

Warschburger, Döring, Hudjetz

„Gemeinsam fit“ – das Elterntraining Adipositas

Ein Trainingsprogramm für Eltern
von übergewichtigen und adipösen
Kindern und Jugendlichen



Kohlhammer

Petra Warschburger
Ivonne Döring
Annekatriin Hudjetz

»Gemeinsam fit« – das Elterntraining Adipositas

**Ein Trainingsprogramm für Eltern
von übergewichtigen und adipösen
Kindern und Jugendlichen**

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2013

Alle Rechte vorbehalten

© 2013 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Umschlagabbildung: © tournée – Fotolia.com

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-021162-9

Inhalt

Vorwort	9
Aufbau des Buches	11
I Grundlagen	13
1 Definition und Klassifikation	14
2 Epidemiologie	17
2.1 Prävalenz	17
2.2 Verlauf	17
2.3 Begleit- und Folgebelastungen	18
3 Ätiologie und Aufrechterhaltung	21
3.1 Theorie der Energiebilanz	21
3.2 Biologische und genetische Faktoren	22
3.3 Umgebungsfaktoren	22
3.3.1 Ernährung	23
3.3.2 Essverhalten	24
3.3.3 Körperliche Aktivität	25
3.3.4 Erziehungsstil	26
3.3.5 Sonstige Einflussfaktoren/Risikofaktoren	26
4 Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter	28
4.1 Ernährung	29
4.2 Bewegung	30
4.3 Elterliche Risikowahrnehmung und Barrieren	31
4.4 Wirksamkeit familienorientierter Ansätze	32
II Training	33
5 Voraussetzungen für das Training	35
5.1 Allgemeine Hinweise zur Durchführung	35
5.2 Zielgruppe und Indikation	36
5.3 Aufbau und Struktur des Trainings	37
6 Trainingsmanual	39
6.1 Warum bin ich heute hier, und was kann ich hier lernen?	39

6.2	Was sind gesunde Nahrungsmittel, und wie kann ich diese erkennen?	44
6.3	Wie schaffe ich es, dass mein Kind gesünder isst?	50
6.4	Wie kann mein Kind neues Verhalten lernen?	54
6.5	Wie schafft mein Kind es, weniger ungesunde Nahrungsmittel zu essen?	60
6.6	Was ist positives Essverhalten, und wie vermittele ich es meinem Kind?	67
6.7	Was ist Bewegung, und wie kann ich meinem Kind dabei helfen, sich mehr zu bewegen?	74
6.8	Was mache ich, und was macht mein Kind?	79
6.9	Was kann ich machen, wenn mein Kind zugenommen hat?	85
6.10	Was nehme ich aus der Schulung mit, und was möchte ich zu Hause umsetzen?	88
7	Umgang mit schwierigen Situationen	92
7.1	Diskussionspunkte der Eltern	92
7.2	Tipps für schwierige Situationen	92
8	Durchführung des Trainings in unterschiedlichen Settings	95
9	Evaluation des Trainings	97
	Literatur	100
	Anhang	107
	Übersicht	109
	Materialien	110



Auf der Website des Verlags finden Sie nach Ihrer Anmeldung als Nutzer in unserem Buchshop unter ContentPLUS das folgende Angebot (Zugang über Ihren Code, vgl. vordere innere Buchumschlagsseite).

ContentPLUS – Schulungsmaterialien für Trainer und Eltern

- Übersicht der Schulungsmaterialien
- Präsentationsfolien
- Bildvorlagen
- Arbeitsblätter
- Kopiervorlagen
- Film

Vorwort

Das Thema Übergewicht im Kindesalter steht seit Jahren im Mittelpunkt der öffentlichen Berichterstattung, wenn es um Fragen der Kindergesundheit geht. Dabei richten sich Medien wie auch Fachverbände an die Eltern, die als Hauptbezugspersonen ihres Kindes natürlich auch Sorge für die Gesundheit ihres Kindes tragen. Interessierte Eltern haben die Möglichkeit, sich vielfältig zu informieren, inwieweit auch bei ihrem Kind bereits Übergewicht oder gar Adipositas vorliegt, mit welchen Folgebelastungen zu rechnen ist, aber natürlich auch, wie eine gesunde Ernährung ihres Kindes konkret aussieht oder wie viel Fernsehkonsum täglich nicht überschritten werden sollte. Die Vielfalt von Informationen und deren freie Zugänglichkeit ist aber nicht immer nur eine Erleichterung für die Eltern. In vielen Bereichen des Lebens kann man schon von einer Informationsschwemme sprechen. Eltern müssen sich erst einmal darüber im Klaren sein, ob diese Informationen für sie relevant sind, wie sie mit widersprüchlichen Informationen umgehen sollen, welche der so vielfältigen Tipps die richtigen für ihren Alltag sind etc. Wissen alleine hilft in vielen Fällen aber nicht weiter: Ich weiß, dass mein Kind nicht zu viel fernsehen soll oder mehr Obst und Gemüse gesund für die Entwicklung meines Kindes ist, aber nicht, wie ich mein Kind »dazu bringe«, den Fernseher auszuschalten oder den Spinat zu essen. Die Umsetzung im konkreten Alltag bereitet vielen Eltern oftmals die meisten Schwierigkeiten.

Die Therapie von Übergewicht und Adipositas basiert auf den Säulen gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung, und damit ist der Lebensstil der Familie unmittelbar betroffen. Die Umsetzung einer gesunden Ernährung und Bewegung im Alltag ist eine der großen Herausforderungen in unserer adipogenen Gesellschaft. Es wird uns relativ leicht gemacht, unsere Freizeit inaktiv vor dem Fernseher zu gestalten oder uns zu fett, zu süß und zu salzig, kurzum ungesund zu ernähren. Die Versuchungen für eine ungesunde Lebensgestaltung sind omnipräsent, und gerade Kinder sind besonders empfänglich für diese Botschaften. Keine leichte Aufgabe, eine gesunde Lebensweise zu realisieren, wenn alle Kinder aber die Sendung schauen dürfen, Max auch immer Schokolade essen darf, das Eis so lecker ist (und den Eltern ja auch schmeckt) und irgendwie Gesundes doch anstrengend und aufwändig ist. Vor allem ist es nicht damit getan, mal für eine kurze Zeit auf liebgewonnene Leckereien zu verzichten, sondern insgesamt den familiären Lebensstil auf seine Angemessenheit hin zu überprüfen und ihn auf lange Sicht hin im Sinne einer gesundheitsförderlichen Lebensweise neu auszurichten.

Das Trainingsprogramm »Gemeinsam fit« ist entstanden, um Eltern konkret dabei zu unterstützen, im Alltag wirksame Verhaltensänderungen zu realisieren.

Gemeinsam mit den Eltern soll erarbeitet werden, welche Verantwortung sie für die gesunde Entwicklung ihres Kindes tragen und wie sie diese im Alltag ihrer Familie konkret wahrnehmen können. Aber nicht nur die Aufgaben der Eltern stehen im Fokus, sondern auch die Eigenverantwortung der Kinder in den Grenzen ihrer entwicklungsbedingten Möglichkeiten: Was sollen, was dürfen Kinder auch alleine entscheiden? Wo sollten, wo müssen Eltern im Rahmen ihres Erziehungsauftrags eingreifen? Zentraler Fokus des Trainingsprogramms ist die Frage, wie wir Eltern dabei unterstützen können, diese vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben, mit denen sie im Erziehungsalltag konfrontiert werden und die auch eine Überforderung der eigenen Ressourcen bedeuten können, wahrzunehmen. Bei der Konzeption war auch entscheidend, dass das Programm in seinem zeitlichen Umfang von Eltern noch bewältigt werden kann. »Gemeinsam fit« wurde in Einrichtungen der stationären Rehabilitation auf seine Wirksamkeit und im ambulanten Setting auf seine Umsetzbarkeit hin überprüft. Die Rückmeldungen von mehr als 300 Eltern, die am Schulungsprogramm teilgenommen haben, haben zur Optimierung des Vorgehens beigetragen.

Wir möchten uns ganz besonders bei den beteiligten Kliniken und Trainern bedanken, die das Trainingsprogramm durchgeführt und zu seiner Optimierung beigetragen haben (in alphabetischer Reihenfolge): Kinder-Reha-Klinik »Am Nicolausholz«, Bad Kösen (Dr. van Egmond-Fröhlich, Dr. Fiedler); »Auguste Viktoria Klinik«, Bad Lippspringe (Dr. Schüler); »Beelitz Heilstätten«, Beelitz (Dr. Hoff-Emden, Dr. Pellarin); Rehabilitations- und Vorsorgeklinik »Charlottenhall«, Bad Salzungen (Dr. Baudach); »Edelsteinklinik«, Bruchweiler (Dr. Siefken-Kaletka, Dr. Waldeck); »Gesundheitspark«, Bad Gottleuba (Dr. Garten); Fachklinik »Prinzregent Luitpold«, Scheidegg/Allgäu (Dr. Stübing); »Spessart-Klinik«, Bad Orb (Dr. Claußnitzer); »Viktoriastift«, Bad Kreuznach (Dr. Oepen). Unser Dank gilt auch Herrn Dr. Thiel für die Filmproduktion.

Wir wünschen allen Therapeuten (aus den Bereichen der Medizin, Psychologie, Pädagogik, Ernährung und des Sports) eine anregende Lektüre und allen Eltern, dass ihnen »Gemeinsam fit« dabei hilft, gesunde Ernährungs- und Bewegungsmuster in ihrer Familie erfolgreich und mit viel Spaß zu etablieren und damit auch der Übergewichtsproblematik bei ihrem Kind entgegenzuwirken.

Potsdam, im November 2012

Petra Warschburger, Ivonne Döring und Annekatrin Hudjetz

Aufbau des Buches

Das vorliegende Werk gliedert sich grob in zwei Teile: Im ersten Teil des Buches sollen die theoretischen Grundlagen zum Thema Übergewicht und Adipositas vermittelt werden. Dabei konzentrieren wir uns auf handlungsrelevante Informationen, die auch für Eltern zentral sind, um den Stellenwert von Handlungsempfehlungen zu verstehen. Neben einem kurzen Überblick zur Definition und Klassifikation von Adipositas sowie deren Folgen und Verbreitung liegt ein erstes Hauptaugenmerk auf der Frage nach der Entstehung und Aufrechterhaltung von Übergewicht und Adipositas. Zunächst wird die multifaktorielle Genese von Übergewicht verdeutlicht, und dabei werden gleichzeitig auch Möglichkeiten und Grenzen von Veränderungen aufgezeigt. Ein weiterer Schwerpunkt wird auf die Rolle der Eltern gelegt: Wie ist ihre Einstellung zum Thema, welche Barrieren werden wahrgenommen, welche Belastungen werden erlebt, aber wichtig ist vor allem auch die Frage nach dem Einfluss von Eltern auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten ihrer Kinder. Im letzten Abschnitt wird dann der aktuelle Stand der Forschung zur Wirksamkeit von Therapiemaßnahmen kurz dargestellt und dabei auch wieder vor allem hinsichtlich der Rolle der Eltern analysiert.

Der zweite Teil des Buches konzentriert sich dann ausschließlich auf die Vorstellung des Elterntrainingsprogramms »Gemeinsam fit«. Nach einer Einführung zu allgemeinen Aspekten des Vorgehens werden die einzelnen Trainingsbausteine detailliert und mit Hilfe von kleinen Übersichtstabellen für jeden einzelnen inhaltlichen Block vorgestellt. Die Darstellung orientiert sich dabei am Vorgehen, wie es im Rahmen eines stationären Settings realisiert wurde. Empfehlungen zum Vorgehen im ambulanten Setting sowie zum Einsatz einzelner Materialien für den Beratungsalltag in ärztlichen Praxen, Ernährungs- oder psychologisch-pädagogischen Beratungsstellen werden gegeben. Den Abschluss bilden Hinweise zur eigenen Evaluation des Vorgehens sowie die Ergebnisse der Evaluationsstudie.

I Grundlagen

Fallbeispiel I

Marius ist 10 Jahre alt und ein aufgeweckter, intelligenter Junge. Trotzdem wird er in der Schule oft gehänselt. »Dickwanst«, »Fettklops« oder »Moppel« sind noch die harmlosen Bezeichnungen, mit denen ihn seine Mitschüler belegen. Da er kaum Freunde hat, ist er nachmittags häufig allein zu Hause und beginnt dann, aus Frust und Langeweile zu essen. Auch bei den normalen Mahlzeiten isst er schnell und viel. Bis vor kurzem ist er noch ab und zu schwimmen gegangen, manchmal auch mit seinen Eltern, aber da die anderen Kinder häufig auf ihn gezeigt und sich über ihn lustig gemacht haben, wollte er dort nicht mehr hin. Schon als Kleinkind war er übergewichtig, wurde aber wegen des »Babyspecks« und seines »knuffigen« Aussehens noch für süß gehalten. Inzwischen findet ihn niemand mehr süß. Marius wiegt 59 kg bei 153 cm Körpergröße. Er ist adipös.

Fallbeispiel II

Lara ist 12 Jahre alt. Auch sie ist adipös. Lara hat viele Freundinnen und wird eher selten gehänselt. Wenn jemand etwas Gemeines zu ihr sagt, kann sie gut kontern. Aber sie hasst den Sportunterricht. Schneller als andere ist Lara beim Rennen aus der Puste, beim Weitsprung tun ihr die Knie und Knochen weh, beim Bockspringen läuft sie häufig gegen den Bock, statt darüber zu kommen. Sie nascht wenig, isst aber gerne fettige und salzige Sachen und trinkt hauptsächlich Soft Drinks und viel Milch. Sport treibt sie, neben dem Schulsport, kaum, möchte dies aber gern ändern, um irgendwann nicht mehr so schnell außer Atem zu sein und vielleicht auch ein bisschen abzunehmen.

1 Definition und Klassifikation

Adipositas (*lat. adeps = fett*) bezeichnet eine chronische Erkrankung mit einem stark erhöhten, gesundheitsgefährdenden Körpergewicht aufgrund einer überdurchschnittlichen Ansammlung von Fettgewebe. Eine genaue Bestimmung des Fettanteils an der Körpermasse ist häufig mit hohen Kosten und Aufwand verbunden. Vergleichsweise einfache Methoden sind die Messung der Hautfaltendicke, des Taillen-, Hüft- und Oberarmumfangs, Ultraschalluntersuchungen oder die Bioelektrische Impedanzanalyse. Aufwändiger sind u. a. Densitometrie, Magnet-Resonanz-Tomographie oder Dual-X-ray-Absorptiometrie (DXA). Die wohl ökonomischste Methode ist die Ermittlung des Body-Mass-Index (BMI). Berechnet wird der BMI durch das Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch das Quadrat der Körpergröße in Metern (Bray, 1978). Bereits im Kindesalter bildet der BMI die Körperfettmasse akzeptabel ab bzw. stellt keinen Nachteil gegenüber anderen aufwändigeren Verfahren dar (Garnett, Baur, Srinivasan, Lee & Cornwell, 2007; Plachta-Danielzik, Landsberg, Johannsen, Lange & Müller, 2008). Die Nutzung des BMI wird daher von Fachgesellschaften als Methode der Wahl zur Bestimmung des relativen Gewichtsstatus empfohlen.

Für die Zuordnung des BMI in Gewichtskategorien (Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht, Adipositas) orientiert man sich an geschlechts- und altersabhängigen Normwerten. In Deutschland entwickelten Kromeyer-Hauschild und ihre Mitarbeiter (Kromeyer-Hauschild et al., 2001) die aktuellen BMI-Perzentile. Die 90. Perzentilkurve gilt als Markierungslinie für Übergewicht, Kinder und Jugendliche mit einem Gewicht oberhalb der 97. Perzentile werden als adipös bezeichnet. Extreme Adipositas findet sich oberhalb der 99,5. Perzentile. Diese Werte wurden gewählt, weil sie in etwa im Alter von 18 Jahren den Grenzwerten für Erwachsene (BMI von 25, 30 bzw. 40) entsprechen und auch in zahlreichen klinischen Studien gezeigt werden konnte, dass diese Werte mit erhöhten gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden sind. Die Perzentilkurven befinden sich in den optionalen Arbeitsmaterialien des Manuals (ContentPLUS). In ► **Tabelle 1.1** sind die Grenzwerte ab der 90. Perzentile für Kinder (ab 5,5) bis 14 Jahre dargestellt.

Um den Verlauf und den Erfolg einer Therapie abzubilden, sind die BMI-Perzentile nur bedingt geeignet. Hier bietet es sich an, sogenannte Standard Deviation Scores (BMI-SDS) zu berechnen, die eine Aussage darüber ermöglichen, um ein Wie-viel-Faches einer Standardabweichung ein bestimmter BMI ober- oder unterhalb des BMI-Medianwertes liegt. Ein BMI-SDS-Wert von ± 2 entspricht dabei dem 97,7. bzw. 2,3. Perzentil der Referenzgruppe, ein Wert von ± 1 dem 84. bzw. 16. Perzentil. Auch für die Berechnung dieser SDS-Scores liegen Daten vor

(Kromeyer-Hauschild et al., 2001). Der BMI-SDS eignet sich vor allem im Bereich der extremen Adipositas (oder auch des extremen Untergewichts), da er auch Veränderungen sichtbar macht, die bei der Berechnung von Perzentilen nicht so auffällig erscheinen: Während sich das Perzentil bei einer Gewichtsabnahme mit extrem hohem Ausgangs-BMI nicht verändert, kann der BMI-SDS bereits statistisch bedeutsame Veränderungen anzeigen.

Tab. 1.1: Perzentilwerte für Übergewicht, Adipositas und extreme Adipositas (nach Kromeyer-Hauschild et al., 2001, S. 6–7).

	Mädchen			Jungen		
Alter (in Jahren)	P90	P97	P99,5	P90	P97	P99,5
5,5	17,83	19,4	21,74	17,71	19,19	21,52
6	17,99	19,67	22,28	17,86	19,44	21,92
6,5	18,21	20,01	22,78	18,07	19,76	22,40
7	18,51	20,44	23,48	18,34	20,15	23,07
7,5	18,86	20,93	24,25	18,65	20,60	23,81
8	19,25	21,47	25,19	19,01	21,11	24,62
8,5	19,65	22,01	26,02	19,38	21,64	25,48
9	20,04	22,54	26,69	19,78	22,21	26,55
9,5	20,42	23,04	27,5	20,19	22,78	27,34
10	20,80	23,54	28,17	20,60	23,35	28,35
10,5	21,20	24,03	28,73	21,02	23,91	29,21
11	21,61	24,51	29,36	21,43	24,45	30,11
11,5	22,04	25,0	29,88	21,84	24,96	30,63
12	22,48	25,47	30,47	22,25	25,44	31,38
12,5	22,91	25,92	30,77	22,64	25,88	31,72
13	23,33	26,33	31,26	23,01	26,28	32,08
13,5	23,71	26,7	31,43	23,38	26,64	32,45
14	24,05	27,01	31,72	23,72	26,97	32,61

Weiterhin können nochmals verschiedene Untergruppen unterschieden werden, wie zwischen primärer und sekundärer Adipositas. Bei Letzterer ist die Erkrankung Folge einer genetischen oder endokrinen Störung, sie macht aber nur einen geringen Teil der Adipositas-Fälle aus. Differenzialdiagnostisch sollten genetische Syndrome wie das Prader-Willi-Syndrom oder das Bardet-Biedl-Syndrom abgeklärt werden (vgl. Wirth, 2003). Diese Unterscheidung ist von therapeutischer Relevanz, da die gängigen Therapiekonzepte sich an der primären Adipositas orientieren