

GETUP-Kongress

Gesundheit. Ernährung. Entspannung. Training
Unternehmensmanagement im Präventionsmarkt



Deutsche Hochschule
für Prävention und Gesundheitsmanagement
University of Applied Sciences

Best Practice Konzepte

Betreuung übergewichtiger Kinder –
eine nachhaltige Erfolgsstrategie

Referentin: **Sandra Silber-Meter**



Gliederung

1. Übergewicht im Kindes- und Jugendalter
2. KgAS-Adipositastherapiekonzept der Edelsteinklinik
3. Evaluationsergebnisse
4. Möglichkeiten der Nachbetreuung
5. Praxistipps im Umgang mit übergewichtigen Kindern und deren Eltern

Übergewicht im Kindes-/Jugendalter

drastischer Anstieg von Übergewicht/Adipositas weltweit (WHO, 2010)

Deutschland

15 % = **1,9 Millionen** Kinder → übergewichtig (> 90. Perzentile)

jedes 6. Kind in Deutschland → übergewichtig (3-17Jahre)

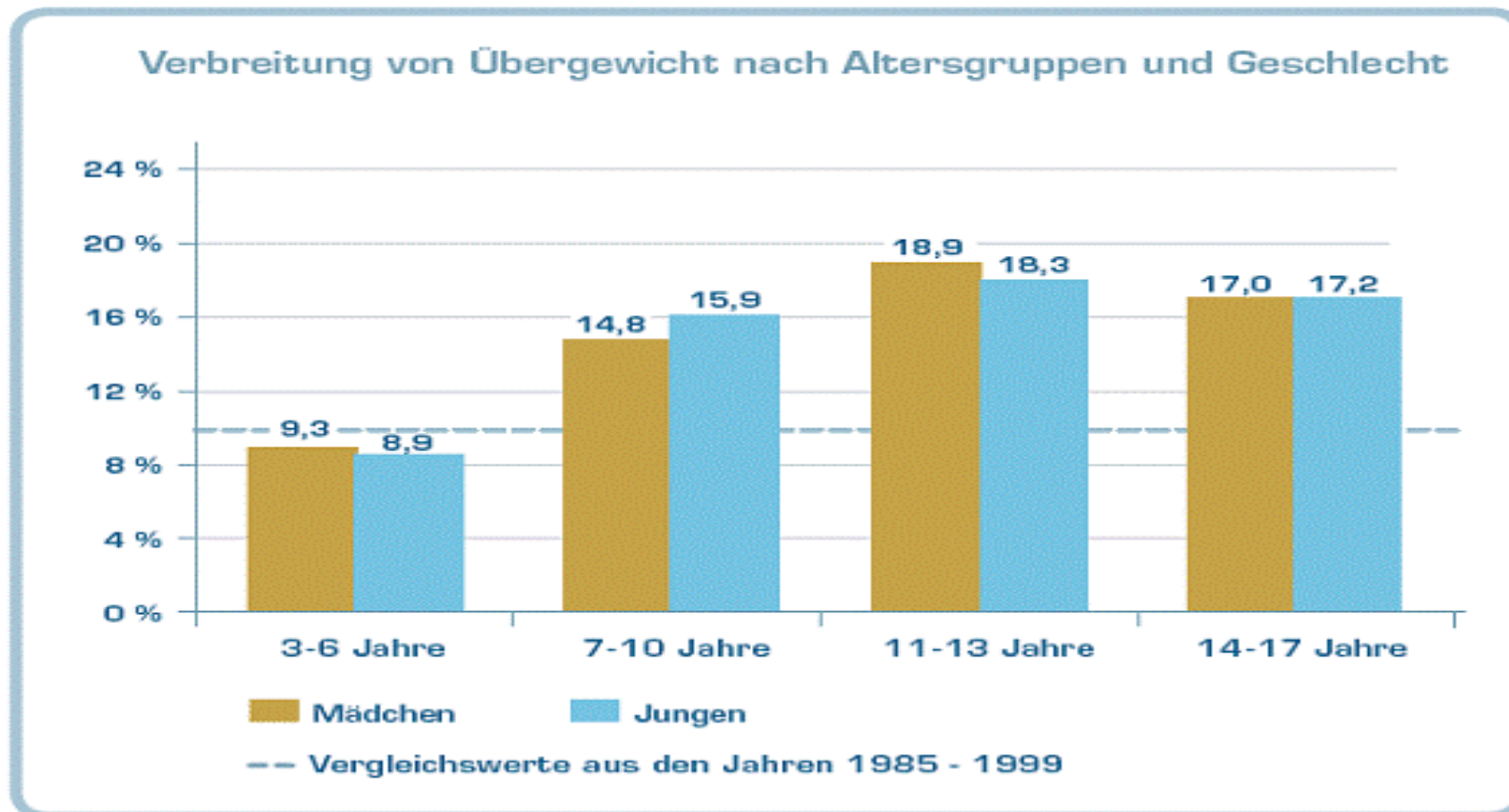
über 6,3 % = **800.000** Kinder → adipös (> 97. Perzentile)

50 % gestiegen in den letzten 20 Jahren

(KIGGS, 2006)

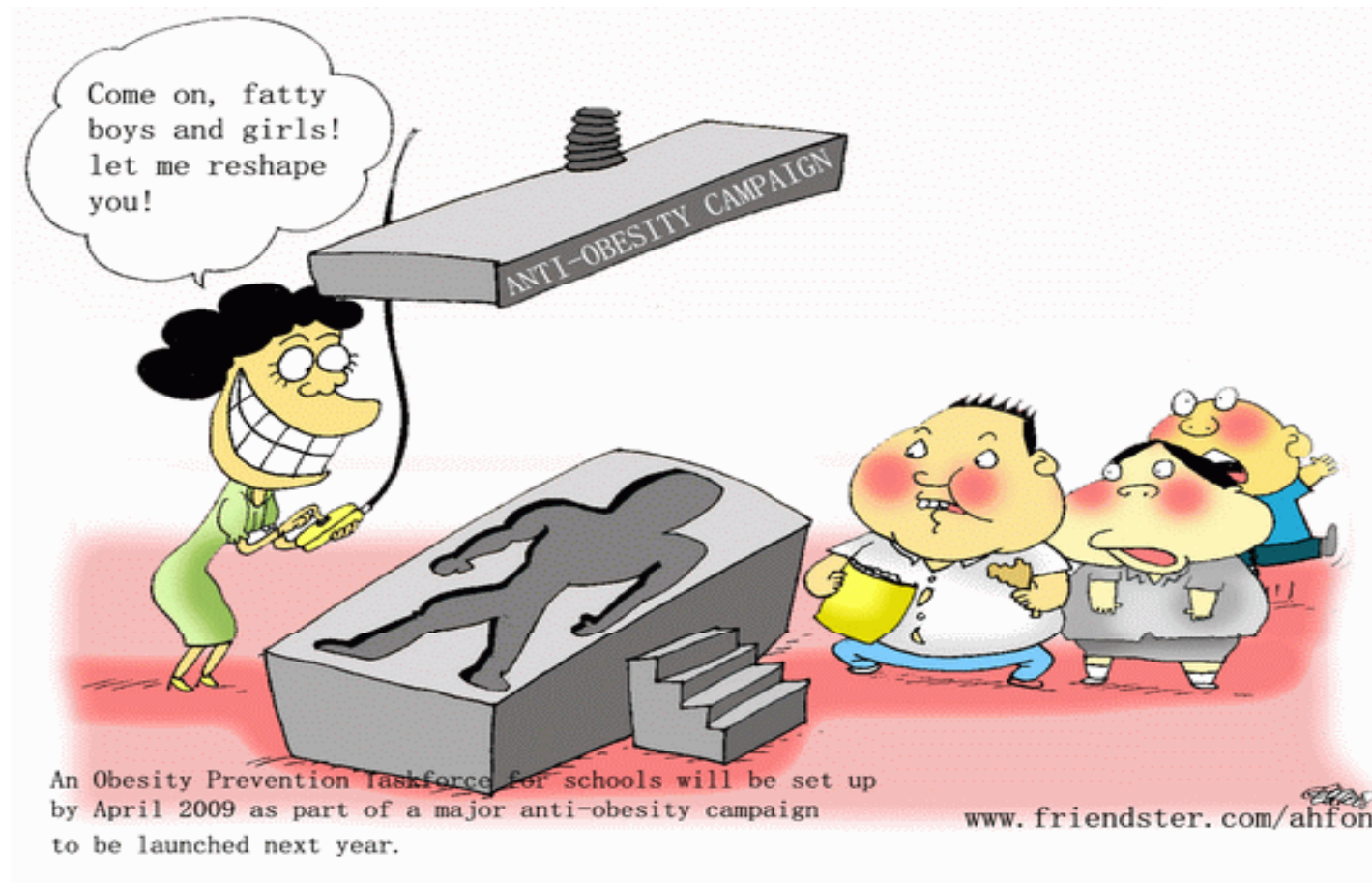


KiGGS-Studie



2003-2006; KIGGS , 2007

Geeignete Therapiemöglichkeiten



KgAS-Konzept an der Edelsteinklinik

Form: stationäre Therapie (6 Wochen)

Zielgruppe: übergew./adip. Kinder/Jugendliche,
8-18 Jahre, ab 90.Perzentil mit Begleiterkrankung, Eltern

Konzept: KgAS (Konsenzgruppe Adipositasschulung im
Kindes- und Jugendalter) gemäß AGA-Leitlinien

Art: Gruppenschulungen mit interdisziplinärem Ansatz

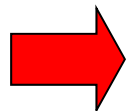
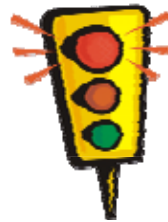
Schwerpunkte: Medizin, Ernährung, Psychosoziales, Sport
Fachpersonal mit Zusatzqualifikation: Adipositastrainer nach KgAS/AGA

Basis: Trainermanual: Leichter, aktiver, gesünder

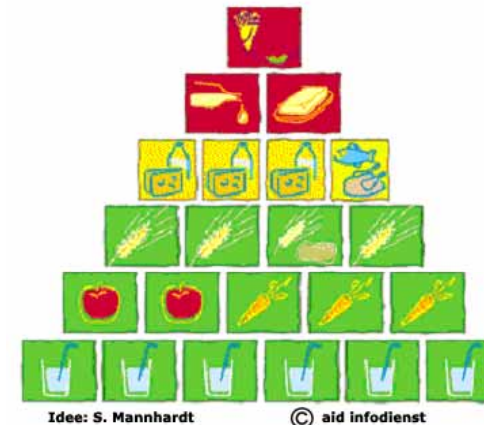


Schwerpunkt: Ernährung

- Gruppenschulung (8-12 Patienten / theoretisch + praktisch)
- optimierte Mischkost „Optimix“ → Basisernährungskonzept des Forschungsinstitutes für Kinderernährung in Dortmund (FKE, 2004)
- gemäß D-A-C-H –Referenzwerte für Nährstoffzufuhr
- Berücksichtigung der üblichen Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen
- aid-Ernährungspyramide
- Ampelbereiche

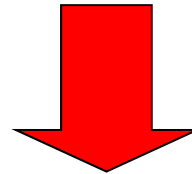


leicht verständlich und in den Alltag
der Kinder übertragbar



Arbeitsfeld - BEB

Bachelor of Arts in Ernährungsberatung BEB → **Prävention**



Arbeit im therapeutischen Bereich unter ärztlicher
Verordnung, Kooperation, Aufsicht

(§ 43 SGB V – sonstige, ergänzende Leistungen zur Rehabilitation)



Evaluationsergebnisse

Beschreibung der Stichprobe	
Erhebungszeitraum	04.03.- 10.06.2009
Anzahl	121 Patienten
Geschlecht	♂ 56 (46%) ♀ 65 (54%)
Alter	8 – 18 Jahre (Ø 13 Jahre)
Ø - Gewicht	88,69 kg
Ø - BMI	32,59 kg /m ²
Ø - Perzentil	98,33
Ø - Körperfettgehalt	36,5 %
Ø - Bauchumfang	105,92 cm
Drop-out-Quote	13 Teilnehmer (11%)

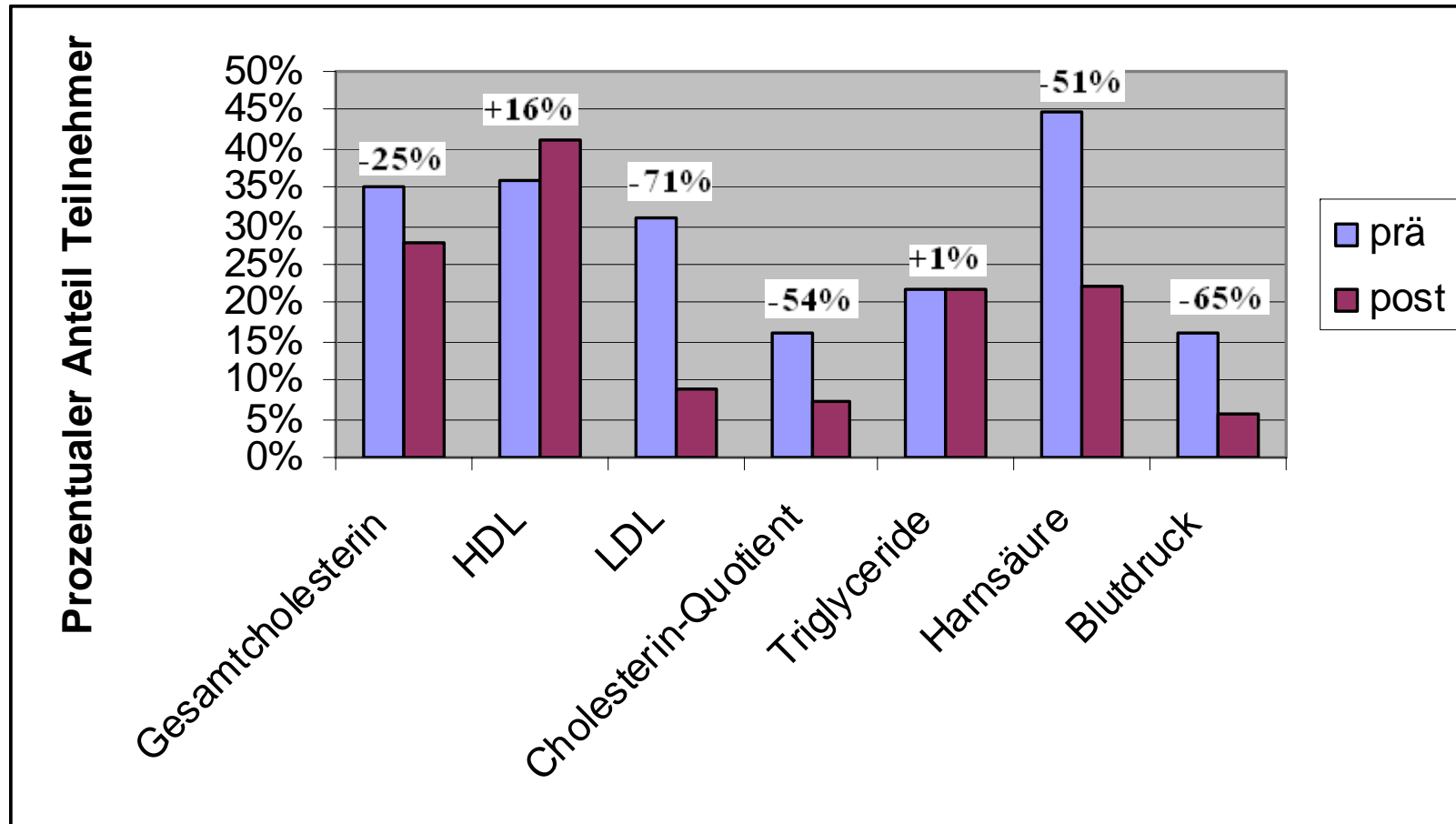
Anthropometrische Daten

Parameter	prä	post	Differenz	%
Gewicht [kg]	87,81	79,87	7,94	9,05%
BMI [kg/m²]	32,46	29,60	2,86	8,81%
Perzentile	98,31	96,31	1,99	2,03%
Körperfett [%]	36,47	33,36	3,10	8,5%
Bauch [cm]	105,65	99,63	6,01	5,69%
→ Reduktion aller Parameter sehr signifikant				

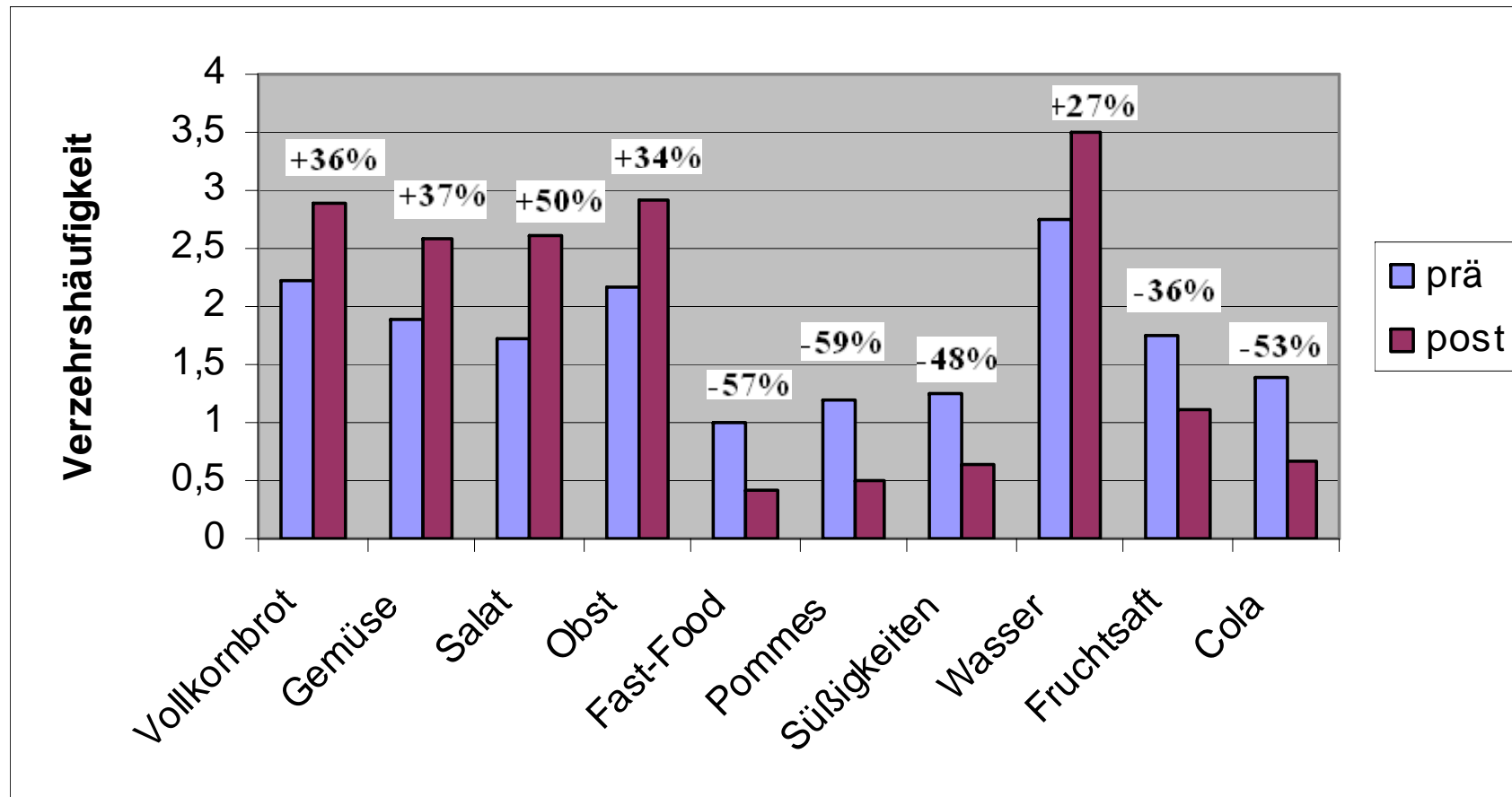
Medizinische Parameter

Parameter	prä	post	Differenz	%
Blutdruck sys [mm/Hg]	119,7	110,97	8,73	- 7,30%
Blutdruck dia [mm/Hg]	73,04	67,97	5,10	- 7,00%
Puls [s/min]	80,74	73,78	6,90	- 8,50%
Cholesterin gesamt [mg/dl]	153,25	142,34	10,90	- 7,10%
LDL [mg/dl]	91,92	82,31	9,60	- 10 %
HDL [mg/dl]	44,39	42,5	1,90	- 4,30%
Cholesterin-Quotient	2,14	2,01	0,13	(- 6,00%)
Blutglukose [mg/dl]	83,42	83,73	0,32	(+ 0,40%)
Triglyceride [mg/dl]	87,32	91,32	4,00	(+ 4,60%)
Harnsäure [mg/dl]	6,67	5,60	1,07	- 16 %

Parameter außerhalb des Normbereichs



Essverhalten



Essverhalten

Skalen (K-FEV)	Mittlere Differenz	Ergebnisse
Skala 1 gezügelt Essverhalten- kognitive Kontrolle	-,27	signifikante Steigerung
Skala 2 Störbarkeit des Essverhaltens	-,19	signifikante Steigerung
Skala 3 flexible Kontrolle	-,34	signifikante Steigerung
Skala 4 rigide Kontrolle	-,15	signifikante Steigerung

Verhaltensänderung

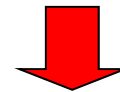
Skalen (FSK-K)	Mittlere Differenz	Ergebnisse
Skala 1 schulische Kompetenz	-,06	Steigerung nicht signifikant
Skala 2 soziale Akzeptanz	-,16	signifikante Steigerung
Skala 3 Attraktivität	-,47	signifikante Steigerung
Skala 4 Sicherheit im Verhalten	-,17	signifikante Steigerung
Skala 5 Selbstwert	-,29	signifikante Steigerung

Motorische Fähigkeiten (MMFT)

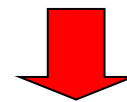
Übung	Punkte	T-Wert	Note
<i>Ballprellen</i>	+20%	+14%	+14 %
<i>Zielwerfen</i>	+9%	+9%	+12%
<i>Rumpfbeuge</i>	+7%	+6%	+6%
<i>Standhochsprung</i>	+13%	+8%	+6%
<i>Walking</i>	+10%		
<p>T-Wert total : <u>+ 8,9%</u> → signifikante Verbesserung aller Parameter (Koordination, Kraft, Beweglichkeit, allg.dynamische Kurzzeitausdauer)</p>			

Möglichkeiten der Nachbetreuung

stationäre Therapie = nur 1 Baustein der erfolgreichen, nachhaltigen Adipositas therapie



**systematische Nachbetreuung
zur langfristigen Erfolgsstabilisierung**



- Haus-, Kinderarzt
- Ernährungsberatung ambulant
- ambulante Gruppenschulungen
- Fitness-, Gesundheitsstudios
- Sportvereine



Praxistipps



1. realistische, angemessene Zielsetzung und Vermittlung

→ Ernährungsumstellung, Lebensqualität, aktiver Alltag, Stabilisierung

2. unkompliziertes, kindgerechtes, alltagstaugliches Konzept

→ z.B. KgAS, kein Kalorien zählen (aid-Pyramide, Ampelfarben)

3. Flexibilität (Nahrungsmenge, -auswahl)

→ keine Verbote, keine schlechten LM, Ausrutscher sind erlaubt

4. Modellfunktion der Eltern, Eltern = Vorbild

→ Verhaltensweisen, Abneigungen, Vorlieben, Selbstbeobachtung

5. Einbezug in Mahlzeitenplanung, -zubereitung, -besorgung

→ Motivation, Verständnis, Eigenverantwortung

Praxistipps

6. Motivation

→ Token, bzw.- Verstärkerpläne, keine Strafen und Ermahnungen

7. gemeinsame Regeln aufstellen und durchsetzen

→ Konsequenz, klare Grenzen und Strukturen

8. Aufklärung über Ausrutscher / Rückschläge / Stagnation

→ Bestandteil der Gewichtsreduktion

9. Gruppendynamik

→ Austausch, Motivation, sozialer Kontakt

10. Hilfe in Anspruch nehmen

→ Arzt , Berater, Eltern etc.

