

## **Projekt „Junge Adipositas“**

**ein konservatives Therapieprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche**

### **Inhalt:**

- Kurzüberblick
- Dokumentation / Teilnahme an Studien
- Detailliertes Therapiekonzept
- Projektbeteiligte  
Qualifikationsnachweise
- Kostenkalkulation
- Formulare / Laborblätter

### **Inhaltliche Verantwortung**

AdipositasHilfe Nord e.V.  
Alter Postweg 83a  
21220 Seevetal

Tel.: 04105 / 40 88 084

Fax: 04105 / 40 69 087

Web: [www.adipositashilfe-nord.de](http://www.adipositashilfe-nord.de)

Mail: [info@adipositashilfe-nord.de](mailto:info@adipositashilfe-nord.de)

## **Kurzüberblick:**

### **Projekt „Junge Adipositas“**

#### **ein konservatives Therapieprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche**

Seit der Gründung im Juli 2013 setzt sich die AdipositasHilfe Nord e.V. für schwer übergewichtige Betroffene ein.

Umgesetzt wird dies in verschiedenen Formen. In den Beratungsstellen können sich die Betroffenen individuellen Rat und Unterstützung holen, in den Selbsthilfegruppen tauschen sich Betroffene ganz nach dem Gedanken der Selbsthilfe aus.

Leitungen von Selbsthilfegruppen werden durch den Verein unterstützt und werden können Fortbildungsangebote des Vereins wahrnehmen.

Durch ein umfangreiches Netzwerk von Therapeuten, Ärzten und Fachgesellschaften kann der Verein sich immer fachliche Unterstützung holen, welche er auch immer bekommt.

Die AdipositasHilfe Nord e.V. arbeitet bundesweit mit Adipositas Selbsthilfeverbänden zusammen und tauscht sich mit diesen aus.

Bereits zum Zeitpunkt der Gründung hatte der Verein sich ein Präventionsprogramm für Kinder- und Jugendliche zum Ziel gesetzt.

Hintergrund ist, dass bei den meisten Betroffenen die Ursachen in ihrer Kindheit genannt wurden. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass die Therapie der Adipositas in den meisten Fällen zu spät startet. Hinzu kommt, dass Adipositas mittlerweile als Krankheit anerkannt, die Therapie aber im Gegensatz zu anderen Suchtkrankheiten wie Alkohol, nicht vollständig finanziert wird.

Um den Kindern und Jugendlichen den Leidensweg wie ihn viele Erwachsene bereits gegangen sind, zu ersparen, konnten wir erfahrene Therapeuten gewinnen, die mit uns gemeinsam, die Kinder und Jugendlichen sowie ihre Eltern unterstützen.

Hierbei orientieren wir uns eng an den S2 Leitlinien Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter.

Ganz wichtig ist es uns hierbei, dass auch Kinder aus finanzschwachen Familien die Möglichkeit einer Teilnahme haben.

Seevetal im Februar 2016

AdipositasHilfe Nord e.V.

## **Dokumentation / Teilnahme an Studien**

### **Projekt „Junge Adipositas“**

#### **ein konservatives Therapieprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche**

Die Dokumentation der Patientendaten erfolgt mittels der Adipositas – Patienten –  
Verlaufsdokumentation (<http://www.a-p-v.de>).

Als Instrument zur Qualitätssicherung wird es seit 2000 im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft  
Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) an der Universität Ulm entwickelt.

Die erhobenen Daten werden in anonymisierter Form einer noch auszuwählenden Studie zur  
Verfügung gestellt.

Dies geschieht in enger Abstimmung mit der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und  
Jugendalter der Deutschen Adipositas Gesellschaft und Prof. Dr. med. Martin Wabitsch, Leiter der  
Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie Universitätsklinik für Kinder- und  
Jugendmedizin Ulm.

## Projekt „Junge Adipositas“

ein konservatives Therapieprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche

### 1. Ausgangslage:

Übergewicht und Adipositas sind 2 Begriffe, die in der Literatur meistens nicht unterschieden werden. Aus medizinischer Sicht jedoch sollte eine klare Trennung erfolgen.

(Quelle: Adipositas bei Kindern & Jugendlichen Buch Wabitsch, S.4)

Eine Adipositas liegt vor, wenn der Körperfettanteil, gemessen an der Gesamtkörpermasse, zu hoch ist. Von Übergewicht spricht man, wenn im Vergleich zur Körpergröße ein zu hohes Körpergewicht vorliegt.

Um möglichst genaue Bestimmungen / Berechnungen des Körperfettanteils zu erlangen, wäre nur eine sehr kostspielige und aufwändige Methode, wie z.B. das Messen der Hautfalten möglich. Daher wird zu dessen Schätzung häufig der BMI (Body Maß Index) verwendet. Die Berechnung wird wie folgt durchgesetzt:  $\frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{quadrierte Körpergröße (in m}^2\text{)}}$

Bei Kindern und Jugendlichen reicht, im Gegensatz zu den Erwachsenen, die alleinige Berechnung des BMI nicht aus. Hier muss zusätzlich das Geschlecht und Alter bei der Beurteilung berücksichtigt werden.

Grund hierfür ist die starke Veränderung während des Wachstums der Kinder und Jugendlichen. Die DAG empfiehlt für das Vorliegen von Übergewicht bzw. Adipositas den Grenzwert 90 Perzentil, bzw. 97 Perzentil

Hierfür liegen Normtabellen, bzw. Diagramme mit geschlechtsspezifischen Altersperzentilien für den BMI vor (z.B. Kronmeyer-Hausschild 200/2001)

(Quelle: Adipositas im Kindes und Jugendalter 2. Auflage Lehrke –Laeske S. 3)

Hinsichtlich des medizinischen Risikos ist auch das Fettverteilungsmuster von großer Bedeutung.

- Apfel Typ=Fettkonzentration in der Bauchregion = erhöhtes medizinisches Risiko
- Birnentyp = Fettkonzentration an Hüften und Oberschenkel = geringes medizinisches Risiko

### Epidemiologie und Verlauf, sowie Folgebelastungen

In den vergangenen Jahren ist die Auftretswahrscheinlichkeit von Übergewicht und Adipositas in allen Altersgruppen gestiegen.

Besonders bei Jungen steigt die Zahl der Betroffenen mit zunehmenden Alter an.

Im Vergleich zu normalgewichtigen Altersgenossen weisen übergewichtige Kinder und Jugendliche ein erhöhtes Risiko auf, auch im Erwachsenenalter übergewichtig zu sein.

Die meisten Folgeerkrankungen der Adipositas sind Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen. Zudem findet sich eine erhöhte Mortalität ab einem BMI > 25. Ab einem BMI >30 erhöht diese sich beträchtlich.

Viele Adipositas- assoziierte Folgeerkrankungen kommen bereits im Kindesalter vor.

Hier einige Beispiele:

- arterielle Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen ( Wirth 2008)
- orthopädische Komplikationen
- beschleunigtes Längenwachstum
- abnormaler Glukosemetabolismus ( Dietz 1998 )

Es ist weiterhin belegt, dass das langfristige Morbiditätsrisiko bei übergewichtigen Kindern und Jugendlichen stärker als bei Normalgewichtigen ausgeprägt ist.

Ebenfalls spielt der psychische Faktor eine große Rolle.

Soziale Benachteiligung, Schwierigkeiten bei der Partnersuche, Ausgrenzung und Diskriminierung, verringerte Lebensqualität, sowie Einschränkungen im körperbezogenen Selbstbild sind einige der psychosozialen Beeinträchtigungen adipöser Personen.

Liegt bereits eine klinisch relevante Adipositas vor, kann ggf. zusätzlich noch die Depression und Ängstlichkeit wie verringertes Selbstwertgefühl hinzukommen.

(Quelle: Adipositas im Kindes & Jungendalter Lehrke- Laessle )

## 2. Ziele

Bei der Behandlung übergewichtiger Kinder und Jugendlicher sollte eine langsame Reduktion des Körpergewichts, eine Gewichtskonstanz über mehrere Monate, oder eine Reduktion der Gewichtszunahme unter Ausnutzung des Längenwachstums angestrebt werden; besonders wenn es zu einer Reduktion des Körperfettanteils kommt.

Vorrangig sollten sich die eigentlichen Ziele jedoch auf eine langfristige Veränderung des Ess- und Aktivitätsverhalten konzentrieren.

Dieses ist deshalb sehr wichtig und von hoher Bedeutung, weil bei verschiedenen Kindern vergleichbare Verhaltensänderungen unterschiedlich schnell zu Verbesserungen im Gewichtsstatus führen können.

Bei Kindern und Jugendlichen, bei denen die positiven Auswirkungen auf das Körpergewicht langsamer zeigen, wäre mit einem erhöhten Frustrationspotenzial zu rechnen. Somit bestünde die Gefahr, dass diese ihre diätischen Bemühungen ankurbeln und dabei zu streng den Kontrollstrategien greifen (funktionelles einsetzen von essen). Natürlich ist es wünschenswert den Gewichtsstatus zu reduzieren, jedoch sollte es nicht zu sehr fokussiert werden.

Im Verlauf des Programmes sollten folgende Ziele erreicht werden:

- Vermittlung und Umsetzung von Ernährungswissen
  - was und wie sollte gegessen werden
- Steigerung der Alltagsaktivität und Vermittlung von Spaß an der Bewegung
- Erlernen von flexiblen Verhaltenskontrolltechniken
- Steigerung der Körperzufriedenheit und des Selbstwertgefühls
- Erarbeitung von Alternativen zu ungünstigen Essverhalten und Erkennung der individuellen Auslöser
- Förderung von Eigeninitiative und Selbstkontrolle
- Steigerung sozialer Kompetenzen

### 3. Strategie

#### I. Ärztliche Eingangsuntersuchung und Begleitung

Einbindung der behandelnden Kinder / Hausärzte

#### II. Ernährungstherapie

eingehende Anamnese

-Essverhalten

-Größe, Gewicht, BMI

-BIA (Bioimpedanzanalyse)

**Vermittlung und Umsetzung von Ernährungswissen:**

- a) Was und wie sollte gegessen werden
- b) Herausfinden individueller Auslöser für ungünstiges Essen
- c) Erarbeitung von Alternativen zum gewohnten Essverhalten
- d) Sensibilisierung für interne Signale von Hunger und Sättigung
- e) Gemeinsames Kochen

#### III. Verhaltenstherapie

eingehende Anamnese

- familiäre Situation

-Schule/ Kindergarten/Hort

-Essverhalten

**Alternativen erarbeiten → Verhaltensänderung**

- a) Förderung sozialer Kompetenzen
- b) Steigerung des Selbstwertgefühls und Zufriedenheit mit sich und dem Körper
- c) lernen flexibler Verhaltenskontrolltechniken
- d) Erarbeitung von Möglichkeiten des Umgangs mit negativen Gefühlzuständen
- e) Förderung eines adäquaten Ärger Ausdrucks
- f) Aufbau alternativer Verhaltensweisen

#### **IV. Bewegung / Sportprogramm**

- Steigerung der Alltagsaktivität
- Vermittlung von Spaß an der Bewegung
- Förderung von Eigenaktivität und Selbstkontrolle
- Verbesserung der koordinativen Fähigkeiten
- Verbesserung der Herz-Kreislauf- Funktion
- Verringerung des Körperfettanteils
- Anregung des Stoffwechsels
- Förderung von Freude an der Bewegung
- Aufbau positiver Einstellung zu einem körperbewussten und gesunden Lebensstil
- Aufbau positiver Einstellung zum Sport

**Das Sportprogramm wird mindestens 2-mal pro Woche je 1 Std stattfinden**

#### **V. Altersklassen und Gruppengröße:**

1. Gruppe 1: 6-9 Jahre
2. Gruppe 2: 10-12 Jahre
3. Gruppe 3: 13-16 Jahre
4. Gruppe 4: 17-21 Jahre

Die Gruppe sollte eine Teilnehmerzahl von mindestens 8 bis maximal 12 Teilnehmer je Gruppe haben.

Um den Gruppenzusammenhalt zu wahren und die Vertrauensbasis zu stärken werden die Gruppen „geschlossene“ Gruppen sein.



## **VI. Laufzeit des Programmes:**

Gesamtlaufzeit: 18 Monate

### **Ernährungstherapie:**

Gruppentherapie: 1x im Monat über den gesamten Therapiezeitraum

Familientherapie: Im ersten Jahr monatlich, danach alle 2 Monate

### **Verhaltenstherapie:**

Gruppentherapie: Im ersten Jahr monatlich, danach alle 2 Monate zum Aufbau erlernter Strategien / Wege

Familientherapie: Quartalsweise bei Bedarf mehr

### **Sport / Bewegung:**

1 x wöchentlich je 60 Minuten

**Aquagymnastik, schwimmen, Bodengymnastik, Fußball**

etc.

### **Selbsthilfegruppe / Freizeitgruppentreff „Junge Selbsthilfe“:**

Mindestens 1 x monatlich

Aktionstage wie z.B. Spieletag, Basteltag, Ausflüge in den Kletterwald, Zoo, gemeinsames Kochen, Wochenendausflüge.

In den Ferien Ferienprogramme

Nach Beendigung des Programms (18 Monate) wird die Freizeitgruppe als „Junge Selbsthilfe“ weiterhin angeboten, sodass die Kinder / Jugendlichen auch weiterhin eine Anlaufstelle haben.

## 5. Maßnahmeplan (Maßnahmen, Termine)

### Übersicht über den Kursverlauf

#### Ernährungstherapie- Gruppentherapie:

1. Kennenlernen  
was erwartet Euch?  
was erwartet Ihr?
2. Welche Nahrungsmittel könnt ihr ohne Bedenken essen, bei welchen solltet Ihr vorsichtig sein  
Wie sieht Eure Ernährung derzeit aus?  
Was könntet Ihr tun, wenn Euch langweilig ist?
3. Welche Essregeln kennt ihr?  
Wie könnt ihr es schaffen euer Essverhalten zu verbessern?  
Wie sollte man essen?
4. Woran erkennt Ihr, dass Ihr satt seid?  
Wie könnt ihr schlemmen, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben?  
Wie könnt ihr Nahrungsmittel ablehnen, wenn ihr nicht hungrig seid?
5. Gemeinsames Kochen und Essen
6. Wieviel Fett ist in den verschiedenen Lebensmitteln enthalten?  
Wieviel Zucker ist in den verschiedenen Lebensmitteln enthalten?
7. In welchen Situationen neigt ihr dazu besonders viel zu essen?  
Was könnt ihr stattdessen tun?
8. Umsetzungserfolge → Wie sieht Eure derzeitige Ernährung aus, was habt ihr bereits verändert?
9. Evaluationsbogen
10. Einkaufstraining  
Motto: " Wir veranstalten eine Party "
11. Gemeinsames Kochen / Party  
Zum Kochen bringt jeder eine Kleinigkeit mit, was wir aus dem Einkaufstraining erlernt haben

12. Essverhalten „unterwegs“
  - bei Schulausflügen / Kindergartenausflügen
  - bei Freunden
  - in der Freizeit
13. Wiederholung Zucker -/ Fettgehalt
  - Ratespiel
14. Reflexion erlernter Essverhaltensstruktur
15. In der Weihnachtsbäckerei
  - Wie backe ich Kekse, die gesund UND lecker sind
16. Planung 3 strukturierter Esstage
17. Langfristige Umsetzung des Erlernten
  - Tipps und Tricks
18. Abschluss
  - gemeinsames Kochen und Essen mit den Eltern
  - Wir zaubern ein 3 Gänge Menu

### **Ernährungstherapie- Familientherapie:**

1. Anamnesegespräch
  - Ziele
  - Planung
  - Wie sieht das derzeitige Essverhalten zu Hause aus?
  - Sichtung ärztlicher Unterlagen
  - Einführung / Erklärung zum Führen eines Ernährungstagebuches
  - BIA- Messung, Messen des Umfangs und der Größe, Wiegen
2. Ernährungshaus
  - Essregeln
3. Umsetzung und Schwierigkeiten
  - Umgang mit Unverträglichkeiten, Allergien
4. Regeln für einen strukturierten Esstag
  - regelmäßige Mahlzeiten
  - Lebensmittelauswahl

5. Unterstützung des Essverhaltens des Kindes
6. BIA- Messung
  - Wiegen, Umfangmessung
  - Auswertung des Ernährungsprotokolls
  - Sichtung ärztlicher Kontrolluntersuchungen ( Blutwerte)
7. Vitamine und Spurenelemente
8. Umsetzung Essverhalten in Ausnahmesituationen ( Urlaub, Restaurant, Geburtstage )
9. Evaluationsbogen
10. Gesundes Einkaufen für die Party
11. Was hat sich verändert, wo gibt es noch Schwierigkeiten? Wurde erlerntes umgesetzt?
12. BIA Messung
  - Wiegen / Umfangmessung
  - Auswertung der Ernährungsprotokolle
  - Sichtung ärztlicher Kontrolluntersuchungen (Blutbild)
13. Wiederholung
  - sichtbare / versteckte Fette
  - Zuckerfallen
14. Feedback und Langzeiternährung
15. BIA-Messung
  - Wiegen, Umfangmessung, Sichtung der Laborwerte
  - Abschlussgespräch

## **Verhaltenstherapie:**

### Gruppentherapie:

1. Kennenlernen
  - Was erwartet Euch
  - Was erwartet Ihr?
2. Abklärung der Motivation und Eignung der beabsichtigten und nachfolgenden Langzeitmaßnahmen
  - Klärung von Hinderungsgründen ( Ängste, Mobbing etc.)
3. Selbstwertverbesserung und Körperakzeptanz
  - sensibler Umgang mit einer Zunahme und Rückfallsituationen
4. Eigenverantwortung erhöhen, soziale Kompetenz steigern ( Gruppendynamik)
5. Körperbild und eigene Wahrnehmung verbessern
  - Was mag ich an mir / was nicht
6. Zwischenbilanz
  - was habe ich bisher erreicht
  - wie geht es mir damit
  - womit habe ich Schwierigkeiten
7. Bewältigung der Schwierigkeiten und erarbeiten von Lösungen
8. Stärkung des Selbstbewusstseins durch Förderung der Kompetenz
  - Umgang mit Hänseleien
  - Umgang mit Mobbing
9. Erarbeitung von Möglichkeiten des Umgangs mit negativen Gefühlszuständen
10. Umgang mit positiver Resonanz
11. Suchtgefahren und Strategien zur Vermeidung
  - PC
  - Smartphone
  - TV
  - Playstation, X-Box, Gameboy etc.

12. Wiederholung der vermittelten Lerninhalte
  - Wie überliste ich meinen inneren Schweinehund
  - Tipps und Tricks zur Aufrechterhaltung der erlernten Motivation
13. Wie ist es Euch in den letzten 2 Monaten ergangen
14. Anlaufstellen
  - Wo bekomme ich Hilfe
15. Reflexion Verhaltenstherapie
  - Was hat mir besonders gefallen
  - Was hat sich an deinem Verhältnis zu Freunden / Schule / Kindergarten / Familie verändert
  - Was war besonders hilfreich

#### **Verhaltenstherapie / Familientherapie:**

1. Familienanamnese
  - Erläuterung Verlauf Programm
2. Steigerung des Selbstvertrauens, des Durchsetzungsvermögens und der sozialen Fertigkeiten
3. Verbesserung der Kommunikations- und Interaktionsmuster
4. Unterstützung bei der Umsetzung des Erlernten
5. Wie motiviere ich mein Kind ohne Druck
6. Abschlussgespräch / Aufarbeitung und Hilfestellung für die Zukunft

Über den gesamten Maßnahmenzeitraum werden die Kinder und die Eltern durch die AdipositasHilfe Nord e.V. betreut. Es stehen feste Ansprechpartner mit entsprechender Qualifikation zur Verfügung.

## **Projekt „Junge Adipositas“**

**ein konservatives Therapieprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche**

### **Projektbeteiligte**

- AdipositasHilfe Nord e.V.  
Initiator und Organisator des Projektes / Programmes
  - Gesamtleitung des Projekts  
Stefanie Wirtz & Ramona Moewe
  - Koordination und Betreuung  
Sabine Krüger
  - Finanzen / Abrechnung  
Michael Wirtz
  
- Ernährungstherapie  
Dipl. Oec. Antje Ziemann  
Lüneburg
  
- Psychotherapie  
Dipl. Psych. Johanne Bloem  
Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin, Lüneburg
  
- Bewegungstherapie  
Claudia Aschmann & Stefanie Wirtz  
AdipositasHilfe Nord e.V.
  
- Junge Selbsthilfe  
Ramona Moewe & Stefanie Wirtz  
AdipositasHilfe Nord e.V.

**Ärztlicher Fragebogen  
Eingangsuntersuchung "Junge Adipositas"**

**Allgemeines**

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.:

Klasse:

**Medizinische Daten**

Gewicht

kg

Größe:

cm

BMI

RR

mm/hg

Taillenumfang

cm

Puls

Minute

Steatosis hepatis

Hüftumfang

cm

Vorerkrankungen

Regelmäßige  
Medikamente



Teilnahme an Sport möglich?

Ja / Nein / Eingeschränkt
---------------------------

Einschränkungen

--

**Familienanamnese (Vorerkrankungen, Adipositas, etc.)**

--

**Anmerkungen**

--

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

## Benötigte Laborwerte "Junge Adipositas"

Parameter		Eingangs- untersuchung	6 Monate	12 Monate	18 Monate
Laborwerte (bitte pathologische Befunde mit Wert eintragen)	Gesamtcholesterin				
	LDL - Cholesterin				
	HDL - Cholesterin				
	GOT / GPT / GGT				
	TSH, fT3, fT4				
	BZ nüchtern				
	HbA1c (bei Bedarf)				
	Harnsäure				
	Kreatinin				
	Calcium				
	Vitamin B12				
	Vitamin D 3				
sonstige Parameter					
	Datum / Praxisstempel				

# Mein Ernährungstagebuch



Datum:

Tag:

Uhr-zeit	Lebensmittel		Getränke		Bemerkungen
	Gramm Anzahl	Art	Anzahl 1 = 250 ml	Art	z.B. Unverträglichkeiten
					MORGENS
					Mittags
					Abends

Meine Ernährungsberatung: