

Das Schweizer Modell

Übergewichtige Kinder können jetzt umfassend behandelt werden

Dagmar l'Allemand^a,
Nathalie Farpour-Lambert^b,
Bettina Isenschmid^c,
Josef Laimbacher^a

- a Ostschweizer Kinderspital,
St. Gallen
- b Département de médecine
communautaire, de premier
recours et des urgences,
Hôpitaux Universitaires de
Genève
- c Fachverband Adipositas im
Kindes- und Jugendalter (akj)

Die Zahl der übergewichtigen und adipösen Kinder hat nicht abgenommen, gemäss neuer Resultate der ETH Zürich. Es gibt sogar Anhalt dafür, dass bei Schulkindern – und sicher nicht nur bei diesen! – die körperliche Aktivität und die metabolisch aktive Muskelmasse weiter abnehmen, was die Komorbidität erheblich steigert. Daher gewinnt die Umsetzung der neuesten Bewegungsempfehlungen zunehmend an Bedeutung (www.hepa.ch/internet/hepa/de/home/dokumentation/grundlagendokumente.html).

Auch wenn in der Gesamtbevölkerung ein Trend zur Stabilisierung der Adipositas zu beobachten ist, so bleiben die Hochrisikogruppen schwer erreichbar, insbesondere Kinder

- von übergewichtigen Eltern,
- mit Migrationshintergrund,
- aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status,
- mit Raucher-Eltern,
- mit psychischen Auffälligkeiten, insbesondere Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) [1]*.

Unbehandelt bleibt das Übergewicht ab dem Kleinkind-Alter bis ins Erwachsenenalter bestehen [1]! Der Hausarzt (Kinderarzt, Allgemeinmediziner) ist in der Regel der erste Ansprechpartner für übergewichtige Kinder und ihre Familien, doch nicht selten fehlen ihm Zeit und Fertigkeiten, die komplexe medizinische und psychosoziale Problematik des Übergewichts anzugehen.

Die neue Leistungsverordnung [2] ermöglicht es nun, auch Kinder wegen Adipositas umfassend einschliesslich Ernährungsberatung zu betreuen und diese abzurechnen, auch wenn noch keine messbare Komorbidität besteht. Die Kosten einer ambulanten multiprofessionell strukturierten Behandlung werden im individuellen Setting (MSIT) oder in der Gruppe (MGP) von den Krankenkassen übernommen, weil aus nationalen [3] und internationalen [4] Studien hervorgeht, dass eine Adipositas-Behandlung von Kindern wirksam und wirtschaftlich ist, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Indikation für eine Therapie bei Adipositas (Taillenumfang bzw. BMI >Perzentile [P.] 97 oder >P.90 plus Komorbidität bzw. Taillen-/Grössen-Ratio >0.5) gegeben [5].

Zusammenfassung

Jeder Kinder- und Hausarzt sowie Schularzt kann ab 1.1.2014 adipöse Kinder unter einem BMI von 30 kg/m² umfassend betreuen: Neben ärztlichen Konsultationen können Ernährungsberatungen und Physiotherapie verordnet werden, auch ohne dass Komorbiditäten vorliegen. Wenn nach 6 Monaten keines der Therapieziele erreicht ist und Kind und Familie motiviert sind, kann eine bis zu 1-jährige Weiterbehandlung in einem multiprofessionellen Team im Einzel- oder Gruppensetting unter Leitung eines für Kinder-Adipositas spezialisierten Arztes erfolgen. Die dafür erforderliche Anerkennung wird durch eine 1-tägige Weiterbildung erlangt. Die Nachbeobachtung beträgt 2–5 Jahre.

- Die Kinder werden von ihren Eltern unterstützt; ggf. benötigen die Eltern eine zusätzliche Behandlung wegen des eigenen Übergewichts.
- Die Patienten sind zur Behandlung bereit, und Hindernisse konnten erkannt und überwunden werden (s. Motivations-Interview [6, 7])
- Der Arzt arbeitet mit einem Therapeuten-Team aus den Bereichen Psychologie, Ernährungsberatung, Bewegungstherapie u. a. zusammen,
- und alle Fachpersonen sind speziell für übergewichtige Kinder und Jugendliche weitergebildet [4].
- Psychische und somatische Grund- und Begleiterkrankungen sind diagnostiziert und angemessen behandelt [8].

Folgendes Vorgehen wird empfohlen (Abb. 1), wobei genauere Inhalte anderenorts beschrieben [2, 3, 9] wurden:

Prävention: Für Kinder mit Übergewicht (BMI über P.90 und unter P.97) ohne Komorbidität stehen kantonale Aktionsprogramme zur Verfügung, z. B. für 1–5-jährige Kleinkinder über die Mütter- und Väterberatung (www.klemon.ch oder <http://gesundheitsfoer>

* Die Literaturangaben finden sich unter www.saez.ch
→ Aktuelle Ausgabe oder
→ Archiv → 2014 → 44.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med.
Dagmar l'Allemand
Pädiatrische Endokrinologie/
Diabetologie
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstrasse 6
CH-9006 St. Gallen
Tel. 071 243 14 67
Fax 071 243 73 90

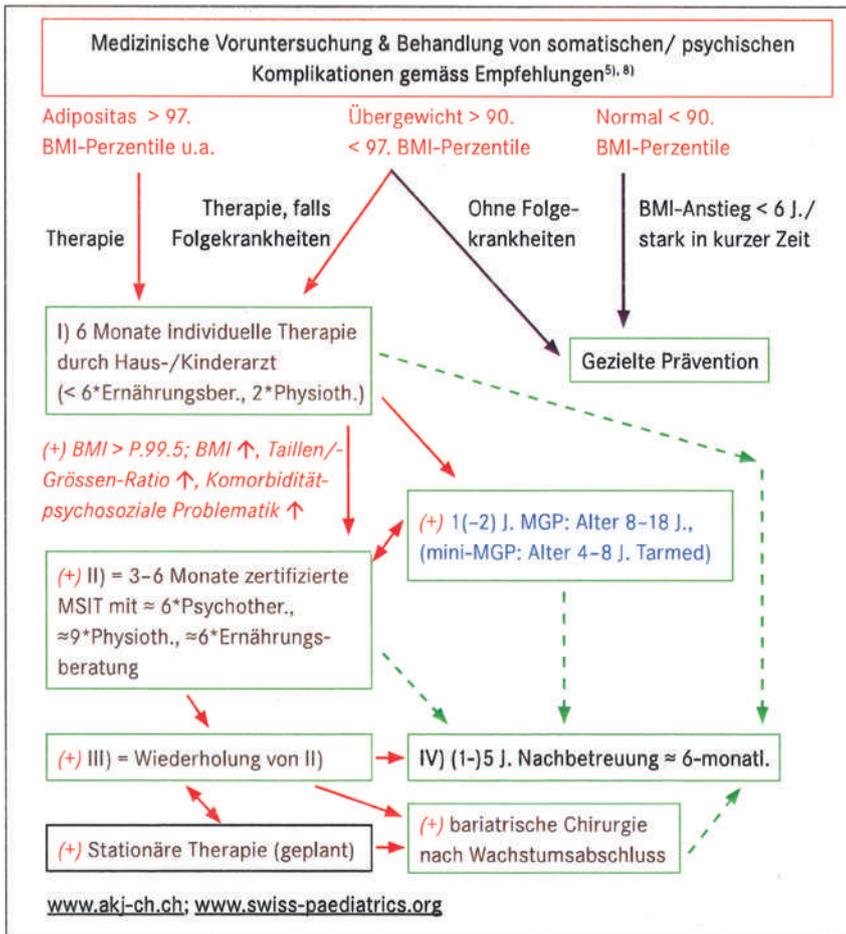


Abbildung 1

Stufenmodell der Behandlung des Übergewichts von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Rote Schrift und (+): Voraussetzungen für weitere Therapiestritte; s. Text. Grüner Rahmen: seit 1/2014 mögliche Behandlungsformen; ≈: circa bzw. Anhaltswerte; MSIT: multiprofessionelle strukturierte individuelle Therapie; MGP: multiprofessionelle Gruppentherapie-Programme; s. Text betr. MGPs.

derung.ch), oder ab 11 Jahren Ferien-Camps [10] u. a. (www.akj-ch.ch/kinder-jugendliche/angebote.html).

– *Stufe I der Therapie:*

Jeder Arzt kann bei o. g. Indikation 6 Monate lang neben den eigenen Konsultationen die multiprofessionelle Therapie individuell über TARMED abrechnen bzw. verordnen, mit max. 6 Ernährungsberatungs-Verordnungen und max. 2-mal Physiotherapie-Diagnostik, mit dem Ziel, die körperliche Leistungsfähigkeit und Probleme des Bewegungsapparates zu erkennen, und als Grundlage für eigenverantwortliche Übungen bzw. Sportkurse des Patienten.

– *Stufe II:*

Wenn nach 6 Monaten Behandlung der BMI o. a. Parameter oder die psychische/somatische Komorbidität zunehmen, soll der Patient an ein multiprofessionelles Gruppenprogramm (MGP) oder einen für Kinder-Adipositas spezialisierten,

anerkannten Arzt überwiesen werden, der wiederum in Zusammenarbeit mit spezialisierten Psychologen/Psychiatern, Physiotherapeuten, und Ernährungsberatern 3–6 Monate lang den 2. Schritt der MSIT verordnen kann. Wenn der BMI über P.99.5 liegt, kann die Therapiestufe II sofort begonnen werden.

– *Stufe III:*

Bei fehlendem Erfolg von II.) ist in einem 3. Schritt eine Wiederholung möglich.

– *Stufe IV:*

Die ärztliche Nachbehandlung erfolgt über 2–5 Jahre zur Rückfallprophylaxe, ggf. ergänzt durch Massnahmen der Prävention (s. o.).

Wesentlich ist es, Kinder, deren Übergewicht nicht behandelt werden kann, hinsichtlich *Folgeerkrankungen* wie Hypertonie, Dyslipidämie, nicht-alkoholbedingter Steatohepatitis und (Prä-)Diabetes zu überwachen und rechtzeitig *medikamentös* zu behandeln! Solche therapiebedürftigen Folgeerkrankungen finden sich bei 12–25% der übergewichtigen Kinder, werden jedoch häufig übersehen und in weniger als 1% den medizinischen Indikationen entsprechend kontrolliert und behandelt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und der Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) sind für die Zertifizierung der MGPs bzw. die Anerkennung der Ärzte für die multiprofessionelle Einzeltherapie verantwortlich. Alle, die aktuell MGPs durchführen, sind auch für die multiprofessionelle Einzeltherapie anerkannt [11]. Die für Schritt II–III der MSIT vorausgesetzte 1-tägige Weiterbildung ist für die programmleitenden Ärzte obligat und empfohlen für das Team. Sie wird vom akj direkt (www.akj-ch.ch) oder anderen Organisationen (z. B. Contrepoids, minu fit) nach Prüfung durch akj und SGP angeboten. Das Procedere der Anerkennung für Therapeuten im Rahmen der Stufen II und III der MSIT wird auf der Webseite der SGP und des akj publiziert. Eine regelmässig aktualisierte Liste von zertifizierten Zentren für die Gruppentherapie und von für die MSIT anerkannten Kinder-Adipositas-Spezialisten ist auf der Webseite von SGP und akj. Vorgesehen sind auch MPA-Weiterbildungen zur Prävention von Übergewicht und Essstörungen in der Praxis.

Es besteht seit 1. 1. 2014 zwar eine Pflicht für die Kostenübernahme von Gruppenprogrammen durch die Krankenkassen, aber der MGP-Tarifvertrag ist abgelaufen. Ob der alte Tarif von 4200 Franken pro Kind erstattet wird, muss rechtzeitig vor Planung eines MGP von den Programmanbietern geprüft werden! Die Verhandlungen für einen neuen Tarif, der in den angestrebten Gruppen mit 7–8 Kindern kostendeckend ist, wurden mit den verschiedenen Krankenkassen aufgenommen.

Referenzen

- 1 l'Allemand D, Laimbacher J. Options and limits in the treatment of overweight children and adolescents and their families in primary care. *Ther Umsch.* 2013;Nov;70(11):695–702.
- 2 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV), Änderung vom 6. Dezember 2013.
- 3 l'Allemand D, Kirchoff E, Farpour-Lambert N et al. Evaluation der Behandlung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: KIDSSTEP-Zwischenanalyse von multiprofessionellen Gruppentherapieprogrammen bis zum 1. 5. 2012. *Paediatrica.* 2012;23(5):27–30.
- 4 Sargent GM, Pilotto LS, Baur LA. Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect. *Obes.Rev.* 2011;12,e219–e235.
- 5 Jenni OG, Braegger C, Konrad D, Molinari L. Neue Wachstumskurven für die Schweiz. *Paediatrica* 2011; 22(1):9–11. www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/empfehlungen/wachstumskurven/pdf/perzentilen_2012_09_15_sgp_d.pdf
- 6 Berg-Smith SM, Stevens VJ, Brown KM et al. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. The Dietary Intervention Study in Children (DISC) Research Group. *Health Educ.Res.* 1999;14:399–410.
- 7 KIDSSTEP-Motivationsfragebogen, www.akj-ch.ch
- 8 l'Allemand D, Farpour-Lambert N, Laimbacher J. Definition, diagnostisches Vorgehen und Therapie-Indikationen bei Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. *Paediatrica.* 2006;17(6):13–28. www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol17/n6/pdf/13-28.pdf.
- 9 Sempach R, Farpour-Lambert N, l'Allemand D, Laimbacher J. Therapie des adipösen Kindes und Jugendlichen: Vorschläge für multiprofessionelle Therapieprogramme. *Paediatrica.* 2007;18(2):33–7. www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol18/n2/pdf/33-37.pdf
- 10 www.sport.zh.ch/zac, www.jugendsportcamp.ch
www.sport.bs.ch
- 11 www.swiss-paediatrics.org/de/informationen/news/adipositas-gruppenprogramme