



## Evaluation einer Gruppenintervention für übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige – Konzept und Erstergebnisse

C. Wernisch-Pozewaunig, C. Brunner, E. Blassnig, E.  
Sadila, S. Kautz & G. Spiel, Wolfsberg, Klagenfurt

**Kontakt:** [christine.wernisch@promente-kijufa.at](mailto:christine.wernisch@promente-kijufa.at)

[www.promente-kijufa.at](http://www.promente-kijufa.at)

### Zielsetzung

---



- Überblick über unser interdisziplinäres Gruppeninterventions- und Evaluationskonzept in der Behandlung übergewichtiger/adipöser Kinder und Jugendlicher sowie Präsentation von Erstergebnissen
- Aufgrund geringer Fallzahlen steht die Vorstellung des Evaluationsdesigns im Vordergrund

## Überblick



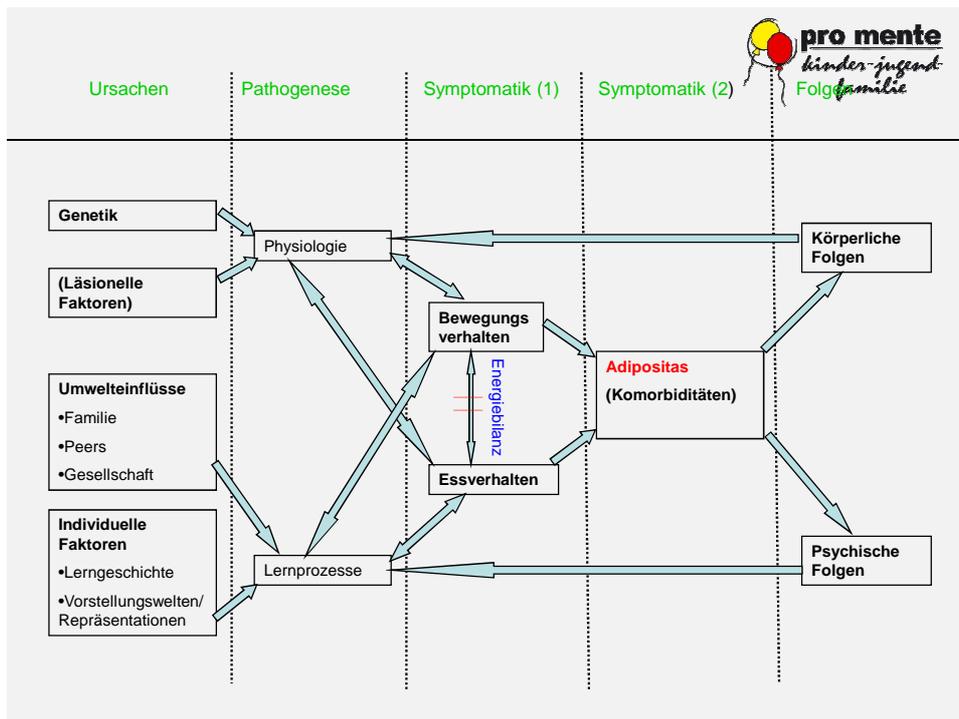
- Einleitung
  - ▶ Prävalenz Übergewicht/Adipositas im Kindes- und Jugendalter (bezogen auf Österreich)
  - ▶ Pathogenese
  - ▶ Interventionsdesign
- Evaluationsdesign
- Erstergebnisse
- Ausblick

## Prävalenzraten Übergewicht/Adipositas (Österreich)



- Vorschulkinder (3 bis 6 Jahre)
  - ▶ Rund 10 % sind übergewichtig
  - ▶ 3 – 6 % sind adipös
- Volksschulkinder (7 bis 10 Jahre)
  - ▶ 10 – 11 % haben Übergewicht
  - ▶ 4 – 5 % haben Adipositas
- SchülerInnen (11 bis 15 Jahre)
  - ▶ 7 – 13 % leiden an Übergewicht
  - ▶ 1 – 4 % leiden an Adipositas

(Rathmanner et al., 2006)



## Interventionsdesign



- Interdisziplinärer Behandlungsansatz
  - ▶ Medizin
  - ▶ Psychologie
  - ▶ Sportpädagogik
  - ▶ Diätologie
- Behandlungsziele:
  - ▶ langfristige Gewichtsreduktion
  - ▶ langfristige Veränderung des Ernährungsverhaltens
  - ▶ langfristige Veränderung des Bewegungsverhaltens
  - ▶ Reduktion der emotionalen und psychosozialen Belastung

## Evaluationsdesign 1



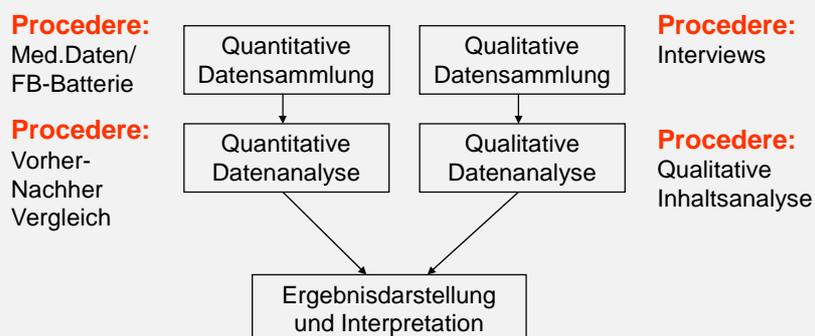
- summativ und formativ orientiertes Evaluationskonzept
- Triangulation Design (Mixed Methods): one – phase – design
  - Quantitativer Zugang → Output Überprüfung
  - Qualitativer Zugang → Prozessoptimierung
  - Triangulation auf Datenebene → Ergebnisinterpretation
- Personenorientierter Ansatz

(Cresswell & Plano Clark, 2007; Bortz & Döring, 2003)

## Evaluationsdesign 2



Visualisierung des Triangulationsdesigns:



(Cresswell & Plano Clark, 2007)

## Quantitativer Zugang 1



### Ziele:

- Reduzierter BMI
- Normalisierung der Blutdruckwerte
- Ausschluss von Folgeerkrankungen

### Messinstrument:

- Medizinische Messgeräte

## Quantitativer Zugang 2



### Ziele:

- Veränderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Erarbeitung von Problemlösefertigkeiten
- Entwicklung erfolgreicher Copingstrategien im Umgang mit Emotionen

### Messinstrumente:

- Items aus dem *Inventar zum Essverhalten und Gewichtsproblemen für Kinder (IEG-K)*
- Items aus dem *FB zum Bewegungsverhalten*
- Items aus dem *FB zu Quality of Life*

(Diehl, 1999; aid Infodienst und Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 2004)

## Quantitativer Zugang 3



### Ziele:

- Steigerung der körperlichen Fitness
- Veränderung hinsichtlich der Bewegungsquantität und -qualität

### Messinstrument:

- *Modifizierter Münchner Fitnessstest*

(aid Infodienst und Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 2004)

## Quantitativer Zugang 4



### Ziel:

- Veränderung der Nahrungsaufnahme hinsichtlich Quantität und Qualität

### Messinstrument:

- *Food Frequency List (K-FFL)*

(aid Infodienst und Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 2004)

## Qualitativer Zugang



- Interviewstudie:
  - Semistrukturierte Interviews (N = 18)
  - vollständige, wörtliche Transkription
  - Schwerpunkte des Interviewleitfadens:
    - subjektive Veränderungen
    - Verbesserungsvorschläge
    - Zufriedenheitseinschätzungen

(Mayring, 2002)

## Adipositas – Diagnostik: Zeitachse/1



	Diagnostikphase t0	Vorstellung
Soma	Medizinische Parameter / Dr. Sadila, Mini Ambulatorium	
Psyche	FB-Batterie für die Säulen Psyche, Ernährung, Bewegung / Team Mini Ambulatorium	
Ernährung		
Bewegung		

### Vorstellungsrunde:

- Vorstellung des Therapieplans und der -inhalte: Eltern, Kinder, Therapeutinnen
- Dauer: 2 Einheiten
- Austeilung des Ernährungsprotokolls, das zum ersten Eltern-Kind-Kochworkshop wieder mitgebracht wird

# Adipositas – Therapie: Zeitachse / 2



	1. Mo März	2. Mo April	3. Mo Mai	4. Mo Juni	5. Mo Juli	6. Mo Aug.	7. Mo Sept.	8. Mo Okt.	9. Mo Nov.	10. Mo Dez..
Soma	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ
Psyche	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ
Ernährung	●	●	●	●			●	●	●	●
Bewegung	—				-	-	—			

# Adipositas – Therapie: Zeitachse / 3



	11. Mo Jän	12. Mo Feb.	13. Mo März Abschlussrunde und Schluss-Evaluation aller Säulen	Follow up t4
Soma	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	T4; 6 Monate nach Interventionsende
Psyche	Ⓚ	Ⓚ	Ⓚ	
Ernährung	●	●	●	
Bewegung	—		Ⓚ	

- Legende:**
- Ⓚ med. Kontrolle
  - Kindergruppe „Medizin“ (1 Einheit)
  - Ⓚ Kindergruppe „Psyche“ (2 Einheiten)
  - Eltern-Kind-Kochworkshop (5,5 Einheiten)
  - Ⓚ Abschlusstermin mit Eltern, Kinder und Therapeutinnen (2 Einheiten)
  - Bewegungstherapie: 2 mal pro Woche zu je 75 Minuten
  - Bewegungstherapie: 2 mal pro Woche zu je 90 Minuten
  - Bewegungstherapie: 1 mal pro Woche zu 90 Minuten
  - Bewegungstherapie: während Ferienzeit zwei Treffen zu je 90 Minuten

## Beschreibung der Stichprobe



- **N** = 12 (zu BB); Drop-Out = 5 → **N** = 7
- **Geschlecht**: 5 männlich, 2 weiblich
- **Schulform** (Schuljahr 06/07): VS: 6, HS: 1

Tabelle 1. Klientenbezogene Variablen zu Behandlungsbeginn

	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<b>Alter</b>	8-12 Jahre	9.46	1.276
<b>KL</b>	138.0-162.5 cm	148.357	8.5961
<b>KG</b>	48.6-84.4 kg	59.557	12.2334
<b>BMI</b>	24.3-32.8	26.943	2.9905

(Bühl & Zöfel, 2005)

## Summative Evaluation/Ergebnisse 1



- **Medizinischer Verlauf:**
  - Statistisches Procedere: Mittelwertvergleiche (T-Test)
  - Ergebnisdarstellung (Tabelle 2):

Tabelle 2. Mittelwertvergleiche somatischer Parameter (t1 vs. t2 bei N = 6)

Parameter	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>Sign. (2-tailed)</i>
<b>KL</b>	-7.046	5	.001**
<b>KG</b>	-3.817	5	.012*
<b>BMI</b>	0.248	5	.814

(Bortz, 2005; Bortz & Lienert, 1998; Bühl & Zöfel, 2005)

## Summative Evaluation/ Ergebnisse 2



- Psychologischer Verlauf:
  - Statistisches Procedere: Wilcoxon-Test
  - keine statistisch signifikanten Veränderungen auf Gruppenebene
  - augenscheinliche Veränderungen auf Subjektebene

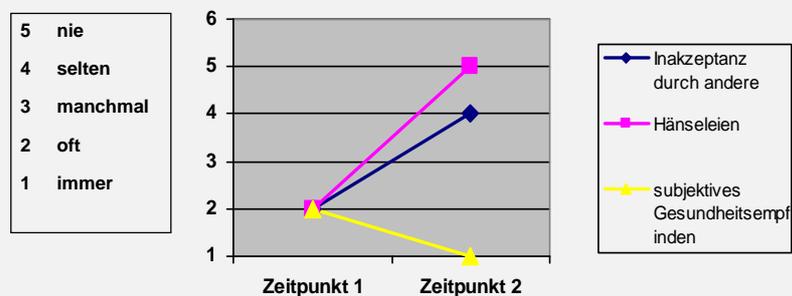
(Bortz, 2005; Bortz & Lienert 1998)

## Summative Evaluation/ Ergebnisse 3



Fallbeispiel: Pnd 4 (männlich, 12 Jahre)

Items aus FB zur subjektiven Lebensqualität:

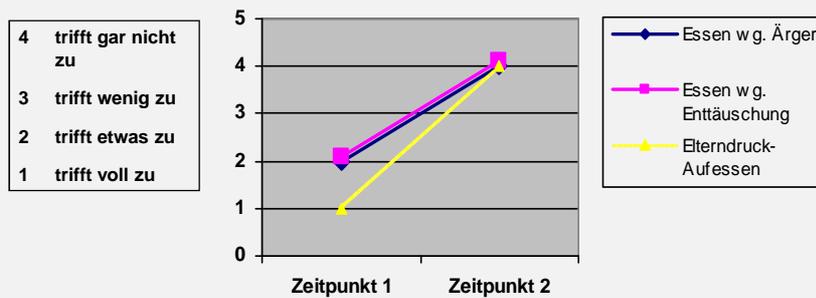


## Summative Evaluation/ Ergebnisse 4



Fallbeispiel: Pnd 4 (männlich, 12 Jahre)

Items aus FB zum Ernährungsverhalten (IEG-K) :

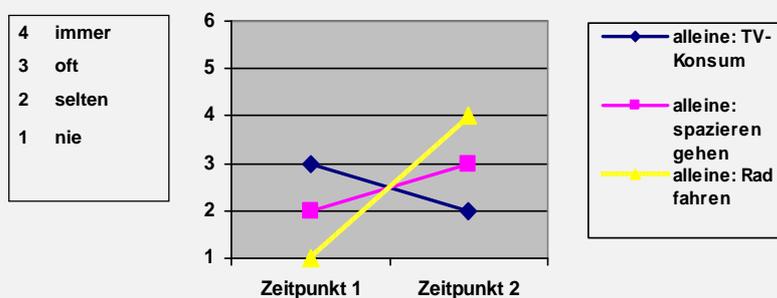


## Summative Evaluation/ Ergebnisse 5

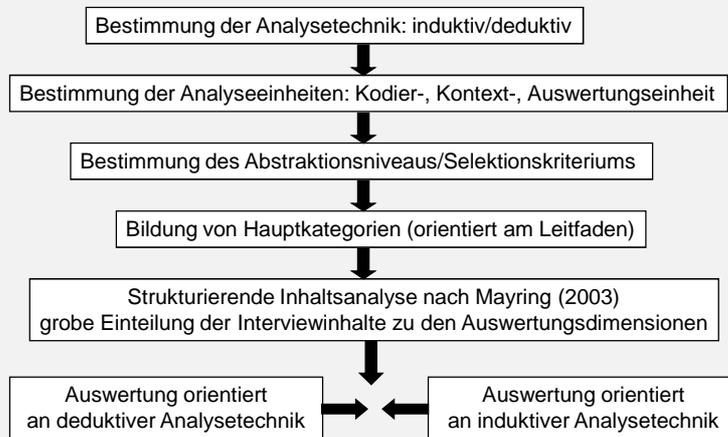


Fallbeispiel: Pnd 4 (männlich, 12 Jahre)

Items aus FB zum Bewegungsverhalten:



## Formative Evaluation/Analysemodell



(Mayring, 2003)

## Formative Evaluation/Ergebnisse 1



Kategoriensystem „Verbesserungsvorschläge für den Kochworkshop“ aus Sicht der Mütter (N = 9)

Tabelle 1. Kategoriensystem „Verbesserungsvorschläge für den Kochworkshop“ (KM)

Kürzel	Kategoriename	Ausdifferenzierung	Ankerbeispiele	Hfk <sup>1</sup>
Everb1	Erweiterung des Menüangebotes	Zubereiten von 3 Gerichten an Stelle von 2 Gerichten pro Einheit	„Ein drittes Gericht beim Kochen wäre super...“ (KM1)	1 1
Everb2	Erweiterung des theoretischen Angebotes	a) ↑ Empfehlungen zu gesunden Lebensmitteln bzw. alternativen Kochmethoden b) ↑ Nachbesprechung des Einkaufstrainings	„...aber allzu viel Theorie haben wir nicht gemacht...ein bisschen mehr Hintergrundinformationen...“ (KM1)	3
			„...wenn man das Einkaufen noch mal genauer besprechen könnte.“ (KM4)	2 5
Everb3	Erweiterung des Rezeptangebotes	a) ↑ Quantität b) ↑ Qualität	„...mehr verschiedene Rezepte... die wir nachkochen können.“ (KM4)	4
			„...eine Mappe mit neuen Rezepten erstellen.“ (KM5)	2 6
Everb4	Aktiver Einbezug der Kinder	a) allg. formuliert b) eigenständiges Kochen c) Mithilfe beim Aufräumen	„Die Kinder sollen...mehr einbezogen werden.“ (KM1)	3
			„...die Kinder könnten uns was kochen, eine Nachspeise...“ (KM5)	2
			„Die Kinder sollten mehr motiviert werden... (Aufräumen)“ (KM5)	3 8
Everb5	Dauer	Zeitliche Verkürzung	„Vielleicht könnte das Kochen etwas kürzer dauern...“ (KM3)	2 2

<sup>1</sup> Mehrfachnennungen pro Person möglich

## Ergebnisinterpretation/Fazit 1



### Medizinische Parameter:

- signifikante Steigerung im Körperwachstum und im Körpergewicht
  - ↑ KG: Aufbau von Muskelmasse und natürlicher Wachstumsprozess
- gleich bleibender BMI
  - konstanter BMI: Sommerpause

## Ergebnisinterpretation/Fazit 2



### Psychologische Parameter:

- Steigerung der subjektiven, kindlichen Lebensqualität
- positive, subjektive Veränderungen im Ernährungsverhalten (Quantität und Qualität)
- positive, subjektive Veränderungen in der Bewegungsmotivation und im Bewegungsverhalten
- Rückkoppelung der Verbesserungsvorschläge in den laufenden Prozess → Prozessoptimierung

## Literatur



- aid Infodienst und Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2004). *Trainermanual . Leichter , aktiver , gesünder. Interdisziplinäres Konzept für die Schulung übergewichtiger oder adipöser Kinder und Jugendlicher*. Köln: Moeker Merkur Druck GmbH
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer Verlag.
- Bortz, J. & Lienert, G.A. (1998). *Kurzfassete Statistik für die klinische Forschung. Ein praktischer Leitfaden für die Analyse kleiner Stichproben*. Berlin: Springer Verlag.
- Bühl, A. & Zöfel, P. (2005). *SPSS 12. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows*. München: Pearson Studium.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and Conducting. Mixed Methods Research*. Thousand Oaks. California: Sage Publications
- Diehl, J.M. (2006). *Fragebögen zur Erfassung ernährungs- und gewichtsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen*. Unpublizierte Zusammenstellung
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativen Denken*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Rathmanner, T., Meidlinger, B., Baritsch, C., Lawrence, K., Dorner, T., Kunze, M. (2006). Erster österreichischer Adipositasbericht 2006. [Zugriff am 01.10. 07; [www.alternmitzukunft.at/upload/3015\\_Statement%20Rathmanner.doc](http://www.alternmitzukunft.at/upload/3015_Statement%20Rathmanner.doc)]
- Warschburger, P., Petermann, F., Fromme, C. (2005). *Adipositas. Training mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz Verlag



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**