

1947 – 2012

**65 Jahre**

die-chancengeber.de



***Konzept zur Lebensstiländerung von übergewichtigen  
und adipösen Kindern und Jugendlichen der CJD  
Oberau Health & Activity Lodge***



**CJD Oberau  
Health & Activity Lodge**

Roßfeldstraße 78  
83471 Berchtesgaden

fon 08652 97645-0

fax 08652 97645-22

info@cjd-oberau.de

www.cjd-oberau.de

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>CJD OBERAU HEALTH &amp; ACTIVITY LODGE.....</b>	<b>3</b>
1.1	Allgemeine Grundlagen .....	4
1.2	Christliches Jugenddorfwerk Deutschland (CJD).....	7
1.3	CJD Berchtesgaden .....	7
<b>2</b>	<b>INDIKATIONEN.....</b>	<b>8</b>
2.1	Einschlusskriterien .....	8
2.2	Ausschlusskriterien .....	9
<b>3</b>	<b>THERAPIEZIELE .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>LEISTUNGSSPEKTRUM.....</b>	<b>10</b>
4.1	Diagnostik.....	11
4.2	Schulungsinhalte.....	13
4.3	Elternschulung.....	14
4.4	Nachsorge.....	15
<b>5</b>	<b>EVALUATION .....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>RÄUMLICHE VORAUSSETZUNGEN.....</b>	<b>18</b>
6.1	Bauliche und institutionelle Ausstattung .....	18
6.2	Medizinische und technische Ausstattung.....	18
6.3	Sporttherapeutische Ausstattung .....	19
<b>7</b>	<b>PERSONELLE VORAUSSETZUNGEN.....</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>CJD ADIPOSITAS – AKADEMIE BAYERN .....</b>	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>QUALITÄTSMANAGEMENT .....</b>	<b>20</b>
<b>10</b>	<b>KONZEPTUELLE BESONDERHEITEN .....</b>	<b>22</b>
10.1	Lage und Infrastruktur .....	22
10.2	Schulische Förderung.....	23
<b>11</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>24</b>

## **1 CJD Oberau Health & Activity Lodge**

Die CJD Oberau Health & Activity Lodge befindet sich in einer der schönsten Gegenden Deutschlands. Das Haus liegt auf 800 m Seehöhe in den Berchtesgadener Hochalpen. Aufgrund der besonderen Lage im Hochgebirge und der aktivitätsorientierten Ausstattung ist das CJD Oberau hervorragend geeignet, um das alltägliche Leben von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen vom Ansatz her zu ändern.

Die CJD Oberau Health & Activity Lodge ist eine anerkannte Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche nach § 111 SGB V gemäß Versorgungsvertrag vom 22.02.2007 und ist angegliedert an das benachbarte CJD Berchtesgaden.

Wir bieten ein Konzept zur Lebensstiländerung mit hohen Qualitätsstandards für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche. Dieses beinhaltet ein 4 bis 6-wöchiges stationäres Interventionsprogramm mit einer umfangreichen Patienten- und Elternschulung nach Kgas (Konsensusgruppe Adipositasschulung für Kinder und Jugendliche) und AGA (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter). Im Anschluss erfolgt eine zweijährige integrierte Versorgung, die von Adipositastrainern unter Einbindung von Vertragsärzten durchgeführt wird.

Ziel der Behandlung ist eine Lebensstiländerung hin zu einem aktiven Lebensstil, um eine langfristige Gewichtsreduktion (Gewichtskonstanz bei zunehmendem Längenwachstum bzw. Senkung des BMI-SDS) und eine Gewichtsstabilisierung zu ermöglichen. Zusätzlich sollen die mit Adipositas assoziierten Risikofaktoren oder bestehende Erkrankungen durch die Veränderung des Bewegungs- und Essverhaltens verbessert werden.

Das Gebäude ist ein allein stehendes im regionaltypischen Baustil errichtetes Haus. Die CJD Oberau Health & Activity Lodge bietet Behandlungsplätze für 40 Patienten ohne Begleitung von Familienangehörigen. Die Kinder und Jugendlichen sind geschlechtshomogen und altersentsprechend in Ein- oder Zweibettzimmer untergebracht.

Im Haus gibt es neben den erforderlichen Verwaltungsräumen einen Speisesaal, Freizeiträume, eine Lehrküche mit drei Kochbereichen und zwei Sporträumen (Ausdauertraum/ Krafraum). Die Außenanlage besteht aus einem tartanbelegten Sportplatz für Ballspiele und Badminton, sowie einer Asphalt- Curlingbahn. Im Winter ist der Weidehang am Haus für Wintersport aller Art nutzbar. Die Schwimm -und Sporthalle des CJD Berchtesgaden wird regelmäßig mit genutzt.

## **1.1 Allgemeine Grundlagen**

Weltweit nimmt die Prävalenz der Adipositas in allen Industrienationen zu. Je nach Definition sind in Deutschland 10-20% aller Kinder und Jugendlichen übergewichtig. Die Anzahl extrem Adipöser und das Ausmaß der Adipositas steigen deutlich an. Heutzutage wird die Adipositas als chronische Krankheit und nicht nur als biologische Variante angesehen. Das zunehmende Ausmaß und die steigende Prävalenz der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen stehen einem nicht ausreichenden Angebot an adäquaten Behandlungsmöglichkeiten unseres Gesundheitssystems gegenüber. Adipöse Kinder und Jugendliche haben eine höhere Komorbidität als normalgewichtige und ein deutlich erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko im Erwachsenenalter (Leitlinie AGA, 2011).

Grundlage der Arbeit des multiprofessionellen Adipositasteams im CJD Oberau sind die im Konsens aller Fachbereiche erstellten Leitlinien und Standards. Die einrichtungsinternen Leitlinien basieren auf den Leitlinien der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG), den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Rehabilitation und Prävention, der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) und der Konsensusgruppe Adipositasschulung für Kinder- und Jugendliche (KgAS). Die Vorgaben der Therapiestandards der Kostenträger (BAR, GKV) werden ebenfalls in das Konzept integriert.

Für die stationäre Schulung mit anschließender integrativer zweijähriger Versorgung ist der Mustervertrag mit der BKK R&V Krankenkasse als Leitlinie bindend.

Eine Zertifizierung nach den Qualitätsstandards der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX ist in der Darstellung systemQM Reha am 01.08.2012 geplant.

In regelmäßigen Abständen wird das vorliegende Konzept durch die Leitung überprüft.

Das Leitbild der CJD Health & Activity Lodge orientiert sich am Leitbild des CJD Berchtesgaden.

Kernziele in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas sind:

- Hinführung zu einem körperlich aktiven Lebensstil
- Förderung der Krankheits- und der Behandlungsakzeptanz zur Reduzierung des Körpergewichtes
- Altersentsprechendes personenbezogenes Krankheitsmanagement mit dem Ziel eine wiederholte Gewichtszunahme zu verhindern
- Stärkung der sozialen Kompetenz, Förderung der Stressbewältigung im Schul- oder Ausbildungsalltag
- normale soziale, körperliche und seelische Entwicklung
- erfolgreicher Schulbesuch bzw. Ausbildung
- Stärkung von Selbstvertrauen und Förderung intrinsischer Motivation
- Nahtloser Übergang von der Rehabilitation in die Alltagssituation der Familie, wenn möglich mit Unterstützung durch eine ambulante Langzeitbetreuung

Das Aufnahmealter reicht von 8 bis 18 Jahren (in Ausnahmefällen auch ältere Jugendliche). Um in die CJD Health & Activity Lodge aufgenommen zu werden, beantragt der Arzt am Heimatort beim zuständigen Leistungsträger die Übernahme der Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme. Dieser Antrag sollte eine medizinische Begründung der Rehabilitationsmaßnahme enthalten.

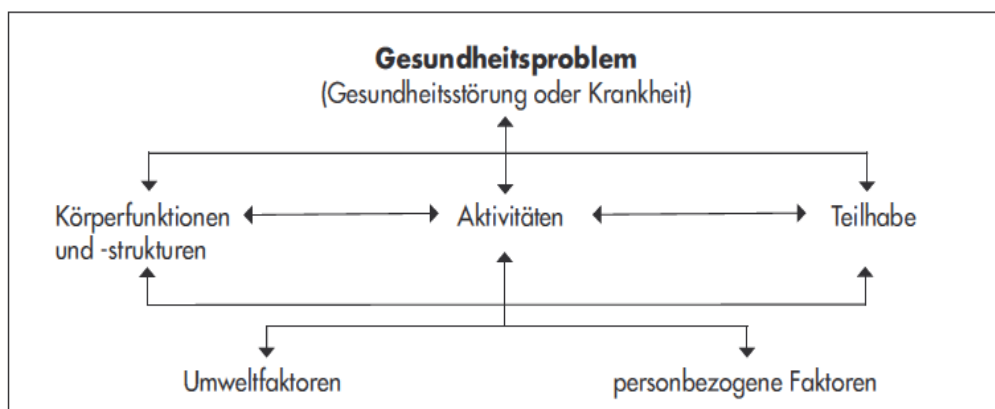
Die Finanzierung erfolgt über unterschiedliche Kostenträger:

- Gesetzliche und private Krankenkassen (§ 111 SGB V)
- Rentenversicherung (SGB VI)
- Jugendhilfe (§27 in Verbindung mit §34, §35 oder §35a SGB VIII)
- Agentur für Arbeit für berufliche Maßnahmen (§35 SGB IX, SGB III)
- Eingliederungshilfe (§53 und §54 SGB XII) bei Patienten, die nicht nur vorübergehend körperlich behindert sind oder denen Behinderung droht

Für Patienten aus Österreich besteht ebenfalls die Möglichkeit an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen. Als Kostenträger kommen die Gebietskrankenkasse (GKK), die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und private Krankenversicherungen in Frage.

Das vorliegende Konzept orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). 2001 wurde sie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet. Der gesamte Lebenshintergrund des Betroffenen wird hierbei berücksichtigt und damit der Lebenswirklichkeit betroffener Personen besser angepasst. Eine zentrale Aufgabe und das Ziel einer Rehabilitation ist die Wiederherstellung bzw. die wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit auf den Ebenen der Aktivität und der Teilhabe einer Person. Die wichtigen Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren) werden insbesondere im Rehabilitationsprozess berücksichtigt.

Zusammen mit dem Rehabilitanden werden bei der Aufnahme in die CJD Oberau Health & Activity Lodge Teilhabeziele formuliert. Diese werden im interdisziplinären Team mit dem Patienten in regelmäßigen Abständen überprüft. Der Patient nimmt somit aktiv am Rehabilitationsprozess teil.



Das ICF- Model stellt eine gemeinsame Handlungsgrundlage für alle dar, die an der Behandlung, Therapie und der Versorgung gesundheitlich beeinträchtigter und in der Teilhabe bedrohter Menschen beteiligt sind und ermöglicht eine bessere Zusammenarbeit der Leistungserbringer (Leitlinie BAR).

Der einzelne Mensch mit seiner konkreten Lebenswirklichkeit, seinen individuellen gesundheitlichen Problemen und Ressourcen steht somit ganz im Mittelpunkt unseres bio-psychozialen Behandlungskonzeptes.

Unsere Dienstleistungen bestehen aus einer Kette einzelner Elemente, von denen ein jedes für die Qualität der Arbeit mitverantwortlich ist.

Der Rehabilitationsprozess wird in einem interdisziplinären Rehabilitationsteam entwickelt und ein individuelles Behandlungskonzept erarbeitet; die menschliche Kompetenz wird getragen von positiver Wertschätzung, Echtheit und Einfühlungsvermögen gegenüber den uns anvertrauten jungen Menschen.

Um den aktuellen Anforderungen der therapeutischen Arbeit gerecht zu werden, finden regelmäßig interne Fortbildungen statt; in Verbindung mit externen Fortbildungen wird für einen hohen Standard bei Diagnostik, Therapien, medizinischer Versorgung und Unterbringung, Pflege und Service gesorgt. Die Mitgliedschaft in der Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen und die Erfüllung der dort vorgegebenen Standards dienen dafür als Grundlage.

## **1.2 Christliches Jugenddorfwerk Deutschland (CJD)**

Träger der CJD Oberau Health & Activity Lodge ist das Christliche Jugenddorfwerk Deutschland (CJD). Das CJD ist ein gemeinnützig anerkannter, eingetragener Verein, der von einem hauptamtlichen Vorstand geleitet wird. Bundesweit betreibt das CJD mehr als 150 Einrichtungen. Sitz der CJD Zentrale ist Ebersbach an der Fils (Württemberg). Die ökumenische Weite des CJD leitet sich ab von der "Pariser Basis", die Grundlage der weltweiten CVJM-Arbeit (Christlicher Verein Junger Menschen) ist. Das CJD ist Mitglied beim Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) und beim CVJM Deutschlands.

## **1.3 CJD Berchtesgaden**

Die CJD Oberau Health & Activity Lodge ist angegliedert an das CJD Berchtesgaden. Die Einrichtung wurde 1987 erbaut und liegt wenige Kilometer östlich von Berchtesgaden am Obersalzberg auf einer Seehöhe von 1000m. Das Zentrum verfügt über die Infrastruktur für eine medizinisch-schulische und eine medizinisch-berufliche Rehabilitation. Betreut werden Kinder und Jugendliche mit Asthma, Neurodermitis, Mukoviszidose, Diabetes sowie kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen. Das CJD Berchtesgaden ermöglicht eine kombinierte medizinische, pädagogische und psychologische Betreuung.

## 2 Indikationen

Das Konzept zur Lebensstiländerung zielt auf potentielle Risikogruppen in der Bevölkerung, die aus genetischen, biologischen oder anderen Gründen (z.B. sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen) besonders gefährdet sind, gewichtsbedingte und bewegungsmangelinduzierte Erkrankungen zu erleiden. Eine weitere Zielgruppe stellen jene Kinder und Jugendliche dar, welche bereits wegen Gewichtsproblemen in Behandlung waren.

### 2.1 Einschlusskriterien

Die primäre Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 18 Jahren.

Zur Bestimmung des aktuellen Body Mass Index (BMI) ist die Messung der Körpergröße und das Wiegen der Teilnehmer notwendig.

Wird ein Body Mass Index oberhalb der 97. Perzentile ermittelt, handelt es sich um eine behandlungsbedürftige Adipositas und das Kind erfüllt alle Einschlusskriterien.

Bei Vorliegen eines BMI zwischen der 90. und der 97. Perzentile ist die zusätzliche Bestimmung der Risikofaktoren oder Gewichts-assoziierten Komorbiditäten erforderlich.

Risikofaktoren sind:

- Auftreten von Diabetes mellitus Typ 2 bei einem oder beiden Elternteilen
- Herzinfarkt/ Schlaganfall (Herzinfarkt oder Schlaganfall vor vollendetem 55. Lebensjahr bei Verwandten ersten oder zweiten Grades)
- Hypercholesterinämie des interessierten Versicherten

Teilnehmen kann ein interessierter Versicherter, wenn er mindestens einen der genannten Risikofaktoren zusätzlich zum entsprechenden BMI-Wert besitzt.

Liegt der BMI im Perzentil-Bereich unter 90, so muss der Arzt zusätzlich eine der Gewichts-assoziierten Komorbiditäten des interessierten Versicherten über die üblichen Verfahren feststellen bzw. attestieren. Dazu zählen:

- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2
- Gestörte Glukosetoleranz
- NASH (non alcoholicsteatosishepatis), nicht alkoholische Fettleber
- Pubertaspraecox (vorzeitige Pubertät bzw. Geschlechtsreife)
- Syndrom der polyzystischen Ovarien
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom mit CPAP-Beatmung



- Orthopädische Erkrankungen (z.B. Gonarthrose, Coxarthrose, Sprunggelenkarthrose, Wirbelsäulen-Syndrom (chronisches Schmerzsyndrom))

Dieser Beurteilungsprozess bezieht sich auf die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, die auf der Konsensus-Konferenz am 08.10.2011 verabschiedet wurde.

## 2.2 Ausschlusskriterien

Neben den anamnestischen und diagnostischen Erhebungen zur Abklärung der Einschlusskriterien müssen in der Aufnahmephase durch den Arzt ebenfalls die Ausschlusskriterien abgeprüft werden. Die Überprüfung der Kriterien kann – soweit möglich – über das Gespräch mit dem jugendlichen interessierten Teilnehmer und/oder den Eltern erfolgen.

Liegt eine der folgenden Ausschlusskriterien vor, so muss der interessierte Teilnehmer auf andere Angebote verwiesen werden:

- Bulimische Essstörungen (gemäß der Leitlinie der AGA)
- Andere Ess-oder Verhaltensstörungen, die nicht aufgrund einer Fehlernährung entstanden sind, wie neurologische Erkrankungen oder eine medikamentös induzierte Adipositas
- Adipositas aufgrund syndromaler Grunderkrankung
- Kinder bzw. deren Eltern/Erziehungsberechtigte ohne ausreichende Motivation
- Ungenügende Deutschkenntnisse
- Keine altersentsprechende Lese-und Schreibfähigkeit
- Fehlende Gruppenfähigkeit und fehlende soziale Integrationsfähigkeit
- Psychiatrische oder psychosoziale Probleme, die einem Schulungserfolg entgegenstehen
- Akute Eigen- und Fremdgefährdung
- Psychiatrische Ausschlussdiagnosen: Psychosen; Schizophrenien; Persönlichkeitsstörungen; Störungen der Impulskontrolle; Suchterkrankungen; schwere Störungen des Sozialverhaltens

Sollten die oben genannten Ausschlusskriterien im Verlauf der Maßnahme auftreten, kann dies zum Abbruch der Maßnahme durch den Anbieter führen.

### **3 Therapieziele**

Übergeordnetes Ziel ist eine Lebensstiländerung hin zu einem aktiven Lebensstil unter Berücksichtigung der persönlichen Leistungsfähigkeit und Umgebungsfaktoren, um eine langfristige Gewichtsreduktion (Gewichtskonstanz bei zunehmendem Längenwachstum bzw. Senkung des BMI-SDS) und eine Gewichtsstabilisierung zu ermöglichen.

Die Therapiezielplanung wird mit dem Patient individuell nach der ärztlichen Untersuchung erarbeitet. Folgende Ziele sind zu nennen:

- eine langfristige Umstellung des Essverhaltens
- Gewichtsreduktion
- Selbstwertstärkung
- Verbesserung der körperlichen Fitness und Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Vermittlung von Freude an der Bewegung
- Verbesserung der Lebensqualität
- Reduzierung von Risikoparametern (z. B. erhöhter Blutdruck)
- Vermeidung von Nebenwirkungen (z.B. Essstörungen; die Entwicklung orthopädischer Komplikationen unter inadäquater körperlicher Belastung oder auch ein aus übermäßig schnellem Gewichtsverlust resultierender Jo-Jo-Effekt)

### **4 Leistungsspektrum**

Zu unserem Leistungsspektrum zählen:

- Regelmäßige ärztliche Betreuung der Patienten
- Diagnostik im medizinischen, sporttherapeutischen, psychosozialen und ernährungspädagogischen Bereich
- Multimodales Programm, bei dem die Bausteine Medizin, Bewegung, Ernährung, Psychosoziales und Elternschulung unter einem Dach von einem interdisziplinären Team durchgeführt werden (nach den Standards der AGA und der KgAS)
- Psychotherapeutische Einzel- oder Gruppentherapie mit speziellen psychotherapeutischen Verfahren wie soziales Kompetenztraining, autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, Konzentrationstraining

- Sporttherapeutische Betreuung in Sportarten wie z.B. Schwimmen, Wandern, Fahrradfahren, Ergometertraining, Krafttraining, Ballsportarten, Ringen, Bogenschießen und in sämtlichen Wintersportarten wie Skifahren, Snowboarden, Schneeschuhwandern, Schlitten fahren und Langlaufen
- Ernährungspädagogische Therapie mit gemeinsamen Kocheinheiten in der Lernküche und Einkaufstraining
- Physiotherapeutische Behandlung
- Haltungsgymnastik, Rückenschule
- physikalische Therapie (Voll- oder Teilbäder mit Zusätzen, Massagen, Wärmetherapie und UVA-Bestrahlung)
- schulische Begleitung und Förderung durch die CJD Christophorusschulen Berchtesgaden
- zweijährige Nachbetreuung durch Adipositastrainer der CJD Oberau Health & Activity Lodge und einem Vertragsarzt am Heimatort
- Evaluation durch APV-Software (Adipositas-Patienten-Verwaltungsprogramm) gemäß den Standards der AGA zu allen Zeitpunkten der Programmteilnahme
- Evaluation der Verhaltensänderung bezogen auf die Bereiche körperliche Aktivität und Sport, Ernährung und Psychosoziales

## 4.1 Diagnostik

### Medizinische Diagnostik

Die Diagnostik bei Adipositas im Kindes- und Jugendalter wird gemäß der Adipositas-Leitlinie durchgeführt und mittels APV (Adipositas-Patienten-Verlaufsdokumentation), einem EDV-basierten Dokumentationsprogramm, verwaltet. Ziel der Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas ist es, eine ursächliche Grunderkrankung sowie die medizinischen Folgen der Adipositas zu erkennen. In der Regel ist dazu neben einer gründlichen Anamnese und körperlichen Befunderhebung keine aufwendige Labor- oder Apparate-Diagnostik nötig.

#### **Zielsetzung der Diagnostik:**

- Bestimmung des Ausmaßes der Adipositas
- Ausschluss einer ursächlichen Primärerkrankung
- Erkennen des Gesundheitsrisikos und der Komorbidität

#### **Durchführung der Diagnostik:**

- Messung von Körpergröße und Körpergewicht mit geeichten Messinstrumenten. Ermittlung der BMI-Perzentile.

- Messung des Körperfettanteils
- Dokumentation von Größe und Gewicht der Familienmitglieder (zur Beurteilung des Risikos des Fortbestehens der Adipositas)
- Frage nach Adipositas-relevanten Erkrankungen in der Familie (Typ 2 - Diabetes mellitus, Hypertonie, Herzinfarkt, Arteriosklerose, Hyperurikämie, ethnische Herkunft)

Sollten pathologische Befunde, gewichtsassoziierte Komorbiditäten, ein übermäßig großer BMI- Zuwachs oder erkennbare große Besorgnis über das bestehende Körpergewicht vorliegen, muss eine ausführlichere Diagnostik gemäß den AGA-Leitlinien und eine entsprechende therapeutische Maßnahme durchgeführt werden (AGA, 2011).

### Psychologische Diagnostik

Die psychologische, psychosoziale und Verhaltensdiagnostik dient dazu, psychologische oder psychosoziale Kontraindikationen für die Therapie zu überprüfen, den Ablauf der Verhaltenstherapie zu steuern und die Effekte der Therapie im Hinblick auf psychologische, psychosoziale und Verhaltensaspekte zu evaluieren. Für die Beantwortung der relevanten Fragestellungen werden neben dem anamnestischen Gespräch bzw. dem klinischen Interview, standardisierte und validierte Erhebungsinstrumente genutzt. Für das Health & Activity Programm ist die Diagnostik für folgende Bereiche vorgesehen:

- Emotionale Stabilität
- Angaben zum Lebensstil (aktiv/ inaktiv, gesund/ ungesund)
- Einstellung, Motivation, Wissen und Verhalten in Bezug auf Bewegung und Ernährung
- Lebensqualität
- Selbstwert

### Bewegungstherapeutische Diagnostik

Adipöse Kinder und Jugendliche weisen Defizite in der Kraft, Koordination, Schnelligkeit und Ausdauer auf. Um ein individuell abgestimmtes Trainingskonzept

erstellen zu können, ist die sportmotorische Eingangs- und Verlaufsdiagnostik unumgänglich.

Zu Beginn wird ein standardisierter Sportmotorischer Test (Deutscher Motoriktest) durchgeführt. Dieser Test wird kurz vor Ende der Maßnahme wiederholt. Zusätzlich wird mit jedem Teilnehmer eine SenseWear Messung und ein Berglaufftest zu Beginn und am Ende der Maßnahme durchgeführt. Die SenseWear Messung ermöglicht eine einfache und wissenschaftlich valide Bestimmung des kalorischen Verbrauchs in Ruhe und unter Belastung.

Insgesamt entsteht ein Leistungsprofil des einzelnen Kindes und Jugendlichen. Ausgehend von der individuellen Leistungsfähigkeit werden Belastungsdichte, Belastungsumfang sowie Trainingshäufigkeit und Trainingsinhalt nach trainingswissenschaftlichen und sportmotorischen Prinzipien konzipiert.

Zusammen mit den Teilnehmern wird ein Wochenplan für den alltäglichen Bereich für die Zeit nach der Schulung erstellt.

Durch attraktive Bewegungs- und Sportangebote werden den Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten aufgezeigt, mit Freude und Motivation einen aktiven Lebensstil zu führen. Bei der Auswahl der Bewegungsangebote werden die unterschiedlichen Wünsche der jeweiligen Alters- und Entwicklungsstufen sowie des Geschlechts berücksichtigt.

### Ernährungspädagogische Diagnostik

Am Aufnahmetag wird von den Eltern und Kindern/ Jugendlichen ein Fragebogen zur Lebensmittelauswahl und zum Ernährungsverhalten ausgefüllt. Dieser wird dem Rehabilitanden und den Eltern in regelmäßigen Abständen im Rahmen der Nachsorge zugeschickt. Ebenso wird wie im bewegungstherapeutischen Bereich zusammen mit den Patienten ein Wochenplan für den alltäglichen Bereich für die Zeit nach der stationären Rehabilitationsmaßnahme erstellt.

## **4.2 Schulungsinhalte**

Das Health & Activity-Programm ist ein multimodales Programm, bei dem die Bausteine Medizin, Bewegung, Ernährung, Psychosoziales und Elternschulung unter einem Dach von einem interdisziplinären Team durchgeführt werden.

Unterschieden werden „edukative Schulungseinheiten“ von „praktischen Einheiten“. Die „edukativen Schulungseinheiten“ werden in Schulungsräumen unter Moderation eines nach AGA zertifizierten Adipositastrainers durchgeführt. Die „praktischen

Einheiten“ sind an andere Räumlichkeiten (Speiseraum, Küche, Sporthalle etc.) gekoppelt oder finden als Exkursion statt. Für alle Einheiten ist eine dezidierte curriculare Struktur erarbeitet.

<b>Medizin</b>	<b>Körperliche Aktivität und Sport</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptome der Adipositas (psychosoziale und medizinische Folgen)</li> <li>• Gewichtsregulationsmechanismen</li> <li>• Ursachen des Übergewichts und Fettspeicherung</li> <li>• Einfluss der Umwelt und genetischer Faktoren auf das Gewicht</li> <li>• Ungeeignete Behandlungsmethoden und Risiken</li> <li>• Zu erwartende Effekte der Behandlung und Konsequenzen für die Zielsetzung und Langfristigkeit der Verhaltensänderung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Energiebilanz, Energiespeicherung und deren Regulation</li> <li>• Möglichkeiten zur Beeinflussung der Energiebilanz und Reduktion des Übergewichts</li> <li>• Optimales Trainieren</li> <li>• Aktiver Alltag</li> <li>• Sinnvoll Fernsehen</li> <li>• Wohnortnahe Sportangebote und Bewegungsmöglichkeiten</li> <li>• Verletzungsprophylaxe (ungeeignete Sportarten)</li> <li>• Selbstprotokollierung</li> </ul>
<b>Psychosoziales</b>	<b>Ernährung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erarbeitung realistischer Zielstellungen</li> <li>• Förderung der Selbstwahrnehmung</li> <li>• Stärkung des Selbstbewusstseins und der Eigenakzeptanz</li> <li>• Ausgewogene Lebensgestaltung</li> <li>• Soziale Kompetenz und Konfliktbewältigung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nahrungsenergie</li> <li>• Lebensmittelgruppen</li> <li>• zum Abnehmen geeignete Lebensmittel</li> <li>• Bedeutung der Nahrungsfette sowie von Süßigkeiten und Zuckerersatzstoffen, Fastfood, Getränken</li> <li>• Bemessung der Portionsgrößen und Mahlzeitenfrequenzen</li> <li>• Hunger vs. Appetit und Sättigung</li> <li>• Konsumverhalten, Werbung, Einkaufen</li> </ul>

Schulungsinhalte

### 4.3 Elternschulung

Bei der Adipositas handelt es sich um ein multifaktorielles Problem. Neben den genetischen Ursachen gibt es ebenso eine ganze Reihe von weiteren adiposogenen (Fettleibigkeit- fördernde) Ursachen, die bei der Behandlung ebenfalls berücksichtigt werden müssen. Die Beratung der Eltern bzw. des familiären Systems stellt deshalb neben der Arbeit mit dem Kind/ Jugendlichen einen wichtigen Baustein innerhalb der Adipositas-therapie dar. Je jünger die Teilnehmer sind, umso abhängiger sind sie von den zur Verfügung gestellten unterstützenden Maßnahmen der Eltern.

Die Eltern werden in einer Wochenendveranstaltung geschult, lernförderliche Bedingungen für ihre Kinder zu schaffen und diese langfristig zu motivieren. Ein ausführliches Eingangs- und Abschlussgespräch mit den Eltern kommt ebenfalls hinzu. Sie müssen erkennen, dass ihnen eine zentrale Rolle in der Etablierung und Aufrechterhaltung des veränderten Verhaltens ihrer Kinder zukommt.

<b>Medizin</b>	<b>Körperliche Aktivität und Sport</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition und Folgen der Adipositas</li> <li>• Ursachen der Adipositas</li> <li>• Überblick über die Behandlung der Adipositas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Energie und Bewegung</li> <li>• Elterliche Förderung von körperlicher Aktivität und Sport</li> <li>• Von der Theorie in die Praxis</li> </ul>
<b>Psychosoziales</b>	<b>Ernährung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung der Erziehungskompetenz und der familiären Ressourcen</li> <li>• Elterliche Förderung der Selbstwahrnehmung und der Selbstakzeptanz des Kindes</li> <li>• Motivationsförderung und realistische Zielplanung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beeinflussung des Ernährungsverhaltens</li> <li>• Beeinflussung des Essverhaltens</li> <li>• Mahlzeitenzubereitung und Kochen</li> </ul>

Inhalte der Elternschulung

#### 4.4 Nachsorge

Von besonderer Bedeutung sind angesichts der Schwierigkeiten einer langfristigen Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen, Maßnahmen zur Unterstützung der dauerhaften Umsetzung des Erlernten. Der verhaltenstherapeutische Ansatz erleichtert eine nachhaltige Verhaltensänderung. Die Nachbetreuung des Health & Activity Programms richtet sich nach den erreichten Zielen des stationären Interventionsprogramms und ist somit individuell auf das Verhalten und die Lebensverhältnisse der Teilnehmer abgestimmt.

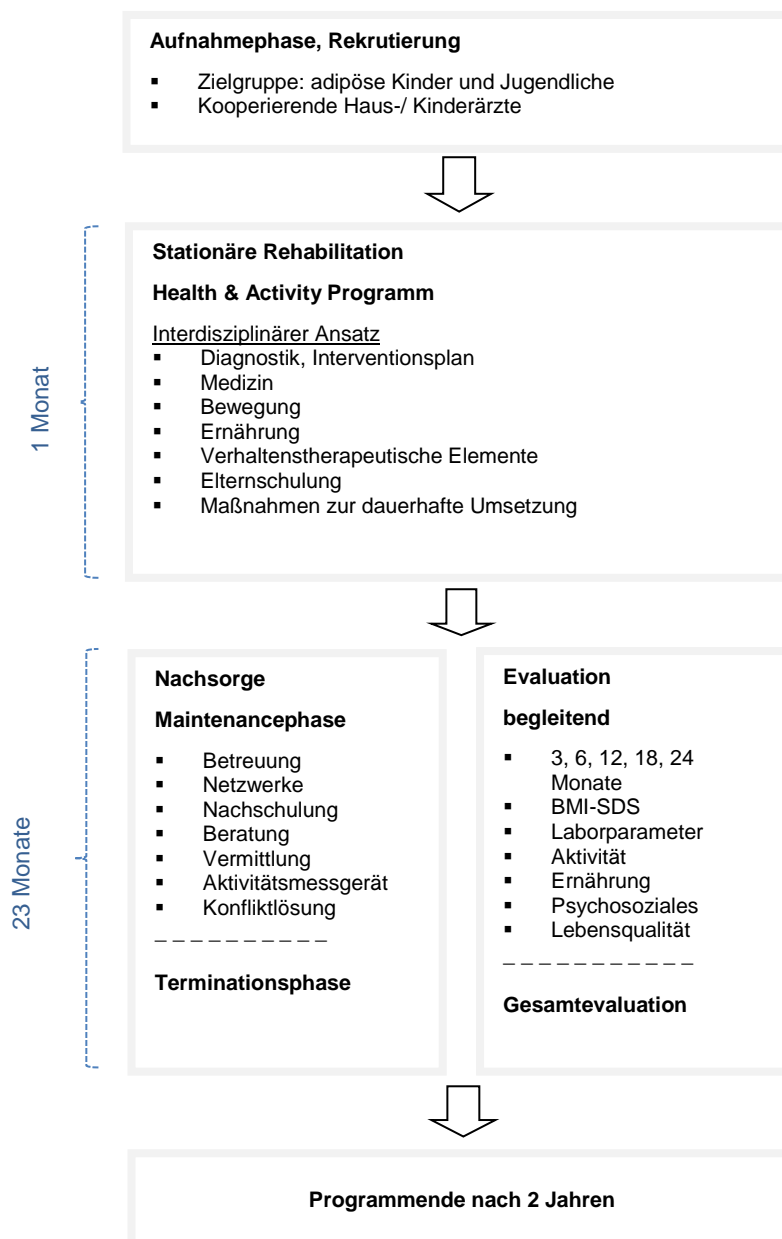
Während der stationären Rehabilitationsmaßnahme erhalten die Teilnehmer Material in schriftlicher Form zu den besprochenen Schulungsinhalten. Ebenfalls erhält jeder Patient einen Abschlussbericht der Bereiche Medizin, Ernährung, Psychosoziales und Sport mit individuellen Empfehlungen.

Die ambulante Nachsorge beginnt direkt im Anschluss an die stationäre Schulung und erstreckt sich über einen Zeitraum von insgesamt 23 Monaten. Das Ziel der Nachsorge ist das Erlernte dauerhaft in den Alltag zu integrieren und zu leben. Die Nachsorge ist in zwei Phasen mit unterschiedlicher Betreuungsintensität gegliedert: Der erste Abschnitt, die Maintenancephase, zeichnet sich durch eine große Anzahl individueller Beratungsgespräche aus, die Begleitung und Hilfestellung bei der Lösung von Problemen geben. In der darauf folgenden Kontroll- und Terminationsphase stehen medizinische Untersuchungen und die Evaluation im Vordergrund.

Nach 24 Monaten endet die Nachbetreuung und das gesamte Programm wird mit einem Abschlussbericht sowie einer Gesamtevaluation abgeschlossen.

Innerhalb der Maintenancephase (11 Monate) sind insg. 40 Telefonkontakte (je 30 min) zwischen dem Teilnehmer/in und dem jeweiligen Adipositrainer zur Behandlung der oben genannten Schulungsinhalte vorgesehen.

In dieser so genannten Maintenancephase werden monatliche Fallkonferenzen im interdisziplinären Team (Medizin, Psychologie, Ernährungswissenschaft und Sportwissenschaft) abgehalten, um die bisherigen Kontakte mit dem Adipositrainer zu evaluieren und in der Maßnahmenplanung weitere Themenschwerpunkte festzulegen.





## 5 Evaluation

Die Dokumentation bestimmter Daten zu verschiedenen Zeitpunkten ist notwendig, um den Verlauf der Maßnahme transparent zu machen. Das Programm wird durch eine Evaluation begleitet. Das Ziel der Evaluation ist es, die Auswirkungen eines umfassenden Bewegungs- und Ernährungsmanagements mit psychoedukativer Intervention (Patientenschulung) zur Förderung von Selbstmanagement festzustellen.

Dazu werden von der CJD Oberau Health & Activity Lodge folgende Parameter evaluiert:

- Medizinische und psychosoziale Parameter (Alter, Geschlecht, soziodemografische Daten, Risikofaktoren, Komorbiditäten) zu allen Zeitpunkten der Programmteilnahme
- Monitoring-Parameter (Gewicht, Körpergröße, Blutdruck, Gesamtcholesterin, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyceride, HbA1c, ALT (Alanin-Aminotransferase), GammaGT (Gamma-Glutamyl-Transferase))
- Verhaltensänderung bezogen auf die Bereiche: körperliche Aktivität und Sport, Ernährung und Psychosoziales
- Dokumentation mit bzw. analog zur APV-Software (Adipositas-Patienten-Verwaltungsprogramm) gemäß den Standards der AGA zu allen Zeitpunkten der Programmteilnahme.

Die Fragebögen zur Verhaltensänderung sowie die medizinischen Parameter werden in der Aufnahmephase sowie nach 3, 6, 12 und 18 Programmmonaten und/ oder nach Programmende erhoben.

Kostenträger, Ärzte des jeweiligen Patienten und die Eltern erhalten nach der stationären Phase, nach 12 Monaten und nach 24 Monaten einen Abschlussbericht.

Durch die Angaben zum Gewichtsstatus, zu Krankheiten der Eltern sowie zum Lebensstil der Kinder können genauere Informationen über die das Übergewicht beeinflussenden Faktoren gewonnen werden. Angaben zum Lebensstil und Einstellung, Wissen und Verhalten in Bezug auf Bewegung und Ernährung werden mittels standardisiertem Fragebogen und Interview erhoben. Die körperliche Leistungsfähigkeit wird mittels standardisierten Sportmotorischen Test (Deutscher

Motoriktest) zu Beginn und am Ende der Maßnahme ermittelt. Zusätzlich wird mit jedem Teilnehmer eine SenseWear Messung und ein Berglaufstest durchgeführt. Viele Maßnahmen sind zwar kurzfristig erfolgreich, die Erfolge lassen sich aber mehrere Jahre nach Abschluss nicht mehr oder nur abgeschwächt nachweisen. Um Aussagen über die langfristigen Auswirkungen der Maßnahme machen zu können, werden Nachbefragungen auch mehrere Jahre nach Abschluss der Maßnahme durchgeführt.

## **6 Räumliche Voraussetzungen**

### **6.1 Bauliche und institutionelle Ausstattung**

Das CJD Oberau ist mit 40 Behandlungsplätzen und zahlreichen Gruppen- und Gemeinschaftsräumen ausgestattet. Es wird eine Unterbringung in Ein- bis Zweibettzimmern gewährleistet.

Die aktivitätsorientierte Ausstattung der Räume ist sehr gut geeignet für Einzel- und Gruppentherapien. Folgende Räume stehen zur Verfügung:

- Arztzimmer
- weitere Behandlungszimmer
- Schulungsräume
- Lehrküche
- Freizeiträume
- Arbeitszimmer des Psychologen
- Medizinische Abteilung (CJD Berchtesgaden)
- Physiotherapieräume (CJD Berchtesgaden)

### **6.2 Medizinische und technische Ausstattung**

Die medizinisch, technische Ausstattung im CJD Oberau enthält einen adäquat ausgestatteten medizinischen Bereich, bestehend aus einem Notfallzimmer, Behandlungs- und Untersuchungszimmer. Durch die Zusammenarbeit mit dem CJD Berchtesgaden stehen zudem folgende Bereiche und Ausstattungen zur Verfügung:

- Klinisch-chemisches Labor
- EKG/Belastungs-EKG
- 24-h-RR-Messung
- Ergospirometrie

- Lungenfunktionslabor (Spirometrie, Bodyplethysmographie, FeNO-Messung, Durchführung bronchiale Provokationen wie Kaltluft, Laufband, Methacholintest)
- Sonographie
- Schlafapnoescreening
- Röntgen
- Bioimpedanzanalyse

### **6.3 Sporttherapeutische Ausstattung**

- Krafraum
- Spinningraum
- Sportplatz mit Fußballtoren, Volleyballvorrichtung, Basketballkörben; Badmintonfeld
- Slackline
- Schwimmbad (CJD Berchtesgaden)
- Sporthalle (CJD Berchtesgaden)
- Kletterwand (CJD Berchtesgaden)
- Skilift mit Flutlicht (CJD Berchtesgaden)

#### **Sportmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe:**

- Skigebiete
- Rodelbahnen
- Langlaufloipen
- Eishalle
- Badeseen
- leichte bis schwere Wanderwege in der Umgebung des Berchtesgadener Land
- Möglichkeiten zum Bogenschießen

## **7 Personelle Voraussetzungen**

Das Health & Activity Programm ist ein multimodales Programm, bei dem die Bausteine Gesundheit, Bewegung, Ernährung und verhaltenstherapeutische Elemente unter einem Dach von einem interdisziplinärem Team angeboten werden. Das Team gliedert sich in folgendes Fachpersonal:

- Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialkunde, Rehabilitationsmedizin,
- Assistenzärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- Krankenschwester
- Dipl. SportwissenschaftlerInnen
- Dipl. Psychologe
- Diätassistentin
- Ernährungspädagogin
- Sozialpädagoginnen
- ErzieherInnen,

welche in Anlehnung an die Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2003) zur Umsetzung von § 43 Abs.1 und 2 SGB V die notwendige fachspezifische Vorbildung vorweisen können.

## **8 CJD Adipositas – Akademie Bayern**

Die CJD Oberau Health & Activity Lodge bietet Fachkräften (Ärzte, Psychologen und Pädagogen, Sport- und Gymnastiklehrer und Ernährungsfachkräften) die Möglichkeit eine Ausbildung zum Adipositastrainer zu machen. Die CJD Adipositas-Akademie ist eine zertifizierte Adipositas-Trainer-Akademie nach DAG/AGA.

Die Ausbildung richtet sich nach den Leitlinien der Deutschen Adipositas Gesellschaft (DAG) sowie nach den Qualitätskriterien des Konsensuspapiers der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Bundesgesundheitsministeriums und der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA).

Voraussetzung zur Teilnahme ist eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung und/ oder Behandlung übergewichtiger Kinder oder Jugendlicher.

Die Fortbildung ist unterteilt in die Fortbildungsblöcke Theorieseminar, Hospitation und Supervision und ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der CJD Oberau Health & Activity Lodge verpflichtend.

## **9 Qualitätsmanagement**

Das Qualitätsmanagement im CJD Berchtesgaden hat im gesamten Geltungsbereich einen prozessorientierten Aufbau nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2008. Diese Vorgaben gelten übergreifend für alle Standorte.

Für die Außenstelle CJD Oberau werden die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementverfahren gemäß der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs.2a SGB IX der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) nach dem Verfahren SystemQM integriert.

- Allgemeine Anforderungen an das QM System
- Dokumentationsanforderungen
- Verantwortung der Leitung
  - Selbstverpflichtung
  - Kundenorientierung
  - Qualitätspolitik
  - Teilhabeorientiertes Leitbild
  - Verantwortung, Befugnisse, Kommunikation
- Management von Ressourcen
- Dienstleistungsrealisierung: Klinische Rehabilitation
  - Allgemeines Einrichtungskonzept CJD Oberau
  - Indikationsspezifisches Behandlungskonzept Adipositas
- Messung, Analyse und Verbesserung

Im Rahmen der Vorgaben aus der DIN EN ISO 9001:2008 wurden für das CJD Oberau 2011 die vorhandenen Verfahrensanweisungen nebst mitgeltenden Unterlagen den im CJD Berchtesgaden identifizierten Kernprozessen zugeordnet, ergänzt und überarbeitet (siehe Matrix)

Die Verantwortung für die Ausarbeitung der Verfahrensanleitungen und der dazugehörigen Dokumente wurde an die zuständigen Bereichsleiter übergeben. Die standortübergreifenden Regelungen wurden durch den Steuerkreis und die jeweiligen Prozesseigner interdisziplinär mit den entsprechenden Bereichen abgestimmt.

Im Herbst 2011 erfolgte im CJD Oberau ein erstes Audit. Die Feststellungen und das Verbesserungspotenzial welche sich daraus ergeben haben, wurden weiterverfolgt und umgesetzt. Im Juni 2012 erfolgte ein zweites internes Audit zum Kernprozess der Aufnahme. Die Hinweise und Feststellungen welche sich daraus ergeben haben,

werden ebenso weiterverfolgt und umgesetzt ( Managementreview 2011 Seite 12-13 und 50.10.13 Maßnahmenliste).

## 10 Konzeptuelle Besonderheiten

Das Konzept der Health & Activity Lodge ist im Vergleich zu bereits bestehenden Therapieangeboten bei Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter langfristig auf der Basis eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes angelegt. Die Langfristigkeit wird vor allem durch die Nachbetreuung des CJD Oberau gewährleistet. Während bei bestehenden Therapieangeboten vermehrt die Ernährungsumstellung im Vordergrund steht, ist das Health & Activity Konzept hauptsächlich auf Bewegung und Aktivität ausgerichtet.

### 10.1 Lage und Infrastruktur

Durch die besondere Lage der Health & Activity Lodge im Hochgebirge wird der Alltag aktivitätsorientiert gestaltet. Das Aktivitätsangebot, welches sich in Anbieter, bauliche Infrastruktur und natürliche Gegebenheiten gliedert, stellt eine konzeptuelle Besonderheit der Health & Activity Lodge dar. Durch die Kooperationen mit verschiedenen Anbietern wie z. B. Vereinen, gewerblichen Sportanbietern und Gemeinden, stehen folgende Infrastruktur und natürliche Gegebenheiten in unmittelbarer Nähe (bis 5 km) zur Verfügung.

Natürliche Gegebenheiten	Bauliche Infrastruktur	Angebote
Berge	Allgemeine Sportanlagen	Kleine Spiele
Wald	Sportplätze	Große Spiele
Wege	Sporthallen	Rückschlagspiele
Gewässer	Hallenbäder	Aqua-fit
Wiesen	Freibäder	Schwimmen
	Skipisten	Ski, Snowboard, Rodeln
	Loipen	Langlauf
	Radwege	Mountainbike, Rennrad
	Fitnessräume	Krafttraining Ausdauertraining
	Eissportanlage	Schlittschuh, Eishockey

Sportangebot des CJD Oberau

Die innovative Struktur des Aktivitäts- und Sportangebotes ermöglicht die Berücksichtigung der unterschiedlichen Wünsche der Teilnehmer und Teilnehmerinnen.

## **10.2 Schulische Förderung**

Die schulische Förderung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen ist ein weiterer Behandlungsschwerpunkt. Dazu stehen alle Schultypen des CJD Berchtesgaden zur Verfügung: Grund-, Haupt- und Realschule sowie ein Gymnasium. Die Kinder und Jugendlichen können während ihres Aufenthalts in ihre jeweilige Klassenstufe integriert und individuell gefördert werden. Schulausfallzeiten entstehen somit in dieser Periode nicht. Dieser individuelle Unterricht orientiert sich am Lehr- und Stoffplan der Heimatschule und wird in den Gesamttherapieplan mit eingebunden.



## 11 Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) (2011). Leitlinien verabschiedet auf der Konsensus-Konferenz der AGA am 08.10.2011. Zugriff am 04.06.2012 unter [http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA\\_S2\\_Leitlinie.pdf](http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA_S2_Leitlinie.pdf)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2008). ICF- Praxisleitfaden 2. Zugriff am 04.06.2012 unter <http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/icf-praxisleitfaeden/downloads/ICF2.pdf>

Konsensusgruppe Adipositasschulung (Hrsg.) (2004): Trainermanual: Leichter, aktiver, gesünder. Interdisziplinäres Konzept für die Schulung übergewichtiger oder adipöser Kinder und Jugendlicher. Köln: Moeker Merkur