

Anhörung „Ernährung und Bewegung“  
Am 11.06.2007

## Einleitung

Der umfangreiche Fragenkatalog kann aus Sicht einer Rehabilitationsklinik nicht umfassend beantwortet werden. Deshalb haben wir uns auf die für uns relevanten Fragen beschränkt.

Die medinet Spessart-Klinik Bad Orb rehabilitiert seit rund 30 Jahre Patienten mit Adipositas, zunächst nur Kinder und Jugendliche seit einigen Jahren mit einem erweitertem Angebot auch für erwachsene Patienten, sowie ambulanter Therapie. Dabei wird neben dem klassischen Angebot (Medizin, Ernährungsberatung, Bewegungstherapie und psychosoziale Betreuung) zur Zeit ein Teletherapie-Projekt eingeführt, als „Fortsetzung“ bereits genutzter Internetplattformen wie Gästebuch, Forum oder Webblog (siehe [www.spessartklinik.de](http://www.spessartklinik.de) und [www.adipositasblog.de](http://www.adipositasblog.de)).

Mit über 1300 adipösen Kindern und Jugendlichen pro Jahr werden in der Spessart-Klinik bundesweit am meisten Kinder mit krankhaftem Übergewicht therapiert. Außerdem werden in der internistisch-kardiologischen Erwachsenenabteilung jährlich ca. 500 Patienten mit einem BMI über 30 rehabilitiert. (Ø 37 BMI). Die jugendlichen Patienten, welche schulpflichtig sind, besuchen während ihres in der Regel 5-6-wöchigen Klinikaufenthaltes die staatlich anerkannte Comenius-Schule, die sich ebenfalls auf dem Klinikgelände in eigener Trägerschaft befindet. Schule und Klinik bieten zusätzlich ein vielfältiges Fortbildungsangebot für Erzieher, Lehrer und Ärzte. Zudem besteht im Rahmen der Kind-Eltern-Abteilung die Möglichkeit, dass Eltern mit Kleinkindern aufgenommen werden.

Während früher Kinder und Jugendliche mit 20 kg Übergewicht in die Spessart-Klinik kamen, wiegen sie heute oft 40 oder 50 kg mehr, als gesund wäre. 13- oder 14-jährige Kinder mit 100 kg und 16-/17-jährige mit 130 kg und mehr sind dabei keine Ausnahmen, sondern trauriger Standard. Hier geht es nicht mehr um Ästhetik. Die Kinder, die in unsere Klinik überwiesen werden kommen meist vom Orthopäden, vom Internisten oder vom Kardiologen. Sie müssen in eine Klinik, weil ihre Knie oder Bandscheiben unter der Last des Körpergewichtes nicht mehr mitmachen, oder weil sie an Herz-Kreislaufbeschwerden oder Diabetes leiden. Sie kommen leider erst dann, wenn es weh tut – körperlich oder psychisch: Wenn sie verspottet oder gehänselt werden, bzw. feststellen müssen, dass sie auf dem Ausbildungsmarkt keine Chance haben.

### Forderungen:

- tagsüber Werbeverbot für ungesunde Produkte
- kein Verkauf ungesunder Produkte am Schulkiosk
- für Kinder transparente und verständliche Kennzeichen bei Lebensmitteln
- ärztliche Pflichtuntersuchungen nicht nur bei der Einschulung, sondern alle zwei Jahre
- Einführung einer dritten Unterrichtsstunde Sport
- Einführung des Schulfaches Gesundheitskunde in der Grundschule (mit dem Schwerpunkt Ernährung)
- Kontrolle von Essen in Kindertagesstätten und Ganztagschulen nach gesundheitlichen Anforderungen
- Sensibilisierung und umfassende Aufklärung der niedergelassenen Ärzte, zum Beispiel durch zusätzliche Fortbildungen, damit gewährleistet ist, dass adipöse Kinder und Jugendliche durch

den Arzt an das Jugendamt überstellt werden, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg Eltern erkennbar die Unterstützung bei der Gewichtsabnahme verwehren.

- Sensibilisierung zur aktiven Einbindung der Straftatbestände „unterlassene Hilfeleistung“, „Vernachlässigung“ und „Kindesmisshandlung“, wenn sich unter Obhut des Jugendamtes die Ernährungssituation in einer betroffenen Familie nicht ändert.

Für die bereits heute chronisch kranken adipösen Kinder und Jugendliche greift der nationale Aktionsplan gegen das Übergewicht zu kurz.

Information und Aufklärung sowie eine bessere Prävention sind zwar ein erster Schritt, aber nicht ausreichend, um die „Epidemie“ in den Griff zu bekommen. Die „Generation Chips“ muss einerseits vor Dickmachern wie Softdrinks und Fast-Food geschützt werden, andererseits Bewegungsalternativen zum Medienkonsum bekommen. Der Gesetzgeber ist gefordert, verbindliche Richtlinien in der Schul-, Familien- und Gesundheitspolitik zu erlassen. Die bereits heute chronisch kranken Adipositaspatienten brauchen eine umfassende medizinische Therapie und vor allem kompetente fachliche Begleitung, um im Paragraphen-Dschungel ihre Rechte auf Therapie oder Rehabilitation überhaupt in Anspruch nehmen zu können. Dies gilt besonders für sozial schwächere, benachteiligte Bevölkerungsgruppen (siehe Anhang: Der Weg zur Reha).

Zu den Fragen im Einzelnen  
**Ist-Zustand**

**1. Welche Erkenntnisse ergeben sich für die EU anhand des Berichtes zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung über die Entwicklung von Adipositas in Europa?**

Es besteht dringender Handlungsbedarf das weitere Vorschreiten der Adipositas in Europa zu stoppen und effektive Präventionsmaßnahmen einzuleiten.

Ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung sind die Hauptursachen vermeidbarer Krankheiten und einer niedrigen Lebenserwartung in Europa; auch die europaweit zunehmende Prävalenz von Adipositas stellt ein ernstes Gesundheitsproblem in der EU dar.

In der EU gehen etwa 7 % der Gesundheitskosten auf das Konto der Adipositas; 4,5 % der DALY's (disability adjusted life years) d.h. die um die Invaliditätsbedingte Restlebenserwartung bereinigte verbleibende Lebenszeit sind auf schlechte Ernährung zurückzuführen; weitere 3,7 % auf das Konto der Adipositas.

**2. In welcher Art und in welchem Ausmaß existieren Ernährungsprobleme in den verschiedenen Altersgruppen? Sind die bisher angewandten Maßstäbe (z.B. BMI) ein wirksames Indiz zur Ermittlung einer möglichen Fehlernährung innerhalb der verschiedenen Altersgruppen?**

Ernährungsprobleme existieren bereits im Säuglingsalter. Zwar hat sich das Stillen als beste Ernährungsform weitgehend durchgesetzt. Leider wird viel zu früh mit fester Nahrung begonnen, so dass bereits im Kleinkindalter Kinder mit manifester Adipositas zu beobachten sind. An der Entwicklung des Body-Mass-Index im Kleinkindalter lässt sich bereits mit gewisser Wahrscheinlichkeit voraussagen ob später einmal im Erwachsenenalter eine Adipositas vorliegen wird. Typischerweise durchläuft der Body-Mass-Index im Säuglingsalter einen Gipfel um dann

wieder im Kleinkindalter etwas abzufallen. Dieses Phänomen nennt man den Adipositas-Rebound. Fehlt dieser, ist die Entwicklung einer späteren Adipositas sehr wahrscheinlich. Eine deutliche Zunahme der Adipositas gibt es besonders im Schulalter. Dies hängt natürlich auch mit der Umstellung des Alltages mit mehreren Stunden sitzen zusammen. Aber auch Leistungsprobleme und soziale Probleme führen zu einem falschen Essverhalten bzw. einer Fehlernährung. Nach der Pubertät, wenn weitgehende Autonomie bezüglich des Essverhaltens gegeben ist, nimmt die Adipositas oft ein dramatisches Ausmaß an, so dass es jährlich zu Gewichtszunahmen von 10 / 20 / 30 Kg kommt. Der Body-Mass-Index ist im Kindes- und Jugendalter ein taugliches Maß. Im Erwachsenenalter wird er zunehmend vom Bauchumfang verdrängt, der ein besseres Indiz für spätere kardiovaskuläre Risikofaktoren darstellt. Für das Kindes- und Jugendalter gibt es derzeit noch keine Normwerte für den Bauchumfang.

Säugling:

- Mangelernährung (Vitamin D, Calcium, Folsäure)
- Schwierigkeit beim nicht gestillten Kind

Kind:

- Mangelernährung (Vitamine, Ballaststoffe)
- Fehlernährung (schlechte Kohlenhydrate, fettreiche, viel tierisches Fett)
- Mangelnde Ernährungserziehung
- Orientierung an Eltern, Pädagogen oder sonstigen Vorbildern

Jugendlicher:

- Fehlernährung (fettreich, kohlenhydratreich)
- Mangelndes Ernährungsverhalten
- Orientierung an Peer group

Erwachsener:

- Ausleben des erlernten Essverhaltens
- Schwierigkeit der Veränderung
- Weiterhin Mangel-, Fehl-, aber auch Überernährung
- Zeitmanagement

bei Frauen: Mangel an Eisen

Betagte:

- Bekommen die Auswirkung von fehlerhafter Ernährung in frühester Kindheit zu spüren (bspw. Osteoporose)
- Mangel an Ballaststoffen durch Kauschwierigkeiten

15 % der 3- bis 17-Jährigen und damit 1,9 Millionen Kinder und Jugendliche sind übergewichtig. 6,3 % (800 000 Kinder und Jugendliche) sind adipös. Der Anstieg ist sowohl für Übergewicht als auch für Adipositas im Grundschulalter besonders stark.

Signifikante Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen oder zwischen Kindern aus den alten und den neuen Bundesländern gibt es scheinbar nicht. Kinder und Jugendliche aus sozial niedrigen Schichten sind jedoch häufiger adipös, ebenfalls jene mit Migrationshintergrund oder mit übergewichtigen Müttern.

Unserer Meinung nach reicht zur Erhebung einer möglichen Fehlernährung die Bestimmung des BMI's nicht aus. Die Anwendung des BMI ist bei alten Menschen und bei Sportlern fraglich. Eine Orientierung bzw. Messung an den Vorgaben der optimierten Mischkost optimiX z.B. anhand eines Fragebogens würde eine mögliche Fehlernährung ermitteln.

**3. Welche Ansätze und Projekte wurden in den vergangenen Jahren auf Länder- und kommunaler Ebene verfolgt um dem Problem Übergewicht entgegenzuwirken, welche in Schulen (mit welcher Resonanz) und welche Angebote gibt es für fehlernährte Jugendliche im Ausbildungsbereich?**

Hervor zu heben ist die Kieler Obesity Prevention Study ( Prof. Müller ), die versucht einen präventiven Ansatz der Adipositas zu eruieren. Derzeit läuft auf Therapieebene eine BZgA Therapiestudie in der ambulante, teilstationäre und stationäre Therapieformen evaluiert werden.

Projekte auf Länder und Kommunalen Ebene:

- Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht
- Peb und Pebber
- Lebenslust

Projekte in Schulen:

- Tigger Kids (Kiga)
- Ernährungs- und Bewegungstipps in Schulheften
- Gesunde Schulbrote

Uns sind folgende verhältnispräventive Maßnahmen im Kindergarten und in der Schule bekannt:

- Veränderung des Warenangebotes in Schulen
- Projekte zu gesunder Ernährung
- Gesundheitsfördernde Schulen
- Bewegte KiTAs

Projekt für fehlernährte Jugendliche in Ausbildung sind uns nicht bekannt.

**4. Welche Erkenntnisse gibt es zur Entstehung von Übergewicht, welche Faktoren spielen die bedeutendste Rolle?**

Bei der Entstehung von Übergewicht, spielen sowohl genetische- wie auch Umweltfaktoren eine Rolle. Mittlerweile sind über 300 Gene bekannt die für die Speicherung von Fett und damit für die Entstehung von Übergewicht eine Rolle spielen. Allerdings gibt es nur wenige bekannte Gene die allein eine Adipositas verursachen können. Vielmehr ist ein Zusammenspiel und eine Häufung von bestimmten genetischen Veranlagungen maßgeblich.

Aber auch die Umweltfaktoren sind von entscheidender Bedeutung. Die Kinder bewegen sich im Alltag deutlich weniger. Passives Spielen mit Computer, Game Boy und hoher Fernsehkonsum dominieren. Es ist eindeutig nachgewiesen, dass ein hoher Fernsehkonsum von über 5 Stunden pro Tag mit Adipositas einhergeht. Ebenfalls hat sich die Ernährung gewandelt. Feste Mahlzeiten die früher in der Familie eingenommen wurden, werden durch ununterbrochenes Snacking ersetzt. Oft bestehen deutliche Wahrnehmungsdefizite was Kinder und Jugendliche zu sich nehmen. Aber auch psychische Faktoren wie Stress, Konflikte und Langeweile, spielen beim Essverhalten eine große Rolle.

Als Ursache wird neben Vererbung und falschem Essverhalten auch ein mangelndes Ernährungswissen der Kinder und ihrer Mütter bei einer immer komplexeren und reichhaltigeren Lebensmittelauswahl diskutiert. Die Ernährungs- und Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen hat sich gewandelt. Häufig essen Kinder zu viel, zu süß und zu fett. Überall locken

Fastfood, süße Snacks und Softdrinks für Zwischendurch. Gleichzeitig bewegen sich viele Kinder und Jugendliche zu wenig. Anstatt Sport zu treiben oder draußen zu spielen, verbringen sie ihre Freizeit vor dem Fernseher, Computer oder Playstation. Dies haben wir auch in unserem Buch „Generation Chips. Computer und Fastfood – was unsere Kinder in die Fettsucht treibt“ zum Ausdruck gebracht. (siehe [www.generation-chips.de](http://www.generation-chips.de)) Dieses Ungleichgewicht führt dazu, dass immer mehr Kinder und Jugendliche übergewichtig sind.

#### Entstehung von Übergewicht

##### Vererbung

- Nicht Übergewicht, sondern die Veranlagung wird vererbt!
- Übergewicht wird zu mindestens 1/3 durch die Gene verursacht. Grundumsatz wird bspw. bis zu einem gewissen Grad erblich festgelegt.
- Erbfaktoren bestimmen auch unser Essverhalten z.B. die Vorliebe für fetthaltige Nahrungsmittel bei Übergewichtigen.

##### Verändertes Ernährungsverhalten

- Insgesamt fettreicher → geringere Sättigung → höhere Nahrungsmenge
- 40-45 % der gesamten Nahrungsenergie stammen aus Fett (überwiegend tierisches Fett). Der prozentuale Anteil an der Gesamtenergiezufuhr hat sich in den letzten 100 Jahren damit verdoppelt.
- 40-45 % der gesamten Nahrungsenergie stammen aus Kohlenhydraten. Zunehmend minderwertige Kohlehydrate (ohne Vitamine und Mineralstoffe), z.B. Industriezucker. Der prozentuale Anteil an der Gesamtenergiezufuhr hat sich in den letzten 100 Jahren damit fast halbiert.
- Wenig Zeit zum Essen → Fastfood

##### Familie und Umwelt

- Bildungsniveau der Eltern → erlerntes Essverhalten
- Soziale Schicht
- Städte und Gemeinden → Bau von Spielplätzen, Sportstätten, Parkanlagen, ..... → erzwungener Bewegungsmangel

##### Psychologische Aspekte

- Verstärkte Isolation → Mangelnde Kompensationsfähigkeiten und -möglichkeiten → Essen aus Angst, Kummer, Freude, Langeweile → Ersatzbefriedigung

##### Essstörungen

- Binge Eating Disorder

##### Bewegungsmangel

- Auswirkung auf die Körperzusammensetzung: Fettmasse steigt → relativer Anteil an Muskelmasse sinkt → Grundumsatz sinkt → Kalorienzufuhr höher als Verbrauch → positive Energiebilanz

- 5. Welche Erkenntnisse gibt es über Essstörungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, deren gesamtgesellschaftlichen Folgen und über mögliche Zusammenhänge mit dem durch die Medien verbreiteten Schönheitsideal?**

Essstörungen nehmen bei Kindern und Jugendlichen deutlich zu. Das trifft sowohl auf Essstörungen zu die mit Adipositas einhergehen, wie auch auf Essstörungen die zu Anorexie führen. Die gesamtgesellschaftlichen Folgen sind dramatisch. Dafür sind hohe Kosten der Folgeerkrankungen der Adipositas bzw. schwieriger Berufseinstieg bis zur Berufsunfähigkeit verantwortlich. Die Anorexie ist hingegen mit einer hohen Letalität vergesellschaftet. Mögliche Zusammenhänge mit dem über die Medien verbreiteten Schönheitsideal werden vermutet sind aber nicht eindeutig belegt.

21,9 % der Kinder und Jugendlichen sind bezüglich ihres Essverhaltens nach dem SCOFF-Fragebogen auffällig. Dabei sind Mädchen häufiger betroffen (28,9 %) als Jungen (15,2 %). Im Altersverlauf steigt die Prävalenz bei Mädchen von 23,5 auf 32,3 %. Bei Jungen sinkt dagegen der Anteil im Altersverlauf um etwa ein Drittel (von 17,8 auf 13,5 %). Auch hier wirkt sich der soziale Status aus: Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozialen Status zeigen Verdachtsmerkmale fast doppelt so häufig (27,6 %) wie Kinder mit höherem sozialen Status (15,5 %). SCOFF-auffällige Kinder und Jugendliche unterscheiden sich von SCOFF-unauffälligen auch in anderen Punkten: Kinder und Jugendliche mit einer Tendenz zu Essstörungen sind häufiger psychisch auffällig. Sie rauchen mehr, sie berichten häufiger über die Erfahrung sexueller Belästigung. Sie sind außerdem öfter übergewichtig, sind sie aber normalgewichtig, schätzen sich 76,7 % dieser Gruppe als zu dick ein.

#### Normales und gestörtes Essverhalten

Die Grenze zwischen einem normalen und einem gestörten Essverhalten sind zwar fließend, dennoch können klare Kriterien definiert werden, die ein krankhaftes Essverhalten kennzeichnen: wenn etwa die notwendige Kalorienzahl über eine längere Zeit unterschritten wird oder jemand konstant zu viele Kalorien zu sich nimmt, ohne sich entsprechend körperlich zu betätigen. Dabei spielt auch die Persönlichkeit des Kindes eine wichtige Rolle. Denn gestörtes Essverhalten und Essstörungen im engeren Sinn sind oft mit anderen psychischen Störungen wie Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen kombiniert. Auf einen ganz wichtigen Aspekt im Zusammenhang mit Ernährung möchten wir hier hinweisen, der sehr häufig übersehen wird: das Kontakt- und Kommunikationsverhalten (Körper-, Spiel-, Sprachkontakt etc.).

Allgemeingültige Erklärungen gibt es nicht!

Die Entwicklung einer Essstörung ist immer eine individuelle Reaktion auf eine belastende Situation und ungelöste Probleme.

Selbstbewusste, sozial kompetente Kinder und Jugendliche lassen sich weniger von den in den Medien verbreiteten Schönheitsidealen beeinflussen. Aus diesem Grunde halten wir eine Förderung in diesem Bereich für dringend notwendig.

#### Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

- Anorexia nervosa (Magersucht): ~ 100.000 Menschen sind betroffen. 90 % davon sind Frauen zwischen 15 und 35 Jahren
- Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht): ~ 600.000 Menschen sind betroffen
- Binge Eating: ~ 2 % der Bevölkerung sind betroffen (häufigste Essstörung!!)
- Häufigkeit in der weiblichen Bevölkerung zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr für Anorexie: 0,5-1 %, für Bulimie: 3-4 % und für Esssucht: 6 %
- Die Zahl männlicher Betroffener steigt.

#### Gesamtgesellschaftliche Folgen

- Direkte Kosten: durch Behandlung
- Indirekte Kosten: durch Arbeitsunfähigkeit

#### Zusammenhang mit dem Schönheitsideal

- Schönheitsideal hat sich seit Anfang der 60er Jahre immer mehr in Richtung eines schlanken Körpers entwickelt
- Werbung und Film vermitteln den Eindruck, dass nur schlanke Frauen erfolgreich und beliebt sind / sein können.
- Junge Frauen und Mädchen, die während der Pubertät körperliche Veränderungen durchlaufen und erst ein Gefühl für ihren „neuen“ Körper entwickeln müssen, können durch dieses Schlankheitsideal stark verunsichert werden.
- Schaufensterpuppen haben geringeren BMI
- Models haben geringeren BMI
- Knapp 2/3 aller Mädchen haben bis zum 18. Lebensjahr mindestens einmal eine Diät zur Gewichtsreduktion gemacht
- 70 % der Frauen fühlt sich zu dick

#### 14. Wie ist der Themenbereich Ernährung und Bewegung in den Lehrplänen und Curricula für Schulen verankert?

Unserer Meinung nach sind die Themen Ernährung und Bewegung in den Lehrplänen unterrepräsentiert. Häufig fallen Sportstunden aus.

#### Ernährung und Bewegung im Lehrplan

- im Rahmen einer freiwilligen AG
- im Rahmen von themenübergreifenden Fächern → Auslegung des Lehrer wie intensiv

Lehrplan Realschule des Hess. Kultusministeriums: Im Unterrichtsfach Biologie ist für die Jahrgangsstufe 5 „Mensch – gesund leben“ ein verbindliches Unterrichtsthema mit 18 Stunden. Inhaltlich soll behandelt werden:

#### *Körperbau und Bewegung*

- Skelett, Muskeln, Gelenke
- Gesundheitsförderung durch Sport
- Vermeidung von Haltungsschäden

#### *Blutkreislauf und Atmung*

- Bestandteile des Blutes und ihre Aufgaben
- Aufgaben des Blutkreislaufs
- Stofftransport
- Lungen- und Körperkreislauf
- Bau und Funktion der Lungen
- Bedeutung der Atmung für die Energiegewinnung

#### *Ernährung und Verdauung*

- Kennzeichen und Bestandteile gesunder Ernährung
- Weg der Nahrung, Gebiss/Zahnpflege
- Verdauungsorgane und ihre Funktion
- Ernährungs- und Essgewohnheiten
  - Wandel der Essgewohnheiten/Modetrends
  - Unter- und Überernährung und ihre Folgen
- Ausgewogene Ernährung und individueller Nährstoffbedarf
- Schüler, Sportler

Lehrplan Hauptschule des Hess. Kultusministeriums: Im Unterrichtsfach Biologie können folgende verbindliche Unterrichtsthemen dem Oberbegriff „Ernährung und Bewegung“ zugeordnet werden:

Für die Jahrgangsstufe 5/6 „Gesunde Ernährung“ (10 Stunden) mit den Inhalten:

Auswahl und Zusammenstellung einer ausgewogenen Mahlzeit

Bestandteile der Lebensmittel

Nährstoffe (Eiweiße, Kohlenhydrate, Fette), Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und Wasser

Der Weg der Nahrung in und durch den menschlichen Körper

Verdauungsorgane und ihre Funktion

Nahrungsbedarf/Energiebedarf in Abhängigkeit von der Tätigkeit und dem Alter

Ernährungsgewohnheiten, Essen als Genuss

Ernährungsbedingte Krankheiten, Ursachen und Wirkung (insbesondere Fehl- und Überernährung)

Für die Jahrgangsstufe 5/6 das Unterrichtsthema „Bewegung – Körperhaltung“ (8 Stunden) mit den Inhalten:

Bau und Funktion des Skelettsystems

Verschiedene Gelenkformen (Kugel-, Scharnier- und Sattelgelenk)

Arbeitsweisen von Muskeln (Beuger, Strecker)

Zusammenspiel von Gelenken, Muskeln und Sehnen

Schädigungen des Bewegungssystems, ihre Entstehung sowie vorbeugende Maßnahmen

(Hohl-, Schief- und Rundrücken; Muskelkater, Zerrungen, Verletzungen)

Bewegung beim Sport (biologische Wirkungen des Sports, Vermeidung von Sportschäden)

Für die Jahrgangsstufe 9 das Unterrichtsthema „Gesundheit des Menschen – Infektions- und Zivilisationskrankheiten“ (13 Stunden). Hier werden u.a. verbindlich die Themen:

*Zivilisationskrankheiten*

Überblick über wichtige Zivilisationskrankheiten

Ursachen für Zivilisationskrankheiten (insb. Stress sowie falsche Ernährung,

Bewegungsmangel)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Berufsspezifische Krankheiten / Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz

*Sinnvolle Lebensgestaltung als Prävention*

Anmerkungen:

- Es gibt kein eigenständiges Unterrichtsfach „Gesundheit“ bzw. „Ernährung und Bewegung“ in den Lehrplänen.
- Ernährung und Bewegung wird nicht als durchgängiges Prinzip verstanden, bestenfalls als verbindliches Unterrichtsthema, das, im Rahmen des Biologieunterrichts, in wenigen Stunden abgehandelt wird.
- Direkter Bezug zur Praxis fehlt oft (Bsp.: gesunde Ernährung muss direkt mit der Mahlzeitenzubereitung/dem Kochen verknüpft werden). „Kochen“ sollte als eigenständiges Unterrichtsfach für alle etabliert werden.

Man könnte sagen, dass Rahmen- und Lehrpläne schon ausreichend gesundheitsrelevante Themen enthalten und die Schule somit ihren Beitrag leistet. Realistisch gesehen gibt es zwar klare Vorgaben, die Defizite bei der Umsetzung sind jedoch klar erkennbar. Zusätzliche Projekte (Klasse 2000 etc.) werden zu wenig durchgeführt. Themen sind meist rein auf



Wissens-vermittlung ausgerichtet. Sportstunden, soweit sie stattfinden dienen in erster Linie nur der Vermittlung und Ausführung der jeweiligen Sportarten, unzureichende Sportstätten und der hohe Ausfall von Stunden lassen wenig konkrete Bewegungsförderung zu. Besonders auffällig ist die Themenprägnanz in den Fächern Ethik und Biologie. Ethik wird aber nur sehr selten angeboten und ist lediglich ein Angebot für die SchülerInnen, die an keinen Religionsunterricht gebunden sind und es gibt zu wenig Lehrkräfte für dieses Fach.

**15. Ist die durch die Schule vermittelte Bildung im Themenfeld Ernährung aus Ihrer Sicht ausreichend? Gibt es hier noch weiteren Handlungsbedarf?**

Im Themenfeld Ernährung sehen wir großen Handlungsbedarf. Aber nicht nur was die Wissensvermittlung betrifft sondern auch eine gesunde Pausenversorgung bzw. ein gesundes Mittagessen für die Schüler, eventuell auch Kochkurse.

Der Ansatz muss in der Praxis erfolgen. Ernährungstraining, gemeinsames Frühstück statt Ernährungswissen vermitteln, Schüler lernen am besten von Schülern. Vorbildfunktion von Lehrern.  
- Vermehrt Aktionen wie „5 am Tag“, „Schule und Gesundheit“.

Das Thema Ernährung findet thematisch nur Inhalt im Fach Biologie und Chemie, praktische Umsetzung findet auch hier nur an manchen Schulen statt, oft in Form schulergänzenden Unterrichts in einer AG oder einem Freizeitangebot. Handlungsbedarf besteht hier auf jeden Fall, evtl. im Rahmen der Diskussion der Ganztagschulen, wo mehr zeitlicher Rahmen für ein solches Angebot geschaffen werden könnte.

**16. Existiert an Schulen überhaupt noch Handlungsbedarf um Bewegungsangebote und -möglichkeiten für Schülerinnen auszubauen?**

Auch was die Bewegungsangebote besonders in den Pausen betrifft besteht Handlungsbedarf. Es sollten keine Sportunterrichtsstunden ausfallen.

Schule ist der Ort, an dem ein Kind lernt und erzogen wird. Bei mangelndem familiären Lern- und Erziehungsverhalten übernimmt die Schule sogar einen sehr großen Teil. Der Handlungsbedarf der Schule kann daher nie ausreichend sein. Lehrer als begleitendes Vorbild. Mitschüler als Vorbild und Konkurrent gleichzeitig. Vorlieben, Schwächen, ..... werden erlernt. Außerdem ist die Schule der Ort, den die Kinder und Jugendlichen täglich besuchen. Schule kann direkt und auch kurzzeitig reagieren.

Schaut man sich heute die Schulhöfe an, ist der Handlungsbedarf klar erkennbar. Es müssen geeignete Innen- und Außengelände geschaffen werden, die den Bewegungsdrang der Kinder sowie deren Bedürfnis nach kreativem Tun gerecht werden. Bewegungs- und Mehrzweckräume zur Durchführung von Bewegung, Sport und Spiel, ausreichende Geräte- und Materialausstattung, das Angebot interessanter Sportarten.

Sportunterricht muss auch an allen Berufsschulen stattfinden.  
Flächendeckende Einführung der 3. Sportstunde (WIAD-Studie II, 2003 belegt u.a. signifikante

Unterschiede zwischen Kindern mit zwei Schulsportstunden vs. Kindern mit drei Schulsportstunden hinsichtlich ihrer sportmotorischen Leistungsfähigkeit)  
Erweiterung des Angebots über Sport-AGs (→ Ganztagschulen)

**17. Inwieweit werden auch die Eltern durch die Angebote zu gesunder Ernährung und Bewegung in den Schulen / Kitas erreicht?**

Es gibt kaum Angebote für Eltern zur gesunden Ernährung und Bewegung in der Schule

Erreichbarkeit von Eltern

- Eltern „lernen“ durch ihr Engagement in Kantinen an Ganztagschulen
- Eltern lernen von ihren Kindern
- Eltern werden informiert

Soweit bekannt ist, werden in der Regel die Eltern nur im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Elternabenden erreicht. Wie bereits oben erwähnt sind Projekte, die die Eltern mit einbinden noch sehr selten und sind sehr vom Eigenengagement der jeweiligen Einrichtung abhängig.

Eltern sind oft nur unzureichend eingebunden. Hilfreich sind Arbeitskreise von Eltern in KITA's / Schulen (z.B. „Projekt Schulkiosk“, Betreuung von Bewegungsangeboten etc.)

**18. Was wurde unternommen, um den Bereich Bewegung für Kinder und Jugendliche im Kita / Schul- und Ausbildungsbereich auszubauen und zu stärken?**

Es gibt einzelne Projekte, z.B. „bewegte Schule“.

Ausweitung des Themenbereichs Bewegung

- verschiedene Aktionen wie bspw. „das Schleichdiktat“
- im Ausbildungsbereich wurde ein Pflichtfach zum Thema Bewegung eingeführt (?)

Es gibt inzwischen viele „Modell-KIGAs/Schulen“, die auf eine umfassende motorische Förderung der Kinder ausgerichtet sind (Bsp.: „Bad Homburger Modell“ der täglichen Sportstunde, Konzept der „Bewegten Schule“, Kindergärten mit psychomotorischem Förderkonzept etc.).

Einige Initiativen, wie „Bewegungsfreundliche Kitas“ „Gesunde Schule“ sind ein erster Weg in diese Richtung. Leider gibt es bundesweit noch zu wenig davon. In Bezug auf Ausbildungsbereiche sind uns solche Angebote nicht bekannt. Eine wichtige Voraussetzung wären Lehrpläne, die mehr als bisher konkrete Inhalte langfristig sichern z.B. Förderung koordinativer Fähigkeit und Geschicklichkeit (Fein- und Grobmotorik), Zusammenspiel zwischen Ernährung und Bewegung, etc.

**20. siehe Anhang**

## Anforderungen

3. **Der Umgang mit Ernährung wird meist schon im frühen Kindesalter im Elternhaus erlernt. Welche Möglichkeiten gibt es, Fehlentwicklungen, die durch das Elternhaus bedingt sind, zu korrigieren?**

Kinder lernen vor allem an Vorbildern. Deshalb ist wichtig, dass die Eltern ihren Kindern bezüglich des Essverhaltens ein Vorbild sind. Dies setzt voraus, dass die Eltern über eine gesunde Ernährung und ein normales Essverhalten hinreichend informiert sind.

Durchs Elternhaus bedingte Fehlentwicklungen ließen sich sicher durch verstärkte Aufklärung der Eltern über verschiedene Medien korrigieren. Wichtig wäre z. B. schon Präventionsarbeit in Form eines verpflichtenden Kurses während der Schwangerschaft über gesunde und ausgewogene Ernährung und Bewegung zu leisten. Weiterhin könnten durch regelmäßige Besuche von Fachleuten in der Familie in den ersten Monaten nach der Geburt Fehlernährungen etc. korrigiert werden. Fehlentwicklungen sollten durch Erziehungsinstanzen wie Kindergarten, Schule und Kitas durch gezielte Ernährungs- und Bewegungsschulung bzw. Erziehung aufgefangen werden. Hierbei sind Kinder sowie auch Eltern bzw. Bezugspersonen zu schulen.

- Kiga / Schule übernimmt wesentlichen Anteil an der Erziehung und somit auch an der Ernährungserziehung
- Öffentliche Kampagnen und Aktionen, die speziell die Kinder ansprechen
- Kindgerechte Werbung

4. **Welche Rahmenbedingungen begünstigen ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Kitas, Kindergärten und Schulen und wie können gesundheitsfördernde Potentiale besser genutzt und in ein Gesamtkonzept integriert werden.**

In Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen sollten gesundheitliche Basics, wie Ernährung und ausreichende Bewegung im Alltag spielerisch vermittelt werden. Pausen sollten zu Bewegung genutzt werden. Wichtig ist auch gesundheitsförderliches Schulmobiliar was Minibewegungen beim Sitzen ermöglicht.

Fachpersonal, wie Erzieher, Lehrer oder externe Fachkräfte, sollten an Hand eines bundesweit einheitlichen Lehrplanes, beginnend im Kindergarten bis hin zur Ausbildung, ein adäquates Ess-, Ernährungs- und Bewegungsverhalten schulen. Bestehende gesundheitsfördernde Netzwerke müssten weiter gefördert und miteinander vernetzt werden, weitere Netzwerke müssten gegründet werden, sodass flächendeckend eine einheitliche Versorgung hinsichtlich der Gesundheitsförderung möglich ist.

- Eltern und Pädagogen sollten ein gemeinsames Ideal vermitteln
- Regelmäßiger Austausch zwischen Eltern und Pädagogen
- Anteil des Sportunterrichts, Sportlehrer, Spielplatz, Lage der Bildungseinrichtung, Zeit für Ausflüge, Lehrplan, Schulung der Pädagogen
- Kigas, Kitas und Schulen haben die Möglichkeit, darauf zu achten, dass sich die Kinder

regelmäßig, also täglich ausreichend bewegen

Eine Möglichkeit, Fehlentwicklungen vorzubeugen, stellt die Ausweitung des Angebotes von Ganztagschulen dar (Bsp. Frankreich). Hier kann über Angebote am Nachmittag (z.B. Kochkurse, Sportangebote) gezielt präventiv angesetzt werden.

**5. Welche Bedeutung kommt Kitas, Kindergärten und Schulen im Hinblick auf die Verbesserung des Gesundheitsstatus sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher zu?**

Bezüglich sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher kommt den Kindergärten und Schulen eine besondere Bedeutung zu. Hier muss weitgehend die Erziehungsfunktion der Eltern mit übernommen werden, auch was die Vorbildfunktion an Ess- und Bewegungsverhalten betrifft.

Zugang zum Wissen über gesunde Lebensweisen müssen in den Einrichtungen wie Kindergarten etc. ermöglicht werden. Durch Angebote wie Ganztagschulen und pädagogische Freizeitangebote sollten sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche aufgefangen und unterstützt werden.

Bei sozial benachteiligten Kindern übernimmt die Schule noch viel mehr die Sozialisationsfunktion.

**6. Welche Kriterien müssen beachtet werden, damit eine zielgruppenspezifische Ansprache Erfolg hat? Welche Maßnahmen haben sich in diesem Zusammenhang bewährt und wie wurden diese evaluiert?**

Wichtig ist, dass die ganze Familie angesprochen wird. Eine alleinige Schulung von Kindern oder Jugendlichen ist wenig Erfolg versprechend. Diäten sind obsolet und führen zu mehr Übergewicht. Verbote sollten in diesem Zusammenhang verboten sein. Die Adipositas therapie wird zurzeit durch die BZgA Studie evaluiert.

Eine adäquate Ansprache bzgl. der Zielgruppe ist zwingend erforderlich (Flyergestaltung, Titel der Veranstaltung – auch in anderen Sprachen). Des Weiteren sind Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, wie: alters- und geschlechtshomogene Gruppen, fachliche Qualifikation, entsprechende Räumlichkeiten.

- jemanden abholen, wo er steht
- sich in die Lage des zu Informierenden hineinversetzen
- mit den Mitteln des zu Informierenden arbeiten
- Alltagstauglich

**7. Wie könnte die Vielzahl an Projekten künftig besser und effektiver vernetzt werden? Inwieweit werden bestehende Projekte ausreichend auf ihre Effektivität hin evaluiert?**

Eine bessere Vernetzung von verschiedenen gesellschaftlichen Institutionen wie Schule,

Gesundheitsamt, Sozialdienste etc. muss stattfinden. Dazu wäre es sinnvoll zunächst landesweit eine so genannte Vernetzungsstelle zu schaffen, bei der alle Projekte und Vorhaben zusammen laufen und entsprechend koordiniert werden. Wir haben z. B. vor zwei Jahren das Adipositas-Netzwerk Hessen e.V. gegründet (siehe [www.adipositas-hessen.de](http://www.adipositas-hessen.de)).

Ein von der Regierung veranlasstes einheitliches Lehrkonzept für alle Institutionen muss verpflichtend sein. Durch die einheitliche Schulung sind Vernetzungen möglich.

- weniger Projekte, dafür intensiver
- von zentraler Stelle gesteuert
- Einzelne Projekte mit gleichem Inhalt und ähnlichen Methoden

**8. Welche Möglichkeiten bestehen, Kindern und Jugendlichen Kenntnisse über die Zubereitung von gesunden Speisen handlungsrelevant und alltagstauglich zu vermitteln?**

Kinder und Jugendliche lassen sich am besten im Gruppensetting Kenntnisse über die Zubereitung von gesunden Speisen vermitteln. Dabei ist besonders der praktische Umgang in der Lehrküche wichtig und notwendig. Eine theoretische Schulung ist nicht ausreichend.

- Pflichtfach in Schule
- Regelmäßige Mithilfe und Mithilfe in der Kantine bei Ganztagschulen
- Aktionen am Wochenende auf kommunaler Ebene

**9. Was muss getan werden, um insbesondere einkommensschwache und bildungsferne Familien mit oder ohne Migrationshintergrund für die Thematik gesunde Ernährung und Bewegung zu sensibilisieren?**

Hier wären insbesondere sehr niedrigschwellige Angebote hilfreich z.B. Mädchenschwimmtage. Dabei muss direkt auf die Familie zugegangen werden. Hilfreich könnten auch sicher finanzielle Anreize sein um diese Familien zu motivieren ihr Verhalten zu ändern.

Neben der Aufklärung im Kindergarten, Schule usw. gibt es die Möglichkeit über Medien wie z. B. TV, Radio, Internet Informationen weiter zu geben.

Soziale Einrichtungen wie Jugendamt, Familienhilfe, Sozialamt usw. sowie Ärzte müssen für diese Thematik sensibilisiert werden. Diese können dann an weiterführende bzw. aufklärende und helfende Instanzen wie Ernährungsberatung, Kliniken usw. weitervermitteln.

- durch günstigere Preise wird „5 am Tag“ auch für einkommensschwache Familien umsetzbar
- Vereinfachte und einheitliche Angaben über die Inhaltsstoffe (Tabelle mit KH, Fett, EW)
- bessere Aufklärung, worauf bei den Inhaltsstoffen zu achten ist (tier. Fette, Transfettsäuren, Zucker, Ballaststoffe, Allergene, Zusatzstoffe)
- Einbindung des Lebensmittelhandels bei der Aufklärung der Konsumenten
- Leicht verständliche Angaben- kundenorientiert
- Kennzeichnungssystem von besonders gesundheitsfördernden Lebensmitteln

Spezifische Angebote für Migrationsfamilien sind hilfreich (Bsp. Kochkurse die sich an der

landestypischen Küche orientieren, spezifische Bewegungsangebote für Mädchen/Frauen →  
Problematik der Koedukation.

13. ff (siehe Einleitung)

### **Maßstäbe**

- 4. (siehe Anhang)
- 5. (siehe Anhang)
- 9. (siehe Einleitung)

medinet Spessart-Klinik Bad Orb GmbH  
Würzburger Straße 7-11  
63619 Bad Orb

Telefon: (0 60 52) 87-601  
Telefax: (0 60 52) 87-600

E-Mail: [geschaeftsfuehrung@spessartklinik.de](mailto:geschaeftsfuehrung@spessartklinik.de)  
Homepage: [www.spessartklinik.de](http://www.spessartklinik.de)

Geschäftsführer: Edmund Fröhlich

# Anlagen

1. Die medinet Spessart-Klinik Bad Orb
2. Netzwerk-Tagung 2007
3. Fortbildungsangebot „Gesundheit & Lernen“ für Schulen
4. Fortbildung „Familien schwer belastet“
5. Studie Ausbildungschancen für adipöse Jugendliche
6. Buchhinweis „Generation Chips“
7. Der Weg zur stationären Reha

## **Anlage 1**

### **Die medinet Spessart-Klinik Bad Orb**

Moderne Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Die heutige medinet Spessart-Klinik wurde 1884 gegründet. Sie gehört damit zu den traditionsreichsten Rehakliniken Deutschlands. Aus der „Kinderheilstätte von damals“ wurde im Laufe der Jahrzehnte ein zeitgemäßes Gesundheitszentrum, das aus zwei Klinikbereichen, zwei Schulen sowie ambulanten und präventiven Angeboten besteht. Sie verbindet medizinisches Fachwissen mit sozialer und therapeutischer Betreuung. Bestandteil der Klinik ist auch das Heilpädagogische Zentrum (HPZ) für Kinder aus der Region sowie die staatlich anerkannte Schule für Kranke, die Comenius-Schule. Ein medizinisches Bildungszentrum zur Aus-, Fort- und Weiterbildung rundet das Leistungsspektrum ab. Die Vision der Klinik ist es, dass durch ihre Arbeit Menschen „gesünder und gesundheitsbewusster werden“. Die medinet Spessart-Klinik ist Teil der medinet-Gruppe. Zu ihr gehören in Sachsen-Anhalt noch zwei weitere Rehabilitationskliniken.

### **AHB- und Rehabilitationsklinik**

Übergewicht/Adipositas, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen sowie psychosomatische Erkrankungen sind die wichtigsten Tätigkeitsfelder der medinet Spessart-Klinik. Hier geht es um die Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach einer Krankheit, einem medizinischen Eingriff oder bei chronischen Leiden.

### **Heilpädagogisches Zentrum**

Im Heilpädagogischen Zentrum werden Kinder und Jugendliche überwiegend im Alter von acht bis 12 Jahren unterrichtet und pädagogisch begleitet. Diese Kinder haben häufig sowohl Lernschwächen, als auch Konzentrationsprobleme, kommen oft aus einem krisenhaften familiären Umfeld und leiden nicht selten unter psychosomatischen oder chronischen Erkrankungen. Das Heilpädagogische Zentrum arbeitet bei der Aufnahme eng mit Sonderschulen für Lernhilfe und Beratungs- und Förderzentren zusammen.

### **Comenius-Schule**

Die Comenius-Schule ist eine private Schule für Kranke für die Klassenstufen 1-13 mit derzeit 14 Lehrkräften in allen Bildungsgängen. Sie unterrichtet hauptsächlich Kinder und Jugendliche aus dem Rehabilitationsbereich der Klinik. Für jeden Schüler/jede Schülerin werden individuelle Entwicklungsziele erarbeitet. Unterrichtsinhalte werden zu Wochenthemen zusammengefasst. Eltern werden in die schulische Arbeit einbezogen. Nach Abschluss der Rehabilitation werden die Schüler in ihrer Stammschule wieder integriert.

### **Orbtalschule**

Die Orbtalschule ist Kern einer Lehr- und Weiterbildungsakademie für Berufe im Gesundheitswesen (medinet Bildungszentrum Bad Orb GmbH). In der Orbtalschule werden Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen ausgebildet. Das Lehrerkollegium setzt sich aus Fachärzten, Physiotherapeuten, Diplom-Sportlehrern und Masseuren zusammen. Die Ausbildung wird nach drei Jahren mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen. Durch die direkte Anbindung an die medinet Spessart-Klinik ist der Unterricht besonders intensiv und praxisbezogen.

Weitere Informationen zur medinet Spessart-Klinik in Bad Orb gibt es im Internet unter [www.spessartklinik.de](http://www.spessartklinik.de) oder unter der Telefonnummer 0 60 52/ 87-0.



Anlage 2

# **Adipositas therapie konkret: - Qualitätsstandards und Motivationsstrategien - am 27. Juni 2007**

## **Adipositas Netzwerk Hessen e. V.**

Heutzutage sind 20 % aller Erwachsenen und 7 % aller Jugendlichen in Deutschland adipös und benötigen angemessene und qualifizierte Betreuung.

Das Angebot an Maßnahmen zur Gewichtsreduktion ist schwer zu überblicken und erstreckt sich von qualitätsgesicherten multimodalen Therapieprogrammen bis hin zu Diäten und Wundermitteln unseriöser Anbieter.

Wissenschaftliche Fachverbände und Institutionen haben Qualitätskriterien entwickelt, die zur besseren Beurteilung der Maßnahmen dienen.

Die Implementierung dieser Kriterien in die Praxis wird ein Thema dieser Tagung sein.

Der nachhaltige Erfolg der durchgeführten Maßnahme erfordert eine Verhaltensänderung, die für viele Betroffene eine komplette Umstellung ihres Lebensstils bedeutet.

Wie Kinder, Jugendliche und Erwachsene dazu motiviert werden können, wird das zweite Thema unserer Tagung sein. Wir laden Sie schon heute recht herzlich dazu ein.

### **Datum**

27. Juni 2007

Beginn: 15 Uhr

voraussichtliches Ende: 20:00 Uhr

### **Leitung**

Dr. med. Gerd Claußnitzer, Vorsitzender des Netzwerkes Hessen

### **Tagungsort**

Sportschule des Landessportbundes Hessen

Otto-Fleck-Schneise 4

60528 Frankfurt am Main

## **Programm**

### **15:00 Uhr Anmeldung und Begrüßung**

Dr. med. Gerd Claußnitzer

### **15:15 Uhr Ambulante Adipositas therapie bei Kindern und Jugendlichen**

Dr. med. Gerd Claußnitzer

### **15:45 Uhr "Adipositas therapie in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin**

Dr. med. Klaus Winckler

### **16:15 Uhr M.O.T.I.V.A.T.I.O.N.**

Dipl. Soz.-Päd. Beate Gusenda

### **16:45 Uhr Pause**

### **17:15 Uhr Beginn der Parallelworkshops**

### **18:45 Uhr Pause**

### **19:00 Uhr Plenumsdiskussion**

### **19:30 Uhr Mitgliederversammlung**

### **20:00 Uhr Ende der Tagung**

## **Parallelworkshops**

Bitte wählen Sie nur einen der drei angebotenen Workshops.

### **Workshop 1**

"Qualitätsstandards in der Adipositasprävention. Was zeichnet seriöse Anbieter aus?"

Dipl. Oec.troph. M.A. Ute Jagau

### **Workshop 2**

Motivationsförderung in der Gesprächsführung mit Patienten und Eltern

Dipl.-Psych. Ulrich Majer

### **Workshop 3**

Motivierende Spiel- und Übungsformen bei adipösen Kindern und Jugendlichen

Christin Eilers

## **Fortbildungspunkte**

- für Ärzte bei LÄK Hessen 5 Punkte beantragt
- für Lehrer bei IQ – Institut für Qualitätssicherung 5 Punkte beantragt

**MITWIRKENDE:**

**Horst Bauer**

Diat-Assistent  
medinet Spessart-Klinik Bad Orb GmbH  
MODUL I

**Christian Eilers**

Diplom-Sportlehrer  
medinet Spessart-Klinik Bad Orb GmbH  
MODUL II

**Norbert Seeger**

Diplom-Pädagoge, Förderschullektor  
medinet Comenius-Schule Bad Orb gGmbH  
MODUL III

Die medinet Comenius-Schule wurde 1978 als Private Schule für Kranke gegründet. Sie gehört zur medinet AG, die in Bad Orb, neben einer Rehabilitationsklinik für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit dem Schwerpunkt koronare Herz-Erkrankungen, Adipositas und Diabetes ein Heilpädagogisches Zentrum (HPZ) sowie mit der medinet Bildungszentrum GmbH eine Aus- und Fortbildung für Physiotherapeuten betreibt. Die medinet AG ist außerdem Träger der Burgenlandklinik in Bad Kösen (Psychosomatik) und der Fachklinik Alte Ölmühle Magdeburg (Sucht).

**ANMELDUNG:**

Bitte melden Sie sich schriftlich bis zum **15. 01. 2007** an:  
medinet Comenius-Schule Bad Orb gGmbH,  
Würzburgerstr. 7 – 11, 63619 Bad Orb  
Auskunft erteilt Frau Jäger, Tel.: 06052 - 87563  
Fax: 06052 - 87500  
E-Mail: r.jaeger@comeniussschule.de  
Internet: www.comeniussschule.de

**WEITERE INFOS:**

Die medinet Comenius-Schule Bad Orb gGmbH ist akkreditiert nach den Richtlinien des Institutes für Qualitätssicherung (IQ) des Hessischen Kultusministeriums

**TAGUNGSKOSTEN:**

85,- € für all drei Module;  
30,- € für ein Modul  
Pausengetränke inclusive.  
Es besteht die Möglichkeit kostengünstig ein Mittagessen einzunehmen. Übernachtungen ebenfalls möglich (Tel. 06052-87171).

**TAGUNGSPORT/ -ZEIT:**

Vortragssaal über der Cafeteria  
der medinet Spessart-Klinik Bad Orb,  
Würzburgerstr. 7 – 11, 63619 Bad Orb  
Täglich von 10 – 17 Uhr (incl. Mittagspause)

**ANREISEEMPFEHLUNG:**

**Mit der Bahn:** Von Frankfurt oder Fulda (ICE-Bahnhöfe) bis Bahnhof Wächtersbach (RE). Dort regelmäßiger Busanschluss, 10 Min. Fahrzeit bis Bahnhof Bad Orb. Von dort ca. 5. Min. Fußweg.  
**Mit dem PKW:** Von Frankfurt auf der Autobahn A 66 durch das Kinzigtal bis zur Abfahrt Bad Orb. Von Kassel auf der A 7 Abfahrt Fulda-Süd auf die B 40 Richtung Frankfurt, ab Schlüchtern auf der A 66 bis zur Abfahrt Bad Orb.



# GESUNDHEIT & LERNEN

22. Jan. 2007

05. Febr. 2007

19. März 2007

jeweils 10 – 17 Uhr

Fortbildung in drei  
Modulen für Lehrer,  
Erzieher u.a.

Anerkante Fortbildung  
10 Punkte pro Modul

Module auch einzeln buchbar

medinet

**Comenius-Schule**

Bad Orb gGmbH

Staatlich anerkannte Schule

## P R O G R A M M

Bildungs- und Betreuungseinrichtungen stellen sich zunehmend der Aufgabe, den Themenbereich „Gesundheit“ als Bildungs- und Erziehungsziel in ihre Arbeit zu integrieren.

Sowohl die Schule (alle Schulformen) wie auch sozialpädagogische Betreuungs- und Fördereinrichtungen (Tagesgruppen, Wohngruppen u.a.) thematisieren Gesundheit entweder als eigenes Fach (Gesundheitserziehung) oder nehmen gesundes Verhalten bewusst in den alltäglichen Lern- und Lebensprozess der jeweiligen Einrichtung auf.

Die Fortbildungsmaßnahme **Gesundheit & Lernen** will einerseits Basiswissen zu den Themenbereichen

- Gesunde Ernährung und gesundes Essverhalten (Modul I)
- Bewegung und Gesundheitsressourcen (Modul II)
- Entspannungsverfahren und Pädagogische Interventionen (Modul III)

vermitteln.

Andererseits handlungsorientierte Anleitungen zur Umsetzung der Themen in der pädagogischen Arbeit bieten.

Die Bausteine werden erarbeitet im Wechsel von Information/Präsentation, Übungsphasen und Transfer zu Fragestellungen der eigenen beruflichen Praxis.

Motivierende Bewegungsangebote zur

Verbesserung der Ausdauer, die auch Spaß machen und kindgemäße Vermittlung physiologischer Prozesse des eigenen Körpers

- **Bewegung und personale Gesundheitsressourcen**

Psychomotorik zur Förderung der Persönlichkeit, Integration von leistungsschwachen Kindern durch gemeinsame Bewegungsspiele zur Förderung von Selbstvertrauen.

### MODUL III (19.März 2007)

#### Was Lehrer stark macht

Folgende Themenbereiche werden erarbeitet:

- **Stärkung der Psychohygiene der Lehrperson**  
Die Anforderungen an den Lehrerberuf nehmen zu. Psychosomatische Erkrankungen, Burnout und Frühpensionierungen sind oft die Folge. Deshalb werden gut erlernbare Techniken zur Stärkung der Lehrerpersönlichkeit (Psychohygiene) vermittelt.

- **Pädagogische Interventionen**

bei Verhaltensauffälligkeiten. Es werden Methoden erlernt, um die zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten im Unterricht effektiv zu bewältigen und gleichzeitig die sozial-emotionale Kompetenz der Schüler / Klasse zu stärken.

### MODUL I (22.Jan.2007)

#### Gesunde Ernährung und gesundes Essverhalten

Folgende Themenbereiche werden erarbeitet:

- **Ernährung und Essen**
- **Ernährung und Trinken**
- **Essverhalten**
- **Intelligenz und Ernährung**
- **Konzentrationsfähigkeit und Ernährung**
- **Steuerung eines gesunden Essverhaltens**
- **Essen und Trinken in der Schule.**

### MODUL II (05.Febr. 2007)

#### Bewegung

Folgende Themenbereiche werden erarbeitet:

- **Bewegung und soziale Gesundheitsressourcen**

Kennen lernen durch Kennenlernspiele, Soziales Lernen in Bewegungssituationen, Kooperative Spiele

- **Bewegung und körperliche Gesundheitsressourcen**

## Fortbildung „Familien schwer belastet“

25. und 26. September 2007

medinet Spessart-Klinik Bad Orb  
Würzburger Straße 7-11, 63619 Bad Orb  
Vortragssaal über der Cafeteria

---

Themenbereiche:	Familie – Bildung – Kultur – Erziehung
Aspekte:	Kinder und Jugendliche, Umfeld, Kultur, Medien, Peergroup, Schule, Familie, Unterstützungssysteme (ambulant und stationär).
Botschaften:	Adipositas als Ausdruck der veränderten Gesellschaft Adipositas als ein komplexes Thema, welches multiprofessionell diskutiert werden sollte.
Was kann man tun?	Bedingungen der Veränderung Unterstützungsansätze und –systeme Therapeutische und pädagogische Konzepte.
Wo und wie kann Rehabilitation helfen:	Angebote der Spessart-Klinik Bad Orb
Tagungskosten:	80,00 € inkl. Vollpension Einzelzimmer kann für 30,00 € bereitgestellt werden, inkl. Schwimmbad- und Saunanutzung
Teilnehmer:	60 – 100 Personen
Anmeldung:	medinet Spessart-Klinik Bad Orb GmbH Würzburger Straße 7-11, 63619 Bad Orb Frau Irene Walter Telefon: 06052 87-603, Fax: 06052 87-600 E-Mail: <a href="mailto:i.walter@spessartklinik.de">i.walter@spessartklinik.de</a> <a href="http://www.spessartklinik.de">www.spessartklinik.de</a>

## Fortbildung „Familien schwer belastet“

Dienstag, 25.09.2007

---

- 9.30 Uhr: Begrüßung  
durch den Geschäftsführer der medinet Spessart-Klinik Bad Orb  
Edmund Fröhlich
- Vorträge:
- 10.00 Uhr (Ess-) Kultur Dr. Uwe Spiekermann, Universität Göttingen
- 11.00 Uhr Familie im Wandel Thomas Kukula Pädagogischer Leiter,  
medinet Spessart-Klinik Bad Orb
- Vorstellung der Workshops  
Anmeldung zu den Workshops durch entsprechenden Listeneintrag
- 13.00 Uhr Mittagessen
- 14.30 Uhr Workshops
- Gesunde Ernährung und gesundes Essverhalten  
Horst Bauer, Diätassistent, medinet Spessart-Klinik Bad Orb
- Psychomotorische Angebote für Kinder und Jugendliche  
Sportwissenschaftler Christian Eilers und Sozialpädagoge Oliver Bäuscher  
Sporttherapeuten, medinet Spessart-Klinik Bad Orb
- Elternschulung adipöser Kinder und Jugendlicher  
Dr. med. Gerd Claußnitzer, Oberarzt, medinet Spessart-Klinik Bad Orb
- Kochen für Kinder im Alter zwischen 1 – 6 Jahren – Konzept Kochlöffelbände  
Birgit Schäfer-Labude, Diätassistentin/Gesundheitspädagogin, medinet Spessart-Klinik  
Bad Orb
- 16.00 Uhr Kaffeepause mit Pausengymnastik
- Vortrag
- 16.30 Uhr Sind Lebensmittel noch Mittel zum Leben?  
Georg Sedlmaier, Interessengemeinschaft für gesunde Lebensmittel e.V.,  
Vorstand tegut Fulda
- 18.00 Uhr Abendessen
- 19.30 Uhr Abendprogramm mit Zauberer

## Fortbildung „Familien schwer belastet“

Mittwoch, 26.09.2007

---

### Vorträge:

- 9.00 Uhr Förderung sozial-emotionaler Kompetenz in Schule, Tagesgruppe und Familie nach dem Konzept der Entwicklungstherapie / Entwicklungspädagogik von Prof. Mary Wood, USA / Dr. M. Bergsson, BRD.  
Dipl. Päd. Norbert Seeger, Förderschulrektor, medinet Comeniuschule Bad Orb
- 10.00 Uhr Psychosoziale Belastungen und Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas.  
Prof. Dr. Petra Warschburger, Universität Potsdam
- 11.00 Uhr Das Adipositaskonzept der medinet Spessart-Klinik (stationär und ambulant)  
Dr. med. Gerd Claußnitzer, Oberarzt, medinet Spessart-Klinik Bad Orb
- 12.00 Uhr Führung durch die medinet Spessart-Klinik in 3-4 Gruppen
- 13.15 Uhr Mittagessen
- Ende der Veranstaltung

**Fax-Anmeldung zur Fortbildung**  
**„Familien schwer belastet“**  
**am 25. und 26. September 2007**

---

**Fax-Nr. 06052 87-600**

**Veranstaltungsort:**

medinet Spessart-Klinik Bad Orb  
Würzburger Straße 7-11, 63619 Bad Orb  
Vortragssaal über der Cafeteria

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ Wohnort

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

- Die Tagungskosten in Höhe von 80,00 € überweise ich bis zum 21.09.2007 auf das Konto 201260 BLZ 520 602 10 bei der Ev. Kreditgenossenschaft eG Kassel
- Ich bitte um Zimmerreservierung zum Preis von 35,00 € pro Übernachtung
- Anreise am: \_\_\_\_\_ Abreise am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer



## **Anlage 5**

### **Realisierung von Ausbildungs- und Berufswünschen adipöser Jugendlicher – erste Ergebnisse aus der Pilotstudie der medinet Spessart-Klinik**

Claußnitzer<sup>1</sup>, G., Kriz<sup>2</sup>, D., Steffanowski<sup>2</sup>, A., Schmidt<sup>2</sup>, J., Goldschmidt<sup>1</sup>, H., Nübling<sup>2</sup>, R.

<sup>1</sup>medinet Spessart-Klinik Bad Orb

<sup>2</sup>Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen GfQG, Karlsruhe

Vorge stellt auf dem 16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung Berlin im März 2007

#### **Hintergrund**

Die Veröffentlichung erster Ergebnisse der KIGGS-Studie (Schaffrath et al., 2006) liefert erstmals bundesweit repräsentative Daten, wonach aktuell 25% der Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren von Übergewicht bzw. Adipositas betroffen sind. Die hieraus antizipierbaren gesellschaftlichen Probleme sind immens, so dass bereits heute neben der gesundheitlichen Versorgung insbesondere eine normale Teilhabe an einem (späteren) erfolgreichen und kontinuierlichen Erwerbsleben präventiv gesichert werden sollte. Aktuell erscheinen die Möglichkeiten für diese Jugendlichen einen angemessenen Ausbildungsplatz bzw. Beruf zu finden jedoch deutlich erschwert. Ursächlich hierfür ist zum einen, dass viele Berufe hohe körperliche und konditionelle Anforderungen stellen, die häufig nicht erfüllt werden können. Zum anderen ist es in der Konkurrenz mit anderen Bewerbern für adipöse Jugendliche oftmals schwer (z.B. aufgrund bestehender gesellschaftlicher Vorurteile) in Berufe mit häufigem Kundenkontakt (v.a. Dienstleistungsberufe) zu kommen. Empirische Belege für einen solchen Zusammenhang existieren bislang nicht. Spezifische Förderungen für eine optimale Berufsfindung sind selten.

Da medizinische Rehabilitation von adipösen Jugendlichen der Beseitigung bestehender Leistungseinschränkungen und insbesondere dem Aspekt der Teilhabe in Schule, Ausbildung und Berufsleben eine hohe Bedeutung zumisst (Petermann et al., 2006), stellt eine genaue Informationslage bzgl. der spezifischen Berufschancen eine wichtige Grundlage für die Ausdifferenzierung möglicher Behandlungs- und Förderkonzepte dar.

#### **Methodik**

In einer ersten retrospektiven Studienphase sollten die persönlichen Erfahrungen der Jugendlichen erhoben werden. Hierfür wurden alle 2004 und 2005 entlassenen Jugendlichen der Jahrgänge 1985 bis 1991 (N=998) angeschrieben und mittels eines speziell entwickelten Fragebogens hinsichtlich ihrer persönlichen Erfahrungen bei Ausbildungs-/Praktikums-/Berufs-/suche bzw. -ausübung befragt. Der insgesamt zwölf Seiten umfassende Fragebogen fokussiert gleichermaßen auf die aktuelle persönliche Situation in Bezug auf den Umgang mit der bestehenden Erkrankung vor dem Hintergrund des absolvierten Klinikaufenthalts, die aktuelle beruflichen/schulischen Situation inklusive einer detaillierten Befragung über spezifische Erfahrungen bei der Ausbildungs-/Jobsuche, sowie auch auf persönliche Meinungen und Erfahrungen im Umgang mit adipös erkrankten Menschen.

#### **Ergebnisse**

Trotz zusätzlicher postalischer Erinnerung konnte bislang lediglich ein Rücklauf von gut 15% (N=158) erzielt werden. Die Teilnehmer sind im Durchschnitt knapp 17 Jahre (sd=1,5) alt; 90% der Befragten waren wegen einer Gewichtsindikation in Behandlung. Mit einem Anteil von 76% weiblicher Jugendlichen ist ein deutliches Ungleichgewicht gegeben, das auf bedeutsame Unterschiede zwischen Antwortern und Nichtantwortern schließen lässt. Eine ausführliche Dropout-Analyse anhand der Basisdaten aller Patienten ist aktuell in Arbeit.

Die antwortenden Jugendlichen äußern sich umfangreich und auch in den freien Antwortformaten detail- und kenntnisreich. 35% haben im Zeitraum nach der Behandlung ihre schulische Ausbildung erfolgreich beendet. Diejenigen, die noch aktuell zur Schule gehen, sind im Mittel in Klasse 10 (sd=1,3). 56% der Befragten bewerten ihre bisherigen Erfahrungen als positiv, lediglich 19% berichten negative Erfahrungen. Ebenfalls 19% sind

der Meinung, dass ihr Übergewicht eine Rolle bei der Berufsfindung spielt, wohingegen 60% dies nicht glauben. Unterstützung erfahren die Jugendlichen vor allem bei ihren Eltern (76%), ihren Lehrern (43%), Freunden (38%), Berufsberatung (34%) und der Arbeitsagentur (31%). Alles in allem machen die Jugendlichen für mögliche Schwierigkeiten bei der Berufsfindung überwiegend die insgesamt schlechte Arbeitsmarktsituation verantwortlich, nicht aber ihre Erkrankung.

### **Diskussion**

Ausgangslage der Studie bildete die subjektive Beobachtung der Klinikmitarbeiter, dass eine Reihe der adipösen Jugendlichen aufgrund ihrer Erkrankung negative Erfahrungen bei der Berufssuche machen. Die Ergebnisse dieser retrospektiven Befragung widerlegen scheinbar diese Beobachtung, da die antwortenden Jugendlichen nur bedingt entsprechende Erlebnisse berichten bzw. eine solche Einschätzung nur in geringem Maße teilen. Allerdings sind diese Ergebnisse aufgrund der vergleichsweise geringen und selektierten Stichprobe der Antworter nur mit Vorbehalt zu bewerten. Aufgrund des hohen Mädchenanteils ist vielmehr davon auszugehen, dass vermehrt gute Schüler/-innen teilgenommen haben, da Mädchen insgesamt im bestehenden Schulsystem bessere Lernergebnisse erzielen (Hurrelmann, 2006), und diese mögliche Benachteiligungen durch ihre Leistung leichter kompensieren konnten. Eine Interaktion von Schulleistung und Körpergewicht ist anzunehmen.

Eine Ursache für die eher geringe Beteiligung kann darin liegen, dass viele der Jugendlichen aufgrund ihres Alters noch keine persönlichen Erfahrungen hinsichtlich der Berufsfindung gemacht haben. Auch wenn die Sicht der Jugendlichen nur ein Aspekt für die Ausgestaltung eines spezifischen Berufsfindungstrainings ist, sollte dennoch eine prospektive Erhebung aller Jugendlichen während des Klinikaufenthalts angestrebt werden. Auch wenn die Jugendlichen noch nicht in der Lage sind, mehrere Jahre Berufsleben in seiner Bedeutung zu antizipieren, sollten ihre Anliegen dennoch eng in die Konzeption der Intervention integriert werden. Schließlich sollten die Jugendlichen den dann gewählten und erlernten Beruf lange Zeit sowohl ausüben können als auch ausüben wollen.

### **Literatur**

Hurrelmann, K. (2006, Konzeption und Koordination) / Shell Deutschland Holding (Hrsg.): 15. Shell Jugendstudie. Jugend 2006: Eine pragmatische Generation unter Druck. Frankfurt am Main : Fischer

Petermann, F., Koch, U., Hampel, P. (2006). Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen Rehabilitation; 45: 1-8.

Schaffrath- Rosario, A., Kurth, B.M. (2006) Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Symposium 25. September 2006 zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland KIGGS. Robert Koch Institut

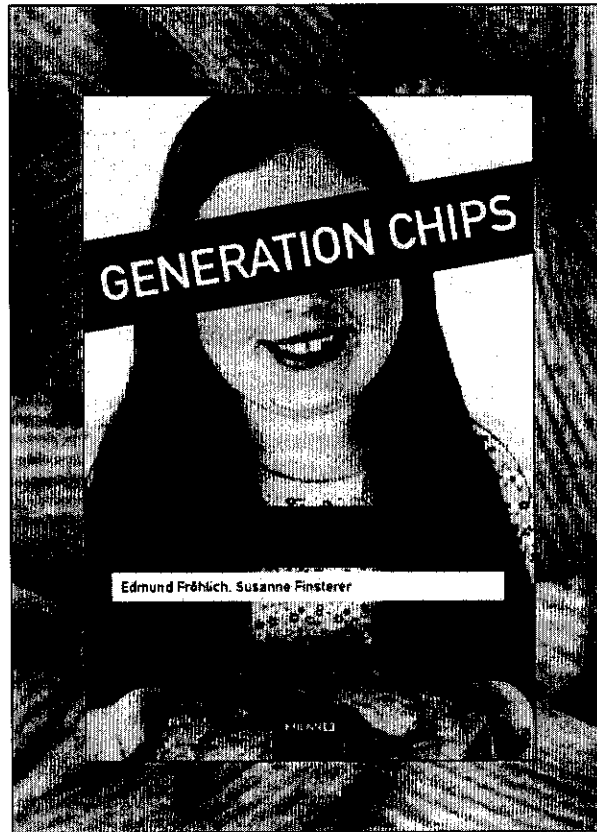
### **Schlüsselwörter**

Berufswahl, Berufsintegration, Adipositas, Jugendrehabilitation

### **Korrespondenzadresse**

Dr. med. Gerd Claußnitzer  
medinet Spessartklinik Bad Orb GmbH,  
Würzburger Straße 7-11, 63619 Bad Orb  
Tel.: 06052 – 87 541; Fax: 06052 – 87 400  
E-mail: [dr.claussnitzer@spessartklinik.de](mailto:dr.claussnitzer@spessartklinik.de)  
Internet: [www.spessartklinik.de](http://www.spessartklinik.de)

## Anlage 6



### **Generation Chips – was unsere Kinder in die Fettsucht treibt**

Mitte März ist im Hubert Krenn Verlag (Wien) das Buch „Generation Chips“ erschienen: Eine medizinisch fundierte Streitschrift, die gesellschaftliche Gleichgültigkeit angesichts ihrer fettsüchtigen Kinder als Vernachlässigung oder gar Misshandlung verurteilt. Die Autoren: Edmund Fröhlich (Geschäftsführer der medinet Spessart-Klinik Bad Orb) und die Berliner Journalistin Susanne Finsterer, haben dieses Buch verfasst, das ein drängendes Thema endlich umfassend darstellt: die drohende Fettsucht-Epidemie unter Kindern und Jugendlichen. Die Autoren zeigen, dass überwiegend Kinder aus sozial benachteiligten Familien vom Stigma „fett“ betroffen sind. Die wissenschaftlich fundierte Analyse der aktuellen Lage und die langjährigen Erfahrungswerte, die den Autoren zur Verfügung standen, führen zur Schlussfolgerung: dieses Krankheitsphänomen nimmt epidemische Ausmaße an - wenn nicht massiv gesellschaftspolitisch dagegen interveniert wird. Namhafte Wissenschaftler äußern sich in dem Buch in ausführlichen Interviews. Außerdem gibt es einen informativen Serviceteil. Weitere Infos: [www.generation-chips.de](http://www.generation-chips.de), [www.spessartklinik.de](http://www.spessartklinik.de), [www.adipositas-hessen.de](http://www.adipositas-hessen.de)

Edmund Fröhlich, Susanne Finsterer  
Generation Chips – Was unsere Kinder in die Fettsucht treibt!  
128 Seiten, broschiert, 16,5x23 cm  
Preis: € 16,95 / sfr 31,60  
ISBN: 978-3-902532-30-5  
Hubert Krenn VerlagsgesmbH

## Anlage 7

### Der Weg zur stationären Rehabilitation

Wenn Sie als Eltern für Ihr Kind oder als Jugendlicher zur Rehabilitation in eine Klinik möchten, sprechen Sie zunächst mit Ihrem Hausarzt oder Kinderarzt. Dieser stellt einen medizinisch begründeten Antrag (E65-E68 „Adipositas“ nach dem ICD 10) für ein stationäres Kinderheilverfahren mit Diagnose und Rehabilitationsziel. Dann füllen Sie und Ihr behandelnder Arzt diesen Antrag aus und benennen eine Rehabilitationsklinik als Wunscheinrichtung.

Eine stationäre Rehabilitation bei krankhaftem Übergewicht wird in der Regel dann bewilligt, wenn bereits Folgeerkrankungen des Übergewichtes (wie zum Beispiel orthopädische Erkrankungen, Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen oder psychische Probleme bzw. Störungen) auftreten. Auch wenn Grunderkrankungen festzustellen sind, die das Übergewicht erst ausgelöst haben, wie Bewegungseinschränkungen nach Operationen, angeborene oder erworbene Stoffwechselstörungen (Diabetes mellitus).

Während bei Erwachsenen ein BMI über 30 als Adipositas definiert ist, werden bei Kindern und Jugendlichen die so genannten Percentilkurven ergänzend herangezogen. Nach der Berechnung des BMI, wird das Ergebnis in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht in ein Diagramm nach Kromeyer-Hauschild et al (2001) übertragen. Liegt der Wert über der 90. Perzentile, spricht man von Übergewicht, liegt der Wert über der 97. Perzentile, spricht man von Adipositas. Wichtig ist, dass der Arzt den Antrag fachlich begründet.

Der Antrag wird dann bei Ihrer Krankenkasse eingereicht. Der Antrag wird von dem Kostenträger – das kann die Krankenversicherung oder die Deutsche Rentenversicherung (ehemals BfA oder LVA) oder die Beihilfe sein – geprüft. Wenn der Antrag abgelehnt wird, haben Sie die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen. Eventuell ist ein Gutachten des medizinischen Dienstes notwendig. In der Regel zahlt die Sozialversicherung den Klinikaufenthalt für Kinder und Jugendliche ohne Selbstbeteiligung.

Wenn Sie von dem Kranken- oder Rentenversicherungsträger die Zustimmung erhalten, dass das stationäre Heilverfahren genehmigt wird, erhalten Sie eine Terminbestätigung und Aufnahmeunterlagen. Es ist nicht auszuschließen, dass Kostenträger eine andere Einrichtung bewilligen, als Sie wollen. Dann haben Sie die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen, indem Sie auf § 9 SGB IX hin weisen, welcher Ihnen als Versicherten ein Wunsch- und Wahlrecht zubilligt. Darin wird geregelt, dass berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen wird u. a., unter Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation, des Alters, des Geschlechts oder der Familie. Ein solches Widerspruchsverfahren dauert in der Regel vier bis fünf Wochen, also meist nicht länger als der Zeitraum zwischen Bewilligung und Vorschlag für eine Aufnahme. Dies klingt komplizierter, als es in Wirklichkeit ist. Sollten Sie Unterstützung oder Rat brauchen, sind die Kliniken Ihnen gerne behilflich.

medinet Spessart-Klinik Bad Orb  
Würzburger Straße 7-11  
63619 Bad Orb  
[www.spessartklinik.de](http://www.spessartklinik.de)  
Telefon: 06052 87-0  
Telefax: 06052 87-100