



# Verbessert sich die Lebensqualität und psychische Gesundheit von adipösen Kindern/Jugendlichen im Verlauf der ambulanten Gruppentherapie? Ergebnisse der nationalen Evaluationsstudie KIDSSTEP-Obesity\*

A. Zumbunn, M. Bolten, E. Kirchhoff, N. Farpour-Lambert, X. Martin, R. Sempach, D. l'Allemand

5. Fachtagung Klinische Sozialarbeit, 13./14. Juni 2013, Olten

## Ausgangslage

Obwohl Adipositas bereits im Kindes- und Jugendalter mit vielen medizinischen Folgeproblemen einhergeht, sind die häufigsten kurzfristigen Folgen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen psychosozialer Natur (bspw. emotionale oder Verhaltensprobleme, Diskrimination und Mobbing) [1]. Adipöse Kinder und Jugendliche weisen tiefe Werte beim Selbstwert und in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität auf. Ein Ziel der vorliegenden Evaluationsstudie ist das Aufzeigen der Effekte von multiprofessioneller Gruppentherapie auf Lebensqualität und psychische Gesundheit der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen.

## Methode

### TEILNEHMER/INNEN UND VORGEHEN

Wir zeigen die Ergebnisse von 633 Kindern/Jugendlichen (12.1 ± 2.5 Jahre) der fortlaufenden Schweizer Evaluationsstudie KIDSSTEP Obesity. Die Daten wurden zwischen März 2009 und Dezember 2012 in 24 zertifizierten Gruppentherapie-Programmen gesammelt. Die Erhebungszeitpunkte sind: Vor Therapiestart (T0), Ende der Intensivphase (T1), ein Jahr nach Therapiestart (T2) und zwei Jahre nach Therapiestart (T3). Es handelt sich um vorläufige Ergebnisse, da die Datenerhebung bis Ende 2013 andauert.

### QUANTITATIVE STRUKTUR DER BEHANDLUNGEN

Die Therapie dauerte im Schnitt inkl. Nachbetreuung 12 Monate (±0.8 Mt). Von den durchschnittlich 110 Therapiestunden fanden 70 Std. mit Kindern statt, 30 Std. mit Eltern und 6 Std. mit Eltern und Kindern gemeinsam. Zudem gab es 4 Std. individuelle Beratung. Sportlektionen machten 34% der Gesamtzeit aus, Verhaltensschulung 29%, Ernährungsberatung 28% und medizinische Beratung 8%.

### PSYCHOSOZIALE OUTCOME VARIABLEN

Die Gesundheitsbezogene Lebensqualität (g-LQ) wurde mittels eines standardisierten und validierten Erhebungsinstruments (KIDSCREEN-52, www.kidscreen.org) gemessen. Es handelt sich um Selbsteinschätzungen der Kinder. Psychische Probleme wurden mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) erhoben [2]. Dieses validierte Instrument erhebt mittels Befragung der Eltern Verhalten, Gefühle und Beziehungen der Kinder und Jugendlichen.

## Ergebnisse I

Studienteilnehmende zeigten im Vergleich zu Referenzpopulationen (gleichaltrige Schweizer Kinder, Ergebnisse nicht gezeigt) in allen Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität signifikant tiefere Werte bei Therapiestart. Nach einem Jahr ergaben sich in allen Dimensionen mit Ausnahme des schulischen Umfeldes signifikante Verbesserungen (Abb. 1, hauptsächlich mittlere/grosse Effekte nach Eta<sup>2</sup>). Bereiche mit ausgesprochen tiefen Durchschnittswerten bei Programmstart - körperliches Wohlbefinden, Selbstwahrnehmung/Selbstbild sowie Akzeptanz von Gleichaltrigen - zeigten die grössten Zunahmen. Die Veränderungen dauerten zwei Jahre nach Therapiebeginn weiterhin an.

## Ergebnisse II

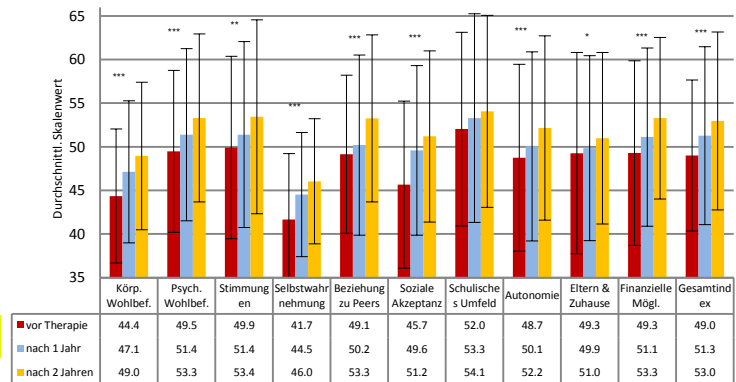


Abb. 1. KIDSCREEN-52 Dimensionen und Gesamtindex (durchschnittliche T-Werte, Mittelwert, SD) für Studienteilnehmende - T0 (n=633-605), T2 (n=355-337), T3 (n=169-160). Repeated measures ANOVAs. Eta<sup>2</sup> mit Ausnahme von «Stimmungen» und «Eltern&Zuhause» zwischen 0.06 und 0.15.

Auch die psychische Gesundheit verbesserte sich im Therapieverlauf (siehe Abb. 2). SDQ-Durchschnittswerte für emotionale Probleme (bspw. viele Sorgen, häufig unglücklich oder ängstlich), Verhaltensprobleme (bspw. häufige Wutanfälle, Streit, Lügen) und Probleme mit Gleichaltrigen (keine guten Freunde, Mobbing) verringerten sich signifikant (mittlerer bis grosser Effekt gemessen am Eta<sup>2</sup>). Die Werte für Hyperaktivität (unruhig, zappelig, leicht ablenkbar) blieben gleich. Die Rate an Kindern/Jugendlichen über dem klinischen Schwellenwert sank von 45.5% zu T0 auf 30.7% zu T2 ( $\chi^2 = 51.27, p < .001$ ).

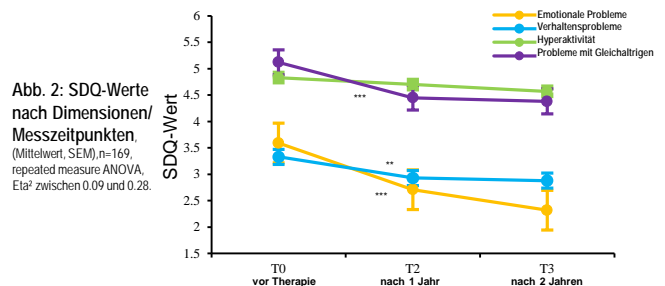


Abb. 2: SDQ-Werte nach Dimensionen/Messzeitpunkten. (Mittelwert, SEM), n=169, repeated measure ANOVA, Eta<sup>2</sup> zwischen 0.09 und 0.28.

## Diskussion

- Adipöse Kinder/Jugendliche, welche sich zur Gruppentherapie anmelden, haben im Vergleich zu normalgewichtigen Gleichaltrigen eine deutlich schlechtere Lebensqualität und eine beeinträchtigte psychische Gesundheit. Dies kann sowohl Ursache, aber auch Folge der Adipositas sein [3].
- Der zusätzliche Fokus der Adipositas-therapie auf die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Kinder ist daher zentral. Bereiche, wie soziale Integration, Alltagsfunktionsfähigkeit, und personelle Kompetenzen, welche für die Überwindung chronischer Krankheiten bedeutsam sind, geraten so vermehrt in den Blick.
- Die Steigerung der Lebensqualität unterstützt den Gewichtsverlauf: Es liegen Hinweise vor, dass Kinder und Jugendliche mit gesteigerter Lebensqualität im Programmverlauf eine höhere Gewichtsreduktion aufweisen [4,5].
- Zur Erhöhung der Aussagekraft der Ergebnisse müsste zukünftige Forschung eine Kontrollgruppe (unbehandelte adipöse Kinder) miteinbeziehen. Zudem fehlen bislang klinisch relevante Schwellenwerte zur Bestimmung von tiefer Lebensqualität.

## Literatur

\* KIDSSTEP=Kinder Adipositas in der Schweiz - Studie zur Therapie-Evaluation von Programmen in Gruppen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, FOPH Grant / decree 09.004211/204.00011-629

[1] Wille, N. et al. 2010. Health-related quality of life in overweight and obese children. Health Qual. Life Outcomes 8:36. [2] Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties questionnaire. Journal of Child Psychology and Psychiatry 40, 791-801. [3] Janssen, P.W. et al. 2013. Development of mental health problems and overweight between ages 4 and 11 years. Acad. Pediatr. 13, 159-167. [4] Böhrler, T. et al. (2012). Bericht zur EVAKU-Studie im Rahmen des Qualitätssicherungsprozesses der BzGA, Köln, BzGA, [5] L'Allemand, D. et al. (2012). Evaluation of therapy for overweight children and adolescents in Switzerland, Milestone 7.

## Korrespondenz

Andrea Zumbunn, FHNW - Hochschule für Soziale Arbeit

Riggensbachstrasse 16, CH- 4600 Olten Tel: +41 62 957 21 62 - Email: Andrea.Zumbunn@fhnw.ch