

Je früher desto besser.

Moby Dick – das Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder

aus „ADIPOSITAS“ Ausgabe: 2009 (Vol. 3): Heft 1 2009
Schattauer GmbH, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Stuttgart

Moby Dick ist ein ambulantes Therapieprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche. Es läuft ein Jahr, der Einstieg ist jederzeit möglich. Die Kinder und Jugendlichen treffen sich einmal pro Woche in einer festen Gruppe. Zum Programm gehört Theorie, aber auch ein großer Teil Praxis, bestehend aus Bewegung und gemeinsamem Kochen. Daneben gibt es Unterrichtseinheiten zur Stärkung von Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung. In den Schulferien wird ein erlebnisorientiertes Ferienprogramm angeboten.

Regelmäßige Elternabende mit Fragestunden und Fortbildungen sind ebenfalls fester Bestandteil des Programms.

- die Erfolgsquote liegt bei ca. 70%
- Kostenerstattung durch viele Krankenkassen bis zu 100% möglich
- Moby Dick ist eine zertifizierte Therapieeinrichtung der Deutschen Adipositas Gesellschaft.

Initiatorin des Programms ist Dr. Christiane Petersen, die zahlreiche Artikel und zwei Bücher veröffentlicht hat.

MobyDickNetzwerk
c/o Präventionszentrum
Dr. Christiane Petersen
Lilienstraße 36
D-20095 Hamburg

Tel: +49-(0)40/32527421
www.mobydicknetzwerk.de
info@mobydickhamburg.de

Moby Dick

Bundesweites Gesundheitsnetzwerk für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche

Ch. Petersen; S. Schlesinger

Moby Dick Netzwerk, Hamburg

Schlüsselwörter

Adipositas, Kinder, Therapieprogramm

Zusammenfassung

Moby Dick bietet ein ambulantes einjähriges Therapieprogramm für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche an, mit dem Ziel einer langfristigen Gewichtsstabilisierung sowie der Verbesserung der Lebensqualität. Die Kinder treffen sich wohnortnah einmal in der Woche für drei Stunden nachmittags in festen Gruppen. Inhalte und Verhaltens- und Ernährungstraining sowie Bewegungsangebote. Für die Eltern gibt es verschiedene Fortbildungsangebote. Durch Veränderung der Lebensweise und Stärkung des Selbstwertgefühls werden die gesundheitliche Disposition der Kinder und Jugendlichen sowie ihr subjektives Wohlbefinden verbessert (17). Nach einem Jahr regelmäßiger Teilnahme an dem Moby-Dick-Therapieprogramm sind 67% erfolgreich (Senkung bzw. keine Steigerung des BMI-SDS-Werts). Diese 67% halten ihren Erfolg zwei bis vier Jahre nach Therapiebeginn.

Keywords

Obesity, children, therapeutical health program

Summary

Moby Dick is an outpatient therapeutical health program for overweight and obese children and adolescents. The aim is a longterm weight stabilization and an advancement of the quality of life. The program runs for one year. The children or adolescents meet weekly in the afternoons in their fixed group for a three-hour session. The contents in these lessons are about nutrition and psychosocial issues. They are also active in physical exercises. There are also different advanced training offers for parents. By changing the nutrition and exercise habits and by an increased self-esteem the health-related disposition as well as social and emotional well-being are improved (17). After one year of regular participation, 67% are successful (reduction or rather no increase of BMI-SDS). These 67% can hold the results up to four years after the program start.

Korrespondenzadresse

Moby Dick Netzwerk

Dr. Christiane Petersen

B.Sc.oec.troph. Sabrina Schlesinger

Lilienstr. 36

20095 Hamburg

Tel.: 040/32525238

oder 040/32527421

Fax: 040/32527422

E-Mail: info@mobydickhamburg.de

Internet: www.mobydicknetzwerk.de

Moby Dick – health network for overweight and obese children and adolescents in Germany
Adipositas 2009; 3: 22-26

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas ist in den letzten Jahrzehnten in den westlichen Industriestaaten stetig angestiegen (16). Insbesondere hat sich der Anteil übergewichtiger bzw. adipöser Kinder und Jugendlicher extrem erhöht. Die Prävalenz von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist in den vergangenen 15 bis 20 Jahren um 50 Prozent gestiegen, die Häufigkeit von Adipositas hat sich sogar verdoppelt. In Europa sind 14 Millionen Kinder und Jugendliche übergewichtig und drei Millionen adipös (8). Nach dem Kinder- und Jugend- Gesundheitssurvey (KiGGS) sind in Deutschland 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, davon sechs Prozent adipös. Es wurden keine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen gefunden. Jugendliche sind häufiger betroffen als Kinder (8).

Übergewicht bzw. Adipositas im Kindes- und Jugendalter erhöht das Risiko, als Erwachsener ebenfalls übergewichtig bzw. adipös zu werden (5).

Die Folgen von Übergewicht sind metabolische Störungen, wie zum Beispiel Hyperlipidämie, Insulinresistenz und die zugehörige Folgeerkrankungen, wie beispielsweise das metabolische Syndrom und Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine dadurch bedingte erhöhte Mortalität. Auch Herz-Kreislauf- und Skeletterkrankungen, die sonst aus dem Erwachsenenalter bekannt sind, treten bei übergewichtigen Kindern und Jugendlichen auf. Das Ausmaß ist umso größer, je früher die Adipositas im Kindesalter beginnt (6). Für die Kinder und Jugendlichen selbst steht die psychosoziale Belastung, die durch das Übergewicht entsteht, im Vordergrund. Sie werden zum Teil aufgrund ihres Übergewichts von der Umwelt stigmatisiert und ausgegrenzt. Dies führt zu einem erniedrigten Selbstwertgefühl und erhöht das Risiko späterer psychosozialer Verhaltensstörungen (9).

Daher benötigen übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche möglichst früh wirksame Hilfe.

Entstehungsgeschichte

1998 wurde in Hamburg das Gesundheitsprogramm Moby Dick gegründet. Das Programm wurde als Zielpatenschaft der Hamburger Gesundheitsbehörde mit Hilfe der Arbeiterwohlfahrt ins Leben gerufen. Hierbei wurde eng mit dem Bundesverband Kinder- und Jugendärzte sowie der Deutschen Adipositasgesellschaft zusammengearbeitet.

Moby Dick bietet zur Zeit fünf verschiedene ambulante Programme für Kinder und Jugendliche im Alter von fünf bis 17 Jahren an. Hierzu zählen drei Präventionsprogramme mit einer Dauer von acht Wochen zur Primärprävention, ein Intensiv-Präventionsprogramm von sechs Monaten zur Sekundärprävention und ein Therapieprogramm von zwölf Monaten. Im Folgenden wird auf das zwölfmonatige Therapieprogramm eingegangen.

Therapie – Ziele und Zielgruppen

Ziele

Das Moby-Dick Therapieprogramm ist ein ambulantes Langzeitprogramm für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche. Vorrangiges Ziel ist eine langfristige Gewichtsstabilisierung bzw. -reduktion, die durch eine Veränderung des Lebensstils erreicht werden soll. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Ernährungswissenschaftlern, Sportwissenschaftlern, Psychologen bzw. (Sozial-)Pädagogen soll das Ernährungs- und Bewegungsverhalten langfristig verändert und das Selbstwertgefühl gestärkt werden. Dabei sollen die medizinischen Parameter verbessert und die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit gesteigert werden.

Zielgruppe

Das Therapieprogramm richtet sich an Kinder und Jugendliche in einem Alter von acht bis 17 Jahren mit starker Adipositas (BMI > 99,5. Perzentile), Adipositas (BMI > 97. Perzentile) mit Risikofaktoren sowie Übergewicht (BMI > 90. Perzentile) mit Begleiterkrankungen und Gesundheitsrisiken (2).

Eingangsvoraussetzungen

Zunächst findet ein Infogespräch mit den Eltern und Kindern über das Therapieprogramm statt. Dabei werden Ziele und Methoden erläutert und die Motivation von Eltern und Kindern überprüft. Anschließend erfolgt eine obligatorische Untersuchung durch den niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt des Kindes. Wenn die Eltern die Kostenübernahme mit ihrer Krankenkasse abgeklärt haben und – wie auch ihr Kind – bereit sind, an dem einjährigen Programm teilzunehmen, folgt die Anmeldung. Die Eltern sowie die Kinder

müssen sich vertraglich verpflichten, ein Jahr lang regelmäßig alle vorgesehenen Stunden wahrzunehmen. Im Anschluss an das Eingangsgespräch werden die Größe und das Gewicht des Kindes bestimmt und Blutdruck und Puls gemessen (die Bestimmung der Körperzusammensetzung mittels der Bioelektrischen Impedanz Analyse (BIA) ist nicht obligatorisch und findet in einigen, nicht aber in allen Moby-Dick-Zentren statt). Des Weiteren werden in einem Gespräch die Essgewohnheiten und das Freizeitverhalten mit standardisierten Fragebögen ermittelt. Zusätzlich wird eine Sozial- und Familienanamnese erhoben. Die Untersuchungsergebnisse des niedergelassenen Kinder- und Jugendarztes werden von den Eltern mitgebracht und bei Moby Dick dokumentiert.

Das Programm

Therapieprogramm für Kinder

Die Kinder treffen sich wöchentlich in Gruppen mit mindestens sechs bis höchstens zwölf Gleichaltrigen. Inhaltlich setzen sich diese Treffen aus anderthalb Stunden Bewegungs- und anderthalb Stunden Verhaltens- sowie Ernährungstraining zusammen. Die Bewegungseinheit besteht aus psychomotorischen Elementen, Herz-Kreislauftraining, Ausdauertraining sowie spielerischen Übungen nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2). Zur Ernährungseinheit gehören theoretische Teile der Ernährungslehre und der Ernährungsberatung sowie die praktische Zubereitung von gesunden Speisen aus dem Buch „Moby Dicks Spaß-Diät für Kinder“ (14). In Einzel- und Gruppengesprächen werden die individuellen Fortschritte in der Verhaltensumstellung überprüft. Innerhalb eines Jahres sind acht verhaltensmodifizierende Unterrichtssequenzen vorgesehen, die auf die Stärkung des Selbstbewusstseins abzielen, so beispielsweise Rollenspiele zu verschiedenen Themen (z.B. Hänkeln).

Einbindung der Eltern

Die Eltern einzubeziehen spielt bei dem Therapieprogramm eine wichtige Rolle für den Erfolg der Kinder. Sie nehmen an sechs Eltern-Kind-Nachmittagen teil, an denen sie ihre Kinder in die wöchentliche Gruppensitzung begleiten und Rücksprache mit den Gruppenleitern über den Stand der Maßnahme und die individuelle Entwicklung des Kindes nehmen können. Außerdem sind die Eltern verpflichtet, zusätzliche Elternabende bzw. Elternfortbildungen wahrzunehmen. Inhalte sind zum Beispiel gezielte Beratung bei der Ernährungsumstellung, Hilfestellung zur Verbesserung der Freizeitgewohnheiten, Aufklärung über weitere individuelle Hilfen zur Verbesserung der Familiensituation bei speziellen Problemen (z.B. Psychotherapie, Familientherapie, soziale Dienste etc.) sowie die Erläuterung medizinischer Zusammenhänge. Eine Grundlage für die Elternfortbildung, insbesondere im Rahmen einer Verhaltensänderung, bietet das Buch „Gesunde Kinder-ein Motivationsbuch“ (11).

Ferienprogramm

In den Ferien wird für die Kinder ein erlebnisorientiertes Programm, zum Teil mit Eltern, angeboten. Hier können sie an Kursen wie zum Beispiel Klettern, Tischtennis, Fußball etc. teilnehmen. Zusätzlich wird ein kreatives Freizeitprogramm angeboten, so beispielsweise Musizieren, Malen oder das gemeinsame Erkunden der Umgebung. Ein Ziel hierbei ist es, den Kindern und Jugendlichen Angebote in ihrer Nachbarschaft für eine aktive Freizeitgestaltung nahe zu bringen. Des Weiteren bietet Moby Dick in den Ferien zum Beispiel Einkaufstraining oder gezielte supervidierte Besuche in Fast-Food-Restaurants an. Die Kinder sollen lernen, kritisch mit Fast-Food-Angeboten umzugehen und günstige Varianten auszuwählen und zusammenzustellen.

Kosten

Die Teilnahme am Programm kostet 1800 Euro für jedes Kind pro Jahr. Da das Therapieprogramm vom medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zertifiziert ist, können alle Krankenkassen Kosten übernehmen. Sie erstatten in unterschiedlicher Höhe, einige bis zu 100 Prozent. Die meisten Krankenkassen bestehen allerdings auf einen Eigenanteil der Eltern.

Besonderheiten

Keine Wartezeiten

Hat sich ein Kind entschlossen, etwas gegen sein Übergewicht zu unternehmen, kann es sofort mit dem Therapieprogramm beginnen. Ein Einstieg ist jederzeit möglich. Dadurch wird die positive Entscheidung des Kindes für eine Therapie sofort unterstützt und umgesetzt, ohne dass die Motivation durch lange Wartezeiten schwindet.

Probemonat

Außerdem bietet Moby Dick den ersten Monat als „Probemonat“ für noch unschlüssige Kinder an. Jedes Kind hat so die Möglichkeit, die Gruppe und das Programm kennen zu lernen und zu überprüfen, ob ihm die Gruppe zusagt oder die Zeiten passen. In besonderen Fällen können innerhalb des ersten Monats verschiedene Gruppen ausprobiert werden.

Kinder aus breiten Bevölkerungsschichten

Untersuchungen der Hamburger Gesundheitsbehörde haben ergeben, dass übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche häufig aus Familien mit niedrigem Einkommen und einem geringen Bildungsniveau kommen (7). Ein großer Anteil dieser Kinder und Jugendlichen stammt aus Familien, die Sozialhilfe empfangen. Übergewicht und Adipositas treten bei Haupt- und Realschülern wesentlich häufiger auf als bei gleichaltrigen Gymnasiasten (12). Daher ist das Moby-Dick-Therapieprogramm von der Methodik und Didaktik so angelegt, dass auch breite Bevölkerungsschichten angesprochen werden. Beispielsweise wurde ein Teil der theoretischen Elternabende durch die eher praktisch orientierten Eltern-Kind-Nachmittage ersetzt.

Des Weiteren nimmt der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die aus Familien mit Migrationshintergrund stammen, zu. Untersuchungen zeigen, dass der Anteil übergewichtiger Kinder ausländischer Herkunft sowohl in Hamburg als auch bundesweit wesentlich höher ist als der Anteil der Kinder mit deutscher Herkunft (7). In vielen Fällen werden Kinder ausländischer Herkunft von ambulanten Therapieprogrammen nicht gut erreicht (10). Aus diesem Grund hat Moby Dick Informationsfaltblätter in über zehn verschiedenen Sprachen herausgegeben: Türkisch, Russisch, Polnisch, Litauisch, Portugiesisch, Persisch, Farsi, Dari, Arabisch, Englisch und Französisch.

Methodische Besonderheiten

Quereinstieg

Der Themenverteilungsplan des Therapiekonzeptes besteht aus 42 Themen, wobei in jeder Einheit ein Thema abgeschlossen wird, so dass der Quereinstieg in das Programm den individuellen Lernerfolg nicht behindert. Weiterhin erfolgt vor jedem Beginn einer neuen Einheit eine Reflexion über die vorherige Stunde.

Peer education

Diese Reflexionsrunde bedient sich der pädagogischen Methode der „Peer education“ (4), in der die Kinder und Jugendlichen für die anderen Gruppenteilnehmer in ihren eigenen Worten das Gelernte noch einmal wiederholen. Durch diese Methode werden die Kinder und Jugendlichen motiviert und es werden bessere Lernfortschritte erzielt.

Vernetzung und Kooperation

Horizontale Vernetzung

Moby Dick kooperiert mit den regionalen Sportvereinen. In einem dieser kooperierenden Vereine – in Hamburg gibt es zur Zeit sechs kooperierende Vereine – müssen die Kinder während ihrer Therapiezeit bei Moby Dick Mitglied sein. Sie nehmen mindestens anderthalb Stunden wöchentlich am Moby-Dick-Sport des jeweiligen Vereins teil, können aber zusätzlich jegliche Vereinsaktivitäten nutzen. Ein großer Teil der Kinder bleibt nach Beendigung des einjährigen Moby-Dick-Programms Mitglied des entsprechenden Sportvereins. Da Moby Dick schulische Einrichtungen für die wöchentlichen Gruppentreffen nutzt, besteht ein enger Kontakt zu den Schulen. Aus diesen Gründen werden Mitarbeiter von Moby Dick häufig zu Vorträgen auf Konferenzen oder auch Elternabenden eingeladen und bringen sich so in Ernährungs- und Bewegungsprojekte der Schulen ein.

Vertikale Vernetzung

Um eine wirksame Veränderung der Therapiemaßnahmen in den Lebenswelten der Kinder zu gewährleisten, wird eine Vernetzung mit primärpräventiven Maßnahmen angestrebt. In den kooperierenden Schulen werden beispielsweise im Rahmen einer Primärprävention von der „BKK-Datenbank“ zertifizierte Kochkurse mit begleitender Beratung im Settingansatz für alle Kinder angeboten. Sie ermöglichen Kindern und Jugendlichen, die am einjährigen Therapieprogramm teilgenommen haben, eine Auffrischung des Gelernten. Den Kindern und Jugendlichen, bei denen das Moby-Dick-Therapieprogramm nicht wirksam war, werden weitergehende Maßnahmen empfohlen, wie beispielsweise ein Klinikaufenthalt oder eine Langzeitkur. Kindern, die zuerst einen Kuraufenthalt absolviert haben, wird im Anschluss zur „Nachsorge“ die Teilnahme an dem ambulanten einjährigen Moby-Dick-Therapieprogramm angeraten.

Gruppendifferenzierung

Die Einteilung der Gruppen berücksichtigt neben dem Alter den tatsächlichen Entwicklungsstand der Kinder

und Jugendlichen. So kann z.B. ein 12-jähriges Kind mit Entwicklungsverzögerungen in eine Grundschulgruppe eingeteilt werden. Die Einteilung in eine Moby-Dick-Gruppe erfolgt nach Absprache sowohl mit den Eltern als auch mit den Kindern und Jugendlichen. Zu berücksichtigen sind hierbei auch die Nähe zum Wohnort sowie der Stundenplan, da das Kind eventuell nachmittags Schulunterricht hat. Eine weitere Differenzierung der Einteilung kann aufgrund des Geschlechts oder auch nach Ausmaß des Übergewichts erfolgen. Hier ist auch eine in der Erziehungswissenschaft altbewährte sogenannte methodische „Binnendifferenzierung“ innerhalb der Gruppe möglich (3).

Netzwerk

Um möglichst vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen eine wohnortnahe Hilfe bei Gewichtsproblemen anbieten zu können, wurde das bundesweite Moby-Dick-Netzwerk aufgebaut. Im Rahmen eines Franchise-Verfahrens können Interessenten als selbstständige Partner in ihrer Region Moby-Dick-Gruppen anbieten. Sie müssen sich vertraglich verpflichten, die vorgegebenen Qualitätsstandards einzuhalten, jährlich einmal an einer mehrtägigen Schulung teilzunehmen und eine Gebühr zu entrichten. Die Netzwerkpartner erhalten zur Zeit fünf verschiedene ausgearbeitete Schulungsprogramme. Updates oder neue Programme werden nachgeliefert. Außerdem erhalten sie Unterstützung beim Aufbau ihrer Gruppen sowie den Kooperationen vor Ort. Netzwerkpartner können Einzelpersonen sein, wie zum Beispiel Ärzte, Ökotrophologen, Sportwissenschaftler, Psychologen, Pädagogen etc. Aber auch Einrichtungen und Vereine wie Kinder- und Familienhilfzentren (zum Beispiel Kifaz Neu-Allermöhe), Elternschulen, Spielplatzheime sowie Organisationen (zum Beispiel Deutsches Rotes Kreuz Berlin oder Saarland sowie der Verein „Aktives Leben“ e.V. in Dresden) können Moby-Dick-Netzwerkpartner werden.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Die Untersuchungsergebnisse des behandelnden Kinder- und Jugendarztes des jeweiligen Kindes findet Eingang in die Moby-Dick-Dokumentation. Die einzelnen Maßnahmen in den Bereichen Ernährung, Sport und Psychosoziales werden dokumentiert und ausgewertet. Hierbei werden die einzelnen Inhalte der Schulungseinheiten, die Teilnahme der Kinder und Jugendlichen sowie die Anwesenheit der Eltern an den Eltern-Kind-Nachmittagen und den Fortbildungen erfasst. Des Weiteren werden die Körpergröße, das Gewicht und die Körperzusammensetzung zu Beginn, nach einem halben Jahr, zum Abschluss und ein Jahr bis drei Jahre nach Beendigung des Programms erhoben. Darüber hinaus werden detaillierte Fragebögen zur Erhebung von Veränderungen des Ernährungs- und Freizeitverhaltens sowie der Lebensqualität sowohl von den Kindern und Jugendlichen als auch von deren Eltern vor Beginn und nach Beendigung des Programms ausgefüllt.

Regelmäßige Mitarbeiterschulungen dienen der Weiterentwicklung und Verbesserung der Wirksamkeit der angewandten Maßnahmen. Diese Schulungen finden in Form von externen und internen Vorträgen und Seminaren statt. Neben den fachspezifischen Maßnahmen finden jährlich mehrtägige Fortbildungen im Rahmen der Moby-Dick-Akademie statt, bei denen die verschiedenen Programme (Prävention und Therapie) sowie methodische und didaktische Ansätze für Mitarbeiter und Netzwerkpartner vorgestellt und geschult werden (Train the Trainer). Im Anschluss sind für neue Netzwerkpartner Hospitationen in bestehenden Moby-Dick-Gruppen möglich sowie ein ausgiebiger Erfahrungsaustausch. Die Schulungen werden von der Moby-Dick-Leitung unter Einbeziehung auch externer Referenten durchgeführt.

Evaluation und Zertifizierung

Adipositas-Patienten-Verlaufsdokumentation (APV)

Moby Dick nimmt am APV-Dokumentationsprogramm unter der Leitung von Professor Dr. Reinhard Holl teil und ist DAG/AGA- zertifiziert.

Jeder Moby-Dick-Netzwerkpartner trägt selbst die Verantwortung für die Überwachung der Standards und die ordnungsgemäße anonymisierte Datenübermittlung.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Moby Dick nimmt teil an der BZgA-Beobachtungsstudie, deren Ziel die Qualitätssicherung von Übergewichtsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen ist.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Die Moby-Dick-Fortbildungsakademie steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. Michael

Schulte-Markwort, ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Weitere spezielle Evaluationen werden von Mitarbeitern seiner Abteilung sowie von Dr. med. Jens Aberle, ärztlicher Leiter des UKE-Ambulanzentrums für Endokrinologie, Diabetologie und Adipositas vorgenommen.

Ergebnisse und Erfolge

Ein großer Anteil der Kinder und Jugendlichen hat durch ein verändertes Ernährungs- und Freizeitverhalten eine Gewichtsreduktion bzw. -stabilisierung erreicht und somit eine Verbesserung der gesundheitlichen Disposition. Eine Untersuchung mit 543 Kindern und Jugendlichen ergab, dass nach einem Jahr Teilnahme am Moby-Dick-Therapieprogramm 67 Prozent der Kinder und Jugendlichen ihren BMI-SDS gesenkt oder nicht gesteigert haben (13) (► Tab.1).

Nachuntersuchungen zeigen, dass diese positive Entwicklung nach über einem Jahr nach Therapieende bei ebenfalls 67 Prozent der Kinder beibehalten werden (► Tab.1) (15). Die BMI-SDS-Veränderungen unterschieden sich nicht signifikant über die verschiedenen Messpunkte. Es wurden keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit des Alters oder des Geschlechts der Teilnehmer ermittelt (Ergebnisse sind nicht dargestellt). Des Weiteren wurden 35 Kinder vor Beginn und nach Beendigung des Therapieprogramms untersucht. Zudem erfolgte bei zehn Therapieabbrechern eine Kontrolluntersuchung, bei der folgende Parameter erfasst wurden: Größe, Gewicht, BMI, Taillenumfang, Triglyzeride, Cholesterin, HbA_{1c} und Blutdruck. Diese Untersuchung zeigte, dass die Kinder, die an dem Moby-Dick-Programm teilnahmen, ihren BMI durchschnittlich um 0,6kg/m² reduzierten. Bei den gesundheitlichen Parametern konnte ein deutlicher Abfall des LDL-Cholesterins festgestellt werden (-32mg/dl) sowie ein Anstieg des HDL-Cholesterins (+2,3mg/dl). Die Blutdruck-, Triglyzerid- und HbA_{1c}-Werte zeigten keine signifikanten Unterschiede (1).

Tab.1 In einer Untersuchung mit 543 Kindern und Jugendlichen haben nach einem Jahr Teilnahme am Moby-Dick-Therapieprogramm 67 Prozent der Kinder und Jugendlichen ihren BMI-SDS gesenkt oder nicht gesteigert (13); Nachuntersuchungen zeigen, dass diese positive Entwicklung nach über einem Jahr nach Therapieende bei ebenfalls 67 Prozent der Kinder beibehalten werden

	keine Steigerung des BMI-SDS-Wertes		Senkung des BMI-SDS-Wertes (um 0,25 Einheiten)	
	%	n	%	n
nach sechs Monaten	47,1	256	13,1	71
Therapieende	45,5	247	19	103
sechs Monate nach Therapieende	46,2	251	20,4	111
≥ 1 Jahr nach Therapieende	45,9	249	21,2	115

Nachsorge

Nach Abschluss des Therapieprogramms werden die Kinder und Jugendlichen sowohl nach einem als auch nach drei Jahren zu einer Nachmessung eingeladen (siehe Ergebnisse). Die vereinbarten Maßnahmen und Ziele werden bei den Nachuntersuchungen kontrolliert.

Außerdem wird den Kindern und Jugendlichen nach Therapieende empfohlen, weiterhin am Moby-Dick-Bewegungsprogramm teilzunehmen, bis sie sich entschließen können, eine andere Sportart wahrzunehmen. Ob dies geschehen ist, wird bei den Nachsorgegesprächen überprüft. Im Anschluss an das Therapieprogramm können im Rahmen einer „Rückfallprophylaxe“ Auffrischkurse (wie z.B. „Cook doch mal!“-Kurse) absolviert werden.

Interessenkonflikt

Die Verfasser versichern, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Fazit für die Praxis

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter haben bereits ein hohes Ausmaß angenommen. Mit kindlichem und jugendlichem Übergewicht steigt das Risiko, als Erwachsener ebenfalls übergewichtig zu werden. Daher sind Therapieprogramme, die bereits im frühen Alter eingreifen, sinnvolle Maßnahmen. Voraussetzungen für diese Programme sind zum einen die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Ökotrophologen, Sportwissenschaftlern, Psychologen und Pädagogen. Zum anderen zeigen niedrigschwellig angesetzte Therapieprogramme wie Moby Dick für Kinder und Jugendliche einen größeren Langzeiterfolg als Therapieprogramme, deren Zugangswege hoch angesetzt werden.

Literatur

1. Aberle J, Eilers A, Beil FU, Petersen C. Einfluss eines einjährigen Lifestyle Programms auf Parameter des metabolischen Syndroms bei Kindern und Jugendlichen. Aktuelle Ernährungsmedizin 2007; Abstract 32.
2. AGA, Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter, 2003 www.a-g-a.de.
3. Bönsch M. Methodische Aspekte der Differenzierung im Unterricht. 3. Auflage. München: Ehrenwirth 1986.
4. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 4. Auflage. Schwabenheim a.d. Selz: Peter Sabo 2003; 176-179.
5. Field AE, Cook NR, Gillman MW. Weight Status in childhood as a predictor of becoming overweight or hypertensive in early adulthood. Obesity Research 2005, 13 (1): 163-169.
6. Freedman DS, Kettel Khan L, Dietz WH et al. Relationship of childhood obesity to coronary heart disease risk factors in adulthood: the Bogalusa heart study. Pediatrics 2001; 108: 712-718.
7. Gierlich S. Ist Gesundheit ein individuelles Schicksal oder ein soziales Geschenk? Für das Übergewicht ist die Frage beantwortet. Je ärmer, desto dicker. Hlz-Zeitschrift der GEW Hamburg 2007; 12: 33.
8. Kinder Jugend und Gesundheits Survey (KIGGS). Robert Koch-Institut, 2006. www.kiggs.de.
9. Laessle R, Lehrke S, Wurmser H, Pierke KM. Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Berlin Heidelberg: Springer 2001.
10. Neumann I, Petersen C. Moby Dick – Integration von Kindern und Jugendlichen aus sozial schwachen Familien mit Migrationshintergrund. Aktuelle Ernährungsmedizin 2006:31.
11. Petersen C. Gesunde Kinder – Ein Motivationsbuch. Das Bewegungs- und Ernährungsprogramm für übergewichtige Kinder, 1. Auflage. Kreuzlingen/München: Irsiana Heinrich Hugendubel 2007.
12. Petersen C. Moby Dick ein Hamburger Programm zur Sekundärprävention. Hamburger Ärzteblatt 1999; 5: 220.
13. Petersen C, Barkmann C, Neumann L, Schulte-Markwort M. Moby Dick – ambulante Adipositastherapie für Kinder und Jugendliche – Erfahrungen und Ergebnisse. Aktuelle Ernährungsmedizin 2006; Abstract 31.
14. Petersen C, Hamm M. Moby Dicks Spaß-Diät für Kinder: Spielend leicht in Form, 3. Auflage. Berlin: Ullstein 2007.
15. Petersen C, Hamm M, Seedorf U et al.. Moby Dick, ein ambulantes, zielgruppenorientiertes Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche. Konzept, Durchführung, Ergebnisse. Aktuelle Ernährungsmedizin 2004; Abstract 29.
16. World Health Organisation. Obesity and overweight. Fact sheet No. 311. WHO 2006.
17. Wille N. et al. The impact of overweight and obesity on health related quality of life in childhood – results from an intervention study. BMG Public Health 2008; 421.