

## Moki - Mobile Kinder Hemer

### Ernährungs- und Bewegungskonzept für übergewichtige Kinder



Martina Stommel  
GEK Iserlohn

Alter Rathausplatz 14  
58636 Iserlohn  
Tel.: 02371/81870

Stefan Höll  
Sportpädagogin

Brausestr. 2 a  
58636 Iserlohn  
Tel.: 02371/7893565

Isabell Ambrosius  
Gesundheitsamt Hemer



## Einleitung

Die Zahlen des KiGGS decken sich mit den von der Stiftung Kindergesundheit schon früher ermittelten Größenordnungen: 15 Prozent aller Kinder im Alter von 3 bis 17 Jahren sind übergewichtig, 6,3 Prozent gelten als adipös, also bereits fettsüchtig. Hochgerechnet sind das 1,9 Millionen dicke und rund 800.000 fettsüchtige Kinder und Jugendliche in Deutschland. Das bedeutet gleichzeitig einen Anstieg seit den 1980er und 1990er Jahren um 50 Prozent. Der Anteil fettsüchtiger Kinder in der Altersgruppe zwischen 14 und 17 hat sich verdreifacht.

Für die körperliche, motorische, psychosoziale, emotionale und kognitive Entwicklung von Kindern stellt Bewegung eine wesentliche Voraussetzung dar. Die Änderung der kindlichen Umwelt, audiovisuelle Medien, Freizeitplanung usw. haben die absolute Bewegungszeit von Kindern erheblich eingeschränkt. Körperliche Inaktivität fördert das Entstehen von Übergewicht und Adipositas. Ernährungsabhängige Erkrankungen sind nicht rückläufig. Die Inzidenz von Übergewicht nimmt weiterhin zu. Die Intensivierung der kognitiven Aufklärung kann nicht alleine zum Erfolg führen. Die kognitiven Informationen sind angekommen, wirken aber nicht auf Essverhalten – eher im Gegenteil. Heutzutage wird z.B. vieles, was gegessen wird, zwar mit einem schlechten Gewissen gegessen, aber das Essverhalten wird nicht geändert. Offenbar sind Kinder und Erziehungsberechtigte mit den evolutionsbiologischen Dispositionen, der bewegungsarmen Umwelt und dem Überfluss von zu hochkalorischen Lebensmitteln überfordert, ihr Verhaltensmanagement entsprechend zu gestalten.

### 1. MoKi-Konzept

#### 1.1. MoKi-Arbeitskreis

Aufgrund dieser alarmierenden Daten und Fakten hat sich 2006 in Hemer ein Arbeitskreis gebildet. Der Arbeitskreis besteht aus Vertretern des Gesundheitsamtes, Schulverwaltungsamtes, einem Kinderarzt, Pädagogen der Woeste- und Freiherr-vom-Stein-Schule und der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Wir freuen uns, dass wir dieses Jahr einen Integrationsbeauftragten in unserem Arbeitskreis begrüßen dürfen. Hierdurch versprechen wir uns einen besseren Kommunikationsaustausch und aktive Teilnahme der Migrantenkinder. Das Konzept besteht aus einem Ernährungs- und Bewegungsteil.

#### 1.2. MoKi-Elternabende

Zu Beginn des neuen Schuljahres findet in allen Klassen ein Elternabend statt. Dieser Elternabend wird genutzt, um die Eltern zu informieren und für das Thema zu sensibilisieren. Bereits jetzt wird durch die Unterstützung der lokalen Presse das Projekt publiziert. Desweiteren werden den Eltern der auffälligen Kinder 3 zusätzliche Elternabende (ein medizinischer, einer ernährungsphysiologischer und ein psychologischer) angeboten. Hier werden die Eltern über die Risiken des Übergewichts informiert und Möglichkeiten der Intervention besprochen.



### **1.3. MoKi-Einganguntersuchung**

Es erfolgt in allen dritten Klassen (5 insgesamt) eine Eingangsuntersuchung. Dabei wird bei den Kindern zunächst der BMI (BodyMaßIndex) ermittelt. Der BMI zeigt das Verhältnis des Gewichts zur Körpergröße. Das Ergebnis wird als Grundlage

genutzt, festzustellen, ob das Gewicht des jeweiligen Kindes im Normalbereich liegt. Die Eltern erhalten eine entsprechende Mitteilung über das Ergebnis (siehe beigegefügte Anlage). Die übergewichtigen Kinder und die Eltern erhalten zusätzlich einen Fragebogen, der uns über das Essverhalten der Kinder aufklären und die Kinder und Eltern weitreichender auf das Thema vorbereiten und sensibilisieren soll (siehe beigegefügte Anlage).

### **1.4. MoKi-Ernährungsprogramm**

Alle Kinder der dritten Klassen (nicht nur die auffälligen) nehmen an einem 12stündigen, an den Sachkundeunterricht angelehnten, Ernährungsprogramm mit dem Gesundheitsamt teil. Hier wird mit den Kindern in 6 Doppelstunden gekocht. Die Zutaten (Äpfel, Haferflocken, Gurken, Blumenkohl o.ä.) sind als Hausaufgabe mitzubringen. Der MoKi-Arbeitskreis sensibilisiert hierdurch die Eltern für ein gesundheitsbewusstes Verhalten. Die Eltern werden über Änderungen von Ess- und Bewegungsverhalten bei Kindern in 3 Elternabenden zusätzlich informiert. Die Elternabende werden von einer Ärztin des Gesundheitsamtes, einem niedergelassenen Kinderarzt und einem Kinderpsychologen durchgeführt.

### **1.5. MoKi-Bewegungsprogramm**

Für die übergewichtigen Kinder bieten wir im Anschluss an den Schulunterricht zusätzliche Bewegungseinheiten an. Hier soll mit Hilfe von Sportlehrern, die den Kindern bereits bekannt sind, wieder Spaß an der Bewegung vermittelt werden. Die Bewegungseinheiten sollen die Motivation bei den Kindern wecken, ein Leben lang Sport zu treiben. In den Bewegungseinheiten haben lokale Vereine (Handball, Fußball, Basketball....) die Möglichkeit ihre Sportart vorzustellen und ein Interesse bei den Kindern zu wecken.

### **1.6. MoKi-Schulung**

Die übergewichtigen Kinder werden zusätzlich in 3 Unterrichtseinheiten individuell in Ernährungsfragen geschult und durch einen Psychologen motiviert, aktiv an ihren Problemen zu arbeiten und eigene Stärken zur Förderung des Selbstwertgefühls zu erkennen.

## **2. Evaluation und Kosten**

Da dieses spezielle Konzept in der Schule durchgeführt wird und für die Eltern der auffälligen Kinder kein übermäßiger persönlicher Einsatz gefordert wird (das Kind muss zu den Einheiten nicht gefahren werden, es kommen keine Kosten auf die Eltern zu), wird eine große Beteiligung und messbarer Erfolg erwartet.

Damit eine Nachhaltigkeit gewährleistet ist, werden regelmäßige Nachuntersuchungen (BMI-Ermittlung/ Puls/ Koordinationstest) durchgeführt und statistisch erfasst.



### 3. Anlagen

#### 3.1 Elternbrief des MoKi-Arbeitskreises (Beispiel für die Region Hemer)

Liebe Eltern,

nach den Sommerferien beginnt in der Klasse Ihres Kindes das Projekt "MOKI-Hemer". Es handelt sich hier um ein Bewegungs- und Ernährungskonzept als Kooperation zwischen Gesundheitsamt, Schulverwaltungsamtes, Kinderarzt, Lehrern der Woeste- und Freiherr-vom-Stein-Schule, einem Kinderpsychologen und der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Wir beginnen mit der Ermittlung des BMI (Body Maß Index) eines jeden Kindes. Der BMI zeigt das Verhältnis des Gewichts zur Körpergröße. Wir nutzen den BMI um festzustellen, ob das Gewicht Ihres Kindes im Normalbereich liegt, oder ob Unter- bzw. Übergewicht vorliegt. Für alle übergewichtigen Kinder bieten wir ein Bewegungs- und Ernährungskonzept an, das wir bei einem Elternabend in der \_\_\_ KW genauer vorstellen möchten. Sie erhalten nach der Untersuchung Ihres Kindes eine entsprechende Mitteilung über das Ergebnis. Der Ernährungsteil beginnt am \_\_\_\_\_ und wird von allen Kinder der Klasse besucht. Hier wird Frau Ambrosius (Gesundheitsamt Hemer) an 6 Tagen (jeweils \_\_\_\_\_) von 8 Uhr bis ca. 10 Uhr mit den Kindern gesundheitsbewußt kochen. Die Kinder lernen in diesen Unterrichtseinheiten viel über Gemüse, Obst, Brot, Fette und Zucker. Erfahrungswerte haben gezeigt, dass es sinnvoll ist, auf die Unterstützung von Eltern zurückzugreifen. Aufgabe der jeweiligen Mutter/ Vater ist es, den Kinder z.B. beim Schneiden von Obst und Gemüse zu helfen. Anschließend wäre es schön, wenn die entsprechende Mutter/ Vater beim Aufräumen der Küche behilflich ist. Wenn Sie sich beteiligen möchten, setzen Sie sich bitte mit Ihrer Klassenlehrer(in) in Verbindung. Um dieses Projekt auch in der Klasse Ihres Kindes erfolgreich durchführen zu können, sind wir auf weitere Hilfe Ihrerseits angewiesen. Die Kinder müssen für die jeweilige Ernährungseinheit, Obst/ Gemüse oder ähnliches mitbringen. Damit die Kinder nicht alle das gleiche mitbringen, informieren wir die Kinder bereits einige Tage vorher. Schauen Sie hier einfach in das Hausaufgabenheft.



3.2. MoKi-Eingangsforschfragebogen für Eltern (Beispiel für Hemer)

# Bewegungs- und Ernährungsprogramm für Grundschul Kinder

## Eingangsforschfragebogen

Herzlich willkommen bei unserem Bewegungs- und Ernährungsprogramm für Grundschul Kinder! Dies ist ein Gesundheitsprojekt, das in 2 Hemeraner Grundschulen als Pilotprojekt gemeinsam mit der Gmünder ErsatzKasse GEK, dem Gesundheitsamt und dem Kinderarzt Herrn Menneken durchgeführt wird. Wir bitten Sie, den Fragebogen auszufüllen. Die Auswertung der Fragebögen dient dazu, das Programm zu optimieren und noch besser auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse abzustimmen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Ihr Name: .....

Name des Kindes: .....

### 1. Persönliche Daten

**1.1 In welcher Beziehung stehen Sie zum teilnehmenden Kind?** *(Bitte ankreuzen)*

Mutter     Vater     Großeltern     Sonstiges, nämlich ! .....

**1.2 Wie alt sind Sie?** ! ..... Jahre    Größe ! ..... cm    Gewicht ! ..... kg

**1.3 Wie viele Kinder haben bzw. betreuen Sie?** ! ..... Kinder

**1.4 Sind Ihre Kinder berufsbedingt allein zuhause?** *(Bitte ankreuzen)*

nein     ganztags     nachmittags     Sonstiges, nämlich ! .....

**1.5 Wie viele Mahlzeiten nehmen Sie mit Ihrem Kind(ern) gemeinsam ein?**

*(Bitte ankreuzen)*

keine     eine Mahlzeit     zwei Mahlzeiten     mehr als zwei Mahlzeiten



## 2. Lebensweise, Bewegung und Ernährung

### 2.1 Sind Sie körperlich aktiv?

Bitte kreuzen Sie für jede Aussage eine Möglichkeit an.

	ja	nein
Ich vermeide unnötige Anstrengungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich muss mich im Haushalt/Beruf viel bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn möglich gehe ich zu Fuß oder benutze das Fahrrad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich treibe mindestens 2 mal pro Woche Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2.2 Wodurch ist Ihre Arbeitssituation im Haushalt/Beruf gekennzeichnet?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> überwiegendes Sitzen                | <input type="checkbox"/> schweres Heben und Tragen        |
| <input type="checkbox"/> Arbeit am Bildschirm                | <input type="checkbox"/> hohes Arbeitstempo und Zeitdruck |
| <input type="checkbox"/> Überstunden oder Schichtarbeit      |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte eintragen) ! ..... |   |

### 2.3 Sind Sie der Meinung, dass Sie sich ausreichend bewegen?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ja, ganz sicher  | <input type="checkbox"/> ja, wahrscheinlich |
| <input type="checkbox"/> nein, eher nicht | <input type="checkbox"/> nein, sicher nicht |

### 2.4 Essen Sie täglich...

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obst und Gemüse  | <input type="checkbox"/> Fleisch und Wurst       |
| <input type="checkbox"/> Fertigprodukte   | <input type="checkbox"/> Selbstgekochtes         |
| <input type="checkbox"/> Milchprodukte    | <input type="checkbox"/> Süßes und Knabbersachen |
| <input type="checkbox"/> Getreideprodukte | <input type="checkbox"/> Salate                  |

### 2.5 Was trinken Sie vorwiegend am Tage?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tee/Kaffee        | <input type="checkbox"/> Wasser /Mineralwasser               |
| <input type="checkbox"/> Säfte und Sprudel | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte eintragen) ! ..... |

### 2.6 Nehmen Sie sich im Alltag Zeit für Essen?

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

### 2.7 Haben Sie schon einmal an einem Ernährungskurs teilgenommen?

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

### 2.8 Sind Sie der Meinung, dass Sie sich gesund ernähren?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ja, ganz sicher  | <input type="checkbox"/> ja, wahrscheinlich |
| <input type="checkbox"/> nein, eher nicht | <input type="checkbox"/> nein, sicher nicht |



### 3. Gesundheitszustand und Motive

#### 3.1 Haben Sie folgende Beschwerden oder Erkrankungen?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

	ja	nein
Rückenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arteriosklerose oder Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Blutfette oder erhöhtes Cholesterin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 3.2 Worauf führen Sie Ihre Beschwerden zurück (falls vorhanden)?

Bitte kreuzen Sie für jeden Begriff eine Möglichkeit an.

	ja, ganz sicher	ja, wahrscheinlich	nein, eher nicht	nein, sicher nicht
einseitige körperliche Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vererbung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 3.3 Was erhoffen Sie sich von der Teilnahme an diesem Kurs?

Bitte kreuzen Sie für jede Aussage eine Möglichkeit an.

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
Mitwirken bei der Gesundheitserziehung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbeugen späterer Folgeerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der körperlichen Fitness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geselligkeit und Spaß in der Gruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Körperhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trainingsprogramm für zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über gesunde Lebensweise allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps zur Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**



### 3.3. Moki-Eingangsforschungsbogen für Kinder

## Bewegungs- und Ernährungsprogramm für Grundschul Kinder

### Kinderfragebogen

Hallo, wir freuen uns, dass du an dem neuen Schulprojekt Moki teilnimmst. Wir möchten, dass auch Du bei Moki viel Spaß hast. Damit das so ist, haben wir noch Fragen an dich. Es wäre schön, wenn Du alles möglichst genau beantworten könntest.

Dein Name: ..... Deine Klasse: .....

Deine Schule:.....

#### 1. Persönliche Daten

1.1 Junge oder Mädchen  weiblich  männlich

1.2 Wie alt bist du? ! ..... Jahre

1.3 Machen Deine Eltern regelmäßig Sport?  ja  nein

1.4 Ist Deine Mutter oder Vater übergewichtig?  ja  nein



#### 2. Lebensweise und Bewegung

##### 2.1 Freizeitverhalten

Bitte kreuze für jede Aussage eine Möglichkeit an.

Ich bin in einem Sportverein. Ja  Nein

- Wenn ja, welche Sportart? ! \_\_\_\_\_

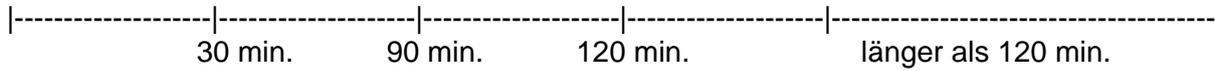
Ich spiele jeden Nachmittag draußen. Ja  Nein

Ich spiele jeden Tag Computer, Playstation ... Ja  Nein



Ich sehe täglich TV...

Wie lange? (Male uns deine Antwort an!)



Wie kommst du zur Schule?



- zu Fuß q
- mit dem Fahrrad q
- mit dem Bus q
- mit dem Auto q

## 2.2 Ernährungsgewohnheiten

	Ja	Nein
Frühstückst du vor der Schule?	q	q
Nimmst du etwas für die Frühstückspause mit?	q	q
Isst deine Familie gemeinsam...		
Frühstück	q	q
Mittag	q	q
Abendessen?	q	q
Guckst du beim Essen TV?	q	q
Isst du häufig zwischendurch?	q	q
Isst du aus Langeweile?	q	q
Ist dein Teller immer randvoll gefüllt?	q	q
Isst du jeden Tag Obst?	q	q
Isst du jeden Tag Gemüse?	q	q



Was trinkst du täglich?



- Fanta / Cola / Sprite q
- Wasser q
- Fruchtsäfte / Apfelschorle q
- Eistee q
- Milch / Kakao q

Wie viele Gläser pro Tag? (Kreuze die Gläser an!)



Bekommst du oft Süßigkeiten oder Knabbersachen geschenkt? q q

Isst du jeden Tag Süßigkeiten? q q

Isst du Süßigkeiten und Knabbersachen



- vor dem Fernseher? Ja Nein  
q q

- in der Schulpause? q q

- wann du willst? q q

Hilfst du in der Küche mit? q q

Darfst du dir beim Einkaufen Kinderlebensmittel aussuchen?

(z. B. Fruchtzwerge, Milchschnitte, Kinderwurst,...) q q



	Ja	Nein
Gibt es bei euch öfter Pizza, Döner, Pommes, ...?	q	q
Wie häufig?		
- 1 x pro Woche	q	
- 2 x pro Woche	q	
- 3 x pro Woche	q	
- öfter als 3 x die Woche	q	

Vielen Dank für deine Mühe! J



### 3.4. MoKi-BMI-Ermittlung

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

Wenn der Körperfettanteil an der Körpermasse zu hoch ist, liegt Übergewicht vor. Ob Ihr Kind zuviel wiegt und ob sein Übergewicht gesundheitlich bedenklich ist, lässt sich nicht allein mit den Augen ermitteln. Für eine genaue Diagnose hat Ihr Kinderarzt verschiedene Möglichkeiten: z.B. Berechnung nach Tabellen für Körpergewicht und -größe (siehe gelbes Vorsorgeheft) oder Hautfaltendickebestimmung. Eine einfache und von Fachleuten auch für Kinder empfohlene Methode ist die Berechnung des sog. Body-Mass-Index, kurz BMI genannt.

Der BMI wird wie folgt ermittelt:  $BMI = \text{Körpergewicht (kg)} : \text{Körpergröße (m)}^2$

#### Feststellung des BMI (Body Maß Index):

Ein wichtiger Hinweis vorab: die Entwicklung eines Kindes ist immer einzigartig, so dass auch die Ermittlung des BMI nicht anhand eines Wertes auf Dauer aussagekräftig ist. Vielmehr sollte der Verlauf der Werte über Monate bzw. Jahre beurteilt werden. Schwankungen in einem bestimmten Bereich sind durchaus normal. Oberhalb eines bestimmten Wertes sind die Abweichungen vom Durchschnitt jedoch kritisch, da ihr Kind dann übergewichtig ist.



Größe: \_\_\_\_\_ cm      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg      Alter: \_\_\_\_\_

ermittelter BMI \_\_\_\_\_

Alter (Jahre) Mädchen	starkes Untergewicht	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Starkes Übergewicht
7	12,2	13,2	15,4	18,2	23,1
8	12,2	13,2	15,9	18,8	22,3
9	13,0	13,7	16,4	19,8	23,4
10	13,4	14,2	16,9	20,7	23,4

Alter (Jahre) Jungen	starkes Untergewicht	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Starkes Übergewicht
7	13,0	13,6	16,1	19,2	21,1
8	12,5	14,2	16,4	19,3	22,6
9	12,8	13,7	17,1	19,4	21,6
10	13,9	14,6	17,1	21,4	25,0

