



Christian Knoll

Adipositas im Kindes- und Jugendalter.
Ursachen, Folgen und Therapieprogramme
mit Bewegungsschulung

Examensarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2004 GRIN Verlag
ISBN: 9783638392907

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/40889>

Christian Knoll

**Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Ursachen, Folgen
und Therapieprogramme mit Bewegungsschulung.**

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Hausarbeit im Rahmen der Ersten Staatsprüfung
für das Lehramt an Grund-, Haupt- und Realschulen

Thema:

*Adipositas im Kindes- und Jugendalter –
Ursachen, Folgen und mögliche Therapieprogramme
unter besonderer Berücksichtigung der Bewegung*

Verfasser:

Christian Knoll

Abgabetermin:

12. Oktober 2004

INHALTSVERZEICHNIS

<u>UNIVERSITÄT OSNABRÜCK</u>	1
<u>INHALTSVERZEICHNIS</u>	2
1 <u>EINLEITUNG</u>	5
1.1 <u>Differenzierung der Begrifflichkeiten</u>	7
1.2 <u>Ziel der Arbeit</u>	8
2 <u>DEFINITION UND KLASSIFIKATION DER ADIPOSITAS IM KINDES- UND JUGENDALTER</u>	10
2.1 <u>Methoden zur Bestimmung von Übergewicht</u>	11
2.1.1 Der Body Mass Index	13
2.1.2 Die Methode nach Broca	16
2.1.3 Bioelektrische Impedanz-Analyse	16
2.1.4 Hautfaltendickemessung	17
2.1.5 Die Taille-Hüft-Relation (WHR)	17
2.1.6 Weitere Methoden	18
2.2 <u>Klassifikation</u>	20
3 <u>URSACHEN UND FAKTOREN ZUR ENTSTEHUNG VON ADIPOSITAS IM KINDES- UND JUGENDALTER</u>	23
3.1 <u>Genetische Ursachen</u>	25
3.2 <u>Ernährung</u>	28
3.2.1 Energieverbrauch und Stoffwechsel	28
3.2.2 Wahrnehmung des Hungers	29
3.2.3 Relation zwischen Nahrung und Körper	30
3.2.4 Macht Fett wirklich Fett?	31

3.3	<u>Psychosoziale Faktoren</u>	32
3.3.1	Der Einfluss der Familie	33
3.3.1.1	Verwöhnende Erziehung	33
3.3.1.2	Die fürsorgliche Mutter	34
3.3.1.3	Rivalität unter Geschwistern	34
3.3.2	Persönlichkeitsmerkmale	35
3.3.3	Andere Faktoren	36
3.4	<u>Bewegung</u>	36
3.5	<u>Kritische Lebensphasen</u>	37
3.6	<u>Weitere Theorien</u>	38
4	<u>FOLGEN UND KONSEQUENZEN VON ADIPOSITAS IM KINDES- UND JUGENDALTER</u>	40
4.1	<u>Medizinische Konsequenzen</u>	41
4.2	<u>Psychosoziale Folgen</u>	42
4.3	<u>Ökonomische Folgen</u>	44
5	<u>THERAPIEMÖGLICHKEITEN</u>	46
5.1	<u>Ernährungstherapie</u>	50
5.2	<u>Bewegungstherapie</u>	53
5.3	<u>Verhaltenstherapie</u>	57
5.4	<u>Weitere Therapiemöglichkeiten</u>	60
5.4.1	Chirurgische Maßnahmen	60
5.4.2	Medikamentöse Therapie	61
5.5	<u>Zusammenfassung</u>	62
6	<u>THERAPIEPROGRAMME</u>	64
6.1	<u>Obeldicks Datteln</u>	65

6.2	<u>ADIFIT Osnabrück</u>	67
6.3	<u>FITOC Freiburg</u>	69
6.4	<u>Moby Dick Hamburg</u>	71
6.5	<u>Weitere Therapieprogramme</u>	73
6.6	<u>Vergleich der Programme</u>	74
6.7	<u>Schwerpunkt der Bewegung in den Programmen</u>	77
6.7.1	Die „offenen Sportgruppen“ beim Obeldicks Programm	81
6.7.2	Die Bewegungstherapie bei ADIFIT	84
6.8	<u>Mögliche Nebenwirkungen von Therapieprogrammen</u>	86
7	<u>KÖRPERLICHE AKTIVITÄT BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT ÜBERGEWICHT UND ADIPOSITAS</u>	87
7.1	<u>Stand der motorischen Leistungen von Kindern</u>	87
7.2	<u>Welches Bewegungs- und Sportangebot benötigen Kinder und Jugendliche?</u>	91
7.3	<u>Was kann der Sportunterricht bzw. der Sporterzieher im Umgang mit Adipositas tun?</u>	95
7.4	<u>Prävention der Adipositas durch Sport, Bewegung und körperliche Aktivität?</u>	99
8	<u>STELLUNGNAHME – FAZIT</u>	102
	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	106
	<u>ANHANG</u>	112

1 EINLEITUNG

„Übergewicht kostet Menschenleben – alleine in Europa rund 200 000. Und es kostet Geld – 71 Milliarden Euro jährlich nur in Deutschland. Zehntausende Kinder sind auf tödliche Herz-Kreislauf-Krankheiten gleichsam programmiert – eine Tragik, die nach Gegenmaßnahmen schreit. Das Missverhältnis zwischen Energiezufuhr und Energieverbrauch ist oft groß: wer isst wie ein Bergarbeiter, Bewegung aber eher als virtuelles (PC-) Ereignis versteht, ist in Gefahr.“¹

Dermaßen prägnant und unverblümt bringt es die Neue Osnabrücker Zeitung (vgl. Anhang 1) ihren Lesern auf den morgendlichen Frühstückstisch. Trotz des heutzutage herrschenden Idealbildes junger, sportlicher und schlanker Menschen steigt die Zahl der dicken, übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen deutlich an. Weiterhin ist zu erwarten, dass sich die oben genannten Folgen in den kommenden Jahren noch verschlimmern.

Angesichts der über 800 Millionen unterernährter Menschen auf der Erde ist es nahezu paradox, mit welchen Problemen die westlichen Länder zu kämpfen haben. Aber die Zahl der weltweit eine Milliarde Übergewichtigen spricht eine andere, deutliche Sprache. Ob jedoch von einer Zivilisationskrankheit zu sprechen ist oder nicht: Fakt ist, dass die Weltgesundheitsorganisation WHO von einer Epidemie spricht, die auch auf Deutschland dramatische Auswirkungen hat - gesellschaftlich und ökonomisch.

Beachtet man, dass bei einer der neuesten und weltweit größten Adipositas-Studien, der Kieler Adipositas Präventionsstudie, aufgezeigt wurde, dass über 20% der Erstklässler zu dick sind und der Anteil bei den Zehnjährigen bereits bei 40% liegt, lässt sich sehr gut nachvollziehen, dass dieses Problem mittlerweile als die „Epidemie des 3. Jahrtausends“ bezeichnet wird.²

¹ Böckermann, Tobias: Gewichtig. In: Neue Osnabrücker Zeitung vom 18. Juni 2004, S. 2.

² vgl. Ziroli, Sergio: Mehr Sportunterricht – weniger Gewichtsprobleme? Zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas an sport- und bewegungsorientierten Primarschulen. In: Haltung & Bewegung Bd. 23 (2003) H. 3, S. 27.

Es fallen nicht nur bei den Krankenkassen und somit auch beim Staat horrenden Summen für Therapie und Pflegekosten an (man rechnet mittlerweile mit 30 Milliarden Euro jährlich), auch die Betroffenen selbst leiden unter ihrer körperlichen Konstitution.

Aber wie kommt es dazu, dass so viele Menschen unter dem Problem des Übergewichts oder gar unter Adipositas leiden, und was ist das überhaupt?

In der folgenden Arbeit werde ich versuchen aufzuzeigen, was Übergewicht und was Adipositas ist, welche Folgen diese „Krankheiten“ haben können und was für Therapiemöglichkeiten und –programme es gibt, um dem wachsenden Problem entgegenzuwirken.

Dazu gehe ich zuerst auf die genetischen, psychischen, sozialen und familiären Ursachen und Faktoren zur Entstehung von Übergewicht und Adipositas ein. Anschließend werden Folgen und Konsequenzen aufgezeigt, die aus Übergewicht oder Adipositas entstehen können, wie z.B. medizinische, psychosoziale oder ökonomische. Davon ausgehend werden Therapiemöglichkeiten und -programme dargestellt.

Es ist heute unbestritten, dass eine frühzeitige Diagnose und darauf folgende Behandlung notwendig ist, um den Verlauf einer gesundheitlichen Schädigung durch die Adipositas zu stoppen. Dafür gibt es in Deutschland mittlerweile mehrere große Therapieprogramme, die sich auf Adipositas spezialisiert haben. Ich werde einige dieser Programme vorstellen und sie im Hinblick auf ihre Arbeit und verschiedenen Schwerpunkte untereinander vergleichen, um einen umfangreichen Überblick über die heutigen Möglichkeiten der Adipositas therapie zu geben.

Besonderes Augenmerk möchte ich dabei auf den Stellenwert der Bewegung legen, da ich im Rahmen meines Sportstudiums durch die Fächer Psychomotorik und Motodiagnostik auf die Notwendigkeit der Bewegung in der kindzentrierten psychomotorischen Entwicklungsförderung aufmerksam geworden bin.

Beim Studium der Literatur fiel mir auf, dass immer noch veraltete oder falsche Begriffe verwendet werden. Daher möchte ich im Folgenden klarstellen, an welche Begrifflichkeit ich mich im Laufe der Arbeit halten werde.

1.1 Differenzierung der Begrifflichkeiten

Dicke Menschen werden heutzutage mit den verschiedensten Begriffen betitelt, wie z.B. Fettsüchtige, Fettleibige, Übergewichtige oder Adipöse. Alle Begriffe beschreiben zwar ungefähr denselben Typ Mensch, nämlich denjenigen, der schwerer ist als andere und / oder vermehrtes Körperfett aufweist, aber Einige implizieren auch eine Diskriminierung.³

Dicker zu sein als andere Menschen beinhaltet nicht gleich „süchtig“ zu sein nach Essen. Es gibt die verschiedensten Ursachen und Erklärungen dafür, warum ein Mensch dick ist oder es im Laufe seines Lebens werden kann.

Der Begriff „Fettsucht“ lässt sich hauptsächlich in älterer Literatur finden. Inzwischen wurde aber nachgewiesen, dass er nicht nur diskriminierend sondern auch medizinisch falsch ist, da Adipositas nicht die Kriterien einer Sucht erfüllt, wie Nikotin oder Alkohol. Dennoch wird er auch heutzutage noch rege benutzt.

Auch die Begriffe Übergewicht und Adipositas werden häufig fälschlicherweise als Synonyme verwendet. Übergewicht bezeichnet zunächst einmal völlig wertfrei die Zunahme der Körpermasse. Der Begriff der Körpermasse schließt alle Gewebe, also Fett, Knochen, Muskeln und Organe, mit ein. Der Begriff Adipositas bezieht sich ausschließlich auf einen Überschuss an Körperfett. Auch der Body Mass Index bietet die Möglichkeit zwischen Übergewicht und Adipositas zu unterscheiden, worauf in Kapitel 2.1.1 noch näher eingegangen wird.⁴

Ärzte und Ernährungswissenschaftler sprechen von Übergewicht, wenn das Körperfett eines Menschen höher ist als es seiner Altersnorm entspricht. Für starkes Übergewicht wird der lat. Ausdruck Adipositas (Adepos = Fett) verwendet.⁵

Daher werde ich mich in der Arbeit hauptsächlich an diese beiden Begriffe halten und sie in einem späteren Kapitel noch genauer unterscheiden.

³ vgl. Wirth, Alfred: Adipositas. Epidemiologie, Ätiologie, Folgekrankheiten, Therapie. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag 2000, S. 3.

⁴ vgl. www.easyway.de/inhalt/wissenschaft/adipositas.html vom 20.07.2004

⁵ vgl. aid infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft e.V.: Leichter, aktiver, gesünder. Tipps für Ernährung und Sport bei Babyspeck und mehr. 2., überarbeitete Auflage 2004, S. 7.

1.2 Ziel der Arbeit

Das Thema Übergewicht war nie zuvor so aktuell und brisant wie in der heutigen Zeit. Durch Zeitungen, oder Nachrichten in Radio und Fernsehen, wird man mit dem Thema konfrontiert. In den Zeitungen stehen alarmierende Artikel über die Gefahren, die unseren Kindern drohen oder dem Gesundheitswesen weltweit. Jeden Tag verspricht uns irgendjemand, mit seiner Diät Wunder zu bewirken. Im Internet wird man mit Werbung bombardiert, in der es um Schlankheitspillen geht. Es ist kaum noch möglich, die Augen vor diesem Problem zu verschließen.

Aber sieht es wirklich schon so aus, wie es in einer Ausgabe der Fit For Fun steht: „Alarm in der Schulturnhalle: Unsere Schüler werden immer dicker, die Fitness ständig schlechter. Folgt der Generation X die Generation G = Grobmotorik?“⁶

Das erste Mal wurde ich im Rahmen meines Allgemeinen Schulpraktikums im Fach Sport auf dieses Problem aufmerksam. Hier zeigten sich mir schon gravierende motorische Defizite bei den Schülern. Allerdings erst im Fachpraktikum, als ich selbst Sport unterrichten sollte, konnte ich Erfahrungen machen, die mir bestätigten, dass die alarmierende Schlagzeile aus der Fit For Fun nicht untertrieben ist.

Es ergab sich für mich das Problem, wie ich mit den Kindern und Jugendlichen umgehen sollte, die unter Übergewicht oder Adipositas leiden. Wie kann ich diese Kinder am Besten in die Gruppe integrieren und wie muss mein Sportunterricht beschaffen sein, damit sie nicht überfordert werden oder sich falsch bewegen? Es geht mir darum, durch diese Arbeit deutlich zu machen, welche Auswirkungen Übergewicht und Adipositas für die Betroffenen haben kann, wie es dazu kommt und was dagegen getan werden kann. Besonders wichtig ist es mir, herauszustellen, wie notwendig die Bewegung für die Therapie der Adipositas ist. Damit ist kein Hochleistungssport oder der tägliche Gang ins Fitnessstudio gemeint, sondern die alltägliche körperliche Aktivität und ein kombiniertes Sportprogramm. Dieses sollte genau auf die Kinder und Jugendlichen zugeschnitten sein, damit sie die Lust am Sport wiedergewinnen oder neu erlernen können.

⁶ vgl. Brammen, Cornelia; Hatje, Tobias: Lassen wir unsere Kinder hängen? In: Fit For Fun (2002) H. 9, S. 43.

Durch einen genauen Blick auf Bewegung, Sport und körperliche Aktivität soll deutlich werden, wie wichtig dieses für die Prävention und Therapie der Adipositas ist.

Dafür werden eine Reihe von Therapieprogrammen vorgestellt die nicht nur mit Diäten versuchen, das Problem zu lösen, sondern vor allem eine grundlegende Verhaltensänderung der Kinder und Jugendlichen hinsichtlich ihres Ernährungs- und Bewegungsverhaltens anstreben. Ich werde aufzeigen, nach welchen Prinzipien und Leitlinien diese Programme schulen und welche Vor- und Nachteile sie haben.

Mit der Frage nach der nötigen Bewegung für Kinder und Jugendliche soll dann noch einmal klargestellt werden, welchen Nutzen körperliche Aktivität und Sport für die Gesundheit und das Wohlbefinden hat.

2 DEFINITION UND KLASSIFIKATION DER ADIPOSITAS IM KINDES- UND JUGENDALTER

Röthig versteht unter Adipositas einen zu großen Fettanteil des Körpers. Die Hauptursache soll in einem fehlerhaften Ernährungsverhalten liegen, bei dem mehr Kalorien aufgenommen als verarbeitet werden. Aber auch Stoffwechselerkrankungen können für Adipositas verantwortlich sein. Im Zusammenhang mit Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus (vorrangig Typ II), Hypertonie (Bluthochdruck), Fettstoffwechselerkrankungen, Gicht, Bewegungsmangel etc. gilt Adipositas als Risikofaktor. Körperliche Aktivität und sportliches Training können positiven Einfluss auf die Prävalenz und Reduzierung der Adipositas nehmen.

Der Fettanteil des Körpers kann durch unterschiedliche Methoden bestimmt werden: Entweder durch Messung der Hautfaldendicke an standardisierten Körperstellen oder durch den **Body Mass Index (BMI)**, der die gängigste Methode zur Feststellung des mit der Adipositas verbundenen Übergewichts ist. Des Weiteren gibt es den Broca-Index zur Bestimmung des Sollgewichts (in kg) als Differenz aus Körperhöhe (in cm) minus 100.⁷

Diese Definition ist allerdings nicht mehr ganz ausreichend, denn Adipositas wird heute als eine chronische Krankheit definiert, die auf einem polygenetischen Hintergrund basiert. Hinzukommt, dass Adipositas das Ergebnis einer Lebensweise ist, die mit einer nicht angepassten überkalorischen Ernährung, einem erheblichen Bewegungsmangel und mit erhöhter Morbidität (Krankheitshäufigkeit innerhalb einer Population) und Mortalität (Sterblichkeit) einhergeht. Daher erfordert sie ein langfristiges und interdisziplinäres Behandlungskonzept.⁸

Wenn aber von Adipositas im Kindes- und Jugendalter gesprochen wird, muss die Definition ein wenig anders gesehen werden. Es ist dabei nicht möglich, sich an

⁷ vgl. Röthig, Peter u.a. (Hrsg.): Sportwissenschaftliches Lexikon. 6., völlig neu bearbeitete Auflage. Schorndorf: Verlag Karl Hofmann 1992, S. 14f.

⁸ vgl. Hauner, Hans; Berg, Aloys: Körperliche Bewegung zur Prävention und Behandlung der Adipositas. In: Deutsches Ärzteblatt Bd. 97 (2000) H. 12, S. 768.

der Morbidität und Mortalität zu orientieren, wie dieses bei den Erwachsenen der Fall ist, weil die durch Adipositas verursachten Krankheiten meist erst im frühen Erwachsenenalter auftreten.

Ein mögliches Maß bietet zwar der relative Fettanteil der Gesamtkörpermasse, aber dieser ändert sich bei Kindern und Jugendlichen im Wachstum noch sehr rasch. Außerdem ist er stark geschlechtsabhängig und lässt sich mit einfachen Methoden nur sehr unzuverlässig bestimmen.

Wie schon erwähnt ist die Entwicklung des Körperfettanteils bei Mädchen und Jungen während des Wachstums sehr unterschiedlich. Bei Kleinkindern hingegen gibt es noch keine wesentlichen Unterschiede.

Bei Männern wird der Anteil des Fettgewebes mit ca. 15 – 18% angegeben, bei Frauen 20 – 25%, wobei der Durchschnitt mit zunehmendem Alter steigt. Bei Jungen hingegen nimmt der Fettanteil im Alter von 10 bis 15 Jahren von 18% auf 12% ab, während er bei den Mädchen von 17% auf 24% ansteigt. Dabei erfolgt die Zunahme der Körperfettmasse nicht hauptsächlich durch die Größenzunahme der Fettzellen, sondern eher durch die Vermehrung ihrer Anzahl.⁹

Nach Laessle u.a. wird für eine statistische Definition Adipositas mit einer Körpermasse gleichgesetzt, die von einem Durchschnittswert durch Überschreiten festgelegter, normativer Grenzwerte abweicht.¹⁰

Aber warum ist das so und was sind diese normativen Grenzwerte?

Im folgenden Punkt soll geklärt werden, durch welche Methoden das Übergewicht eines Menschen bestimmt werden kann und wie Übergewicht und Adipositas daraufhin definiert werden können.

2.1 Methoden zur Bestimmung von Übergewicht

Wirth ist der Meinung, dass es keine international akzeptierte Klassifikation zur Bestimmung von Übergewicht und Adipositas gebe, da zu viele Unklarheiten be-

⁹ vgl. Wirth, Adipositas. Epidemiologie 2000, S. 307.

¹⁰ vgl. Laessle, Reinhold G.; Lehrke, Sonja; Wurmser, Harald; Pirke, Karl-Martin: Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Basiswissen und Therapie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag 2001, S. 3.