

## Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Projekttitel	Gesundheitsförderung und Adipositas-Prävention in der kinderärztlichen Praxis – Entwicklung von individualisierbaren Instrumenten/ Materialien zur niederschweligen Beratung von (Risiko)Familien zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise (Themen: Bewegung, Ernährung, Wohlbefinden)
Schlüsselbegriffe	Gesundheitsförderung, Risikogruppen, Übergewicht, Adipositas Prävention, Beratungsmaterial
Antragstellung	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Adipositas Gesellschaft e.V.
Projektdurchführung	Sozialpädiatrisches Zentrum Charité, Charité-Universitätsmedizin Berlin und Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
Projektleitung	PD Dr. Susanna Wiegand, PD Dr. phil. Liane Schenk
Autorinnen (alphabetisch)	N.- R. Baer, J. Brauchmann, B. Jödicke, L. Schenk, S. Wiegand
Projektzeitraum	01.03.2017-01.03.2019

### 1. Vorhabensbeschreibung, Vorhabensziele

Mit dem übergeordneten Ziel, die Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte (KJA) als Mediatorinnen und Mediatoren einer gesunden Lebensweise wirksam bei der Adipositasprävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen aus Risikogruppen zu unterstützen, wurde die Entwicklung einer bedarfsorientierten, individualisierbaren Materialien-Toolbox verfolgt. In der Gesamtheit soll das Projekt KJA darin unterstützen, die Informations-, Beratungs- und Interventionsbedarfe von Familien aus Risikogruppen besser einschätzen und bedienen zu können. Daraus abgeleitete Empfehlungen können dazu beitragen, vorhandene Maßnahmen hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Adipositas- Prävention effektiv zu stärken und bedarfsorientiert auszurichten sowie dementsprechende neue, vernetzte Strukturen flächendeckend zu etablieren.

### 2. Durchführung, Methodik

Zur Realisierung dieses Vorhabens wurden folgende Arbeitsschritte umgesetzt:

**Bedarfsanalyse I & III - Qualitative Experteninterviews & Qualitative Elterninterviews:** Ein qualitativer Mixed-Methods-Ansatz wurde angewandt. Hierfür wurden a) N=18 Experteninterviews mit Pädiaterinnen und Pädiatern und MFA sowie b) N=19 teil-narrative Leitfadeninterviews mit Eltern aus Risikogruppen durchgeführt resp. mit Eltern mit Migrationshintergrund sowie mit Eltern mit geringem Sozialstatus und/ oder geringer Gesundheitskompetenz.

**Bedarfsanalyse II - Quantitative Online-Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen; Kinder- und Jugendärzten:** Zur statistischen Analyse der Bedarfe von KJA hinsichtlich beratungsunterstützender Tools sowie notwendiger Rahmenbedingungen für den Einsatz in der pädiatrischen Praxis fand eine Vollerhebung der Mitglieder des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ; 11.608 registrierte Mitglieder) statt. Es wurde ein Online-Fragebogen entwickelt, welcher nach einem Pretest mit N=50 zufällig ausgewählten BVKJ-Mitglieder modifiziert wurde.

**Bedarfsanalyse IV - Systematische Internetrecherche und Evaluation vorhandener Gesundheitsinformationen und –materialien:** Zur Erfassung aktuell im Internet verfügbarer Printmedien (Broschüren, Flyer, Informationszettel zum Download als PDF-Datei) sowie Websites mit Gesundheitsinformationen erfolgte eine Google-Keyword-Recherche durch eine der Autorinnen. Zur Recherche von Gesundheits-Apps wurde der Google-Playstore systematisch durchsucht. Die Suchergebnisse wurden anschließend nach „Beliebtheit“ sortiert, um die von den Nutzerinnen und Nutzern am häufigsten gesuchten Applikationen zu erfassen und somit die Nachfrage widerzuspiegeln.

**Toolbox Entwicklung und Pilottestung:** Anhand der Ergebnisse der qualitativen Experten- und Elterninterviews unter Berücksichtigung der systematischen Internetrecherche und Evaluation vorhandener Gesundheitsinformationen und –materialien wurden Sprachbarriere-arme und praxisorientierte Schulungsmaterialien in analoger (Informationsblätter, Memory-Spiel, Poster, Kinderbuch) und digitaler Form (interaktive Website) prozesshaft, resp. in regelmäßigen Feedbackschleifen, entwickelt und zu einer Toolbox zusammengestellt. Im Rahmen einer Pilottestung wurde die Toolbox in N=4 KJA-Praxen in Brennpunktregionen eingeführt und erprobt.

### 3. Gender Mainstreaming

**Bedarfsanalyse I - Qualitative Experteninterviews:** Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer verwiesen darauf, dass kein geschlechtsspezifisches Beratungsmaterial verfügbar sei. KJA schlussfolgerten zudem aus ihren praxisalltäglichen Beobachtungen, dass Übergewicht bei männlichen Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund von den Eltern aufgrund kulturspezifischer Körperbilder gefördert würde.

**Bedarfsanalyse II – Quantitative Online-Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen, Kinder- und Jugendärzten:** Die Mitgliedschaft des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ist mehrheitlich weiblich. Von den 2.024 Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzten, die an der Befragung teilgenommen haben waren 62,3 % weiblich. Die Praxisteams bestehen darüber hinaus ebenfalls überwiegend aus weiblichen Mitarbeitenden.

**Bedarfsanalyse III & Pilottestung - Leitfadeninterviews mit Eltern & Gruppendiskussionen:** Wenngleich die Datenerhebung der qualitativen Elterninterviews auf geschlechterspezifische Beratungsbedarfe sowie (Ernährungs- und Gesundheits-) Sozialisierungen abzielte, so ließen sich bis Projektende keine definitiven Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung und Adipositasprävention von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich lebensweltlicher Geschlechterunterschiede treffen. Die Stichproben der qualitativen Elterninterviews (N=14/19) sowie der Diskussionsrunden (N=8/8) zeichneten sich durch eine starke Überrepräsentation weiblicher Teilnehmerinnen aus. Dies mag traditionelle Rollenverteilungen und damit verknüpfte geschlechtsspezifische Verantwortungsbereiche widerspiegeln.

**Bedarfsanalyse IV - Systematische Internetrecherche und Evaluation vorhandener Gesundheitsinformationen und -materialien:**

Bei der Google-Stichwortsuche wurden geschlechterneutrale Suchbegriffe wie „Kinder“ und „Jugendliche“ verwendet. Bis auf die Zielgruppe der Schwangeren wurden keine Materialien gefunden, die speziell für Mädchen/Frauen oder Jungen/Männer entwickelt worden sind. Aus diesem Grund wurden keine geschlechtsspezifischen Subgruppenanalysen durchgeführt.

**Toolbox Entwicklung und Pilottestung:** Bei der Entwicklung der Materialien für die Toolbox wurde auf eine geschlechtsneutrale Gestaltung geachtet. Bei der Sammlung von Bewegungsideen wurde versucht die Vielfalt der Möglichkeiten unabhängig vom Geschlecht zu betonen. Der Protagonist/die Protagonistin ist ebenfalls geschlechtsneutral (Name sowohl weiblich als auch männlich). Ausschließlich Mütter nahmen an der Testung sowie den Diskussionsrunden teil (s.o.).

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

**Bedarfsanalyse I & III - Qualitative Experteninterviews und Qualitative Elterninterviews:** Aus den Experteninterviews kristallisierten sich zahlreiche Themen hinsichtlich des Erfahrungswissens im Umgang mit Risikogruppen heraus. Beispielsweise identifizierten KJA multidimensionale Hindernisse für eine wirksame Präventivberatung und Gesundheitsförderung in der pädiatrischen Praxis (z.B. strukturelle Hindernisse wie Zeitmangel, Hindernisse seitens der Eltern wie Non-Adhärenz). Im Zusammenhang mit diesen Hindernissen wurden Frust und Überforderung geäußert. Es stellte sich ein Bedarf an Unterstützung, z.B. in Form effektiver Beratungsmaterialien sowie einer besseren Vernetzung relevanter Akteure heraus. Aus den Elterninterviews offenbarte sich u. A. eine deutliche Diskrepanz zwischen Ernährungswissen und -handeln. Dies spitzt sich insbesondere mit der Praxis kulturspezifischer und/oder tradiert Rollen zu. Die Datentriangulation der qualitativen Studien förderte das Vorhandensein eines Spannungsverhältnisses in der Arzt-Patient-Beziehung zu Tage, welches insbesondere mit der Lebensweltferne zwischen dem/der KJA und Eltern aus Risikogruppen sowie damit verknüpften inkongruenten Erwartungshaltungen assoziiert ist. Zur Überwindung dieser Spannungsverhältnisse sowie weiterer Hindernisse einer effektiven Gesundheitsförderung und/ oder Adipositasprävention ist der Einsatz eines beratungsunterstützenden Tools empfehlenswert.

**Bedarfsanalyse II - Quantitative Online-Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen, Kinder- und Jugendärzten:** Es nahmen N=2.024 (Nettostichprobe) KJA an der Online-Befragung teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von einem Drittel der niedergelassenen KJA. Lediglich ein Zehntel derer gab an, zufrieden mit den verwendeten Gesundheitsinformationen zu sein. Es wurde ein Mangel an kultursensiblen (72%), textreduzierten sowie bildbasierten Materialien (63%) vermerkt. Weiterhin wurde kritisiert, dass Material fehle, welches an die Bedarfe von spezifischen Alters- und Geschlechtsgruppen angepasst ist (59%). Laut der befragten KJA mangelt es zudem an Materialien, welche in diversen Sprachen verfügbar sind (60%). Das Gros der KJA wünschte sich zusätzlich digitale Beratungstools für ihre Praxis. Die Vernetzung mit anderen relevanten Akteuren wurde insbesondere dann als mangelhaft beschrieben, wenn der Anteil an Patienten und Patientinnen mit Migrationshintergrund hoch war, Zeitkontingente und passende Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen in der Nähe fehlten (Brüggen et al., submitted)<sup>1</sup>.

**Bedarfsanalyse IV - Systematische Internetrecherche und Evaluation vorhandener Gesundheitsinformationen und -materialien:** Es wurden 89 Printmedien, 58 Websites sowie 25 Apps identifiziert. Circa 11 % der recherchierten Printmedien sind in verschiedenen Sprachen verfügbar; bei etwa 40% der Websites steht fremdsprachiges Material zur Verfügung. Weitere kultursensible Aspekte (z.B. kulturspezifische Rezepte) werden bei Printmedien zu etwa 29 % und bei Websites zu 38 % berücksichtigt. Fünf der 25 getesteten Gesundheits-Apps enthalten Informationen entsprechend der aktuellen Leitlinien zur Ernährung von Kindern und Jugendlichen der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- Und Jugendalter (AGA) sowie der Nationalen Bewegungsempfehlungen. Diese richten sich primär ausschließlich an Eltern und sind häufig textbasiert. Es bedarf wissenschaftlich-fundierter Materialien, welche sich an den Lebenswelten und Bedarfen spezifischer Risikogruppen orientieren sowie Kinder und Jugendliche spielerisch involvieren. Die Ergebnisse untermauern den Bedarf, Materialien in diversen Sprachen zur Verfügung zu stellen sowie kulturadaptiert zu gestalten. Zur besseren Erreichbarkeit von Risikogruppen sollte künftig der Einsatz leichter Sprache sowie die Reduzierung von Text fokussiert werden. Die Ergebnisse werden im Bundesgesundheitsblatt publiziert (Brauchmann et al., accepted 2019)<sup>2</sup>.

**Toolbox Entwicklung und Pilottestung:** Aus den Ergebnissen der Bedarfsanalysen I - IV wurde eine übergeordnete Schulungsmatrix entwickelt, welche die Hauptkriterien Kultursensibilität, geringe Sprachbarrieren, Praxisorientierung und Bezug auf Alters- bzw. Entwicklungsstufen berücksichtigt. Zur Vermeidung von Stereotypen wurde ein/e (geschlechtsneutrale/r) Protagonist\*in entwickelt, die/der in einer Phantasiewelt lebt. In dieser Schulungsmatrix wurden unter Berücksichtigung bestehender Materialien jeweils ein Informationszettel für die Bereiche Bewegung und Ernährung, ein Memory mit Bewegungsideen, ein Poster für das Wartezimmer (mit Zugangscodes für die interaktive Website) und ein Kinderbuch mit dem Protagonisten der Protagonistin erstellt. Zudem wurde als digitales Tool eine interaktive Website (Prototyp) gestaltet. Die Toolbox wurde in N=4 KJA-Praxen in Brennpunktregionen bei den Praxisteams eingeführt und für 4 Wochen von ausgewählten Familien aus Risikogruppen (Migrationshintergrund und/oder niedriger Sozialstatus) getestet.

Die Evaluation der Toolbox fiel insgesamt positiv aus. Der Prototyp der interaktiven Website wurde als attraktiv bewertet und eine weitere Ausgestaltung mit mehr Schulungsinhalten und Informationen zu lokalen Angeboten (Sport- und Spielstätten; Beratungsstellen) gewünscht. Alle Teams der Pilot-Praxen gaben an die Materialien der Toolbox auch nach Projektende weiter einsetzen zu wollen, wünschten sich aber insbesondere eine Erweiterung (Lokale Informationen) und Weiterentwicklung (mehr Schulungsinhalte in unterschiedlichen Sprachen; spielerische Wissensvermittlung) der interaktiven Homepage.

Zusammenfassend bedarf es einer auf den Erkenntnissen der Pilottestung beruhenden Weiterentwicklung einer beratungsunterstützenden Toolbox, welche lebenswelt- und bedarfsorientiert sowie spielerisch zur Gesundheitsförderung und Adipositasprävention in der pädiatrischen Praxis beitragen kann. Diese sollte dann einer umfassenden Wirksamkeitsprüfung unterzogen werden.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG (durch das BMG-Fachreferat auszufüllen)

<sup>1</sup> Brüggen, F., Geller, P., Baer, N.R., Wiegand, S., Jödicke, B., Brauchmann, J., Schenk, L. (2019).

Cooperation behavior of pediatricians in multidisciplinary overweight prevention and management. Eingereicht in: *European Journal of Public Health*.

<sup>2</sup> Brauchmann, J., Hruschka, L., Baer, N.R., Jödicke, B., Urlen, M., Wiegand, S., Schenk, L. (2019). Gesundheitsförderung und Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen – eine systematische Bewertung und Übersicht verfügbarer Beratungs- und Informationsmaterialien mit Fokus auf Risikogruppen. *Bundesgesundheitsblatt- angenommen*.

BMG unterstützt die Weiterverbreitung der Ergebnisse des Projekts und berücksichtigt sie bei zukünftigen Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, im Bereich Bewegung und Bewegungsförderung sowie in der Weiterentwicklung des Förderschwerpunkts Prävention von Kinderübergewicht. Die Ergebnisse sollen ebenfalls in den Kontext der im KoA-Vorgesehenen Nationalen Strategie zur Reduzierung von Übergewicht vor allem bei Kindern und Jugendlichen gestellt werden. Darüber hinaus wird damit auch die Umsetzung des PräV-G insbesondere hinsichtlich der Stärkung der Verhältnisprävention unterstützt.

## 6. Verwendete Literatur (Auswahl, s. auch Abschlussbericht)

- Rehaag, Regine, Haci-Halil Uslucan, and Gönül Aydın-Canpolat. 2012. 'Kulinarische Praxen als Medium der Identitätsdarstellung deutscher und türkischer Jugendlicher', *Gender: Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 4: 28-47.
- Schenk, Liane, Hannelore Neuhauser, Ute Ellert, Christina Poethko-Müller, Christina Kleiser, and Gert Mensink. 2008. 'Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS 2003-2006): Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland'.
- Wehrauch-Blüher, Susann, Stefanie Koormann, Jana Brauchmann, and Susanna Wiegand. 2016. 'Elektronische Medien in der Adipositas-Prävention bei Kindern und Jugendlichen', *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 59: 1452-64.