

Kinderärzte können Übergewichtige ab sofort umfassend betreuen (lassen) – Das Schweizer Modell

Dagmar l'Allemand, St. Gallen; Nathalie Farpour-Lambert, Genf; Bettina Isenschmid, St. Gallen; Josef Laimbacher, St. Gallen

Die neue Leistungsverordnung¹⁾ ermöglicht es endlich, auch Kinder wegen Adipositas umfassend einschliesslich Ernährungsberatung zu betreuen. Unbehandelt bleibt das Übergewicht ab dem Alter von 4–6 Jahren bis ins Erwachsenenalter bestehen²⁾! Die Kosten einer multiprofessionell strukturierten Behandlung werden jetzt auch in der Schweiz im individuellen Setting (MSIT) oder in der Gruppe (MGP) von den Krankenkassen übernommen,

weil aus nationalen³⁾ und internationalen⁴⁾ Studien hervorgeht, dass eine Adipositas-Behandlung von Kindern wirksam und wirtschaftlich ist, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Indikation für Prävention bei Übergewicht oder Therapie bei Adipositas (Taillenumfang bzw. BMI > P. 97 oder > P. 90 plus Komorbidität bzw. Taillen-/Grössen-Ratio > 0.5) sind gegeben⁵⁾.

2. Die Kinder werden von ihren Eltern unterstützt.
3. Die Patienten sind für eine Behandlung bereit, und Hindernisse konnten erkannt und überwunden werden (s. Motivations-Interview^{6), 7)}).
4. Der Arzt arbeitet mit einem Therapeuten-Team aus den Bereichen Psychologie, Ernährungsberatung, Bewegungstherapie u. a. zusammen.
5. Alle Fachpersonen sind speziell für übergewichtige Kinder weitergebildet⁴⁾.
6. Psychische und somatische Grund- und Begleiterkrankungen sind diagnostiziert und angemessen behandelt⁸⁾.

Folgendes Vorgehen wird empfohlen (Abb. 1), wobei Inhalte anderenorts beschrieben^{2), 3), 9)} wurden:

0. Zur Prävention stehen Kantonale Aktionsprogramme zur Verfügung, z. B. für 1–5-Jährige Kleinkinder über die Mütter- und Väterberatung (www.klemon.ch), oder ab 11 Jahren Ferien-Camps¹⁰⁾.
- I. Jeder Arzt kann bei o. g. Indikation 6 Monate lang neben den eigenen Konsultationen die multiprofessionelle Therapie individuell über Tarmed abrechnen, mit max. 6 Ernährungsberatungs-Verordnungen und 2-mal Physiotherapie-Diagnostik als Grundlage für eigenverantwortliche Übungen bzw. Sportkurse des Patienten (Tabelle 1).
- II. Wenn nach 6 Monaten der BMI oder andere Parameter oder die psychische/somatische Komorbidität zunehmen, oder ab sofort bei einem BMI > P.99.5, soll der Patient an ein Gruppenprogramm (MGP) oder einen spezialisierten, zertifizierten Arzt überwiesen werden, der wiederum mit zertifizierten Physiotherapeuten, Ernährungsberatern und spezialisierten Psychologen/Kinder- & Jugend-Psychiatern 3–6 Monate lang den 2. Schritt der MSIT vordern kann.
- III. Bei fehlendem Erfolg von II.) ist eine Wiederholung möglich.
- IV. Die ärztliche Nachbehandlung erfolgt über 2 bis 5 Jahre zur Rückfallprophylaxe, ggf. ergänzt durch Massnahmen der Prävention (s. o.).

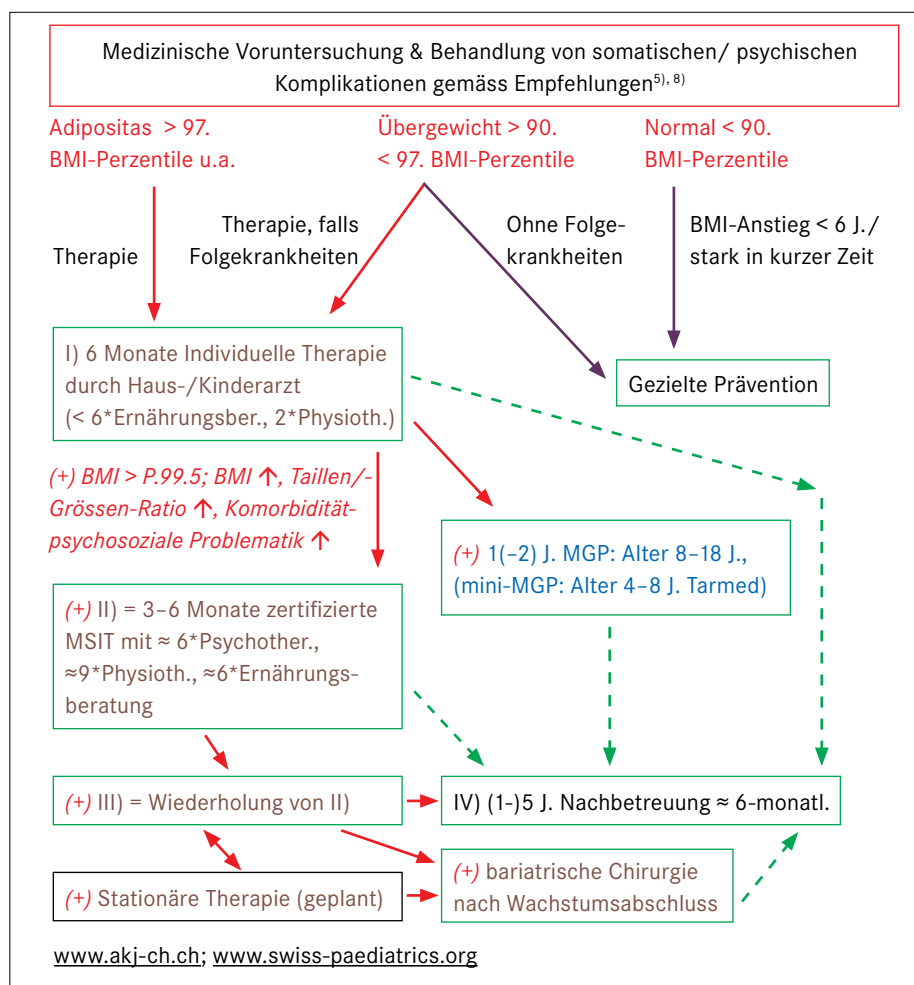


Abbildung 1: Geplantes Stufenmodell der Behandlung des Übergewichts von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Rote Schrift und (+): Voraussetzungen für weitere Therapieschritte; s. Text. Grüner Rahmen: seit 1/2014 mögliche Behandlungsformen; MSIT: multiprofessionelle strukturierte individuellen Therapie; MGP: multiprofessionelle Gruppentherapie-Programme; s. Text betr, MGPs

Wesentlich ist es, Kinder, deren Übergewicht nicht behandelt werden kann, hinsichtlich Folgeerkrankungen wie Hypertonie, Dyslipidämie, Steatohepatitis und (Prä-) Diabetes zu überwachen und rechtzeitig medikamentös zu behandeln!

Für die Zertifizierung der Anbieter sind SGP und akj verantwortlich. Alle, die aktuell MGPs durchführen, sind auch für die Einzeltherapie zertifiziert¹¹⁾. Die für Schritt II–III der MSIT vorausgesetzte Weiterbildung für alle Professionen wird vom akj angeboten (www.akj-ch.ch) bzw. empfohlen oder als (z. B. minifit-Ausbildung o. a. Vorgesehen sind auch MPA-Weiterbildungen zur Prävention von Übergewicht und Essstörungen in der Praxis.

Inhalte und Vorgehen zur Kinder-Adipositas-Therapie werden ausführlich behandelt

- am akj-Impulsnachmittag mit Input-Referaten und Roundtable: 22.5.2014, Biel, info@akj-ch.ch, 044 251 54 45 und
- am SGP-fPmh Jahreskongress, State of the Art-Lecture, 13.6.2014, 14.45 Uhr, Basel.

Es besteht seit 1.1.2014 zwar eine Pflicht für die Kostenübernahme von Gruppenprogrammen durch die Krankenkassen, ob aber in 2014 noch der alte Tarif von Fr. 4200 pro Kind erstattet wird, muss rechtzeitig vor Planung eines MGP von den Programmanbietern individuell geprüft werden! Der alte MGP-Tarifvertrag mit tarifsuisse ist abgelaufen und, mit Unterstützung von SGP und FMH, müssen noch Verhandlungen für einen neuen, kostendeckenden Tarif mit den verschiedenen Krankenkassen geführt werden. In diesem Zusam-

menhang ist auch das Procedere der Neuzertifizierung für Therapeuten im Rahmen der Stufen II und III der MSIT noch festzulegen.

Referenzen

- 1) Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV), Änderung vom 06. Dezember 2013.
- 2) 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.
- 3) l'Allemand D, Kirchhoff E, Farpour-Lambert N et al. Evaluation der Behandlung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: KIDSTEP-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. http://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) KIDSTEP-Motivationsfragebogen, www.akj-ch.ch.
- 8) l'Allemand D, Farpour-Lambert N, Laimbacher J. Definition, diagnostisches Vorgehen und Therapieindikationen bei Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. *Paediatrica* 2006; 17 (6): 13–28. <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol17/n6/pdf/13-28.pdf>.

- 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): 33–37. <http://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) <http://www.swiss-paediatrics.org/de/informationen/news/adipositas-gruppenprogramme>.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dagmar l'Allemand-Jander
Pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstr. 6
CH-9006 St. Gallen
Tel. 0041 71 243-1467, -1326
Fax 0041 71 243 7390

Massnahme	Schritt	Wo/Wer
Voruntersuchung: Voruntersuchungen werden empfohlen bei BMI > P.90 bzw. Erhöhung von Taillenumfang oder Fettmasse. Bei BMI > P.99.5 oder Risikofaktoren ist eine weitergehende Diagnostik erforderlich, mit Methoden wie zitiert in l'Allemand & Farpour 2006	Medizinische Untersuchung, Taillenumfang (l'Allemand, 2006), BMI (Jenni O, 2011)	Arzt, Praxis
Behandlung: I) Initial-Therapie: Standortbestimmung und Therapieeinleitung mit Arztkonsultationen, Ernährungsberatung 1. Verordnung (2–6-mal) unter Einbezug von oder nur mit Eltern bzw. Betreuungspersonen und gemäss Empfehlungen; Physiotherapie-Diagnostik sowie Bewegung in Selbstkontrolle, z. B. Vereine, Jugend & Sport Indikation zum Übergang zu Schritt II, der multiprofessionellen strukturierten bedarfsgerechten Therapie im Einzelsetting (Dauer üblicherweise 3–6 Monate): Bei Zunahme des BMI, der Komorbidität oder fehlender Reduktion des Taillen-/Grössenquotienten nach 6 Monaten bzw. gleich initial bei extremer Adipositas BMI > P.99.5, oder erheblicher somatischer Komorbidität/ psychosozialer Problematik.	Schritt I) 6 Monate. 1. Jeder Pädiater/Allgemein-Mediziner 6*30 Min. Konsultation inkl. Koordination & Dokumentation, (ausführlicher) Status alle (6–) 12 Monate. 2. Ernährungsberatung, 1. Verordnung (2–6* Sitzungen): Anamnese, Grundberatung gemäss Empfehlungen (Sempach, 2007), (Stachow, 2004). 3. Physiotherapie-Diagnostik (2*Sitzungen) zum Ausschluss von Störungen sowie Anleitung zur Bewegung in Selbstkontrolle (Farpour-Lambert Manual, 2008), (Maggio, 2011), (Stachow 2004)	Pädiater/Allgemein-Mediziner 6 Monate Ernährungsberater Physiotherapeut

Tabelle 1: Aktuell in der Schweiz mögliche und empfohlene Behandlung von übergewichtigen Kindern durch den Kinderarzt/Hausarzt/Allgemeinmediziner (Schritt I, Literatur bei der Verfasserin)