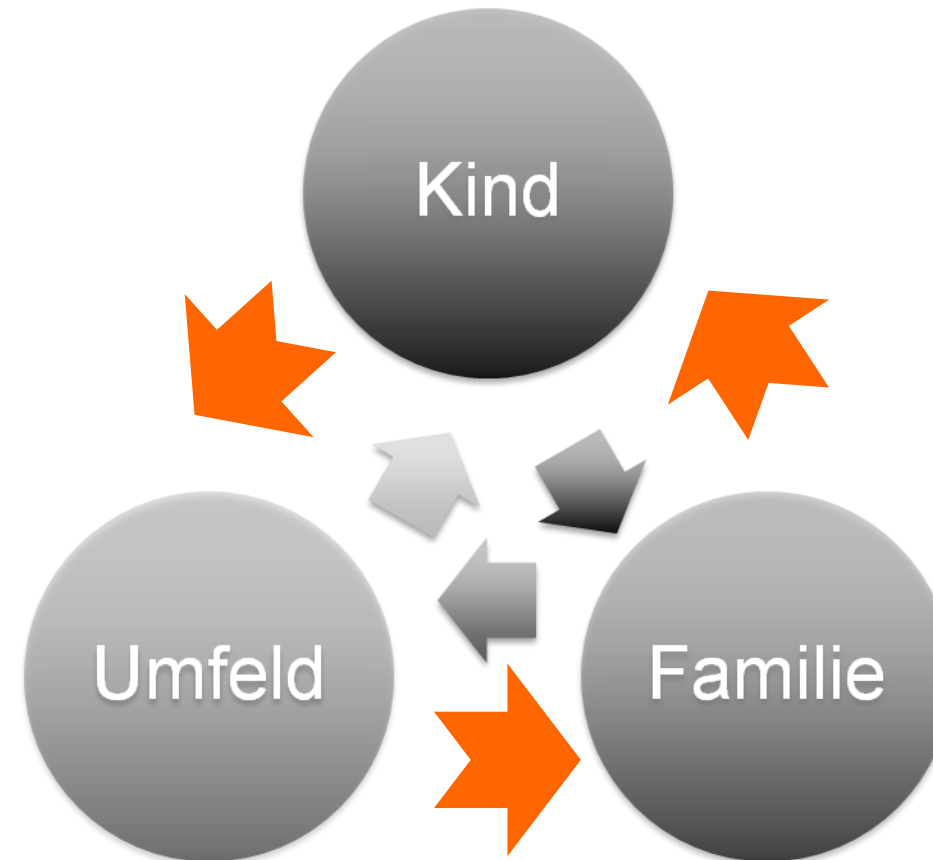
– nicht abschließend –

1. Kindliches Übergewicht
2. Klimawandel
3. Bedeutung des Umfelds / psychosoziale Einflüsse
4. Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

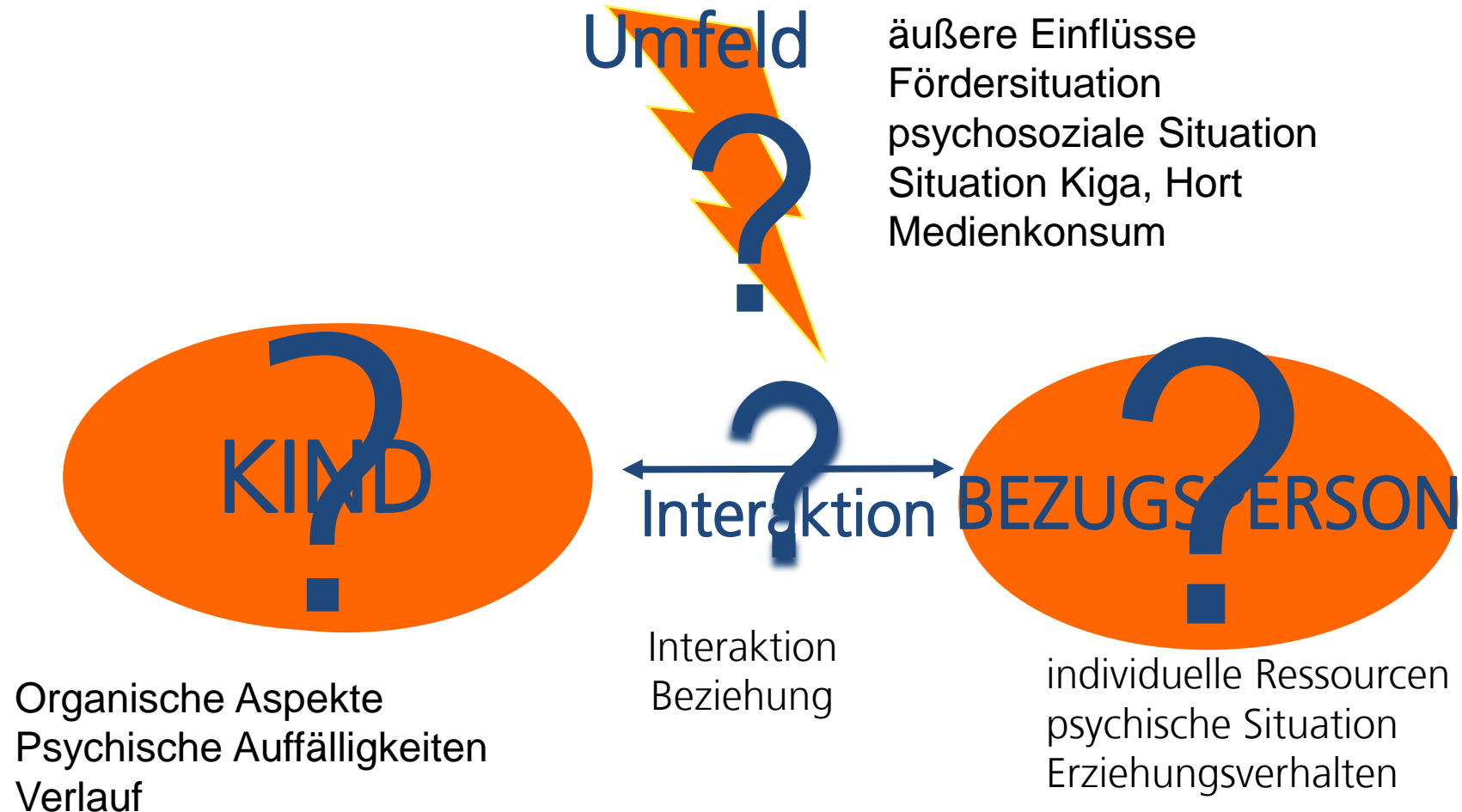
Bedeutung des Umfelds / psychosoziale Einflüsse



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit



Bedeutung des Umfelds / psychosoziale Einflüsse





Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

– nicht abschließend –

1. Kindliches Übergewicht
2. Klimawandel
3. Bedeutung des Umfelds / psychosoziale Einflüsse
4. Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

Gemeinsame Erklärung des
Fachsymposiums Kinder- und Jugendgesundheit
vom 25. Juli 2023

Stärkung der
Gesundheitskompetenz

Erhöhung der Gesundheitskompetenz
von Eltern und Familiensystemen



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

- Kontinuierlicher Erwerb von Gesundheitskompetenz
- Strukturierte Informationen für die Eltern zu mehr Eigenverantwortung
- Partner
 - in Kindergärten
 - in Schulen (Schulgesundheitsfachkraft)
 - bei den Jugendämtern
 - bei allen, die Kinder und Jugendliche betreuen



Wesentliche Einflussgrößen auf die kindliche Gesundheit

Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

Haltung

Ressourcen

Zukunftsinvestitionen