

### **Versorgungspfade adipöser Kinder – Zugangsmöglichkeiten und -barrieren zu Therapie und Beratung/Hilfe**

Die Entstehung von Übergewicht und Adipositas im Kindes- bzw. Jugendalter hat viele verschiedene Gründe: milieuspezifische Gründe wie desolate Familienstrukturen, unregelmäßige Nahrungsaufnahme aufgrund fehlender gemeinsamer Mahlzeiten und wenig Ernährungswissen aber auch individuelle Gründe, wenn die Kinder bzw. Jugendlichen durch Entwicklung dieser Symptomatik Adoleszenzprobleme austragen. Dementsprechend vielfältig müssen die Wege sein, auf denen man die dicken Kinder erreichen will als auch die Art und Weise, in denen man ihnen durch konzertierte Zusammenarbeit, d.h. durch Hilfe, Beratung und Therapie, zur Seite steht. Eine Vernetzung zwischen den Institutionen mit gemeinsamen Fallbesprechungen - also der Sozialarbeit im Quartier, die Zugang zur Familie hat, mit den behandelnden Pädiatern, die das Kind behandeln, und möglichst den Lehrern – wären Erfolg versprechender, sind aber bisher in Deutschland nicht etabliert. Im Vortrag wird deshalb eine Analyse der derzeit bestehenden Versorgungsmöglichkeiten für dicke Kinder unternommen und aufgezeigt, wo die Versorgung noch effektiver gestaltet werden muss.

Durch Maßnahmen auf ganz unterschiedlicher Ebene, nämlich Therapie und Beratung/Hilfe auf der Individualebene und durch Gesundheitsförderung und Prävention auf der systemischen Ebene sind prinzipiell Interventionen möglich. Wie sieht es damit bei der Versorgung der dicken Kinder aus? Auch hier haben wir es mit einer Zersplitterung der institutionellen Zuständigkeiten (Gesundheitswesen, Sozialwesen, Bildung/Schule) und mit der Zersplitterung der einzelnen Institutionen, z.B. des Gesundheitswesens (ambulant, stationär, rehabilitativ) sowie einer Trennung von Kostenträgern und Leistungserbringern zu tun. Wollen wir alle Zugangswege über die einzelnen Institutionen nutzen, um dicke Kinder zu erreichen, sind institutionelle Barrieren zu überwinden. Anhand zweier Beispiele in der Versorgung, nämlich der Therapie und der Beratung und Hilfe durch Jugendhilfe werden die möglichen Probleme dargestellt, die durch die institutionellen Barrieren Versorgungsbrüche zur Folge haben können. Versorgungsbruch meint, dass mehrere Institutionen hier nicht Hand in Hand arbeiten und es zu Informationsverlusten bei der Zusammenarbeit kommt, was suboptimal für eine adäquate Versorgung der Kinder ist.

Im zweiten Teil wird dann nur am Aspekt des Zugangs zum Versorgungssystem demonstriert, dass viele Möglichkeiten nicht ausgeschöpft sind: In der Versorgungsforschung wird der Zugang (access) nochmals nach Penchansky/Thomas (1981) unterteilt in:

- Verfügbarkeit (availability): Beziehungen zw. Art und Anzahl der Angebote/Ressourcen und Art und Anzahl der Bedürfnisse der Nutzer
- Zugänglichkeit (accessibility): Beziehungen zw. Standort des Angebots und dem Standort der Nutzer
- Erreichbarkeit (accomodation): Beziehungen zw. Art und Weise, wie die Leistungen angeboten werden und den Möglichkeiten der Patienten/Klienten, sich den Bedingungen anzupassen (Wahrnehmung der Nutzer)
- Erschwinglichkeit (affordability): Beziehungen zw. den Preisen der Angebote und dem Einkommen der Nutzer
- Akzeptanz (acceptability): Beziehungen zw. Vorstellungen der Nutzer von den Eigenschaften und Handlungsweisen der Anbieter und den tatsächlichen Charakteristika

Geht man diese einzelnen Aspekte nacheinander durch, dann wird genauer ersichtlich, wo noch Chancen ungenutzt sind.

Im Fazit lässt sich also festhalten, dass ein Grund – nur einer unter vielen – nach denen, die Zahl der dicken Kinder und Jugendlichen immer mehr ansteigt, auch darin liegt, dass die Kinder und Jugendlichen gar nicht bis zu der Stelle gelangen, bei denen ihnen – in kompetenter, institutionenübergreifender Form geholfen werden könnte.