

Adipositasprävention

Das Projekt T.A.F.F. (Telefonberatung zur Adipositasprävention Für Familien) – Ein innovativer Ansatz zur Adipositasprävention bei Kindern und Jugendlichen

F. Hauskeller¹, S. Zschaler¹, R. Gausche², W. Kiess¹, S. Blüher¹

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Leipzig AöR

² CrescNet gGmbH, Leipzig

Zusammenfassung

T.A.F.F. ist ein einjähriges niederschwelliges interdisziplinäres Präventionsprogramm für Familien mit übergewichtigen oder adipösen Kindern und Jugendlichen. Die Intervention besteht aus einer individuellen Ernährungsanalyse, Infobriefen zur Wissensvermittlung und einer computerunterstützten Telefonberatung der Eltern nach systemisch-lösungsorientiertem Konzept. Die zentralen Bausteine der Beratung sind: Medizin, Ernährung, Essverhalten, Bewegung und Freizeit, Psychosoziales und Stressmanagement. Die Teilnehmer werden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen 2008/2009 zunächst in den Modellregionen Leipzig und Torgau-Oschatz sowie über die CrescNet-Datenbank bundesweit rekrutiert. Die Breitenwirksamkeit sowie die Nachhaltigkeit und Akzeptanz des Programms werden mittels Fragebögen und Esstagebuch evaluiert. Der Kinderarzt erhebt die anthropometrischen Daten zur Verlaufskontrolle. Primäres Ziel ist eine Stabilisierung beziehungsweise Senkung des Body-Mass-Index (BMI) innerhalb eines Jahres. Weiterhin soll untersucht werden, welche Barrieren Eltern an der Teilnahme hindern.

Schlüsselwörter: Kinder und Jugendliche, Adipositas, Präventionsprogramm, Telefonberatung

Theoretischer Hintergrund

In den letzten beiden Jahrzehnten gab es eine dramatische Zunahme bezüglich der Prävalenz und des Schweregrades der Adipositas im Kindes- und Jugendalter (1, 2). Aktuell sind 8,7 Prozent der 3 bis 17 Jäh-

rigen übergewichtig und 6,3 Prozent bereits adipös (3). Neben genetischen Faktoren tragen das Gesundheitsverhalten und der Lebensstil wesentlich zur Entstehung bei (4). Viele Begleit- und Folgeerkrankungen der Adipositas manifestieren sich bereits im Kindes- und Jugendalter (5, 6). Ein interdisziplinärer Behandlungsansatz verspricht bisher die besten Erfolgsaussichten (7). Eine geeignete Strategie, mit welcher dem Problem effektiv begegnet werden kann, ist bisher jedoch nicht etabliert. Im Kindes- und Jugendalter wird das Verhalten im Wesentlichen durch die Familie geprägt (8), wo die Bewegungs- und Nahrungsvorlieben vor allem durch die Eltern vorgelebt werden (9). Daher ist der Einbezug der Eltern und des familiären Umfeldes essenziell. Besonders für das Kindes- und Jugendalter besteht ein großer Bedarf an der Entwicklung effektiver Behandlungsstrategien und ihrer Evaluation nach strengen Kriterien (10, 11). Eine möglichst früh beginnende Prävention gilt als beste Möglichkeit, die Gesundheitsrisiken und -kosten von Übergewicht und Adipositas zu reduzieren. Das Projekt T.A.F.F. bietet dafür einen neuen und innovativen Ansatz.

Das T.A.F.F.-Konzept

T.A.F.F. ist ein einjähriges niederschwelliges multimodales Präventionsprogramm für übergewichtige und adipöse Kinder sowie Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren, welches die gesamte Familie einbezieht. Das Programm wurde von der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Leipzig und der CrescNet gGmbH Leipzig in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales (SMS) entwickelt. Im Zentrum dieses Projektes steht der interdisziplinäre Ansatz, an dem Kinder- und Jugendmediziner, Psychologen, Sportwissenschaftler, Ernährungsfachkräfte und Naturwissenschaftler beteiligt sind. Die Intervention besteht aus einer Telefonberatung durch geschultes Personal, die auf einer individuellen Ernährungsanalyse sowie definierten Themen zu den Bereichen Ernährung, körperliche Aktivität, me-

dizinische Hintergründe, Unterstützungsmöglichkeiten sowie Stressbewältigung basiert. Die zu schulenden Themen werden den Familien in wissensvermittelnden Infobriefen, welche vor der Telefonberatung an die Familien versendet werden, übermittelt.

Die flächendeckende Erreichbarkeit der betroffenen Familien wird durch zwei Rekrutierungswege gewährleistet. In den Modellregionen Leipzig und Torgau-Oschatz werden 5- bis 7-Jährige Kinder im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen 2008/2009 durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) auf das Projekt aufmerksam gemacht. Zusätzlich findet ein bundesweites Screening von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren mit Hilfe der CrescNet-Datenbank statt. Im Kompetenznetzwerk CrescNet, welches seit 1998 existiert, haben sich deutschlandweit über 300 Kinder- und Jugendärzte zusammengeschlossen. Ziel dieses Netzwerkes ist es, Wachstums- und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und diesen dann entsprechende Therapien zuzuführen. Momentan (Stand: Januar 2009) verfügt die Datenbank über einen Bestand von etwa 430.000 Kindern, deren Wachstum und Gewichtsentwicklung fortlaufend dokumentiert werden. Daran beteiligen sich aktuell 317 Kinderarztpraxen und 21 Zentren für pädiatrische Endokrinologie. Alle Messungen von Körpergröße und Körpergewicht werden dokumentiert, pseudonymisiert und mittels eines Barcodetickets oder elektronisch an eine zentrale Datenbank weitergeleitet. In einem Screeningverfahren werden alle auffälligen Wachstums- und Gewichtswerte beziehungsweise -verläufe ermittelt. Durch den CrescNet-Screening-Bericht wird der Arzt auf das Überschreiten der 90. BMI-Perzentile seiner Patienten aufmerksam gemacht und kann die Teilnahme an einem Präventionsprogramm anbieten (12). Im T.A.F.F.-Projekt werden die Informationen durch den Kinderarzt über ein normiertes Anschreiben an die Eltern weitergeleitet. Nachdem die Teilnahmebereitschaft, welche dem

Anschreiben beiliegt, von den Familien an das T.A.F.F.-Team zurückgesendet wurde, kann die Intervention starten.

Die TA.F.F.-Intervention

Es wurde ein Beratungskonzept erstellt, um eine Trennung zwischen reiner Wissensvermittlung und lösungsorientierter Beratung umzusetzen. Im Folgenden werden die wesentlichen Bausteine des Präventionsprogramms beschrieben.

Die zentralen Themengebiete umfassen die Bereiche Medizin, Ernährung, Essverhalten, Bewegung und Freizeit, psychosoziale Aspekte, Stressmanagement.

Individuelle Ernährungsanalyse

Die Teilnehmer werden zu Beginn und am Ende der Intervention gebeten, ein Esstagebuch über fünf Tage zu führen. Die persönliche Ernährungsanalyse findet anhand der Auswertung des Esstagebuches durch die Ernährungsfachkräfte der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche in Leipzig statt. Die Telefonberater bekommen eine optimierte Ernährungsempfehlung für jedes Kind ausgehändigt. Diese wird während des Telefonats mit den Familien besprochen.

Die Infobriefe

Die insgesamt 14 Infobriefe werden vor jedem Telefonat per E-Mail oder Post an die Familien gesendet und dienen der Wissensvermittlung verschiedener Aspekte des Lebensstils. Es handelt sich um „Familieninfobriefe“, die alle Altersgruppen ansprechen. Bei der Erstellung wurde ein integrativer Ansatz zwischen adipositasrelevanten Elementen der Verhaltenstherapie (zum Beispiel Selbstbeobachtung, Verstärkertechniken, Problemlösestrategien, Rückfallprophylaxe) und systemisch-lösungsorientierter Beratung (Ressourcenansatz, Lösungs- statt Defizitorientierung, konstruktive W-Fragen) verfolgt. Jedem Infobrief sind Übungen oder Arbeitsblätter angehängt.

Die Telefonberatung

Die Telefonberatung richtet sich nicht primär an die betroffenen Kinder

und Jugendlichen, sondern an die Eltern. In 17 Telefonaten, welche circa 30 min. dauern, werden verschiedene Gesundheitsthemen angesprochen und die Gelegenheit zur Beratung gegeben. Die Beratungsgespräche werden von zertifizierten Telefonberatern mit abgeschlossener Ausbildung und Studium der Psychologie, Pädagogik oder Soziologie durchgeführt. Die Berater verfügen über verschiedene Beraterqualifikationen, spezielle Weiterbildungen, Erfahrungen aus ehrenamtlicher Beratungstätigkeit oder Praktika mit Beratungsschwerpunkt.

Jeder Berater hat im Rahmen des T.A.F.F.-Projektes an einer Ausbildungswoche teilgenommen, in der zu folgenden Aspekten geschult wurde:

- Kennenlernen und Vertiefen der Projekthalte sowie der Infobriefe,
- Vermittlung von adipositasrelevantem Wissen,
- Ausbildung in Gesprächsführung,
- Computertraining.

Aufbau der Telefonberatung

1. bis 8. Basisgespräch

In dieser ersten Phase begleiten die Telefonberater die Familien bei der Umsetzung der in den Basis-Infobriefen angebotenen Vorschläge zur Gesundheitsförderung. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der individuellen Zielfindung und deren Realisierung in kleinen Schritten, entsprechend der psychosozialen Lebensbedingungen der Familie. Es erfolgt hier weiterhin eine Auswertung des Esstagebuches.

9. bis 13. Aufbaugespräch

Den Gesprächsrahmen der Aufbaugespräche bieten die Inhalte der Aufbau-Infobriefe in Verbindung mit den bereits umgesetzten Lebensstilveränderungen aus der ersten Phase. Ziele der zweiten Phase sind die Verknüpfung der bereits bearbeiteten Themen aus den Basisgesprächen, um die bisher unternommenen Schritte zu überprüfen, die individuellen Ziele der Familie zur Adipositasprävention zu festigen und gegebenenfalls an die individuellen psychosozialen Lebensbedingungen anzupassen.

14. bis 16. Coachinggespräch

Je nach Bedarf können die Familien ein oder zwei Integrationsgespräche in Anspruch nehmen. Sie dienen der Identifikation von Themenbereichen, in denen die Familien besonderen Schwierigkeiten ausgesetzt sind, zum Beispiel Realisierung einer gesunden Ernährung bei finanziellen Grenzen, Erhöhung der Bewegung bei wenigen wohnortnahen Angeboten oder hoher psychosozialer Belastung durch Scheidung. Die Aufgabe der Telefonberater besteht in der Motivation der Familien, bei Notwendigkeit weitere Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen und der Vermittlung konkreter Angebote (zum Beispiel Familienberatungsstellen). Das dritte Coachinggespräch ist ein Zielgespräch, in dem die Familie darauf vorbereitet wird, ohne die Telefonberatung an der Umsetzung eines gesundheitsbewussten Lebensstils weiter zu arbeiten. In dieser Phase der Beratung werden Tricks und Kniffe zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Erfolge vermittelt („Rückfallprophylaxe“), die noch aktuellen Hindernisse werden zusammengefasst („Barrierenmanagement“) und neue Ziele werden entwickelt („Zielplanung“).

17. Abschlussgespräch

Das letzte Gespräch dient der Evaluation. Die Familien werden halbstrukturiert zu hilfreichen Aspekten von T.A.F.F. befragt. Sie werden gebeten, abschließend einen Fragebogen sowie ein Esstagebuch zu bearbeiten und an die Abschlussuntersuchung beim Kinderarzt erinnern.

Die T.A.F.F.-Ziele

Die Intervention richtet sich an Familien mit Kindern und Jugendlichen, welche übergewichtig (90.–97. BMI-Perzentile) oder bereits adipös (>97. BMI-Perzentile) sind. Bei den Teilnehmern soll im Jahresverlauf eine Stabilisierung oder gar Reduktion des Body-Mass-Index (BMI) erreicht werden. Das Hauptaugenmerk bezüglich der Verbesserung des Gesundheitsverhaltens wird auf die Umstellung der Ernährung und eine regelmäßige körperliche Aktivität (Sport und All-

tagsaktivität) gelegt. Diese Ziele werden im Rahmen des Programms nicht nur an die Kinder sondern an die gesamte Familie adressiert, um die Inhalte der Beratung dauerhaft in den Alltag zu integrieren.

Bei Familien, welche für das Präventionsprogramm vorgesehen waren, welche aber nicht für eine aktive Teilnahme gewonnen werden konnten, wird gezielt nach den Gründen für die Ablehnung gefragt. Die Befragung soll zur Aufklärung eventuell bestehender Teilnahmebarrieren an Behandlungsmaßnahmen dienen sowie Hinweise auf die Qualität des Settings geben. Diese Erkenntnisse werden im weiteren Verlauf in neue Präventionsideen einfließen.

Die T.A.F.F.-Evaluation

Bei der Projektevaluation handelt es sich um ein randomisiert kontrolliertes Cross-over-Studiendesign. Die Datenerhebung erfolgt durch eine schriftliche Befragung sowohl der Eltern als auch der Kinder und Jugendlichen mittels Fragebögen, einem Esstagebuch und der medizinischen Untersuchungen.

Das Projekt prüft, ob dieser Ansatz Familien auf einer breiten Basis und flächendeckend erreicht und ob mit den geplanten Maßnahmen die BMI-Entwicklung der Betroffenen innerhalb eines Jahres positiv beeinflusst werden kann. Dieser Effekt soll gegenüber einer unbeeinflussten Wartekontrollgruppe (>90. BMI-Perzentile) und einer normalgewichtigen Kontrollgruppe (10. – 90. BMI-Perzentile) überprüft werden. Weitere Surrogatparameter sind das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie Parameter des Lebensstils. Insgesamt sollen 417 Kinder und Jugendliche für die Interventionsmaßnahme rekrutiert werden.

Die Teilnehmer werden zu Beginn der Intervention (T0), nach sechs (T1) und nach zwölf (T2) Monaten beim Kinder-/Jugendarzt einbestellt, um den Gewichtsstatus, anthropometrische Daten sowie Begleiterkrankungen zu erheben. Das Esstagebuch wird am Anfang der Intervention und nach zwölf Monaten über die Dauer von fünf Tagen (drei Wochentage, zwei Wochenendtage) geführt. Die Gesundheitsfragebögen richten sich altersspezifisch an die Kinder (Kinderfragebogen), Jugendlichen (Jugendfragebogen) und die Eltern.

Die Fragebögen enthalten Angaben zu folgenden Konstrukten:

- anthropometrische Daten,
- persönliche Angaben,
- soziodemographischer Status,
- Ernährungs- und Essverhalten,
- Bewegungsverhalten,
- Freizeitverhalten,
- Gesundheitszustand,
- Einstellung zur Gesundheit,
- Lebensqualität,
- psychologische Konstrukte,
- familiäre, persönliche und soziale Ressourcen,
- Teilnahmebarrieren.

Ziel der Evaluationsstudie ist es, die Wirksamkeit des Präventionsprogramms T.A.F.F. zu überprüfen und weitere Erkenntnisse über die Bedingungen einer erfolgreichen Intervention zu gewinnen.

Ausblick und überregionale Bedeutung

T.A.F.F. ist ein innovatives und interdisziplinäres Präventionsprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche und soll innerhalb eines Jahres eine BMI-Stabilisierung bewirken. Das niederschwellige, familienorientierte Interventionskonzept setzt erstmalig an der Beratung der Eltern und den Einbezug der familiären

Umgebung des Kindes an. Durch die bestehende zentrale Datenanalyse über das CrescNet können Präventionsmaßnahmen frühzeitig und zu einem optimalen Zeitpunkt gestartet werden. Zunächst wird das Projekt in zwei Modellregionen in Sachsen (Leipzig Stadt und Torgau-Oschatz) durchgeführt; in einem nächsten Schritt ist eine Ausweitung auf ganz Sachsen geplant.

Das Projekt wird durch das Sächsische Ministerium für Soziales (SMS) im Rahmen der Sächsischen Gesundheitsziele „Gesund Aufwachsen“ unterstützt und gefördert. Es besteht eine Kooperation mit dem Ausschuss Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer.

Danksagung

Unser besonderer Dank gilt Fr. Dr. Hochstädt, Fr. Dr. Strobel, Fr. Dr. Schubert, Fr. Dr. Reibiger, Fr. Dr. Blaut und Fr. Dr. Kirchner vom Gesundheitsamt Leipzig sowie Fr. Dr. Rapold und Fr. Dr. Kröbers vom Gesundheitsamt Torgau-Oschatz, KJÄD, die bei den Schuleingangsuntersuchungen eine flächendeckende Rekrutierung des Jahrganges 2008/2009 ermöglichen. Weiterhin danken wir ganz herzlich allen Kinder- und Jugendärzten aus Sachsen für die Bereitschaft, Kinder aus ihrer Praxis für unser Projekt zu rekrutieren. Ganz besonders danken wir den betroffenen Familien und deren Kindern und Jugendlichen, die durch ihre Teilnahme unser Vorhaben unterstützen.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:
M. Sc. Franziska Hauskeller
Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig
E-Mail: franziska.hauskeller@medizin.uni-leipzig.de