

POSITIONSERKLÄRUNG

Ergotherapie bei Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Erklärung der Position

Die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen durch Betätigung unabhängig von ihrem Gewicht steht im Mittelpunkt der ergotherapeutischen Interventionen.

Adipositas-Prävention: Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten arbeiten mit Einzelnen, Familien und/oder Gemeinschaften zusammen, um veränderbare Risikofaktoren, die mit der Entwicklung einer Adipositas verbunden sind, zu bestimmen. Z. B. können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die Erarbeitung einer Diät und körperlicher und spielerischer Aktivitäten ermöglichen und dadurch die Betätigungsgewohnheiten und –routinen verbessern^{1,2}.

Behandlung von Adipositas: Ergotherapie ist ein wesentlicher Teil eines multidisziplinären Ansatzes von Evidenz basierten **Behandlungsmöglichkeiten** bei Adipositas. Dies schließt Familien basierte, aus mehreren Komponenten bestehende und den Lebensstil betreffende Leistungen zur Gewichtsbeeinflussung und Gewichtserhaltung bei Kindern und Jugendlichen ein³. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind auch Teil des Teams, das sich auf Ansätze bei der Lebensführung vor und nach operativen Eingriffen zur Behandlung von Adipositas konzentriert. Dies umfasst auch den Zugang zu fachlichen Netzwerken, um Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu ermöglichen, für die Zukunft zu planen.

Erklärung zur Bedeutung der Position in Bezug auf die Ergotherapie

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ermöglichen die Teilhabe an Betätigungen wie körperlicher Aktivität, gesundem Essen und Schlaf, die Gesundheit und Wohlbefinden fördern, indem sie ihr Augenmerk auf Betätigungen während der gesamten Lebensdauer richten, einschließlich der Versorgung von Frauen vor und während einer Schwangerschaft, wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen⁵. Außerdem haben Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die Fähigkeit, Kenntnisse über Selbstbestimmung und Eigenengagement zu vermitteln, die dazu befähigen, richtige Entscheidungen für die Gesundheit zu treffen⁴.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten konzentrieren sich auf die Erzielung von Betätigungsergebnissen, die für Kinder und Jugendliche bedeutsam sind und die Motivation zu nachhaltigen Veränderungen im Gesundheitsverhalten erhöhen, welche eine Gewichtsreduktion beinhalten können oder auch nicht.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sprechen Themen an, die die breit gefächerten sozialen Gesundheitsfaktoren von Gruppen und Gemeinschaften widerspiegeln. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten treten ein für und veranlassen Veränderungen innerhalb des sozialen und des baulichen Umfelds, um den Zugang zu nahrhaftem Essen, sicheren Spielplätzen und aktiven Erholungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Fähigkeiten jedweder Art zu verbessern. Wir erkennen auch das Bedürfnis nach Interventionen, die an die jeweilige Kultur angepasst sind, an.

Erklärung zur Bedeutung der Position in Bezug auf die Gemeinschaft oder Gesellschaft

Adipositas ist verbunden mit eingeschränkter Teilhabe an Lebensgeschehnissen, die wichtig im Kindheits- und Jugendalter sind, einschließlich jener für die physische, psychosoziale und berufliche Entwicklung. Die Sichtweise von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten auf die Interaktion zwischen Mensch, Umwelt und Betätigung zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden ist gängige Praxis. Diese ausgebildeten Fachkräfte können ohne weiteres eingesetzt werden, um neben der Versorgung von Familien mit individualisierten Interventionen eine Betätigungsperspektive auf gesellschaftlicher Ebene voranzubringen. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten können einen wichtigen Betrag zur Vermittlung öffentlicher Gesundheit leisten, der auf Gesundheit und Wohlbefinden in Verbindung mit Prävention, Behandlung und Reduktion der Auswirkungen von Adipositas auf das Leben von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet ist. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten treten auch effektiv für den Abbau von Vorurteilen gegen Übergewicht und der Stigmatisierung von Adipositas ein und fördern den Zugang zu Leistungen und Ressourcen, die für die Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas entwickelt wurden⁵.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Leistungen und Interventionen der Ergotherapie sind wichtige Gesichtspunkte in der Prävention, Behandlung und dem Umgang mit Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Die dabei verwendeten umfassenden Ansätze befassen sich mit Elementen der Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitätseinschränkungen und den persönlichen und Umweltfaktoren, die im Zusammenhang mit Adipositas stehen und die Teilhabe an Lebensrollen beeinflussen.

Bibliographie

1. Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2015). CAOT Position Statement: Obesity and healthy occupation. Verfügbar unter: <https://www.caot.ca/document/...%Healthy%20Occupation.pdf>. [Aufgerufen am 20. Juli 2019].
2. Clark F, Reingold F S, Salles-Jordan K. Obesity and occupational therapy (Position paper). American Journal of Occupational Therapy. 2007; 61(6): 701-703.
3. World Health Organization. (2016). Report on the commission on ending childhood obesity. Verfügbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 [Aufgerufen am 20. Juli 2019].
4. Stewart D, Freeman M, Law M, Healy H, Burke-Gaffney J, Forhan M, Guenther S. The transition to adulthood for youth with disabilities: Evidence from the literature. The State University of New York: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange; 2010.
5. Forhan M, Ramos Salas X. Inequities in healthcare: A review of bias and discrimination in obesity treatment. Canadian Journal of Diabetes. 2013; 37:205-209.

Arbeitsgruppe (Alphabetisch)

Yolanda Suarez-Balcazar (United States of America)

Ma Concepcion Cabatan (Philippinen)

Karina Dancza (Großbritannien)

Mary Forhan (Kanada)

Trish Tucker (Kanada)

Jenny Ziviani (Australien)

UNTERSTÜTZENDES DOKUMENT

Die Rolle der Ergotherapie bei Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Einführung in den Gegenstand dieser Erklärung

Gegenstand dieser Erklärung ist die Beschreibung der Position des Weltverbandes der Ergotherapeuten (WFOT) zur Rolle der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bei Prävention, Behandlung und Minimierung des Einflusses von Adipositas auf das tägliche Leben von Kindern und Jugendlichen. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind damit befasst, wie Menschen für sie bedeutsame Betätigungen des täglichen Lebens durchführen können und wie dies ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beeinflusst. Betätigungen sind mehr als bezahlte Berufstätigkeit; es ist alles, was Menschen tun, wie eine Mahlzeit essen, sich fertigmachen, aus dem Haus zu gehen, zur Schule gehen oder mit Freunden zusammen sein. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten arbeiten mit einzelnen Menschen, Gemeinschaften und Organisationen, wenn Rollen des täglichen Lebens und damit in Verbindung stehende Betätigungen betroffen sind (oder potenziell betroffen sein können) oder durch Behinderung, Krankheit, besondere Lebensumstände oder Veränderungen, die mit dem Alter in Verbindung stehen, gefährdet sind.

Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ¹ hat sich die weltweite Adipositas seit 1975 fast verdreifacht. 2016 hatten 41 Millionen Kinder unter 5 Jahren und über 340 Millionen Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 19 Jahren ein Gewicht-Größen-Verhältnis, das als Übergewicht oder Adipositas zu klassifizieren ist ¹. Die Definitionen der WHO für Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sind folgende:

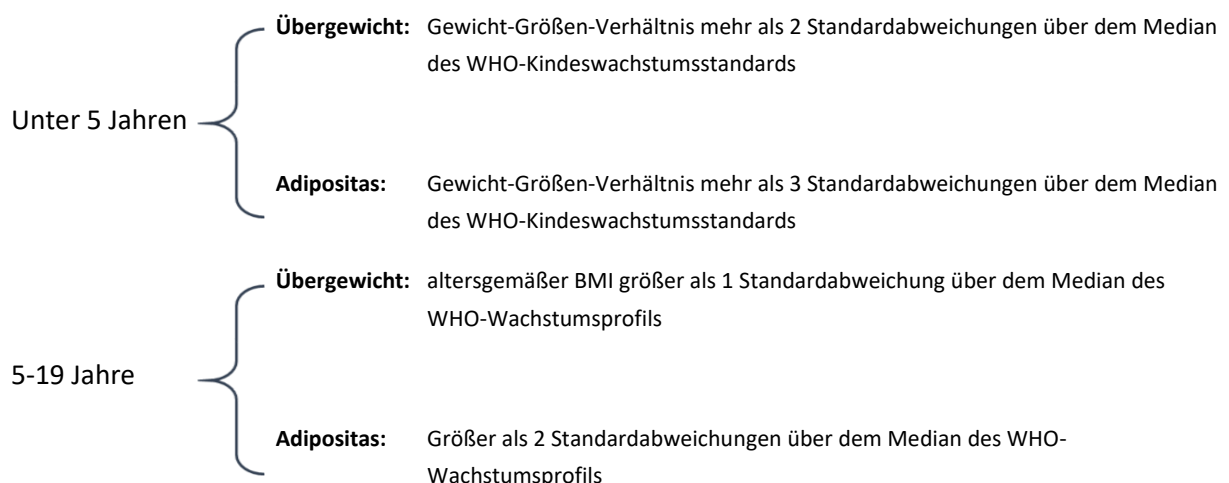


Abbildung 1. Definition von Übergewicht und Adipositas ¹

Die Ergotherapie richtet sich auf das Ermöglichen für Kinder und Jugendliche bedeutsamer, aktiver und in Anspruch nehmender Betätigungen, wie Spiel, Lernen und Selbstversorgung. Der WFOT ist davon überzeugt, dass Kinder und Jugendliche, die gefährdet sind, Adipositas zu entwickeln oder die mit Adipositas leben, Zugang zur Ergotherapie haben sollen, deren Ansätze die Auswirkungen von Adipositas im täglichen Leben und im Erwachsenenalter verhindern, behandeln und minimieren können.

Erklärung der Position

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten tragen zur **Prävention** von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen bei, indem sie mit einzelnen Familien und/oder Gemeinschaften arbeiten, um auf veränderbare Risikofaktoren, die mit der Entwicklung von Adipositas einhergehen, abzielen. Z. B. können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die Entwicklung einer Diät und körperlicher und Spiel-Aktivitäten zur Verbesserung der Betätigungsgewohnheiten und –routinen durch Zielsetzungen, gestaffelte Aktivitäten, Gesundheitsförderung und Gruppenarbeit unterstützen²⁻⁴. **Die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden durch Teilnahme an Betätigungen, gleich welches Gewicht ein Kind oder Jugendlicher hat, ist der Schwerpunkt der ergotherapeutischen Interventionen.**

Ergotherapie ist ein wichtiger Teil eines multidisziplinären Ansatzes zu Evidenz basierten **Behandlungsmöglichkeiten** bei Adipositas. Dies schließt Leistungen zum Gewichtsmanagement/-erhalt bei Kindern und Jugendlichen ein, die Familien basiert sind, mehrere Komponenten beinhalten und die Lebensführung betreffen⁵. Ergotherapie ist auch Teil des Teams, das sich auf Ansätze für die Lebensführung vor und nach operativen Eingriffen zur Behandlung von Adipositas konzentriert. Dies umfasst auch den Zugang zu fachlichen Netzwerken, um Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu ermöglichen, für die Zukunft zu planen. Wir erkennen auch an, dass Kinder mit Adipositas nicht zwangsläufig eine Verschreibung für Ergotherapie bekommen, doch sehen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Kinder, die Adipositas haben, aus anderen Gründen, die ihre Betätigungsteilnahme betreffen.

Erklärung zur Bedeutung der Position in Bezug auf die Ergotherapie

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten haben das Wissen und die Kenntnisse, Teilhabe an Betätigungen wie körperlicher Aktivität, gesundem Essen und Schlaf zu unterstützen, die wiederum Gesundheit und Wohlbefinden fördern, indem sie ihr Augenmerk auf Betätigungen während der gesamten Lebensdauer richten, einschließlich der Versorgung von Frauen vor und während einer Schwangerschaft, wie von der WHO empfohlen⁵. Zudem haben Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die Fähigkeit, Kenntnisse über Selbstbestimmung und Eigenengagement zu vermitteln, die dazu befähigen, richtige Entscheidungen für die Gesundheit zu treffen⁶.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten verstehen, dass die Konzentration auf die Gewichtsreduktion das Gefühl der Entmachtung hervorrufen kann, wenn Wahlmöglichkeiten eingeschränkt und Ziele vorgegeben werden. Unsere Sichtweise verlagert den Schwerpunkt auf die Erzielung von Betätigungsergebnissen, die für Kinder und Jugendliche bedeutsam sind und die Motivation zu nachhaltigen Veränderungen im Gesundheitsverhalten erhöhen.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sind auch in der Lage, Themen anzusprechen, die breite gefächerte soziale Gesundheitsfaktoren von Gruppen und Gemeinschaften widerspiegeln. Z. B. können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten dafür eintreten und Veränderungen innerhalb des sozialen und des baulichen Umfelds veranlassen, um den Zugang zu nahrhaftem Essen, sicheren Spielplätzen und aktiven Erholungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Fähigkeiten jedweder Art zu

verbessern. Aktuelle Belege weisen darauf hin, dass sowohl Kinder im städtischen Umfeld und mit unterschiedlichem ethnischen und rassistischen Hintergrund, die in ärmlichen Verhältnissen leben, als auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen mit höherer Wahrscheinlichkeit mit Adipositas und den Einschränkungen zu einem gesunden Lebensstil konfrontiert sind⁷⁻⁹. Wir erkennen auch das Bedürfnis nach Interventionen, die an die jeweilige Kultur angepasst sind, an^{10,11}.

Erklärung zur Bedeutung der Position in Bezug auf die Gemeinschaft oder Gesellschaft

Adipositas ist verbunden mit eingeschränkter Teilhabe an Lebensgeschehnissen, die wichtig im Kindes- und Jugendalter sind, einschließlich jener für die körperliche, psychosoziale und berufliche Entwicklung. Die Sichtweise der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten auf die Interaktion zwischen Mensch, Umwelt und Betätigung zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden ist gängige Praxis. Diese ausgebildeten Fachkräfte können ohne weiteres eingesetzt werden, um neben der Versorgung von Familien mit individualisierten Interventionen eine Betätigungsperspektive auf gesellschaftlicher Ebene voranzubringen. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten können einen wichtigen Beitrag zur Vermittlung öffentlicher Gesundheit leisten, der auf die Gesundheit und das Wohlbefinden in Verbindung mit Prävention, Behandlung und Reduktion der Auswirkungen von Adipositas auf das Leben von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet ist. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten treten auch effektiv für den Abbau von Vorurteilen gegen Übergewicht und der Stigmatisierung von Adipositas ein und fördern den Zugang zu Leistungen und Ressourcen, die für die Bedürfnisse von Menschen mit Adipositas entwickelt wurden¹².

Schlussfolgerung

Die Leistungen und Interventionen der Ergotherapie sind wichtige Gesichtspunkte in der Prävention, Behandlung und dem Umgang mit Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Die dabei verwendeten umfassenden Ansätze befassen sich mit Elementen der Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitätseinschränkungen und den persönlichen und Umweltfaktoren, die im Zusammenhang mit Adipositas stehen und die Teilhabe an Lebensrollen beeinflussen.

Bibliographie

1. World Health Organization. (2017). Obesity and overweight factsheet. Verfügbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [Aufgerufen am 20. Juli 2019].
2. Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2015). CAOT Position Statement: Obesity and healthy occupation. Verfügbar unter: <https://www.caot.ca/document/...%Healthy%20Occupation.pdf>. [Aufgerufen am 20. Juli 2019].
3. Clark F, Reingold F S, Salles-Jordan K. Obesity and occupational therapy (Position paper). *American Journal of Occupational Therapy*. 2007; 61(6): 701-703.
4. Pizzi MA. Obesity, health and quality of life: A conversation to further the vision in occupational therapy. *Occupational Therapy in Health Care*. 2013; 27(2): 78-83.
5. World Health Organization. (2016). Report on the commission on ending childhood obesity. Verfügbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 [Aufgerufen am 20. Juli 2019].
6. Stewart D, Freeman M, Law M, Healy H, Burke-Gaffney J, Forhan M, Guenther S. *The transition to adulthood for youth with disabilities: Evidence from the literature*. The State University of New York: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange; 2010.
7. Cahill S. & Suarez-Balcazar Y. Promoting children's nutrition and fitness in the urban context. *American Journal of Occupational Therapy*. 2009; 63: 113-116.
8. Pizzi M, Vroman K, Lau C, Gill S, Bazyk S, Suarez-Balcazar Y, Orloff S. (2014). Occupational therapy and the childhood obesity epidemic: Research, theory and practice, *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 2014.
9. Anderson L, Ball G, Birken CS, Buchholz A, Carsley S, et al. (2017). The Team to Address Bariatric Care in Canadian Children (Team ABC3): Team Grant Research Proposal. BMC Research Notes. Available from DOI 10.1186/s13104-017-2506-z

10. Suarez-Balcazar Y, Hoisington M, Orozco A, Arias D, Garcia C, Smith K, & Bonner B. Benefits of a culturally tailored health promotion program for latino youth with disabilities and their families. *American Journal of Occupational Therapy*. 2016; 70(5).
11. Suarez-Balcazar Y, Friesema J & Lukyanova, V. Culturally competent interventions to address obesity among African American and Latino children and youth. *Occupational Therapy in Health Care*. 2013. Available from DOI: 10.3109/07380577.2013.785644
12. Forhan M, Ramos Salas X. Inequities in healthcare: A review of bias and discrimination in obesity treatment. *Canadian Journal of Diabetes*. 2013; 37:205-209.

Übersetzung:

Herta Dangl, ehemalige WFOT Delegierte, Deutschland

Maria Feiler, ehemalige WFOT Delegierte, Österreich

Esther Rothenberger, Schweiz

März 2020