



Silberberg Klinik

Bodenmais

Rechensöldenweg 8 - 10, 94249 Bodenmais,  
Telefon: 09924/7710 Telefax: 09924/771-499

Email: [silberberg-klinik-bodenmais@t-online.de](mailto:silberberg-klinik-bodenmais@t-online.de)

Internet: [www.silberberg-klinik.de](http://www.silberberg-klinik.de)



*Therapiekonzept Adipositas bei Kindern*

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>Das übergewichtige Kind</b>	<b>3</b>
1.1	<i>Wie entsteht Übergewicht?</i>	3
1.2	<i>Gewichtsabnahme</i>	3
<b>2</b>	<b>Richtwerte für den Kalorienbedarf von Kindern und Jugendlichen</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Normalgewicht bei Kindern</i>	4
<b>3</b>	<b>„Goldene Regeln“ zum Schlankwerden und Schlankbleiben</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Psychologische Aspekte</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Warum Bewegung dem übergewichtigen Kind hilft</b>	<b>7</b>
5.1	<i>Welche Sportarten eignen sich</i>	8
<b>6</b>	<b>Therapieziele</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>Modellhafte Therapiewoche im Adipositasprogramm</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>10</b>

## **1 Das übergewichtige Kind**

Manche Eltern sind immer noch der irrigen Ansicht, daß ein dickes Kind auch ein besonders gesundes Kind ist. Dies ist jedoch aus vielen Gründen nicht richtig. So weiß man aus umfangreichen statistischen Untersuchungen, daß übergewichtige Kinder in etwa 80 % aller Fälle ihr Übergewicht in das Erwachsenenalter mit übernehmen. Damit wird bereits in der Kindheit die Veranlagung für ernährungsabhängige Krankheiten geschaffen, die im Zusammenhang mit dem Risikofaktor „Übergewicht“ stehen. Neben den gesundheitlichen Gefahren gibt es aber für das übergewichtige Kind noch andere ebenso bedeutende psychosoziale Aspekte, die sich gleichfalls bis in das Erwachsenenalter hin übertragen können. So werden dicke Kinder wegen ihrer körperlichen Unbeweglichkeit oftmals von Gleichaltrigen abgelehnt und geraten dadurch leicht in eine Außenseiterrolle. Dies kann dazu führen, daß das Kind im Essen eine Ersatzbefriedigung sucht. Der Kreis schließt sich: Es nimmt noch mehr zu.

### **1.1 Wie entsteht Übergewicht?**

Übergewicht ist die Folge einer gestörten Energiebilanz, d.h. es wurde über eine Zeit mehr Nahrung aufgenommen, als das Kind verbrauchen konnte. Dies führt unweigerlich zu einer Zunahme des Körperfettes und somit zu einer Gefährdung der Gesundheit. Die Entstehung des Übergewichtes bei Kindern ist häufig auf falsche Eßgewohnheiten in der Familie und dem engeren Umfeld zurückzuführen. Die angeborene Hunger- und Sättigungsregulation wird mit zunehmenden Alter des Kindes kontinuierlich beeinflusst. Das bedeutet, durch nachahmen der Eltern, durch neugierig machende Werbung, durch familiäre Traditionen (z.B. Festessen) und durch viele Faktoren mehr, prägt sich das Eßverhalten des Kindes.

### **1.2 Gewichtsabnahme**

Um eine Gewichtsreduktion zu erreichen, sollte die tägliche Kalorienaufnahme ca. 20 % unter dem Kalorienbedarf liegen. Je langsamer und stetiger eine Reduktion des Gewichtes erfolgt, je sicherer ist es, daß das angestrebte Normalgewicht später problemlos eingehalten werden kann. Die verminderte Kalorienzufuhr ist zwar der Ausgangspunkt für eine Gewichtsabnahme, d.h. aber nicht, daß das Kind in Zukunft hungern muß. Die Reduktion der Kalorien läßt sich durch eine Umstellung der Ernährung erreichen. Die ausreichende Versorgung mit tierischem und pflanzlichem Eiweiß, hochwertigen Fetten, gesunden Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen muß auch während einer Reduktionskost gewährleistet sein.

Es ist weiterhin wichtig zu wissen, daß das normalgewichtige Kind einen großen Bewegungsdrang hat und dadurch einen wesentlichen Teil der zugeführten Kalorien verbraucht. Dem gegenüber bewegt sich das dickere Kind wegen seines hohen Körpergewichts nur ungenügend. Mehr Bewegung, evtl. unter Anleitung einer Fachkraft im Sportverein oder durch ein neues bewegungsförderndes Hobby, ist eine wichtige Maßnahme zur Gewichtsreduktion.

## 2 Richtwerte für den Kalorienbedarf von Kindern und Jugendlichen

	kcal/Tag	
	m	w
<b>Kinder</b>		
1 bis unter 4 Jahre		1300
4 bis unter 7 Jahre		1800
7 bis unter 10 Jahre		2000
10 bis unter 13 Jahre	2250	2150
13 bis unter 15 Jahre	2500	2300
<b>Jugendliche</b>		
15 bis unter 19 Jahre	3000	2400

Literaturnachweis: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Empfehlungen zur Nährstoffzufuhr, 1991

### 2.1 Normalgewicht bei Kindern

Drei Faktoren müssen für die Feststellung des Normalgewichts berücksichtigt werden: Die Körperlänge, das Geschlecht und das Lebensalter. Die nachfolgende Tabelle macht es Ihnen einfach, selbst festzustellen, welches Gewicht Ihr Kind haben sollte.

Körpergröße in cm	Toleranzbereich Körpergewicht in kg		Körpergröße in cm	Toleranzbereich Körpergewicht in kg	
	von	bis		von	bis
80	11	13	136	26	37
82	11	13	138	27	38
84	11	14	140	28	39
86	11	14	142	29	41
88	11	15	144	30	42
90	12	15	146	31	44
92	12	16	148	33	45
94	12	17	150	34	47
96	12	17	152	35	48
98	13	18	154	37	50
100	13	19	156	38	52
102	14	19	158	39	54
104	14	20	160	41	55
106	15	21	162	42	57
108	15	22	164	44	59
110	16	23	166	46	61
112	16	23	168	47	63
114	17	24	170	49	65
116	17	25	172	51	67
118	18	26	174	52	69
120	19	27	176	54	72
122	20	28	178	56	74
124	20	29	180	58	76
126	21	30	182	60	78
128	22	32	184	62	81
130	23	33	186	64	83
132	24	34	188	66	86
134	25	35	190	69	88

Tabelle entnommen aus: H.-J. Holtmeier, Gesunde Ernährung bei Kindern und Jugendlichen, Thieme-Verlag, 1988

### 3 „Goldene Regeln“ zum Schlankwerden und Schlankbleiben

- Lernen Sie den Umgang mit dem Fettgehalt verschiedener Lebensmittel mit Ihrem Kind zusammen kennen.
- Kaufen Sie nur mageres Fleisch und magere Wurstsorten. Entfernen Sie vor dem Kochen oder Braten alles sichtbare Fett. Mageres Fleisch enthält viel Eiweiß, dies ist besonders wichtig für Ihr Kind in der Wachstumsphase.
- Versteckte Fette (z.B. in Gebäcken, Soßen und Wurst) sollten vermieden werden (100 g Salami enthalten z.B. zwischen 50 und 60 g Fett). Unter Verwendung von Magerjoghurt oder Magermilch lassen sich gute und fettarme Soßen herstellen.
- Sparen Sie Kalorien beim Streichfett! Verwenden Sie eine Halbfettmargarine. Pro Becher werden auf diese Weise ca. 900 kcal gegenüber normaler Margarine oder Butter gespart.
- Verwenden Sie für Salatsoßen, zum Braten, Backen und Kochen nur hochwertige pflanzliche Öle und Fette, die einen hohen Anteil an mehrfach ungesättigten Fettsäuren enthalten.
- Besonders Kinder lieben Süßigkeiten. Deshalb ist es schwierig, ihre Zufuhr einzuschränken. Es sollte aber sein, denn die meisten Süßigkeiten enthalten viel Fett. Wenn schon Süßes, dann fettfrei oder -arm z.B. Gummibärchen.
- Die Ernährung Ihres Kindes sollte möglichst „schlackenreich“ sein. Ballaststoffreiche Kost wie Salate, Gemüse und Vollkornbrot haben einen hohen Sättigungswert. Sie fördern überdies die Verdauung auf natürliche Weise und beugen Darmerkrankungen vor.
- Achten Sie auf eine ausgewogene Mischkost mit Obst- und Gemüsebeilagen, damit eine ausreichende Zufuhr aller wichtigen Nährstoffe, Vitamine und Mineralstoffe gewährleistet ist.
- Die tägliche Trinkmenge sollte nicht unter 2 l pro Tag liegen. Ersetzen Sie stark gezuckerte Limonaden- und Colagetränke durch kalorienarme Produkte: Mineralwasser, Tee, Säfte ohne Zuckerzusatz.
- Achten Sie auf eine ausreichende Zufuhr von Milch und -erzeugnissen. Darin steckt das meiste Calcium, und das ist wichtig für das Wachstum. Vorsicht: Fettgehalt beachten!
- Klare Brühe oder Lieblingssalat Ihres Kindes sind vor der Mahlzeit ein wirksames Mittel zur Hungerdämpfung.
- Seien Sie sparsam in der Verwendung von Kochsalz. Verwenden Sie statt dessen Zwiebeln, Kräuter und andere salzfreie Gewürze.
- Verteilen Sie die Mahlzeiten auf 5-6 kleine, anstatt 3 Hauptmahlzeiten.
- Die Einhaltung fester Essenszeiten ist wichtig. Bei Überschreitung wird der Hunger zu groß, und es wird dann oft zuviel gegessen.

- Kinder sind beim Essen leicht ungeduldig. Versuchen Sie mit Ihrem Kind gemeinsam lang-samer zu essen und jeden Bissen gut zu kauen - denn wer gut kaut, wird früher satt.
- „Was auf dem Teller ist, wird aufgegessen“ - das ist eine überholte Regel. Teilen Sie kleine Portionen zu. Legen Sie lieber nochmals nach, Ihr Kind soll aufhören zu essen, wenn es satt ist.
- Versuchen Sie zu verhindern, daß Ihr Kind, (ohne daß Sie es wissen), nebenbei ißt. Sie verlieren sonst die Kontrolle über den „Kalorienfahrplan“. Auch das „Betthupferl“ und das Knabbern beim Fernsehen gehören dazu.
- Sorgen Sie dafür, daß sich Ihr Kind auf irgendeine Weise aktiv bewegen lernt. Dabei sollte das Kind nicht zu einer sportlichen Tätigkeit gezwungen werden, an der es keinen Spaß hat und bei der es gegenüber anderen auffällt. Manche dicken Kinder schwimmen gern und betreiben damit eine Sportart, die ihnen gesundheitlich guttut und sie vielleicht sogar zum Erfolgserlebnis kommen läßt.
- Dicke Eltern haben oft dicke Kinder, weil die Kinder die Eßgewohnheiten der Eltern übernehmen. In diesem Fall muß das Problem „Übergewicht“ gemeinsam gelöst werden.
- Der Wille zur Mitarbeit Ihres Kindes ist wichtig, jedoch nicht immer leicht zu erreichen. Manchmal hilft es, wenn Sie Ihr Kind bei der Aufstellung des Speisezettels mithelfen lassen. Von Ihrem Einfühlungsvermögen in die Psyche des Kindes hängt es ab, ob das angestrebte Ziel mit Geduld, Liebe und Verständnis und vor allem ohne Zwang erreicht wird.
- Regelmäßiges Wiegen (1x pro Woche morgens und in gleicher Kleidung) ist wichtig. Ihr Kind sollte darüber buchführen. Die Waage wacht unbestechlich über das Ergebnis aller Maßnahmen.

Wenn es Ihnen gelingt, bei Ihrem Kind die Kalorienzufuhr einzuschränken und die „Goldenen Regeln“ anzuwenden, dann bleibt der Erfolg nicht aus. Auch Kinder brauchen Erfolgserlebnisse, um sich darüber zu freuen.

#### 4 Psychologische Aspekte

- Austausch, Arbeiten in der Gruppe über Erfahrungen im Klinikaufenthalt und Erfahrungen im Rahmen des Kinder-Adipositas-Programms (Erfolge, Verarbeitung von eventuellen Mißerfolgen, ..) als **psychologische Gruppenbegleitung** während des Klinikaufenthaltes
- Übungen zur Körperwahrnehmung/**Energieübungen** (nach Dagmar Herzog)
- Entspannungsübungen zur **Förderung der Körperwahrnehmung** (Autogenes Training für Kinder), **Stärkung des Selbstbewußtseins**, der **Selbstwahrnehmung**
- Gemeinsames Erarbeiten von Problemsituationen der übergewichtigen Kinder

- **Phantasiereisen** und **Geschichten** zur Bewältigung von (kindlichen) Problemsituationen, zur Förderung des **Selbstbewußtseins**, der **Entscheidungskraft**
- Gemeinsames Erarbeiten von positiven Bewältigungsstrategien in Problemsituationen (z.B. bei Auseinandersetzungen, Angriffen von Seiten anderer Kinder, in der Schule, im Sportunterricht, in der Familie, bei das Übergewicht fördernder Ernährungsweise in der Familie, **Nein-Sagen** und **Durchsetzungsvermögen** lernen)
- **Rollenspiele** zum Üben der erarbeiteten positiven Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien
- Gemeinsames Erarbeiten von **formelhaften Vorsätzen** (positive Affirmationen) im Sinne von positivem Denken und Autosuggestion

## 5 Warum Bewegung dem übergewichtigen Kind hilft

Regelmäßige Körperliche Bewegung trägt ebensoviel zum Abnehmen bei wie vernünftiges Essen.

- Der Stoffwechsel wird dabei angekurbelt, Fettgewebe abgebaut und Muskelgewebe aufgebaut
- Körperliche Aktivitäten kräftigen Bänder und Sehnen, regen den Kreislauf an und sorgen für neue Energie.
- Außerdem für übergewichtige Kinder besonders wichtig – wir helfen diesen Kinder, ihre Passivität und Lethargie zu überwinden und Streß abzubauen
- Beim Herumtoben und bei Bewegung haben diese Kinder nicht das Bedürfnis sich mit Chips und Eiscreme „vollzustopfen“. Sport soll hier in der Silberberg Klinik Bodenmais spielerisch sein und Spaß machen
- Durch unser Sportprogramm läßt sich das negative Körpergefühl, von dem viele übergewichtige Kinder geplagt werden, zum Positiven verändern. Damit wächst auch das Selbstbewußtsein. Übergewichtige werden leichter in die Klasse und Gruppe integriert.

Natürlich geht Abnehmen nicht von heute auf morgen. Unser Programm stellt einen Einstieg dar, motiviert Bewegungsbeispiele und Maßnahmen daheim fortzusetzen. Abnehmen kostet viel Zeit und braucht Motivation. Bewegung ist ein unverzichtbarer Bestandteil bei diesem Vorgang.

## 5.1 Welche Sportarten eignen sich

Übergewichtige Kinder und Jugendliche schämen sich meist ihrer runden Konturen und haben Angst vor spöttischen Reaktionen ihrer Umgebung, wenn sie beim Sport unbeweglich wirken und schlechte Sportler sind. In unserer Klinik werden sie in speziellen Gruppen sportlich geschult und mit anderen Kindern zusammengebracht. Denn gemeinsame Bewegung mit anderen macht Spaß, ergibt neue Kontakte, Freundschaften werden geschlossen. Der Sportplan und die verschiedenen Sportarten werden individuell auf die Kinder abgestimmt, sollten aber immer nach Möglichkeiten die Gruppenintegration fördern.

### Schwimmen

nimmt dem Körper die gewohnte Schwere, belastet die Gelenke kaum und kräftigt vor allem die geschwächte Rückenmuskulatur

### Radfahren

stärkt das Herz und Kreislauf, fördert Ausdauer und Kondition

### Gymnastik:

trainiert sämtliche Muskeln und kann gezielt gegen Fettpolster eingesetzt werden

### Rollschuhlaufen, Skaten, Eislaufen

stärkt die Beinmuskulatur, baut Geschicklichkeit und Koordinationsfähigkeit auf

### Wandern

hilft dem Kreislauf, den Muskeln und der Kondition

### Federball, Tennis, Tischtennis

fördert die Beweglichkeit und Reaktionsschnelligkeit

## 6 Therapieziele

Adipositas therapie heißt:

1. Normalisierung des Fettgehaltes im täglichen Essen
2. Erhöhung der Zufuhr von Kohlenhydraten
3. Vermeidung von langen Phasen der Inaktivität
4. Steigerung der aktiven Bewegung im Alltag
5. Umgang mit Mißerfolgen
6. Erhöhung des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühles
7. Dauerhafte Gewöhnung an das neue Verhalten

***Stabilisierung des reduzierten Gewichts zur Besserung oder Vermeidung gesundheitsriskanter Folgen des Übergewichts.***

## 7 Modellhafte Therapiewoche im Adipositasprogramm

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
7.00 – 7.30 Uhr	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
7.30 - 8.00 Uhr							
9.00 – 10.00 Uhr	Sportprogramm z.B. Aquatraining, Ergometertraining, Kinderturnen, Wandern etc.	Sportprogramm z.B. Aquatraining, Ergometertraining, Kinderturnen etc.	Ärztliche Visite	Sportprogramm z.B. Aquatraining, Ergometertraining, Kinderturnen etc.			
10.00 - 10.30 Uhr	Gesprächsrunde für Kids im Kinderclub	Psychologisches Gespräch		Gesprächsrunde für Kids im Kinderclub	Psychologisches Gespräch		
10.30 - 11.00 Uhr	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
11.00 – 11.30 Uhr							
11.30 - 12.15 Uhr							
12.15 – 13.00 Uhr	Schule	Schule	Schule	Schule	Schule		
13.00 – 13.30 Uhr							
13.30 – 14.00 Uhr	<b>Lehrküche</b>	Kinderclub	Kinderclub	Kinderclub	Kinderclub	<b>Ausflug</b>	<b>Ausflug</b>
14.00 – 15.00 Uhr		Z.B. Kegeln, Tennis, Minigolf, Basteln, Fußball, Spielen, Wandern etc.	Z.B. Kegeln, Tennis, Minigolf, Basteln, Fußball, Spielen, Wandern etc.	Z.B. Kegeln, Tennis, Minigolf, Basteln, Fußball, Spielen, Wandern etc.	Z.B. Kegeln, Tennis, Minigolf, Basteln, Fußball, Spielen, Wandern etc.		
15.00 – 16.00 Uhr		Interaktive Schulung Ernährung für Eltern und Kinder	Allgemeines Wissen über gesunde Ernährung für Eltern und Kinder	Ernährungsvortrag für Kinder	Gestaltungstherapie  Töpfern, Stoffmalen Seidenmalen		
16.00 – 17.00 Uhr	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
17.00 - 17.30 Uhr							
17.30 - 18.00 Uhr							
18.00 - 18.30 Uhr							

## 8 Literaturverzeichnis

Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Empfehlungen zur Nährstoffzufuhr, 1991

H.-J. Holtmeier, Gesunde Ernährung bei Kindern und Jugendlichen, Thieme-Verlag, 1988

Badegruber, B.; Pirkel, F. (1993). Geschichten zum Problemlösen. Für Kindergarten, Schule und Zuhause. Linz: Veritas-Verlag.

Beil, Dr. B. (1999). Das übergewichtige Kind. München: Mosaik Verlag.

Brett, D. (1993). Anna zähmt die Monster. Therapeutische Geschichten für Kinder. Salzhau-  
sen: Iskopress.

Henn, U. (1999). Entspannte Kinder – fit fürs Leben. Phantasie Reisen, Geschichten und Ü-  
bungen zum Ruhigwerden. Freiburg: Verlag Herder.

Herzog, D. (1998). Mentales Schlankheitstraining. Die einfachste Methode für immer schlank  
zu sein. München: W. Heyne Verlag.

Kolbe, H., Weyhreter, Dr. H. (1998). Mein Kind hat Übergewicht. Augsburg. Midena Verlag.

Sager-Krauss, B., Thielke, W. (1998). Wie dicke Kinder abnehmen können. Augsburg: Mide-  
na Verlag