

Mitteilungsvorlage öffentlich

Zur Sitzung	Sitzungstermin	Behandlung
Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit	19.02.2016	Kenntnisnahme
Jugendhilfeausschuss	04.04.2016	Kenntnisnahme
Schulausschuss	05.04.2016	Kenntnisnahme

Betreff

Bericht und Bewertung der Kommunalen Aktivitäten im Rahmen des Nationalen Aktionsplanes INFORM basierend auf den Handlungsempfehlungen zur Prävention von Übergewicht bei Duisburger Kindern

Inhalt der Mitteilung

In den letzten Jahren hat die Prävalenz von Übergewicht¹ und Adipositas weltweit zugenommen. In Deutschland sind mittlerweile ca. 10-20% der Kinder übergewichtig bzw. adipös (extrem übergewichtig bzw. fettleibig) – vielerorts mit steigender Tendenz.

Die KiGGS²-Studie liefert wichtige Informationen zur gesundheitlichen Lage im Kindes- und Jugendalter. Darunter sind auch Daten zur Häufigkeit von Übergewicht/ Adipositas. Rund 15 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen waren übergewichtig (nach der Definition der AGA), 6,3 % davon waren adipös.

Besonders tragisch ist neben der psychosozialen Belastung stark übergewichtiger Kinder die schon im Jugendalter feststellbare Assoziation mit Komorbiditäten wie z.B. Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus Typ 2. Wird das Übergewicht nicht reduziert, so manifestieren sich diese Erkrankungen im Erwachsenenalter mit teilweise gravierenden Folgen für die Gesundheit des Betroffenen und seine Erwerbsfähigkeit. Zusätzlich treten durch die hohe Belastung des juvenilen Skeletts gerade während des Längenwachstums oft orthopädische Erkrankungen auf, deren Folgen sich erst Jahre später zeigen.

¹ Als Bezugsgröße wird wie bei den Erwachsenen der BMI (Bodymass-Index) zugrunde gelegt, allerdings nicht als fester Wert sondern bereichsweise in Form von Perzentilen (Hundertstelwerten bzw. Prozentanteilen). Der BMI wird berechnet in dem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in m² dividiert. Befindet sich dieser Zahlenwert (BMI) oberhalb eines Prozentanteils, unter den 90% der Kinder dieses Geschlechts und dieser Altersstufe (in Jahren) fallen, dann ist das Kind als übergewichtig einzustufen. Wenn das Kind einen höheren BMI als 97% der gleichgeschlechtlichen Kinder dieser Altersstufe aufweist, ist es als adipös oder im Sprachgebrauch gebräuchlich „fettleibig“ zu bezeichnen. Wird der Wert von 99,5 % entsprechend dieser Systematik überschritten, so liegt eine „extreme Adipositas“ vor.

² Robert Koch-Institut (Hrsg), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2008) Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin

Aus diesem Grunde sind Gegenmaßnahmen dringend erforderlich. Primärpräventive Ansätze, die im frühen Kindesalter gestartet werden, sind am effektivsten, um Übergewicht und Adipositas im späteren Leben vorzubeugen. Wichtig sind alle Angebote zur Bewegungsförderung und zur Vermittlung eines gesunderhaltenden Ernährungsverhaltens sowie zur diesbezüglichen Sensibilisierung und Aufklärung der Eltern.

Duisburger Situation

Die vorgenannten Ansätze wurden bereits durch die im Jahre 2007 von der Kommunalen Gesundheitskonferenz verabschiedeten Handlungsempfehlungen Kinderübergewicht aufgegriffen und konkretisiert.

Anlass waren die alarmierenden Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsberichtes 2007.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2007 zeigte für das Jahr 2005 einen Anteil von übergewichtigen Einschulkindern in Höhe von 9,0% (Mädchen) bzw. 8,7% (Jungen) auf. Bei den adipösen Einschulkindern wurden Anteile an der Gesamtheit von 7,3% (Mädchen) und 7,1% (Jungen) bei den Einschuluntersuchungen festgestellt.

Zusätzlich legten die Ergebnisse der Computer Assisted Telephone Interviewing (CATI) Umfrage aus 2004 die Frühstückproblematik eines großen Anteils der Grundschul Kinder dar:

Ein Viertel der Grundschüler verlässt ohne Pausenverpflegung das Haus, wobei der Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund deutlich überwiegt.

Weitere 18 % der Grundschüler verzehren ungesunde Frühstücksgetränke (Limo, Cola u.ä.) und 13 % verzehren ungesunde Speisen zum Frühstück (Kuchen, Kekse, stark gesüßte Cerealien).

Besonders ungünstig ist die Kombination, in der weder ein Frühstück zuhause noch in der Schule ein 2. Frühstück eingenommen wird, sondern die Kinder entweder nüchtern (Leistungseinbuße durch Konzentrationsstörung und Hungergefühl) den Schultag durchstehen müssen oder sich in der Schule von aus ernährungsphysiologischer Sicht minderwertigen Lebensmitteln (Snacks, Süßigkeiten, Fast Food) ernähren.

Handlungsempfehlungen (HE) der Kommunalen Gesundheitskonferenz zur Prävention von Übergewicht, Adipositas und ernährungsabhängigen Krankheiten (2007)

Die Handlungsempfehlungen (HE) beschreiben ein breites zielgruppen- und settingorientiertes Maßnahmenpaket zur Förderung der Kindergesundheit durch die Vermittlung eines gesundheitsförderlichen Ernährungsverhaltens. Eingeschlossen sind Maßnahmen zur Bewegungsförderung.

- HE I** - bedarfsorientierte Integration des Projektes „Klasse 2000“ in den Schulalltag
- HE II**- Etablierung einer bedarfsgerechten, ernährungsphysiologisch wertvollen Mittagsverpflegung im „Offenen Ganztag“
- HE III**- Entwicklung von Unterrichtsreihen zum Thema „Gesunde Ernährung“ für die 3. Klassen
- HE IV**- Prävention von Übergewicht im Kleinkindalter durch Mütterberatung (Kinderärzte, Sozialmedizinisch-technische Assistentin und Stillberaterinnen)
- HE V**- Fortbildung von Erzieher/-innen an städtischen Kitas zum Thema gesunderhaltende Ernährung für Kinder dieser Altersklasse

Im Zuge dieser Fortbildung wurde für jede Kita ein Ordner mit speziellen Materialien zur Ernährungsbildung im Kindergarten (Essspedition Kindergarten) herausgegeben.

Maßnahmenpaket zur Ergänzung der Handlungsempfehlungen

Ergänzend wurden weitergehende Maßnahmen aufgelegt, dazu zählen:

1. die Elternberatung im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie Elterninfoveranstaltungen in Kitas und Schulen
2. die Fortbildung von Integrationslotsen und MiMis (Projekt: Mit Migranten für Migranten)
3. die Fortbildung von Lehrer/-innen an Duisburger Grundschulen in Kooperation mit dem Schulamt inklusive Ausgabe des Materialordners „Essspedition Schule“ (Unterrichtsmaterialien zur Ernährungsbildung)
4. der Aufbau und die Bereitstellung einer Webseite mit umfangreichen Informationen (<http://www.duisburg.de/micro2/ernaehrungsbildung/index.php>) zu den Themenkomplexen Übergewichtsprävention durch Gesunde Ernährung und Bewegung
5. die Kooperation mit den „Frühen Hilfen“ und der AG Stillförderung
6. die Ausgabe von Info- und Lehrmaterialordnern „Essspedition Kita bzw. Essspedition Schule“ – insgesamt 160 Stück- zur Unterstützung der praktischen Arbeit vor Ort in Verbindung mit einer Fachfortbildung (s. HE V bzw. Nr.3 (s.o.))
7. Ausgabe von selbst erstellten Flyern zum Thema „Gesunde Ernährung für Ihr Kind“ sowie einer ausführlichen Broschüre mit Empfehlungen für Eltern übergewichtiger Kinder (im Rahmen von Infoveranstaltungen in Kitas und Schulen sowie Beratungen im Rahmen der Einschuluntersuchungen)
8. Durchführung des AID- Führerscheins (Unterrichtsreihe zur Ernährungsbildung in Form eines einwöchigen Projektes) in 12 Duisburger Grundschulen

9. Verabschiedung Kommunaler Leitsätze zur Verpflegungsorganisation in Ganztagschulen und eines dazu gehörigen Maßnahmenplanes (KGK- und Ratsbeschlüsse 2011; DS 11-1296)
10. Gründung der Initiativgruppe Schulverpflegung durch die KGK in 2011 (Fachämter, Vernetzungsstelle Schulverpflegung mit dem Projekt „Schule isst gesund“)
11. Ausgabe eines Infopaketes rund um das Thema „Etablierung einer gesundheitsförderlichen Schulverpflegung“ durch die KGK in Kooperation mit Fachämtern, der AOK (Sponsor) und der Vernetzungsstelle Schulverpflegung (Beratung vor Ort, weiterführende Fortbildungsangebote für die Akteure der Schulverpflegung)

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchen 2007 bis 2013 in Hinblick auf die Entwicklung des Anteils übergewichtiger und adipöser Einschulkinder

Der Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2007 zeigte für das Jahr 2005 einen Anteil von übergewichtigen Einschulkindern in Höhe von 9,0% (Mädchen) bzw. 8,7% (Jungen) auf. Bei den adipösen Einschulkindern wurden Anteile an der Gesamtheit von 7,3% (Mädchen) und 7,1% (Jungen) bei den Einschuluntersuchungen festgestellt.

Betrachtet man die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen bis 2013, so lässt sich folgende Tendenz feststellen:

- Der Anteil übergewichtiger Kinder steigt nach einer leichten Abnahme der Anzahl in den Jahren 2007 bis 2013 kontinuierlich an.

Tabelle 1

	Anteil Kinder mit Übergewicht an allen untersuchten Kindern mit gültigen Werten				
	2007	2009	2011	2013	
Duisburg	8,6	8,5	9,2	10,1	
min	2,4	2,3	3,2	3,1	
max	27,3	20,0	17,5	15,7	

(Quelle: R. Menrad; Gesundheitsberichterstattung (GBE))

- Bei der Betrachtung des Anteils der adipösen Kinder lässt sich keine eindeutige Tendenz erkennen. Dieser hat mit fast 8% jedoch einen sehr hohen Anteil erreicht.

Tabelle 2

	Anteil Kinder mit Adipositas an allen untersuchten Kindern mit gültigen Werten				
	2007	2009	2011	2013	
Duisburg	6,7	6,5	7,9	7,7	
min	1,5	1,1	1,8	3	
max	16,7	15,0	20,6	17,2	

(Quelle: R. Menrad; Gesundheitsberichterstattung (GBE))

Die Auswertungen wurden auf Ortsteilebene durchgeführt und unter den Minimal- bzw. Maximalwerten (min. bzw. max.) wird der Wert des Ortsteils mit dem geringsten bzw. höchsten Wert dargestellt.

In Hinblick auf **Übergewicht** ist eine Verringerung der sozialräumlichen Spanne zu beobachten (vergl. Tabelle 1). Ob dies auf eine Sensibilisierung des Umfeldes der Kinder durch verstärkte Aufklärungsmaßnahmen besonders in den sozialschwächeren Stadtteilen zurückzuführen ist, von der gerade Kinder aus sozialschwächeren Vierteln profitieren oder auf eine allgemeine Nivellierung des Auftretens von Übergewicht bei Kindern quer durch alle Schichten, lässt sich anhand der Daten nicht eindeutig feststellen.

Um eine derartige Aussage zuverlässig tätigen zu können, müsste die kleinräumliche Auswertung der Daten der Einschuluntersuchung bis auf die Ebene der einzelnen Kitas heruntergebrochen werden und mit der Anzahl diesbezüglicher Aktivitäten (sowohl durch das Gesundheitsamt als auch externe Organisationen) verglichen werden.

Betrachtet man den Parameter **Adipositas** über den obengenannten Zeitraum, so ist bei der Spanne zwischen den Ortsteilen mit geringstem und höchstem Wert keine eindeutige Tendenz in dem betrachteten Zeitraum zu erkennen.

Auch nach den Beobachtungen der Schulärzte bleibt Adipositas ein Problem von Kindern aus sozialschwachen Familien/ Stadtteilen, wobei eine zunehmende Tendenz zu extremer Adipositas bzw. Fettleibigkeit zu erkennen ist.

Auswertung und Diskussion

Zusammengefasst betrachtet, wurden mit den Handlungsempfehlungen zur Prävention von Übergewicht und Adipositas erfolgversprechende Ansätze zur Übergewichtsprävention ergriffen.

Die später aufgesetzten Maßnahmen, die zur Ergänzung der Handlungsempfehlungen und zur Verbesserung der Aufklärung von Zielgruppen z.B. durch den Einsatz von Multiplikatoren (Lehrpersonal, Migrantenorganisationen) durchgeführt wurden, setzten in den Lebensräumen der Kinder (Schule, Kita, Übermittagbetreuung im Offenen Ganztage) an. Sie wurden und werden durch spezifische standortbezogene Maßnahmen zur Verbesserung der Verpflegungssituation in Hinblick auf eine ernährungsphysiologisch ausgewogene Verpflegung in Kita und Schule durch die Fortbildung des hauswirtschaftlichen Personals dieser Einrichtungen sinnvoll ergänzt. Zudem wurde eine städtische Arbeitsgruppe, bestehend aus Fachleuten verschiedener Ämter, die mit der Schulverpflegung angefangen von der Mensenplanung bis zur Überwachung der dort ausgegebenen Speisen befasst sind, eingerichtet.

Unterstützt wurde diese Arbeitsgruppe durch Fachleute der Vernetzungsstelle Schulverpflegung, die im Rahmen des Projekts „Schule isst gesund“ beratende Tätigkeiten wahrgenommen und ergänzende Fortbildungsangebote zum Thema Schulverpflegung angeboten haben.

Die Maßnahmen-Evaluation des Max-Rubner-Institutes (Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel) bestätigt die potentielle Wirksamkeit der auf den Handlungsempfehlungen beruhenden Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit durch Übergewichtsprävention.

Ebenso wurden in einem am 15. 5. 2013 veröffentlichten Bericht zur Evaluation des Modellvorhabens „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-REGIONEN“ Maßnahmen zur dauerhaften Vorbeugung der Entstehung von Übergewicht bewertet. Es wurde untersucht, auf welche Weise eine nachhaltige Sicherung des Maßnahmenerfolges gewährleistet werden kann.

Als „Bausteine des Erfolgs“ wurden genannt³:

- Keine Verhaltensprävention ohne Verhältnisprävention

„Eine Kombination aus verhaltens-und verhältnispräventiven Maßnahmen erwies sich als Erfolg versprechend: Im Ernährungsbereich waren dies Maßnahmen, in denen das hauswirtschaftliche Personal und die Pädagogen sowohl in Kindertagesstätten als auch Schulen in Hinblick auf eine Optimierung des Frühstücks und des Mittagessens beraten wurden....“

Dieser Baustein wurde durch die HE II und HE V in Kombination mit den Maßnahmen Nr. 3, 9 und 10 umfangreich erfüllt.

- Längerfristige Maßnahmen erbringen dauerhaften Erfolg

„Längerfristige Maßnahmen zur Ernährungsbildung und Bewegungsförderung bei Kindern, auch bei deren Eltern, zeigen mehr Wirkung als eine einmalige Aktion..... Lernprozesse für gesunde Lebensstile brauchen Zeit. Sie brauchen umso mehr Zeit, je weiter die Zielgruppe vom angestrebten Lebensstil entfernt ist.“

Die Maßnahmen zur Förderung eines gesundheitsförderlichen Ernährungsverhaltens wurden über einen Zeitraum von sieben Jahren kontinuierlich fortgeführt bzw. den Duisburger Kitas und Schulen angeboten. Zusätzlich wurden externe Projektträger mit speziell auf die jeweiligen Einrichtungen (Schule je nach Schulform, Kita) zugeschnittenen Maßnahmen eingebunden.

³S. Pressemitteilung des MRI vom 15. 5. 2013: Ergebnisse der Maßnahmenevaluation „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-REGIONEN“

Eine detailliertere Darstellung ist zu finden unter: http://www.mri.bund.de/no_cache/de/startseite/bembtagung.html

- Kinder mit verzahnten Maßnahmen fördern

„Die Einführung von Maßnahmen für Kinder, die deren Bewegung fördern, ist gut. Werden diese Maßnahmen verzahnt mit Maßnahmen, die eine ausgewogene Ernährung unterstützen, ist dies besser.“

In Duisburg wurde die Verzahnung zwischen Ernährungsbildung und Bewegungsförderung zum einen durch die Kooperation mit dem Stadtsportbund und zum anderen durch die Einbeziehung von Bewegungsförderungsprojekten externer Träger (u.a. Krankenkassen) erreicht.

- Mit interdisziplinären Netzwerken zu einem bedarfsgerechten Maßnahmenangebot

„Ein Zusammenschluss lokaler Akteure in Form eines Netzwerks bündelt Kompetenzen und Ressourcen in der Region und sorgt so für koordinierte und zielorientierte Gesundheitsförderung und Prävention. Interdisziplinär zusammengesetzte Netzwerke begünstigen die Umsetzung von Maßnahmen in den verschiedenen Lebenswelten von Kindern und die Ausrichtung der Maßnahmen am tatsächlichen Bedarf der Zielgruppen...“.

Der Ansatz hinsichtlich der Etablierung „interdisziplinärer Netzwerke“ wurde durch die Gründung der Initiativgruppe Schulverpflegung verfolgt.

- Verstetigung von Anfang an mitplanen- mit Konzept

„Gesundheitsförderung sollte von Dauer sein, doch Projekte sind zeitlich begrenzte Vorhaben. Wird die Verstetigung eines Projektes nicht von Anfang an mitgedacht und mitgeplant, kommt es oft zum „Aus“ für ein ggf. erfolgreiches Projekt, beispielsweise weil keine Mittel zur Weiterfinanzierung des Personals vorhanden sind.“

Ein Faktor, der die Verstetigung begünstigt und bereits im Vorfeld abgeklärt werden sollte, ist, welche gesundheitsförderlichen Maßnahmen in eine Dauerstruktur überführt werden sollten. Außerdem sollten Aktivitäten auf das Ziel der Verstetigung hin konkret im Vorfeld geplant und kontinuierlich daran ausgerichtet werden, angefangen von der Budgetplanung über die Klärung, welche Partner für die Aktivitäten notwendig sind, bis hin zur klaren Kommunikation des Nutzens der Gesundheitsförderungsmaßnahmen an Entscheider und potentielle Mittelgeber...“.

Auf eine Verstetigung der Maßnahmen wurde in Duisburg durch das kontinuierliche Angebot von Fortbildungen zum Thema „Bedarfsgerechte Ernährung für Kinder“ an Erzieher/-innen, Lehrer/-innen sowie Integrationslotsen und -helfer/-innen diverser Organisationen abgezielt.

Zusätzlich werden ab 2016 in Kitas tätige Hauswirtschaftler/-innen über das Institut für Aus- und Fortbildung weitergebildet. Fortbildungen für Erzieher/-innen werden auf Nachfrage und nach Bedarf angeboten.

Empfehlenswert wäre eine Planung in Hinblick auf die Vermeidung von Wissensverlusten durch Fluktuation und Neueinstellung bei Lehrer/-innen und Erzieher/innen. Dazu ist allerdings eine verbesserte Kooperation mit den Fachämtern erforderlich.

- Benachteiligte Familien im Lebensumfeld persönlich ansprechen

„Kinder aus benachteiligten Familien sind überdurchschnittlich häufig von Übergewicht betroffen, ihre Eltern sind aber häufig durch gesundheitsfördernde Maßnahmen schwer zu erreichen. Aushänge, Elternbriefe oder Kursflyer sind ungeeignet, um diese Zielgruppe zur Teilnahme an Maßnahmen zu motivieren. Eine persönliche und vertrauensvolle Ansprache dagegen öffnet Türen. Insbesondere Menschen, die sich schon in der Lebenswelt der Kinder und Eltern bewegen..., gelingt der Zugang gut. Für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zeigte die Evaluation, dass der Zugang über Berufsgruppen wie Hebammen und Kinderärzte oder über geschulte Laienmultiplikatoren gut gelingt. Bei Eltern, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, hat sich die Ansprache über Personen mit derselben Muttersprache, die auch die deutsche Sprache beherrschen, bewährt...“.

In Duisburg wurden zum Zwecke der besseren Erreichbarkeit von Eltern, die durch die auf den Handlungsempfehlungen beruhenden Maßnahmen nicht oder nur schlecht zu erreichen sind, Integrationslotsen, MiMis (Mit Migranten für Migranten) und Mitarbeiter/-innen von karitativen Organisationen ausgebildet.

Abschließend betrachtet entsprechen die in Duisburg installierten Maßnahmen den im Rahmen der Evaluation des MRI herausgearbeiteten „Erfolgsfaktoren zur Prävention von Übergewicht im Kindesalter“. Bedauerlicherweise zeigt sich der Erfolg des breit angelegten Maßnahmenpaketes in Duisburg nicht im erwünschten und anhand der Evaluation des Max-Rubner-Institutes (Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel) zu erwartenden Ausmaß, wie die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen belegen.

Auch kann anhand der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen nicht eindeutig festgestellt werden, ob die o.g. Maßnahmen erfolgreich waren, da ein Verlauf der Übergewichts- und Adipositasraten ohne intervenierende Maßnahmen (Kontrollgruppe) nicht vorausgesagt werden kann. Wichtig für den weiteren Erfolg bei der Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas sind jedoch zum einen eine Verstärkung der Maßnahmen und zum anderen eine noch stärkere intrakommunale Zusammenarbeit in Angelegenheiten der Gesundheitsförderung von Duisburger Kindern und Jugendlichen.

Gender Mainstreaming-Relevanz

Ja

Die Darlegung der Geschlechterdifferenzierung erfolgt im Kontext der Drucksache, ggf. als Anlage zur Drucksache. (Dabei müssen z.B. Planungskriterien, Verordnungen, Rechtsgrundlagen, Richtlinien etc., die dem Vorschlag zu Grunde liegen, genannt werden. Wird eine auffällige Abweichung zwischen den Geschlechtern deutlich, ist diese hervorzuheben, zu analysieren und es ist darzulegen, wie die geschlechtsspezifischen Unterschiede berücksichtigt wurden.)

Nein

Die Darlegung der Geschlechterdifferenzierung entfällt aus folgenden Gründen:

DR. KRUMPHOLZ

Anlagen