

schlecht gelaunt war. 25 % berichten von diesen Beschwerden fast jede Woche. Jedes fünfte Kind hat fast wöchentlich oder öfter Probleme beim Einschlafen.

Die Eltern wurden auch nach Größe und Gewicht ihres Kindes gefragt. Auf dieser Grundlage wurde der Body-Mass-Index des Kindes berechnet. Aufgrund wachstumsbedingter Veränderungen des Verhältnisses von Körpergröße und Körpergewicht im Kindes- und Jugendalter gibt es – im Gegensatz zu Erwachsenen – keinen für alle Altersgruppen einheitlichen Grenzwert, ab dem ein Kind oder Jugendlicher als übergewichtig oder adipös einzustufen ist.

Für diese Einteilung wurden im Rahmen der Studie daher alters- und geschlechtsdifferenzierte Perzentilkurven verwendet. Danach sind rund 16 % der Kinder übergewichtig (9 %) oder adipös (7 %). Jungen sind in allen Altersgruppen etwas übergewichtiger als Mädchen.

Laut Studie gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Gewicht des Kindes und dem Gewicht seiner Eltern: So liegt der Anteil der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas bei Eltern mit Normal-

gewicht bei rund 11 %, bei Eltern mit Adipositas ist dieser Anteil mit rund 22 % dagegen doppelt so hoch.

Dabei variiert das Gewicht der Eltern mit ihrem Bildungsstand. Dies zeigt sich auch beim Gewicht der Kinder: Rund 21 % der Eltern mit Hauptschulabschluss haben übergewichtige oder adipöse Kinder. Bei Eltern mit Abitur oder Hochschulabschluss sind es rund 13 %.

„Wir haben ein ‚dickes‘ Problem“

„Die AOK-Familienstudie 2018 verdeutlicht einmal mehr, dass wir ein ‚dickes‘ oder zumindest ‚pummeliges‘ Problem haben“, so Jens Martin Hoyer, Vorstandsvize des AOK-Bundesverbandes. Gründe für das Übergewicht gebe es viele. Mit an erster Stelle stehe ein Mangel an körperlicher Bewegung, sagt Hoyer – und verweist auf weitere Ergebnisse der Studie. Danach bewegen sich zwar 45 % der befragten Eltern täglich mit ihren Kindern. Für jede dritte Familie spielt körperliche Aktivität in der Freizeit aber überhaupt keine Rolle.

Auch Prof. Dr. Jutta Mata, Inhaberin des Lehrstuhls für Gesundheitspsycho-

logie an der Universität Mannheim, die die Studie wissenschaftlich begleitet hat, zeigt sich alarmiert: „Nur 10 % der Kinder in Deutschland sind so aktiv wie von der WHO empfohlen.“

AOK-Vorstand Hoyer bekräftigt auch angesichts dieser Ergebnisse das Engagement der Kasse im Bereich der Prävention. Einen wichtigen Verbündeten sieht er in den Städten und Gemeinden: „Dass zur Bewegungsförderung eine ansprechende Gestaltung des öffentlichen Raumes zentral sein kann, darin sind wir uns mit dem Deutschen Städte- und Gemeindebund einig. Damit setzen wir auch ein Zeichen im Sinne des Präventionsgesetzes, das ganz klar eine Zusammenarbeit von Krankenkassen und Kommunen vorsieht.“

Auch die Mehrzahl der Eltern wünscht sich laut der Umfrage von den Kommunen mehr Angebote, um ihr Wohnumfeld bewegungsfreundlicher zu gestalten. 84 % meinen, dass geeignete Spielplätze und Parks dazu gehören, jeweils 81 % wünschen sich gut erreichbare Sportplätze und Turnhallen.

Thomas Hommel

Ärzte und Jugendämter reden zu wenig

Der Informationsfluss zwischen Ärzten und Kinderschutzbehörden ist nach wie vor dünn. Auch 6 Jahre nach der Novelle des Kinderschutzgesetzes mit einer leichten Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht sei die Zusammenarbeit „nur wenig ausgeprägt“, sagte der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Kinderhilfe Rainer Becker vor kurzem in Berlin. Anlass war die Vorstellung der Studie „Berufliche Realität im Jugendamt“ der Hochschule Koblenz. Seit es die Netzwerkbildung im Zusammenhang mit den Frühen Hilfen gebe, laufe etwas mehr. „Insgesamt gibt es da Entwicklungsmöglichkeiten nach oben“, sagte Becker.

Kinderärzte sind oft die ersten, die Spuren von Gewalt an Kindern sehen. Die Änderung des Gesetzes aus dem Familienministerium im Jahr 2012 erlaubt Ärzten seither, die Jugendämter von einem Verdacht auf Misshandlung zu unterrichten. Zudem erhielten Ärzte mit

dem Gesetz einen Beratungsanspruch für diese Situation.

Der Verband der Kinder- und Jugendärzte fordert seither eine Lockerung der Schweigepflicht auch auf Seiten der Ämter. Sie sollen die Information zurückspielen dürfen, ob sich der vom Arzt ausgesprochene Verdacht erhärtet hat. Schon die Evaluation der Gesetzesnovelle hatte 2015 Handlungsbedarf signalisiert. Nur wenige Pädiater kannten den Beratungsanspruch. Andere Ärzte waren nicht gefragt worden.

Der Kinderschutz erhalte trotz der mit dem Gesetz gewachsenen Aufgaben wie dem Kontakt zu medizinischen Einrichtungen kein zusätzliches Geld, sagte Studienautorin Prof. Dr. Kathinka Beckmann. Die Finanzierung der Kinder- und Jugendhilfe liegt zu 78 % bei den Kommunen. 2016 wurden dafür 12,2 Milliarden Euro ausgegeben, zwei Milliarden mehr als noch 2010. Das zwingt die Kommunen zum Sparen, sagte Beck-

mann. Derzeit betreue der einzelne Sachbearbeiter 50 bis 100 und mehr Familien. 35 seien angemessen. Für bessere Personal-, räumliche und materielle Ausstattung solle der Bund einspringen.

Es sei haarsträubend, dass aufgrund von Personalmangel gefährdete, misshandelte und missbrauchte Kinder übersehen würden, nahm die Unionsfraktion Stellung. Es sei unverständlich, dass die Kommunen trotz Überschüssen von 9,7 Milliarden Euro im Jahr 2017 die Jugendämter kaputtsparten. Während auf Seiten der Jugendämter Kapazitätsprobleme für die schwache Kommunikation mit Ärzten verantwortlich ist, seien es auf Seiten der Ärzte ungeklärte Fragen zum Honorar.

Wenn ein Arzt spontan zu einem Hilfeplanungsgespräch hinzugezogen werde, einer Besprechung von Behördenvertretern, Ärzten und anderen Beteiligten in einem Kinderschutzverfahren, dann müsse er seine Praxis verlassen und habe Honorarausfälle, sagte Beckmann. Dafür gebe es noch keine Lösung. af