

Dokumentation zur Gesundheitskonferenz 2023

Fokus Kindergesundheit



08. November 2023,
Kreishaus Osnabrück

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Programm | 1 |
| Begrüßung | 2 |
| Bärbel Rosensträter, Erste Kreisrätin des Landkreises Osnabrück | |
| Was wissen wir aktuell zu Ernährung, Bewegung und gesundheitlichen Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter? | |
| Ergebnisse der KIDA-Studie aus 2022-23 | 4 |
| Prof. Dr. med. Julika Loss, Leitung des Fachgebiets Gesundheitsverhalten, Robert Koch- Institut | |
| Psychische Gesundheit von Kindern "Aktuelle Lage und Handlungsbedarfe" | 10 |
| Werner Terhaar, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Osnabrück, Kinderhospital Osnabrück | |
| Workshop Adipositas | 13 |
| Britta Zobel, Oberärztin der Kinderklinik, Christliches Kinderhospital Osnabrück | |
| Workshop Medienkonsum | 17 |
| Univ.-Prof. Dr. med. David Martin, Dr. med. Silke Schwarz, Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin, Universität Witten/Herdecke | |
| Workshop Psychische Auffälligkeiten | 19 |
| Univ.-Prof. Dr. Kati Roesmann, Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität Osnabrück | |
| Pressemitteilung zur Gesundheitskonferenz | 23 |
| Posterausstellung im Rahmen der Gesundheitskonferenz | 25 |

Gesundheitskonferenz 2023 Fokus Kindergesundheit

Programm:

- 13:00 Uhr** **Anmeldung und Empfang**
- 13:30 Uhr** **Begrüßung**
Bärbel Rosensträter,
Erste Kreisrätin, Landkreis Osnabrück
- 13:50 Uhr** **Was wissen wir aktuell zu Ernährung, Bewegung und gesundheitlichen Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter? Ergebnisse der KIDA-Studie aus 2022-23**
Prof. Dr. med. Julika Loss,
Leitung des Fachgebiets Gesundheitsverhalten, Robert Koch-Institut
- 14:20 Uhr** **Psychische Gesundheit von Kindern „Aktuelle Lage und Handlungsbedarfe“**
Werner Terhaar,
Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Osnabrück, Kinderhospital Osnabrück
- 14:50 Uhr** **Auftritt der Kreismusikschule**
- 15:05 Uhr** **Einführung in die Workshops**
- 15:15 Uhr** **Pause und Posterausstellung**
- 15:45 Uhr** **Workshops**
- Adipositas**
Britta Zobel,
Oberärztin der Kindertagesklinik,
Christliches Kinderhospital Osnabrück
- Medienkonsum**
Univ.-Prof. Dr. med. David Martin,
Dr. Silke Schwarz
Lehrstuhl für Medizintheorie,
Integrative und Anthroposophische
Medizin Universität Witten/Herdecke
- Psychische Auffälligkeiten**
Prof. Dr. Kati Roesmann,
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,
Universität Osnabrück
- 17:00 Uhr** **Ende der Veranstaltung**

Begrüßung

Sehr geehrte Frau Prof. Dr. Loss, sehr geehrte Frau Blume, sehr geehrter Herr Terhaar, sehr geehrt Frau Zobel, Herr. Dr. Martin, Frau Dr. Schwarz und Frau Roesmann, liebe Frau Bürgermeisterin Bahlo, liebe Mitglieder aus dem Ausschuss für Gesundheit des Landkreises und dem Sozialausschuss der Stadt Osnabrück, sehr geehrter Herr Dr. Bojara, sehr geehrte Frau Dr. Tasche, sehr geehrte Frau Fels, liebes Vorbereitungsteam aus dem Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück meine Damen und Herren!

Herzlich Willkommen zur Gesundheitskonferenz 2023 hier im Kreishaus. Im Namen der Landrätin und der Oberbürgermeisterin heiße ich Sie heute als Erste Kreisrätin und Gesundheitsvorstand des Landkreis Osnabrück hier im großen Sitzungssaal willkommen.

Es freut mich außerordentlich, dass nach 3jähriger „Zwangspause“ die so wichtige Vernetzungsveranstaltung rund um die gesundheitlichen Herausforderungen, die Gesundheitskonferenz 2023 für Landkreis und Stadt OS wieder stattfindet. Mit 100 Anmeldungen zur dieser Veranstaltung haben Sie deutlich gemacht, dass auch Ihnen das Thema „Kindergesundheit“ wichtig ist. Schön, dass Sie da sind!

Unsere diesjährige Gesundheitskonferenz befasst sich schwerpunktmäßig mit der „Fokus Kindergesundheit“. Was hat uns als Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt OS dazu gebracht dieses Thema zu wählen? Die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung sind vielfach: Hausärzteversorgung, Krankenhausfinanzierung, Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitssektor, Versorgungsengpässe, an einigen Stellen schon „Notstände“, der Fachkräftemangel in allen Professionen, Überbürokratisierung.

Wir haben viele Themen und Herausforderungen, die hier vor Ort mit fachlicher Begleitung und unter den örtlich Verantwortlichen einen Austausch dringend notwendig und erforderlich machen. Die gemeinsame Bewertung der Frage der Kindergesundheit liegt uns für heute besonders am Herzen.

Aus einer Standardaufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes heraus, aus der Schuleingangsuntersuchung, ist bei uns diese Erkenntnis zum heutigen Themenschwerpunkt gereift.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst unter der Leitung von Frau Dr. Hedwig Tasche untersucht jährlich bei der Schuleingangsuntersuchung ca. 5.000 Kinder. Die Untersuchungen ermöglichen notwendige Behandlungen und Förderungen von Kindern und Jugendlichen möglichst früh zu erkennen und in die Wege zu leiten. Dadurch wird bereits in Kindergärten und Vorschulen die Aufklärung und Beratung über Gesundheitsfragen unterstützt.

Insbesondere durch die Corona-Pandemie sind die Förderbedarfe bei Kindern und Jugendlichen in den Bereichen Medienkonsum, Ernährung und psychischen Gesundheit gestiegen. Mögliche Ursachen dafür können wenig Bewegung durch Lockdowns und Homeschooling, vermehrte Mediennutzung, psychische Belastung, ungesunde Ernährung und soziale Isolation sein.

Wir wollen heute die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse austauschen und gemeinsam eine Standortbestimmung vornehmen. Gleichzeitig möchte ich heute aber auch die Gelegenheit nutzen, um dem Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück für eine so konsequente Arbeit im Themenfeld Vernetzung und damit auch Prävention zu danken.

Seit dem Jahr 2003 werden vom Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück Gesundheitskonferenzen organisiert, um verschiedene gesundheitliche Themen aufzugreifen, Lösungsstrategien zu entwickeln und gemeinsam an ihrer Umsetzung zu arbeiten. Neben der Kindergesundheit ging es bereits in der ersten Gesundheitskonferenz auch um Themen wie die medizinische und pflegerische Versorgung, die u.a. (mehrfach) ausgezeichnet wurden.

Erlauben Sie mir eine kurze Rückschau auf 20 Jahre Gesundheitskonferenz für LK und Stadt OS:

Ich möchte Ihnen an dieser Stelle einige Projekte und Initiativen vorstellen, welche sich in den vergangenen Jahren für die gesundheitliche Versorgung und Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen eingesetzt haben.

Das erste Projekt, welches ich Ihnen vorstellen möchte, ist das Projekt HaT (Hausärzte mit Telemedizin). Das Projekt verfolgt das Ziel, eine bessere hausärztliche Versorgung in den ländlichen Regionen für chronisch erkrankte, immobile und hochbetagte Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Fünf Hausarztpraxen sind bereits 2017 mit telemedizinischen Equipment ausgestattet worden. Durch die Beteiligung der Weiterbildungsassistentinnen und –Assistenten, welche die Hausbesuche mit Hilfe des telemedizinischen Equipments durchführen, ergibt sich eine zusätzliche Entlastung für die Hausärztinnen und Hausärzte. Im Jahr 2018 wurde dieses wegweisende Pilotprojekt für seine Arbeit mit dem niedersächsischen Gesundheitspreis ausgezeichnet.

Als Nächstes möchte ich Ihnen das MRE-Netzwerk, welches im Rahmen der Gesundheitskonferenz 2009 gegründet wurde, vorstellen. Das Netzwerk hat sich als langfristiges Ziel gesetzt, MRE-Neuinfektionen in Landkreis und Stadt Osnabrück zu reduzieren sowie MRE-Zirkulation zwischen Klinik, Pflege und Praxis zu unterbrechen. Bereits 2016 haben 15 Krankenhäuser in Landkreis und Stadt Osnabrück das 2.Qualitätssiegel des EurSafety Health-net erhalten. Zuvor haben in den Jahren 2013/2014 schon 37 Alten- und Pflegeheime in Landkreis und Stadt Osnabrück das 1.Qualitäts- und Transparenzsiegel des EurSafety Health-net erhalten. Mittlerweile haben 17 dieser Häuser bereits das 2.Qualitätssiegel erworben.

Ferner möchte ich Sie auf die seit 1. März 2015 bestehende Gesundheitsregion Landkreis und Stadt Osnabrück aufmerksam machen. Im Rahmen der Gesundheitsregion werden kommunale Strukturen aufgebaut: Regionale Steuerungsgruppen, Arbeitsgruppen und Netzwerke zu unterschiedlichen Themen. Mit einer Vielzahl von Projekten und Initiativen werden mit Hilfe der Gesundheitsregion initiiert und umgesetzt.

Meine Damen und Herren, ebenfalls möchte ich den Rahmen der heutigen Gesundheitskonferenz nutzen, um Ihnen von dem Gesunde Stunde e.V. zu berichten. Die zentrale Botschaft des Vereins ist es, täglich eine „Gesunde Stunde“ ohne Kalorien, ohne Fernsehen und ohne Computer zu verbringen. Stattdessen die Zeit zu nutzen, um sich mit Sport und Spiel, bewegen, entspannen, gesundem Essen und Trinken sowie mit der Familie zu beschäftigen. Ziel ist es auf diese Weise das Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise mit mehr Bewegung, gesünderer Ernährung, Stärkung der Familie und Steigerung des seelischen sowie körperlichen Wohlbefindens zu fördern.

Ich darf Ihnen außerdem die Initiative Trink!Wasser in Erinnerung rufen. Seit Oktober 2010 verfolgt die Initiative das Ziel, an möglichst allen allgemeinbildenden Schulen in Landkreis und Stadt Osnabrück eine kostenlose Versorgung mit Trinkwasser als Pausengetränk zu erreichen. Bislang sind mehr als 120 Schulen und Kindergärten in Stadt und Landkreis mit Wasserzapfanlagen ausgestattet, die eine dauerhafte Verfügbarkeit eines kostenlosen und kalorienfreien Getränkes garantieren. Für das Engagement wurde das Projekt mehrfach ausgezeichnet.

Meine Damen und Herren abschließend möchte ich das seit Juli 2019 bestehende Projekt Stillförderung erwähnen. Eine kleine Gruppe von engagierten Frauen (7 Stillberaterinnen) bieten in Landkreis und Stadt Osnabrück kostenlose und qualifizierte Stillberatung und Begleitung für stillende Frauen an und somit Mütter und Väter für das Thema Stillen zu sensibilisieren. Schwerpunkt ist es, einen niedrighschwelligen Zugang zu schaffen, sodass auch Mütter/Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und/oder Migrationshintergrund adäquate Betreuung in ihren häuslichen Räumlichkeiten erhalten. Um ein frühzeitiges Stillende zu vermeiden, ist es von besonderer Bedeutung, dass die Mütter im Krankenhaus und auch nach der Entlassung eine fachkompetente Unterstützung bei auftretenden Problemen erfahren.

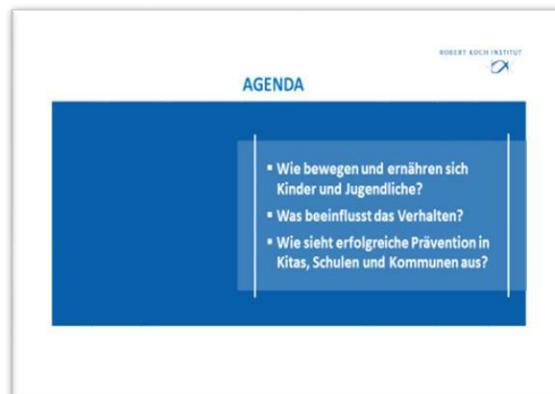
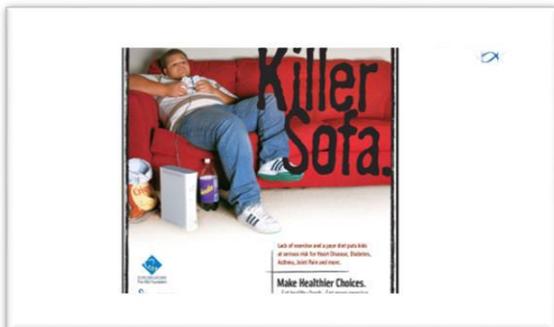
Allen Beteiligten ein Dankeschön!

Liebe Teilnehmer der Gesundheitskonferenz 2023,
ich freue mich außerordentlich, dass Sie heute da sind.

Ich danke Ihnen für Ihr Engagement in Ihren jeweiligen Wirkungsbereichen und ich danke Ihnen, dass Sie Ihre Expertise auch bei der heutigen Veranstaltung einbringen. Ich wünsche Ihnen und uns viele neue Erkenntnisse, gute Gespräche und einen inspirierenden Gedankenaustausch. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Was wissen wir aktuell zu Ernährung, Bewegung und gesundheitlichen Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter? Ergebnisse der KIDA-Studie aus 2022-23

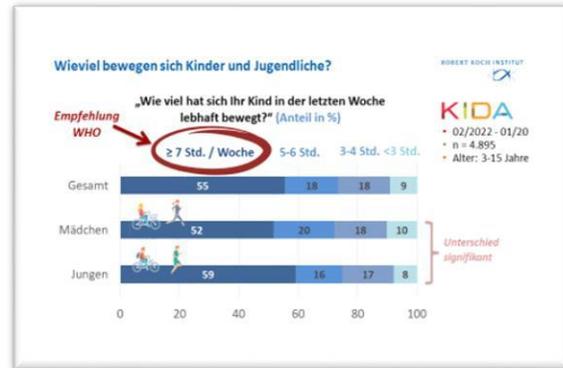
Prof. Dr. med. Julika Loss
Leitung des Fachgebiets Gesundheitsverhalten, Robert Koch-Institut



AGENDA



- Wie bewegen und ernähren sich Kinder und Jugendliche?
- Was beeinflusst das Verhalten?
- Wie sieht erfolgreiche Prävention in Kitas, Schulen und Kommunen aus?



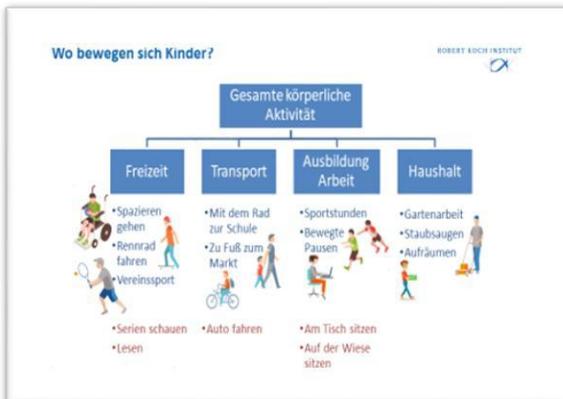
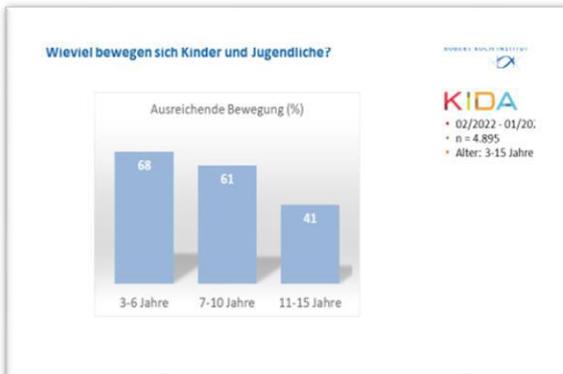
Welche Sportangebote werden genutzt?

Welche Sportangebote haben Kinder in den letzten 4 Wochen genutzt? (KIDA, 02/2022 - 01/2023)

- 56% Sport in Vereinen / Kursen
- 54% in Sport-AGs in der Schule
- 85% unorganisiert in der Freizeit (draußen, online)

Etwas 45% der Kita-/Schulwege werden aktiv zurückgelegt. (MID-Studie, BMDV, 2017)

32% der Vereine kooperiert mit einer Schule, 18% mit einer Kita. (DOSB, Sportentwicklungsbericht, 10-12/2020 bis 21.12.2020)



Die COVID-19-Pandemie hat (zeitweise) die Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein, eingeschränkt.



- Betroffen vor allem: Kinder aus sozial schwierigen Lagen

Beweki (RKI), MoMo (KIT)

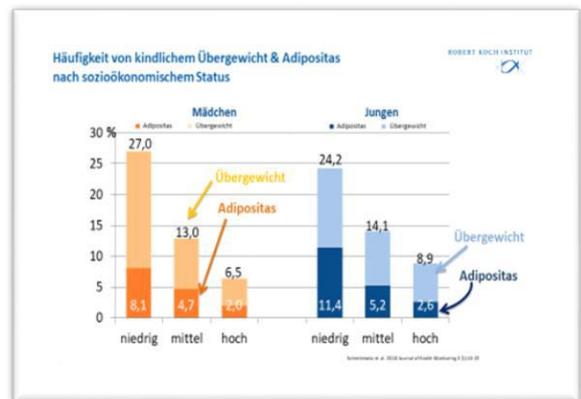
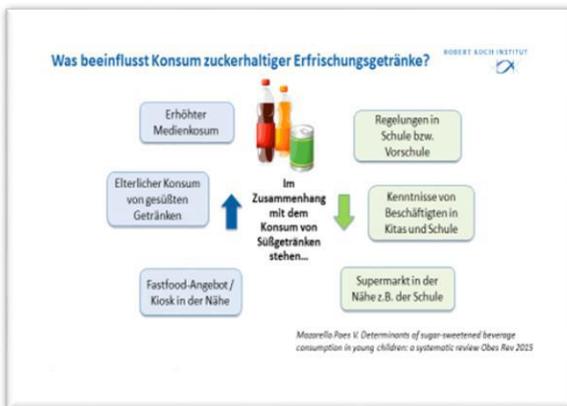
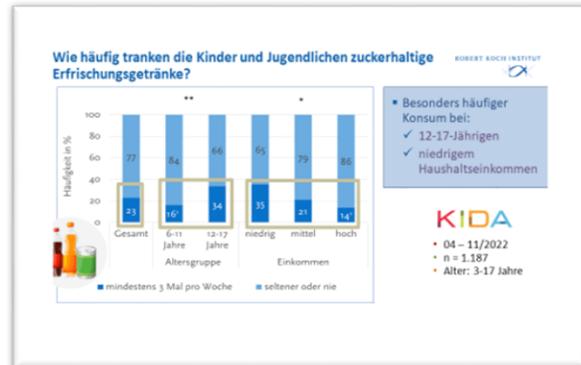
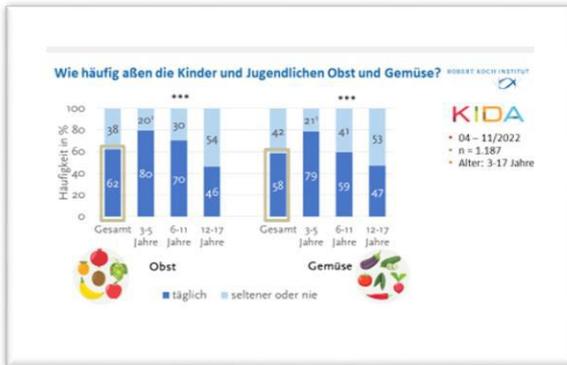
AGENDA



- Wie bewegen und ernähren sich Kinder und Jugendliche?
- Was beeinflusst das Verhalten?
- Wie sieht erfolgreiche Prävention in Kitas, Schulen und Kommunen aus?

Ergebnisse von verschiedenen Ernährungserhebungen (EskiMo II, KIDA)

- Die meisten Kinder und Jugendlichen essen zu wenig...
 - ✓ Obst und Gemüse
 - ✓ pflanzliche Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an komplexen Kohlenhydraten (z.B. Vollkornbrot, Kartoffeln).
- Deutlich zu hoch ist der Konsum von...
 - ✓ Fleisch & Wurstwaren
 - ✓ Süßigkeiten, Limonaden und Knabbereien (sog. geduldete Lebensmittel)



Die COVID-19-Pandemie hatte Einfluss auf Übergewicht bei Kindern

Schuleingangsuntersuchungen 2020/21 (Hannover):

- deutliche Gewichtszunahme beobachtet
- Anteil übergewichtiger Kinder nahm zu

GKV-Daten (DAK Bund, 2019 vs. 2020):

- Neue Diagnosen Adipositas bei Kindern haben zugenommen
- Mehr Kinder & Jugendliche mit Adipositas müssen stationär behandelt werden

Betroffen: vor allem Kinder aus bildungsfernen oder sozial benachteiligten Familien

Veränderung der allgemeinen Gesundheit

WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022

„Übergewicht und Adipositas entwickeln und verstärken sich im Lebensverlauf, v.a. durch ungesunde Ernährung und körperliche Inaktivität, vorangetrieben dadurch, dass Menschen einer Adipositas-fördernden Umgebung (‘obesogenic environment’) ausgesetzt sind. Prävention von Adipositas hat in kritischen Lebensphasen wie frühe Kindheit und Pubertät den größten Gesundheits-Nutzen.“

Zwischenfazit

- Viele Kinder in Deutschland bewegen sich nicht ausreichend
 - ✓ das betrifft ältere Kinder noch stärker
- Das begünstigt Bewegungsmangel im späteren Leben
- Das Ernährungsverhalten vieler Kinder entspricht nicht den Empfehlungen
- Direkte Folgen: ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas
- Soziale Unterschiede spielen eine große Rolle

AGENDA

- Wie bewegen und ernähren sich Kinder und Jugendliche?
- Was beeinflusst das Verhalten?
- Wie sieht erfolgreiche Prävention in Kitas, Schulen und Kommunen aus?

Einflussfaktoren auf Bewegungsverhalten

Gesamte körperliche Aktivität

- Freizeit
- Transport
- Ausbildung Arbeit
- Haushalt

Kinder finden immer **weniger Spiel- und Bewegungsräume** vor, um Grundbewegungsformen wie Klettern, Steigen und Balancieren zu entfalten. Zugleich haben sie im häuslichen Alltag ein breites Angebot an **bewegungssarmen Freizeitbeschäftigungen**, z.B. neue Medien.

Einflussfaktoren auf Ernährungsverhalten

Food choices: I shape what food we buy and eat.

Einflussfaktoren auf Ernährungsverhalten

Unsere Entscheidungen über die Lebensmittel, die wir essen, sind oft keine bewussten bzw. freien Entscheidungen. Vielmehr sind es oft Reaktionen auf das physische und soziale Umfeld, in dem wir leben.

Barrieren **Förderfaktoren**

Die **Determinanten** für Gesundheitsverhalten werden **entscheidend** in den physischen und sozialen Umwelten des Menschen geschaffen.

Wir müssen diese Einflussfaktoren verstehen, um wirksame Präventionsmaßnahmen entwickeln zu können.

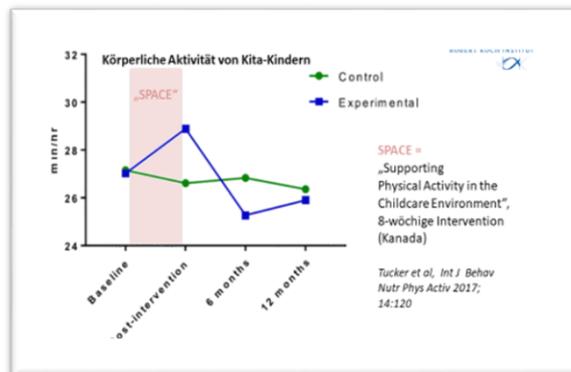
AGENDA

- Wie bewegen und ernähren sich Kinder und Jugendliche?
- Was beeinflusst das Verhalten?
- Wie sieht erfolgreiche Prävention in Kitas, Schulen und Kommunen aus?

- Ansätze in den **Lebenswelten** gehören zu den effektivsten Präventionsmaßnahmen
- Sie haben das größte Potenzial, **ungleiche Gesundheitschancen** auszugleichen
- Besonders wirksam:
 - ✓ Interventionen, die auf **verschiedenen Ebenen** ansetzen (Aufklärung und bewegungsfreundliches Umfeld)
 - ✓ Einbeziehung der Eltern
 - ✓ Auf Stärken und Besonderheiten der Einrichtung eingehen

EKKURS: Kindertagesstätten als Setting für Gesundheitsförderung

- Kitas sind eine Lebenswelt von Kindern, in der sie viel Zeit verbringen ... und die dadurch z. B. ihr Bewegungs- und Essverhalten beeinflusst.
- Kitas stellen somit ein sogenanntes **Setting** dar, das sich für präventive Lebensstilinterventionen anbietet
- Gesundheitsförderung in der Kindertagesstätte...
 - Soll das Lebensumfeld in der Kita gesundheitsförderlich gestalten
 - d.h. setzt an Rahmenbedingungen an
 - will allen Beteiligten gesundheitsförderliches Wissen vermitteln
 - Kindern, Beschäftigten, Eltern
- Weiteres Aufgabenfeld: Vernetzung im sozialen / lokalen Umfeld
 - Gesundheitsamt, Kinderschutzeinrichtungen, Sportvereine...



Bewegung in Kitas: Projekt oder Organisationsentwicklung?

- Präventions-Maßnahmen werden oft von außen an die Einrichtungen herangetragen (zeitlich klar abgegrenzte „Projekte“)
- Kindertagesstätten werden dadurch zum „Interventions-Ort“
- Diese Maßnahmen sind aber meist nicht nachhaltig!
- Stattdessen besser: tiefgreifender Veränderungsprozess
- Bewegungsförderung muss in allen regelmäßig wiederkehrenden Routinen und Bildungsangeboten verankert werden
- Es steht die Kita als gesamte Organisation im Mittelpunkt
 - Wie wird Bewegung wieder zu einer Selbstverständlichkeit im Alltag?
 - Wie kann man die Räume einer Kita so ausstatten, dass sie zu regelmäßiger Bewegung „auffordern“?

Studienlage Kitas: Bewegungsförderung

Draußen bewegen sich Kinder grundsätzlich mehr als drinnen

- Je **größer** der Außenbereich, desto **mehr** bewegen Kinder sich
- Feste Bewegungs-Parcours, Bälle und Springschiffe fördern Bewegung

Sandkästen und Schaukeln hingegen führen zu eher weniger Bewegung

- Sie bewegen sich in den ersten 10 min der „Outdoor“-Zeit am meisten
 - Je länger sie draußen sind, desto weniger aktiv werden sie
- Kürzere, häufigere Spielzeiten draußen können daher Bewegung fördern

Studienlage Kitas: Bewegungsförderung

Drinnen bewegen sich Kinder deutlich seltener

- Sitzen, Hocken und Liegen dominieren
 - US-Studie (Brown WH et al 2009): 94% sitzende Tätigkeiten im Innenbereich
- Je größer der Spielbereich, desto mehr bewegen sich die Kinder

Angeleitete Bewegungseinheiten

- Musik und angeleitete Bewegungs-Spiele fördern die Bewegung
- Sie finden selten statt:
- MoMo-Studie (KIT, D, 2014-17): 4- bis 5-Jährige haben pro Woche durchschnittlich 74 Minuten angeleitete Bewegungszeiten in der Kita





Fazit

ROBERT ADICH INSTITUT

- Viele Kinder in Deutschland bewegen sich nicht ausreichend und ernähren sich ungünstig
 - ✓ das betrifft **ältere** und **sozial benachteiligte** Kinder noch stärker
- Das stellt eine **große Herausforderung** für die Gesundheitssysteme von morgen dar
- Wir können es uns nicht leisten, dieses Problem nicht anzugehen!

Fazit

ROBERT ADICH INSTITUT

- Schule & Kita können durch Mehrebenen-Interventionen die Bewegung und Ernährung von Kindern fördern
- Auch Sport-AGs und aktive Schulwege sind wichtig
- Aber:
 - ✓ **Es gibt keine „einfachen“ Lösungen**
 - ✓ **Es gibt keine „Standard“-Lösungen** – sie müssen lokal angepasst und partizipativ entwickelt werden

Psychische Gesundheit von Kindern „Aktuelle Lage und Handlungsbedarfe“

Werner Terhaar

Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderhospital Osnabrück

Psychische Gesundheit von Kindern
„Aktuelle Lage und Handlungsbedarfe“

Werner Terhaar
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Kinderhospital Osnabrück

Was erwartet Sie?

- Vorbemerkungen
- Wie ist es als Kind und Jugendlicher jetzt und hier?
- Psychische Erkrankungen
- Die Probleme der Helfer
- Die Probleme des Helfersystems
- Ausblick

Vorbemerkungen

Psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche

- haben mehr Fragen als wir Antworten
- konfrontieren uns mit unseren eigenen Vorstellungen vom und Erfahrungen im Leben wie kaum eine andere Patientengruppe
- benötigen in besonderem Maße Akzeptanz und Toleranz für ihre Entwicklung

Die beliebtesten Freizeitaktivitäten der Deutschen

Vergleich 1957 und heute

| 1957 | 2020 |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1. Zeitschrift/Zeitung lesen | 1. Internet nutzen |
| 2. Gartenarbeit machen | 2. Fernsehen |
| 3. Einkaufen gehen | 3. Mit dem Computer beschäftigen |
| 4. Heimwerken | 4. E-Mails lesen und schreiben |
| 5. Mit Kindern spielen | 5. Musik hören |
| 6. Aus dem Fenster sehen | 6. Radio hören |

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer niedrigen Lebensqualität

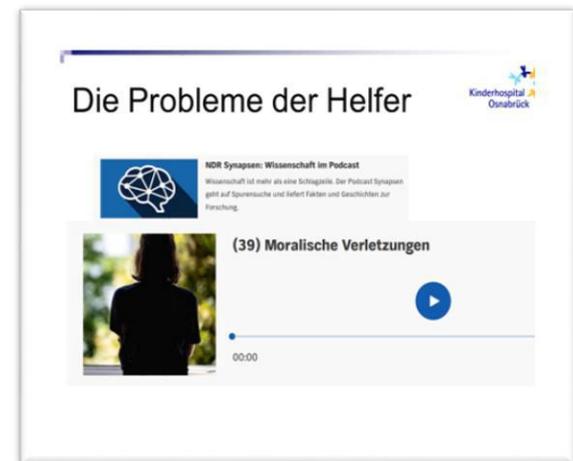
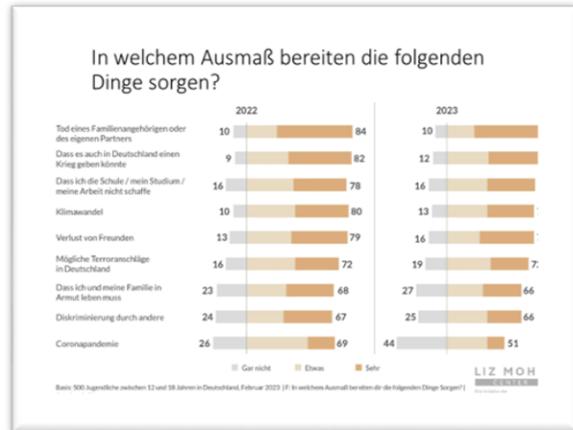
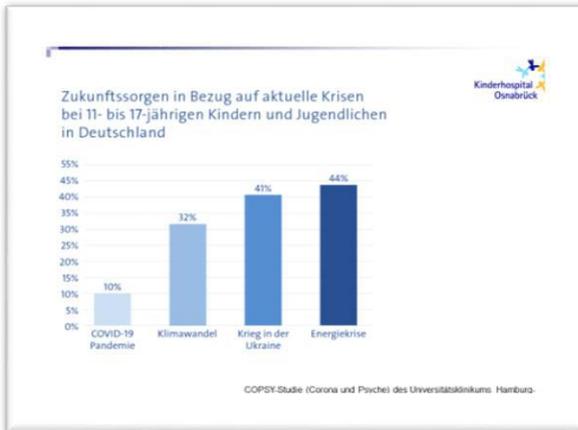
| Zeitraum | Anteil |
|--|------------------|
| vor der Corona-Krise | 2 von 10 Kindern |
| zweite Befragung (Dez. 2020 - Jan. 2021) | 5 von 10 Kindern |
| fünfte Befragung (Sept. - Okt. 2022) | 3 von 10 Kindern |

COPSY-Studie (Corona und Psyche) des Universitätsklinikums Hamburg

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

| Kategorie | Vor der COVID-19 Pandemie | 2. COPSY Befragung (Dez. 2020 - Jan. 2021) | 5. COPSY Befragung (Sept. - Okt. 2022) |
|----------------------------|---------------------------|--|--|
| Psychische Auffälligkeiten | 18% | 31% | 23% |
| Angstlichkeit | 15% | 30% | 25% |
| Depressive Symptome | 15% | 24% | 14% |

COPSY-Studie (Corona und Psyche) des Universitätsklinikums Hamburg



Die Probleme des Helfersystems

Das „inverse care law“:
Je schwerer die Erkrankung und je komplexer die psychosozialen Folgeprobleme, umso geringer sind die Chancen der Betroffenen, die für sie notwendige Unterstützung zu bekommen
Dieser Zusammenhang ist umso enger, je stärker die (medizinische) Versorgung Markt-Kräften unterworfen ist.
Nach James Tudor Hart, englischer Mediziner, 1971

Die Probleme des Helfersystems

Nehmen psychische Störungen zu?

- Stehen mehr Behandlungsfälle wirklich für eine Zunahme der Häufigkeit psychischer Störungen?
- In repräsentativen Studien keinen wesentlichen Anstieg der Prävalenz in der Population (Ausnahme: altersbedingte psychische Störungen)
- Allerdings steigt die institutionelle Prävalenz
- Es steigt vor allem die Inanspruchnahme durch leichter Kranke

Erzieherische Hilfe
Hilfen zur Erziehung, einschließlich Hilfen für junge Volljährige nach Art der Hilfe, 2009 und 2019



| | Hilfen zur Erziehung, in absoluten Zahlen | | Anteil an allen Hilfen, in Prozent | |
|---|---|---------|------------------------------------|-------|
| | 2019 | 2009 | 2019 | 2009 |
| erzieherische Hilfen insgesamt ¹ | 1.016.594 | 834.531 | 100,0 | 100,0 |
| Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform | 136.114 | 91.395 | 13,4 | 11,0 |
| Vollzeitpflege in einer anderen Familie | 91.176 | 69.972 | 9,0 | 8,4 |

¹ Bestand zum 31.12.2009/2019 und im Laufe des Jahres 2009/2019 beendete Hilfen für junge Menschen bis unter 27 Jahren.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe

Die Probleme des Helfersystems



Aktuelle Entwicklungen im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- Hohe Anzahl an akuten Hilfeanfragen
- Zunehmend beobachten wir „Heimatverlust“ bei Kindern und Jugendlichen durch instabile Fremdunterbringungen
- Um Hilfefazilitäten nicht zu gefährden ist Priorisierung unumgänglich, bloß wie?

Ausblick



- Höchste Priorität muss haben der Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter in psychosozialen Berufszweigen
- Zweifel, ob familienanaloge Fremdunterbringungen ausreichend auf gutem fachlichem Niveau zur Verfügung gestellt werden können
- Wir brauchen ein Konzept des „professionellen Erbarmens“ im besten Sinne

Workshop Adipositas

Britta Zobel

Oberärztin der Kinderklinik, Christliches Kinderhospital Osnabrück

Workshop
Adipositas

Gesundheitskonferenz 2023
Fokus Kindergesundheit

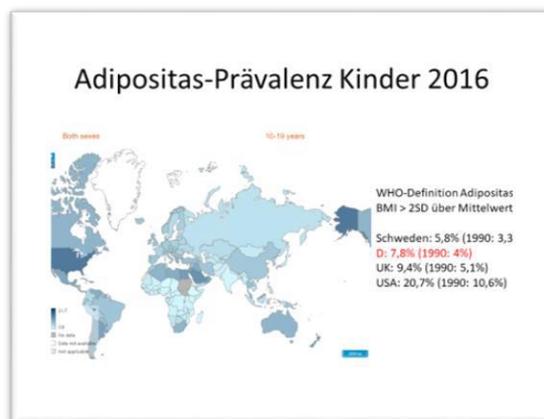
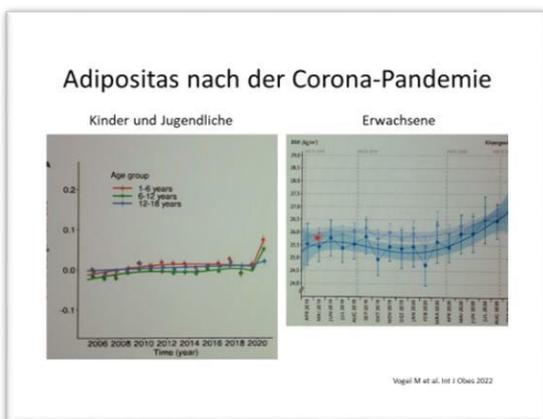
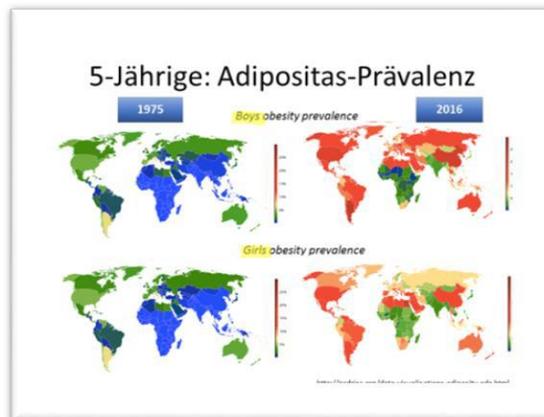
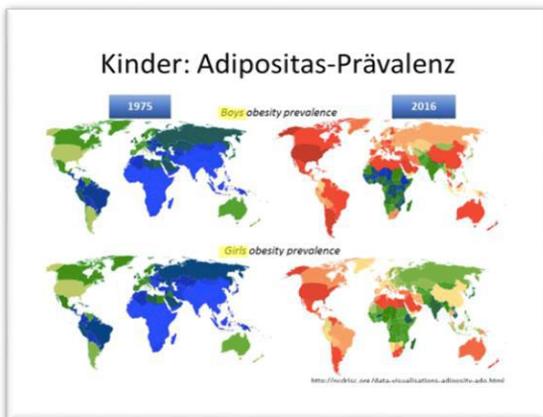
Britta Zobel
Kreishaus Osnabrück
08.11.2023



Definition

- 2021: Europäische Kommission:
Klassifikation als chronische Erkrankung
- Definition bei Kindern anhand BMI
leichtgradig (I°): $\geq P. 97$
extrem (II°): $\geq P. 99.5$
extrem (III°): $\geq P. 99.9$

Monatschrift Kinderheilkunde 09/2023



Pathogenese/Risikofaktoren

- seltenst (!) hormonelle/ monogenetische/ syndromale Grunderkrankung
- genetische Prädisposition (Hunt-Studie)
- **positive Energiebilanz**
 - Nahrungsmittel mit hoher Energiedichte
 - Soft-, Energy-Drinks
 - Snacking
 - körperliche Inaktivität, Medienkonsum!

Komorbiditäten/Stigmatisierung

- Diabetes mellitus Typ II
 - Bluthochdruck
 - Stammfettsucht
 - hohe Blutfette
 - Fettleber
 - frühe kardiovaskuläre Ereignisse
 - Gicht
 - orthopädische Probleme
 - Schlafstörungen (OSAS)
 - Menstruationsstörung/Polyzystische Ovarien
 - psychosoziale Folgen (weight stigma)
- Metabolisches Syndrom!**

Monatsschrift Kinderheilkunde 09/2023

Welt: Todesursachen nach Risikofaktoren

1. Hoher Blutdruck
2. Rauchen
3. Hoher Blutzucker
4. Luftverschmutzung
5. Adipositas
6. Hoher Natriumkonsum
7. Wenig Ballaststoffe in der Ernährung
8. Alkohol

Wang CY et al., Lancet 2011
BMJ: Global Burden of Diseases

Vorschläge der World Obesity Federation

- Einschränkung der Abgabe bestimmter Lebensmittel/Getränke an Kinder
- Zuckersteuer auf Getränke
- Zutatenliste auf der Vorderseite/ Nährwertkennzeichnung
- Begrenzung von Packungsgrößen/Portionen
- Sichere Räume schaffen für körperliche Aktivität



Emma, 9 J.

- Termin 1: 39,0 kg BMI 22,5 kg/m²
- Motivation: Eltern, Kind
- Sport: täglich Reitsport, Rad zur Schule, Freunde 1-2x/Woche
- Medien: 1/2-1/4 h pro Tag (durch Eltern reglementiert)
- Ernährung:
 - immer schon „guter Esser“
 - Frühstück zu Hause, Obst/Gemüse/Brot zur Schule, Mittag: Oma kocht
 - Getränke: Wasser, selten Schorle.
- Vorab: größere Essenspausen, kleinere Portionen, keine Snacks, gesündere Nahrungsmittel: **schon abgenommen** (max. BMI 23,2 kg/m²)
- Motivation: groß
- Familie: Vater leicht übergewichtig (Blutfette erhöht), Mutter und Geschwister normalgewichtig.
- Diagnostik: komplett unauffällig
- Standardberatung.
- Plan: beim Kinderarzt alle 3 Monate Gewichtskontrolle

Adipositas-Check-up Kindertagesklinik CKO

- **Termin 1:** Arztgespräch, körperliche Untersuchung, Perzentilen, RR, Blutentnahme, Urinuntersuchung, Gespräch Psychologe, Beobachtung körperliche Belastbarkeit/Eßverhalten. Erste Instruktionen Ernährung, Portionsgrößen, Süßigkeitenkonsum, Medienkonsum, Sportverein, Bewegungsverhalten
- **Termin 2:** Auswertung Ernährungsprotokoll, Ernährungsberatungsgespräch, ggf. ergänzende Diagnostik (24h-RR, oGTT, Lebersono, etc.)
- **Termin 3** (nach 6 Wochen): Psychologisches Verlaufsgespräch: Was konnte umgesetzt werden/was nicht, warum.

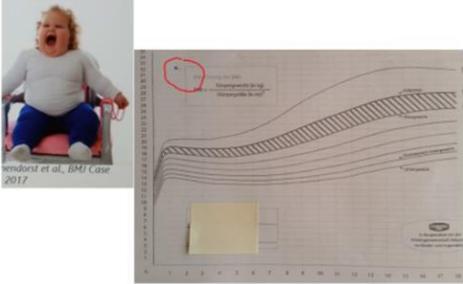
Adifit-Jahreskurs

- 1x/Woche über 1 Jahr Treffen: Sport, Kochen, Einkaufen, Gespräche Arzt/ Psychologin
- vorab: Genehmigung von der Krankenkasse erforderlich (Keine Kostenerstattung bei Anwesenheit von < 80% der Zeit)
- Ggf. Rehabilitationsmaßnahme, anschließende Ernährungsberatung ambulant über 10 Termine („Flexrentengesetz“)

Ilia, 12 J.

- Termin 1: 114,0 kg BMI 40,8 kg/m²
- Termin 2: 113,5 kg
- Termin 3: 117,0 kg BMI 41,4 kg/m²
- Motivation: Kinderarzt
- Sport: nein (Schulweg zu Fuß < 1km)
- Medien: 1-2 h pro Tag (inkonsequent reglementiert)
- Ernährung:
 - Frühstück: Toast, Cornflakes, Kakao
 - Anamnese: keine Zwischenmahlzeiten (lt. Ernährungsprotokoll Snacking)
 - Viel Süßes!!! Kohlenhydrate, kaum Gemüse/Obst
- Vorab: Reha wegen Pandemie abgesagt
- Motivation: mäßig
- Familie: Vater 125 kg (BMI 35), OSAS, Mutter 140 kg (BMI 46), Geschwister schlank; Opa vs D. m. Typ II; Eltern beide berufstätig
- Diagnostik: Ernährungsprotokoll: underreporting (DGE-Empfehlung: 1890 kcal, IST 1600 kcal). Ernährungsberatung mit Vater. Diagnosen: Prädiabetes; hypertone Blutdrücke, kontrollbedürftige Blutfette

V.a. monogenetische Adipositas

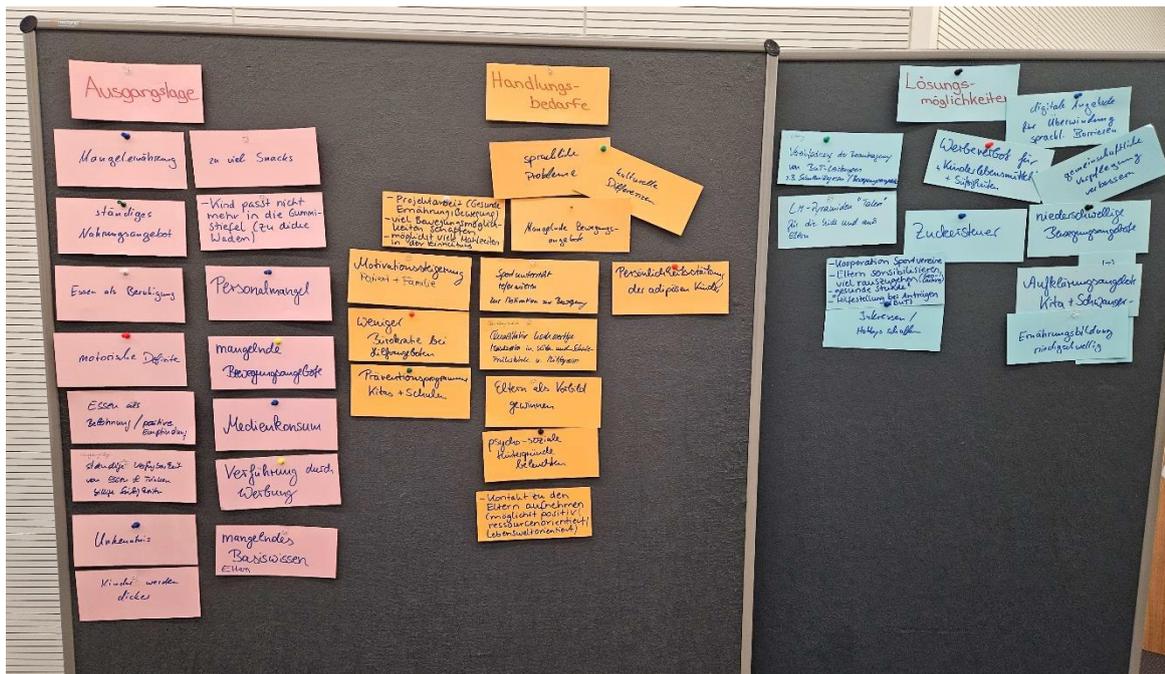


Wendland et al., BMJ Case 2017

Wann genetische Untersuchung?

- frühmanifeste Adipositas (< 3-5 Jahre)
- Hyperphagie
- einzige Person in der Familie mit Adipositas
- zusätzliche Symptome: kognitive Entwicklungsverzögerung, etc.
- bariatrische OP ohne Effekt (i.d.R. Erwachsene)

Ergebnisse der Gruppenarbeiten:



Ausgangslage

- Mangelernährung
- zu viel Snacks
- ständiges Nahrungsangebot
- Kind passt nicht mehr in die Gummisohle (zu dicke Kinder)
- Essen als Belohnung / pacifier, breastfeeding
- ständiges Verfügbarkeit von Snacks & Trinken
- Unkenntnis
- Kinder werden dicker
- Personalmangel
- mangelnde Beratungsgangbreite
- Medienkonsum
- Verführung durch Werbung
- mangelndes Basiswissen Eltern

Handlungsbedarfe

- sprachliche Probleme
- kulturelle Differenzen
- Mangelnde Beratungsgangbreite
- Projektarbeit: gesunde Ernährung (Bewegung) - viel Bewegungsmöglichkeiten, kein Spielplatz, motorisch viel behindert, im Haus erkrankte
- Sportunterricht: keine Chance für Kinder mit Bewegungsmangel
- Qualitative hochwertige Angebote in Kita und Eltern: Malerei & Holzspiel
- Eltern als Vorbild gewinnen
- psychosoziale Hintergrundfaktoren
- Verzicht auf den Eltern aufzunehmen (möglichst positiv) (respektvoll, nicht überfordert)

Lösungsmöglichkeiten

- Verknüpfung der Terminierung von Zeitfenstern z.B. Schulbeginn / Kindergarten
- CT-Apparat "Teller" für die Kita und aus Eltern
- Zuckersteuer
- Kooperation Sportverein - Eltern, Sportlehrer, viel rausgehen (Lernen) - gesunder Snacks - Hilfestellung bei den Kindern
- Inkassen / Halbeschiffchen
- digitale Angebote für Eltern und sprachl. Barrieren
- Werbungsfrei für Kinderlebensmittel + Süßigkeiten
- gemeinsamkeitliche Vernetzung von Eltern
- niederschwellige Beratungsgangbreite
- Aufklärungsgangbreite Kita + Schulpflicht
- Ernährungsbildung nicht möglich

Ausgangslage:

- Kinder werden immer dicker (z. B. fällt dies im Kindergarten auf, wenn plötzlich die Gummistiefel an den Waden zu eng sind)
- Mangelhaftes Basiswissen der Eltern über Ernährung und Bewegung
- Mangel- bzw. Fehlernährung der Kinder
- Ständiges Nahrungsangebot führt zu vielen Zwischenmahlzeiten und Snacks
- Essen wird zur Beruhigung oder Belohnung der Kinder genutzt
- Viele Süßigkeiten und süße Getränke
- Verführung durch Werbung
- Wenig Bewegungsangebote für die Kinder
- Steigender Medienkonsum
- Motorische Defizite
- Personalmangel in den Kindergärten und Schulen

Handlungsbedarfe:

- Sprachliche Probleme
- Kulturelle Differenzen
- (Persönlichkeits-) Stärkung der adipösen Kinder
- Psychosoziale Hintergründe beleuchten um die Ursachen zu verstehen
- Motivationssteigerung für das Abnehmen bei den Kindern und der Familie
- Eltern als Vorbild für gesunde Ernährung und Bewegung gewinnen
- Kontakt zu den Eltern aufnehmen und diese einbeziehen
- Weniger Bürokratie bei Hilfsangeboten
- Sportunterricht reformieren (Motivation schaffen und zu mehr Bewegung anregen)
- Gesunde Mahlzeiten in den Einrichtungen
- Bewegungsangebote schaffen
- Präventionsangebote in Kitas und Schulen

Lösungsmöglichkeiten:

- Digitale Angebote zur Überwindung sprachlicher Barrieren
- Werbeverbot für „Kinderlebensmittel“ und Süßigkeiten
- Zuckersteuer
- Gemeinschaftliche Verpflegung in Kitas und Schulen verbessern
- Niedrigschwellige Bewegungsangebote
- Kooperationen mit Sportvereinen
- Eltern sensibilisieren viel rauszugehen (z. B. Geocaching)
- Interessen/Hobbys schaffen
- Aufklärungsangebote in Kitas und für Schwangere
- Niedrigschwellige Ernährungsbildung
- Vereinfachung der Beantragung von BuT-Leistungen (Leistungen für Bildung und Teilhabe) bzw. Hilfestellung
- LM-Pyramiden „Taler“ für die Kinder und Eltern

Workshop Medienkonsum

Univ.-Prof. Dr. David Martin, Dr. Silke Schwarz
Lehrstuhl für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin,
Universität Wit-ten/Herdecke

Bildschirmfrei bis 3

Eine deutschlandweite Versorgungsform in Kinder- und Jugendarztpraxen

Für eine Kindheit voller Wirklichkeitserfahrungen

Projektleitung: Dr. med. Silke Schwarz und Prof. Dr. med. David Martin



BILDSCHIRMFREI BIS 3



2581 Kinder- und Jugendarztpraxen erhalten die Bildschirmfrei bis 3-Materialien seit Mai 2022.

Teilnehmende Praxen hängen das Projektposter in der Praxis auf, bspw. im Wartezimmer.




Kinder- und Jugendärzt*innen kleben bei der U5 aller Kinder aus 2022 und 23 den Signalaufkleber in das U-Heft ein.

Der Signalaufkleber schaut wie ein Leseschild aus dem Buch heraus.



Der Signalaufkleber erinnert Eltern regelmäßig an die Empfehlungen und führt zur Projektwebsite.



Bildschirmmedien gefährden die Gesundheit Ihres Kindes!

Daher nehme ich mir vor:

- Mein Kind ohne den Einsatz von Bildschirmmedien zu beschäftigen.
- Die Mahlzeiten frei von Bildschirmmedien zu gestalten.
- Auf im Hintergrund laufende Bildschirmmedien zu verzichten.

Weitere Tipps zum Umgang mit Bildschirmmedien finden Sie hier → www.bildschirmfrei-bis-3.de



Projektwebsite
Kinder- und Jugendärzt*innen erhalten eine kurze Online Schulung:

www.bildschirmfrei-bis-3.de

- ✓ Multiplikatorentraining
- ✓ Aktuelle Forschungsergebnisse
- ✓ Studien-Hintergrund und -Methodik
- ✓ Kontaktmöglichkeiten



Projektwebsite
Eltern erhalten Antworten auf ihre Fragen zum Thema Digitalisierung und Kindheit:

www.bildschirmfrei-bis-3.de

- ✓ Rundbriefe mit Newsletter
- ✓ Warum Bildschirmfrei bis 3?
- ✓ Häufig gestellte Fragen
- ✓ Tipps & Tricks
- ✓ Aktuelle Forschungsergebnisse
- ✓ Kontaktmöglichkeiten

Rundbriefe
Für Eltern und alle anderen Interessierten steht alle drei Monate ein neuer Rundbrief zum Download zur Verfügung.

<https://bildschirmfrei-bis-3.de/#newsletter>

Mit spannenden Themen durch die ersten drei Lebensjahre.



Studie
Eltern nehmen an der Befragung in der PraxisApp „Meine pädiatrische Praxis“ teil.



Alle Eltern von Kindern aus 2022 und 23 können teilnehmen – egal ob mit oder ohne Signalaufkleber!

Longitudinale Befragung zur U5, U6, U7 und U7a

- ✓ Soziodemographische Fragen
- ✓ Bildschirmzeiten von Eltern und Kind
- ✓ Entwicklungsdiagnostische Fragen



Stichpunkte zu den Ergebnissen der Gruppengespräche:

- Elternhäuser brauchen Hilfe
 - Spielentzugsterror von den Kindern, wenn Bildschirmzeiten eingegrenzt werden
 - ggf. im Klassenverband gemeinsame Regeln für zu Hause treffen (wie können wir uns unterstützen, um uns gemeinsam an Regeln zu halten?)
 - positive Alternativen anbieten (Spiele, Kreativität unterstützen etc.) und nicht nur Verbote aussprechen
 - Wertschätzende Aufklärung (Ausstellung in Kindergärten mit Humor, Filme „als Werbung“ im TV und sozialen Medien)
 - Aufklärung der Eltern insbesondere im ersten Baby-Jahr (Eltern sind bereit Informationen anzunehmen)
- Kinder als Coach
 - Peer to Peer → Medienscouts
 - Kinder geben ihr Wissen über Medien an Eltern weiter
 - Kinder als Profis anerkennen, Kind als Coach für die Eltern (im häuslichen Umfeld gemeinsame Regeln finden)
- Vorbild sein in Bildungseinrichtungen – Medienleitlinien für Kinder und Erwachsene für den Landkreis und die Stadt Osnabrück aufstellen (Kinder bis drei, Kindergarten, Schule)
 - Kindergarten Bildschirmfrei (Eltern ohne Handy beim Bringen und Abholen, Erziehende ohne Handy, bzw. Laptops in den Gruppenräumen)
 - Hausaufgaben ohne Handy und Tablet im Grundschulalter
 - Bildschirmfrei bis drei
- Diskussion im Bundestag über Kindheit und Gesellschaft fehlen? → Kinder haben keine Stimme im Bundestag
- Beispiele aus anderen Ländern:
 - Schweden fährt die Bildschirmzeiten in den Schulen zurück, wieder mehr mit Büchern arbeiten
 - China hat die wöchentliche Zeit von Computerspielen massiv eingeschränkt
- Medienfasten in Familien und in Schulen
- an Digitalisierung herantreten und gleichzeitig davor schützen (Spannungsfeld, wie gehen wir mit den Spannungen in den verschiedenen Altersstufen um)
- Präventionsprogramme mit Einbezug der Eltern



Workshop Psychische Auffälligkeiten

Univ.-Prof. Dr. Kati Roesmann,
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,
Universität Osnabrück

Die Entstehung von psychischen Erkrankungen sind multifaktoriell bedingt. Biologische, psychologische und soziale Faktoren spielen hierbei eine Rolle. Dieser Ansatz spiegelt sich im Vulnerabilitäts-Stress-Modell wider, das ein Modell der Entstehung psychischer Störungen ist. Hier spielen verschiedene Variablen eine tragende Rolle:

- **Vulnerabilität** (=Anfälligkeit/Disposition) führt nicht zwangsläufig zu einer Störung. Erst wenn passende Auslöser bzw. Stressoren hinzukommen, kann sich eine psychische Erkrankung entwickeln. Vulnerabilität ist genetisch bedingt und sozial erworben/erlernt. Biologische, psychologische und soziale Faktoren sind hier entscheidend.
- **Risikofaktoren** wie psychische Erkrankungen von Angehörigen und ein niedriger sozioökonomischer Status der Eltern sowie belastende Erlebnisse fördern die Entstehung einer psychischen Störung.
- **Protektive Faktoren** (Schutzfaktoren) schützen Individuen vor negativen gesundheitlichen Ergebnissen. Hierzu zählen soziale Kompetenz und vertrauensvolle Beziehungen. Schutzfaktoren sind bereits vor dem Auftreten von Erkrankungen vorhanden und werden durch das Aufkommen von Risikofaktoren aktiv, indem sie deren Wirkung reduzieren oder beseitigen.

- **Resilienz** ist sowohl biologisch, psychologisch und sozial determiniert und beschreibt die Fähigkeit, selbst bei extremen Belastungsfaktoren und negativen Lebensereignissen adäquat und proaktiv zu handeln.
- **Coping** beschreibt das Ausmaß, in welchem Personen mit Problemen, Krisen und Stress umgehen und sie erfolgreich meistern können.

Die meisten psychischen Störungen setzen im Kindes- und Jugendalter ein. 25 % der Psychischen Störungen treten bereits vor dem 7. Lebensjahr auf, 50 % aller psychischen Störungen beginnen vor dem 14. Lebensjahr. Besonders fatal: Je früher eine Erkrankung erstmalig auftritt, desto schlechter ist die Prognose für die betroffene Person und umso höher ist das Risiko einer Chronifizierung – insbesondere dann, wenn keine angemessene Therapie ansetzt. Laut Prof. Roesmann lassen sich Geschlechtsunterschiede manifestieren. Demnach sind Jungen häufiger betroffen von ADHS, Substanzgebrauch sowie dissozialen Störungen. Mädchen hingegen leiden häufiger an Essstörungen und psychosomatische Erkrankungen. Laut einer Studie von Smith und Smith haben psychische Störungen im Kindesalter Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter wie einer geringeren akademischen Leistung, einem geringeren Familieneinkommen sowie häufiger auftretende Arbeitsausfälle. Die Folge sind eine anhaltende Belastung für die betroffenen Personen, deren Angehörigen und das Gesundheitssystem.

Schätzungen zufolge war bereits vor der Pandemie jedes 5.-10. Kind bzw. Jugendlicher von einer psychischen Erkrankung betroffen. Insbesondere die Gruppe der Angststörungen, der „Externalisierenden Störungen“ wie ADHS und der depressiven Störungen treten in dieser Altersgruppe am häufigsten auf.

Circa jedes 10.-20. Kind ist von einer Angststörung betroffen. Zu den Angsterkrankungen gehören beispielsweise die Tier- und Blutphobie, Soziale Ängste sowie Trennungsangst. Aber auch Panikstörungen – wo Ängste plötzlich und unerwartet einsetzen, treten im Kindesalter auf. Zu den Symptomen gehören: Hyperaktivität, Impulsivität und Aufmerksamkeitsdefizite.

Auf die Frage „Was ist psychisch auffällig?“ ist festzuhalten:

Die Entwicklung von Kindern verläuft nicht geradlinig. Psychische Auffälligkeiten müssen immer im Entwicklungskontext bewertet werden. Das lässt sich am Beispiel von Ängsten gut verdeutlichen. Grundsätzlich sind Ängste im Rahmen der Entwicklung eines jeden Kindes normal.

- Kinder im Alter von 0-2 Jahren zeigen eine ängstliche Reaktion auf Unbekannte Personen und Trennung von Bezugspersonen.
- Kinder im Alter von 3-6 Jahren reagieren ängstlich auf Geister, Phantasiegestalten sowie Tiere und Dunkelheit.
- Mit 7-12 beziehen sich Ängste oft auf schulische und sportliche Ängste.
- In der Adoleszenz geht es häufig um Soziale Ängste, beispielsweise vor der Klasse sprechen, aber auch Angst vor Ablehnung durch Gleichaltrige.

Entwicklungstypische psychische Auffälligkeiten sind im Gegensatz zu pathologischen Auffälligkeiten altersspezifisch, vorübergehend und vergleichsweise mild. Psychische Auffälligkeiten treten insbesondere bei anstehenden Entwicklungsaufgaben auf. Diese können biologisch festgelegt sein, z.B. Laufen lernen, oder soziokulturell determiniert sein, wie Eingewöhnung in der Kita.

Im Zusammenhang mit Entwicklungsaufgaben können psychische Auffälligkeiten (wie beispielsweise Ängste) auch als positives Anzeichen bewertet werden, das beispielsweise Vertrauenspersonen darauf aufmerksam macht, dass Hilfe erforderlich ist.

Pathologische Auffälligkeiten zeichnen sich dadurch aus, dass diese persistieren, übermäßig stark und nicht altersangemessen sind und eine Gefahr für die natürliche Entwicklung des Kindes darstellen. Im Kontext der Angststörungen ist es beispielsweise ausgeprägtes Vermeidungsverhalten wie Schulvermeidung.

Zu den gesundheitspolitischen und wissenschaftlichen Herausforderungen zählen eine effektivere Prävention und Intervention sowie eine frühzeitige Erkennung von Fehlanpassung.

Ergebnisse der Gruppenarbeiten:

Ausgangslage

- Fehlende Entwicklungsschritte in der Kindheit, z.B. in Kindergärten und Schulen
- Zunehmende Unsicherheiten im Erziehungsverhalten bei Eltern, Lehrern
- Vermehrte Auffälligkeiten in den Vorsorgeuntersuchungen (viel Traurigkeit, Depression, Ängste)
- Steigende Anfragen an/zu Psychotherapie
- Zu wenig Therapieplätze
- Anpassungsfähigkeit fehlt oft
- Beobachtung: zunehmende Relevanz der psychischen Thematiken in Ausbildung/Studium
- Fehlende Sozialisation in der Coronazeit in kritischen Lebensphasen
- Ängste bei Kindern führen zu Schulverweigerungen
- Vermehrt Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Kinder haben weniger Lösungsmöglichkeiten und Handlungsstrategien
- Es herrscht Druck im Bildungssystem (Kita/Schule)
- Unverbindlichkeiten, wenig Teamfähigkeit
- Zunehmende auch bei Jugendlichen internalisierende psychische Probleme und damit verbunden ein stark erhöhter Bedarf für therapeutische Maßnahmen (sehr lange Wartezeiten)
- Diversität von Kindern, Lebenshintergründe sowie sprachliche und kulturelle Barrieren können zur Entstehung von psychischen Erkrankungen beitragen
- Strukturlosigkeit
- Geringere Frustrationsgrenzen
- Fachkräftemangel in allen Bereichen, nicht genügend Einrichtungen/Hilfen vorhanden
- Mehr komplexe psychische Erkrankungen, daraus resultieren komplexere Bedarfe
- Arbeitsverweigerung und Anstrengungsvermeidung

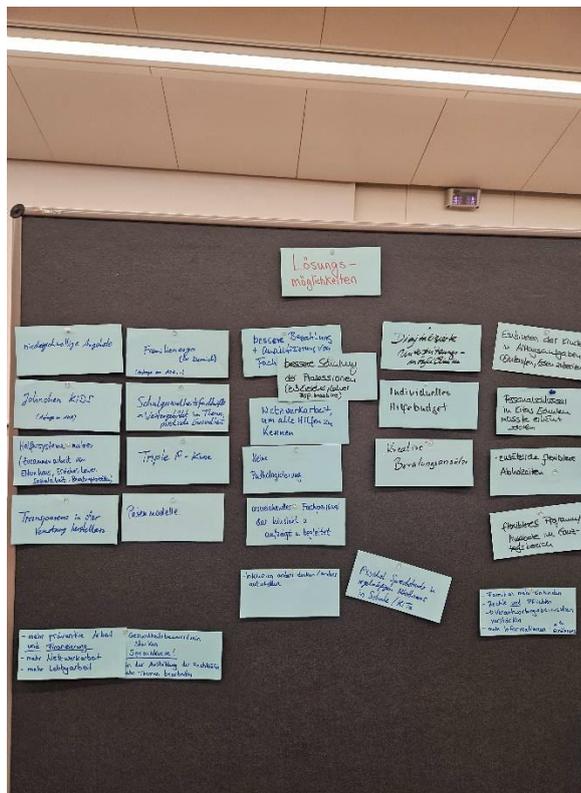
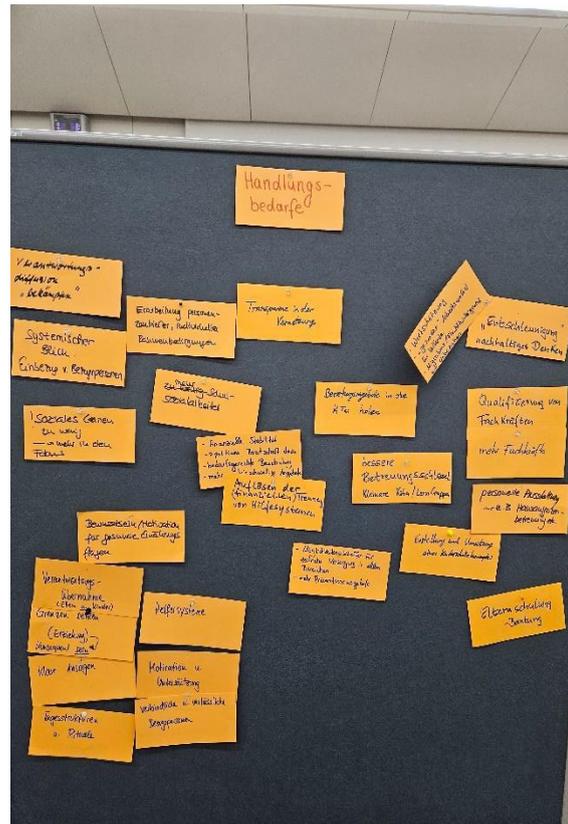
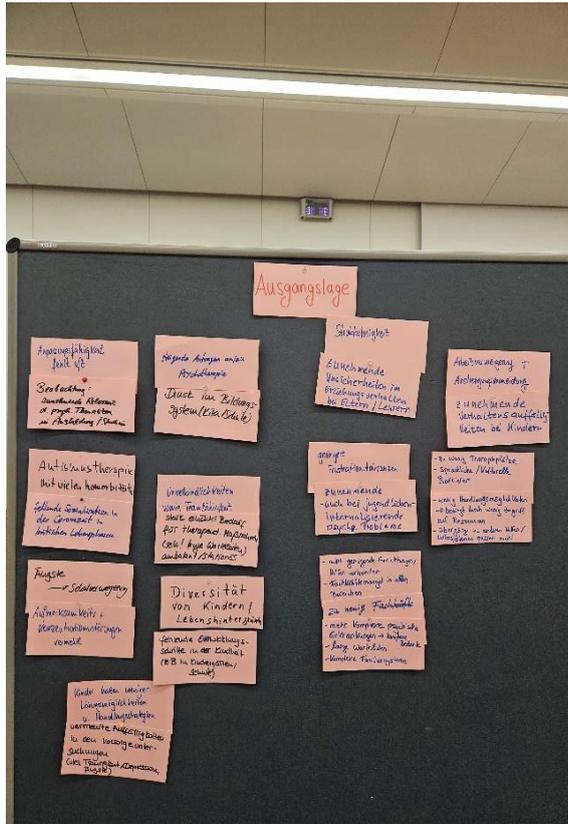
Handlungsbedarfe

- Kleinere Kita-/Lerngruppen
- Mehr Präventionsangebote, z.B. Beratungsangebote in die Kita holen
- Mehr niedrigschwellige Angebote
- Bewusstsein und Motivation für gesunde Ernährung schaffen
- Verantwortungsdiffusion „bekämpfen“
- Verantwortungsübernahme (Eltern und Kinder)
- Personelle Ausstattung, mehr Schulsozialarbeiter einstellen und Hausaufgabenbetreuung sicherstellen
- Qualifizierung von Fachkräften
- Möglichkeiten schaffen für zeitnahe Versorgung in allen Bereichen

- Einbezug von Bezugspersonen: Elternschulung,-beratung
- Erstellung und Umsetzung eines Kinderschutzkonzeptes
- Wertschätzung, „gesundes“ Arbeitsumfeld
- Tagesstrukturen und Rituale
- Finanzielle Stabilität
- Migrations- und Fluchthintergrund miteinbeziehen
- Transparenz der Vernetzung
- Klare Ansagen und Grenzen setzen, konsequent sein (Erziehung)
- „Entschleunigung“, nachhaltiges Denken
- Politische Bereitschaft
- Auflösen der finanziellen Trennung von Hilfesystemen
- Erarbeitung personenzentrierter, individueller Rahmenbedingungen
- Soziales Lernen muss mehr in den Fokus gerückt werden

Lösungsmöglichkeiten

- Niedrigschwellige Angebote
- Bessere Bezahlung und Qualifizierung von Fachkräften
- Zusätzliche flexiblere Arbeitszeiten
- Das Programm JolinchenKids (Anfrage an AOK)
- Das Konzept Familienergo (Anfrage an AOK)
 - Helfersysteme nutzen (Zusammenarbeit von Elternhaus, Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter, Beratungsstellen)
- Bessere Schulung der Professionen (z.B. Erzieher, Lehrer...) bspw. für das Thema Mobbing
- Keine Pathologisierung
- „kreative“ Beratungsansätze
- Psychologische Sprechstunde im regelmäßigen Rhythmus in Schule/Kita
- Schulgesundheitsfachkräfte -> Weiterbildung im Thema psychische Gesundheit
- Digitalisierte Unterstützungsmöglichkeiten, z.B. Triple P-Kurse
- Sprachkurse, um das Gesundheitsbewusstsein zu stärken
- Einbindung der Kinder in Alltagsaufgaben (Einkaufen, Essen zubereiten...)
- Mehr Lobbyarbeit und mehr Netzwerkarbeit, um alle Hilfen zu kennen
- Transparenz in der Vernetzung herstellen
- Patenmodelle
- Inklusion anders denken/anders aufstellen
- Mehr Informationen, z.B. im Bereich Ernährung
- Ausreichendes Fachpersonal, das hinsieht und aufzeigt und begleitet
- Personalschlüssel in Kitas/Schulen muss erhöht werden
- Individuelles Hilfebudget



Pressemitteilung zur Gesundheitskonferenz

16. Gesundheitskonferenz für Landkreis und Stadt Osnabrück

Gesundheitskonferenz: Die Kindergesundheit im Blick: Gesundheitskonferenz fand im Kreishaus Osnabrück statt

Die Herausforderungen für die Kindergesundheit hat nicht zuletzt die Corona-Pandemie deutlich gemacht: Lockdowns mit Schul- und Kitaschließungen sowie Homeschooling führten zu spürbaren Einschränkungen für junge Menschen – mit weitreichenden Folgen. Diese standen im Mittelpunkt der diesjährigen Gesundheitskonferenz der Gesundheitsregion Landkreis und Stadt Osnabrück.

Vor genau 20 Jahren hatte die erste Gesundheitskonferenz in der Region stattgefunden.

Dass die Veranstaltung zu einer festen Einrichtung geworden ist, zeigte die große Resonanz: Mehr als 100 Fachkräfte waren ins Kreishaus Osnabrück gekommen. Die Konferenz umfasste zwei Bestandteile: Vorträge und Workshops. Professorin Julika Loss vom Robert-Koch-Institut befasste sich mit der sogenannten KIDA-Studie und der Frage: „Was wissen wir aktuell zu Ernährung, Bewegung und gesundheitlichen Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter?“ Der Vortrag von Werner Terhaar (Kinderhospital Osnabrück) lautete „Psychische Gesundheit von Kindern – Aktuelle Lage und Handlungsbedarfe“. Die Fachleute machten deutlich, dass viele Kinder in Deutschland sich nicht ausreichend bewegen und ihr Ernährungsverhalten nicht den Empfehlungen entspricht. Die Folgen sind ein begünstigter Bewegungsmangel im späteren Leben sowie ein höheres Risiko für Übergewicht und Adipositas. Die soziale Ungleichheit spielt dabei eine entscheidende Rolle. Im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist aktuell eine hohe Anzahl an akuten Hilfeanfragen zu verzeichnen. Besonders problematisch: Je komplexer die psychische Erkrankung, umso weniger Möglichkeiten haben die Betroffenen, eine adäquate Hilfe zu erhalten. Anschließend konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter drei Workshops wählen: Adipositas, Psychische Auffälligkeiten sowie Medienkonsum. Gerade diese Themen, so viel machte der Austausch deutlich, haben ebenfalls durch die Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen: Zu wenig Bewegung, die falsche Ernährung oder die Verlagerung des Freizeitverhaltens auf digitale Medienangebote waren durch die Einschränkungen verstärkt worden. Die vielfältigen Krisen der jüngeren Vergangenheit haben zudem zu vermehrten psychischen Auffälligkeiten geführt. In den Workshops ging es aber nicht nur um den Austausch über die aktuellen Herausforderungen, sondern auch um Prävention. Die Teilnehmenden und Teilnehmer arbeiteten gemeinsam an Ideen, um die Situation in unserer Region zu verbessern.

Dafür war in jedem Workshop ein Experte zu dem jeweiligen Themengebiet dabei, der durch einen Impulsvortrag zum Nachdenken und zur Diskussion anregte. Vorschläge lauten etwa, dass neben den Betroffenen auch die Helfer, wie Erzieherinnen oder Psychologen, unterstützt werden müssen, damit deren Hilfe bestmöglich betroffenen Kinder zugutekommen kann. Auch wurde immer wieder deutlich, dass es wichtig ist, neben den Kindern auch die Eltern einzubeziehen, sie müssen ein gutes Vorbild sein können.



An der Veranstaltung nahmen auch teil (Hintere Reihe von links): Dipl.-Soz. Päd. Julia Dexheimer (Universität Osnabrück), Prof. Dr. Kati Roesmann (Universität Osnabrück), Prof. Dr. med. David Martin (Universität Witten/Herdecke), Dr. Silke Schwarz (Universität Witten/Herdecke), Mareike Wächter (Landkreis Osnabrück), Dr. Gerhard Bojara (Landkreis Osnabrück), Werner Terhaar (Kinderhospital Osnabrück)
(Mittlere Reihe von links:) Julia Harnack (Landkreis Osnabrück), Milena Lütkeemeier (Landkreis Osnabrück), Prof. Dr. med. Julika Loss (Robert Koch-Institut), Bärbel Rosensträter (Erste Kreisrätin), Heike Pape (Stadt Osnabrück), Britta Zobel (Christliches Kinderhospital Osnabrück), Fabian Hartwich (Kreismusikschule Osnabrück)
Vordere Reihe von links: Karl und Tilo (beide Kreismusikschule Osnabrück)

Foto: Landkreis Osnabrück

Posterausstellung im Rahmen der Gesundheitskonferenz

Wir unterstützen Sie vor und nach der Geburt mit kostenloser und professioneller Stillberatung!

Bissendorf-Schleddehausen
Lisa Marie Bennett-Pfeber
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Telefon: 05402 6910125
kontakt@stillherz.de

Hagen a.T.W.
Katja Piek
AFS-Stillberaterin
Telefon: 0162 5725560
kargafoletz@osbys-clan.de

Osnabrück
Susanne Merker
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Telefon: 0511 1911830
Telefon: 0152 06997181
mrauer@icloud.com

Hasbergen
Annette Barth
AFS-Stillberaterin
Telefon: 05406 4051
annelebarth@gmx.net

Ankum
Sera Pöttler
Zertifizierte Stillbegleiterin (DASt)
Telefon: 0163 7572331
Bindungswunderwerk@posteo.de

Bad Iburg
Nicole Weries
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Telefon: 05403 793572
Telefon: 0167 6271132
Stillberatung.weries@gmail.com

Bissendorf
Daniela Kühne
Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Telefon: 0174 9637943
d.kuenne_still@web.de

Das Angebot gilt für den gesamten Landkreis und die Stadt Osnabrück. Bitte kontaktieren Sie die für Sie nächstliegende Adresse.

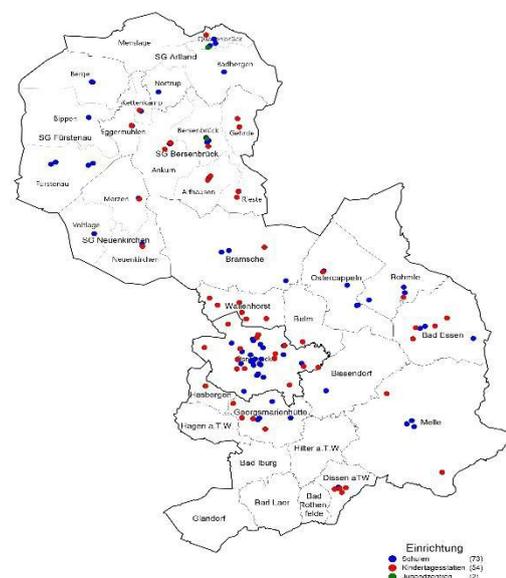
Projekt Stillförderung

- Förderung: Landkreis und Stadt Osnabrück
- Sieben Stillberaterinnen bieten in Landkreis und Stadt Osnabrück kostenlose und qualifizierte Stillberatung und Begleitung für stillende Frauen an, um Mütter (und Väter) für das Thema Stillen zu sensibilisieren
- Schwerpunkt: niedrigschwelliger Zugang, sodass auch Mütter/Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und/oder Migrationshintergrund adäquate Betreuung in ihren häuslichen Räumlichkeiten erhalten
- Um ein frühzeitiges Stillende zu vermeiden, ist es von besonderer Bedeutung, dass die Mütter im Krankenhaus und auch nach der Entlassung eine fachkompetente Unterstützung bei auftretenden Problemen erfahren

Initiative Trink!Wasser

- Förderung: Wasserversorger von Landkreis und Stadt Osnabrück und Stiftungen
- Ziel: An möglichst allen allgemeinbildenden Schulen in Landkreis und Stadt Osnabrück eine kostenlose Versorgung mit Trinkwasser als Pausengetränk zu erreichen
- Bislang sind mehr als 120 Schulen und Kindergärten in Stadt und Land mit Wasserzapfanlagen ausgestattet, die eine dauerhafte Verfügbarkeit eines kostenlosen und kalorienfreien Getränkes garantieren
- Das Projekt wurde mehrfach ausgezeichnet (2011: Erster Niedersächsischer Gesundheitspreis; 2015: Preis der Deutschen Adipositas Gesellschaft)

Übersicht Trinkwasserspender



Quelle: Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Stand: 13.04.2018
Karte: Landkreis Osnabrück, Heft zur Strategischen Planung (Bernward Lefken)

Gesundheitsförderungsprojekt
seit 2008



Idee
Die Gesunde Stunde unterstützt Familien, ihre eigenen Lebensgewohnheiten aktiv zu gestalten: gemeinsam bewegen, kochen oder entspannen ohne Fernsehen und andere Medien, ohne ungesunde Kalorien.

Ziel

- Stärkung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens
- Stärkung der Familie durch gemeinsame Aktivitäten
- Mehr Bewegung im Alltag
- Mehr Wissen über eine ausgewogene Ernährung und Umsetzung in der Familie

Was bieten wir an?
In Grundschulen und Kitas in Stadt und Landkreis Osnabrück finden Eltern-Kind-Aktivitäten aus folgenden Themenbereichen statt:

- **Bewegung** (u.a. Schulhofspiele, Hip-hop-Workshops, Ballspiele, Klettern, Radtouren, Jonglieren)
- **Ernährung** (u.a. regional-saisonale Kochkurse, Hofbesichtigungen)
- **Entspannung** (u.a. Kreativwerkstätten, Märchenstunden, Gesellschaftsspielnachmittage, Eltern-Kind-Massagen)

Außerdem finden Sonderprojekte statt.




Kontakt
Silke Tegeder-Perwas (Koordinatorin Gesunde Stunde e. V.)
gesunde-stunde@lkos.de, Tel: 0173 794 2625,
www.gesundestunde.de



Gesunde Stunde e.V.

- Förderung: Maßgebliche Förderung durch die Stiftung Stahlwerke Georgsmarienhütte und andere Stiftungen, Krankenkassen und Einzelspenden
- Zentrale Botschaft: Täglich eine „Gesunde Stunde“ ohne Kalorien, ohne Fernsehen und ohne Computer. Stattdessen: Sport und Spiel, bewegen, entspannen, gesundes Essen und Trinken sowie sich mit der Familie beschäftigen
- Aktuelle Zusammenarbeit mit 23 Grundschulen und 6 Kitas in Landkreis und Stadt Osnabrück
- Erreicht derzeit 4600 Kinder und deren Familien
- Auszeichnung: GesundheitsAwards der Metropolregion NordWest 2018

Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück

- Schuleingangsuntersuchungen:
 - Untersuchungen aller Kinder im Jahr vor Beginn der Schulpflicht
 - Untersucht werden u.a. die körperlichen, motorischen und visuellen sowie kognitiven Fähigkeiten
 - Beratung der Eltern hinsichtlich bestehendem Unterstützungsbedarf
- Begutachtungen von Kindern
 - Fachstelle für Entwicklungsdiagnostik und Beratung (Frühförderung, Schulassistenz)
 - Fachstelle 35 a (u.a. Eingliederungshilfe)
 - Allgemeine Gutachten
- Prävention
 - Impfberatung
 - Projekte in Schulen
- Netzwerkarbeit
 - Netzwerk „Rund um die Geburt“
 - Netzwerk „Frühe Hilfen“

Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück

Schuleingangsuntersuchungen

- ➔ Untersuchung aller Kinder im Jahr vor Beginn der Schulpflicht
- ➔ Körperliche Untersuchung, Hör- und Sehtest, Größe und Gewicht.
- ➔ Kompetenzen in den Bereichen: Körpergröße, Visus- und Graphomotorik, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit zu Sprache, Kommunikationskompetenzen, Zahlen- und Mengen, Kognition
- ➔ Beratung der Eltern hinsichtlich bestehendem spezifischem Unterstützungsbedarf und sinnvollen Vorgehensweisen im häuslichen Alltag, sowie gegebenenfalls ergänzender Maßnahmen
- ➔ Impfberatung
- ➔ Mitteilung der für die Schule relevanten Ergebnisse an die Schule
- ➔ Auswertung der Daten aus der Schuleingangsuntersuchung im kommunalen und überregionalen Kontext

Begutachtungen von Kindern

- ➔ Fachstelle für Entwicklungsdiagnostik und Beratung: Feststellung der Notwendigkeit von Eingliederungshilfe nach SGB IX
 - Frühförderung
 - Heilpädagogische Förderung im Kindergarten (Integrationsgruppe oder Heilpädagogische Gruppe)
 - Schulsystem (bei drohender oder vorliegender geistiger oder körperlicher Behinderung)
- Beratung von Eltern hinsichtlich sinnvoller Vorgehensweisen im häuslichen Alltag, sowie gegebenenfalls ergänzender Maßnahmen
- ➔ Fachstelle 35 a
 - Eingliederungshilfe nach § 53a SGB VIII
 - Begutachtung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, bei denen eine spezielle Behandlung droht oder bereits besteht
- ➔ Allgemeine Gutachten:
 - Sonder-Schulbefreiung
 - Maßnahmentwegen für kostenaufwendige Ernährung / Pflegehilfen usw. (SGB II)
 - Medizinische Maßnahmen nach Asylbewerberleistungsgesetz



Prävention

- ➔ Impfberatung
- ➔ Projekte in Schulen:
 - Klasse 2000 Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltprävention an deutschen Grund- und Sonderschulen
 - Organisation von Ausstellungen an weiterführenden Schulen zu wichtigen Themen wie z.B. „Wenn schwanger, dann Zero – Folgen von Alkohol in der Schwangerschaft“
 - Projekte zu sexueller Gesundheit an weiterführenden Schulen
 - Mächtigensprechstunde
 - Kindergesundheitsuntersuchungen
 - ➔ Hygienebildung
 - ➔ Erstellung von Infotexten zu kindlichen Gesundheitslagen, Fördermöglichkeiten von Kindern im häuslichen / familiären Alltag und im Hinblick auf ihre schulische Fertigkeiten

Netzwerkarbeit

- ➔ Netzwerk „Frühe Hilfen“
- ➔ „Regionales Konzept“
- ➔ Netzwerk „Rund um die Geburt“
- ➔ Arbeitskreis Kinderzuschutz
- ➔ Zusammenarbeit mit Fachdienst Jugend und Fachdienst Soziales
- ➔ Arbeitskreis Autismus
- ➔ Überregionales Netzwerk
- ➔ ...



Kinder- Bewegungsstadt Osnabrück (KiBS)

Ziele und Konzept der Kinder-Bewegungsstadt KiBS
Eine Initiative der Bürgerstiftung Osnabrück

Die Kinder-Bewegungsstadt Osnabrück (KiBS) möchte einen Beitrag für mehr Bewegung und Bewegungsräume für Kinder und Familien in der Stadt Osnabrück leisten. Seit ihrer Gründung im Jahr 2012 hat es sich die Initiative der Bürgerstiftung Osnabrück zur Aufgabe gemacht, Osnabrücker Kinder und Familien mit verschiedenen Bewegungsangeboten und Projekten zu einem gesunden und aktiven, bewegten Lebensstil anzuregen.

- Schaffen von Bewegungsräumen für Kinder von 0 bis 10 Jahren in der Stadt Osnabrück
- Vielfalt von Bewegung, Sport und Spiel erlebbar machen
- Präventiv ausgerichtete Projekte zur Bewegungsförderung
- Vernetzung bestehender Angebote und Akteure
- Niedrigschwellige Angebote

Inhalte und Aktivitäten

Die kostenfreien Projekte und Angebote sind i. d. R. ohne Anmeldung, möchten zu einem bewegten Alltag motivieren und wohnortnah Bewegungsräume in der Stadt Osnabrück erschließen.

| | | |
|---|--|---|
| <p>Wöchentliche Angebote im öffentlichen Raum</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ballspiele mit BaKOS ● FamilyFitness mit Körperfreunde ● Babys in Bewegung (Kooperationspartner Kath. Fab) ● Minis – U3 Psychomotorik ● Früh schwimmt sich – Seepferdchen-Kurse für Vorschulkinder | <p>Projekte im Setting Kita und Grundschule</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestärkt von Anfang an – Gesundheitsförderung in der Krippe (2020-2023) ● Ballspielangebote für den Übergang Kita-GS ● Ballspiele für geflüchtete Kinder in Grundschulen und Erstanterkürften | <p>Gestaltung von Aktionstagen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Broschüren ● Bewegungsfibel ● Familienradwege in und um Osnabrück ● Bewegungsschatzkiste für Krippenkinder |
|---|--|---|

Die Kinder-Bewegungsstadt Osnabrück setzt auf ein breites Netzwerk an Partnerinnen in Kitas, Grundschulen, Vereinen, Familienbildungsstätten und Wissenschaft sowie der Stadt Osnabrück. Das Engagement in Präventionsketten und themenrelevanten Netzwerkrunden führen stets zu neuen Ideen und Aktivitäten. Dank engagierter Kooperationspartnerinnen und Unterstützerinnen können jährlich zahlreiche Osnabrücker Familien und Kinder an kostenfreien und niedrigschwelligen Bewegungsangeboten teilnehmen. Ihnen gilt unser größter Dank, dass sie auch in diesem Jahr so vielen Kindern eine bewegte Zeit ermöglicht haben, die sie ein Leben lang prägt.

Kontakt: Marina Bauhaus, Kinder-Bewegungsstadt, Bürgerstiftung Osnabrück, buergerstiftung.kibs@osnabrueck.de

- Eine Initiative der Bürgerstiftung Osnabrück
- Ziel ist es, Osnabrücker Kinder und Familien mit unterschiedlichen Bewegungsangeboten und Projekten zu einem gesunden und aktiven, bewegten Lebensstil anzuregen.
- Die kostenfreien Angebote und Projekte sind i.d.R. ohne Anmeldung
- Es gibt wöchentliche Angebote im öffentlichen Raum, z.B. Ballspiele mit BaKOS sowie FamilyFitness mit Körperfreunde
- Es werden verschiedene Projekte im Setting Kita und Schule angeboten: Ballspielangebote für den Übergang Kita-GS
- Verschiedene Broschüren informieren zum Thema Bewegung: Bewegungsfibel, Familienradwege in und um Osnabrück...

Selbsthilfe Kontaktstelle für Landkreis und Stadt Osnabrück

- Beratung und Information
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- Fortbildungs- und Veranstaltungsangebote
- Unterstützung bei der Neugründung von Gruppen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Finanzielle Förderung von Gruppen

SELBSTHILFE KONTAKTSTELLE

Schon mal an **Selbsthilfe** gedacht?

Neurodermitis, Mobbing, Scheidung, Hochbegabung, Alzheimer, Wirbelsäulenerkrankungen, Aphasie, Stoma, Ang, Psychosomatik, Hospiz, Tinnitus, Trübsinn, ADHS, Sarkoidose, Migräne, Kinderwunsch, Ullrich-Tüner-Syndrom, Stottern, Psychische Erkrankungen, Inkontinenz, Organtransplantation, Stillen, Mehrlingsfamilien, Legastenie, Pflanzelern, Stollweschelkrankung, Allergien, Zwänge, ereinerkrankungen, Pflege Angehörige, Tourette-Syndrom, Frührente, Diabetes, Rheuma, Schme, Asthm

www.selbsthilfekontaktstelle-os.de

GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK

Impressum



Landkreis Osnabrück
Am Schölerberg 1
49082 Osnabrück

Ansprechpartnerinnen:
Julia Harnack, Milena Lütke-meier, Mareike Wächter
Koordinatorinnen der Gesundheitsregion
Tel.: (05 41) 501 3317
Internet: www.landkreis-osnabrueck.de www.gesundheitsregion-os.de

Veröffentlicht im Januar 2024